

III. Participação da sociedade, por meio:

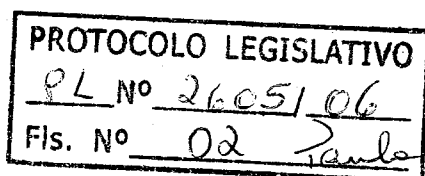
- a) Das conferências de saúde, de meio ambiente e das cidades do Distrito Federal;
- b) Dos conselhos de saúde, de meio ambiente e de planejamento do Distrito Federal;
- c) De representações sindicais, movimentos sociais e organizações não-governamentais;

- IV. Trabalho integrado dos diversos órgãos do Poder Público do Distrito Federal responsáveis pela vigilância da saúde;
- V. Proteção contra os riscos potenciais que podem ensejar a ocorrência de danos sérios ou irreversíveis à vida, à saúde individual e coletiva e ao meio ambiente, inclusive adotando mecanismos que assegurem a discussão ética acerca dos efeitos resultantes do avanço tecnológico das ciências do campo da saúde e do meio ambiente;
- VI. Promoção e defesa da saúde e segurança do trabalhador;
- VII. Respeito e promoção dos direitos básicos dos consumidores;
- VIII. Cortesia, traduzida no bom atendimento ao público, inclusive para realizar atendimento em tempo adequado e de fornecer as informações referentes aos serviços que sejam de interesse dos usuários e da coletividade;
- IX. Publicidade, para garantir o direito à informação, facilitando seu acesso mediante sistematização e divulgação ampla dos atos; e
- X. Fomento da pesquisa científica e tecnológica e a difusão dos conhecimentos de interesse para a vigilância da saúde, com ênfase no desenvolvimento de tecnologias apropriadas.

Art. 4º Os órgãos do sistema único de saúde do Distrito Federal que atuam nas áreas de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica e controle de doenças, vigilância ambiental em saúde, inclusive o laboratório central de saúde pública e as unidades da rede de atenção à saúde da população integrarão o sistema de vigilância da saúde.

§ 1º São responsabilidades do sistema de vigilância da saúde do sistema único de saúde do Distrito Federal, entre outras atribuições definidas nesta Lei, no seu regulamento e na legislação federal específica:

- I. Coordenação e realização de ações e serviços de vigilância da saúde, inclusive de medidas de controle sanitário de estabelecimentos, ambientes, bens, processos e produtos de interesse direto ou indireto para a saúde;
- II. Coordenação e implementação do sistema de informação de vigilância da saúde para fomentar a captação, manejo e análise de dados e informações estratégicas relevantes às ações de vigilância da saúde, bem como monitorar a atuação dos diversos órgãos;
- III. Realização de análises laboratoriais e fiscais, gerando informações complementares para as ações de vigilância da saúde, visando equacionar



- os problemas de saúde pública, promover o bem-estar da população e proteger o meio ambiente;
- IV. Formulação e execução de programas de formação e educação permanente para os profissionais da área de vigilância da saúde;
 - V. Apoio e realização de pesquisas e estudos nas áreas de interesse da vigilância da saúde;
 - VI. Incentivo ao desenvolvimento, produção e instalação de equipamentos e a criação, absorção e difusão de tecnologias compatíveis com a melhoria da qualidade da saúde e do meio ambiente;
 - VII. Concessão de licenças e autorizações sanitárias;
 - VIII. Manutenção de serviços de captação de reclamações e denúncias, divulgando periodicamente as estatísticas, por tipo de estabelecimento, motivo da denúncia e providências adotadas em cada caso, preservando o sigilo quanto à identificação do denunciante.

§ 2º As responsabilidades do sistema de vigilância da saúde nomeadas no parágrafo anterior devem ser exercidas de modo articulado com órgãos e sistemas de outros setores do Poder Público do Distrito Federal que atuam na vigilância e fiscalização matérias de interesse direto ou indireto para a saúde.

Art 5º O controle sanitário referido no inciso I do parágrafo 1º do artigo anterior refere-se a procedimentos e ações exercidas por autoridades sanitárias com objetivo de garantir a qualidade dos produtos e serviços, bem como as condições adequadas de funcionamento dos estabelecimentos.

Parágrafo único. No âmbito do Distrito Federal atuam na condição de autoridade sanitária os seguintes agentes públicos:

- I. Secretário de Distrito Federal de Saúde;
- II. Diretores e Chefes de órgãos de vigilância sanitária, incluídos os de vigilância e controle de produtos de origem animal e vegetal;
- III. Diretores e Chefes de órgãos de vigilância ambiental em saúde, incluídos os de vigilância e controle do saneamento ambiental e de zoonoses;
- IV. Diretores e Chefes de órgãos de vigilância da saúde do trabalhador, incluídos os de vigilância e controle dos ambientes e os processos de trabalho;
- V. Diretores e Chefes de órgãos de Saúde Pública e de vigilância epidemiológica;
- VI. Servidores públicos integrantes da Carreira de Fiscalização de Atividades Urbanas do Distrito Federal em efetivo exercício das atribuições específicas do cargo, nas áreas de especialização relacionadas à Vigilância da Saúde.

Art. 6º. No desempenho de suas atribuições, a autoridade sanitária terá livre acesso, em qualquer dia e hora, mediante formalidades legais, a estabelecimentos, ambientes e serviços de interesse direto ou indireto para a saúde, para proceder medidas e ações de controle sanitário:

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fis. Nº 03 <i>Paulo</i>

- I. Inspeções e visitas de rotina para verificação das condições de funcionamento dos estabelecimentos ou para apuração de irregularidade e infrações;
- II. Colheita amostras necessárias para análises técnicas e de controle;
- III. Interdição de estabelecimentos, serviços ou produtos;
- IV. Apreensão ou inutilização de produtos que não satisfizerem as exigências legais;
- V. Lavraturas de autos e demais termos administrativos;
- VI. Aplicação das penalidades cabíveis e demais atos necessários ao bom desempenho das ações de controle sanitário.

§ 1º Não têm aplicação quaisquer disposições legais ou regulamentares excludentes ou limitativas do direito da autoridade sanitária de examinar produtos, livros ou notas fiscais.

§ 2º As lavraturas de autos e de outros termos decorrentes do exercício do controle sanitário, bem como as aplicações de penalidades são procedimentos exercidos exclusivamente pelas autoridades sanitárias integrantes da Carreira de Fiscalização de Atividades Urbanas do Distrito Federal.

§ 3º Nos casos de embaraço à ação fiscalizadora, as autoridades sanitárias podem solicitar auxílio e intervenção policial para a execução da medida ordenada, sem prejuízo da aplicação das penalidades cabíveis.

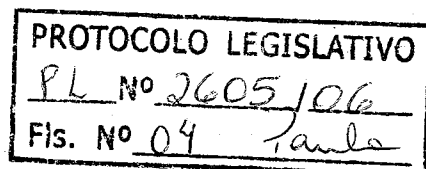
Art. 7º As análises laboratoriais e fiscais referidas no inciso III do parágrafo 1º do artigo 4º são responsabilidades do laboratório central de saúde pública do sistema único de saúde do Distrito Federal e tem como principais objetivos:

- I. Avaliar a qualidade e segurança dos alimentos (inclusive da merenda escolar), medicamentos, saneantes domissanitários e outros correlatos;
- II. Realizar o controle toxicológico em humanos, com detecção de metabólicos e de níveis de metais pesados, agrotóxicos e outros agentes químicos em sangue e urina;
- III. Realizar o controle da qualidade da água para consumo humano de homeodálise;
- IV. Contribuir com a investigação e monitoramento de surtos de doenças infecciosas.

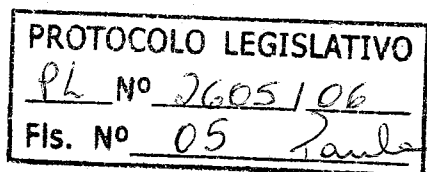
Art. 8º O Distrito Federal pode firmar convênios com os Municípios da Região Integrada de Desenvolvimento do Entorno (RIDE), bem como com a União, para viabilizar a aplicabilidade desta Lei.

Art. 9º. Para efeito desta Lei ficam estabelecidos os seguintes conceitos:

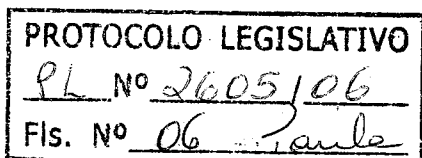
- I. Água contaminada – água que, por suas características físicas, químicas ou biológicas, é capaz de produzir alterações prejudiciais à saúde dos indivíduos ou da coletividade;



- II. Água natural de fonte - água obtida diretamente de fontes naturais ou artificialmente captadas, de origem subterrânea, caracterizada pelo conteúdo definido e constante de sais minerais e pela presença de oligoelementos e outros constituintes, mas em níveis inferiores aos mínimos estabelecidos para a água mineral natural;
- III. Água mineral natural - água obtida diretamente de fontes naturais ou artificialmente captadas, de origem subterrânea, caracterizada pelo conteúdo definido e constante de sais minerais e pela presença de oligoelementos e outros constituintes;
- IV. Água servida - água residual e de esgoto;
- V. Alimento - toda substância ou mistura de substâncias no Distrito Federal sólido, líquido, pastoso ou qualquer forma adequada, destinada a fornecer ao organismo humano os elementos normais à sua formação, manutenção e desenvolvimento;
- VI. Ambulante - é toda pessoa física ou jurídica que exerça atividades comerciais, artísticas ou de prestação de serviço, sempre provisória, em logradouros públicos ou locais de acesso público, utilizando-se de instalações precárias, de remoção imediata, móveis ou veiculares, em local determinado pelo órgão competente para exercer sua atividade;
- VII. Análise fiscal de rotina - aquela que é efetuada após o registro do produto, coletado pela autoridade sanitária competente, sem que se atribua suspeita a sua qualidade, e que servirá para comprovar a sua conformidade com o respectivo padrão de identidade e qualidade, ou com as normas técnicas especiais, ou ainda com o relatório e o modelo do rótulo anexado ao requerimento que deu origem ao registro;
- VIII. Análise de risco - aquela efetuada em ambientes, bens, produtos, processos e operações de interesse da saúde destinada à determinação dos pontos críticos visando o controle de quaisquer riscos identificados e à definição de procedimentos para monitorar os pontos críticos de controle;
- IX. Animais apreendidos - todo e qualquer animal capturado pela autoridade sanitária, compreendendo desde o instante da captura, seu transporte, alojamento nas dependências dos depósitos de animais e destinação final;
- X. Animais de consumo - animais de quaisquer espécies que são destinados à alimentação humana;
- XI. Animais mordedores viciosos - os causadores de mordeduras a pessoas ou outros animais, em logradouros públicos;
- XII. Animais sinantrópicos - as espécies de animais que, indesejavelmente, coabitam com o homem, em sua morada ou arredores, e que lhe trazem incômodos ou prejuízos e riscos à saúde pública, tais como os roedores, as baratas, as moscas, os pernilongos, as pulgas e outros;
- XIII. Bebida - é o produto líquido e refrescante, aperitivo ou estimulante, destinado à ingestão humana, e sem finalidade medicamentosa;
- XIV. Cosmético - o de uso externo, destinado à proteção ou ao embelezamento das diferentes partes do corpo, tais como pós-faciais, talcos, cremes de beleza, loções, cremes para as mãos e similares, máscaras faciais, loções de beleza, soluções leitosas, cremosas e adstringentes, bases de maquiagem e óleos cosméticos, rouges, blushes, batons, lápis de



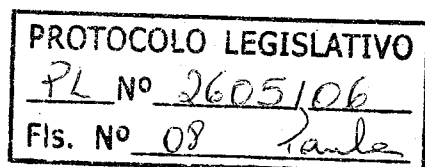
- maquilagem, preparados anti-solares, bronzeadores e similares, rimeis, sombras, gels, brilhantinas, maquilagem permanente e similares, tinturas, descolorantes, alisantes e fixadores para cabelos, tônicos capilares, depilatórios ou epilatórios, preparados para unhas e outros;
- XV. Crematório - é o local onde são incinerados, queimados os cadáveres;
- XVI. Dispensação - ato de fornecimento ao consumidor de drogas, medicamentos industrializados, privativo de pequena unidade hospitalar ou equivalente;
- XVII. Dispensário de medicamentos - setor de fornecimento de medicamentos industrializados, privativo de pequena unidade hospitalar ou equivalente;
- XVIII. Drogaria -- estabelecimento de dispensação e comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais;
- XIX. Embalsamar - ato de introduzir substâncias capazes de isentar o cadáver da decomposição;
- XX. Emergência - a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em riscos eminente à vida ou em sofrimento intenso, exigido, portanto, tratamento médico imediato;
- XXI. Entulho - conjunto de fragmentos ou restos de tijolos, argamassa, madeira, provenientes de uma obra;
- XXII. Ervanaria - estabelecimento que realiza dispensação de plantas medicinais;
- XXIII. Estabelecimento - unidade de empresa destinada à atividade ou serviço relativos a bens, produtos, atividades, serviços e locais, sujeitos às ações dos órgãos de vigilância da saúde e a demais atos, fatos, condições, aspectos ou requisitos de interesse da saúde pública ou individual;
- XXIV. Estabelecimento industrial de produtos de origem animal - é o estabelecimento que industrializa carne, leite, pescado, ovos, mel e cera de abelha e seus respectivos derivados;
- XXV. Eventos públicos - são quaisquer formas de concentração popular, tais como: divertimentos; competições esportivas; festejos públicos, cívicos ou religiosos; comícios; manifestações políticas, populares ou religiosas, que se realizarem em logradouros públicos ou em recintos fechados de livre acesso ao público;
- XXVI. Exumação - ato de desenterrar, tirar da sepultura;
- XXVII. Exumar: retirar a pessoa falecida, partes ou restos mortais do local em que se acha sepultado;
- XXVIII. Farmácia - estabelecimento de manipulação de fórmulas magistrais e oficinais, de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, compreendendo o de dispensação e o atendimento privativo de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica;
- XXIX. Fiscalização sanitária - atividade de poder de polícia sanitária desempenhada pelo Poder Público através das autoridades sanitárias em bens, produtos ou ambientes, incluído o ambiente de trabalho, os produtos, procedimentos, métodos ou técnicas, sujeitos a esta Lei, com o objetivo de cumprir ou fazer cumprir as determinações nela estabelecidas;



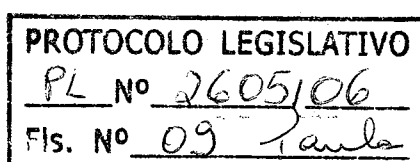
- XXX. Geradores de resíduos da construção civil: pessoas físicas ou jurídicas, públicas ou privadas, proprietárias ou responsáveis por obra de construção civil que produzam resíduos da construção civil;
- XXXI. Grandes Volumes de resíduos da construção civil: aqueles contidos em volumes superiores a 2m³ /semana para cada gerador individualmente, em conformidade com os limites definidos pelo serviço público de manejo de resíduos sólidos;
- XXXII. Inseticida – produto ou preparação destinada ao combate, à prevenção e ao controle dos insetos em habitações, recintos e lugares de uso público e suas cercanias;
- XXXIII. Inspeção sanitária - atividade de vigilância desempenhada pelo Poder Público através das autoridades sanitárias em ambientes, produtos, procedimentos, métodos ou técnicas, sujeitos a esta Lei, com o objetivo de averiguar o seu cumprimento ou levantar evidências relativas ao cumprimento ou sua falta, relativas ao cumprimento ou sua falta, relativas às determinações nela estabelecidas;
- XXXIV. Interdição - proibição da ocupação de um imóvel por razões de segurança, insalubridade ou ainda, por utilização em desacordo com esta Lei, seu regulamento e legislação federal específica;
- XXXV. Laboratório de análise clínica e congêneres - é o estabelecimento destinado à análise e diagnóstico de doenças, compreendendo, entre outras, a análise clínica, patologia clínica, hematologia clínica, anatomia patológica, citologia de líquido céfalo-raquidiano;
- XXXVI. Laudo de inspeção: peça escrita fundamentada técnica e legalmente, no qual a autoridade sanitária competente que realizou a inspeção registra suas conclusões a partir da avaliação sobre o cumprimento da legislação em vigor e de projetos da garantia da qualidade considerando as boas práticas em função do padrão de identidade e qualidade, bem como as orientações e intervenções necessárias. a critério da autoridade sanitária competente, será solicitada a análise laboratorial específica, cujo resultado poderá contribuir para a conclusão do laudo de inspeção sanitária. Esse instrumento constituir-se-á no único documento de que se valerão as partes, a todos os efeitos posteriores que possam surgir;
- XXXVII. Legislação federal específica - leis, regulamentos, portarias, normas ou outros atos federais sobre a vigilância da saúde individual e coletiva em vigor no país;
- XXXVIII. Legislação pertinente - leis, regulamentos, portarias, normas ou outros atos federais relacionados à matéria em questão, vigente no país;
- XXXIX. Licença para funcionamento - ato do órgão de vigilância sanitária do sistema único do Distrito Federal contendo permissão para o funcionamento de atividades específicas em estabelecimentos sob vigilância e controle sanitário;
- XL. Medicamento - produto farmacêutico tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico;
- XLI. Meio ambiente - é o conjunto formado pelo espaço físico e os elementos naturais neles contidos, até o limite do território do distrito federal, passível de ser alterado pela atividade humana;

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fls. Nº 07

- XLII. Métodos científicos de insensibilização são todos os processos que provoquem a perda total da consciência;
- XLIII. Necrotério - é o local onde se expõem os cadáveres que vão ser autopsiados ou identificados;
- XLIV. Nicho: é o local para colocar urnas com cinzas funerárias ou ossos;
- XLV. Notificação compulsória - é a comunicação oficial, por qualquer meio, à autoridade sanitária competente, dos casos suspeitos ou confirmados, das doenças classificadas de acordo com o regulamento sanitário internacional; de relação elaborada pelo ministério da saúde e aquelas enumeradas em normas técnicas especiais;
- XLVI. Órgãos competentes - órgãos técnicos oficiais específicos para a atividade;
- XLVII. Ossuário ou ossário - é o local para acomodação de ossos, contidos ou não em urna ossuária;
- XLVIII. Padrão de identidade e qualidade - o estabelecido pelo órgão competente, dispondo sobre a denominação, definição e composição de alimento, matérias primas alimentares, alimentos "in natura" e aditivos, fixando requisitos de higiene, normas de envazamento e rotulagem e métodos de amostragem e análise;
- XLIX. Pequenos volumes de resíduos da construção civil - aqueles contidos em volumes até 2m³/semana para cada gerador individualmente, em conformidade com os limites definidos pelo serviço público de manejo de resíduos sólidos;
- L. Pesquisa - classe de atividades cujo objetivo é desenvolver ou contribuir para o conhecimento generalizável. O conhecimento generalizável consiste em teorias, relações ou princípios ou no acúmulo de informações sobre as quais está baseado, que possam ser corroborados por métodos científicos aceitos de observação e inferência;
- LI. Poluição sonora - significa qualquer som que ponha em perigo ou prejudique a saúde de seres humanos ou animais, que cause danos de qualquer natureza à propriedade pública ou privada e que possa ser considerado incômodo ou que ultrapasse os níveis máximos fixados no regulamento desta Lei e em normas federais específicas;
- LII. Ponto de entrega para pequenos volumes - equipamento público destinado ao recebimento de pequenos volumes de resíduos da construção civil, gerados e entregues pelos cidadãos ou, ainda, coletados e entregues por pequenos transportadores, desde que não motorizados ou contratados pelos geradores;
- LIII. Produtos biológicos:
- reativos biológicos destinados ao diagnóstico de qualquer doença dos animais;
 - soros que podem ser utilizados na prevenção ou tratamento de algumas doenças animais;
 - vacinas vivas modificadas, vivas atenuadas, inativadas ou mortas para a prevenção de doenças dos animais;
- LIV. Produto de higiene - o de uso externo, anti-séptico ou não, destinado ao asseio ou à desinfecção corporal, compreendendo os sabonetes, xampus,



- dentífrícos, enxugatórios bucais, anti-perspirantes, desodorantes, produtos para barbear, estípticos e outros;
- LIV. Produtos de interesse da saúde - são produtos de interesse da saúde os alimentos, gênero alimentícios, produtos de higiene, dietéticos, seus correlatos, saneantes domissanitários, seus insumos e embalagens, bem como os demais produtos que interessem a saúde, utensílios e equipamentos com os quais entrem em contato;
- LVI. Produto perigoso - é todo produto que apresente risco para a saúde das pessoas, para a segurança pública ou para o meio ambiente;
- LVII. Produtos de uso veterinário - todas as substâncias ou preparados de forma simples ou compostos, de natureza química, farmacêutica ou biológica com propriedades definidas e destinadas a prevenir, diagnosticar ou curar doenças dos animais;
- LVIII. Proprietário - qualquer cidadão que seja possuidor, depositário ou a qualquer título mantenha em seu poder ou sob sua guarda um ou mais animais, produtos e subprodutos;
- LIX. Protocolo de pesquisa - documento obrigatório que deve contemplar a descrição da pesquisa em seus aspectos fundamentais, informações relativas ao sujeito da pesquisa, à qualificação dos pesquisadores e a todas as instâncias responsáveis;
- LX. Provas biológicas - provas laboratoriais e testes diagnósticos realizadas com reativos biológicos para o diagnóstico de qualquer doença nos animais;
- LXI. Raticida - substância ou preparação destinada ao combate a ratos, camundongos e outros roedores, em domicílios, embarcações, recintos e lugares de uso público, contendo substâncias ativas, isoladas ou em associação, que não ofereçam riscos à vida ou à saúde do homem e dos animais úteis de sangue quente, quando aplicado em conformidade com as recomendações contidas na sua apresentação;
- LXII. Saneantes domissanitários - substâncias ou preparações destinadas à higienização e desinfestação domiciliar em ambientes coletivos ou públicos, em lugares de uso comum, abrangendo detergentes e sabões - destinados a dissolver gorduras à higienização de vasilhas e à aplicação de uso doméstico;
- LXIII. Serviços funerários - todo e qualquer serviço relacionado com a inumação, exumação, embalsamamento e traslado de cadáveres;
- LXIV. Sepultar ou inumar - é o ato de colocar pessoa falecida, membros amputados e restos mortais em local adequado;
- LXV. Sepultura - espaço unitário, destinado a sepultamentos;
- LXVI. Túmulo - é uma construção erigida em uma sepultura, dotada ou não de compartimentos para sepultamento;
- LXVII. Urgências - ocorrência imprevista de agravo à saúde, com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessite de assistência médica imediata.
- LXVIII. Urna, caixão, ataúde ou esquife: é a caixa com formato adequado para conter pessoa falecida ou partes;
- LXIX. Uso coletivo - utilização prevista para grupo restrito de pessoas, sem caráter de franco acesso ao público em geral;



LXX. Zoonose - infecção ou doença infecciosa transmissível naturalmente entre animais vertebrados e o homem, e vice-versa.

TÍTULO II

DA PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE

CAPÍTULO I

VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE

SEÇÃO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 10. Todos têm direito à vida em ambiente salubre, cabendo ao Poder Público do Distrito Federal garantir a provisão universal e equânime serviços de saneamento ambiental e a manutenção de níveis adequados e crescentes de salubridade ambiental à população por meio da implementação de medidas de vigilância ambiental em saúde.

Art. 11. As medidas de vigilância ambiental em saúde referidas no artigo anterior constituem-se num conjunto de ações e serviços, de responsabilidade do sistema único de saúde do Distrito Federal, que possibilitam o conhecimento e a identificação de qualquer mudança nos fatores relacionados ao meio ambiente que interferem na saúde e no bem-estar do homem, com a finalidade de proporcionar a prevenção e intervenção nos fatores de riscos e assegurar salubridade ambiental adequada, e abrangem as seguintes:

- I. Vigilância e controle das fontes de poluição das águas, do ar, do solo e sonora;
- II. Medidas de regulação, fiscalização e controle de serviços de saneamento ambiental;
- III. Medidas de saúde, saneamento e de meio ambiente, cabíveis em casos de calamidades, situações de emergências ou acidentes com produtos perigosos, contaminação ambiental decorrente de componentes físicos, químicos e biológicos;
- IV. Vigilância e controle de vetores, reservatórios e hospedeiros transmissores de doenças, bem como de animais peçonhentos;
- V. Implantação de subsistema de informação integrado sobre o meio ambiente e a saúde;
- VI. Operação integrada do sistema de monitoramento ambiental e de saúde;

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fls. Nº 10 Paula

- VII. Emissão de parecer do impacto relativo à saúde ambiental para efeito de licença para funcionamento de estabelecimentos e serviços de interesse direto ou indireto para a saúde;
- VIII. Execução de outras medidas consideradas essenciais à conquista e manutenção de melhores níveis de qualidade de vida.

Art. 12. Os serviços de saneamento ambiental possuem caráter essencial, sendo obrigação do Poder Público sua implementação, direta ou por meio da celebração de contrato, conforme previsto na legislação específica.

§ 1º São condições para a validade dos contratos de prestação dos serviços públicos de saneamento ambiental:

- I. Apresentação do plano de saneamento ambiental válido por ocasião da contratação;
- II. Estudo de viabilidade técnica e econômico-financeira da delegação com vistas à prestação universal e integral dos serviços nos termos do plano de saneamento ambiental;
- III. Existência de normas que preveja os meios para o cumprimento das diretrizes desta Lei;
- IV. Realização prévia de audiência e de consulta públicas sobre o edital de licitação, ou seu termo de dispensa ou inexigibilidade, e a minuta do contrato.

§ 2º Os instrumentos de delegação dos serviços de saneamento ambiental não podem conter dispositivo que prejudique o amplo exercício, por parte dos órgãos de vigilância da saúde, dos poderes de regulação, fiscalização e controle, especialmente o acesso direto e imediato a todas as informações que sobre os serviços detenha o prestador.

§ 3º Os serviços de saneamento ambiental devem receber, apurar e solucionar queixas e reclamações dos cidadãos e dos demais usuários que deverão ser notificados das providências adotadas em até 30 (trinta) dias.

Art. 13. Os serviços de saneamento ambiental de interesse local estão excluídos da obrigação de celebração de contrato referido no artigo anterior.

Parágrafo único. Os serviços de saneamento ambiental de interesse local podem ser autorizados pelo Poder Público, nos termos desta Lei e seu regulamento, para os usuários organizados em cooperativa ou associação, desde que os serviços se limitem a:

- I. um determinado condomínio;
- II. uma localidade de pequeno porte, predominantemente ocupada por população de baixa renda, onde outras formas de prestação apresentem custos de operação e manutenção incompatíveis com a capacidade de os usuários pagarem pelos serviços.

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Sis. Nº 11 <i>Paula</i>

Art. 14. São direitos dos cidadãos e usuários dos serviços públicos de saneamento ambiental:

- I. Receber serviços permanentemente fiscalizados para assegurar que a prestação de serviço atende às exigências legais, regulamentares, administrativas e contratuais;
- II. Ter amplo acesso, inclusive por meio da rede mundial de computadores-Internet, às informações sobre a prestação de serviços públicos de saneamento ambiental, especialmente as relativas à qualidade, receitas, custos, ocorrências operacionais relevantes e investimentos realizados;
- III. Conhecer previamente:
 - a) as penalidades a que estão sujeitos os cidadãos, os demais usuários e os prestadores dos serviços;
 - b) as interrupções programadas ou das alterações de qualidade nos serviços;
- IV. Receber manual de prestação de serviços públicos de saneamento ambiental e de atendimento ao usuário, elaborado pelo prestador e aprovado pelos órgãos de regulação e fiscalização.

Parágrafo único. A fiscalização dos serviços públicos de saneamento ambiental deve abranger pelo menos:

- a) Os indicadores de qualidade dos serviços e de sua adequada e eficiente prestação;
- b) As metas de expansão e de qualidade dos serviços, com respectivos prazos quando adotadas metas parciais ou graduais;
- c) O método de medição e monitoramento;
- d) Os sistemas de custos, reajustamento e revisão das taxas ou preços públicos;
- e) Os mecanismos de acompanhamento e avaliação dos serviços e procedimentos para recepção, apuração e solução de queixas e reclamações dos cidadãos e dos demais usuários;
- f) Os planos de contingência e de segurança.

SEÇÃO II

ABASTECIMENTO DE ÁGUA

Art. 15. É obrigatória a utilização da rede pública de abastecimento de água, quando existente na área, e quando esta não houver, será permitida a utilização de sistema ou solução alternativa de abastecimento de água, observado o disposto nesta Lei e no seu regulamento.

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fis. Nº 12 Paula

§ 1º Nos casos de adoção da solução alternativa mencionada no *caput* deste artigo, a construção e manutenção do sistema de abastecimento de água devem possuir um responsável pela manutenção ou operação do sistema.

§ 2º Os responsáveis pelo sistema alternativo de abastecimento devem encaminhar mensalmente aos órgãos de vigilância da saúde os resultados das análises laboratoriais de potabilidade da água, segundo o regulamento desta Lei.

§ 3º A abertura de poços rasos ou cisternas somente será permitida em áreas rurais.

Art. 16. Os serviços públicos de abastecimento de água devem ser orientados pelos seguintes diretrizes:

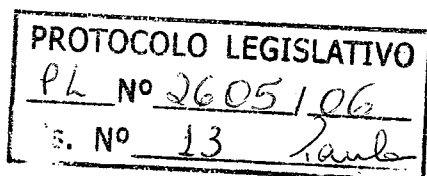
- I. A destinação da água prioritariamente para o consumo humano, a higiene doméstica, dos locais de trabalho e de convivência social e, secundariamente, como insumo ou matéria prima para atividades econômicas e para o desenvolvimento de atividades recreativas ou de lazer;
- II. A garantia do abastecimento em quantidade suficiente para promover a saúde pública e com qualidade compatível com as normas, critérios e padrões de potabilidade estabelecidos pela legislação federal vigente;
- III. A promoção e o incentivo à preservação, à proteção e à recuperação dos mananciais e ao uso racional da água, à redução das perdas e à minimização dos desperdícios; e
- IV. A promoção das ações de educação sanitária e ambiental, especialmente o uso sustentável da água e a correta utilização das instalações prediais de água.

Art. 17. Toda água de abastecimento distribuída à população deve, obrigatoriamente, ser previamente tratada, conforme o disposto no regulamento desta Lei e na legislação federal específica.

Parágrafo único. Inclui-se na obrigação estabelecida no *caput* deste artigo águas que abastecem os meios de transporte para uso de pessoas em trânsito - interestadual, internacional ou em concentrações humanas temporárias.

Art. 18. É responsabilidade do serviço público de abastecimento de água no Distrito Federal:

- I. Analisar, permanentemente, a qualidade da água;
- II. Manter instalações, condutos e equipamentos do sistema de abastecimento de água sob permanente inspeção, de modo a garantir as boas condições de funcionamento e higiene.
- III. Divulgar, mensalmente, os resultados obtidos;



- IV. Enviar relatórios mensais relativos ao controle da qualidade da água fornecida aos órgãos de vigilância da saúde do sistema único de saúde do Distrito Federal;
- V. Avisar aos usuários com antecedência de 48 (quarenta e oito) horas das interrupções motivadas por manutenção programada ou por racionamento, ou ainda nas situações de interrupções de acesso aos serviços em decorrência de inadimplência do usuário;
- VI. Realizar campanhas informativas periódicas dirigidas a toda população do Distrito Federal, sobre a necessidade e os procedimentos adequados de conservação e limpeza de reservatórios e caixas de água.

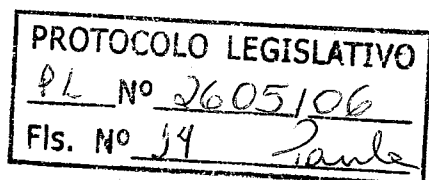
Art. 19. A adoção de regime de racionamento do abastecimento de água, sempre de caráter temporário, só é admissível em caso de escassez imprevisível do recurso hídrico e depende de prévia autorização do órgão de vigilância ambiental em saúde.

Parágrafo único. Admite-se a restrição de acesso aos serviços nos casos e condições previstos no regulamento desta Lei, exigida a prévia notificação ao usuário.

Art. 20. A restrição de acesso do usuário residencial de baixa renda e dos estabelecimentos de saúde, educacionais e de internação coletiva aos serviços, quando motivada por inadimplência, deve assegurar o fornecimento dos serviços mínimos necessários ao atendimento das exigências de saúde pública.

Art. 21. São obrigações do órgão de vigilância ambiental em saúde do sistema único do Distrito Federal, sem prejuízo de outras estabelecidas nesta Lei ou no seu regulamento, as seguintes atribuições:

- I. Exercer a vigilância da qualidade da água em sua área de competência, em articulação com os responsáveis pelo controle de qualidade da água, de acordo com as diretrizes do sistema único de saúde;
- II. Estabelecer as referências laboratoriais para dar suporte às ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano;
- III. Efetuar, sistemática e permanentemente, avaliação de risco à saúde humana de cada sistema de abastecimento ou solução alternativa, por meio de informações sobre:
 - a. as características físicas dos sistemas, práticas operacionais e de controle da qualidade da água;
 - b. o histórico da qualidade da água produzida e distribuída; e
 - c. a associação entre agravos à saúde e situações de vulnerabilidade do sistema.
- IV. Auditar o controle da qualidade da água produzida e distribuída e as práticas operacionais adotadas;
- V. Garantir à população informações sobre a qualidade da água e riscos à saúde associados;



- VI. Manter registros atualizados sobre as características da água distribuída, sistematizados de forma compreensível à população e disponibilizados para pronto acesso e consulta pública;
- VII. Manter mecanismos para recebimento de queixas referentes às características da água e para a adoção das providências pertinentes;
- VIII. Informar ao órgão responsável pelo fornecimento de água para consumo humano sobre anomalias e não conformidades detectadas, exigindo as providências para as correções que se fizerem necessárias;
- IX. Implementar um plano próprio de amostragem de vigilância da qualidade da água;
- X. Promover análise da qualidade da água destinada ao abastecimento público e divulgará, mensalmente, dos resultados dessa análise;
- XI. Determinar providências imediatas para sanar anormalidade ou falha no sistema público de abastecimento de água;
- XII. Notificar imediatamente a ocorrência de fato epidemiológico que possa estar relacionado com o comprometimento da água fornecida.

SEÇÃO III

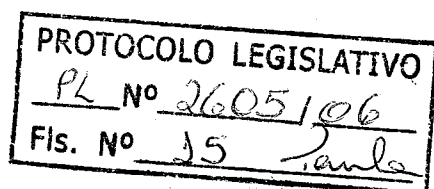
ESGOTAMENTO SANITÁRIO

Art. 22. Os dejetos e excretas humanas devem ter destinação adequadamente realizada através de serviços públicos de esgotamento sanitário ou de sistemas alternativos, conforme estabelecido no regulamento desta Lei e aprovado pelo órgão de vigilância ambiental do sistema único de saúde do Distrito Federal, com o objetivo de evitar contato com o homem, com as águas de abastecimento, com os alimentos ou vetores.

Parágrafo único. Nas zonas rurais devem ser instalados sistemas de fossas ou privadas sanitárias, segundo modelos disciplinados no regulamento desta Lei, objetivando evitar a contaminação do meio pelos dejetos humanos, promover a educação sanitária e a criação de hábitos higiênicos.

Art. 23. Na prestação dos serviços públicos de esgotamento sanitário devem ser observadas as seguintes diretrizes:

- I. Garantia de solução adequada para a coleta, o transporte, o tratamento e a disposição final dos esgotos sanitários, como forma de promover a saúde pública e de prevenir a poluição das águas superficiais e subterrâneas, do solo e do ar;
- II. Promoção do desenvolvimento e da adoção de tecnologias apropriadas, seguras e ambientalmente adequadas de esgotamento sanitário, em especial para o atendimento em situações que apresentem dificuldades de implantação, notadamente nas áreas de urbanização precária e de ocupação dispersa;



- III. Incentivo ao reuso da água, à reciclagem dos demais constituintes dos esgotos e à eficiência energética, condicionado ao atendimento dos requisitos de saúde pública e de proteção ambiental;
- IV. Promoção das ações de educação sanitária e ambiental sobre a correta utilização das instalações prediais de esgoto, dos serviços de esgotamento e do adequado manejo dos esgotos sanitários, bem como sobre os procedimentos para evitar a contaminação dos solos, das águas e das lavouras.

Art. 24. Os órgãos de vigilância da saúde do sistema único de saúde do Distrito Federal são responsáveis por verificar regularmente as condições de lançamento de esgotos, tratados ou não, observando esta Lei e seu regulamento, devendo solicitar as providências cabíveis e necessárias à prevenção da salubridade dos receptores.

§ 1º Todo estabelecimento que utiliza óleos, graxas e outros derivados deve dispor de caixa separadora ou coletora de óleo.

§ 2º Todo material proveniente de limpeza de fossa doméstica deve ser, obrigatoriamente, lançado em poços de visita da rede coletora de esgotos ou pontos autorizados pelo órgão competente para esse fim.

§ 3º Os dejetos provenientes de estabelecimentos de saúde e congêneres, bem como aqueles oriundos de atividades industriais e comerciais, somente devem ser lançados nos coletores públicos em condições que não venham a causar dano de qualquer espécie aos materiais, equipamentos, processos físicos, químicos e biológicos de tratamento dos esgotos.

Art. 25. Os serviços que se destinam ao esgotamento, transporte e descarga dos dejetos coletados em fossas particulares e de órgãos públicos devem atender as exigências desta Lei e de seu regulamento.

Parágrafo único. Os profissionais autônomos que prestam serviço de limpeza de fossas devem possuir cadastro junto ao órgão de vigilância sanitária do sistema único de saúde do Distrito Federal.

Art. 26. É proibido o lançamento de quaisquer resíduos sólidos nas redes de coleta de esgotos, bem como qualquer ligação da rede pública de esgotos com a rede de captação de águas pluviais.

Art. 27. É proibida a restrição de acesso aos serviços públicos de esgotamento sanitário em decorrência de inadimplência do usuário.

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fis. Nº 16 Paula

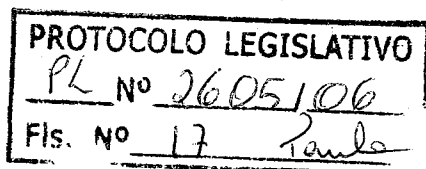
SEÇÃO IV

MANEJO DE ÁGUAS PLUVIAIS

Art. 28. Os serviços públicos de manejo de águas pluviais são de responsabilidade do Poder Público do Distrito Federal e visam promover a saúde, proteger a vida e o patrimônio e a reduzir os prejuízos econômicos decorrentes das enchentes, devendo ser orientados pelas seguintes diretrizes:

- I. Garantia a toda população urbana do atendimento adequado por serviço e por ações de manejo das águas pluviais;
- II. Promoção da concepção integrada e planejada, articulando instrumentos de prevenção, minimização e gerenciamento das enchentes, apoiada na adequada gestão do uso e da ocupação do solo e na observância das diretrizes estabelecidas no âmbito do plano de recursos hídricos, de modo a minimizar e mitigar os impactos dos lançamentos na quantidade e qualidade da água à jusante da bacia hidrográfica urbana;
- III. Incentivo à valorização, à preservação, à recuperação e ao uso adequado do sistema natural de drenagem do sítio urbano, em particular dos seus corpos d'água, com ações que priorizem:
 - a. o equacionamento de situações que envolvam riscos à vida, à saúde pública ou perdas materiais;
 - b. as alternativas de tratamento de fundos de vale de menor impacto no meio ambiente e que assegurem as áreas de preservação permanente e o tratamento urbanístico e paisagístico nas áreas remanescentes;
 - c. a minimização da expansão de áreas impermeáveis;
 - d. o equacionamento dos impactos negativos na qualidade das águas dos corpos receptores em decorrência de lançamentos de esgotos sanitários e de outros efluentes líquidos assemelhados no sistema público de manejo de águas pluviais;
 - e. a vedação de lançamentos de resíduos sólidos de qualquer natureza no sistema público de manejo de águas pluviais;
- IV. Incentivo ao aproveitamento das águas pluviais, condicionado ao atendimento dos requisitos de saúde pública e de proteção ambiental pertinentes;
- V. Inibição do encaminhamento para o sistema público de drenagem urbana do acréscimo de escoamento superficial gerado pela ocupação urbana do solo, inclusive mediante sistema de incentivos e ônus vinculado ao uso adequado do serviço; e
- VI. Promoção das ações de educação sanitária e ambiental como instrumento de conscientização da população sobre a importância da preservação das áreas permeáveis e o correto manejo das águas pluviais.

Art. 29 O serviço público de manejo de águas pluviais destina-se somente a coleta de águas de chuva, sendo vedado o lançamento de águas servidas nestes locais.



§1º As águas pluviais ou de drenagem provenientes do interior de imóveis, em geral, deverão ser escoadas rumo a galeria de águas pluviais, sendo vedado o lançamento na rede coletora de esgoto.

§2º Existindo insuficiência de declividade ou quando o órgão competente julgar conveniente será permitido e poderá ser exigido o lançamento por meio de ramal na galeria de águas pluviais.

§3º Quando, pela natureza ou condições do solo, não for possível o escoamento através do respectivo imóvel as águas pluviais deverão ser canalizadas através do imóvel vizinho que oferecer melhores condições, observadas as disposições do regulamento desta Lei e da legislação federal específica.

Art. 30. As soluções alternativas para escoamento de águas pluviais adotadas em propriedades particulares devem ser submetidas à apreciação do órgão de vigilância ambiental em saúde do sistema único de saúde do Distrito Federal.

Art. 31. É proibido obstruir ou concorrer para obstrução, direta ou indiretamente, de valas, bueiros, calhas, sarjetas, poços de visita, ou impedir, por qualquer forma, o escoamento das águas pluviais na rede pública.

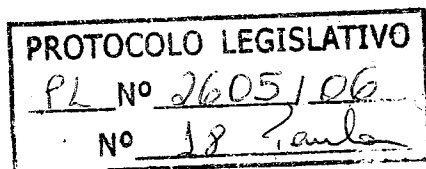
Parágrafo único. É obrigatória, nas obras de construção civil, a drenagem permanente de coleções líquidas, originadas pelas chuvas ou não.

SEÇÃO V

RESÍDUOS SÓLIDOS

Art. 32. Entende-se por resíduos sólidos qualquer forma de matéria ou substância, nos estados sólidos e semi-sólidos, que resultem de atividade industrial, doméstica, hospitalar, comercial, agrícola, de serviços de varrição e limpeza de vias e logradouros públicos, de equipamentos periféricos eletrônicos - inclusive baterias de aparelhos domésticos e usadas em telefones celulares - de equipamentos do tipo "limpa fossa", de limpeza e dragagem dos cursos de água e de outras atividades da comunidade, capaz de causar poluição ou contaminação ambiental e malefícios à saúde da população.

Parágrafo único. Estão incluídos entre os resíduos sólidos definidos no *caput* deste artigo, os lodos provenientes de sistemas de tratamento de água e os gerados em equipamentos e instalações de controle de poluição, bem como os líquidos cujas características tornem inviável o seu lançamento em rede pública de esgotos ou corpos de água ou exijam, para tal fim, solução técnica e economicamente inviável, em face da melhor tecnologia disponível.



Art. 33. Os serviços de manejo de resíduos sólidos são de responsabilidade do Poder Público do Distrito Federal, inclusive os serviços de manejo dos resíduos perigosos à saúde.

Parágrafo único. Consideram-se resíduos perigosos à saúde, aqueles provenientes de atividades humanas que por sua quantidade, concentração, estado físico ou químico e características biológicas, sejam infectantes, perfurantes, radioativos, tóxicos, inflamáveis, explosivos, reativos, mutagênicos e possam apresentar risco potencial para a saúde ou ambiental, quando tratados, armazenados, transportados, transformados ou, de alguma forma, manipulados inapropriadamente, contribuindo incrementar a ocorrência de doenças reversíveis ou irreversíveis e para aumentar a mortalidade.

Art. 34. Os serviços públicos de manejo dos resíduos sólidos devem ser orientados pelas seguintes diretrizes:

- I. Garantia do manejo dos resíduos sólidos de forma sanitária e ambientalmente adequada, a fim de promover a saúde pública e prevenir a poluição das águas superficiais e subterrâneas, do solo e do ar;
- II. Incentivo e a promoção:
 - a. da não-geração, redução, minimização da geração, coleta seletiva, reutilização, reciclagem, inclusive por compostagem, e aproveitamento energético do biogás, objetivando a utilização adequada dos recursos naturais e a sustentabilidade ambiental dos respectivos sistemas de gestão;
 - b. da inserção social dos catadores de materiais recicláveis, mediante apoio à sua organização em associações ou em cooperativas de trabalho, as quais se deverá prioritariamente contratar a prestação dos serviços de coleta, do processamento e da comercialização desses materiais;
 - c. da recuperação de áreas degradadas ou contaminadas devido à disposição inadequada dos resíduos sólidos;
 - d. do manejo planejado, integrado e diferenciado dos resíduos sólidos urbanos, com ênfase na utilização de tecnologias limpas;
 - e. da gestão do manejo de resíduos sólidos mediante cobrança pela disponibilização ou efetiva prestação dos serviços;
 - f. do desenvolvimento e adoção de mecanismos de cobrança que se vinculem à quantificação da geração de resíduos sólidos urbanos;
 - g. das ações de criação e fortalecimento de mercados locais de comercialização ou consumo de materiais recicláveis ou reciclados;
- III. Promoção das ações de educação sanitária e ambiental, especialmente dirigidas para:
 - a) a difusão das informações necessárias à correta utilização dos serviços, especialmente horários de coleta e regras para apresentação dos resíduos a serem coletados;

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fis. Nº 19 <i>Paula</i>

- b) a adoção de hábitos higiênicos relacionados ao manejo adequado dos resíduos sólidos;
- c) a orientação para o consumo preferencial de produtos originados total ou parcialmente de material reutilizado ou reciclado; e
- d) a disseminação de informações sobre as questões ambientais relacionadas ao manejo dos resíduos sólidos e sobre os procedimentos para evitar desperdícios;

IV. Erradicação dos lixões, evitando o agravamento dos problemas ambientais gerados pelos resíduos sólidos.

Parágrafo único. É vedada a interrupção de serviço de coleta em decorrência de inadimplência do usuário residencial, exigindo-se a comunicação prévia quando alteradas as condições de sua prestação.

Art. 35. É dever dos órgãos de vigilância da saúde do sistema único de saúde do Distrito Federal verificar regularmente as condições de manejo dos resíduos sólidos, inclusive daqueles produzidos pelas atividades hospitalares, industriais, agrícolas ou quaisquer outras que possam apresentar fonte de contaminação e ou risco saúde, bem como a fiscalização de sua aplicação, observado o regulamento desta Lei e a legislação federal específica.

§ 1º A identificação, acondicionamento e armazenamento de resíduos são de responsabilidade da unidade geradora de resíduos, e em caso de animais, do seu proprietário ou responsável.

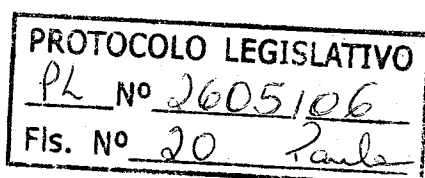
§ 2º Entende-se como unidade geradora de resíduos desde o indivíduo até os estabelecimentos e serviços que desenvolvem atividades sociais e econômicas.

§ 3º A coleta e o transporte dos resíduos sólidos somente serão feitos em veículos contendo dispositivos que impeçam, durante o trajeto, a queda de partículas nas vias públicas, por pessoal com equipamentos de proteção individual aprovados, inclusive quando da disposição final.

§ 4º A manipulação e reciclagem dos resíduos sólidos devem ser estimuladas e executadas sob orientação dos órgãos de vigilância ambiental em saúde, visando à manutenção da qualidade e sanidade do meio ambiente e desenvolvimento econômico sustentado.

§ 5º Na manipulação e destinação dos resíduos sólidos não serão permitidas as seguintes situações:

- I. Deposição ou incineração a céu aberto, excetuando-se os casos de emergência sanitária e de acumulação temporária, em locais previamente aprovados, sem risco à saúde pública e ao meio ambiente;



- II. Acesso da população em geral aos locais de manipulação e destino do resíduo;
- III. Utilização do lixo "in natura" na agricultura ou na alimentação de animais;
- IV. Acondicionamento inadequado em recipiente não degradável, em aterro sanitário;
- V. Lançamento em cursos de água ou lagoas;
- VI. Utilização de incineradores em edificações residenciais e comerciais.

Art. 36. A execução de medidas para prevenir e corrigir a poluição ou a contaminação do meio ambiente decorrente de derramamento, vazamento, lançamento ou disposição inadequada de resíduos sólidos é responsabilidade da:

- I. Unidade geradora dos resíduos, quando a poluição ou a contaminação originar-se ou ocorrer em suas instalações;
- II. Unidade geradora de resíduos e do órgão responsável pelo seu transporte, solidariamente, quando a poluição ou a contaminação originar-se ou ocorrer durante o transporte dos resíduos;
- III. Unidade geradora dos resíduos e do órgão responsável pelo tratamento ou disposição final dos resíduos, solidariamente, quando a poluição ou a contaminação ocorrer no local de acondicionamento, de tratamento e/ou de disposição final.

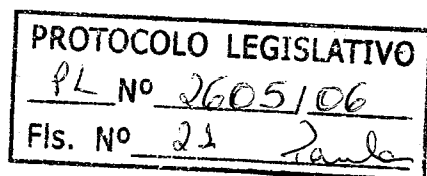
Art. 37. Fica instituído o plano integrado de gestão dos resíduos da construção civil com objetivo de proporcionar a correta disposição, fluxo e destinação adequada dos resíduos da construção civil no Distrito Federal.

§ 1º A gestão dos resíduos da construção civil, no caso dos pequenos geradores, deve observar o disposto nesta Lei, no seu regulamento e em legislação federal específica e atender as seguintes diretrizes:

- I. Melhoria da limpeza urbana, com instalação de pontos de entrega para os pequenos volumes de resíduos;
- II. Fomento da redução, reutilização, reciclagem e da correta destinação dos resíduos;
- III. Redução dos impactos ambientais, associada à preservação dos recursos naturais.

§ 2º Os geradores de grandes volumes de resíduos da construção civil ficam obrigados a, além de atender o disposto nesta Lei, no seu regulamento e em legislação federal, desenvolver e implementar projetos de gerenciamento de resíduos contemplando as seguintes etapas:

- I. Caracterização: etapa em que o gerador deve identificar e quantificar os resíduos de construção e demolição gerados no empreendimento;



- II. Triagem: deve ser realizada preferencialmente pelo gerador, na origem, ou ser realizada nas áreas de destinação regularizadas, respeitadas as exigências do regulamento e da legislação federal específica;
- III. Acondicionamento: o gerador deve garantir o confinamento dos resíduos desde a geração até a etapa de transporte, assegurando, nos casos em que sejam possíveis, as condições de reutilização e de reciclagem;
- IV. Transporte: deve ser realizado pelo próprio gerador ou por transportador cadastrado no órgão de vigilância sanitária do sistema único de saúde do Distrito Federal, respeitadas as etapas anteriores e as exigências desta Lei, seu regulamento para o transporte de resíduos;
- V. Destinação: deve ser prevista e realizada em áreas de destinação autorizadas e estar documentada.

Art. 38. Todo imóvel, edificado ou não, deve ser mantido capinado, drenado e em perfeito estado de limpeza, de forma a não causar qualquer prejuízo à salubridade ou à segurança dos seus habitantes ou vizinhos.

Parágrafo único. A obrigatoriedade pelo atendimento ao disposto neste artigo cabe ao proprietário do imóvel, salvo quando se tratar das vias e logradouros públicos e das áreas e terrenos públicos cuja conservação e manutenção da limpeza é de responsabilidade do Poder Público.

Art. 39. Todos estabelecimentos geradores de resíduos perigosos, com destaque para os estabelecimentos de saúde, devem, obrigatoriamente, possuir plano de gerenciamento de resíduos e contar com um responsável técnico para o correto gerenciamento dos resíduos gerados em decorrência de suas atividades, em conformidade com os dispositivos desta Lei, seu regulamento e legislação federal específica.

§ 1º O plano de gerenciamento de resíduos perigosos deve apontar e descrever as ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos, observadas suas características e riscos, no âmbito dos estabelecimentos, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como as ações de proteção à saúde pública e ao meio ambiente.

§ 2º É obrigação dos estabelecimentos geradores de resíduos perigosos o gerenciamento de seus resíduos, desde a geração até a disposição final.

§ 3º O plano de gerenciamento de resíduos perigosos deve constar de, além de outras informações necessárias:

- I. Projeto interno de separação e identificação dos resíduos;
- II. Projeto de adequação dos armazenamentos externos;

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fls. Nº 22 Paulo

- III. Projeto de coleta e transporte dos resíduos;
- IV. Projeto de tratamento e destino final dos resíduos;
- V. Projeto de risco de acidentes.

Art. 40. As pilhas e baterias utilizadas em quaisquer tipos de aparelhos, veículos ou sistemas, móveis ou fixos, bem como nos produtos eletro-eletrônicos devem ser, após seu esgotamento energético devolvidos pelos consumidores aos estabelecimentos que os comercializam, devendo estes devolver obrigatoriamente aos fabricantes ou importadores para que estes adotem os procedimentos de reutilização, reciclagem, tratamento ou disposição final ambientalmente adequada.

§ 1º As redes de lojas, mercados, supermercados, hiper-mercados, assistência técnica de indústrias e outros estabelecimentos que comercializem pilhas, baterias ou produtos eletro-eletrônicos no Distrito Federal ficam obrigados a manter recipientes para a coleta de itens usados, em locais visíveis dos pontos de venda, e a afixar placas com informações que alertem para os prejuízos à saúde e ao meio ambiente, causados pelo descarte inadequado dos rejeitos desses materiais.

§ 2º As informações contidas nas placas devem ter caráter educativo e seguir as exigências desta Lei e de seu regulamento.

Art. 41. É de responsabilidade das indústrias farmacêuticas e das empresas de distribuição de medicamentos o recolhimento dos medicamentos e produtos farmacêuticos cujos prazos de validade expirem em poder das drogarias, farmácias e dispensários de medicamentos.

§ 1º As drogarias, farmácias e dispensários de medicamentos informarão às indústrias farmacêuticas e das empresas de distribuição de medicamentos e produtos farmacêuticos a lista de medicamentos que tenham seus prazos de validade vencidos, a fim de que sejam tomadas as medidas determinadas por esta Lei e seu regulamento.

§ 2º As indústrias farmacêuticas e as empresas de distribuição de medicamentos e produtos farmacêuticos terão prazo máximo de 15 (quinze) dias, a contar do recebimento da informação de que trata o parágrafo anterior, para providenciar o recolhimento dos medicamentos com prazos de validade vencidos.

Art. 42. Os resíduos sólidos gerados no Distrito Federal somente podem ser transportados para outras Unidades da Federação após autorização expressa emitida pela autoridade sanitária competente das Unidades da Federação receptoras.

Art. 43. Os resíduos sólidos gerados nas outras Unidades da Federação ou em outros países somente serão aceitos no Distrito Federal mediante prévia aprovação pelo Conselho Nacional do Meio Ambiente e pelo Conselho de Meio Ambiente do Distrito Federal.

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fls. Nº 23 Paula

Parágrafo único. É proibido em todo território do Distrito Federal o transporte e depósito ou qualquer forma de disposição de resíduos provenientes de outra Unidade da Federação ou de outros países, que tenham sua origem na utilização de energia nuclear e de resíduos tóxicos ou radioativos.

Art. 44. Os trabalhadores encarregados pela identificação, acondicionamento, armazenamento, coleta, transporte e destino final de resíduos usarão equipamento de proteção individual, fornecido pela empresa e aprovado pelos órgãos competentes, com o objetivo de prevenir agravos à saúde, sem prejuízo das demais disposições constantes desta Lei.

Parágrafo único. Os trabalhadores incumbidos da coleta de resíduos sólidos serão transportados, durante o horário de serviço, em cabine afastadas do coletor de lixo, acopladas aos respectivos veículos.

SEÇÃO VI

CONTROLE DE POLUIÇÃO E DE ANIMAIS SINANTRÓPICOS E PEÇONHENTOS

Art. 45. O órgão de vigilância ambiental em saúde do sistema único de saúde do Distrito Federal é responsável pelo controle da poluição das águas, do ar, do solo ou sonora, assim como pelo controle de animais sinantrópicos e peçonhentos, nos termos desta Lei e de seu regulamento.

Art. 46. A população do Distrito Federal, na forma prevista nesta Lei e no seu regulamento, terá amplo acesso às informações referentes aos níveis de poluição das águas, do ar, do solo e de poluição sonora aferidos pelos órgãos competentes.

§ 1º Não serão permitidos níveis de poluição das águas, do ar, do solo e de poluição sonora incompatíveis com o estabelecido no regulamento desta Lei e em legislação federal específica.

§ 2º Os padrões adotados na medição da poluição das águas, do ar, do solo e sonora devem ser revistos a cada dois anos e incorporar os novos conhecimentos nacionais e internacionais e os resultados do monitoramento realizado no Distrito Federal.

Art. 47. As ações de prevenção a acidentes e controle da proliferação de animais sinantrópicos e peçonhentos devem ser objeto de planejamento e programação, observando-se condições ambientais de risco à saúde e critérios epidemiológicos, através de uma atuação articulada dos órgãos que integram o sistema único de

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fis. Nº 24 Paulo

saúde, observado o disposto nesta Lei, em seu regulamento e legislação federal específica.

§ 1º O Poder Público do Distrito Federal deve determinar as medidas necessárias para proteger a população contra os animais sinantrópicos e peçonhentos e outros que possam ser considerados agentes diretos ou indiretos na propagação de enfermidades ou interferir no bem-estar da comunidade.

§ 2º São responsabilidades do empregador ou morador as ações de prevenção a acidentes e proliferação dos animais sinantrópicos e peçonhentos no âmbito de sua propriedade, estabelecimento ou moradia, observados rigorosamente a proteção do meio ambiente, a saúde do trabalhador e da coletividade.

§ 3º A comunidade é co-responsável nas ações de prevenção e controle de animais sinantrópicos e peçonhentos e de outros animais.

Art. 48. É proibido o acúmulo de lixo, de água, de materiais inservíveis ou de outros materiais que propiciem a instalação e proliferação de animais sinantrópicos e peçonhentos em áreas, em estabelecimentos, em habitações e em terrenos públicos ou privados, conforme disposto nesta Lei e no seu regulamento.

§ 1º Os estabelecimentos cujas atividades, instalações ou equipamentos propiciem a proliferação de animais sinantrópicos e peçonhentos estão obrigados a alterar, reformar ou construir instalações conforme disposto no regulamento desta Lei.

§ 2º Será determinada a imediata retirada de quaisquer estabelecimentos, edificações ou logradouros públicos de vasos ou recipientes que contenham ou retenham água em seu interior, permitindo o uso, apenas, daqueles que contenham terra, areia ou qualquer outro material ou artifício que não permita o acúmulo de água.

§ 3º Os estabelecimentos que estocam ou comercializam pneumáticos são obrigados a mantê-los cobertos ou em área coberta e permanentemente isentos de coleções líquidas.

Art. 49. São expressamente proibidas as perturbações do sossego público por ruídos ou sons produzidos por:

- I. Motores de explosão desprovidos de silenciosos, ou adulterados, ou com estes em mau estado de funcionamento;
- II. Veículos com escapamento aberto ou carroceria semi-solta;
- III. Buzinas, clarins, tímpanos, campainhas ou quaisquer outros aparelhos similares;
- IV. Instalação e funcionamento de alto falantes ou equipamentos similares, fixos ou móveis, utilizados nos logradouros públicos, lugares de acesso

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fis. Nº 25 Paula

comum ou para ele dirigidos, após às 22h, exceto nos casos previstos nesta Lei;

- V. Armas de fogo, exceto nos locais especialmente reservados para exercícios militares;
- VI. Morteiros, bombas, busca-pés, fogos e demais artifícios pirotécnicos nas proximidades de escolas, bibliotecas, hospitais, creches, casa de saúde, sanatórios e similares;
- VII. Qualquer tipo de instrumento musical, observado o disposto nesta Lei, com fins ou não de divertimento;
- VIII. Qualquer trabalho ou serviço que produza ruído, ou que venha a perturbar a população, antes das 6 h e depois das 22 h, no período semanal de segunda a sábado; abrangendo também os domingos e feriados, antes das 10 h e após às 20 h, nos locais próximos a áreas residenciais, hospitais, casa de saúde, asilos, sanatórios e similares;
- IX. Música acima dos níveis estabelecidos, proveniente de loja de discos, aparelhos musicais e assemelhados e de viva voz;
- X. Residências, edifícios de apartamentos, vilas ou conjuntos residenciais, por instrumentos musicais ou aparelhos receptores ou transmissores de áudio e som, gravadores e similares, ar condicionado, centrais de refrigeração do ar, ou ainda, de viva voz, de modo a incomodar a vizinhança, provocando o desassossego, intranqüilidade ou desconforto;
- XI. Animais de modo a provocar o desassossego, incômodo ou a intranqüilidade da vizinhança.

§ 1º Não estão sujeitos às proibições previstas neste artigo os sons produzidos pelas seguintes fontes:

- a) Sirenes ou aparelhos sonoros de viaturas quando em serviços de socorro ou de policiamento;
- b) Apitos da ronda de guardas policiais, públicas ou privadas.
- c) Detonações de explosivos empregados em demolições, desde que em horário previamente aprovado pelo órgão competente.

§ 2º Todos os equipamentos, máquinas e motores que produzem sons excessivos ou ruídos incômodos devem utilizar dispositivos para controle da poluição sonora.

Art. 50. É proibido em todo o território do Distrito Federal o funcionamento de caldeiras, incineradores, indústria de asfalto, fábricas de cimento sem a instalação de filtros que garantam a inocuidade dos gases eliminados.

Art. 51. Todos os sistemas de climatização adotados em ambientes coletivos devem ser mantidos em condições adequadas de limpeza, de manutenção, de operação e de controle, visando à prevenção de riscos à saúde dos indivíduos:

- I. Manter limpos os componentes do sistema de climatização, tais como: bandejas, serpentinas, umidificadores, ventiladores e dutos, de forma a

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fis. Nº 26 Paula

- evitar a difusão ou multiplicação de agentes nocivos à saúde humana e manter a boa qualidade do ar interno;
- II. Utilizar, na limpeza dos componentes do sistema de climatização, produtos biodegradáveis devidamente registrados no órgão federal competente, para esse fim;
 - III. Verificar periodicamente as condições físicas dos filtros e mantê-los em condições de operação, inclusive promovendo a sua substituição quando necessária;
 - IV. Restringir a utilização do compartimento onde está instalada a caixa de mistura do ar de retorno e ar de renovação, ao uso exclusivo do sistema de climatização;
 - V. Garantir a adequada renovação do ar de interior dos ambientes climatizados, conforme estabelecido no regulamento desta Lei e na legislação federal específica;
 - VI. Descartar as sujidades sólidas, retiradas do sistema de climatização após a limpeza, acondicionadas em sacos de material resistente e porosidade adequada, para evitar o espalhamento de partículas inaláveis.

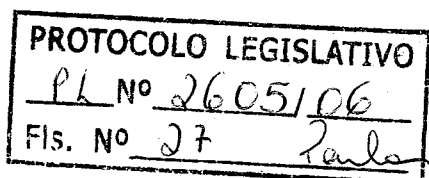
§ 1º Os ambientes climatizados com exigências de filtros absolutos ou instalações especiais, tais como aquelas que atendem a processos produtivos, instalações hospitalares e outros, aplicam-se o disposto nesta Lei e no seu regulamento, sem prejuízo do disposto na legislação federal específica, no que couber.

§ 2º Todos sistemas de climatização devem possuir um responsável técnico habilitado, com as seguintes obrigações:

- a) Implantar e manter disponível no imóvel um plano de manutenção, operação e controle adotado para o sistema de climatização. Este plano deve conter a identificação do estabelecimento, a descrição das atividades a serem desenvolvidas, a periodicidade das mesmas, as recomendações a serem adotadas em situações de falha do equipamento e de emergência, para garantia de segurança do sistema de climatização e outras de interesse, conforme especificações contidas no regulamento desta Lei e na legislação específica;
- b) Garantir a aplicação do plano referido no inciso I por intermédio da execução contínua direta ou indireta deste serviço;
- c) Manter disponível o registro da execução dos procedimentos estabelecidos no plano.

§ 3º Os procedimentos de manutenção, operação e controle dos sistemas de climatização e limpeza dos ambientes climatizados não devem trazer riscos a saúde dos trabalhadores que os executam, nem aos ocupantes dos ambientes climatizados.

Art. 52. Os agravos à saúde originados dos efeitos da poluição são considerados como agravos inusitados, devendo ser notificados aos órgãos de vigilância da saúde para fins de eliminação ou controle de sua causa.



Parágrafo único. Em caso de grave e iminente risco para vidas humanas pode ser determinada, em processo sumário, a suspensão de atividades de fonte poluidora durante o tempo que se fizer necessário para a correção da irregularidade.

Art.53. Sempre que o índice diário mais baixo da umidade relativa do ar for igual ou inferior a 20% (vinte por cento) serão divulgados, através dos meios de comunicação mais acessíveis à população urbana e rural, alertas sobre as medidas preventivas a serem adotadas com crianças, idosos, portadores de doenças renais, respiratórias, vasculares, cardíacas e outras doenças provocadas pela baixa umidade do ar, bem como com populações residentes em locais ainda não providos de redes de água potável e esgotos domiciliares.

§ 1º O Poder Público do Distrito Federal veiculará regularmente nos principais meios de comunicação de massa, os índices mais baixo e mais alto da umidade relativa do ar, assim como o índice pluviométrico acumulado no ano em curso, ocorrido no Distrito Federal.

§ 2º As atividades de educação física em estabelecimentos de ensino e quaisquer outras atividades escolares ou profissionais que demandem esforço físico, estando sujeitas aos efeitos nocivos decorrentes da baixa umidade do ar, deverão ser restringidas.

Art. 54. Quando ocorrer interrupção do fornecimento de água nos locais de trabalho, devido a racionamento ou insuficiência de reservas locais, sem previsão de resolução imediata do problema, os trabalhadores serão dispensados de suas atividades até que se normalize a situação.

Art. 55. Na ocorrência de casos de agravos à saúde em decorrência de calamidades públicas ou situações de emergência, para o controle de epidemias, o Poder Público do Distrito Federal utilizará os recursos médicos e hospitalares existentes – públicos ou privados - nas áreas afetadas, sendo indicadas pelo órgão de vigilância ambiental em saúde as medidas saneamento cabíveis.

Parágrafo único. Para efeito do disposto neste artigo deverão ser empregados de imediato todos os recursos de saúde disponíveis com o objetivo de prevenir doenças transmissíveis, interromper a eclosão de epidemias e acudir os casos de agravo à saúde da população em geral.

PROCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
F. Nº 28 Paulo

CAPÍTULO II

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS E DE OUTROS AGRAVOS À SAÚDE

SEÇÃO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 56. É dever do Poder Público do Distrito Federal realizar, por meio do sistema único de saúde, ações e serviços de vigilância epidemiológica voltados, sobretudo, para os grupos populacionais que estejam altamente expostos a fatores de riscos à saúde e para os responsáveis por atos, fatos ou condições relacionadas a esses grupos, a fim de prevenir e controlar doenças e agravos à saúde dos indivíduos e da coletividade.

§ 1º Entende-se por vigilância epidemiológica o conjunto de ações e serviços que permite reunir as informações indispensáveis para conhecer, a cada momento, o comportamento ou a história natural de uma doença, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levem à prevenção e ao controle de determinadas doenças e outros agravos à saúde.

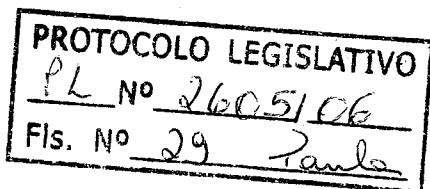
§ 2º A vigilância epidemiológica das doenças e agravos à saúde abrange as:

- I. Doenças transmissíveis;
- II. Doenças não transmissíveis;
- III. Zoonoses;
- IV. Doenças transmissíveis por radiação;
- V. Doenças e agravos conseqüentes de violências e acidentes de trânsito, escolares e domésticos;
- VI. Acidentes e doenças relacionadas aos processos e ambientes de trabalho.

§ 3º A vigilância das doenças e agravos referidos no inciso VI do parágrafo anterior será exercida conforme disposições estabelecidas no capítulo IV desta Lei.

Art. 57. São de responsabilidade do órgão de vigilância epidemiológica do sistema único de saúde do Distrito Federal, respeitadas as competências de outros órgãos, as seguintes atribuições:

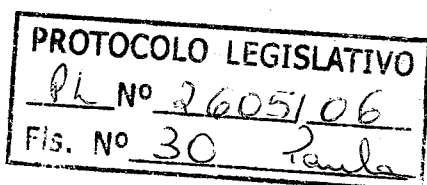
- I. Avaliar as diferentes situações epidemiológicas e definir ações específicas para cada realidade;
- II. Identificar novos problemas de saúde pública;
- III. Detectar epidemias;



- IV. Identificar fatores de risco que envolve a ocorrência de doenças e outros agravos à saúde;
- V. Documentar a disseminação das doenças e outros agravos à saúde;
- VI. Adotar estratégias de rotina e campanhas para vacinar a população contra doenças imunopreveníveis, nos casos previstos no regulamento desta Lei, em articulação com outros órgãos;
- VII. Subsidiar a programação, cronogramas de distribuição e suprimento de medicamentos de alto custo, quimioterápicos, vacinas, soros e insumos para diagnósticos, mantendo-os em quantidade e condições de estocagem ideais;
- VIII. Promover e coordenar investigações, inquéritos e levantamentos epidemiológicos, bem como programação e avaliação das medidas de controle de doenças e das situações de agravos à saúde;
- IX. Estabelecer e coordenar a execução do fluxo de informações epidemiológicas, com elaboração e análise permanente de seus indicadores;
- X. Implementar subsistemas de vigilância de doenças, eventos adversos ou agravos à saúde de notificação compulsória;
- XI. Estimular a notificação compulsória e a busca ativa de causadores de doenças ou outros agravos à saúde;
- XII. Promover a educação permanente para os trabalhadores da saúde que lidam vigilância epidemiológica;
- XIII. Recomendar, com bases objetivas e científicas, as medidas necessárias para prevenir ou controlar a ocorrência de agravos específicos à saúde;
- XIV. Avaliar o impacto de medida de intervenção por meio de coleta e análise sistemática de informações relativas ao específico agravo, objeto dessas medidas;
- XV. Enviar os dados regulamente ao Ministério da Saúde, observados os prazos estabelecidos na legislação federal;
- XVI. Informar às outras unidades federadas a ocorrência de casos de notificação compulsória, detectados na sua área de abrangência (residentes em outras unidades federadas), ou a ocorrência de surtos ou epidemias, com risco de disseminação no país;
- XVII. Informar ao Ministério da Saúde a ocorrência de surtos ou epidemias, com risco de disseminação no país;
- XVIII. Avaliar a regularidade, completitude, consistência e integridade dos dados e duplicidade de registros, efetuando os procedimentos definidos como de responsabilidade da Unidade Federada, para a manutenção da qualidade da base de dados;
- XIX. Divulgar informações e análises epidemiológicas.

Parágrafo único. É obrigação dos subsistemas de vigilância referidos no inciso X determinar a proporção, a frequência e a severidade, principalmente, dos (as):

- a) Agravos e doenças transmitidas por alimentos;
- b) Doenças determinadas pelo estado nutricional e alimentar da população;



- c) Agravos ou doenças decorrentes do uso ou emprego de medicamentos e drogas, cosméticos e perfumes, saneantes domissanitários, agrotóxicos e alimentos industrializados;
- d) Agravos conseqüentes de violências e acidentes;
- e) Acidentes e doenças relacionadas aos processos e ambientes de trabalho;
- f) Doenças e agravos relacionados à infecção hospitalar.

Art. 58. Os estabelecimentos e profissionais que lidam com dados e informações epidemiológicas ficam obrigados a enviar-lhes ao órgão de vigilância epidemiológica do sistema único de saúde do Distrito Federal, obedecendo ao disposto nesta Lei, no seu regulamento e em na legislação federal específica.

Art. 59. Os estabelecimentos de saúde que executam procedimentos em regime de internação ou procedimentos invasivos em regime ambulatorial ficam obrigados a desenvolver ações de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória e de controle de infecção hospitalar.

§ 1º Para cumprir a obrigação referida no *caput* deste artigo, os estabelecimentos hospitalares devem ser dotados de um núcleo hospitalar de epidemiologia e uma comissão de controle de infecção hospitalar.

§ 2º O núcleo hospitalar de epidemiologia tem como principal objetivo realizar ações de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no ambiente hospitalar, devendo trabalhar em parceria com a comissão de controle de infecção hospitalar, observados os dispositivos desta Lei, de seu regulamento e da legislação federal específica.

§ 3º A comissão de controle de infecção hospitalar é responsável pela execução de ações visando à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares, devendo cada estabelecimento hospitalar elaborar seu programa de controle de infecção, observados os dispositivos desta Lei, de seu regulamento e da legislação federal específica.

SEÇÃO II

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Art. 60. Entende-se por notificação compulsória a comunicação à autoridade sanitária de casos suspeitos ou confirmados de doenças ou agravos que, por sua gravidade, magnitude ou possibilidade de disseminação, exijam medidas especiais de controle.

Art. 61. A lista de doenças e agravos de notificação compulsória será definida mediante normas técnica específicas, em consonância com a legislação federal,

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 26051/06
Fis. Nº 31 Paulo

devendo incluir as doenças e agravos à saúde que estão nomeadas no parágrafo único do artigo 70, assim como as:

- I. Doenças e agravos que podem implicar medidas de isolamento, de acordo com os regulamentos sanitários: Internacional, Nacional e do Distrito Federal;
- II. Doenças e agravos constantes da relação elaborada pelo órgão federal competente, atualizada periodicamente;
- III. Doenças e agravos constantes na relação elaborada pelo sistema único de saúde do Distrito Federal em complementação à relação elaborada pelo órgão federal competente, atualizada periodicamente.

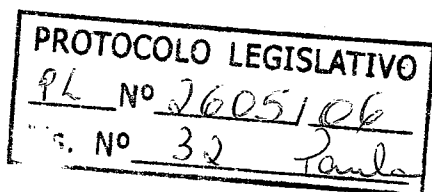
Parágrafo único. A lista de doenças e agravos de que trata o inciso III deste artigo será definida mediante normas técnica específicas, em consonância com a legislação federal, e incluirá as doenças e agravos à saúde que estão nomeadas no parágrafo único do artigo 70.

Art. 62. A ocorrência de agravo inusitado, caracterizado como a ocorrência de casos ou óbitos de doença de origem desconhecida ou alteração no padrão epidemiológico de doença conhecida, independente de constar na lista de doenças e agravos de notificação compulsória, também deve ser notificada ao órgão de vigilância epidemiológica do sistema único de saúde do Distrito Federal.

Art. 63. A notificação compulsória de doenças deve ser encaminhada ao órgão do sistema único de saúde do Distrito Federal à autoridade sanitária local por:

- I. Médicos chamados para prestar cuidados ao doente, mesmo que não assumam a direção do tratamento;
- II. Responsáveis por estabelecimentos de assistência à saúde e instituições médico-sociais de qualquer natureza;
- III. Responsáveis por laboratórios que executem exames microbiológicos, sorológicos, anátomo-patológicos ou radiológicos;
- IV. Farmacêuticos, bioquímicos, veterinários, dentistas, enfermeiros, parteiras e pessoas que exerçam profissões afins;
- V. Responsáveis por estabelecimentos prisionais, de ensino, creches, locais de trabalho, ou habitações coletivas em que se encontre o doente;
- VI. Responsáveis pelos serviços de verificação de óbito e institutos médico-legais;
- VII. Médicos veterinários, no exercício de sua profissão, notificarão os casos identificados de zoonoses;
- VIII. Responsáveis pelo automóvel, caminhão, ônibus, trem, avião, embarcação ou qualquer outro meio de transporte em que se encontre o doente.

§ 1º Os profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e ensino, ficam obrigados a comunicar ao órgão de vigilância



epidemiológica do sistema único de saúde a ocorrência de casos suspeitos ou confirmados de doenças de notificação compulsória.

§ 2º No caso de suspeita de morte por doenças de notificação compulsória ou de interesse da saúde pública, deve ser realizada a necropsia do cadáver, ficando o serviço de verificação de óbito notificar o resultado ao órgão de vigilância epidemiológica.

§ 3º Todos os estabelecimentos de saúde devem encaminhar a notificação negativa quando não ocorrer nenhum caso de doenças que devem ser notificados, seguindo fluxo e periodicidade estabelecidos no regulamento desta Lei.

Art. 64. A notificação compulsória de casos de doença ou agravos à saúde tem caráter sigiloso obrigatório.

§ 1º A identificação do paciente portador de doenças de notificação compulsória, fora do âmbito médico-sanitário, somente poderá efetivar-se em caráter excepcional, em casos de grande risco à comunidade, a juízo de autoridade sanitária e com conhecimento prévio do paciente ou de seu responsável.

§ 2º Quando se tratar de paciente portador de doença de notificação compulsória, como a síndrome de imunodeficiência adquirida ou outras de características similares, detectadas no âmbito médico-hospitalar-laboratorial ou na própria comunidade, sua identificação se restringirá, exclusivamente, aos profissionais diretamente ligados à sua assistência médica e às autoridades sanitárias notificadas.

§ 3º Quando se tratar de pacientes referidos no parágrafo anterior, o sigilo referido no caput deste artigo deverá ser extensivo a todas as fases da doença, para isso adotando-se dispositivos adequados quanto à confirmação e comunicação de diagnóstico e encaminhamento do paciente, realizados com responsabilidade e os devidos cuidados éticos.

Art. 65. A notificação de doenças e agravos deve ser feita à simples suspeita e o mais precocemente possível, pessoalmente ou por qualquer meio de comunicação, o mais rápido disponível.

§ 1º É obrigação do órgão de vigilância epidemiológica do sistema único de saúde do Distrito Federal, uma vez recebida a notificação, proceder à investigação inquérito ou levantamento epidemiológico pertinente para elucidação do diagnóstico e averiguação do agravo na comunidade.

§ 2º Os procedimentos referidos no inciso anterior complementam as informações da notificação sobre a fonte de infecção, mecanismos de transmissão bem como possibilita a descoberta de novos casos que não foram notificados.

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fis. Nº 33 Paula

§ 3º As instruções sobre os processos de investigação, inquérito e levantamento epidemiológico, bem como as medidas de controle indicadas, serão objetos do regulamento desta Lei.

Art. 66. Em decorrência dos resultados parciais ou finais das investigações, dos inquéritos ou levantamentos epidemiológicos de que tratam os parágrafos do artigo anterior, os órgãos de vigilância da saúde do sistema único de saúde do Distrito Federal ficam obrigados a adotar prontamente as medidas indicadas para o controle da doença, no que concerne aos indivíduos, aos grupos populacionais e ao meio ambiente, podendo, inclusive, ser providenciado o fechamento total ou parcial de estabelecimentos, centros de reunião ou diversão, escolas, creches e quaisquer locais abertos ao público, durante o tempo julgado necessário por aquela autoridade sanitária, observadas as disposições desta Lei, de seu regulamento e da legislação federal específica.

SEÇÃO III

DECLARAÇÃO E VERIFICAÇÃO DE ÓBITO

Art. 67. A declaração de óbito é documento indispensável para o enterramento, devendo ser fornecido pelo médico assistente em impresso especialmente destinado a esse fim.

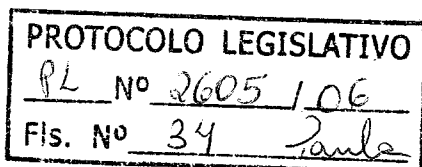
§ 1º O médico responsável pelo preenchimento da declaração de óbito também é responsável por todas as informações contidas nela.

§ 2º É obrigatório o preenchimento da declaração de óbito para todos os óbitos, inclusive fetais, ocorridos em estabelecimentos de saúde, domicílio ou outros locais.

§ 3º Quando o óbito ocorrer por causas mal definidas ou sem assistência médica e não houver suspeita de que este tenha ocorrido por causas não naturais, compete ao serviço de verificação de óbito do Distrito Federal fornecer a declaração de óbito.

§ 4º Na hipótese de existirem mais de um atestado de óbito para o mesmo corpo, será considerado válido aquele que tiver sido expedido mediante a verificação de óbito, nos termos desta Lei.

Art. 68. Os cartórios de registro civil ficam obrigados a remeter ao órgão de vigilância epidemiológica do sistema único de saúde do Distrito Federal, nos prazos determinados pelo regulamento desta Lei, cópias das declarações de óbitos ocorridos no território do Distrito Federal.



Art. 69. É responsabilidade do sistema único de saúde do Distrito Federal, por meio do serviço de verificação de óbitos, proceder à verificação dos óbitos, visando estabelecer, quando necessário, a causa da morte, nos casos de:

- I. morte natural em residência e sem assistência médica;
- II. morte natural em decorrência de moléstia mal definida ocorrida em estabelecimento hospitalar, ou ainda, encaminhada pelo Instituto Médico Legal do Distrito Federal;
- III. prestar colaboração técnica, didática e científica aos setores de patologia e afins, inclusive com as faculdades de saúde.

§ 1º São obrigações do serviço de verificação de óbito do Distrito Federal:

- a) o registro do óbito em cartório, decorrido o prazo de quinze dias em relação aos cadáveres não reclamados por familiares mediante a competente autorização judicial, devendo o corpo estar mantido em refrigeração nesse período;
- b) a comunicação à autoridade policial e adotar medidas cabíveis para a localização dos familiares nos casos do inciso anterior;
- c) a expedição de guia de sepultamento, dentro dos prazos legais, para corpos necropsiados e não reclamados, no prazo de quarenta e oito horas, ou imediatamente nos casos de cadáveres putrefatos;
- d) a remoção ao Instituto Médico Legal do Distrito Federal com notificação à autoridade policial de cadáveres quando houver suspeita de morte violenta verificada antes ou no decorrer da necropsia;
- e) a restituição aos familiares ou responsáveis legais dos corpos necropsiados com esclarecimento da causa mortis e expedição do competente atestado.

§ 2º Os responsáveis pelas necropsias ficam obrigados a notificar ao órgão de vigilância epidemiológica a ocorrência ou suspeita de ocorrência de doença de notificação compulsória ou de notificação imediata.

Art. 70. Fica o Instituto Médico Legal do Distrito Federal incumbido de proceder à verificação dos óbitos – em: cadáver, parte de cadáver, cadáver putrefato ou ossada - ocorridos em via pública e dos óbitos sob investigação policial.

SEÇÃO IV

VACINAÇÃO

Art. 71. É dever do Poder Público do Distrito Federal assegurar, por meio do sistema único de saúde do Distrito Federal, o acesso de todos às ações e serviços de imunização, inclusive definindo as vacinas de caráter obrigatório, em conformidade com o regulamento desta Lei e com a legislação federal específica.

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
s. Nº 35 <i>Paula</i>

§ 1º Entende-se por vacina de caráter obrigatório aquela que deve ser ministrada, sistematicamente, a todos os indivíduos de um determinado grupo etário ou à população em geral, devendo a relação das vacinas obrigatórias ser divulgada através dos meios de comunicação social de massa.

§ 2º A vacinação obrigatória é responsabilidade das unidades assistenciais do sistema único de saúde do Distrito Federal que realizam ações e serviços de atenção básica à saúde.

§ 3º As unidades executoras de atividades de vacinação são obrigadas a manter registro dos procedimentos imunológicos e de controle de qualidade do produto a ser utilizado.

Art. 72. Em caráter excepcional, o sistema único de saúde do Distrito Federal pode delegar a execução de vacinações obrigatórias aos estabelecimentos de saúde do setor privado, desde que obedecidas às normas estabelecidas no regulamento desta Lei e garantida a gratuidade da vacina.

§ 1º O estabelecimento de saúde para ser credenciado deve possuir, além da documentação necessária para seu funcionamento:

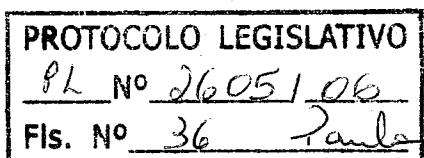
- I. condições técnicas adequadas para execução das atividades de vacinação
- I. local, instalações e equipamentos compatíveis de acordo com o disposto nesta Lei, seu regulamento e com a legislação federal específica;
- II. pessoal treinado para a aplicação de vacina.

§ 2º O estabelecimento de saúde privado credenciado deve submeter-se à coordenação, orientação normativa e técnica, fiscalização, supervisão e avaliação do órgão de vigilância epidemiológica do sistema único de saúde do Distrito Federal, sendo-lhe vedado comercializar e usar vacinas não recomendadas pela Organização Mundial de Saúde ou pelo órgão federal competente e vacinas não registradas pelo órgão sanitário federal, bem como promover campanhas de vacinação.

§ 3º Os estabelecimentos de saúde privados que realizam serviços de vacinação devem informar ao órgão de vigilância epidemiológica do sistema único de saúde os procedimentos de vacinação realizados.

Art. 73. É dever de todo cidadão submeter-se à vacinação obrigatória, assim como os menores dos quais tenham a guarda e responsabilidade.

§ 1º Só será dispensada da vacinação obrigatória a pessoa que apresentar atestado médico de contra-indicação explícita da aplicação da vacina.



§ 2º No caso de contra-indicação de vacina, esta será adiada por prazo fixado pela autoridade sanitária, até que possa ser efetuada sem prejuízo da saúde do interessado.

Art. 74. Toda pessoa vacinada tem o direito de exigir documento comprobatório da vacina recebida, devendo este ser fornecido pela unidade executora de atividades de vacinação.

Parágrafo único. O atestado de vacinação comprobatório será emitido pelos estabelecimentos público de saúde ou por médicos do setor privado, quando devidamente credenciados para tal fim pelo sistema único de saúde do Distrito Federal.

Art. 75. Nenhum estudante pode matricular-se em qualquer estabelecimento de ensino fundamental sem que apresente prova, mediante documento comprobatório, de haver recebido as vacinas indicadas para o seu grupo etário.

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

Art. 76. Os trabalhadores devem obrigatoriamente ser vacinados, às expensas do empregador, contra doenças imunopreveníveis a que estão expostos em decorrência de suas atividades profissionais.

SEÇÃO V

VIGILÂNCIA E CONTROLE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Art. 77. É responsabilidade do sistema único de saúde do Distrito Federal a realização de ações e serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento de casos de doenças transmissíveis no âmbito do Distrito Federal, com objetivo de suprimir ou diminuir os riscos à saúde, interrompendo ou dificultando a sua ocorrência e protegendo os hospedeiros suscetíveis.

§ 1º Entende-se como doença transmissível àquela causada por agente etiológico específico, ou suas toxinas, contraída através de transmissão deste agente ou dos seus produtos tóxicos:

- I. Do reservatório ao hospedeiro suscetível;
- II. Diretamente de uma pessoa ou animal infectado;
- III. Indiretamente:

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 26051/06
Fis. Nº 37 Paula

- a) Por meio de hospedeiro intermediário, de natureza vegetal ou animal;
- b) Por meio de um vetor, alimento ou outros veículos.

§ 2º As ações de prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças referidas no *caput* deste artigo devem ser desenvolvidas, de modo integrado, pelos órgãos e unidades do sistema único de saúde do Distrito Federal, abrangendo:

- I. As medidas de vigilância epidemiológica, objetivando o acompanhamento de comunicantes e de pessoas procedentes de áreas onde ocorram moléstias endêmicas ou epidêmicas, por intervalo de tempo igual ao período máximo de incubação da doença;
- II. O controle apropriado dos portadores de doenças transmissíveis, dando adequado tratamento a fim de evitar a eliminação de agentes etiológicos para o ambiente;
- III. A proibição dos portadores de doenças transmissíveis de trabalharem com a produção, fabricação, manipulação e comercialização de produtos alimentícios e congêneres, durante o período de transmissibilidade;
- IV. A realização de estudos e pesquisas visando investigar os diversos aspectos relacionados às doenças transmissíveis, inclusive os preconceitos culturais e sociais que dificultem a reinserção de indivíduos portadores de doença transmissível na sociedade e as medidas necessárias à redução de atitudes segregacionistas.

§ 3º Os portadores de doenças transmissíveis não podem ser demitidos em virtude da proibição a que se refere o inciso III do parágrafo anterior.

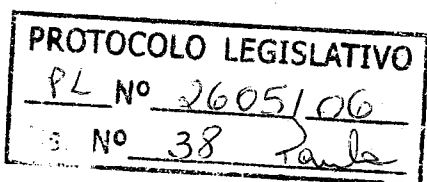
Art. 78. Ocorrendo suspeita de epidemia ou surto epidêmico, em uma região, zona ou setor, devem ser tomadas medidas imediatas e pertinentes, podendo inclusive providenciar o fechamento total ou parcial de estabelecimentos ou quaisquer locais abertos ao público, ou até mesmo a restrição total ou parcial ao direito de locomoção, durante o tempo que julgar necessário.

Parágrafo único. As medidas referidas no *caput* deste artigo serão disciplinadas no regulamento desta Lei.

Art. 79. Em caso de isolamento de doentes ou pessoas suspeitas de serem portadoras de doença transmissível, este deve ser efetuado preferencialmente em hospitais, podendo ser feito em domicílios, desde que preenchidos os requisitos estabelecidos no regulamento desta Lei e na legislação federal específica.

Parágrafo único. Fica proibido o isolamento em hotéis, pensões, casas de cômodos, habitações coletivas, inclusive edifícios de apartamentos, escolas, asilos, "creches" e demais estabelecimentos congêneres e similares.

Art. 80. Os indivíduos portadores de doenças sexualmente transmissíveis têm os seguintes direitos básicos no território do Distrito Federal:



- I. Controle e tratamento adequado;
- II. Educação e aconselhamento;
- III. Permanência no ambiente social de origem;
- IV. Sigilo das informações sobre sua enfermidade;
- V. Não exposição a situações de vexame ou ridículo;
- VI. Não discriminação no local de trabalho, na habitação, no transporte, na educação e na prestação de serviços públicos de qualquer natureza.

Parágrafo único. O controle e tratamento mencionado no inciso I deste artigo destinam-se principalmente para as seguintes doenças:

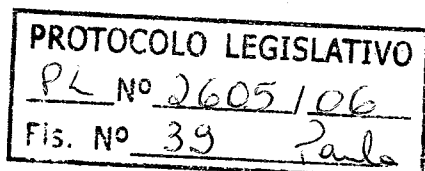
- a) Sífilis;
- b) Gonorréia;
- c) cancro-mole;
- d) linfogranuloma venéreo;
- e) donovanose;
- f) síndrome da imunodeficiência adquirida;
- g) trichomoníase;
- h) síndrome de Reiter;
- i) herpes genital;
- j) pediculose pubiana;
- k) molusco contagioso;
- l) uretrites e vaginites não gonocócicas;
- m) condiloma acuminato.

Art. 81. O sigilo de informações mencionado no inciso IV do artigo anterior somente pode ser rompido:

- I. Por expressa autorização do paciente;
- II. Quando outras pessoas estiverem sob o risco de contaminação, por não estarem informadas da situação do paciente;
- III. Em cumprimento de dever do profissional de saúde estabelecido em norma legal;
- IV. Para informar pais ou responsáveis legais de menor, quando indispensável ao tratamento.

Art. 82. Todo indivíduo pode e deve, voluntariamente, fazer exames laboratoriais de prevenção e controle de doenças sexualmente transmissível, inclusive para verificação do vírus da síndrome da imunodeficiência adquirida, nos estabelecimentos laboratoriais do sistema único de saúde do Distrito Federal, garantidos o sigilo e o anonimato.

Art. 83. Nenhum estabelecimento de saúde pode recusar atendimento a portadores de doenças sexualmente transmissíveis e ou do vírus da síndrome da imunodeficiência adquirida, com base nessa condição.



§ 1º No atendimento, diagnóstico e acompanhamento da evolução clínica dos indivíduos a que se refere o parágrafo anterior, será obrigatório o fornecimento de medicamentos de acordo com o regulamento desta Lei e as recomendações do órgão federal competente.

§ 2º Fica assegurado aos indivíduos a que se refere este artigo o atendimento, de forma complementar, em modalidades assistenciais alternativas como o regime de hospital-dia, assistência domiciliar ou o serviço de assistência especializada e de medicina natural e práticas integrativas de saúde.

Art. 84. As ações de vigilância e controle de doenças sexualmente transmissíveis, assim como as campanhas de esclarecimento devem ser dirigidas prioritariamente aos grupos da população considerados de risco.

§ 1º As ações e campanhas nomeadas no *caput* deste artigo devem contar, desde da etapa de planejamento, com a participação de entidades não governamentais que atuem na prevenção e combate de doenças sexualmente transmissíveis, inclusive da síndrome da imunodeficiência adquirida.

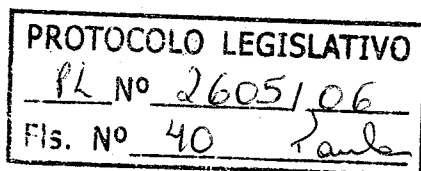
§ 2º As ações prevenção, vigilância e controle e campanhas dirigidas aos internos em estabelecimentos prisionais do Distrito Federal devem ter caráter permanente e abranger:

- I. Campanhas de esclarecimento e conscientização, por meio de reuniões, entre especialistas e detentos;
- II. Treinamento específico dos profissionais que trabalham nos estabelecimentos prisionais no tratamento aos portadores do vírus da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida;
- III. Criação de comissão interna de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e da síndrome da imunodeficiência adquirida, formada por agentes penitenciários, assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, médicos e outros profissionais, além de representantes dos detentos portadores do vírus da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

Art. 85. Os estabelecimentos de ensino do segundo grau do Distrito Federal, em articulação com o sistema único de saúde, ficam incumbidos de garantir a realização de ações de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis junto aos estudantes, inclusive com a distribuição dos preservativos acompanhada de folhetos que ensinem a forma de seu uso.

Art. 86. Fica instituído o Dia Distrital de Prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis e à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida com objetivo de realizar eventos educativos, sociais e culturais relacionados ao tema.

Art. 87. A rede moteleira manterá à disposição dos usuários preservativos e material informativos destinados à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.



Parágrafo único. Os preservativos e o material informativo a que se refere o *caput* deste artigo devem ser aprovados pelo sistema único de saúde do Distrito Federal.

Art. 88. A transmissão intencional de doença sexualmente transmissível constitui delito contra a saúde pública, previsto no Código Penal.

SEÇÃO VI

VIGILÂNCIA E CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Art. 89. É dever do sistema único de saúde do Distrito Federal realizar ações e serviços dirigidos à prevenção, vigilância e controle das doenças e agravos não transmissíveis, em conformidade com os dispositivos desta Lei e com seu regulamento.

§ 1º Considera-se doença não transmissível todos os desvios do padrão normal de saúde dos indivíduos que tem uma ou mais das seguintes características:

- I. São causadas por patologias irreversíveis, quando sem tratamento;
- II. Têm caráter permanente;
- III. Deixam incapacidade residual;
- IV. Requerem treinamento especial do paciente para sua reabilitação;
- V. Pode se esperar que requeiram um longo período de supervisão, observação e cuidados.

§ 2º As ações e serviços de vigilância e controle de doenças e agravos não transmissíveis incluem:

- I. A utilização dos meios de comunicação para veicular esclarecimento à população sobre a epidemiologia das doenças e agravos, características, sintomas e tratamento, formas de prevenção, determinantes e diagnóstico precoce;
- II. A realização de ações educativas nas redes de ensino e de saúde, nos locais de trabalho e nos espaços comunitários;
- III. A elaboração de cadernos técnicos para profissionais das redes públicas da Saúde e da Educação;
- IV. A elaboração de cartilhas e folhetos explicativos para públicos específicos e para a população em geral;
- V. A organização de seminários, cursos e treinamento com vistas à capacitação e a educação permanente dos profissionais de saúde;
- VI. A garantia da agilidade necessária ao estabelecimento de saúde para diagnóstico e tratamento das doenças e lesões, com a urgência recomendada;

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 26051/06
Fis. Nº 41 <i>Paula</i>

VII. O apoio à realização de estudos, pesquisas, análises e outras atividades técnico-científicas relacionadas às doenças e agravos não transmissíveis.

§ 3º As ações e serviços referidos no *caput* deste artigo devem ser dirigidos, principalmente, para as seguintes doenças e agravos:

- I. Hipertensão arterial;
- II. Diabete melitus;
- III. Tabagismo;
- IV. Doença reumática;
- V. Doença ciliaca e dermatite herpetiforme;
- VI. Esclerose múltipla;
- VII. Alcoolismo;
- VIII. Obesidade mórbida;
- IX. Problemas causados pelo desvio na coluna vertebral;
- X. Neoplasias, especialmente as uterinas, de mama, de pele, de boca e do sistema digestivo.

Art. 90. Devem ser garantidas a participação de usuários e de representantes da sociedade civil no planejamento, supervisão e avaliação das ações e serviços de prevenção, vigilância e controle, assim como das ações e serviços de atenção à saúde dos indivíduos portadores de doenças ou agravos não transmissíveis.

Art. 91. É obrigatória a notificação mensal ao órgão de vigilância epidemiológica do sistema único de saúde do Distrito Federal, dos casos confirmados de doenças e agravos não transmissíveis abrangidos por esta Lei, atendidos nos estabelecimentos de saúde, públicos e privados, no âmbito do Distrito Federal.

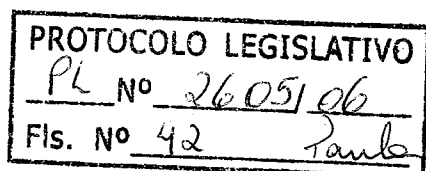
Parágrafo único. A obrigatoriedade de que trata o *caput* deste artigo alcança os médicos que trabalham como profissionais liberais e atuam apenas em consultórios particulares.

SEÇÃO VII

CONTROLE DAS ZONOSSES

Art. 92. É responsabilidade do sistema único de saúde, por meio do órgão de vigilância ambiental em saúde, realizar ações e serviços prevenção, vigilância e controle de zoonoses no Distrito Federal com objetivo de promover:

- I. redução e eliminação da morbidade, da mortalidade e dos sofrimentos humanos decorrentes de zoonoses e dos acidentes causados pelos animais;



- II. controle da população animal e redução dos incômodos ou prejuízos sociais ocasionados pela ação direta ou indireta das populações animais;
- III. conscientização da população a respeito da posse responsável de animais domésticos e redução e eliminação das causas de sofrimentos dos animais;
- IV. educação permanente dos profissionais que atuam na vigilância e controle de zoonoses.

Art. 93. Todo animal residente no Distrito Federal deve ser registrado no órgão de vigilância ambiental do sistema único de saúde, em conformidade com normas a serem estabelecidas no regulamento desta Lei.

§ 1º O número de registro geral é exclusivo de cada animal e intransferível, mesmo após o óbito do mesmo.

§ 2º Os animais, após o nascimento, devem ser registrados por seus proprietários antes de completarem seis meses de idade, mediante o pagamento da taxa de registro, nos termos desta Lei e de seu regulamento.

§ 3º Os estabelecimentos que comercializam animais devem enviar cópias dos registros gerais de todos animais comercializados, nos termos desta Lei e de seu regulamento.

§ 4º Por ocasião do registro e renovação do mesmo, o proprietário ou o estabelecimento deve apresentar atestado de vacinação do animal.

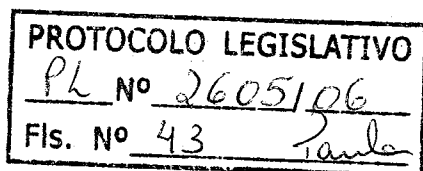
§ 5º Os proprietários que comprovarem situação de desemprego por mais de três meses ou que comprovarem renda inferior a dois salários mínimos, ao fazerem o registro de seu animal estarão dispensados de efetuar o pagamento das taxas.

§ 6º As taxas de registro geral de animais arrecadas anualmente devem ser destinadas ao desenvolvimento de campanhas educativas e para o programa de controle de natalidade de animais.

Art. 94. É obrigação do órgão de vigilância ambiental em saúde, sem prejuízos de outros dispositivos desta Lei, o desenvolvimento de programas de controle de natalidade de animais, campanhas educativas, vacinação em massa, assistência a animais de rua e das camadas mais carentes da população.

§ 1º O programa de controle da natalidade de animais referido neste artigo deve ser desenvolvido levando-se em conta:

- I. o emprego da esterilização cirúrgica, sendo vedada a prática de outros procedimentos veterinários.
- II. o estudo das localidades ou regiões que apontem para a necessidade de atendimento prioritário ou emergencial, em face da superpopulação, ou quadro epidemiológico;



- III. o quantitativo de animais a serem esterilizados, por localidade, necessário à redução da taxa populacional em níveis satisfatórios, inclusive os não domiciliados.

§ 2º Ficam assegurados aos animais cujos proprietários são comprovadamente de baixa renda a esterilização e tratamentos veterinários gratuitos, conforme disciplinados no regulamento desta Lei.

Art. 95. As campanhas educativas devem ter como objetivo promover a assimilação pela população de noções de ética sobre a posse responsável de animais domésticos e de mecanismos para o controle de sua reprodução, divulgando e distribuindo material informativo e educativo com instruções relativas:

- I. à importância do registro, vacinação e vermifugação dos animais;
- II. ao controle de animais sinantrópicos;
- III. às Zoonoses;
- IV. aos problemas gerados pelo excesso de população de animais domésticos e às necessidades de controle populacional desses animais;
- V. a mitos que envolvem a esterilização e cuidados pós operatórios; e
- VI. à outras informações que os técnicos julguem importantes.

Art. 96. Todo animal residente no território do Distrito Federal deve ser mantido detido, limpo, alimentado, imunizado e vermifugado, de modo a não oferecer riscos de acidentes ou transmissão de doenças a pessoas e a outros animais, respondendo seu proprietário pelos danos que causem a terceiros.

Art. 97. Qualquer edificação na qual sejam criados, mantidos ou utilizados animais deverá ser construída e mantida, observando-se:

- I. A proteção e prevenção contra agentes infecciosos;
- II. A prevenção de acidentes e intoxicações;
- III. A redução dos fatores de estresse aos homens e aos animais;
- IV. A preservação do ambiente do entorno;
- V. A garantia do bem-estar aos animais;
- VI. As condições sanitárias adequadas que não causem riscos à saúde da população humana e animal.

Parágrafo único. Os animais devem ser alojados em locais dotados de instalações que devem ter dimensões compatíveis para seu porte e que lhes impeçam de fugir, agredir pessoas e outros animais ou danificar bens de terceiros, assim como devem ser dotados de proteção contra as intempéries e de luz natural.

Art. 98. A criação de animais em residências poderá acontecer desde que a espécie, raça, porte ou quantidade não acarrete riscos à saúde pública e não interfira no bem estar da comunidade circunvizinha.

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fis. Nº 44 <i>Paulo</i>

Art. Em qualquer imóvel onde permaneça animal agressivo, deverá ser afixada placa comunicando o fato seja na forma escrita, seja utilizando desenho padrão, com tamanho compatível à leitura à distância e em local visível ao público.

Art. É proibida a permanência e a manutenção de animais nas vias e logradouros públicos ou em locais de livre acesso ao público, nas seguintes condições:

- I. Soltos;
- II. Comportamento agressivo e mordedores viciosos, quando ameacem ou exponham a integridade física ou a vida do cidadão e de animais;
- III. Acompanhado de pessoa com idade e força física insuficiente para controlar os movimentos do animal;
- IV. Sem a utilização de coleira e guia;
- V. Ferozes sem estar devidamente amordaçados;
- VI. Soltos nas rodovias e respectivas faixas de domínio;
- VII. Sob a aplicação de maus tratos;
- VIII. Sem a devida de identificação.

§ 1º Exclui-se das proibições deste artigo, nos termos dispostos nesta Lei e no seu regulamento:

- a) Cães e gatos vacinados, com registro atualizado e contendo coleira com identificação, conduzidos com guia pelo proprietário ou responsável, com idade e força física suficiente para controlar os movimentos do animal.
- b) Cães de grande porte e de raças destinadas à guarda ou ao ataque devem usar focinheiras quando em trânsito por locais de livre acesso ao público.
- c) Animais utilizados pela Polícia Militar, Corpo de Bombeiros ou outra corporação de utilidade pública.
- d) Animais mantidos em estabelecimentos destinados à criação, manutenção, venda, exposição, competição, tratamento, internação ou abate de animais, quando devidamente licenciados para esse fim.
- e) Cães guias, acompanhando deficientes visuais, devem ter livre acesso a qualquer estabelecimento, bem como aos meios de transporte público coletivo.

§ 2º O deficiente visual deve portar documento fornecido por entidade especializada no adestramento de cães guias habilitando o animal e seu usuário.

§ 3º Os proprietários dos animais ficam obrigados a remover dos dejetos por eles deixados nas vias públicas;

§ 4º O ingresso e a permanência de animais em prédios e conjuntos habitacionais serão regulamentados pelos respectivos condomínios.

Art. 99. Todo animal encontrado nos logradouros públicos ou nos lugares acessíveis ao público, em desobediência ao estabelecido no artigo anterior, deve ser apreendido e pode sofrer as seguintes destinações:

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605106
Fis. Nº 45 <i>Paula</i>

- I. Remoção para o órgão da vigilância ambiental em saúde responsável pelos procedimentos de triagem e alojamento de animais;
- II. Resgate - processo de liberação do animal apreendido para seu proprietário ou preposto, mediante pagamento de multa e taxas estabelecidas no regulamento desta Lei;
- III. Leilão em hasta pública - liberação mediante maior oferta;
- IV. Doação - liberação realizada pelo órgão de vigilância em saúde ambiental de animal em boas condições de higiene, cujo dono não o resgatou em tempo hábil, para quem se dispôr a assumir responsabilidade por este, mediante isenção de taxas. A doação para pesquisa observará esta Lei, seu regulamento e a legislação federal específica;
- V. Custódia – processo de encaminhamento do animal para serviços de custódia e assistência animal, sob responsabilidade da entidade licenciada para esse fim, conforme regulamento desta Lei.
- VI. Eutanásia - sacrifício de animal, utilizando-se técnicas indolores, de modo a não provocar pavor, angústia ou sofrimento ao animal, utilizado apenas nos casos de mordedores viciosos ou de animais comprovadamente portadores de doenças que causem danos à saúde humana, conforme estabelecido no regulamento desta Lei.

§ 1º A triagem e alojamento do animal referidos no inciso I deste artigo são procedimentos obrigatórios e devem ser realizados, respectivamente, por médicos veterinários e em locais com instalações adequadas.

§ 2º O animal reclamado só poderá ser devolvido ao respectivo proprietário, se estes apresentarem provas de identificação e propriedade, pagamento da multa aplicada, assim como as despesas com transporte, a manutenção do animal, estadia, sem prejuízo de outras penalidades cabíveis.

§ 3º Os animais apreendidos por força do disposto nesta Lei somente podem ser resgatados após ser constatado que não mais subsistem as causas que ensejaram sua apreensão.

§ 4º São considerados animais mordedores viciosos, conforme mencionado no inciso VI deste artigo, aqueles cujas agressões sejam comprovadas mediante dois ou mais boletins de ocorrência policial.

Art. 100. É expressamente proibida em todo território do Distrito Federal a criação, o uso, a guarda, a comercialização, a manutenção, o transporte e o abate de espécime da fauna silvestre sem autorização da autoridade sanitária competente ou em condições inadequadas, assim como o trânsito e a exposição de animais silvestres em logradouros, áreas públicas ou em locais de livre acesso ao público, exceto em locais para esse fim autorizados.

Parágrafo único. Serão definidas no regulamento desta Lei as espécies isentas das proibições previstas neste artigo, atendendo-se a legislação federal específica.

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fis. Nº 46 <i>Raulo</i>

Art. 101. Em caso de morte do animal é dever do proprietário ou do veterinário responsável dar baixa no registro geral de animais e providenciar a disposição adequada da carcaça ou cadáver do animal de modo a não acarretar riscos à saúde pública, obedecido ao disposto nesta Lei e no seu regulamento.

Parágrafo único. A área para destinação final de cadáveres de animais é responsabilidade do órgão de vigilância ambiental do sistema único de saúde do Distrito Federal, conforme disciplinado no regulamento desta Lei.

SEÇÃO VIII

CONTROLE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS POR RADIAÇÃO

Art. 102. É responsabilidade do sistema único de saúde do Distrito Federal a realização de ações e serviços de prevenção, vigilância, controle, diagnóstico e tratamento das doenças transmissíveis por radiação.

Parágrafo único. Entende-se por doença transmissível por radiação aquela que é causada por efeitos genéticos das radiações e por contaminação radioativa.

Art. 103. Todos estabelecimentos que utilizam aparelhos ou equipamentos de radiação devem atender as exigências desta Lei, de seu regulamento e da legislação federal específica, e dispor de plano de radioproteção que contenha, no mínimo, as seguintes informações:

- I. identificação da instalação e da sua equipe de direção;
- II. função, classificação e descrição das áreas da instalação;
- III. descrição da equipe, instalações e equipamentos de radioproteção;
- IV. descrição das fontes de radiação e dos correspondentes sistemas de controle e segurança, com detalhamento das atividades envolvendo sua aplicação e demonstração da otimização da radioproteção;
- V. função e qualificação dos trabalhadores da instalação;
- VI. descrição dos programas e procedimentos relativos à monitoração individual, de área e do meio ambiente;
- VII. descrição do sistema de gerência de rejeitos radioativos, estando a sua eliminação sujeita a limites autorizados ou estabelecidos em legislação específica;
- VIII. estimativa de taxas de dose para cada tipo de radiação em condições de exposição de rotina;
- IX. descrição do serviço e controle médico dos trabalhadores, incluindo planejamento médico em caso de acidentes;
- X. programa de treinamento dos trabalhadores;

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fis. Nº 47 Paula

- XI. descrição dos tipos de acidentes admissíveis, incluindo o sistema de detecção dos mesmos, destacando o acidente mais provável e o de maior porte, com detalhamento da árvore de falhas, quando houver e suas probabilidades;
- XII. planejamento de procedimentos a serem adotados em situações de emergência até o completo restabelecimento da situação normal; e
- XIII. instruções gerais a serem fornecidas por escrito aos trabalhadores, de forma a garantir a execução dos respectivos trabalhos em segurança.

Art. 104. Ficam os estabelecimentos que executam procedimento de bronzeamento artificial proibidos de realizar esse procedimento nas seguintes situações:

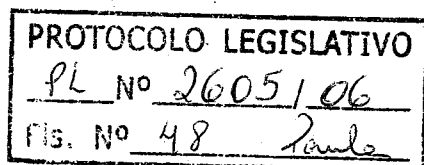
- I. em pessoa com idade inferior a 16 (dezesesseis) anos;
- II. em pessoa com idade entre 16 (dezesesseis) anos e 18 (dezoito) anos, sem expressa autorização de seu responsável legal;
- III. em pessoa que não fornecer ao estabelecimento sua Avaliação Médica;
- IV. em pessoa cuja Avaliação Médica indicar situação de risco;
- V. em pessoa com Avaliação Médica realizada mais de 90 (noventa) dias antes do início previsto para seu procedimento de bronzeamento;
- VI. na falta de operador da câmara de bronzeamento ou sua ausência durante procedimento de bronzeamento;
- VII. em sessões programadas em desacordo as orientações do fornecedor da câmara de bronzeamento, indicadas nas instruções de uso;
- VIII. em intervalo inferior a 48 (quarenta e oito) horas, computado a partir do último procedimento de bronzeamento;
- IX. em câmara de bronzeamento cujo laudo espectro-radiométrico não atenda ao disposto no regulamento desta Lei.
- X. em câmara de bronzeamento cuja substituição dos emissores de radiação ultravioleta foi realizada em desacordo com o disposto no regulamento desta Lei.

§ 1º Procedimento de bronzeamento é a exposição de pessoa à radiação ultravioleta em câmara de bronzeamento, com a finalidade estética de bronzear a pele.

§ 2º Avaliação médica é o atestado médico informando que o cliente não apresenta situação de risco indicada nesta Lei, que o impeça a submeter-se a procedimento de bronzeamento.

§ 3º Situação de risco refere-se as seguintes situações, que identificadas em exame médico, indica que um indivíduo submetido a procedimento de bronzeamento, pode apresentar câncer de pele ou outros danos decorrentes da exposição à radiação ultravioleta em câmara de bronzeamento:

- a) Antecedente familiar ou pessoal de câncer da pele;



- b) História pessoal de queimadura solar intensa ou efélides (sardas) na face ou ombros;
- c) Nevos (pintas) melanocíticos múltiplos;
- d) Pele clara com incapacidade de bronzear nas praias ou piscinas;
- e) Pessoas com doenças autoimunes;
- f) Gravidez;
- g) Em uso de medicamentos fotossensibilizantes; e
- a. Outras contra-indicações a critério médico.

Art. 105. Os acidentes causados por efeitos agudos das radiações estão associados a altas doses de radiação recebidas em grandes áreas do corpo humano, em um curto período de tempo, podendo levar à síndrome aguda de radiação e até mesmo à morte imediata.

Art. 106. Na luta contra os acidentes causados por efeitos agudos das radiações todos os esforços públicos e privados serão mobilizados pelo sistema único de saúde do Distrito Federal no sentido da prestação eficiente e gratuita de toda assistência necessária e da promoção de terapêuticas adequadas.

SEÇÃO IX

VIGILÂNCIA E CONTROLE DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES

Art. 107. É dever do Poder Público do Distrito Federal assegurar a realização de ações e serviços de prevenção, vigilância e controle de acidentes e violências.

Parágrafo único. As ações e serviços referidos no *caput* deste artigo abrangem:

- I. Campanhas educativas;
- II. Criação de centrais para recebimento de denúncias sobre infrações de trânsito;
- III. Criação de centrais para recebimento de denúncias sobre violência de trânsito, escolar e doméstica;
- IV. Divulgação, periódica, de levantamentos estatísticos sobre acidentes de trânsito e domésticos de ocorrência mais freqüente e perfil dos acidentados;
- V. Levantamento e divulgação das principais causas dos acidentes de trânsito e doméstico;
- VI. Resgate e o atendimento das vítimas de acidentes de trânsito e doméstico;
- VII. Assistência multiprofissional às vítimas de acidentes de trânsito, às vítimas de violência e acidentes domésticos e a seus familiares;
- VIII. Promoção e incentivo à solidariedade humana em relação às vítimas de violências e acidentes de trânsito, escolares e domésticos.

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fis. Nº 49 Paulo

Art. 108. Todos estabelecimentos de saúde ficam obrigados a notificar aos órgãos de vigilância da saúde do sistema único de saúde do Distrito Federal os casos de atendimento a pessoas com diagnóstico de violências e acidentes de trânsito, escolares e domésticas e de tentativas de suicídios.

§ 1º O profissional, inclusive os profissionais liberais que atuam apenas em consultórios particulares, bem como os estabelecimentos de saúde, responsável pelo atendimento e assistência à pessoa vítima dos tipos de acidentes ou violências referidos neste artigo ou que praticou a tentativa de suicídio, terão o encargo de fazer a notificação aos órgãos competentes, para adoção de providências destinadas ao registro.

§ 2º A notificação compulsória ao órgão competente deverá processar-se num prazo máximo de setenta e duas horas a contar da data inicial do atendimento.

§ 3º A notificação será processada em formulário próprio que deve conter os dados de identificação e epidemiológicos, além da especificação dos procedimentos de saúde utilizados no atendimento.

Art. 109. É direito das pessoas com diagnóstico especificado no artigo anterior o acompanhamento médico, psicológico e de assistência social, por meio:

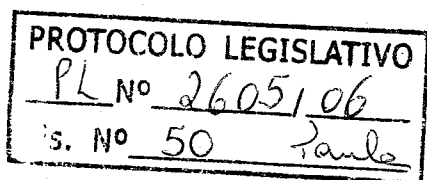
- I. de serviço de atendimento especializado às pessoas com diagnóstico de violência, acidente ou tentativa de suicídio, dotado de equipe multidisciplinar; e
- II. da execução de planos de ação que visem à prestação de serviços médicos de urgência, particularmente nos casos de politraumatizados, e à reabilitação dos acidentados.

Art. 110. A mulher vítima de violência sexual lhe é assegurado o direito à informação quanto ao tratamento preventivo contra a contaminação pelo vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), no ato do registro da ocorrência delituosa.

Parágrafo único. O tratamento preventivo referido no *caput* deste artigo deve ser realizado em unidades do sistema único de Saúde que realizam o tratamento previsto no *caput*.

Art. 111. Ficam os estabelecimentos de saúde que prestam serviços de urgência e emergência obrigados a procederem à notificação compulsória de todos os casos atendidos e diagnosticados de violência contra mulheres, crianças, adolescentes e idosos, tipificados como violência física, psicológica, sexual ou doméstica.

Parágrafo único. Os dados obtidos por meio do procedimento de notificação compulsória devem ser armazenados em arquivo especial, garantindo rigorosamente a privacidade das vítimas, sendo disponibilizados para:



- I. A pessoa que sofreu a violência ou seu representante legal, devidamente identificado, mediante solicitação por escrito;
- II. As autoridades policiais e judiciárias, mediante solicitação oficial;
- III. Os pesquisadores com protocolo de pesquisa aprovado por um comitê de ética e mediante solicitação escrita;
- IV. Os conselhos dos direitos das mulheres, crianças, adolescentes e idosos, mediante solicitação por escrito.

Art. 112. É responsabilidade do sistema único de saúde a realização de ações e serviços atendimento pré-hospitalar ao trauma no âmbito do território do Distrito Federal.

Parágrafo único. As ações e serviços de atendimento pré-hospitalar do destinam-se a prestar socorro às vítimas de acidentes de trânsito, desabamentos e outros, que causem vítimas com necessidade de atendimento de emergência ou transporte imediato para tratamento traumatológico, visando:

- I. Realizar atendimentos pré-hospitalares de qualidade em situações de emergências;
- II. Reduzir o tempo para atendimento nos locais de acidente;
- III. Prestar suporte básico de vida aos acidentados;
- IV. Reduzir seqüelas conseqüentes às lesões por pausas externas;
- V. Realizar de forma adequada à remoção das vítimas para os hospitais.

CAPÍTULO III

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SEÇÃO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 113. É dever do Poder Público do Distrito Federal, por meio do sistema único de saúde, a realização de ações e serviços de vigilância sanitária dirigidos para estabelecimentos, produtos e serviços, inclusive ambientes e processos de trabalho, que se relacionem direta ou indiretamente com a saúde dos indivíduos e da população em geral.

Parágrafo único. Entende-se como vigilância sanitária, para efeito desta Lei, o conjunto de ações capazes de identificar, prevenir, diminuir ou eliminar riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fis. Nº 51 Paulo

produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

- LXXI. O controle de bens e produtos de consumo que se relacionem com a saúde, compreendendo todas as etapas e processos, da produção ao consumo;
- LXXII. O controle do transporte, o armazenamento, a comercialização, a utilização de produtos de interesse para a saúde;
- LXXIII. O controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde;
- LXXIV. O controle das condições sanitárias de estabelecimentos, locais e ambientes de trabalho.

Art. 114. As ações e serviços de vigilância sanitária são responsabilidades do sistema único de saúde do Distrito Federal, exercidas pelo órgão de vigilância sanitária, e buscam cumprir os seguintes objetivos, entre outros:

- I. Monitorar e fazer cumprir padrões de identidade e qualidade de produtos, serviços, processos e ambientes de trabalho;
- II. Conceder licença para funcionamento para estabelecimentos de interesse direto ou indireto para a saúde;
- III. Participar da execução e do controle das ações sobre meio ambiente, nos aspectos que visem à proteção da saúde e qualidade de vida;
- IV. Manter instalações especiais para armazenamento e equipamento destinado à destruição de restos de amostras e produtos apreendidos em decorrência da ação fiscal;
- V. Estabelecer e coordenar fluxo de informações de interesse da vigilância sanitária, assim como analisar sistematicamente os indicadores sanitários, no âmbito do Distrito Federal;
- VI. Desenvolver e acompanhar programa de educação permanente para os trabalhadores da vigilância sanitária;
- VII. Fomentar e realizar estudos e pesquisas na área da vigilância sanitária;
- VIII. Prestar serviço de recebimento de denúncias por meio telefônico;
- IX. Promover eventos de intercâmbio e articulação na área de conhecimentos da vigilância sanitária;
- X. Promover a participação do consumidor e do usuário nas ações de educação popular em saúde e vigilância sanitária;
- XI. Difundir informações de interesse de saúde pública para os diferentes segmentos da sociedade.

Art. 115. Os estabelecimentos que se destinam à produção, transporte, armazenamento, dispensação, comercialização ou consumo de bens, serviços e produtos de interesse direto ou indireto para a saúde estão sujeitos as exigências desta Lei, de seu regulamento e demais legislações federal e distrital pertinentes, classificam-se, para efeito desta Lei, em:

- I. Estabelecimentos de interesse para saúde;

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fis. Nº 52 Paula

II. Estabelecimentos de saúde.

§ 1º São considerados estabelecimentos de interesse da saúde, todos aqueles estabelecimentos que produzem, fabricam, beneficiam, manipulam, manejam, fracionam, transformam, embalam, reembalam, acondicionam, conservam, armazenam, transportam, distribuem, importam, exportam, comercializam ou dispensam produtos, bens e serviços que afetam direta ou indiretamente à saúde individual ou coletiva.

§ 2º São considerados estabelecimentos de saúde, todos aqueles estabelecimentos que realizam ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva.

Art.116. Para obtenção do alvará de construção, complementação, reforma ou ampliação tanto dos estabelecimentos de interesse para saúde como dos estabelecimentos de saúde, o projeto físico da obra em questão deve ser avaliado e aprovado pelo órgão de vigilância sanitária do sistema único de saúde do Distrito Federal.

Art. 117. Todos os estabelecimentos de interesse para saúde e de saúde somente podem funcionar após obtenção dos seguintes documentos, sem prejuízo de outras exigências desta Lei, de seu regulamento e das demais legislações federal e distrital pertinentes:

- I. Alvará de funcionamento;
- II. Licença para funcionamento.

§ 1º A concessão do alvará de funcionamento referido no inciso I deste artigo estará condicionada à obrigatoriedade da inspeção realizada pelo órgão de vigilância sanitária do sistema único de saúde do Distrito Federal.

§ 2º A licença para funcionamento referida no inciso II deste artigo será concedida pelo órgão de vigilância sanitária do sistema único de saúde do Distrito Federal, em caráter permanente, ressalvada a competência da autoridade sanitária para a sua revogação sempre que constatada, mediante inspeção sanitária, qualquer irregularidade no exercício da atividade.

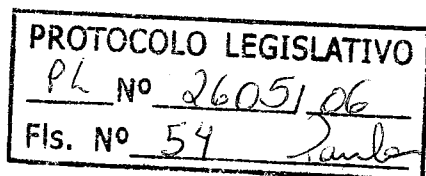
§ 3º Os estabelecimentos (ou serviços) de interesse para saúde ou de prestação de serviços de saúde de caráter apenas temporário, instalados em ambientes abertos ou fechados, devem ser cadastrados previamente junto ao órgão de vigilância sanitária do sistema único de saúde do Distrito Federal, conforme disciplinado no regulamento desta Lei.

§ 4º O documento de cadastramento somente será liberado após a realização de inspeção sanitária do estabelecimento (ou instalação).

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fis. Nº 53 <i>Taule</i>

Art. 118. Os estabelecimentos de interesse para saúde e de saúde, além das demais exigências desta Lei e de seu regulamento, devem atender os seguintes requisitos:

- I. Possuir dependências, instalações, equipamentos, instrumentais, utensílios e materiais de consumo, indispensáveis e condizentes com suas finalidades;
- II. Manter-se em perfeitas condições de conservação, higiene e limpeza, de modo a não possibilitar a existência de focos de insalubridade em seu ambiente interno e externo;
- III. Dispor de abastecimento de água potável da rede pública e de reservatório com capacidade suficiente para a demanda da atividade;
- IV. Adotar as medidas necessárias para evitar a entrada de animais sinantrópicos nos ambientes dos estabelecimentos;
- V. Possuir instalações sanitárias dotadas de paredes impermeabilizadas, água corrente, vasos sanitários, pia e sabão líquido, papel-toalha, papel higiênico e lixeiras e as instalações serão de fácil acesso, adequadas para deficientes físicos, separadas por sexo e em número suficiente ao conjunto de trabalhadores e usuários ou consumidores;
- VI. Manter as condições ambientais de ventilação, iluminação, temperatura e umidade, ainda que artificialmente supridos, garantindo a salubridade do trabalho e o conforto para os trabalhadores e usuários ou consumidores;
- VII. Manter em suas instalações apenas produtos e equipamentos inerentes à atividade;
- VIII. Dispor de plano de gerenciamento de resíduos sólidos;
- IX. Usar somente produtos registrados pelo órgão sanitário competente;
- X. Possuir responsável técnico legalmente habilitado;
- XI. Dispor de pessoal devidamente qualificado e capacitado e em número adequado à demanda e às atividades desenvolvidas;
- XII. Adotar medidas de segurança que garantam a proteção individual e coletiva, evitando riscos aos trabalhadores, pacientes, clientes e circunstâncias.
- XIII. Fornecer aos trabalhadores equipamentos de proteção individual e treinamento adequado, de acordo com o produto a ser manuseado, transportado e disposto ou com o serviço a ser prestado;
- XIV. Manter programa de treinamento de pessoal, como também, executar aquele que for exigido pela autoridade sanitária;
- XV. Fornecer ao usuário do serviço e do produto as informações necessárias para sua utilização adequada e para a preservação de sua saúde;
- XVI. Dispor de normas de boas práticas de produção, manipulação, transporte ou comercialização de produtos e substâncias ou de prestação de serviços referentes às atividades desenvolvidas;
- XVII. Fornecer informações de interesse para saúde pública aos órgãos do sistema único de saúde do Distrito Federal sempre que forem e nas formas por eles solicitadas, para fins de planejamento, de controle e avaliação das ações e de elaboração de estatísticas de saúde.



§ 1º Ficam isentos da exigência nomeada no inciso X deste artigo somente os estabelecimentos de interesse da saúde de caráter artesanal, familiar ou de pequeno porte, os quais devem dispor de responsável pela operação ou responsável legal devidamente cadastrado no órgão de vigilância sanitária, conforme disciplinado no regulamento desta Lei.

§ 2º As normas de boas práticas referidas no inciso XV constituem-se em procedimentos operacionais padronizados, escritos de forma objetiva e seqüencial, aprovados, datados e assinados pelo responsável técnico, responsável pela operação ou responsável legal do estabelecimento, que visam garantir um determinado padrão de identidade e qualidade de um produto, substância ou serviço.

§ 3º É obrigação do responsável técnico, responsável pela operação ou responsável legal do estabelecimento assegurar a implementação, monitoramento, revisão, avaliação, registro e manutenção dos procedimentos operacionais padronizados.

Art. 119. Os estabelecimentos de interesse da saúde e de prestação de serviços de saúde ficam obrigados a expor, para conhecimento de seus consumidores, o número do serviço telefônico de recebimento de denúncias do órgão de vigilância sanitária do sistema único de saúde do Distrito Federal.

Parágrafo único. A divulgação do número de telefone de que trata o parágrafo anterior deve ser feita de forma a permitir fácil e imediata verificação pelo usuário ou consumidor.

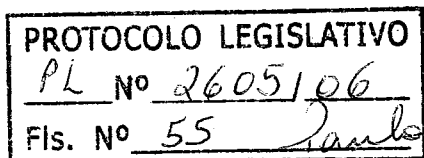
SEÇÃO II

ESTABELECEMENTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

Art. 120. É responsabilidade do sistema único de saúde do Distrito Federal a implementação de ações e serviços de vigilância sanitária, incluindo o controle sanitário, a fim de garantir padrões adequados de identidade e qualidade dos produtos e serviços de interesse da saúde.

§ 1º Estão sujeitos às ações e serviços de vigilância sanitária os seguintes estabelecimentos:

- I. Estabelecimentos de gêneros alimentícios e congêneres;
- II. Estabelecimentos de produtos farmacêuticos e correlatos;
- III. Estabelecimentos que lidam com substâncias ou produtos tóxicos;
- IV. Estabelecimentos de serviços e produtos veterinários e congêneres;
- V. Estabelecimentos de hospedagem em geral e congêneres;



- VI. Estabelecimentos de ensino em geral e congêneres;
- VII. Estabelecimentos de esporte, diversão e lazer;
- VIII. Instituições de longa permanência para idosos;
- IX. Estabelecimentos de estética e cosmética em geral e congêneres;
- X. Estabelecimentos de serviços póstumos;
- XI. Outros estabelecimentos cujas atividades sejam de interesse da saúde.

§ 2º Os produtos de interesse da saúde que se encontram em trânsito ou depositados em armazéns e empresas transportadoras, distribuidores ou representantes estão sujeitos às ações e serviços de vigilância sanitária.

§ 3º Os veículos que transportam produtos de interesse da saúde no âmbito do Distrito Federal devem ser cadastrados no órgão de vigilância sanitária e atender as exigências desta Lei e do seu regulamento.

§ 4º Para efeito desta Lei, são considerados produtos de interesse da saúde os alimentos, drogas, medicamentos, saneantes domissanitários, insumos farmacêuticos, correlatos de medicamentos, produtos dietéticos, produtos de higiene, perfumes, cosméticos, substâncias tóxicas, bebidas, águas minerais, águas naturais de fonte e demais produtos ou substâncias de interesse da saúde.

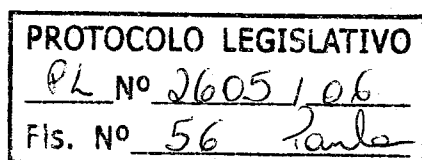
Art. 121. No exercício do controle sanitário de produtos de interesse da saúde devem ser observados os seguintes aspectos:

- I. As contaminações microbiológicas, químicas ou radioativas;
- II. Os limites de contaminação biológica;
- III. As medidas higiênico-sanitárias relativas às diversas fases do processamento;
- IV. A contaminação por poluição atmosférica ou da água;
- V. Os procedimentos de conservação;
- VI. A especificação na rotulagem;
- VII. As normas de embalagens e apresentação dos produtos;
- VIII. As normas sobre construções e instalações;
- IX. O padrão de identidade e qualidade.

Art. 122. Somente podem ser entregues para dispensação, comercialização, uso ou consumo os produtos ou substâncias que obedeçam aos padrões de qualidade, de identidade e de segurança estabelecidos nesta Lei, no seu regulamento e na legislação federal específica.

Parágrafo único. São impróprios para uso e consumo os produtos ou substâncias:

- I. Cujos prazos de validade estejam expirados;
- II. Deteriorados, alterados, adulterados, avariados, falsificados, corrompidos, fraudados ou nocivos à vida ou à saúde, e ainda aqueles em desacordo com esta Lei e seu regulamento;



- III. Que por qualquer motivo se revelam inadequados ao fim a que se destinam.

SUBSEÇÃO I

ESTABELECIMENTOS DE PRODUTOS ALIMENTÍCIOS E CONGÊNERES

Art. 123. Para atestar as condições de funcionamento dos estabelecimentos de produtos alimentícios e congêneres, a autoridade sanitária, no exercício de suas responsabilidades institucionais, deve observar os aspectos referentes às boas práticas, condições ambientais, saneamento, instalações, pessoal, equipamentos, utensílios, procedimentos, processamento, armazenagem, transporte, exposição à venda, comercialização, registro e aos meios de controle dos riscos à saúde do trabalhador.

§ 1º Somente podem funcionar no âmbito do Distrito Federal os estabelecimentos de produtos alimentícios e congêneres que possuam responsável técnico legalmente habilitado.

§ 2º Estão dispensados da obrigação disposta no parágrafo anterior os estabelecimentos de produtos alimentícios e congêneres de caráter artesanal ou de pequeno porte, os quais devem dispor de responsável pela operação ou responsável legal devidamente cadastrado no órgão de vigilância sanitária, conforme disciplinado no regulamento desta Lei.

Art. 124. Os estabelecimentos que fabriquem, manipulem, beneficiem, depositem, distribuam, comercializem, embalem, extraiam, transformem, fracionem, importem ou transportem produtos alimentícios e congêneres, além de cumprirem outras exigências desta Lei e de seu regulamento, devem:

- I. Ser instalados em ambientes isolados e independentes de residência, de compartimentos destinados a repouso, de sanitários e protegidos contra fontes poluentes e focos de insalubridade;
- II. Adotar medidas preventivas para garantir a segurança e a qualidade dos alimentos em todas as etapas que compõem a cadeia alimentar;
- III. Respeitar rigorosamente a temperatura ou outras condições especiais recomendadas pelo fabricante ou produtor de alimentos in natura.

§ 1º Os quiosques e estabelecimentos similares que comercializem refeições e bebidas devem possuir dependências sanitárias para atendimento ao público consumidor.

PROTOCOLO LEGISLATIVO
Ph Nº 2605/06
Fls. Nº 57 Paulo

§ 2º As cozinhas industriais hospitalares devem possuir área específica para a cozinha dietética, destinada à produção das dietas especiais e atender aos dispositivos desta Lei e de seu regulamento.

Art. 125. O comércio ambulante de alimentos pode ser permitido mediante cadastramento prévio junto ao órgão de vigilância sanitária do Distrito Federal e observância dos requisitos estabelecidos nesta Lei, no seu regulamento e na legislação federal específica.

Art. 126. Os estabelecimentos que fabriquem, manipulem, beneficiem, depositem, distribuam, comercializem, embalem ou reembalem, extraiam, transformem, fracionem, importem, transportem alimentos perecíveis ou alteráveis devem possuir obrigatoriamente equipamentos de refrigeração ou congelamento, com capacidade proporcional ao volume de alimentos a ser conservado.

Parágrafo único. Os equipamentos de refrigeração referidos neste artigo devem estar em perfeitas condições de funcionamento e possuir dispositivo para o controle dos parâmetros de conservação, conforme disciplinado no regulamento desta Lei e em legislação federal específica.

Art. 127. Os estabelecimentos de abate de animais para consumo humano são obrigados a empregar métodos científicos de insensibilização, aplicados antes da sangria, que impeçam o abate cruel de qualquer tipo de animal destinado ao consumo, sendo-lhes vedado:

- I. O abate de fêmeas com mais de dois terços do tempo normal de gestação completado ou que tenham tido parto recente, ou ainda de animais caquéticos ou que padeçam de qualquer enfermidade que torne a carne imprópria para o consumo.
- II. O abate de qualquer animal que não tenha permanecido pelo menos vinte e quatro horas em descanso em dependências adequadas do estabelecimento abatedor.
- III. O abate de qualquer animal sem que tenha sido previamente inspecionado e liberado pela autoridade sanitária, mediante fornecimento de laudo sanitário.

Art. 128. Os produtos alimentícios e congêneres contendo organismos geneticamente modificados, destinados à alimentação humana e de animais, devem obrigatoriamente registrar em seus rótulos e embalagens, o rótulo deve apresentar uma das seguintes expressões: "(tipo do produto) geneticamente modificado" ou "contém (tipo de ingrediente) geneticamente modificado".

Parágrafo único. As informações do rótulo devem estar em língua portuguesa, com caracteres de tamanho e formato que as tornem ostensivas e de fácil visualização.

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fis. Nº 58 Paula

Art. 129. Os trabalhadores que atuam em qualquer etapa da cadeia produtiva devem ser submetidos a exames médicos admissionais, periódicos e demissionais, assim como devem usar vestuário adequado e outros acessórios necessários ao desenvolvimento dessas atividades, além de manter rigoroso asseio individual.

§ 1º Somente devem ter acesso à área de manipulação os trabalhadores envolvidos no processo de produção, devidamente paramentados e após rigoroso asseio individual.

§ 2º Os trabalhadores que exerçam atividade de manipulação de alimentos não poderão ser desviados para prestação de outros serviços.

Art. 130. É direito de qualquer consumidor, quando da aquisição de alimento em restaurante, bares, hotéis, lanchonetes e similares, o acesso visual às instalações de manuseio e preparo do produto, para fins de verificação das condições de higiene do lugar e qualidade do material utilizado.

§ 1º O acesso que trata o *caput* deste artigo deve se dar através de janelas, portas de vidros transparentes, sistemas de vídeo ou outras formas aprovadas pelo órgão de vigilância sanitária do Distrito Federal, que possibilite ao consumidor verificar através da visualização a manipulação de alimento e as condições de higiene do lugar e a qualidade do material utilizado.

§ 2º Verificada a falta de condições de higiene do lugar, bem como a desqualificação dos produtos utilizados, fica facultado ao usuário do serviço o direito de suspender o pedido, sem qualquer ônus, podendo comunicar o fato ao órgão de vigilância sanitária do sistema único de saúde do Distrito Federal.

SUBSEÇÃO II

ESTABELECIMENTOS DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E CORRELATOS

Art. 131. Para atestar as condições de funcionamento dos estabelecimentos de produtos farmacêuticos e correlatos, a autoridade sanitária, no exercício de suas funções, deve observar os aspectos referentes às boas práticas, condições ambientais, saneamento, instalações, pessoal, equipamentos, utensílios, procedimentos, processamento, armazenagem, transporte, exposição à venda, comercialização, registro e aos meios de controle dos riscos à saúde do trabalhador.

Art. 132. A liberação da licença para funcionamento dos estabelecimentos de produtos farmacêuticos e correlatos fica condicionada, sem prejuízo de outras

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fis. Nº 59 <i>Panda</i>

exigências desta Lei, de seu regulamento e da legislação federal específica, ao atendimento dos seguintes preceitos:

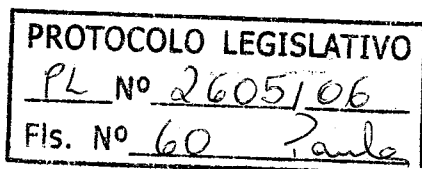
- I. Possuir profissional farmacêutico legalmente habilitado, como responsável técnico;
- II. Quando um só estabelecimento industrializar ou comercializar produtos de natureza ou finalidade diferentes, será obrigatória a existência de instalações separadas, para a fabricação e o acondicionamento dos materiais, substâncias e produtos acabados;
- III. Existência obrigatória de instalações para o tratamento de água e esgoto nos estabelecimentos industriais que trabalham com microorganismos patogênicos;
- IV. Comprovação da existência das medidas adequadas contra poluição ambiental e em defesa da saúde ocupacional, certificada pelos órgãos competentes do Distrito Federal;
- V. Autorização para funcionamento expedida pelo órgão federal competente para os estabelecimentos que extraem, produzem, fabricam ou manipulam produtos farmacêuticos ou correlatos no âmbito do Distrito Federal;
- VI. Autorização para funcionamento expedida pelo órgão federal competente para o exercício das atividades de extrair, produzir, fabricar, manipular, fracionar, transportar, preparar, possuir, importar, exportar, reexportar, remeter, transportar, expor, oferecer, vender, comprar, trocar, ceder ou adquirir para qualquer fim, substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, ou matéria-prima destinada à sua preparação.

§ 1º Os estabelecimentos fabricantes de produtos biológicos tais como: soros, vacinas, bacteriófagos, hormônios e vitaminas naturais ou sintéticas, fermentos e outros, devem possuir câmara frigorífica de funcionamento automático, com capacidade suficiente para assegurar a conservação dos produtos e das matérias-primas passíveis de alterarem sem essas condições, além de ser dotado instalações necessárias à realização de suas atividades, em conformidade com as indicações determinadas pelos fabricantes e atendendo as disposições desta Lei, de seu regulamento e da legislação federal específica.

§ 2º Os estabelecimentos que fabricam ou manipulam produtos injetáveis ou outros que exijam preparo asséptico devem, obrigatoriamente, ser dotado de câmara ou sala especialmente destinada a essa finalidade.

Art. 133. Os veículos de transporte de produtos farmacêuticos e correlatos devem possuir cadastro junto ao órgão de vigilância sanitária do sistema único de saúde do Distrito Federal, renovável anualmente após vistoria sanitária, conforme disciplinado no regulamento desta Lei.

§ 1º Os veículos de transporte de produtos farmacêuticos e correlatos, refrigerados ou não, devem ser mantidos em perfeito estado de conservação e higiene e garantir a integridade e a qualidade do produto, a fim de impedir a sua



contaminação ou deterioração, devendo possuir, ainda, documento certificado de vistoria a ser concedido e renovado anualmente pelo órgão sanitário competente após a devida inspeção.

§ 2º Os veículos de transporte de produtos farmacêuticos e correlatos devem atender às características compatíveis com o tipo de produto a ser transportado, a serem definidas no regulamento desta Lei em consonância com a legislação federal específica.

Art. 134. Os estabelecimentos que realizam atividades de produção, fabricação, preparo, transformação, manipulação, fracionamento, distribuição, depósito, armazenamento, transporte, importação, exportação, reexportação, dispensação, venda, troca, aplicação, entrega ou uso para qualquer fim, de produtos ou substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, suas fontes e dos medicamentos e demais produtos que as contenham, sem prejuízo das demais exigências previstas nesta Lei, no seu regulamento e na legislação federal específica, devem possuir cofres ou armários que ofereçam segurança, com chave, para guarda das substâncias e produtos.

§ 1º Os estabelecimentos referidos neste artigo devem possuir livros ou fichas para escrituração do movimento de entrada, saída e estoque dessas substâncias e produtos.

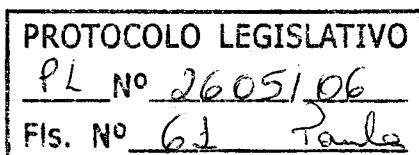
§ 2º Os estabelecimentos que comercializam substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, suas fontes e dos medicamentos e demais produtos que as contenham devem preencher, quando de sua venda, formulário especial de identificação do consumidor, contendo, além dos dados pessoais, descrição da atividade exercida pelo adquirente e a destinação do produto.

Art. 135. O comércio de drogas e medicamentos, insumos farmacêuticos e produtos dietéticos com substâncias medicamentosas, tem sua dispensação privativa dos seguintes estabelecimentos:

- I. Farmácia;
- II. Drogaria;
- III. Dispensário dos medicamentos.

§ 1º É obrigatória fixação nos estabelecimentos nomeados nos incisos de I a III deste artigo de tabela de correspondência entre a denominação genérica e o nome comercial dos medicamentos.

§ 2º Os laboratórios de manipulação das farmácias não podem fabricar produtos farmacêuticos em escala industrial.



§ 3º Nas localidades onde não existir farmácia de manipulação, a dispensação dos medicamentos homeopáticos e fitoterápicos pode ser realizada através das drogarias e dispensários de medicamentos alopáticos, desde que sejam observados os dispositivos desta Lei e seu regulamento.

§ 4º As drogarias podem manter estoques de produtos homeopáticos ou fitoterápicos, desde que estes tenham registros e sejam fabricados e embalados por laboratórios farmacêuticos industriais.

Art. 136. Os produtos farmacêuticos, congêneres e correlatos que contenham corantes, estabilizantes ou conservantes químicos ou biológicos devem constar obrigatoriamente, nas suas embalagens e rótulos, mensagens de alerta ao consumidor sobre a presença e composição dos mesmos, bem como sobre a possibilidade de conseqüências adversas, prejudiciais à saúde.

Art. 137. As farmácias e drogarias devem exercer plantão, em sistema de rodízio, para atendimento ininterrupto à comunidade, obedecendo a normas expressas no regulamento desta Lei e na legislação federal específica.

§ 1º É obrigatória a existência nas farmácias e drogarias de pelo menos um exemplar atualizado da Farmacopéia Brasileira.

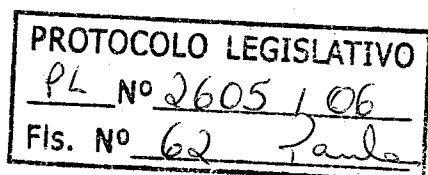
§ 2º É vedado utilizar qualquer dependência da farmácia ou drogaria como consultório ou outro para fim diverso a do licenciamento.

§ 3º As farmácias e drogarias podem manter serviço de atendimento ao público para medição de pressão arterial e aplicação de injeções, mediante prescrição médica, e serviço de perfuração auricular, desde que as atividades fiquem a cargo de técnico habilitado, conforme disciplinado no regulamento desta Lei.

Art. 138. As farmácias, drogarias e distribuidoras de medicamentos que exercem o comércio de determinados correlatos, como aparelhos e acessórios usados para fins terapêuticos ou de correção estética, produtos de higiene pessoal ou do ambiente, de cosméticos e perfumes, de produtos dietéticos, de produtos óticos, da acústica médica, odontológicos e veterinários, e de produtos utilizados para fins diagnósticos e analíticos, devem manter seções separadas, de acordo com a natureza dos correlatos, além de observar as demais exigências desta Lei, de seu regulamento e da legislação federal específica.

Art. 139. Os estabelecimentos que comercializam produtos farmacêuticos e correlatos, com entrega domiciliar, ficam obrigados a cumprir as normas de acondicionamento, transporte, segurança e integridade dos medicamentos estabelecidas nesta Lei e no seu regulamento.

Art. 140. As ervanarias somente podem efetuar a dispensação e a comercialização de matérias-primas vegetais medicinais (plantas e ervas



medicinais), observando o disposto nesta Lei e seu regulamento, sendo-lhes proibido:

- I. Exercer o comércio de produtos diferentes dos nomeados no *caput* deste artigo;
- II. Manter serviços de atendimento ao público para medição de pressão arterial, aplicação de injeções ou de perfuração auricular.

§1º A dispensação e a comercialização de plantas e ervas medicinais somente pode ser efetuada se indicada à classificação botânica correspondente, que deve estar aposta em etiqueta ou impressa na respectiva embalagem.

§ 2º As ervanarias devem possuir armários adequados e recipientes fechados, livres de pó e contaminação, para o acondicionamento obrigatório de todas as plantas e partes vegetais.

Art. 141. A comercialização de matérias-primas vegetais medicinais (plantas e ervas medicinais) são privativas de farmácias, drogarias e ervanárias, em conformidade com os requisitos estabelecidos nesta Lei, no seu regulamento e na legislação federal específica.

Parágrafo único. As matérias-primas vegetais devem ser comercializadas isoladamente, não associadas ou misturadas com outras plantas medicinais, de acordo com a farmacopéia e o regulamento desta Lei.

Art. 142. O recolhimento e destinação de medicamentos e outros produtos farmacêuticos com prazos de validade vencidos, deteriorados ou que por qualquer outro motivo sejam considerados impróprios para o consumo, que estejam em poder das farmácias, drogarias ou dispensários, no Distrito Federal, são responsabilidades do estabelecimento distribuidor de medicamentos em solidariedade com a indústria farmacêutica titular do registro do produto, conforme disposto nesta Lei e no seu regulamento.

Art. 143. As amostras grátis distribuídas pelos estabelecimentos de produtos farmacêuticos, congêneres e correlatos, de que tratam esta subseção, devem ser dirigidas exclusivamente aos médicos, odontólogos e veterinários, e a propaganda destes produtos deve restringir-se a sua identidade, qualidade e indicação de uso.

SUBSEÇÃO III

ESTABELECIMENTOS QUE LIDAM COM PRODUTOS OU SUBSTÂNCIAS TÓXICAS

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
MS. Nº 63

Art. 144. É proibida, em todo território do Distrito Federal, dada sua condição de vertedouro continental e divisor de águas que abriga nascentes das três maiores bacias hidrográficas da América Latina, a instalação de indústrias de produtos ou substâncias tóxicas.

Parágrafo único. Entendem-se como produtos ou substâncias tóxicas (venenosas) àquelas capazes de provocar a morte, lesões graves, ou danos à saúde, se ingeridas, inaladas ou se entrarem em contato com a pele.

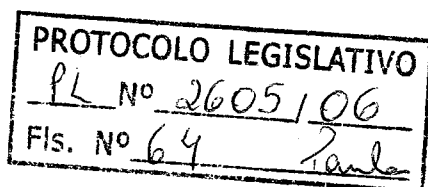
Art. 145. Os estabelecimentos que importam, exportam, comercializam, utilizam, armazenam, transportam internamente ou aplicam produtos ou substâncias tóxicas ficam, além de atender as demais exigências desta lei, seu regulamento e demais legislação específica, obrigados a cadastrar seus produtos ou substâncias junto ao órgão de vigilância sanitária do sistema único de saúde do Distrito Federal.

§ 1º Para efetivação do cadastro referido neste artigo o responsável técnico do estabelecimento deve apresentar ao órgão de vigilância sanitária os seguintes documentos:

- I. Prova de registros do produto no órgão federal competente;
- II. Cópia dos relatórios e informações técnicas, bem como o requerimento de avaliação, aprovados pelos órgãos federais competentes;
- III. Cópia de relatório com:
 - a) Dados sobre toxicidade para microrganismos, microcrustáceo, algas, organismos do solo, peixes e abelhas;
 - b) Dados sobre os métodos de desativação do produto no meio ambiente;
 - c) Dados sobre o potencial de bioacumulação na cadeia alimentar, biodegradabilidade, mobilidade, absorção e dessorção;
- IV. Cópia do relatório da instituição oficial de pesquisas que desenvolveu os ensaios de campo para as indicações do uso e dose recomendadas, por cultura, do produto registrado no órgão federal competente, bem como cópia do boletim de análise de resíduos do produto para as culturas indicadas, emitindo por laboratório oficial do Brasil;
- V. Método de análise de resíduo, por cultura, aprovado por laboratório oficial do Brasil;
- VI. Dados referentes à toxicologia humana.

§ 2º A exigência definida no *caput* deste artigo abrange os seguintes estabelecimentos, além de outros definidos no regulamento desta Lei:

- I. Os laboratórios e estabelecimentos de pesquisa que utilizam produtos ou substâncias tóxicas;
- II. Os serviços gráficos;



- III. As empresas de desratização e desinsetização;
- IV. As lavanderias ou laboratórios que utilizem substâncias tóxicas;
- V. As borracharias e estabelecimentos de lavagem de veículos e oficinas.

Art. 146. Todo estabelecimento que lidam com substâncias e produtos tóxicos deve dispor de tomada de água para o abastecimento e lavagem dos equipamentos utilizados na operação, bem como depósito adequado para o despejo de resíduos tóxicos, conforme disciplinado no regulamento desta Lei, sendo-lhe vedada a utilização de água extraída diretamente de mananciais para abastecimento de equipamentos utilizados na aplicação de substâncias tóxicas, bem como o despejo de excedentes e a lavagem dos materiais de aplicação e das embalagens nos mananciais hídricos.

Art. 147. É responsabilidade do sistema único de saúde, sem prejuízo de outras atribuições legais e regulamentares, desenvolver, e em articulação com outros setores competentes do Poder Público do Distrito Federal, ações e medidas necessárias visando cumprir os seguintes objetivos:

- I. Fiscalizar e controlar as condições de segurança e de higiene do trabalho dos estabelecimentos e as condições de saúde das pessoas que, de qualquer forma, entrem em contato, no ambiente de trabalho, com produtos ou substâncias tóxicas;
- II. Realizar estudos epidemiológicos, inclusive relativos à morbi-mortalidade, malformações congênitas, de origem ocupacional ou não, para a identificação de problemas de saúde relacionados com produtos e substâncias tóxicas;
- III. Manter serviço especializado em atendimento de intoxicações, bem como o respectivo centro de informações toxicológicas.
- IV. Cadastrar e monitorar o fluxo de substâncias ou produtos tóxicos dos estabelecimentos, assim como os trabalhadores que atuam na prestação de serviço de aplicação de produtos e substâncias tóxicas;
- V. Fiscalizar a utilização e a destinação de embalagens e resíduos de substâncias tóxicas, bem como seu armazenamento, incluídas os produtos ou substâncias apreendidas ou interdidas pela ação de controle sanitário;
- VI. Orientar o usuário quanto aos procedimentos adequados de aquisição, transporte, armazenamento e uso de produtos e substâncias tóxicas;
- VII. Fiscalizar a contaminação ambiental por produtos e substâncias tóxicas;
- VIII. Fiscalizar as condições de armazenamento, a comercialização, o transporte, a utilização, a prestação de serviços e a disposição final de resíduos e embalagens de produtos e substâncias tóxicas;
- IX. Definir, a fim de prevenir dano potencial, as vias locais permitidas e vedadas para transportes de produtos e substâncias tóxicas;
- X. Desenvolver ações educativas, divulgação e esclarecimento, com o objetivo de reduzir os efeitos prejudiciais, em qualquer nível, e prevenir acidentes advindos de quaisquer atividades relacionadas a produtos e substâncias tóxicas.

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605 / 06
Fis. Nº 65 <i>Paula</i>

Art. 148. A destinação final de produtos ou substâncias tóxicas proibidas, vencidas, em desuso ou aquelas apreendidas ou interditadas por ação de controle sanitário, é de responsabilidade das indústrias produtoras, formuladoras, manipuladoras, ou, quando for o caso, do estabelecimento comercial ou prestador de serviço, conforme disposto nesta Lei, no seu regulamento e em legislação específica.

Art. 149. Os estabelecimentos que lidam com produtos ou substâncias tóxicas devem, sem prejuízo de outras exigências definidas nesta Lei e no seu regulamento, atender ainda as seguintes exigências:

- I. Fornecer aos trabalhadores os equipamentos de proteção, adequados aos produtos e substâncias utilizadas, assim como as condições necessárias para higienização e limpeza dos trabalhadores e dos equipamentos de proteção individual;
- II. Realizar exames periódicos e específicos nos trabalhadores que tenham contato com produtos ou substâncias tóxicas;
- III. Registrar em livro próprio e fornecer ao usuário material informativo sobre produtos utilizados em que conste: nome, composição e classificação toxicológica dos produtos, natureza do serviço, quantidade empregada por área e instrução quanto a possíveis intoxicações.

Art. 150. As lavanderias devem registrar semestralmente o consumo de percloroetileno e o descarte de resíduos, com quantitativo e destino dos mesmos, conforme disciplinado no regulamento desta Lei.

§ 1º As máquinas de lavar roupas que utilizam percloroetileno em recintos com sistemas de ar condicionado, especialmente em unidades como shopping centers, supermercados e outros semelhantes, devem possuir instalações com filtros de carvão ativo de forma a garantir que as concentrações de percloroetileno no interior da unidade sejam próximas aos valores externos à própria unidade.

§ 2º Os resíduos gasosos ou líquidos devem ser eliminados das lavanderias através de métodos, equipamentos ou medidas adequadas, sendo proibido o lançamento ou a liberação no ambiente de quaisquer resíduos de forma direta.

Art. 151. A comercialização, para fins agrônômicos, de agrotóxicos, seus componentes e afins, deve ser feita aos usuários através de receituário próprio, prescrito por profissional legalmente habilitado e devidamente inscrito no respectivo Conselho Profissional.

Parágrafo único. Os usuários devem ser devidamente orientados pelo poder público do Distrito Federal, quanto à substituição gradativa, seletiva e priorizada de agrotóxicos, seus componentes e afins por outros insumos, baseados em tecnologia e modelo de gestão e manejo mais compatíveis com a saúde ambiental.

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 26051/06
Fis. Nº 66 Paula

SUBSEÇÃO IV

ESTABELECIMENTOS DE PRESTADORES DE SERVIÇOS VETERINÁRIOS E CONGÊNERES

Art. 152. Para efeito desta Lei entende-se por:

- I. Estabelecimento prestador de serviços veterinários - aquele onde se realiza a prática da clínica em todas as suas modalidades, procedimentos terapêuticos e diagnósticos, inclusive estudos e pesquisas;
- II. Estabelecimento congênere - aquele estabelecimento cujas atividades envolvem o comércio, criação, adestramento, hospedagem, estética, exposição, recreação, transporte e proteção de animais, bem como aquele cujas atividades envolvam o comércio de produtos veterinários.

Art. 153. Somente será concedida licença para funcionamento aos estabelecimentos prestadores de serviços veterinários que mantiver profissional médico veterinário legalmente habilitado, como responsável técnico.

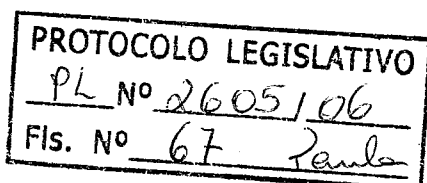
Art. 154. Os estabelecimentos prestadores de serviços veterinários destinados ao atendimento de animais de pequeno porte poderão localizar-se no perímetro urbano, fora das áreas estritamente residenciais, considerados os eventuais prejuízos à saúde pública.

Art. 155. Os estabelecimentos veterinários destinados a tratamento de saúde, inclusive os ambulatórios e serviços veterinários de escolas de veterinária, dos haras, das hípicas, dos hipódromos e congêneres podem adquirir e utilizar drogas sob controle especial, desde que observados os dispositivos desta Lei, de seu regulamento e da legislação federal específica, na aquisição, prescrição e uso de tais drogas.

Art. 156. Os veículos destinados ao transporte de animal deve ser revestido de material impermeável de forma a facilitar sua lavagem e desinfecção, conforme disciplinado no regulamento desta Lei.

Art. 157. Os estabelecimentos prestadores de serviços veterinários são responsáveis pela manutenção dos cadáveres de animais bem como pela sua destinação final de modo a não acarretar riscos à saúde pública, obedecido ao disposto nesta Lei e no seu regulamento.

Parágrafo único. A área para destinação final de cadáveres de animais é responsabilidade do órgão de vigilância ambiental do sistema único de saúde do Distrito Federal, conforme disciplinado no regulamento desta Lei.



SUBSEÇÃO V

ESTABELECIMENTOS DE HOSPEDAGEM EM GERAL E CONGÊNERES

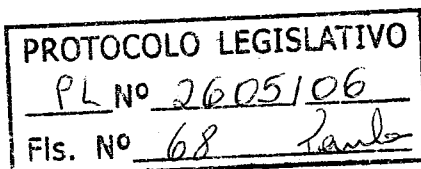
Art. 158. São considerados estabelecimentos de hospedagem em geral, nos termos e para efeitos consignados nesta Lei e no seu regulamento, os estabelecimentos que se destinem a proporcionar, mediante remuneração, alojamento e outros serviços complementares e de apoio aos hóspedes que, constituindo um todo funcional e independente de qualquer edificação, ou parte de edificação com utilização diversa, ou atividade comercial distinta.

Art. 159. Todos estabelecimentos de hospedagem em geral e congêneres devem manter um responsável, a quem cabe zelar pelo seu bom funcionamento, assim como assegurar o cumprimento das disposições desta Lei e seu regulamento.

Art. 160. Os estabelecimentos de hospedagem em geral, além das disposições desta Lei e de seu regulamento que lhes são aplicáveis, devem:

- I. Possuir livro de entrada de clientes, do qual conste a sua identificação completa e respectiva morada;
- II. Manter roupas de cama e banho desinfetadas e esterilizadas, através da utilização de produtos e métodos aprovados pela autoridade sanitária competente;
- III. Dispor de livro de reclamações para os usuários;
- IV. Possuir um sistema autónomo de detecção de incêndios;
- V. Possuir extintores em número suficiente, atendendo à capacidade;
- VI. Ser dotado de um sistema de iluminação de segurança, constituído por blocos autónomos de iluminação, com indicação dos caminhos de saída;
- VII. Utilizar materiais que não sejam inflamáveis, na medida do possível;
- VIII. Dispor, no mínimo, das seguintes dependências:
 - I. Dormitórios com instalações sanitárias privativas;
 - II. Sala de estar geral,
 - III. Copa,
 - IV. Vestíbulo e portaria,
 - V. Rouparia,
 - VI. Vestiário com armários individuais para empregados, separado para cada sexo e com entradas independentes;
 - VII. Em cada pavimento, sanitários para hóspedes, separados para cada sexo e com entradas independentes.

Parágrafo único. Quando os dormitórios não forem dotados de instalações sanitárias privativas, o estabelecimento deve possuir, pelo menos, uma casa-de-banho para cada dois dormitórios.



Art. 161. Nos estabelecimentos de hospedagem somente podem ser instalados escritórios, consultórios, estúdios profissionais ou atividades comerciais cuja natureza não prejudique a saúde, o bem-estar, a segurança e o sossego dos hóspedes.

Art. 162. Os restaurantes, bares, cozinhas e lavanderias e outros serviços instalados em estabelecimentos de hospedagem devem atender às disposições desta Lei e de seu regulamento que lhes são aplicáveis.

Art. 163. Os hotéis manterão a disposição dos usuários preservativos e materiais informativos destinados à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Parágrafo único. É responsabilidade do sistema único de saúde do Distrito Federal realizar atividades de educação em saúde, avaliar e aprovar o conteúdo das informações veiculadas pelos materiais informativos.

SUBSEÇÃO VI

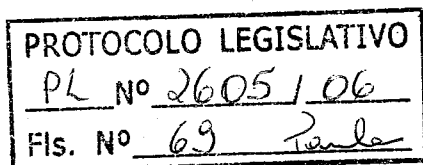
ESTABELECEMENTOS DE ENSINO EM GERAL E CONGÊNERES

Art. 164. Os estabelecimentos de ensino em geral e congêneres, além das disposições desta Lei e de seu regulamento que lhes são aplicáveis, devem:

- I. Ser dotados de instalações e mobiliários adaptados aos usuários, que estimulem corretamente o desenvolvimento físico e mental dos usuários e obedeçam aos requisitos de segurança, limpeza e conservação dos equipamentos, instalações e ambientes;
- II. Possuir um quadro mínimo de pessoal especializado para atendimento dos usuários de acordo com a faixa etária e os serviços oferecidos pelo estabelecimento;
- III. Ser dotados de reservatórios de água potável, com capacidade mínima correspondente a 40 (quarenta) litros por aluno.
- IV. Possuir bebedouros, na proporção de 01 (um) por sala de aula.

Art. 165. Os estabelecimentos de ensino que possuam berçário devem contar ainda com um lactário, fraldário e um solário que obedeçam aos requisitos estabelecidos no regulamento desta Lei e na legislação específica.

Art. 166. As cozinhas, copas e lavanderias, quando existirem nos estabelecimentos de ensino em geral e congêneres devem obedecer aos dispositivos desta Lei e no seu regulamento.



Art. 167. Os estabelecimentos de ensino com número igual ou superior a dois mil e quinhentos alunos, devem manter, obrigatoriamente, serviço médico de emergência funcionando em suas dependências.

§ 1º O serviço médico de emergência de que trata o *caput* deve contar com equipamentos básicos destinados a atendimentos emergenciais e com pessoal devidamente habitado treinado, conforme dispositivos desta Lei e de seu regulamento.

§ 2º Constatando-se processos de morbidade clínica ou bucal ou desvio psicológico, os pais ou responsável serão orientados acerca do problema, cuidado e tratamento do aluno, quando for o caso.

Art. 168. Nos estabelecimentos de ensino de 1º e 2º graus do Distrito Federal é obrigatório o ensino sobre as drogas que provocam dependência – entorpecentes e psicotrópicos, bebidas alcoólicas, cigarros – e sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST), inclusive sobre a Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida (AIDS/SIDA).

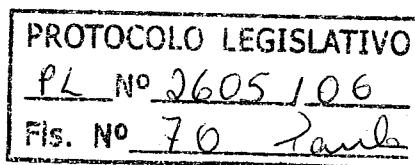
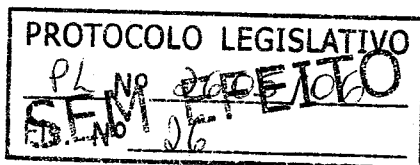
§ 1º O ensino a que se refere o *caput* deste artigo deve ser ministrado junto às disciplinas de Ciências Físicas e Biológicas e Programas de Saúde, no nível de 1º grau (5ª à 8ª série) e junto à disciplina de Ciências Biológicas (Biologia), no nível de 2º grau, fazendo parte do conteúdo programático das disciplinas.

§ 2º Nos cursos de formação de professores serão incluídos junto à disciplina de Ciências (em cada nível com sua respectiva denominação) os ensinamentos científicos sobre os produtos entorpecentes e psicotrópicos, a prevenção do seu uso inadequado, bem como as ações de prevenção contra as doenças sexualmente transmissíveis.

Art. 169. Os estabelecimentos da rede pública de ensino do Distrito Federal devem implementar, por meio do sistema único de saúde, ações e medidas de promoção e proteção à saúde dos escolares, visando os seguintes objetivos:

- I. Garantir educação sanitária básica ao aluno, além de possibilitar-lhe o recebimento de informações básicas sobre os métodos preventivos pertinentes as diversas áreas da medicina, em especial àqueles relacionados a doenças sexualmente transmissíveis;
- II. Detectar patologias que possam prejudicar o crescimento e desenvolvimento do aluno;
- III. Contribuir para a solução dos problemas diagnosticados, adequados à realidade de cada escola e da comunidade na qual está inserida;
- IV. Executar atividades com a participação da comunidade escolar.

Parágrafo único. As ações e medidas de promoção e proteção à saúde referidas neste artigo são de acesso garantido a todos alunos regularmente matriculados da



1ª a 8ª série do 1º grau dos estabelecimentos da rede pública de ensino do Distrito Federal.

Art. 170. É dever do órgão de vigilância sanitária do sistema único de saúde do Distrito Federal desenvolver ações e serviços visando impedir a contaminação e transmissão de doenças, definindo e orientando os estabelecimentos de ensino em geral e congêneres quanto aos procedimentos de limpeza e desinfecção.

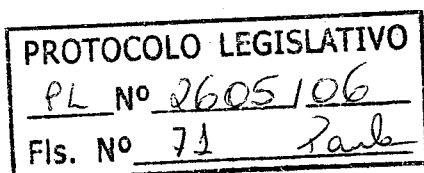
SUBSEÇÃO VII

ESTABELECEMENTOS DE ESPORTE, DIVERSÃO E LAZER

Art. 171. São considerados estabelecimentos de esporte, diversão e lazer, nos termos e para efeitos consignados nesta Lei e no seu regulamento, os seguintes estabelecimentos:

- I. Academia de ginástica;
- II. Academia de esportes;
- III. Academia de natação;
- IV. Academia de dança;
- V. Aeródromo;
- VI. Autódromo;
- VII. Centro esportivo;
- VIII. Estádio de futebol;
- IX. Ginásio de esportes;
- X. Hipódromo;
- XI. Kartódromo;
- XII. Pista de corridas;
- XIII. Pista de patinação;
- XIV. Pista de skate;
- XV. Cinemas;
- XVI. Teatros;
- XVII. Auditórios;
- XVIII. Clubes recreativos;
- XIX. Casas de espetáculos;
- XX. Circos;
- XXI. Parques públicos, de diversões, recreativos, ecológicos ou de uso múltiplo;
- XXII. Outros estabelecimentos definidos no regulamento desta Lei.

Art. 172. Para construir, reconstruir, adaptar, reformar ou ampliar edificações destinadas à instalação e funcionamento de estabelecimentos de esporte, diversão e lazer, o projeto físico da obra, antes de ser iniciada, deve ser previamente avaliado e aprovado pelo órgão vigilância sanitária do Distrito Federal.



Art. 173. As edificações destinadas ao funcionamento de estabelecimento de esporte, diversão e lazer devem, na parte correspondente a instalação de água, esgoto e destinação de lixo, e quando possuírem instalação de central de gás, obedecer ao disposto nesta Lei, no seu regulamento e em legislação específica, e ainda observar as seguintes disposições para o funcionamento:

- I. Porta de saída com as folhas abrindo para fora, no sentido em que se verificará o escoamento do público;
- II. Instalações sanitárias independentes para homens e mulheres, dotadas de exaustores, quando não houver ventilação natural;
- III. Todas as precauções necessárias para evitar incêndios, sendo obrigatória a adoção de extintores de fogo em locais visíveis e de fácil acesso e em perfeito estado de funcionamento;
- IV. Todas as portas de saída, inclusive as de emergência, serão encimadas pela inscrição "Saída", legível à distância e luminosa de forma suave, quando se apagarem as luzes da sala, e abrir-se-ão de dentro para fora;
- V. Dependências dedetizadas no mínimo uma vez ao ano, ou quando se fizer necessário, bem como o comprovante ser afixado em lugar visível pelo público;
- VI. Aparelhagem de som para comunicados de urgência à platéia ou público;
- VII. Durante os intervalos, a iluminação da sala de espetáculo deverá ser suficiente para o público poder ler os programas anunciados;
- VIII. Nas passagens, portas de entrada e saída, corredores, pátios, áreas, salas de espera, vestíbulos de entrada ou qualquer outro compartimento que sirva, em caso de necessidade, para escoamento rápido do público, não são permitidos balcões, mostruários, bilheterias, móveis, pianos, orquestras, estradas, barreiras, correntes ou qualquer outro obstáculo que reduza a largura útil ou constitua embaraço ao livre escoamento do público.

Art. 174. A liberação da licença para funcionamento fica condicionada à apresentação da prova da relação contratual entre o estabelecimento e o seu responsável técnico, quando este não integrar o estabelecimento na qualidade de sócio ou diretor e ao atendimento das seguintes condições:

- I. Localização conveniente, sob os aspectos físico-higiênico-sanitário e ambiental;
- II. Instalações e equipamentos que satisfaçam aos requisitos técnicos e físico-higiênico-sanitário para os fins estabelecidos;
- III. Condições de aeração, iluminação, ventilação e intermação de acordo com as necessidades que se apresentam no ato da construção, reforma ou ampliação;
- IV. Ser dotado dos equipamentos, dos utensílios, dos materiais e das instalações necessárias a extinção de incêndios.

Art. 175. É obrigatória a presença de profissional médico em estabelecimento que se destinam à realização de esporte, diversão ou lazer, durante todo o período em que estiver com funcionamento aberto ao público.

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fis. Nº 72 Pauls

Parágrafo único. O médico deve exercer suas atividades em ambiente apropriado e exclusivo para a finalidade, dispondo dos recursos mínimos necessários à assistência emergencial, conforme determinado no regulamento desta Lei.

Art. 176. Nos locais de divertimento público temporário ou permanente, em ambientes fechados ou não, é obrigatória a colocação de cartazes junto a cada acesso e, internamente, em lugar bem visível, indicando a lotação máxima fixada para o seu funcionamento.

Art. 177. A localização dos estabelecimentos de diversões noturnas deve ter sempre em vista o sossego e o decoro da população.

Art. 178. Em todas as casas de diversões, circos ou salas de espetáculo devem ser reservados lugares e condições adequadas para portadores de necessidades especiais.

Art. 179. Os estabelecimentos que possuam áreas de lazer infantis devem possuir instalações sanitárias adequadas e exclusivas para uso das crianças.

Art. 180. Todos os parques públicos, recreativos, ecológicos ou de uso múltiplo destinados ao esporte, recreação e lazer devem obedecer aos requisitos de segurança, limpeza e conservação dos equipamentos, instalações e ambientes na forma estabelecida nesta Lei e no seu regulamento.

§ 1º Os parques devem dispor de brinquedos adequados à criança portadora de deficiência mental, sensorial ou física, conforme normas regulamentares específicas.

§ 2º Os brinquedos devem dispor, em local visível, de orientação quanto à faixa etária recomendada para a sua utilização.

Art. 181. Os estabelecimentos que utilizam água corrente, quando as águas de abastecimento provierem de fontes naturais devem possuir proteção contra poluição e se forem de poços profundos, estes devem preencher as exigências previstas nesta Lei, no seu regulamento e em normas federais específicas.

Art. 182. É obrigatória a presença de profissional de salvamento em estabelecimento ou área pública que se destina ao lazer, com acesso a piscinas, cachoeiras, saltos, lagoas, cavernas e grutas facultado aos usuários.

§ 1º Os profissionais de salvamento referidos no *caput* deste artigo são técnicos legalmente habilitados para realizarem procedimentos de primeiros-socorros, de salvamento em altura, de salvamento aquático e terrestre e de combate a incêndio, conforme disciplinado no regulamento desta Lei.

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fis. Nº 73 Paula

§ 2º A presença de profissionais de salvamento nas áreas de lazer referidas neste artigo será exigida durante todo horário de funcionamento aberto aos usuários.

SUBSEÇÃO VIII

ESTABELECIMENTOS DE ESTÉTICA E COSMÉTICA EM GERAL

Art. 183. Para efeito desta Lei são considerados estabelecimentos de estética e cosmética em geral os institutos de beleza, os salões de beleza, as barbearias e outros estabelecimentos congêneres.

Art. 184. Os estabelecimentos de estética e cosmética em geral, sem prejuízo de outras exigências desta Lei e de seu regulamento, devem:

- I. Utilizar materiais e produtos descartáveis e adequados aos procedimentos realizados;
- II. Submeter todo instrumental perfurocortante, utensílios e rouparia que entra em contato direto com os usuários e trabalhadores ao processo de desinfecção ou esterilização, através de métodos aprovados pelo órgão de vigilância sanitária do sistema único de Distrito Federal;
- III. Proteger os usuários contra contaminação e transmissão de doenças.

§ 1º Qualquer equipamento ou utensílio que tenha ou possa ter contato direto com sangue ou mucosas deve ser submetido ao processo de esterilização por meio físico (estufa ou autoclave).

§ 2º Os artigos que por serem de material sensível ao calor (plástico ou borrachas), não puderem ser esterilizados por meios físicos, devem ser submetidos a processos químicos de esterilização.

§ 3º Os utensílios de madeira, papel e outros materiais que tornem impossíveis sua esterilização, que entre em contato direto com o cliente, serão abertos e destruídos após o uso na presença do cliente.

§ 4º Os artigos e superfícies que não tenham contato com sangue ou mucosas (pente, escovas, toalhas) devem sofrer processo de desinfecção por meios físicos ou químicos.

Art. 185. Fica proibida a utilização de acessórios não descartáveis para o processo mecânico de depilação.

Art. 186. Todo estabelecimento que executar procedimento de bronzeamento deve possuir e apresentar à autoridade sanitária, quando solicitados, os seguintes documentos:

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fis. Nº 74 <i>Paula</i>

- I. Cadastro de clientes atendidos pelo estabelecimento, contendo para cada cliente:
 - a) documento identificando o cliente e contendo as datas, duração e intervalo de cada sessão de bronzamento, formalmente reconhecido pelo operador da câmara;
 - b) o Termo de Ciência do cliente;
 - c) a Avaliação Médica do cliente.
- II. Instruções de uso da câmara de bronzamento e laudo espectroradiométrico em conformidade com as normas do fornecedor da câmara de bronzamento ao estabelecimento e em observância da legislação federal;
- III. Registros das substituições dos emissores de radiação ultravioleta, contendo:
 - a) razão social e endereço da empresa que realizou a substituição dos emissores;
 - b) identificação dos emissores que substituíram os emissores usados;
 - c) laudo espectroradiométrico aprovado pelo serviço autorizado do fornecedor da câmara, quando os emissores substituídos forem diferentes dos emissores especificados nas instruções de uso; e
 - d) data da substituição dos emissores.
- IV. Comprovante de treinamento dos operadores das câmaras de bronzamento.
- V. Registro de eventos adversos ocorridos em sessões de bronzamento realizadas.

SUBSEÇÃO IX

INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Art. 187. São consideradas instituições de longa permanência para idosos os estabelecimentos - governamentais ou não governamentais - de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania.

Art. 188. As instituições de longa permanência para idosos, sem prejuízo de outras exigências desta Lei, de seu regulamento e demais legislação pertinente, devem:

- I. Possuir responsável técnico com formação de nível superior;
- II. Apresentar recursos humanos, com vínculo formal de trabalho, na quantidade necessária e suficiente para garantir a realização das atividades relacionadas aos cuidados com os residentes;

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fis. Nº 75 Paulo

- III. Realizar atividades de educação permanente na área de gerontologia, com objetivo de aprimorar tecnicamente os recursos humanos envolvidos na prestação de serviços aos idosos.
- IV. Possuir programa de atenção integral à saúde dos residentes, em articulação com o órgão competente do sistema único de saúde do Distrito Federal;
- V. Dispor de um serviço de remoção destinado a transportar o idoso;
- VI. Manter disponíveis normas e rotinas técnicas quanto aos seguintes procedimentos:
 - a) limpeza e descontaminação dos alimentos;
 - b) armazenagem de alimentos;
 - c) preparo dos alimentos com enfoque nas boas práticas de manipulação;
 - d) boas práticas para prevenção e controle de vetores;
 - e) acondicionamento dos resíduos.
 - f) lavar, secar, passar e reparar as roupas;
 - g) guarda e troca de roupas de uso coletivo.

Parágrafo único. As instituições de longa permanência para idosos devem possibilitar aos idosos independentes efetuarem todo o processamento de roupas de uso pessoal.

Art. 189. A instituição de longa permanência para idosos deve notificar imediatamente ao órgão de vigilância epidemiológica do sistema único do Distrito Federal a ocorrência dos eventos com quedas com lesão e tentativas de suicídio, assim como outros eventos definidos no regulamento desta Lei.

Art. 190. É dever do responsável técnico da instituição cuidar e monitorar o uso de medicamentos pelos idosos, respeitados os dispositivos desta Lei e do seu regulamento, quanto à guarda e administração, sendo vedado o estoque de medicamentos sem prescrição médica.

Art. 191. Em caso de intercorrência médica com os idosos residentes em instituições de longa permanência cabe ao responsável técnico providenciar o encaminhamento imediato do idoso ao serviço de saúde de referência previsto no plano de atenção e comunicar a sua família ou representante legal.

SUBSEÇÃO X

ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS PÓSTUMOS

Art. 192. Para efeito desta Lei definem-se como estabelecimentos de serviços póstumos aqueles que se destinam as atividades de exame, inumação, cremação, embalsamamento, formolização, ornamentação, exumação, transporte ou exposição de cadáveres, abrangendo os seguintes:

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fis. Nº 76 <i>Paulo</i>

- I. Necrotérios;
- II. Agências Funerárias;
- III. Cemitérios;
- IV. Crematórios.

Art. 193. Os serviços póstumos são considerados de caráter essencial, devendo ser administrados diretamente pelo Poder Público ou delegados à iniciativa privada, observando a legislação federal pertinente, o disposto nesta Lei e no seu regulamento.

Art. 194. Os necrotérios são espaços onde se realizam exame, identificação, embalsamamento e formolização de cadáveres, localizadas em hospitais, clínicas e serviços de verificação de óbitos.

§ 1º Os processos embalsamamento e formolização de cadáveres devem ocorrer quando:

- I. O óbito ocorrer por causa de doença transmissível e o corpo tiver que ser transportado para outra localidade;
- II. O cadáver for transportado por via aérea para outra localidade;
- III. O cadáver for transportado por via terrestre para localidade cuja distância do Distrito Federal seja superior a 250 (duzentos e cinquenta) quilômetros;
- IV. O sepultamento ocorrer após vinte e quatro horas do momento do óbito.
- V. O médico que expediu o atestado de óbito julgar conveniente.

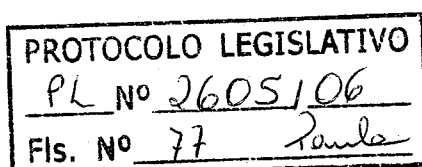
§ 2º O embalsamamento e a formolização de cadáver devem ser feitos por pessoal especializado em necrópsia, sob responsabilidade de médico legista ou anátomopatologista devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal.

Art. 195. Os serviços funerários realizados pelas agências funerárias incluem todas as atividades relacionadas à cerimônia fúnebre:

- I. Fornecimento de urnas funerárias;
- II. Ornamentação de cadáver em urna funerária;
- III. Transporte funerário, nacional ou internacional, inclusive de cadáveres exumados ou embalsamados;
- IV. Aluguel de salas para velório e paramentos afins.

§ 1º Os serviços de ornamentação de cadáver em urna funerária somente podem ser executados nas salas de ornamentação existentes nos cemitérios, nos necrotérios instalados nos hospitais, clínicas ou nos serviços de verificação de óbitos.

§ 2º É vedada a permanência, o embalsamamento e a formolização de cadáver em agência funerária.



Art. 196. É exigido o uso de urnas metálicas, ou de madeira revestidas interna e externamente com aquele material, quando destinados aos:

- I. Embalsamados;
- II. Exumados;
- III. Mortos em decorrência de radiação.

Parágrafo único. Os mortos em decorrência de radiação, além das disposições constantes desta Lei e de seu regulamento, devem atender as disposições previstas na legislação federal pertinente.

Art. 197. Os veículos de transporte de cadáver devem possuir um local destinado à urna fúnebre, revestido de placa metálica ou de outro material impermeável, de forma a facilitar sua lavagem e desinfecção.

§ 1º O transporte de cadáver que não tenha sido submetido a qualquer processo de preservação somente poderá ser feito em veículo especialmente destinado a esse fim.

§ 2º O transporte de cadáveres de menores de 04 (quatro) anos pode ser efetuado pelos próprios interessados, desde que a causa da morte não tenha sido moléstia infecto-contagiosa.

§ 3º O transporte de restos mortais exumados deve ser feito em urna funerária adequada.

Art. 198. A entrada e saída de cadáveres do território do Distrito Federal e seu traslado, bem como o traslado e depósito de restos humanos ou de suas cinzas, só pode fazer-se mediante autorização do órgão de vigilância sanitária do sistema único de saúde do Distrito Federal, observando os dispositivos desta Lei, de seu regulamento e da legislação federal específica.

Art. 199. É responsabilidade comum dos familiares, amigos ou responsáveis pelo morto a manutenção da ordem e a limpeza dos recintos onde se realizam velórios e sepultamentos.

Art. 200. Os sepultamentos nos cemitérios do Distrito Federal somente serão permitidos mediante a apresentação da via original da declaração de óbito e da respectiva guia de sepultamento, expedida pelo Cartório de Registro Civil.

§1º Se algum cadáver for levado ao cemitério, ou for encontrado em seu recinto ou às suas portas sem declaração de óbito, dar-se-á ciência imediatamente à autoridade competente, a fim de que a mesma promova a remoção do corpo para o serviço de verificação de óbitos e se adotem as medidas policiais cabíveis, visando o sepultamento do mesmo.

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fis. Nº 78 <i>Paula</i>



§2º Nenhum cadáver deverá permanecer insepulto no cemitério por mais de vinte e quatro horas depois do ocorrido o falecimento, salvo se esse corpo estiver embalsamado ou por expressa determinação judicial ou policial.

Art. 201. Os cemitérios são espaços públicos de utilização reservada e inviolável, livres a todos os cultos religiosos, onde se realizam as atividades de inumação e exumação de cadáveres, respeitado o disposto nesta Lei, em sua regulamentação e na legislação pertinente.

Art. 202. Para obtenção do alvará de construção de cemitérios, o projeto físico da obra em questão deve ser avaliado e aprovado pelo órgão de vigilância sanitária do sistema único de saúde do Distrito Federal.

§1º Na área tombada do Distrito Federal, os terrenos onde serão construídos os cemitérios, além do disposto neste artigo, devem possuir anuência do órgão responsável pela preservação do patrimônio cultural do Distrito Federal.

§2º Os cemitérios devem ser construídos em terrenos elevados na contravertente das águas que tenham de alimentar cisternas e devem ficar isolados por logradouros públicos, devendo observar, no que concerne à instalação de compartimentos, as normas estabelecidas no regulamento desta Lei.

Art. 203. O órgão de vigilância sanitária do sistema único de saúde do Distrito Federal pode ordenar a execução de obras que sejam considerados necessários para o melhoramento sanitário dos cemitérios, assim como a interdição temporária ou definitiva dos mesmos, se necessário por razões de saúde pública.

Art. 204. Ficam os estabelecimentos executores de obras nos cemitérios responsáveis pelos eventuais danos que causarem a outras sepulturas, túmulos ou a arruamentos.

§ 1º É proibido, dentro das quadras do cemitério, o trabalho de preparo de pedras ou de materiais destinados à construção de túmulos.

§ 2º Os materiais remanescentes de obras devem ser imediatamente removidos pelos responsáveis, bem como recomposto o gramado sobre as áreas de utilização para sepulturas ou túmulos.

Art. 205. Os túmulos serão construídos de acordo com a planta padrão elaborada pela entidade responsável pelo cemitério, por conta dos interessados, e terão o número de gavetas determinado no respectivo projeto, não podendo a sua construção prejudicar interesses de terceiros e alterar o padrão da superfície.

Parágrafo único. Em cada gaveta só se inumará um cadáver, excetuando-se desta norma os corpos dos recém-nascidos e da mãe, assim como os corpos de irmãos gêmeos recém-nascidos.

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fls. Nº 79 <i>Paulo</i>

Art. 206. A inumação de pessoa vitimada por doença transmissível somente poderá ser feita depois de observadas as medidas e cautelas determinadas pela autoridade sanitária competente, que deverá acompanhar o procedimento.

Parágrafo único. Existindo indícios de que o óbito tenha ocorrido por doença transmissível, sem prejuízo de outras medidas, a autoridade sanitária determinará a realização de necropsia.

Art. 207. O morto cujo corpo não for reclamado, ou o último domicílio não for identificado, ou ainda, cuja transladação for inconveniente ou desnecessária, será inumado na circunscrição determinada pelo órgão competente do Distrito Federal.

Art. 208. Somente depois de transcorridos os prazos de sepultamento de 05 (cinco) anos para adultos e de 03 (três) anos para crianças até 13 (treze) anos de idade as sepulturas poderão ser reabertas ou exumações serão feitas, conforme determinado no regulamento desta Lei.

§ 1º Quando ocorrer avaria no túmulo, infiltração de água, pedido da autoridade judicial ou policial para instruir inquéritos, ou em caso de interesse público comprovado, poderão ser alterados os prazos estabelecidos, a critério da autoridade sanitária competente.

§ 2º Em sepultura onde houver sido feito sepultamento de pessoa falecida por moléstia contagiosa, não será procedida exumação, senão para atender determinação judicial ou policial e sob supervisão do órgão sanitário competente do Distrito Federal.

Art. 209. Quando a exumação visar à transladação de restos mortais para fora do Distrito Federal, o interessado apresentará a administração do Cemitério urna confeccionada de acordo com as normas técnicas aprovadas pelas autoridades sanitárias.

Art. 210. Decorridos os prazos fixados nesta Lei, as sepulturas serão abertas, os despojos retirados e transportados para ressepultamento em ossário, devendo ser acondicionados conforme disposto nesta Lei e em seu regulamento.

§ 1º Os nichos dos ossários podem ser superpostos em até cinco módulos, conforme projeto físico previamente aprovado pelo órgão de vigilância sanitária do sistema único de saúde do Distrito Federal.

§ 2º Os nichos dos ossários após ressepultamento dos restos mortais devem, obrigatoriamente, ser lacrados com lápides construídas em argamassa armada.

Art. 211. Tanto a exumação quanto o ressepultamento devem ser registrados em livro próprio.

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fis. Nº 80 <i>Paula</i>

Art. 212. A cremação do cadáver somente será permitida daquele que houver manifestado a vontade de ser incinerado ou no interesse da saúde pública, e se o atestado de óbito houver sido assinado por dois médicos ou ainda por um médico legista, e no caso de morte violenta, depois de autorizado pela autoridade judicial.

Parágrafo único. A prova de manifestação da vontade deve ser feita mediante documento subscrito pela pessoa falecida ou declaração escrita do cônjuge, pai, mãe, filho, ou irmão, atestando que em vida expressou tal desejo.

Art. 213. Os serviços funerários realizados pelos estabelecimentos destinados à cremação de cadáveres devem atender as condições previstas nesta Lei, no seu regulamento e na legislação federal específica, e compreendem:

- I. O fornecimento de urna ou caixa para as cinzas;
- II. O transporte do morto;
- III. O acondicionamento do corpo na câmara fria;
- IV. A cremação do corpo.

Parágrafo único. As instalações mínimas necessárias ao funcionamento do crematório consistem em:

- a) Uma capela ecumênica com disposição para urna;
- b) Câmaras frias, para acondicionamento dos corpos;
- c) Fornos e equipamentos específicos, para trituração dos ossos.

SEÇÃO III

ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

SUBSEÇÃO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 214. Para obtenção do alvará de construção, complementação, reforma ou ampliação de estabelecimentos de saúde é exigida a aprovação pelo órgão de vigilância sanitária do sistema único de saúde do Distrito Federal do projeto físico da obra em questão, que deve conter:

- I. Planta de instalações físicas;
- II. Relação dos equipamentos de diagnósticos e terapêuticos a serem adotados;
- III. Descrição das atividades a serem desenvolvidas;

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fis. Nº 81 <i>Paula</i>

- IV. Quantidade e tipo de profissionais que devem atuar no desenvolvimento das atividades;
- V. Outros tópicos que poderão ser fixados no regulamento desta Lei.

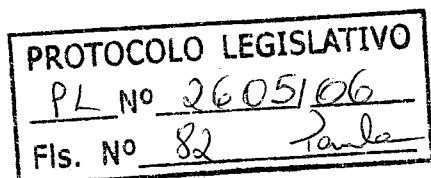
§ 1º Somente após a inspeção realizada pelo órgão de vigilância sanitária do sistema único de saúde do Distrito Federal, ao término da execução da obra de construção, de reforma ou ampliação para verificar a conformidade do construído com o projeto aprovado anteriormente, será liberada a licença para funcionamento do estabelecimento.

§ 2º A licença para funcionamento referida no parágrafo anterior somente deve ser concedida aos estabelecimentos de saúde que mantiver profissional legalmente habilitado e com registro no respectivo Conselho Profissional, como responsável técnico.

§ 5º O responsável técnico pode indicar responsável(is) técnico(s) substituto(s), para suprir os casos de impedimento ou ausência do titular, podendo ser indicado o número necessário de substitutos para atender os horários e dias de atendimento dos estabelecimentos.

Art. 215. Os estabelecimentos de saúde, sem prejuízo de outras exigências desta Lei, de seu regulamento e de legislação federal específica, devem:

- XXI. Ter programa de manutenção periódica de equipamentos e manter registros de calibração e das manutenções preventivas e corretivas efetuadas, acessíveis à autoridade sanitária;
- XXII. Implementar ações de controle e prevenção de infecções e de eventos adversos;
- XXIII. Descartar ou submeter à limpeza, à desinfecção ou à esterilização adequada os utensílios, os instrumentos e as roupas sujeitos a contato com fluido orgânico de usuário;
- XXIV. Adotar procedimentos adequados na geração, acondicionamento, fluxo, transporte, armazenamento, destino final, e demais questões relacionadas com resíduos de serviços de saúde;
- XXV. Adotar procedimentos seguros de descarte de resíduos contaminados, inclusive os mercuriais, utilizando quando for o caso, recipiente adequado e devidamente identificado;
- XXVI. Manter utensílios, instrumentos e roupas em número condizente com o de pessoas atendidas;
- XXVII. Submeter à limpeza e desinfecção adequadas os equipamentos e as instalações físicas sujeitos a contato com fluido orgânico de usuário;
- XXVIII. Submeter à limpeza e descontaminação adequadas os equipamentos e as instalações físicas sujeitos a contato com produtos perigosos;
- XXIX. Manter controle e registro de medicamentos ou substâncias psicotrópicas ou sob regime de controle especial, na forma prevista nesta Lei e no seu regulamento.
- XXX. Dispor, quando for o caso, de:



- a) Local com condições adequadas de temperatura, luminosidade, ventilação, umidade e segurança para a guarda de medicamentos, produtos biológicos, reagentes, soluções e correlatos;
 - b) Armário, cofre, ou local fechado onde deverão ser mantidos os medicamentos e substâncias sob regime especial de controle.
- I. Possuir ambientes, instalações e equipamentos destinados a serviços de cozinha, refeitório, lavanderia, necrotério e demais serviços de apoio logístico, bem como seus anexos, em conformidade com as exigências desta Lei, de seu regulamento e da legislação federal pertinente.
 - II. Atuar de acordo com os manuais de procedimentos operacionais padronizados, atualizados periodicamente, revisados e disponíveis aos funcionários contendo as normas de controle de qualidade para:
 - a) Pessoal;
 - b) Equipamentos;
 - c) Materiais;
 - d) Reagentes;
 - e) Técnicas imunohematológicas e sorológicas;
 - f) Demais técnicas empregadas;
 - III. Afixar a programação e os serviços técnicos que compõem sua estrutura técnica, constando:
 - I. As especialidades em saúde do atendimento oferecido;
 - II. A relação dos responsáveis técnicos de cada uma das atividades específicas do estabelecimento e por turno de trabalho;
 - III. O número de profissionais por categoria e a respectiva carga horária de trabalho.
- XXII. Dispor de serviço de remoção de pacientes, próprio ou terceirizado, quando não oferecer de condições de prestar atendimento necessário em caso de intercorrências;
- XXIII. Manter, diariamente atualizado, livro de registro ou outro meio de arquivamento de dados sobre pacientes, onde constará, obrigatoriamente:
- I. Nome do paciente e seu endereço completo;
 - II. Motivo do atendimento;
 - III. Conclusão diagnóstica;
 - IV. Tratamento instituído;
 - V. Nome e inscrição no conselho regional do profissional de saúde responsável pelo atendimento;
 - VI. Outras informações de interesse sanitário, definidas em normas técnicas especiais;

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fls. Nº 83 <i>Paula</i>

Parágrafo único. Os estabelecimentos em que trabalhem até 300 pessoas, devem possuir locais para refeição dos trabalhadores, que atendam aos seguintes requisitos mínimos:

- I. Localização fora da área do posto de trabalho;
- II. Piso lavável;
- III. Limpeza, arejamento e boa iluminação;
- IV. Mesas e assentos em número correspondente ao de usuários;
- V. Lavatórios instalados nas proximidades ou no próprio local;
- VI. Fornecimento de água potável; e
- VII. Estufa, fogão ou similar para aquecer as refeições.

Art. 216. As lavanderias dos estabelecimentos de saúde devem, sem prejuízo das exigências desta Lei e de seu regulamento, possuir duas áreas distintas, sendo uma considerada suja e outra limpa, devendo ocorrer na primeira o recebimento, classificação, pesagem e lavagem de roupas, e na segunda, a manipulação da roupa lavada.

Parágrafo único. Independente do porte da lavanderia devem ser instaladas máquinas de lavar de porta dupla ou de barreira, em que a roupa utilizada é inserida pela porta da máquina situada na área suja, por um operador e, depois de lavada, retirada na área limpa através de outra porta.

Art. 217. Todo equipamento de saúde em utilização deve receber manutenção e calibração periódicas, sem prejuízos das instruções do fabricante e de outros requisitos de segurança, a serem definidos no regulamento da Lei.

§ 1º Ficam responsáveis, solidariamente, pelo funcionamento adequado dos equipamentos:

- I. O responsável técnico, que deve implementar programa de manutenção preventiva dos equipamentos utilizados nos procedimentos de diagnóstico e tratamento pelo estabelecimento de saúde que se encontra sob sua responsabilidade técnica;
- II. O proprietário dos equipamentos, que deve garantir a compra do equipamento adequado, instalação, manutenção permanente e reparos;
- III. O fabricante, que deve prover os equipamentos de certificado de garantia e manual de instalação, operacionalização, especificações técnicas e de assistência técnica permanente;
- IV. A rede de assistência técnica que deve garantir o acesso aos equipamentos nas condições estabelecidas na alínea c.

§ 2º Os equipamentos de saúde, quando não estiverem em perfeitas condições de uso, deverão estar fora da área de atendimento ou, quando a remoção for impossível, exibir aviso inequívoco de proibição de uso.

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fis. Nº 84 <i>Paula</i>

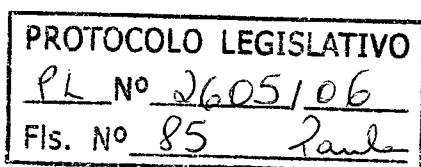
§ 3º Os trabalhadores que realizam a manutenção dos equipamentos, além do treinamento específico para sua atividade, devem também ser submetidos a treinamento, antes de iniciar suas atividades e de forma continuada, com o objetivo de mantê-los familiarizados com os princípios de: higiene pessoal, descontaminação, infectologia, sinalização, rotulagem preventiva, advertência de riscos, tipos de equipamento de proteção individual, seu uso correto e acessibilidade em situações de emergência.

Art. 218. Os veículos de transporte aéreo, rodoviário ou ferroviário de atendimento emergencial, transporte, remoção e resgate de pacientes devem ser cadastrados no órgão de vigilância sanitária do sistema único de saúde do Distrito Federal.

Parágrafo único. O cadastro dos veículos referidos neste artigo deve ser renovado anualmente, sendo o respectivo documento cadastral liberado somente após inspeção sanitária.

Art. 219. As ambulâncias, sem prejuízo de outras exigências estabelecidas pela legislação específica, devem atender aos seguintes requisitos básicos:

- I. Manter os veículos em bom estado de conservação e condições de operação, com especial atenção ao estado de manutenção mecânica e elétrica;
- II. Usar sinalizador luminoso e sonoro durante a resposta aos chamados de emergência e durante o transporte do paciente, de acordo com a legislação específica em vigor;
- III. Manter o interior do veículo, incluindo as áreas usadas para acomodação dos equipamentos e de paciente, limpo e submetido ao processo de desinfecção, sendo obrigatório a desinfecção do veículo após o transporte de paciente que comprovadamente seja portador de moléstia infecto-contagiosa antes de sua próxima utilização;
- IV. Possuir sistema de ventilação para manter temperatura confortável no compartimento do paciente;
- V. Possuir sistema seguro de fixação da maca ao assoalho do veículo, que deverá contar com cintos de segurança em condições de uso, sendo obrigatório o cinto de segurança para todos os passageiros;
- VI. As superfícies internas devem:
 - a) Ser forradas de material que permita fácil limpeza;
 - b) Ser desenhadas de modo a evitar formações pontiagudas, devendo seus cantos receber acabamento arredondado;
- VII. Contar com estepe instalado em local que não interfira com o paciente em sua movimentação.
- VIII. O compartimento do motorista deve ser construído de modo a permitir uma acomodação adequada para operação segura do veículo.



Art. 220. Os estabelecimentos que utilizam equipamentos eletro-eletrônicos de vital importância na sustentação dos pacientes, quer por ação terapêutica quer pela manutenção de parâmetros fisiológicos devem possuir um sistema de alimentação de emergência capaz de fornecer energia elétrica no caso de interrupções ou quedas superiores a 10% do valor nominal, por um tempo superior a 03 segundos, conforme o regulamento desta Lei e legislação federal pertinente.

Art. 221. Os estabelecimentos de saúde que utilizam gases medicinais devem atender as exigências desta Lei, de seu regulamento e da legislação federal pertinente, sendo proibido:

- I. A utilização de equipamentos em que se constate vazamentos de gás;
- II. A utilização de equipamentos não projetados para resistir a pressões a que são submetidos;
- III. A utilização de cilindros que não tenham a identificação do gás;
- IV. A movimentação dos cilindros sem a utilização dos equipamentos de proteção individual;
- V. A submissão dos cilindros a temperaturas extremas;
- VI. A utilização do oxigênio e do ar comprimido para fins diversos aos que se destinam;
- VII. O contato de óleos, graxas, hidrocarbonetos ou materiais orgânicos similares com gases oxidantes;
- VIII. A utilização de cilindros de oxigênio sem a válvula de retenção ou o dispositivo apropriado para impedir o fluxo reverso; e
- IX. A transferência de gases de um cilindro para outro, independentemente da capacidade dos cilindros.

Art. 222. Os estabelecimentos hospitalares e congêneres que tratam de doentes portadores de moléstias transmissíveis devem dispor de compartimentos destinados à unidade de internamento exclusiva para isolamento, segundo o tipo de infecção, de doentes ou suspeitos de serem portadores de doença transmissível.

Art. 223. Os estabelecimentos de saúde que executam procedimentos em regime de internação, ou procedimentos invasivos em regime ambulatorial ou, ainda, procedimentos de natureza ambulatorial que possam disseminar infecções devem constituir comissões de controle de infecção hospital e manter programas de controle e prevenção de infecção e eventos adversos, conforme disposto nesta Lei, no seu regulamento e na legislação federal pertinente.

§ 1º Entende-se por controle de infecção hospitalar o conjunto de ações desenvolvidas, deliberada e sistematicamente, com vistas à redução da incidência e da gravidade dessas infecções.

§ 2º Os membros técnicos da comissão de controle de infecção hospitalar devem ser representantes dos seguintes serviços:

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fis. Nº 86 <i>Paula</i>

- I. médico;
- II. de enfermagem;
- III. de farmácia;
- IV. laboratório de microbiologia;
- V. administração.

§ 3º Os membros executores da comissão de controle de infecção hospitalar devem ser, no mínimo, 2 (dois) técnicos de nível superior da área de saúde para cada 200 (duzentos) leitos ou fração deste número com carga horária diária, mínima, de 6 (seis) horas para o enfermeiro e 4 (quatro) horas para os demais profissionais, sendo um desses membros executores deve ser, preferencialmente, um enfermeiro.

Art. 224. Nos estabelecimentos hospitalares com leitos destinados a pacientes críticos, a comissão de controle de infecção hospitalar deve ser acrescida de outros profissionais de nível superior da área de saúde.

Parágrafo único. Para fins desta Lei, são considerados como pacientes críticos:

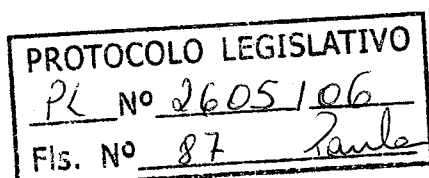
- I. Pacientes de terapia intensiva (adulto, pediátrico e neonatal);
- II. Pacientes de berçário de alto risco;
- III. Pacientes queimados;
- IV. Pacientes submetidos a transplantes de órgãos;
- V. Pacientes hemato-oncológicos;
- VI. Pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

Art. 225. É obrigação do responsável técnico comunicar ao órgão de vigilância epidemiológica do sistema único de saúde do Distrito Federal a instalação, composição e eventuais alterações da comissão de controle de infecção, assim como deve manter disponíveis dados e informações referentes ao programa de controle e prevenção de infecção e eventos adversos e apresentá-los àquele órgão sempre que solicitados.

Parágrafo único. Os programas de controle e prevenção de infecção e eventos adversos referidos no *caput* deste artigo devem ser elaborados com a participação dos profissionais de cada estabelecimento de saúde e devem ter como objetivos:

- I. Implementar e manter sistema ativo de vigilância epidemiológica de infecções;
- II. Proceder à investigação epidemiológica nos casos de infecção hospitalar ou de eventos adversos graves, visando à intervenção com medidas de controle e prevenção;
- III. Avaliar as rotinas escritas relacionadas à vigilância e controle das doenças transmissíveis.

Art. 226. Todo estabelecimento de saúde que utilizam aparelhos ou equipamentos de radiações ionizante e não ionizante fica obrigado a comunicar ao órgão de



vigilância sanitária do sistema único de saúde do Distrito Federal cada vez que houver aquisição de aparelhos ou fontes irradiadoras, troca de fontes radiativas ou tubo de aparelho de raio-x, e o destino dado após o término da sua via útil, desativação ou fechamento da instituição, devendo:

- I. Dispor de plano de radioproteção;
- II. Adotar as normas e padrões específicos de procedimentos de aferição, ajuste e calibração estabelecidos no regulamento desta Lei, observada seu regulamento e a legislação federal específica;
- III. Ser operados de modo que as doses de radiação recebidas pelos trabalhadores, pelo público e pelos pacientes sejam tão baixas quanto exequível;
- IV. Contar com assistência de supervisor de proteção radiológica;
- V. Manter programa de controle de qualidade.

§ 1º O plano de radioproteção deve conter, no mínimo, as seguintes informações:

- a) identificação da instalação e da sua equipe de direção;
- b) função, classificação e descrição das áreas da instalação;
- c) descrição da equipe, instalações e equipamentos de radioproteção;
- d) descrição das fontes de radiação e dos correspondentes sistemas de controle e segurança, com detalhamento das atividades envolvendo sua aplicação e demonstração da otimização da radioproteção;
- e) função e qualificação dos trabalhadores da instalação;
- f) descrição dos programas e procedimentos relativos à monitoração individual, de área e do meio ambiente;
- g) descrição do sistema de gerência de rejeitos radioativos, estando a sua eliminação sujeita a limites autorizados ou estabelecidos em legislação específica;
- h) estimativa de taxas de dose para cada tipo de radiação em condições de exposição de rotina;
- i) descrição do serviço e controle médico dos trabalhadores, incluindo planejamento médico em caso de acidentes;
- j) programa de treinamento dos trabalhadores;
- k) descrição dos tipos de acidentes admissíveis, incluindo o sistema de detecção dos mesmos, destacando o acidente mais provável e o de maior porte, com detalhamento da árvore de falhas, quando houver e suas probabilidades;
- l) planejamento de procedimentos a serem adotados em situações de emergência até o completo restabelecimento da situação normal; e
- m) instruções gerais a serem fornecidas por escrito aos trabalhadores, de forma a garantir a execução dos respectivos trabalhos em segurança.

§ 2º O supervisor de proteção radiológica, referido no inciso IV, deve possuir conhecimento e treinamento em física das radiações e proteção radiológica.

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fis. Nº 88 Paulo

Art. 227 O programa de controle de qualidade dos estabelecimentos que utilizam equipamentos de radiações ionizante e não ionizante visa a obtenção de imagens de boa qualidade, redução dos efeitos colaterais e garantia da dose mínima que promova o tratamento, devendo:

- a) Empregar o filme de maior sensibilidade, compatível com as necessidades de qualidade de imagem do exame em execução;
- b) Proteger todas as partes do corpo desnecessariamente expostas aos feixes de radiação, sem prejuízo do diagnóstico ou terapia, em especial a tireóide e o aparelho reprodutor, usando-se os meios técnicos adequados.

Art. 228. Os estabelecimentos de saúde que utilizam aparelhos ou equipamentos de radiação ao encerrarem as atividades devem solicitar ao órgão de vigilância sanitária do sistema único de saúde do Distrito Federal o cancelamento da licença para funcionamento e informar o destino dado aos equipamentos que forem retirados.

§ 1º As fontes seladas danificadas devem ser segregadas hermeticamente, em recipientes apropriados, devendo o responsável técnico comunicar aos órgãos competentes distritais e federais, bem como ao fabricante.

§ 2º A área onde a fonte foi armazenada ou utilizada e as pessoas que possam ter sido contaminadas devem ser monitoradas para verificação de contaminantes radioativos.

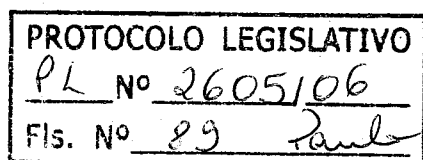
Art. 229. A responsabilidade técnica pela utilização e pela guarda de equipamentos de radiação ionizante e não ionizante será solidária entre: o responsável técnico, o proprietário, o fabricante, a rede de assistência técnica e o comerciante.

Art. 230. Os trabalhadores que lidam com equipamentos de radiação estão sujeitos a controle médico periódico, sem prejuízo da realização de exames especiais em situações acidentais ou emergenciais, a ser previsto no regulamento desta Lei e legislação específica.

§ 1º Constitui obrigação básica do responsável pelo estabelecimento que utilizam equipamentos de radiação fornecer ao trabalhador exposto, instruções relativas aos riscos da exposição e os regulamentos de radioproteção adotados no estabelecimento.

§ 2º Nenhum trabalhador deve ser exposto à radiação sem que:

- I. Seja necessário;
- II. Tenha conhecimento dos riscos radiológicos associados ao seu trabalho;
- III. Esteja adequadamente treinado para o desempenho seguro de suas funções; e
- IV. Esteja usando os EPI necessários à prevenção dos riscos a que estará exposto.



Art. 231. Os estabelecimentos de serviços de radioterapia devem atender os requisitos constantes nesta Lei, seu regulamento e na legislação federal específica, devendo adotar os seguintes dispositivos de segurança:

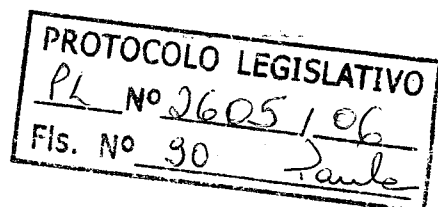
- I. Salas de tratamento possuindo portas com intertravamento que previnam o acesso indevido de pessoas durante tratamentos, interrompendo a irradiação quando forem abertas e somente possibilitando reinício do tratamento a partir da sala de controle;
- II. Dispositivos luminosos indicadores de radiação, na sala de controle e dentro da sala de tratamento, em posição visível de modo a possibilitar a verificação da operação de equipamentos;
- III. Implementação de medidas especiais de segurança no sentido de prevenir a remoção accidental ou não autorizada de fontes, a ocorrência de incêndios e inundações; e
- IV. Identificação de fontes de radiação, facilmente visível, nas blindagens, recipientes e cápsulas.

Parágrafo único. O preparo de fontes seladas somente pode ser realizado em recinto fechado, especialmente preparado para tal, com ventilação adequada, observando-se ainda, as seguintes medidas de prevenção:

- a) somente permitir a presença de pessoas diretamente envolvidas com a atividade de preparo de fontes seladas; e
- b) proibição de fumar, beber, comer e praticar qualquer atividade de higiene ou cuidado pessoal não relacionada com a preparação das fontes seladas.

Art. 232. Os estabelecimentos de saúde que realizam serviços de terapia antineoplásica, além de outras exigências desta Lei, de seu regulamento e da legislação federal específica, devem:

- I. Possuir uma equipe multiprofissional especializada na atenção à saúde de pacientes oncológicos que necessitem de tratamento medicamentoso e um responsável técnico habilitado em cancerologia clínica;
- II. Contar com Farmácia para a preparação de medicamentos para terapia antineoplásica, que atenda às boas práticas de preparação da antineoplásica;
- III. Dispor para atendimento de emergência médica, no próprio local ou em área contígua e de fácil acesso, e em plenas condições de funcionamento, no mínimo, os seguintes materiais e equipamentos:
 - a) Eletrocardiógrafo
 - b) Carro de emergência com monitor cardíaco e desfibrilador
 - c) Ventilador pulmonar manual (AMBU com reservatório)
 - d) Medicamentos de emergência
 - e) Ponto de oxigênio
 - f) Aspirador portátil



- g) Material de entubação completo (tubos endotraqueais, cânulas, guias e laringoscópios com jogo completo de lâminas);
- IV. Existir procedimento operacional escrito para todas as etapas do processo de preparação e administração da terapia antineoplásica, assim como devem existir normas e rotinas escritas, revisadas anualmente, para a utilização da cabine de segurança biológica e dos equipamentos de proteção individual;
- V. Manter um "Kit" de Derramamento identificado e disponível em todas as áreas onde a manipulação, armazenamento, administração e transporte da terapia antineoplásica são realizadas, devendo conter, no mínimo, luvas de procedimentos, avental de baixa permeabilidade, compressas absorventes, proteção respiratória, proteção ocular, sabão, descrição do procedimento e o formulário para o registro do acidente, recipiente identificado para recolhimento dos resíduos de acordo com regulamento desta Lei e legislação federal específica.

Parágrafo único. A terapia antineoplásica é um conjunto de procedimentos terapêuticos medicamentosos aplicados ao paciente oncológico ou a quem deles necessitar, a qual abrange, obrigatoriamente, as seguintes etapas:

- a) Observação clínica e prescrição médica;
- b) Preparação: avaliação da prescrição, manipulação, controle de qualidade e conservação;
- c) Transporte da terapia antineoplásica;
- d) Administração da terapia antineoplásica;
- e) Descarte de pós, líquidos e fragmentos;
- f) Documentação e registros que garantam rastreabilidade em todas as etapas do processo.

Art. 233. Quando da interdição de estabelecimentos de saúde, o órgão competente de saúde do Distrito Federal deve suspender, de imediato, eventuais convênios públicos existentes, sem prejuízo do processo administrativo decorrente.

Art. 234. Todos usuários dos estabelecimentos de saúde, no âmbito do Distrito Federal, sem prejuízo de outros dispositivos desta Lei, de seu regulamento e da legislação federal, devem ter assegurados os seguintes direitos:

- I. Ter atendimento digno, atencioso e respeitoso;
- II. Ser identificado e tratado pelo seu nome ou sobrenome;
- III. Não ser identificado ou tratado por números, códigos ou, de modo genérico, desrespeitoso, ou preconceituoso;
- IV. Ter resguardado o segredo sobre seus dados pessoais, através da manutenção do sigilo profissional, desde que não acarrete riscos a terceiros ou à saúde pública;

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fis. Nº 91 <i>Paula</i>

- V. Poder identificar as pessoas responsáveis direta e indiretamente por sua assistência, através de crachás visíveis, legíveis e que contenham: nome completo; função; cargo; e nome da instituição;
- VI. Receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre:
- Hipóteses diagnósticas;
 - Diagnósticos realizados;
 - Exames solicitados;
 - Ações terapêuticas;
 - Riscos, benefícios e inconvenientes das medidas diagnósticas e terapêuticas propostas;
 - Duração prevista do tratamento proposto;
 - No caso de procedimentos de diagnósticos e terapêuticos invasivos, a necessidade ou não de anestesia, o tipo de anestesia a ser aplicada, o instrumental a ser utilizado, as partes do corpo afetadas, os efeitos colaterais, os riscos e conseqüências indesejáveis e a duração esperada do procedimento;
 - Exames e condutas a que será submetido;
 - A finalidade dos materiais coletados para exames;
 - Alternativas de diagnósticos e terapêutas existentes, no serviço de atendimento ou em outros serviços; e
 - O que julgar necessário;
- VII. Consentir ou recusar, de forma livre, voluntária e esclarecida, com a adequada informação, procedimentos diagnósticos ou terapêuticos a serem nele realizados;
- VIII. Receber por escrito o diagnóstico e o tratamento indicado, com a identificação do nome do profissional e o seu número de registro no órgão de regulamento e controle da profissão;
- IX. Receber as receitas: com nome genérico das substâncias prescritas; datilografadas ou em caligrafia legível; sem a utilização de códigos ou abreviaturas; com o nome do profissional e seu número de registro no órgão de controle e regulamentação da profissão; e com assinatura do profissional;
- X. Ter anotado em seu prontuário, principalmente se inconsciente, todas as medicações administradas durante o atendimento, com suas dosagens utilizadas e registro da quantidade de sangue recebida e dos dados que permitam identificar a sua origem, sorologias efetuadas e prazo de validade;
- XI. Ter assegurado, durante as consultas, internações, todos os procedimentos necessários a sua integridade física, privacidade e individualidade, bem como a confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal, a segurança dos procedimentos de diagnóstico e tratamento, e o respeito a seus valores éticos e culturais;
- XII. Receber do profissional adequado, presente no local, auxílio imediato oportuno para a melhoria do conforto e bem estar;
- XIII. Receber ou recusar assistência moral, psicológica, social ou religiosa;
- XIV. Ser prévia e expressamente informado quando o tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa.

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fls. Nº 92 Paula

§ 1º Todo paciente, se maior de 21 anos de idade, capaz e no pleno gozo de suas faculdades mentais, tem o direito de decidir onde quer morrer: em casa ou no hospital, e se quer ou não ser submetido a tratamentos clínicos ou cirúrgicos na fase terminal de sua vida, com objetivo de prorrogá-la.

§ 2º O paciente ou seu representante legal é responsável pelas suas ações caso se recuse a receber o tratamento ou não siga as instruções recebidas dos profissionais responsáveis pela sua recuperação, devendo o fato ser registrado em prontuário e assinado.

SUBSEÇÃO II

ATENCAO INTEGRAL À SAÚDE

Art. 235. É responsabilidade do Poder Público do Distrito Federal garantir, por meio do sistema único de saúde, o acesso de todos às ações e serviços de proteção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, sem distinção da condição sócio-econômica.

§ 1º O sistema único de saúde do Distrito Federal deve implementar, de modo sistêmico e permanente, políticas de atenção integral à saúde das pessoas em todas fases da vida - infância, adolescência, idade adulta e na velhice, atendendo às seguintes diretrizes e princípios, além das previstas em outros dispositivos desta Lei e no seu regulamento:

- I. Atenção integral à saúde, entendida como o conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, inclusive ações e serviços de medicina natural e práticas integrativas e complementares de saúde, implementados nos diversos níveis de atenção do sistema único de saúde.
- II. Garantia de acesso aos medicamentos e insumos, com destaque para os de alto custo, necessários à recuperação e reabilitação da saúde das pessoas em todas as fases da vida;
- III. Promoção de ações e serviços sistemáticos que visem à identificação, prevenção e controle de doenças e outros agravos e eventos que possam afetar a saúde das pessoas em qualquer fase de sua vida;
- IV. Promoção de atividades de educação em saúde, que propiciem melhor compreensão de corpo, mente e condição de vida, por meio da criação de mecanismos permanentes de informação, comunicação e educação popular em saúde;

§ 2º A definição, planejamento e implementação das políticas de atenção à saúde do sistema único de saúde do Distrito Federal basear-se-ão em indicadores epidemiológicos e de qualidade de vida e saúde da população e devem ser submetidas à apreciação dos conselhos de saúde nos respectivos níveis do sistema.

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fis. Nº 93 <i>Paula</i>

Art. 236. As políticas de atenção integral à saúde da criança e adolescentes devem incluir, sem prejuízo de outros dispositivos desta Lei e de seu regulamento, ações e serviços de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento oportuno e controle de:

- I. Doenças infecciosas e parasitárias;
- II. Desnutrição e doenças nutricionais específicas, especialmente a protéico-calórica, as anemias ferroprivas, as avitaminoses e o bócio-endêmico;
- III. Respiratórias agudas;
- IV. Doenças devidas a erros inatos do metabolismo do recém-nato;
- V. Malformações congênitas e outros problemas genéticos.
- VI. Promover e incentivar estudos, pesquisas e análises sobre a situação alimentar e nutricional no Distrito Federal;
- VII. Desenvolver ações de prevenção de acidente e violência de trânsito, escolar, doméstico e sexual.

Art. 237. Fica garantido à criança e ao adolescente o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente por meio de uma abordagem educativa, integral, humanizada e de qualidade.

Art. 238. Os estabelecimentos de saúde que realizam ações e serviços de atenção ao recém-nato do Distrito Federal ficam obrigados a:

- a) Realizar testes de fenilcetonúria, hipotireoidismo e hemoglobinopatias;
- b) Realizar exames clínicos para diagnóstico de catarata e glaucoma congênitos;
- c) Permitir a presença da mãe ou responsável, quando da internação da criança;
- d) Orientar os pais do recém-nato doente quanto à assistência necessária.

§ 1º Caso os testes referidos no inciso I do parágrafo anterior comprovem a existência de anormalidade, o estabelecimento de saúde que realizou a coleta do material deve orientar os pais do recém-nascido quanto aos cuidados a serem tomados.

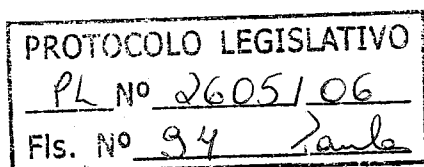
§ 2º No caso de diagnóstico confirmado de fenilcetonúria, o sistema único de saúde do Distrito Federal deve garantir o fornecimento do leite adequado ao recém-nascido, pelo período que for necessário.

§ 3º Os recém-nascidos portadores de catarata ou glaucoma congênitos devem ser encaminhados para cirurgia, no prazo máximo de trinta dias, contados da data de realização dos exames.

§ 4º As famílias dos recém-nascidos devem receber, quando das altas médicas, relatório dos exames e dos procedimentos realizados, contendo, ainda, esclarecimentos e orientações quanto à conduta a ser adotada para o caso.

Art. 239. As políticas de atenção integral à saúde criança devem incluir ações educativas e preventivas, como as referentes:

- I. ao planejamento familiar;



- II. ao aleitamento materno;
- III. ao aconselhamento genético;
- IV. ao acompanhamento da gravidez, do parto e do puerpério;
- V. à nutrição da mulher e da criança;
- VI. à identificação e ao controle da gestante e do feto de alto risco;
- VII. à imunização;
- VIII. às doenças do metabolismo e seu diagnóstico, bem como ao encaminhamento precoce de outras doenças causadoras de deficiência.

Art. 240. As políticas de atenção integral à saúde da mulher devem garantir o acesso de todas as mulheres às ações e serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento das patologias ginecológicas, incluindo o câncer ginecológico, especialmente o cérvico-uterino e o da mama, a endometriose, as doenças sexualmente transmissíveis, as tensões pré-menstruais, os distúrbios da sexualidade e do climatério, assim como o acesso à informação, à discussão e à utilização de métodos de contracepção e concepção, de acordo com a escolha individual e a orientação médica, bem como assegurar o diagnóstico e tratamento dos distúrbios de reprodução.

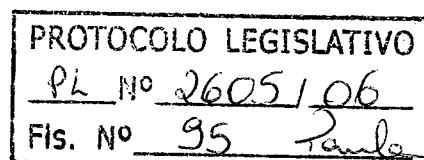
§ 1º Às gestantes, parturientes e nutrizes ficam assegurados os seguintes direitos:

- I. Atenção integral à saúde, especialmente no tocante ao acompanhamento pré-natal, à realização do serviço de parto e ao atendimento pós-parto;
- II. Tratamento profilático com fim de prevenir doenças durante a gravidez e até o primeiro ano de vida da criança;
- III. A parturiente deve ser atendida preferencialmente pelo mesmo médico que a acompanhou na fase pré-natal;
- IV. A nutriz deve ser propiciada condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas à medida privativa de liberdade.

§ 2º À mulher soropositiva para vírus HIV são garantidos os seguintes direitos:

- I. Aconselhamento e realização do teste de HIV no início do pré-natal, ou na hora do parto, a todas gestantes atendidas nas unidades do sistema único de saúde do Distrito Federal;
- II. Acompanhamento pré-natal e acesso gratuito à medicação necessária;
- III. Atendimento por equipe multiprofissional, inclusive infectologista, psicólogo e assistente social;
- IV. Acesso ao procedimento de laqueadura, conforme decisão tomada durante o acompanhamento pré-natal;
- V. Acompanhamento especializado do bebê filho da mãe soropositiva, até os dois anos de vida.

Art. 241. Os estabelecimentos de saúde que realizam ações e serviços de atenção à saúde da gestante e parturiente são obrigados a:



- I. Manter registro das ações desenvolvidas, através de prontuários individuais, pelo prazo estabelecido no regulamento desta Lei;
- II. Identificar os partos, mediante a obtenção de impressões plantar do recém-nascido e da digital da mãe, sem prejuízo de outras formas normatizadas no regulamento desta Lei;
- III. Proceder a exames da gestação visando ao diagnóstico, à terapêutica e aconselhamento das doenças decorrentes a erros inatos do metabolismo do recém-nascido, bem como a orientar os pais sobre possíveis malformações congênitas e outros problemas genéticos;
- IV. Fornecer à parturiente ou ao seu responsável, por ocasião da alta médica, declaração de nascimento onde constem, necessariamente, as intercorrências do parto e do desenvolvimento do neonato;
- V. Assegurar alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe.

§ 1º As maternidades ou os estabelecimentos hospitalares que mantenham serviços de maternidade devem dispor de compartimentos destinados a:

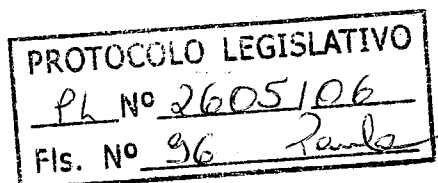
- I. Centro obstétrico;
- II. Unidade de internamento, inclusive com quarto ou enfermaria para pacientes infectadas, em isolamento;
- III. Unidade de berçário.

§ 2º Nas maternidades ou nos estabelecimentos hospitalares que mantenham serviços de maternidade que não disponham de unidade de tratamento intensivo é obrigatória a instalação de enfermaria de recuperação anexa ao centro cirúrgico ou obstétrico.

Art. 242. As políticas de atenção integral à saúde das pessoas portadoras de deficiência devem, sem prejuízo de outras garantias constantes nesta Lei, em seu regulamento ou em legislação federal específica, assegurar o acesso de todas as pessoas que apresentem deficiência, qualquer que seja sua natureza, agente causal ou grau de severidade, às ações e serviços de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de sua saúde e contemplar os seguintes direitos:

- I. Criação do cartão de saúde do idoso;
- II. Inclusão de médicos geriatras nas equipes e unidades de atenção básicas à saúde;
- III. Manutenção de serviço de referência especializado em atenção à saúde do idoso;
- IV. Visita, sistemática e periódica, de profissionais das equipes e ou unidades de atenção básica à saúde (médicos, enfermeiros e auxiliares) a idosos nas entidades sociais que cuidam de idosos no Distrito Federal, a fim de prestar atenção à saúde dos mesmos;
- V. Atenção domiciliar aos idosos com dificuldade e ou impedido de se locomover.

Art. 243. O cartão de saúde do idoso referido no inciso I do artigo anterior deve conter a identificação do paciente (e do seu responsável), com discriminação dos



dados pessoais e aposição da assinatura ou da impressão digital, o registro das doenças, do grupo sanguíneo e de outras observações necessárias ao tratamento, e a anotação dos medicamentos utilizados, com especificação, registro de horários e data de validade.

Parágrafo único. As informações contidas no cartão de saúde do idoso, além de facilitar a identificação do idoso e de seu responsável em caso de intercorrências, tem o objetivo de facilitar o atendimento do idoso, orientando os profissionais de saúde quanto ao tratamento nos atendimentos emergenciais.

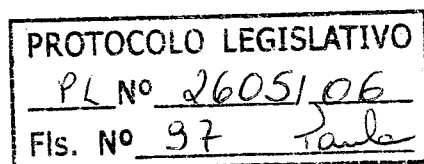
Art. 244. Os serviços de referência de atenção à saúde do idoso devem contar com equipe multiprofissional especializada na atenção à saúde da pessoa idosa, que serão responsáveis por cumprir com os seguintes objetivos:

- I. Proporcionar ao idoso atendimento integral, com o desenvolvimento de ações e serviços para prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde de pessoas com mais de sessenta anos de idade;
- II. Garantir a formação e educação permanente de equipes multiprofissionais em serviço;
- III. Realizar estudos e pesquisas visando a ampliação do conhecimento sobre o idoso e a melhoria da qualidade das medidas de prevenção, recuperação e reabilitação do idoso e a formação e educação permanente para os profissionais.

Art. 245. As ações de prevenção, educação e promoção da saúde que se dirigem às pessoas idosas, devem:

- I. Ser orientadas para evitar que os fatores de risco e as causas de deficiências possam ocasionar incapacidade e para evitar a sua progressão ou derivação em outras incapacidades;
- II. Estimular a permanência do idoso na comunidade, junto à família, desempenhando papel social ativo, com a autonomia e independência que lhe for própria;
- III. Estimular o autocuidado e o cuidado informal, colaborando para que a população envelheça mantendo um bom estado de saúde;
- IV. Envolver os idosos na área de promoção da saúde;
- V. Estimular a formação de grupos de auto-ajuda, de convivência e de práticas de saúde integrativas, em articulação com outras instituições do campo social;
- VI. Produzir material educativo sobre a saúde do idoso.

Art. 246. Toda pessoa que apresente deficiência devidamente diagnosticada deve ser beneficiada pelos processos de reabilitação necessários para corrigir ou modificar seu estado físico, mental ou sensorial, quando este constituir obstáculo para sua integração educativa, laborial e social.



§ 1º Considera-se como parte integrante do processo de reabilitação o provimento de medicamentos que favoreçam a estabilidade clínica e funcional e que auxiliem na limitação da incapacidade, na reeducação funcional e no controle das lesões que geram incapacidades.

§ 2º Incluem-se, obrigatoriamente, no processo de tratamento e reabilitação de pessoas portadoras de deficiência, o atendimento domiciliar de saúde em casos de deficiência grave não internados e as ajudas técnicas necessárias ao aumento de suas possibilidades de independência e inclusão.

§ 3º As ajudas técnicas são elementos que permitem compensar uma ou mais limitações funcionais motoras, sensoriais ou mentais da pessoa portadora de deficiência, com o objetivo de permitir-lhe superar as barreiras da comunicação e mobilidade e de possibilitar sua plena inclusão social.

Art. 247. As políticas de atenção à saúde mental devem, sem prejuízo de outras garantias constantes nesta Lei, no seu regulamento e em legislação federal específica, assegurar o acesso de todos a ações e serviços promoção e proteção à saúde mental e, em especial, o acesso das crianças, adolescentes, adultos e idosos que apresentem desorganização mental aguda ou reagudizada ou quadros de sofrimentos mentais às ações e serviços de atenção à saúde mental, e devem ser orientadas pelas seguintes diretrizes:

- I. Utilização de equipe de trabalho multiprofissional, no campo da saúde mental, com vistas a obter melhor rendimento do trabalho de reintegração da pessoa na sociedade;
- II. Promoção de medidas de ação social, complementares do tratamento médico, de modo a favorecer a re-socialização da pessoa;
- III. Orientação da atenção psiquiátrica de modo a efetuar a plena utilização dos serviços comunitários;
- IV. Incremento de serviços de saúde mental, integrados nos serviços gerais de saúde e promoção de medidas visando a participação da comunidade em torno dos mesmos;
- V. Elevação progressiva das disponibilidades ambulatoriais, de modo a dar prioridade a esta modalidade de atendimento e aos serviços de hospitalização de curta duração e de emergência, buscando aumentar a eficiência e a eficácia da assistência psiquiátrica no Distrito Federal.
- VI. Promoção de iniciativas de reabilitação que conduzam ao "emprego livre" e acesso aos "empregos protegidos" em condições favoráveis, de modo a permitir a reintegração das pessoas na sociedade;
- VII. Incentivo de entidades que visem à prestação de cuidados e egressos dos hospitais psiquiátricos e suas famílias, bem como aos dependentes de drogas e alcoolistas;
- VIII. Redução progressiva da utilização de leitos psiquiátricos, mediante o redirecionamento de recursos para outras modalidades médico-assistenciais.

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 26051/06
Fis. Nº 38 <i>Paulo</i>

Parágrafo único. As ações e serviços de atenção à saúde mental podem ser implementados por meio das seguintes modalidades médico-assistenciais:

- I. Atendimento ambulatorial;
- II. Atendimento de emergência em pronto socorro geral ou psiquiátrico;
- III. Leitos psiquiátricos em hospital geral;
- IV. Hospital-dia;
- V. Hospital-noite
- VI. Núcleos e centros de atenção psicossocial;
- VII. Centro de convivência;
- VIII. Atelier ou oficina terapêutico;
- IX. Comunidades terapêuticas.

Art. 248. A admissão e permanência de pessoas com transtornos mentais em comunidades terapêuticas estão condicionadas ao atendimento das seguintes exigências:

- I. A admissão da pessoa não deve impor condições de crenças religiosas ou ideológicas;
- II. A permanência voluntária;
- III. A garantia da possibilidade de interromper o tratamento a qualquer momento, resguardadas as exceções de risco imediato de vida para si e ou para terceiros, ou intoxicação por substâncias psicoativas, avaliadas e documentadas por profissional médico responsável.
- IV. O compromisso com o sigilo, garantindo-se anonimato; qualquer divulgação de informação a respeito da pessoa, imagem ou outra modalidade de exposição só pode ocorrer se previamente for autorizada, por escrito, pela pessoa e familiares.
- V. O respeito à pessoa, à família e à coletividade.
- VI. A observância do direito à cidadania do usuário de substâncias psicoativas.
- VII. O fornecimento antecipado ao usuário (e ao responsável) de informações e orientações dos direitos e deveres, quando da opção e adesão ao tratamento proposto.
- VIII. A Informação, verbalmente e por escrito, ao candidato a tratamento no serviço sobre os regulamentos e normas da instituição, devendo a pessoa a ser admitida declarar por escrito sua concordância.
- IX. Os cuidados com o bem estar físico e psíquico da pessoa, proporcionando um ambiente livre de substâncias psicoativas e violência, resguardando o direito do serviço estabelecer as atividades relativas à espiritualidade.
- X. A garantia de alimentação nutritiva, cuidados de higiene e alojamentos adequados.
- XI. A proibição de castigos físicos, psíquicos ou morais, respeitando a dignidade e integridade independente da etnia, credo religioso e ideologias, nacionalidade, preferência sexual, antecedentes criminais ou situação financeira.
- XII. A garantia do acompanhamento das recomendações médicas e utilização de medicamentos, sob critérios previamente estabelecidos, acompanhando as devidas prescrições, ficando a cargo do Serviço a responsabilidade

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fis. Nº 39 <i>Paula</i>

quanto à administração, dispensação, controle e guarda dos medicamentos.

- XIII. A garantia de registro no mínimo três vezes por semana das avaliações e cuidados dispensados às pessoas em admissão ou tratamento.
- XIV. A responsabilidade do Serviço no encaminhamento à rede de saúde, das pessoas que apresentarem intercorrências clínicas decorrentes ou associadas ao uso ou privação de substâncias psicoativas, como também para os casos em que apresentarem outros agravos à saúde.
- XV. A aceitação da pessoa encaminhada por meio de mandado judicial, pressupõe a aceitação das normas e do programa terapêutico dos serviços por parte do residente.

Art. 249. É direito de todos o acesso às ações e serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento dos transtornos mentais, como também de reabilitação social, sendo-lhes garantido:

- I. O tratamento humanitário e respeitoso, sem qualquer discriminação;
- II. A proteção contra qualquer forma de exploração;
- III. O acesso aos recursos terapêuticos e assistenciais indispensáveis a sua recuperação;
- IV. A integração à sociedade, através de projetos com a comunidade;
- V. O acesso às informações sobre sua saúde e tratamentos prescritos.

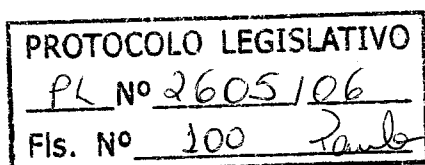
§ 1º No processo de tratamento e reabilitação devem ser adotados procedimentos terapêuticos que visem a re-inserção do paciente na sociedade e na família, dando-se preferência às ações extra-hospitalares.

Art. 250. A internação de qualquer pessoa em estabelecimentos de saúde destinados ao tratamento de doenças mentais só pode efetivar-se mediante laudo médico, que caracterize a situação e indique a necessidade de contínua hospitalização, devendo ser utilizada como último recurso terapêutico e a duração deve ser a mais curta possível.

Parágrafo único. A internação psiquiátrica involuntária deve ser comunicada ao representante legal do paciente e a Defensoria Pública para adoção das medidas cabíveis, num prazo de 48 (quarenta e oito) horas contado da internação.

Art. 251. Os tratamentos invasivos e irreversíveis para transtornos mentais somente serão realizados mediante prévio e expresse consentimento do paciente ou de pessoa legalmente instituída, após pronunciamento de junta médica solicitada ao Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal atestando ser o que melhor às necessidades de saúde do paciente.

Art. 252. Para implementação das políticas de atenção à saúde mental, o sistema único de saúde do Distrito Federal, no exercício de suas responsabilidades, pode firmar parcerias com entidades das redes sociais de proteção que atuam com dependentes e usuários abusivos de substâncias psicoativas, em conformidade com a legislação vigente.



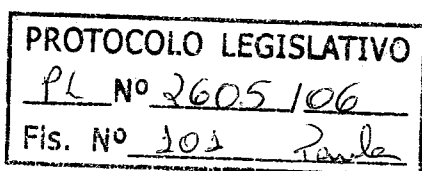
SUBSEÇÃO III

SERVIÇOS LABORATORIAIS

Art. 253. Para efeito desta Lei considera-se como serviços laboratoriais os estabelecimentos de saúde que realizam ações e serviços de análises de amostras de produtos de interesse para saúde, como os produtos alimentares, medicamentosos e correlatos, de análises clínicas, de patologia clínica, de hematologia clínica, anatomia patológica e citologia.

Art. 254. Os serviços laboratoriais devem, além de outras exigências desta Lei, de seu regulamento e da legislação federal pertinente, cumprir as seguintes obrigações: :

- I. Dispor de ventilação e iluminação adequadas ao conforto dos trabalhadores e à qualidade dos exames a serem realizados no local;
- II. Dispor minimamente das seguintes dependências:
 - a) Sala ou boxes para coleta de material;
 - b) Área para triagem, classificação e distribuição de amostras;
 - c) Laboratórios e salas setorizados para cada tipo de atividade;
 - d) Sanitários para clientes para ambos os sexos;
 - e) Sala de esterilização de materiais;
 - f) Depósitos de material de limpeza;
 - g) Sala de espera com área para registro de pacientes;
 - h) Quarto de plantão quando possuir atendimento 24 horas.
- a. Possuir minimamente os seguintes equipamentos e instalações:
 - a) Pias exclusivas para lavagem de mãos em todas as dependências onde forem manipuladas substâncias, fluidos, secreções e excreções corporais e materiais potencialmente contaminados;
 - b) Chuveiros e lava-olhos de fácil acesso aos funcionários;
 - c) Refrigeradores dispostos de termômetros de máxima e mínima;
 - d) Dispositivo para descarte de fezes e urina com descarga, ligado à rede de esgoto, sendo vedado o uso do sanitário para tal fim;
 - e) Autoclave para processamento de material potencialmente contaminado antes do descarte;
 - f) Equipamento de esterilização de material;
 - g) Cabine de segurança biológica;
 - h) Dispositivo gerador de energia de emergência;
 - i) Tanque para lavagem de materiais de limpeza no depósito de material de limpeza;
 - j) Armários para pertences dos funcionários.



- b. Notificar os casos de doença confirmados por meio de exames, que, por sua gravidade, incidência ou possibilidade de disseminação, exijam medidas especiais de controle.
- c. Manter sistema de controle da qualidade dos reagentes preparados no próprio local.

§ 1º Os locais onde são manipulados soluções ou quaisquer materiais com odores acentuados, substâncias voláteis, tóxicas ou não, e materiais contaminados devem contar com exaustão forçada, com capacidade suficiente à renovação do ar do ambiente.

§ 2º Os produtos, materiais, substâncias, kits, medicamentos reagentes e saneantes utilizados pelos estabelecimentos de serviços laboratoriais devem atender às disposições legais concernentes ao registro, à conservação, à embalagem, ao acondicionamento, à rotulagem, prazo de validade, entre outros aspectos a serem estabelecidos no regulamento desta Lei.

Art. 255. Todos serviços laboratoriais que realizam exames de monitorização de exposição a agentes tóxicos no ambiente de trabalho ficam obrigados a enviar mensalmente ao órgão de vigilância da saúde do Distrito Federal, independente dos resultados, notificação com os seguintes dados:

- I. Razão social e endereço da empresa;
- II. Nome do trabalhador;
- III. Resultados obtidos.

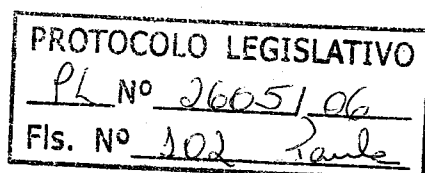
Art. 256. Todos os resíduos sólidos dos estabelecimentos laboratoriais devem ser descartados em lixeiras dispostas de tampa e saco coletor.

§ 1º Os instrumentais e utensílios perfuro-cortantes devem ser descartados em recipientes inquebráveis de paredes rígidas devidamente identificados.

§ 2º Os materiais que entraram em contato com secreções, excreções ou qualquer fluido serão considerados potencialmente contaminados e devem ser classificados como lixo hospitalar e, como tais devem ser descartados em saco plástico branco-leitoso com simbologia de substância infectante.

§ 3º Todos os materiais analisados ou utensílios utilizados nas análises, descartáveis ou não, devem passar por autoclavagem antes de serem descartados ou reprocessados.

§ 4º Os materiais referidos no parágrafo anterior devem ser acondicionados em containers exclusivos, brancos e identificados com simbologia de substância infectante.



§ 5º O serviço público de manejo dos resíduos do Distrito Federal deve providenciar os meios adequados para recolher os resíduos provenientes dos estabelecimentos laboratoriais, conforme o regulamento desta Lei e a legislação federal específica.

§ 6º O manuseio, transporte e descarte dos resíduos provenientes dos estabelecimentos laboratoriais devem ser disciplinados no regulamento desta Lei.

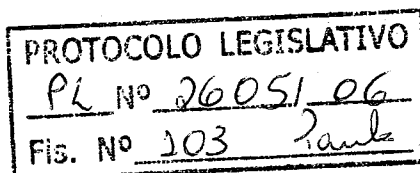
SUBSEÇÃO IV

ESTABELECEMENTOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Art. 257. Os estabelecimentos de assistência odontológica, para efeito desta Lei, são aqueles estabelecimentos que realizam serviços de atenção à saúde bucal, com finalidade preventiva, diagnóstica, terapêutica, de estética, de ensino e pesquisa.

§ 1º Os estabelecimentos de assistência odontológica, inclusive os de ensino e pesquisa, classificam-se em:

- I. Consultório odontológico tipo I – é o estabelecimento caracterizado por possuir um conjunto de equipamentos odontológico, podendo ou não fazer uso de equipamento de raio-x;
- II. Consultório odontológico tipo II – é o estabelecimento caracterizado por possuir um conjunto de equipamentos odontológico e que mantém anexo laboratório de prótese odontológica, podendo ou não fazer uso de equipamento de raio-x;
- III. Clínica odontológica tipo I – é o estabelecimento caracterizado por possuir um conjunto de, no máximo, 03 consultórios odontológicos, independentes entre si, com área de espera comum, podendo ou não fazer uso de equipamento de raio-x;
- IV. Clínica odontológica tipo II – é o estabelecimento caracterizado por possuir um conjunto de, no máximo, 03 consultórios odontológicos, independentes entre si, com área de espera comum e que mantém anexo laboratório de prótese odontológica, podendo ou não fazer uso de equipamento de raio-x;
- V. Clínica modular – é o estabelecimento caracterizado pelo atendimento, em um único espaço, com área mínima condicionada ao número e disposição dos equipamentos odontológicos, podendo fazer uso de equipamento de raio-x odontológico em área exclusiva;
- VI. Unidade odontológica móvel – é o estabelecimento caracterizado por adaptado e montado sobre veículo automotor;
- VII. Unidade odontológica transportável – é o estabelecimento caracterizado por ser montado em locais previamente estruturados e com permanência provisória devendo, para tanto, apresentar equipamento adaptado ao tratamento odontológico;



- VIII. Unidade de atendimento domiciliar - é o estabelecimento adaptado para atendimento de pacientes com impossibilidade de locomoção de acordo com o local de atendimento;
- IX. Instituto de radiologia odontológica - é o estabelecimento caracterizado por realizar apenas tomadas radiográficas intra ou extra orais, independente do tipo e quantidade de aparelhos de radiação ionizante;
- X. Instituto de documentação odontológica - é o estabelecimento caracterizado por realizar apenas tomadas radiográficas intra ou extra orais, independente do tipo e quantidade de aparelhos de radiação ionizante, além de realizar moldagens da cavidade bucal, fotografias intra e extra bucais e outros exames.
- XI. Policlínica odontológica - é o estabelecimento caracterizado por possuir um conjunto de mais de 03 consultórios odontológicos, independentes entre si, podendo, inclusive, manter no seu interior, clínicas modulares, laboratório de prótese odontologia, instituto de radiografia ou de documentação.
- XII. Unidade de ensino odontológico - é o estabelecimento vinculado à docência e pesquisa, caracterizado pelo atendimento em único espaço e com área mínima condicionada ao número e disposição dos equipamentos odontológicos e ao número de alunos do estabelecimento.

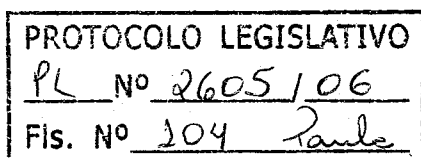
§ 2º As clínicas modulares não podem apresentar equipamento emissor de radiação ionizante em sua área de atendimento clínico, devendo eleger área especialmente reservada para este fim, desde que cumpram as exigências previstas nesta Lei e no seu regulamento.

§ 3º As policlínicas devem apresentar área específica para instalação de aparelhos de radiação ionizante.

§ 4º As unidades odontológicas transportáveis, unidades móveis odontológicas e as unidades de atendimento portátil não podem apresentar equipamento emissor de radiação ionizante na área de atendimento.

Art. 258. Todo estabelecimento de assistência odontológica deve:

- I. possuir os seguintes equipamentos básicos, respeitando-se as características dos procedimentos executados:
- Cadeira odontológica que proporcione à equipe de saúde bucal e aos pacientes posicionamentos corretos;
 - Equipo odontológico provido de caneta de alta-rotação e/ou caneta de baixa-rotação e/ou micromotor regulados de forma a evitar nível do ruído elevado, e provido de seringa tríplice;
 - Refletor odontológico que permita um campo visual satisfatório ao trabalho da equipe de saúde bucal;
 - Sugador de saliva provido de ponta descartável, ou boquilha que permita o uso de aspirador cirúrgico de metal, podendo ser seu resíduo final disposto direto ao esgoto ou em reservatório próprio devidamente higienizado;



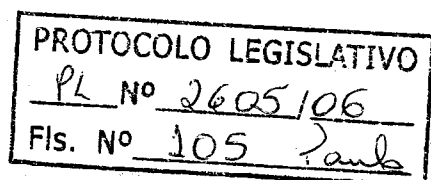
- e) Amalgamador elétrico;
 - f) Mesa auxiliar;
 - g) Unidade auxiliar ou cuspeira;
 - h) Mocho odontológico que proporcione à equipe de saúde bucal equilíbrio para desenvolvimento de trabalho de forma ergonomicamente correta;
 - i) Compressor de ar comprimido que deve ser instalado fora da sala de atendimento ou com proteção acústica eficiente.
- II. contar com equipamento para esterilização;
- III. possuir equipamentos de proteção individual em quantidades suficientes para toda a equipe de saúde bucal.
- IV. possuir reservatório para coleta dos fluidos provenientes do processo de trabalho desenvolvido na unidade, com as seguintes características:
- a) Construído com material resistente;
 - b) Com superfície lisa e impermeável;
 - c) Que permita fácil acesso inspeção e limpeza;
 - d) Que possibilite seu esgotamento total na rede pública de esgoto, em conformidade com esta Lei e seu regulamento, sendo obrigatória sua limpeza e desinfecção periódicas.
- a. possuir os seguintes equipamentos de proteção individual:
- I. Luvas para atendimento clínico e cirúrgico, que devem ser descartadas a cada paciente;
 - II. Avental para proteção;
 - III. Máscaras descartáveis;
 - IV. Óculos de proteção;
 - V. Gorro.

§ 1º Nas policlínicas, os equipamentos de esterilização devem ser instalados em salas com no mínimo duas áreas distintas com ventilação independente, direta ao exterior e separadas até o teto, com guiche de passagem, sem cruzamento de fluxo, sendo uma área dotada de ponto de água, cuba e bancada para recepção de material contaminado, expurgo e lavagem, e outra para preparo, esterilização, guarda e distribuição do material.

§ 2º O instrumental esterilizado deve ser estocado em armário fechado, limpo e seco.

§ 3º No caso da esterilização ser realizada por terceiros, o estabelecimento de assistência odontológica deve apresentar contrato com a empresa prestadora dos serviços, e contar com local adequado para armazenamento do instrumental.

§ 4º Todos os instrumentais, inclusive os pares que entrarem em contato com saliva ou sangue, principalmente as pontas do equipo odontológico (caneta de alta rotação, micro motor e seringa triplice), devem passar pelos processos de descontaminação, lavagem e secagem antes de serem esterilizados.



§ 5º O processo de esterilização deve ser utilizado para todos os artigos críticos ou semicríticos em uso no estabelecimento de assistência odontológica.

Art. 259. Todos os pacientes atendidos devem ser registrados, com seu respectivo nome, endereço e tratamento realizado, através de livro de registro e possuir prontuários clínicos.

Parágrafo único. As unidades odontológicas transportáveis, as unidades móveis odontológicas e as unidades de atendimento odontológico portátil deverão ter local de referência para informação à vigilância sanitária sobre endereço dos atendimentos realizados diariamente.

Art. 260. Em estabelecimentos de assistência odontológica com mais de 06 (seis) profissionais exercendo atividades clínicas deve ser instituída uma comissão interna de biossegurança.

§ 1º Cabe a comissão interna de biossegurança fazer cumprir o que determina o regulamento interno.

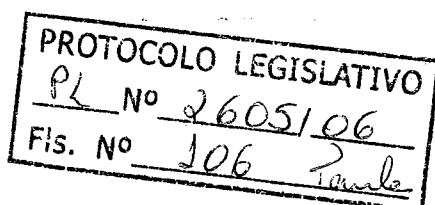
§ 2º O regulamento interno deverá ser mantido no estabelecimento, e apresentado ao órgão sanitário competente, quando solicitado.

Art. 261. No interior dos estabelecimentos de assistência odontológica, os resíduos devem ser mantidos em recipiente com tampa, acionada por pedal, separados em lixo comum e contaminado.

Parágrafo único. Os restos mercuriais devem ser mantidos em recipientes rígidos, vedados por tampa rosqueável, contendo água no seu interior, devendo ser enviados para usinas de reciclagem, visto que sua destinação final comum pode causar contaminações ao meio ambiente.

Art. 262. Laboratório de prótese odontológica, para efeito desta Lei, é o estabelecimento que se destina à confecção de aparelhos de prótese ou órtese na área odontológica ou buço-maxilar, com ou sem fins lucrativos, sendo classificados de acordo com a área de atuação, em:

- I. Área de resina: caracterizado pela confecção de qualquer tipo de aparelho protético empregando para tanto resinas autopolimerizáveis, termopolimerizáveis ou fotopolimerizáveis;
- II. Área de metal: caracterizado pela confecção de qualquer tipo de aparelho protético, de uso fixo ou removível, utilizando metais nobres ou não nobres, através de processos de fundição;
- III. Área de cerâmica: caracterizado pela confecção de qualquer tipo de aparelho protético utilizando cerâmica ou porcelana dental;



- IV. Área de prótese buço-maxilar-facial: caracterizado pela confecção de qualquer tipo de aparelho protético destinado à reconstituição buco-maxilo-facial.

Parágrafo único. Os laboratórios de prótese odontológica podem exercer atividade em mais de uma área de atuação, respeitados os requisitos estabelecidos no regulamento desta Lei em relação a cada uma delas.

Art. 263. O responsável técnico pelo estabelecimento de assistência odontológica, quando não for sócio ou proprietário, deve apresentar contrato de trabalho no órgão de vigilância sanitária do sistema único de saúde para anotação na licença.

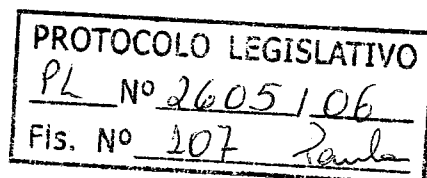
Parágrafo único. Pode assumir a responsabilidade técnica dos laboratórios de prótese odontológica, além do cirurgião dentista, o técnico em prótese dental devidamente inscrito no Conselho Regional de Odontologia.

SUBSEÇÃO V

ESTABELECIMENTOS DE SANGUE, COMPONENTES E HEMODERIVADOS

Art. 264. Os estabelecimentos de sangue, componentes e hemoderivados, para efeito desta Lei, são aqueles estabelecimentos que realizam serviços hemoterápicos, compreendendo:

- I. A captação, triagem clínica, laboratorial, sorológica, imunoematológica e demais exames laboratoriais do doador e do receptor, coleta, identificação, processamento, estocagem, distribuição, orientação e transfusão de sangue, de componentes e hemoderivados, com finalidade terapêutica ou de pesquisa;
- II. A orientação, supervisão e indicação da transfusão do sangue, seus componentes e hemoderivados;
- III. Os procedimentos hemoterápicos especiais, como aféreses, transfusões autólogas, de substituição e intra-uterina, criobiologia e outros que advenham de desenvolvimento científico e tecnológico, desde que validados por legislação federal específica.
- IV. O controle e garantia de qualidade dos procedimentos, equipamentos reagentes e correlatos;
- V. A prevenção, diagnóstico e atendimento imediato das reações transfusionais e adversas;
- VI. A prevenção, triagem, diagnóstico e aconselhamento das doenças hemotransmissíveis;
- VII. A proteção e orientação do doador inapto e seu encaminhamento às unidades que promovam sua reabilitação ou promovam o suporte clínico, terapêutico e laboratorial necessário ao seu bem-estar físico e emocional.



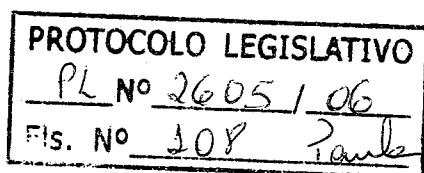
§ 1º Sangue, componentes e hemoderivados são produtos e subprodutos originados do sangue humano venoso, placentário ou de cordão umbilical que são empregados no diagnóstico, prevenção ou tratamento de doenças.

§ 2º O processamento do sangue, componente e hemoderivado, bem como o controle sorológico e imunematológico, deve ser da responsabilidade de profissional farmacêutico, médico hemoterapeuta, biomédico ou de profissional da área de saúde com nível universitário, com habilitação em processos produtivos e de garantia e certificação de qualidade em saúde.

Art. 265. É dever do Poder Público do Distrito Federal, por meio dos serviços de hemoterapia do sistema único de saúde, implementar a política de sangue, componentes e hemoderivados, de acordo com esta Lei, seu regulamento e legislação federal específica.

Art. 266. A política de sangue, componentes e hemoderivados deve ser regida pelos seguintes princípios e diretrizes:

- I. universalização do atendimento à população;
- II. utilização exclusiva da doação voluntária, não remunerada, do sangue, cabendo ao poder público estimulá-la como ato relevante de solidariedade humana e compromisso social;
- III. proibição de remuneração ao doador pela doação de sangue;
- IV. proibição da comercialização da coleta, processamento, estocagem, distribuição e transfusão do sangue, componentes e hemoderivados;
- V. permissão de remuneração dos custos dos insumos, reagentes, materiais descartáveis e da mão-de-obra especializada, na forma do regulamento desta Lei e da legislação federal específica.
- VI. proteção da saúde do doador e do receptor mediante informação ao candidato à doação sobre os procedimentos a que será submetido, os cuidados que deverá tomar e as possíveis reações adversas decorrentes da doação, bem como qualquer anomalia importante identificada quando dos testes laboratoriais, garantindo-lhe o sigilo dos resultados;
- VII. obrigatoriedade de responsabilidade, supervisão e assistência médica na triagem de doadores, que avaliará seu estado de saúde, na coleta de sangue e durante o ato transfusional, assim como no pré e pós-transfusional imediatos;
- VIII. direito à informação sobre a origem e procedência do sangue, componentes e hemoderivados, bem como sobre o serviço de hemoterapia responsável pela origem destes;
- IX. participação de entidades civis brasileiras no processo de fiscalização, vigilância e controle das ações e serviços de hemoterapia;
- X. garantia de que todos os materiais ou substâncias que entrem em contato com o sangue coletado, com finalidade transfusional, bem como seus componentes e derivados, sejam estéreis, apirogênicos e descartáveis;
- XI. segurança na estocagem e transporte do sangue, componentes e hemoderivados, na forma do regulamento desta Lei e da legislação federal específica.



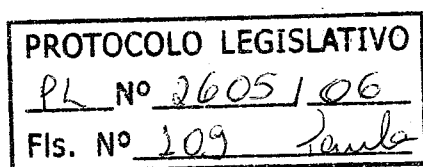
XII. obrigatoriedade de testagem individualizada de cada amostra ou unidade de sangue coletado.

§ 1º É vedada a exportação de sangue, componentes e hemoderivados, exceto em casos de solidariedade internacional ou quando houver excedentes nas necessidades nacionais em produtos acabados, ou por indicação médica com finalidade de elucidação diagnóstica.

§ 2º Não se considera como comercialização à cobrança de valores referentes a insumos, materiais, exames sorológicos, imunoematológicos e demais exames laboratoriais definidos pela legislação competente, realizados para a seleção do sangue, componentes ou derivados, bem como honorários por serviços médicos prestados na assistência aos pacientes e aos doadores.

Art. 267. São responsabilidades do sistema único de saúde, sem prejuízo de outras previstas no regulamento desta Lei e na legislação federal específica, as seguintes atribuições:

- I. realização de campanhas educativas de incentivo à doação regular de sangue;
- II. recrutamento, triagem clínica e laboratorial do doador, coleta, fracionamento, processamento, estocagem, distribuição, provas imunoematológicas, utilização e descarte de sangue, componentes e hemoderivados;
- III. atendimento a portadores de coagulopatias e hemoglobinopatias;
- IV. verificação e aplicação permanente de métodos e ações de controle de qualidade do sangue, componentes e hemoderivados;
- V. instituição de mecanismos de controle do descarte de todo o material utilizado na atividade hemoterápica, para que se evite a contaminação ambiental, devendo todos os materiais e substâncias que entrem em contato com o sangue coletado, seus componentes e hemoderivados, ser esterilizados ou incinerados após seu uso;
- VI. fiscalização da utilização ou estocagem do sangue, componentes e hemoderivados em todas as instituições públicas ou privadas que exerçam atividade hemoterápica;
- VII. implementação, acompanhamento e verificação da observância das normas relativas à manutenção de equipamentos e instalações físicas dos serviços de hemoterapia;
- VIII. orientação e apoio aos casos de reações transfusionais e doenças pós-transfusionais do sangue, seus componentes e hemoderivados;
- IX. aperfeiçoamento de recursos humanos em hemoterapia e hematologia;
- X. ensino, pesquisa e desenvolvimento tecnológico em hemoterapia e hematologia;
- XI. implementação de sistemas informatizados com vistas à formação e estruturação de banco de dados e disseminação de informações tecnológicas, operacionais e epidemiológicas;
- XII. produção de derivados de plasma e reagentes, para uso laboratorial em hemoterapia e em hematologia;



XIII. autorização para aquisição de anti-soros ou outros produtos derivados do sangue, essenciais para a pesquisa e diagnóstico.

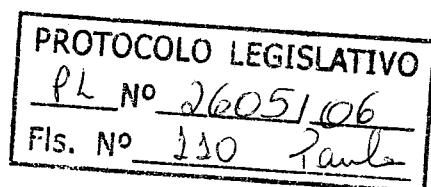
Art. 268. Os estabelecimentos de sangue, seus componentes e hemoderivados devem:

- I. Possuir programa interno de controle de qualidade, visando assegurar que os reativos, equipamentos, métodos, processos e produtos finais encontram-se de acordo com os padrões estabelecidos no regulamento desta Lei e na legislação federal específica;
- II. Informar ao órgão sanitário do Distrito Federal sobre a origem e quantidade de matéria-prima, bem como sobre a expedição de produtos acabados ou semi-acabados;
- III. Manter os seguintes registros:
 - a) Entrada e liberação de sangue;
 - b) Resultados dos exames do doador;
 - c) Resultados das provas de compatibilidade pré-transfusionais;
 - d) Soroteca do doador por no mínimo 01 (um) ano;
 - e) Resultados do controle de qualidade de reativos, equipamentos, métodos, processos e produtos finais,
 - f) Registro por unidade de sangue coletada, seu fracionamento com o devido destino das mesmas;
 - g) Registro por paciente com dados de identificação da unidade transfundida;
 - h) Registro de controle de temperatura dos equipamentos que armazenam o sangue e os seus componentes.

Art. 269. O sistema único de saúde do Distrito Federal é responsável pelo fornecimento de sangue e seus componentes aos estabelecimentos de saúde – público ou privado – para atender os casos de emergência, justificados em formulário próprio.

§ 1º Os estabelecimentos de saúde que atendam urgências e emergências, clínicas ou cirúrgicas e que possuam obstetrícia, cirurgias eletivas e outras atividades que a autoridade sanitária considerar pertinentes, devem manter serviços hemoterápicos de natureza transfusional.

§ 2º Os estabelecimentos de sangue, seus componentes e hemoderivados deverão preencher e encaminhar mensalmente aos órgãos competentes o mapa estatístico das suas atividades hemoterápicas.



SUBSEÇÃO VI

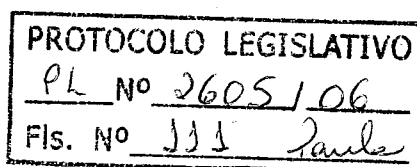
BANCOS DE CÉLULAS, TECIDOS E ÓRGÃOS

Art. 270. Os bancos de células, tecidos e órgãos são estabelecimentos de saúde que realizam serviços de captação, processamento, armazenamento e transporte de células, tecidos e órgãos de procedência humana para fins terapêuticos, de pesquisa (laboratorial ou ensaio clínico, aprovados por comissões de ética) ou ensino.

Parágrafo único. Os bancos de células, tecidos e órgãos devem funcionar em estabelecimentos de saúde autorizados e habilitados pelo Ministério da Saúde para realizarem procedimentos de captação, retirada, enxerto ou transplante de tecidos ou órgãos, podendo, inclusive, utilizarem a infra-estrutura geral desses estabelecimentos, como lavanderia, rouparia, limpeza, esterilização de materiais e farmácia.

Art. 271. Os bancos de tecidos e órgãos devem atuar sob coordenação da central de notificação, captação e distribuição de órgãos do sistema único de saúde do Distrito Federal, e possuem, entre outras responsabilidades estabelecidas no regulamento desta Lei e em legislação federal, as seguintes atribuições:

- I. participar da captação dos tecidos e órgãos doados, nas áreas de abrangência definidas e obedecendo às normas e orientações da coordenação da central de notificação, captação e distribuição de órgãos do sistema único de saúde do Distrito Federal.
- II. receber tecidos e órgãos humanos obtidos por outras equipes de captação devidamente autorizadas pela coordenação da central de notificação, captação e distribuição de órgãos do sistema único de saúde do Distrito Federal;
- III. respeitar a numeração dos tecidos e órgãos humanos captados a ser fornecida pela coordenação da central de notificação, captação e distribuição de órgãos do sistema único de saúde do Distrito Federal, essa numeração essa deverá acompanhar todas as etapas de processamento desses tecidos e órgãos até a distribuição;
- IV. encaminhar a coordenação da central de notificação, captação e distribuição de órgãos do sistema único de saúde do Distrito Federal os documentos de autorização de doação, imediatamente após a captação;
- V. avaliar e processar tecidos e órgãos humanos para fins de utilização em transplantes ou enxertos;
- VI. garantir a realização dos exames laboratoriais necessários à identificação de possíveis contra-indicações que impossibilitem a utilização do enxerto;
- VII. disponibilizar todos os tecidos e órgãos obtidos, para distribuição pela coordenação da central de notificação, captação e distribuição de órgãos do sistema único de saúde do Distrito Federal;



- VIII. fornecer à equipe médica responsável pela realização do transplante ou enxerto todas as informações necessárias a respeito do tecido ou órgão a ser utilizado, bem como sobre seu doador;
- IX. promover, sem caráter de exclusividade, a realização de pesquisas e atividades didáticas;
- X. manter arquivo próprio com dados sobre os tecidos e órgãos processados, seus doadores e receptores.

§ 1º É responsabilidade dos bancos de tecidos e órgãos e da coordenação da central de notificação, captação e distribuição de órgãos do sistema único de saúde do Distrito Federal promover informações públicas sobre os fatores primordiais e indispensáveis à doação de tecidos e órgãos a serem transplantados.

§ 2º Os bancos de tecidos e órgãos devem estar providos e preparados 24 horas por dia, com os meios necessários para a extração de tecidos e órgãos doados e o seu transporte.

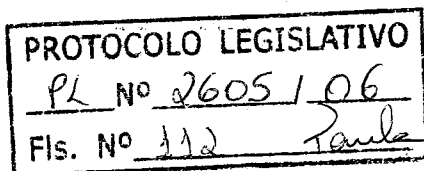
Art. 272. Os estabelecimentos de saúde que realizam transplantes ou enxertos de tecidos, órgãos, partes do corpo humano devem contar com serviços, dependências e instalações adequadas à execução de retirada, transplante ou enxerto de tecidos, órgãos ou partes, e atender, no mínimo, as seguintes exigências:

- I. Contar com equipes especializadas de retirada, transplante ou enxerto, com vínculo sob qualquer modalidade contratual ou funcional;
- II. Possuir pessoal qualificado e em número suficiente para desempenho de outras atividades indispensáveis à realização dos procedimentos;
- III. Contar com as condições necessárias de ambientação e de infra-estrutura operacional;
- IV. Ter capacidade para a realização de exames e análises laboratoriais necessários aos procedimentos de transplantes;
- V. Possuir instrumentais e equipamentos indispensáveis ao desenvolvimento das atividades a que se proponham.

§ 1º O transplante ou enxerto de tecidos, órgãos e partes do corpo humano só pode ser autorizado após a realização, no doador, de todos os testes de triagem para diagnóstico de infecção e infestação exigidos nesta Lei, no seu regulamento e em legislação federal específica.

§ 2º A retirada de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano *post mortem*, para transplante ou tratamento, deve ser precedida de diagnóstico de morte encefálica, constatada e registrada por dois médicos não participantes das equipes de remoção e transplante, mediante a utilização de critérios clínicos e tecnológicos definidos por resolução do Conselho Federal de Medicina.

§ 3º É vetado ao médico da equipe de transplante:



P 112 *J*

- a) Participar de diagnóstico de morte encefálica, ou de decisão de suspensão dos meios artificiais de prolongamento da vida de possível doador;
- b) Deixar, em caso de transplante, de explicar ao doador ou seu responsável legal, e ao receptor, ou seu responsável legal, em termos compreensíveis, os riscos de exames, cirurgias ou outros procedimentos;
- c) Retirar órgão de doador vivo, quando interdito ou incapaz, mesmo com autorização de seu responsável legal;
- d) Participar direta ou indiretamente da comercialização de órgãos ou tecidos humanos.

§ 4º A retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas, para transplante ou outra finalidade terapêutica, depende da autorização de qualquer um de seus parentes maiores, na linha reta ou colateral, até o segundo grau inclusive, ou do cônjuge, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes a verificação da morte.

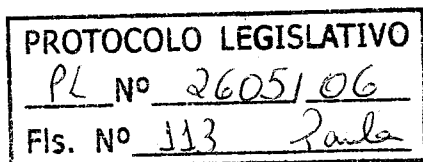
§ 5º Será admitida a presença de médico de confiança da família do falecido no ato da comprovação e atestação da morte encefálica.

Art. 273. Os prontuários médicos, contendo os resultados ou os laudos dos exames referentes aos diagnósticos de morte encefálica serão mantidos nos arquivos dos estabelecimentos de saúde que realizam transplantes ou enxertos de tecidos, órgãos, partes do corpo humano, por um período mínimo de 05 (cinco) anos.

§ 1º Além das informações usuais, os prontuários referidos no *caput* deste artigo conterão:

- I. Do doador morto, os laudos dos exames utilizados para a comprovação da morte encefálica e para a verificação da viabilidade da utilização dos tecidos, órgãos ou partes que lhe tenham sido retirados, bem como o original ou cópia autenticada dos documentos utilizados para a sua identificação;
- II. Do doador vivo, o resultado dos exames realizados para avaliar as possibilidades de retirada e transplante dos tecidos, órgãos e partes doados, assim como a comunicação da doação efetuada ao órgão competente do sistema único de saúde, de acordo com o disposto no regulamento desta Lei;
- III. Do receptor, a prova de seu consentimento, na forma do regulamento desta Lei, cópia dos laudos dos exames realizados para o estabelecimento da compatibilidade entre seu organismo e o doador.

§ 2º Vencido o prazo previsto no *caput* deste artigo, os prontuários serão ser confiados à responsabilidade do órgão competente do sistema único de saúde, devendo, de qualquer modo, permanecer disponíveis pelo prazo de 20 (vinte) anos.



Art. 274. Os bancos de sangue de cordão umbilical e placentário devem estar vinculados ou associados a estabelecimentos de saúde que realizam serviços de hemoterapia ou de transplante de células progenitoras hematopoéticas.

Art. 275. A doação de sangue de cordão umbilical e placentário deve respeitar esta Lei, seu regulamento e a legislação federal específica e garantir:

- I. O Sigilo - toda a informação relativa a doadores e receptores deve ser coletada, tratada e custodiada no mais estrito sigilo. Não pode ser facilitada, nem divulgada, informação que permita a identificação do doador ou do receptor. Da mesma forma, o receptor não pode conhecer a identidade do doador, nem o doador do receptor. Fica assegurado às autoridades sanitárias distritais e federais, o acesso aos registros para fins de inspeção e investigação.
- II. A Publicidade - as campanhas publicitárias para a doação de sangue de cordão umbilical e placentário devem ter caráter geral, ressaltando os aspectos de ser um ato voluntário, altruísta e desinteressado, sendo, proibida a publicidade para a doação em benefício de uma determinada pessoa física ou jurídica.
- III. A Gratuidade - o doador e seu(s) responsável(eis) legal(ais) não pode(m) receber nenhuma remuneração ou qualquer outro tipo de compensação material ou financeira pelo ato da doação.
- IV. O Consentimento livre, esclarecido, consciente e desinteressado deve ser obtido antes da coleta, por escrito, conforme modelo sugerido no Anexo II desta Resolução e assinado pelo(s) responsável(eis) legal(ais) e pelo médico; quando o(s) responsável(eis) legal(ais) for(em) analfabeto(s), o documento deve ter a aposição de digital deste(s) e ser assinado por duas testemunhas.

§ 1º A documentação referente a cada doação deve ser arquivada durante todo o período de armazenamento da unidade de sangue de cordão umbilical e placentário e por um período mínimo de 10 anos após a sua utilização terapêutica.

§ 2º As candidatas à doação de sangue de cordão umbilical e placentário são todas gestantes que satisfaçam pelo menos às seguintes condições:

- a) Idade entre 18 e 36 anos 11 meses e 29 dias, inclusive, que tenham se submetido, no mínimo, a duas consultas pré-natais documentadas;
- b) Idade gestacional igual ou superior a 35 semanas, peso fetal igual ou superior a 2000 g, bolsa rota há menos de 18 horas, trabalho de parto sem anormalidade, ausência de processos infecciosos durante a gestação ou doenças que possam interferir com a vitalidade placentária.

§ 3º Fica vedada a doação de sangue de cordão umbilical e placentário quando ocorrer pelo menos uma das seguintes condições:

- a) Sofrimento fetal grave;

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fis. Nº 114 Paula

- b) Feto com anormalidade congênita;
- c) Infecção durante o trabalho de parto;
- d) Temperatura materna superior a 38 °C durante o trabalho de parto;
- e) Gestante com situação de risco acrescido para transmissão de doença infecciosa conforme a legislação em vigor para doação de sangue;
- f) Presença de doenças que possam interferir com a vitalidade placentária;
- g) Gestante em uso de hormônios ou drogas que se depositam nos tecidos;
- h) Gestante com história pessoal de doença sistêmica auto-imune ou de neoplasia;
- i) Gestante e seus familiares, pais biológicos e seus familiares, ou irmãos biológicos do recém-nascido com história de doenças hereditárias do sistema hematopoético (doença falciforme, talassemia, deficiências enzimáticas, esferocitose, eliptocitose, anemia de Fanconi, porfiria, plaquetopatias, neutropenia crônica, outras doenças de neutrófilos), doença granulomatosa crônica, imunodeficiência, demência, doenças neurológicas degenerativas, doenças metabólicas ou outras doenças genéticas.

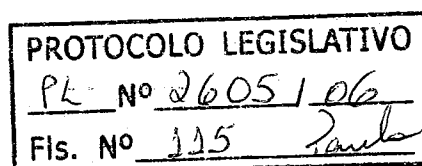
Art. 276. A unidade de sangue de cordão umbilical e placentário somente deve ser incorporada ao banco de sangue de cordão umbilical e placentário e liberada para transplante após uma avaliação clínica do recém-nascido, com resultado normal, realizada entre dois e seis meses após o nascimento, e resultados não reagentes ou negativos dos testes para:

- I. Doenças infecciosas e genéticas, realizados em amostra do sangue materno, no momento da coleta;
- II. Doenças genéticas, realizados na unidade de de sangue de cordão umbilical e placentário, no momento da coleta;
- III. Doenças infecciosas, que foram realizados em amostra do sangue materno, entre dois e seis meses após o parto;
- IV. Detecção de contaminação bacteriana aeróbica, anaeróbica e fúngica na unidade de de sangue de cordão umbilical e placentário, realizados previamente à criopreservação.

§ 1º As unidades de de sangue de cordão umbilical e placentário com algum destes testes positivo devem ser descartadas.

§ 2º Numa primeira amostra de sangue, colhida no dia do parto, ou até 48 horas após o parto, e numa segunda amostra, colhida entre o segundo e o sexto mês após o parto, devem ser realizados os testes laboratoriais conforme estabelecido nesta Lei, no seu regulamento e na legislação federal específica.

§ 3º A criopreservação deve ser obtida submetendo a unidade ao congelamento sob taxa regulada de resfriamento, em equipamento adequado, devendo ser registradas e disponibilizadas a taxa de redução de temperatura, a origem e o lote do criopreservante e a concentração final de criopreservante para o estabelecimento de saúde que realizará o transplante.



Art. 277. O banco de sangue de cordão umbilical e placentário deve dispor de um sistema de segurança, incluindo monitoramento da temperatura dos equipamentos de armazenamento, alarmes em casos de mau funcionamento, ou temperaturas excedendo os limites permitidos, e instruções de procedimentos corretivos de emergência.

Art. 278. O transporte do sangue de cordão umbilical e placentário criopreservado do banco para o estabelecimento de saúde que realizará o transplante deve obedecer às normas constantes nesta Lei e no seu regulamento, devendo ser realizado da forma mais rápida e eficiente possível.

Parágrafo único. Todos os registros referentes ao transporte devem ser mantidos durante todo o período de armazenamento da unidade de sangue de cordão umbilical e placentário e por um período mínimo de 10 anos após a sua utilização terapêutica.

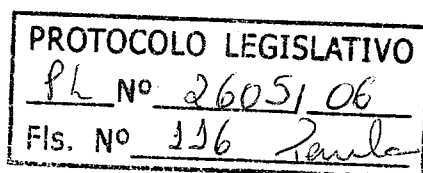
Art. 279. O banco de sangue de cordão umbilical e placentário deve manter disponíveis, por todo o período de armazenamento da unidade de sangue de cordão umbilical e placentário e por um período mínimo de 10 anos após a sua utilização terapêutica, arquivos em meio magnético, em linguagem compatível com sua utilização em sistemas integrados em rede, contendo informações sobre registros relativos a:

- I. Dados do pré-natal e do parto;
- II. Dados da coleta do sangue de cordão umbilical e placentário;
- III. Dados de acondicionamento e transporte de sangue de cordão umbilical e placentário;
- IV. Processamento, criopreservação e armazenamento;
- V. Resultados dos testes laboratoriais realizados;
- VI. Data e motivo do descarte de unidades de sangue de cordão umbilical e placentário, quando couber.

Art. 280. Os bancos de células e tecidos germinativos são estabelecimentos de saúde que selecionam doador(a)s, coletam, transportam, registram, processam, armazenam, descartam e liberam células e tecidos germinativos para uso terapêutico de terceiros ou do(a) próprio(a) doador(a), devendo estar vinculados - física, administrativa e tecnicamente - a serviços especializados em reprodução humana, exceto quando se tratar exclusivamente de banco de sêmen, quando a exigência restringe-se apenas à vinculação administrativa e técnica a um estabelecimento assistencial de saúde.

Art. 281. São responsabilidades dos bancos de células e tecidos germinativos, sem prejuízo de outros dispositivos desta Lei, seu regulamento e da legislação federal, as seguintes atribuições:

- I. efetuar e garantir a qualidade do processo de seleção de candidato(a)s à doação de células e tecidos germinativos;



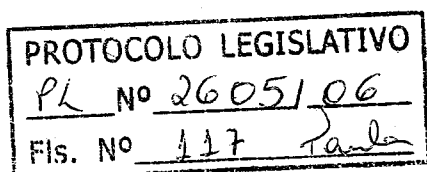
- II. obter consentimento livre e esclarecido, de acordo com a legislação vigente;
- III. orientar, viabilizar e proceder à coleta, quando necessário;
- IV. avaliar e processar as células ou tecidos recebidos ou coletados;
- V. responsabilizar-se pela realização dos exames laboratoriais necessários à identificação de possíveis contra-indicações e condições especiais necessárias ao seu emprego;
- VI. garantir a qualidade do processo de conservação dos tecidos e células que estejam sob a sua responsabilidade;
- VII. liberar o material preservado, para a sua utilização conforme a legislação vigente;
- VIII. fornecer todas as informações necessárias a respeito da amostra a ser utilizada, respeitando o sigilo, cabendo ao médico do(a) paciente a responsabilidade pela sua utilização;
- IX. manter arquivo próprio com dados sobre: o(a) doador(a), os respectivos documentos de autorização de doação, as amostras doadas, as amostras processadas, as amostras armazenadas, as amostras descartadas e o motivo do descarte, as amostras liberadas para uso terapêutico reprodutivo, respeitada a legislação vigente, dados do(a)s receptore(a)s e o resultado do procedimento;

§ 1º O consentimento livre e esclarecido deve ser obtido antes da coleta, por escrito, e assinado pelo(a) doador(a) e pelo médico, conforme legislação vigente.

§ 2º O consentimento livre e esclarecido deve ser redigido em linguagem clara e compreensível para o leigo e deve conter, pelo menos:

- a) autorização para descartar as amostras que não atenderem aos critérios para armazenamento pelo banco de célula e tecido germinativo ou seu uso posterior;
- b) autorização para descartar as amostras, exceto pré-embriões, segundo condições pré-estabelecidas pelo doador, em caso de doação para uso próprio;
- c) autorização para a coleta de sangue do(a) doador(a) para a realização dos testes obrigatórios pela legislação e outros descritos pelo banco de célula e tecido germinativo;
- d) autorização para transferir os dados sobre a amostra e sobre o(a) doador(a), para serviços que irão utilizar a amostra, garantido o anonimato;
- e) autorização para transferir, fisicamente, a amostra para o serviço que irá utilizá-la, sendo garantido o anonimato;
- f) manifestar a vontade de doar ou não o material para projetos de pesquisa que tenham sido previamente aprovados por Comitê de Ética em Pesquisa.

Art. 282. São candidato(a)s à doação de células e tecidos germinativos, para uso terapêutico em terceiros, indivíduos que satisfaçam pelo menos as seguintes condições:



- I. maioria civil;
- II. concordar em realizar uma avaliação médico-laboratorial;
- III. concordar em assinar o consentimento livre e esclarecido;
- IV. se doador de sêmen, concordar em realizar os testes para doenças infecto-contagiosas, durante a triagem do doador e repeti-lo num prazo nunca inferior a seis meses, após a última coleta, para a liberação da amostra;
- V. se doadora de oócito, concordar em realizar os testes para doenças infecto-contagiosas, durante a triagem e concordar em repeti-los seis meses após a data da coleta do oócito, inclusive nos casos de utilização imediata do oócito sem criopreservação.

Art. 283. São candidato(a)s à doação de células e tecidos germinativos, para uso terapêutico próprio indivíduos que satisfaçam pelo menos as seguintes condições:

- I. indicação do procedimento;
- II. assinatura do consentimento livre e esclarecido do(a) candidato(a). Se o(a) candidato(a) não atingiu maioria civil, o consentimento deve ser assinado também pelo responsável legal.

Art. 284. Todos os materiais utilizados e que mantêm contato com as células ou tecidos germinativos, devem ser estéreis, apirogênicos e descartáveis, devendo ser registrados a respectiva origem e o número de lote.

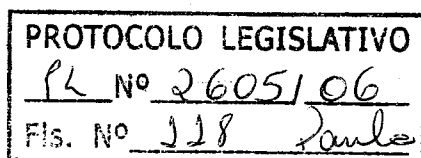
Art. 285. As células ou tecidos germinativos coletados e rotulados podem ser mantidos, temporariamente, até o processamento:

- I. sêmen e espermatozóides: temperatura entre 25°C e 37°C, no máximo por até 2 (duas) horas;
- II. oócito: temperatura de 37°C \pm 0,2°C, por um período determinado na avaliação da viabilidade celular, descrito em POP do BCTG;
- III. tecido ovariano e tecido testicular: temperatura de 4°C \pm 2°C, por um período máximo de 24 horas.

Parágrafo único. Deve ser atribuída, a cada amostra coletada, uma identificação numérica ou alfanumérica. Esta identificação deve acompanhar toda a documentação do(a) doador(a) e receptor(a), quando for o caso, e o material durante os testes, processamento, criopreservação, armazenamento, descongelamento e liberação,

Art. 286. O transporte da amostra do local da coleta, quando esta não for realizada no próprio banco de célula e tecido germinativo, para o laboratório de processamento do banco de célula e tecido germinativo é de responsabilidade da equipe que realizou a coleta.

§ 1º O transporte da amostra criopreservada, do banco de célula e tecido germinativo para o serviço de reprodução humana assistida, deve obedecer a normas vigentes de biossegurança e deve ser realizado da forma mais rápida e eficiente possível.



§ 2º O transporte de amostras não congeladas, para uso imediato, deve obedecer a procedimentos operacionais padronizados específicos que garantam a viabilidade da amostra até a sua utilização, devendo possuir sistema de controle da temperatura interna que indique valores foras dos limites.

SUBSEÇÃO VII

BANCOS E POSTOS DE COLETA DE LEITE HUMANO

Art. 287. Os bancos de leite humano são estabelecimentos de saúde responsáveis pela execução de ações e serviços de apoio à amamentação, coleta do excedente da produção láctea das nutrizes, seleção, classificação, processamento, controle de qualidade e distribuição, sendo proibida comercialização dos produtos por ele distribuídos.

Parágrafo único. Os bancos de leite devem ser vinculados a estabelecimentos de saúde que prestem assistência materna, infantil ou materno-infantil e dispor de instruções escritas para todos os procedimentos realizados, de modo a garantir a integridade, estabilidade e rastreabilidade do leite humano ordenhado.

Art. 288. Os postos de coleta de leite humano são estabelecimentos de saúde responsáveis pela execução de atividades de promoção e apoio à amamentação, coleta da produção láctea das nutrizes, pré-estocagem, estocagem e sua distribuição, não podendo executar atividades de processamento do leite humano ordenhado.

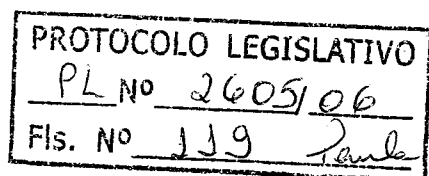
Art. 289. Os bancos e postos de coleta de leite humano para funcionar devem atender aos dispositivos desta Lei e de seu regulamento, sendo necessário contar com:

- I. Profissional de nível superior como responsável técnico;
- II. Transporte exclusivo e capaz de preservar a cadeia de frio;
- III. Sistema de rastreabilidade das informações relacionadas às doadoras, receptores e produtos.

Art. 290. As nutrizes admitidas como doadoras de leite humano devem ser obrigatoriamente submetidas à triagem, cadastramento e seleção.

Parágrafo único. Para que a nutriz seja confirmada como doadora devem ser respeitados os seguintes requisitos:

- I. Estar amamentando ou ordenhando leite humano para o próprio filho;
- II. Ser sadia, apresentar exames pré ou pós-natal compatíveis com a doação de leite humano;



- III. Não fumar mais que 10 (dez) cigarros por dia;
- IV. Não usar medicamentos, álcool ou drogas.

Art. 291. São responsabilidades dos bancos e postos de coleta de leite humano, sem prejuízos de outros dispositivos desta e de seu regulamento, as seguintes atribuições:

- I. Checar o surgimento de intercorrências à saúde da doadora e de seu filho;
- II. Garantir informações sobre a ordenha e manter as boas práticas de manipulação de leite humano ordenhado.
- III. Observar as cadernetas dos filhos das doadoras, complementando as informações necessárias;
- IV. Checar a amamentação do filho de forma a garantir a técnica correta, a manutenção do aleitamento materno exclusivo até 06 (seis) meses e complementação até os 02 (dois) anos ou mais de idade;

SUBSEÇÃO VIII

SERVIÇOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

Art. 292. Os serviços de terapia renal substitutiva são estabelecimentos de saúde que realizam procedimentos nefrológicos, incluídos hemodiálise clássica com punção única, contínua sem máquina, seqüencial com módulo de bicarbonato variável de alta permeabilidade, pediátrica, DPI, CAPD, ultrafiltração isolada, plasmaforese, hemoperfusão, hemofiltração artério-venosa contínua, hemodiafiltração artério-venosa ou outros de eficácia comprovada que venham a substituí-los.

Art. 293. Os serviços de terapia renal substitutiva devem:

- I. Dispor, em local de fácil acesso e em plenas condições de funcionamento, de materiais e equipamentos de emergências de acordo com normas técnicas específicas;
- II. Dispor de salas separadas para pacientes portadores ou não de marcadores antigênicos de hepatite e HIV, bem como dispor de sala apropriada para processamento do re-uso com água pré-tratada;
- III. Contar com o respaldo de unidade de reanimação cardio-respiratória e acesso a internação, ou seja, deverão possuir unidades de suporte como CTIs e UTIs para intercorrências de reanimação e acesso a internação, com vagas pré-existentes;
- IV. Manter unidades hemoterápicas para suprir as urgências e acidentes de ruptura de "coil" e "sets" arteriais e venosos e que possam ser acionadas em caráter de urgência;
- V. Estabelecer, por escrito, uma rotina de funcionamento, assinada pelo diretor clínico e enfermeira responsável pelo serviço, elaborada sob

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fis. Nº 220 Paula

orientação do serviço responsável pelo controle de infecção hospitalar, que contemple, no mínimo, os seguintes itens:

- a) Procedimentos médicos;
- b) Procedimentos de enfermagem;
- c) Controle e atendimento de intercorrência;
- d) Processamento de artigos;
- e) Controle de qualidade de reuso;
- f) Controle do funcionamento do sistema de tratamento de água para diálise, procedimento de operações, manutenção do sistema e de verificação da qualidade da água;
- g) controle dos parâmetros da eficácia do tratamento dialítico;
- h) Controle de manutenção dos equipamentos;
- i) Procedimento de biossegurança.

Art. 294. Os serviços de terapia renal substitutiva autônomos (extra-hospitalares) devem dispor de hospital de retaguarda, que disponha de recursos materiais e humanos compatíveis, localizado em área próxima e de fácil acesso, preparado para dar assistência a pacientes em situação de emergência ou intercorrência.

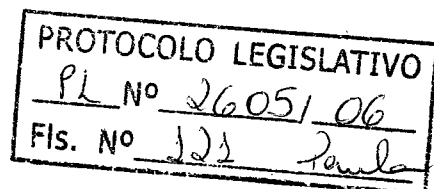
Parágrafo único. Todo serviço autônomo deve dispor de um serviço de remoção de pacientes, que atenda aos requisitos da legislação em vigor, destinado a transportar, de imediato, os pacientes em estado grave até o hospital de retaguarda, assegurando o seu pronto atendimento.

Art. 295. Os serviços de terapia renal substitutiva intra-hospitalares podem compartilhar os seguintes ambientes com outros setores do hospital, desde que estejam situadas em local próximo, de fácil acesso e possuam dimensões compatíveis com a demanda de serviços a serem atendidos.

Art. 296. Os serviços de terapia renal substitutiva que não dispõem de serviço próprio devem estabelecer contrato formal com um serviço de remoção.

Art. 297. Os serviços de terapia renal substitutiva devem funcionar atendendo os requisitos de qualidade e a um padrão de assistência médica que tenha como objetivo:

- I. uma exposição mínima aos riscos decorrentes do próprio tratamento, em relação aos benefícios obtidos;
- II. um monitoramento permanente da evolução do tratamento, assim como de seus eventos adversos;
- III. responsabilidade integral pelo tratamento das complicações decorrentes do tratamento dialítico;
- IV. a melhora-geral do seu estado de saúde com vistas a sua reinserção social.



Parágrafo único. As máquinas de hemodiálise devem apresentar um desempenho que resulte na eficácia do tratamento e na minimização dos riscos para pacientes e operadores.

Art. 298. As diversas etapas do sistema de tratamento, armazenamento e distribuição da água para hemodiálise devem ser realizadas em sistema especificado e dimensionado, de acordo com o volume do sistema e as características da água que abastece o serviço de terapia renal substitutiva.

Parágrafo único. A água utilizada na preparação da solução para diálise nos serviços de terapia renal substitutiva deve ter a sua qualidade garantida em todas as etapas do seu tratamento, armazenagem e distribuição mediante o monitoramento dos parâmetros microbiológicos e físico-químicos, assim como, dos próprios procedimentos de tratamento.

Art. 299. Os serviços de terapia renal substitutiva deve fazer monitoramento da qualidade da água utilizada na preparação da solução para diálise.

§ 1º A água a ser utilizada na preparação da solução para diálise deve ser processada de modo que apresente padrão de qualidade em conformidade com as normas estabelecidas no regulamento desta Lei e na legislação federal específica, confirmado por análises laboratoriais de comum.

§ 2º Independentemente do controle periódico realizado toda vez que ocorrem manifestações pirogênicas ou quadros de septicemia nos pacientes, deve ser realizada verificação da qualidade bacteriológica da água.

§ 3º O sistema de tratamento da água potável para obtenção da água tratada para diálise, bem como seu reservatório, deve ser especificado em projeto assinado por um responsável técnico, habilitado na área.

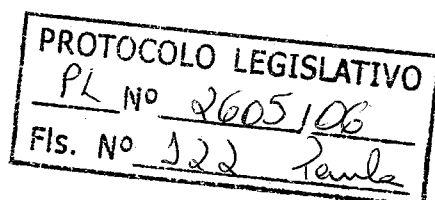
§ 4º O projeto referido no parágrafo anterior deve conter informações sobre operação e manutenção do sistema, de modo a assegurar o padrão estabelecido em norma técnica específica.

Art. 300. Os dialisadores e as linhas arteriais e venosas podem ser utilizadas, para o mesmo paciente até 12 (doze) vezes, quando utilizado o reprocessamento manual, ou até 20 (vinte) vezes quando utilizado reprocessamento automático.

§ 1º Só podem ser reutilizados dialisadores que apresentem capilares construídos com membrana biocompatível.

§ 2º O reuso de dialisadores e das linhas arteriais e venosas não é permitido para os pacientes portadores de HIV.

§ 3º Para fins de controle do reuso e descarte, dialisadores e linhas arteriais e venosas devem ser tratados como um único conjunto.



§ 4º O registro da utilização de um novo conjunto de dialisador e linha arterial e venosa deve ser assinado pelo paciente e arquivado.

§ 5º É obrigatória a medida do volume interno das fibras "priming" em todos os dialisadores antes do primeiro uso e após cada reuso subsequente, mantendo arquivados os registros dos dados referentes a todos os testes.

§ 6º Após a medida do volume interno das fibras, qualquer resultado indicando uma redução superior a 20% do volume inicial, torna obrigatório o descarte do dialisador, independentemente do método empregado para o seu reprocessamento.

Art.301. O responsável técnico pelo serviço de terapia renal substitutiva deve ser um profissional médico com título de especialista em nefrologia, registrado no Conselho Federal de Medicina.

Art. 302. A responsabilidade técnica pela área de enfermagem fica a cargo de um profissional enfermeiro, o qual deve possuir treinamento em diálise reconhecido pela Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia.

SUBSEÇÃO IX

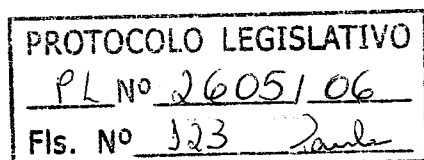
SERVIÇOS DE MEDICINA NUCLEAR

Art. 303. Os estabelecimentos de saúde que realizam serviços de medicina nuclear devem desenvolver suas atividades de acordo com os requisitos estabelecidos no regulamento desta Lei relativos aos seguintes itens:

- I. Limitação das doses de radiações em trabalhadores e em indivíduos do público, e controle básico de radioproteção
- II. Obrigações dos envolvidos diretamente com o serviço de medicina nuclear;
- III. Serviço de radioproteção e plano de radioproteção;
- IV. Certificado de qualificação de supervisores de radioproteção e autorização para o preparo e uso de radiofármacos;
- V. Gerência de rejeitos radioativos;
- VI. Transporte de materiais radioativos.

Parágrafo único. Os requerimentos de alvará e licença para funcionamento de estabelecimentos de saúde que realizam serviços de medicina nuclear devem ser acompanhados de cópia de autorização para operação expedida pelo órgão federal de vigilância sanitária.

Art. 304. Os estabelecimentos de saúde que realizam serviços de medicina nuclear devem submeter à aprovação do órgão de vigilância sanitária do sistema



único de saúde do Distrito Federal os planos de radioproteção e de gerência dos rejeitos gerados, conforme disciplinado no regulamento desta Lei.

Art. 305. O plano de radioproteção dos estabelecimentos de saúde que realizam serviços de medicina nuclear devem atender ao disposto nesta Lei, no seu regulamento e em legislação específica, e abordar ainda os seguintes tópicos:

- I. Organização e gerenciamento relacionados com a segurança radiológica, devendo ser estabelecidas as obrigações do responsável pela radioproteção e pelo manuseio do material radioativo;
- II. Os critérios de seleção de pessoal e os programas de treinamento específicos e de reciclagem;
- III. Controle radiológico ocupacional, devendo ser estabelecidos:
 - a) os controles relacionados com as fontes de radiação tais como: controle de acesso e sinalização específica, dispositivos de segurança, dispositivos e controles administrativos;
 - b) os níveis de referência;
 - c) os programas de monitoração dos locais de trabalho, individual e avaliação dos dados; e
 - d) os procedimentos para atuação em emergência contendo a identificação das situações potenciais de acidentes e a avaliação das mesmas.

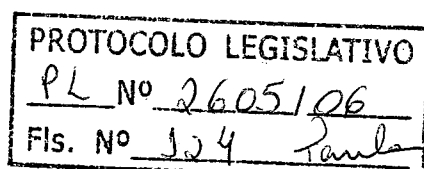
Art. 306. Os serviços de medicina nuclear somente podem funcionar sob a responsabilidade técnica de um médico, legalmente habilitado, com título de especialista em medicina nuclear pelo Conselho Brasileiro de Radiologia e um supervisor de radioproteção com qualificação certificada pelo órgão federal competente.

Parágrafo único. O médico qualificado em medicina nuclear pode acumular a função de supervisor de radioproteção, desde que compatibilizadas as respectivas cargas horárias.

Art. 307. As fontes radioativas do serviço de medicina nuclear devem ser manipuladas exclusivamente durante a permanência do responsável pela radioproteção, por pessoal legalmente habilitado e devidamente treinado.

Art. 308. O médico responsável pelo serviço de medicina nuclear deve proceder à análise dos resultados dos ensaios e, sempre que necessário, providenciar as devidas medidas corretivas.

Parágrafo único. Devem ser devidamente registrados, em livro próprio, todos os resultados e as condições de ensaio de equipamentos e radiofármacos, datas, responsáveis, dados da manutenção preventiva e corretiva, assim como modificações, aferições, ajustes, calibrações e toda e qualquer informação útil sobre a avaliação de equipamentos e radiofármacos, bem como quanto a gerência de rejeitos.



Art. 309. O levantamento radiométrico deve apresentar os valores de nível radiométrico encontrados em toda a vizinhança dos locais onde estiverem armazenados radiofármacos e ser renovado a cada ano.

Parágrafo único. Os resultados de levantamento radiométrico devem ser apresentados ao órgão sanitário do Distrito Federal sob forma de laudo, assinado por um supervisor de radioproteção credenciado pelo órgão federal competente.

Art. 310. O programa de controle de qualidade em medicina nuclear deve compreender o controle de equipamentos, de geradores de radionuclídeos, de radiofármacos, além do controle de procedimentos.

Parágrafo único. O controle de qualidade de equipamentos usados em medicina nuclear terá como objetivo o teste e a conseqüente adequação dos parâmetros que estiverem em desacordo com padrões internacionalmente aceitos.

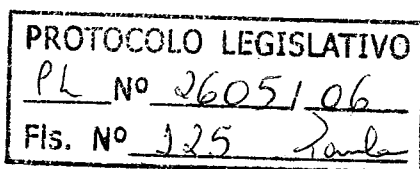
CAPÍTULO IV

VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Art. 311. Para efeito desta Lei entende-se por vigilância em saúde do trabalhador um conjunto de ações contínuas e sistemáticas destinadas a identificar, pesquisar, conhecer, analisar, prevenir, diminuir ou eliminar os riscos à saúde dos trabalhadores, a intervir nos problemas de relacionados aos processos e ambientes de trabalho em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, e a promover atenção à saúde dos trabalhadores.

Art. 312. É dever do Poder Público do Distrito Federal, por meio do sistema único de saúde, exercer as ações e serviços de vigilância em saúde do trabalhador, observando os seguintes princípios:

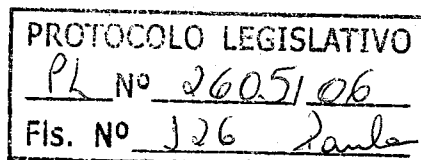
- I. Universalidade - as ações de vigilância em saúde do trabalhador abrangem todos os trabalhadores, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal e de seu vínculo empregatício, público, privado, autônomo, doméstico, aposentado ou demitido;
- II. Integralidade - a vigilância em saúde do trabalhador compreende a assistência e recuperação da saúde, os aspectos de prevenção e controle sanitário em nível dos processos e ambientes de trabalho e a promoção da saúde que implicam ações articuladas no âmbito do sistema único de saúde, assim como com outros setores do Poder Público do Distrito Federal e com os próprios trabalhadores e suas representações;
- III. Controle social - os trabalhadores e suas organizações, principalmente as sindicais, devem participar de todas etapas da vigilância em saúde do



- trabalhador, compreendendo sua participação na identificação das demandas, no planejamento, no estabelecimento de prioridades e adoção de estratégias, na execução das ações, no seu acompanhamento e avaliação e no controle da aplicação dos recursos;
- IV. Interdisciplinaridade - a abordagem da vigilância em saúde do trabalhador deve ser multi-profissional, contemplando as diferentes áreas do conhecimento e saberes técnicos e científicos necessários para o desenvolvimento da ação;
 - V. Pesquisa - a intervenção da vigilância em saúde do trabalhador deve ser deflagrada de um processo em que a pesquisa será sua parte indissociável, subsidiando e aprimorando a própria intervenção;
 - VI. Caráter transformador - a intervenção sobre os fatores determinantes e condicionantes dos problemas de saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho deve ter um caráter proponente de mudanças dos processos de trabalho, a partir da realização de análises tecnológica, ergonômica, organizacional e ambiental efetuadas pelo coletivo de instituições, sindicatos, trabalhadores e empresas, inclusive, superando a própria legislação.

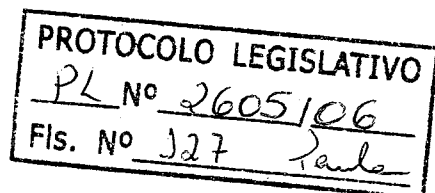
Art. 313. As ações e serviços de vigilância em saúde do trabalhador do sistema único de saúde do Distrito Federal visam o cumprimento dos seguintes objetivos:

- I. Conhecer a realidade de saúde da população trabalhadora, independentemente da forma de inserção no mercado de trabalho e do vínculo trabalhista estabelecido, considerando:
 - a) A caracterização de sua forma de adoecer e morrer em função da sua relação com o processo de trabalho;
 - b) O levantamento histórico dos perfis de morbidade e mortalidade em função da sua relação com o processo de trabalho;
 - c) A avaliação do processo, do ambiente e das condições em que o trabalho se realiza, identificando os riscos nos seus aspectos tecnológicos, ergonômicos e organizacionais já conhecidos;
 - d) A pesquisa e a análise de novas e outras formas ainda desconhecidas de adoecer e morrer em decorrência do trabalho;
- II. Intervir nos fatores determinantes de agravos à saúde da população trabalhadora, visando eliminá-los ou, na sua impossibilidade, atenuá-los e controlá-los, por meio:
 - a) Da fiscalização e controle do processo, do ambiente e das condições em que o trabalho se realiza, fazendo cumprir, com rigor, as normas e legislações existentes, nacionais ou mesmo internacionais, quando relacionadas à promoção da segurança e saúde do trabalhador;
 - b) Da negociação coletiva em saúde do trabalhador, além dos preceitos legais estabelecidos, quando se impuser a transformação do processo,



do ambiente e das condições em que o trabalho se realiza, não prevista normativamente;

- III. Avaliar o impacto das medidas adotadas para a eliminação, atenuação e controle dos fatores determinantes e agravos à saúde, considerando:
 - a) A possibilidade de transformar os perfis de morbidade e mortalidade;
 - b) O aprimoramento contínuo da qualidade de vida no trabalho;
- IV. Subsidiar a tomada de decisões dos órgãos competentes, quanto:
 - a) Ao estabelecimento de políticas públicas, contemplando a relação entre o trabalho e a saúde no campo de abrangência da vigilância em saúde;
 - b) Ao aprimoramento das normas legais existentes e para a criação de novas normas legais em defesa da saúde dos trabalhadores;
 - c) Ao planejamento das ações e o estabelecimento de estratégias;
 - d) À formação, educação permanente e treinamento de profissionais com interesse na área;
- V. Estabelecer subsistema de informação em saúde do trabalhador, considerando:
 - a) A criação de bases de dados comportando todas as informações oriundas do processo de vigilância e articulando e incorporando as informações tradicionais já existentes;
 - b) A definir de eventos-sentinelas a serem notificados, incluindo-os no sistema de informação de agravos notificáveis.
 - c) A divulgação sistemática das informações analisadas e consolidadas;
 - d) A informação, aos trabalhadores e seus representantes, sobre riscos e danos à saúde nos processos e ambientes do trabalho;
 - e) A melhoria da qualidade dos dados da Declaração de Óbito e, sempre que possível, cruzar com outras informações disponíveis, principalmente a Comunicação de Acidente de Trabalho da Previdência Social;
 - f) A ficha individual de notificação de agravos;
 - g) As comunicações de acidente de trabalho da Previdência Social;
 - h) As fichas, prontuários e outros oriundos dos atendimentos ambulatoriais e de internações nos estabelecimentos do sistema único de saúde do Distrito Federal;
- VI. Preservar, recuperar e reabilitar a saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho;
- VII. Realizar a atenção integral à saúde dos trabalhadores;
- VIII. Promover uma nova concepção e uma nova cultura relativa a ambiente de trabalho saudável e confortável, que substitua a cultura prevalente da manutenção do ambiente insalubre, gerador de "adicional de insalubridade".

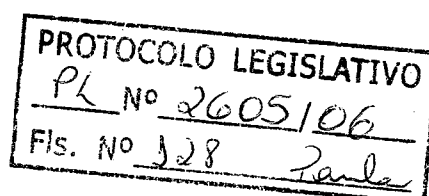


Art. 314. A atenção integral à saúde do trabalhador referida no inciso VII do artigo anterior trata-se, para os fins desta Lei, de um conjunto de ações que se destinam à assistência, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos a riscos e agravos advindos das condições e processos de trabalho.

Parágrafo único. Para assegurar o cumprimento dos objetivos dispostos neste artigo deve ser promovida a integração entre as áreas de saúde, de previdência e do trabalho, conferindo maior resolubilidade das questões de saúde do trabalhador, especialmente no tocante ao fluxo de informações e no estabelecimento do nexos causal relacionado à saúde e ao processo de trabalho.

Art. 315. Todos estabelecimentos de caráter público, privado, filantrópico ou misto, que realizam atividades comerciais, industriais, agroindustriais ou que prestam serviços de qualquer natureza, sem prejuízo de outras exigências desta Lei, do seu regulamento e legislação específica, são obrigados a:

- I. Cumprir e fazer cumprir as normas referentes à proteção e promoção da saúde do trabalhador;
- II. Garantir as condições sanitárias dos locais de trabalho, aparelhos, máquinas e os instrumentos de trabalho, assim como os dispositivos de proteção individual e de proteção coletiva adequados;
- III. Manter programas regulares de controle da saúde de seus trabalhadores – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional e Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, aprovados pelo órgão de vigilância sanitária do sistema único de saúde do Distrito Federal;
- IV. Desenvolver estudos e pesquisas que visem a esclarecer, eliminar ou controlar os riscos existentes nos locais e processos de trabalho;
- V. Paralisar as atividades dos trabalhadores, em situação de risco grave ou iminente;
- VI. Manter as condições de organização do trabalho adequadas às condições psicofísicas dos trabalhadores;
- VII. Garantir e facilitar o acesso das autoridades sanitárias e representantes dos sindicatos de trabalhadores aos locais de trabalho, a qualquer dia e horário, fornecendo todas as informações e dados solicitados;
- VIII. Comunicar imediatamente à autoridade sanitária a detecção de quaisquer riscos para a saúde do trabalhador seja físico, químico, biológico, operacional ou proveniente da organização do trabalho, elaborando cronograma e implementando a correção dos mesmos;
- IX. Nortear suas atividades por uma política de eliminação na origem dos riscos à saúde e ao meio ambiente, bem como informar os trabalhadores sobre os riscos existentes, as suas causas e as medidas preventivas que devem ser adotadas;
- X. Transmitir toda e qualquer informação pertinente à saúde do trabalhador, que venha a ser solicitada pelas autoridades competentes;
- XI. Fornecer de modo adequado, claro e por escrito, aos trabalhadores, às comissões internas de saúde do trabalhador e também aos seus representantes, as informações sobre os diferentes produtos e

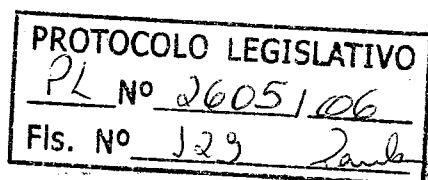


- equipamentos utilizados no processo produtivo, com a especificação de quantidade, características, composição, riscos que representem à saúde e ao meio ambiente, bem como as medidas preventivas cabíveis;
- XII. Garantir ao trabalhador o abandono do posto de trabalho quando da ocorrência de condições que ponham em risco a sua saúde ou integridade física;
- XIII. Notificar ao órgão sanitário competente do Distrito Federal sobre os casos de doença profissional, doença do trabalho e acidentes de trabalho.

Parágrafo único. O processo de trabalho deve ser organizado de modo a respeitar as condições psicológicas, fisiológicas e ergonômicas dos trabalhadores, tendo em vista possíveis repercussões negativas sobre a saúde, quer diretamente, quer pela potencialização dos riscos de natureza física, química ou biológica presentes no processo de trabalho.

Art. 316. É responsabilidade do sistema único de saúde do Distrito Federal, sem prejuízo de outras atribuições definidas nesta Lei, no seu regulamento e em legislação pertinente, implementar Centros Regionais de Atenção à Saúde do Trabalhador a fim de cumprir os seguintes objetivos em seu âmbito de abrangência:

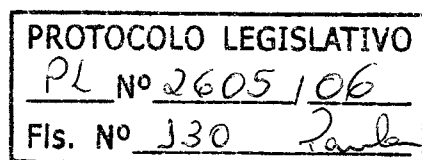
- I. Desenvolver estudos e pesquisas na área de saúde do trabalhador e do ambiente de trabalho, atuando em conjunto com instituições, públicas ou privadas, de ensino e pesquisa ou que atuem em áreas afins à saúde e ao trabalho, buscando estabelecer correlações entre enfermidades específicas e a exposição ocupacional;
- II. Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de métodos e tecnologias orientados para a melhoria da qualidade ambiental e dos processos de trabalho;
- III. Promover e estimular a divulgação de informações e a implementação de programas de treinamento de profissionais na área da saúde do trabalhador, orientados para a melhoria da qualidade ambiental e a redução do risco ocupacional, mantendo base de dados atualizada acessível à consulta pública;
- IV. Aperfeiçoar sistemas de monitoramento contínuos e mecanismos de autocontrole que assegurem a confiabilidade e o amplo acesso às informações relacionadas às condições de qualidade ambiental ocupacional e aos processos de trabalho;
- V. Atuar em articulação com os órgãos de vigilância da saúde do sistema único de saúde do Distrito Federal, nas atividades de:
 - a) Normatização, fiscalização e controle sanitário dos processos e ambientes de trabalho;
 - b) Vigilância, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde decorrentes do trabalho;



- VI. Coordenar e executar ações integradas de promoção, proteção e recuperação à saúde do trabalhador;
- VII. Estimular e promover atividades destinadas a reduzir a ocorrência efetiva ou potencial de enfermidades e dos riscos decorrentes das peculiaridades dos processos de trabalho das diversas atividades profissionais;
- VIII. Promover, em conjunto com os demais órgãos competentes do sistema único de saúde do Distrito Federal, a definição de critérios de:
- a) Avaliação para controle da qualidade das ações de saúde do trabalhador desenvolvidas no âmbito do Distrito Federal;
 - b) Referência e contra-referência e outras medidas que assegurem o pleno desenvolvimento das ações de assistência e vigilância em saúde do trabalhador e do meio ambiente;
 - c) Cooperação técnica para o desenvolvimento das ações e pesquisas em saúde do trabalhador e do meio ambiente;
- IX. Coordenar processos de preparação, organização e operacionalização de programas de educação permanente de profissionais que atuam na área de saúde do trabalhador;
- X. Atuar como campo de formação, treinamento e capacitação, em serviço, na área da saúde do trabalhador, para profissionais que atuam em todos os níveis de atenção do sistema único de saúde do Distrito Federal:
- a) Vigilância da Saúde: epidemiológica, sanitária e ambiental;
 - b) Unidades de atenção básicas à saúde;
 - c) Ambulatórios;
 - d) Pronto-Socorros;
 - e) Serviços e Unidades de Apoio ao Diagnóstico;
 - f) Hospitais Gerais e Especializados;
- XI. Efetuar o registro, notificação e relatórios sobre os casos atendidos e encaminhar estas informações aos órgãos competentes;
- XII. Elaborar relatórios técnicos e laudos periciais;
- XIII. Apoiar os serviços de vigilância epidemiológica no processamento e análise de indicadores de agravos à saúde, relacionados com o trabalho, em sua área de abrangência;
- XIV. Organizar, analisar e divulgar as informações de interesse para a saúde do trabalhador com o objetivo de desenvolver o conhecimento sistemático dos riscos e dimensionar a população trabalhadora a eles exposta, propiciando a intervenção sobre seus determinantes.

Art. 317. Os Centros Regionais de Atenção à Saúde do Trabalhador devem possuir equipes de saúde multidisciplinar, composta pelos seguintes profissionais:

- I. Assistentes sociais;
- II. Enfermeiros;
- III. Engenheiros de segurança;



- IV. Inspectores de atividades urbanas (que atuam em áreas de interesse para a saúde do trabalhador);
- V. Dentistas;
- VI. Farmacêuticos;
- VII. Fisioterapeutas;
- VIII. Fonoaudiólogos;
- IX. Médicos especialistas (do trabalho, homeopata, acupunturista, toxicólogo e outros especialistas, atendendo o perfil de morbidade dos trabalhadores);
- X. Nutricionistas;
- XI. Psicólogos;
- XII. Sanitaristas (com formação em epidemiologia);
- XIII. Terapeutas ocupacionais;
- XIV. Pessoal de nível médio e auxiliar.

Art. 318. Os estabelecimentos especializados em saúde do trabalhador devem possuir, obrigatoriamente, um médico especialista em medicina do trabalho como responsável técnico.

Art. 319. Todos estabelecimentos e profissionais de saúde que prestam assistência a casos de acidentes ou doenças do trabalho estão obrigados a notificá-los aos órgãos de vigilância da saúde do Distrito Federal.

§ 1º São de notificação compulsória os acidentes e doenças relacionados ao trabalho, abrangendo os seguintes agravos:

- I. Acidente de Trabalho Fatal;
- II. Acidentes de Trabalho com Mutilações;
- III. Acidente com Exposição a Material Biológico;
- IV. Acidentes do Trabalho em Crianças e Adolescentes;
- V. Dermatoses Ocupacionais;
- VI. Intoxicações Exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados);
- VII. Lesões por Esforços Repetitivos (LER), Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT);
- VIII. Pneumoconioses;
- IX. Perda Auditiva Induzida por Ruído – PAIR;
- X. Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho; e
- XI. Câncer Relacionado ao Trabalho.

§ 2º Fica criada a Rede Sentinela de notificação compulsória de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, que deve ser estruturada em todos os níveis de complexidade do sistema único de saúde do Distrito Federal, tendo como base as ações de acolhimento, notificação, atenção integral, envolvendo assistência e vigilância da saúde.

Art. 320. São direitos dos trabalhadores, exercidos diretamente ou por meio de seus legítimos representantes:

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fls. Nº 131 Paula

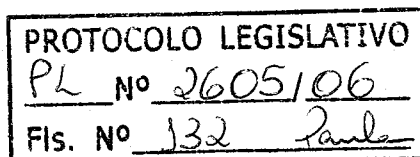
- I. A participação na formulação, planejamento, avaliação e controle das ações pertinentes à saúde do trabalhador;
- II. O direito de requerer ao órgão de vigilância sanitária a interdição de máquinas, de parte ou de todo o ambiente de trabalho, uma vez identificadas situações de risco grave ou iminente à sua saúde;
- III. O acesso aos resultados obtidos em pesquisas relacionadas à saúde do trabalhador e nas avaliações dos ambientes e processos de trabalho;
- IV. A interrupção de suas tarefas sempre que constatar evidências que, segundo o seu conhecimento, representem riscos graves e iminentes para sua segurança e saúde ou de terceiros, comunicando imediatamente o fato ao seu superior para as providências cabíveis.
- V. O recebimento de orientações necessárias sobre prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho e uso dos equipamentos de proteção coletivos e individuais fornecidos gratuitamente pelo empregador.

Art. 321. O controle social das ações e serviços de saúde dos trabalhadores é entendido como a participação dos trabalhadores e de suas organizações (Sindicais, Comissões e Conselhos de Saúde e de Fiscalização do Exercício Profissional) na identificação das demandas, no planejamento, no estabelecimento de prioridades, na adoção de estratégias de enfrentamento de problemas, no acompanhamento da execução, na avaliação e no controle das ações e da aplicação de recursos.

Art. 322. As empresas públicas e privadas devem instituir comissões internas de saúde do trabalhador, com representações paritárias de representantes da empresa e dos trabalhadores, conforme estabelecido no regulamento desta Lei e observando a legislação federal específica.

§ 1º As comissões de saúde do trabalhador referidas no *caput* deste artigo têm como atribuições, sem prejuízo das estabelecidas no regulamento desta Lei e observando a legislação federal específica:

- I. Propiciar discussão dos problemas referentes à saúde dos trabalhadores, nos locais de trabalho;
- II. Desenvolver ações que visem a melhoria da segurança nos locais de trabalho, com ênfase na identificação e na análise do controle dos riscos de acidente de trabalho;
- III. Elaborar todas as etapas do processo de organização dos trabalhadores em seu local de trabalho;
- IV. Acompanhar os técnicos em saúde do trabalhador nas inspeções, propiciando à equipe condições para avaliar o local inspecionado;
- V. Suspender atividades laborativas, em caso de risco acentuado, até que esteja controlado;
- VI. Mobilizar trabalhadores para a prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, estimulando-os a adotar comportamentos preventivos no trabalho;



132

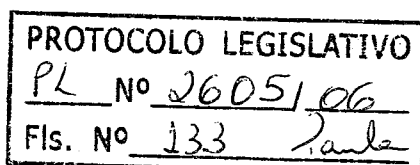
- VII. Realizar, quando houver denúncia de risco, ou por iniciativa da comissão e mediante comunicação à direção, inspeção nos locais de trabalho ou nas instituições;
- VIII. Elaborar Mapa de Risco dos locais de trabalho;
- IX. Elaborar Árvore de Causas quando houver acidentes de trabalho;
- X. Estabelecer intercâmbio com a vigilância sanitária e com a vigilância epidemiológica dos órgãos gestores da Saúde, quanto a notificação de doenças ocupacionais ou do trabalho, assim como, quanto a acidentes de trabalho;
- XI. Garantir que o contrato coletivo de trabalho contemple medidas de prevenção, tratamento, eliminação ou minimização de riscos e agravos à saúde;
- XII. Acompanhar os processos de perícia de acidentes e agravos à saúde, bem como os de qualificações e readaptações funcionais;
- XIII. Defender a viabilização de cursos, treinamentos e campanhas para melhor desempenho dos trabalhadores em relação à sua própria saúde.

§ 2º Os trabalhadores membros da comissão de saúde do trabalhador são eleitos por seus pares, a cada 02 (dois) anos, havendo para cada titular, um suplente.

§ 3º Os trabalhadores membros da comissão de saúde do trabalhador:

- I. Não podem ser removidos, redistribuídos e/ou transferidos, de ofício, durante a vigência do seu mandato;
- II. Serão liberados de suas atribuições e funções por quatro horas semanalmente para realizar levantamentos, para executar Mapas de Risco e para participar das reuniões da Comissão;
- III. Serão liberados para a realização de cursos propostos pelo Sindicato, pelos Conselhos Profissionais dos Trabalhadores, pelos Conselhos de Saúde ou cursos promovidos ou patrocinados pela instituição.

Art. 323. Na ausência de legislação pertinente para a preservação da saúde do trabalhador, devem ser adotados regulamentos e normas estabelecidas por órgãos e entidades de notório saber e idoneidade, como a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT), entre outras.



TÍTULO III

DAS INFRAÇÕES, PENALIDADES E PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS

CAPÍTULO I

INFRAÇÕES E PENALIDADES

Art. 324. Sem prejuízo da ação das autoridades sanitárias federais, as autoridades sanitárias do Distrito Federal realizarão a fiscalização e controle sanitário dos estabelecimentos, produtos, bens e serviços de saúde e de interesse da saúde, bem como das condições e qualidade do saneamento ambiental, incluídos os ambientes e processos de trabalho, entre outros aspectos que possam oferecer riscos à saúde individual e coletiva.

§ 1º Toda diligência destinada a exercer a fiscalização e controle sanitário de estabelecimentos, bens, produtos e de serviços de interesse direto ou indireto para a saúde, constatada ou não qualquer infração, deve ser registrada em termos e autos administrativos específicos para a situação.

§ 2º Aos termos e autos referidos no parágrafo anterior podem ser anexados relatórios técnicos, entregando-se ao fiscalizado uma cópia autenticada pela autoridade sanitária.

§ 3º As autoridades sanitárias ficam responsáveis pelas declarações que fizerem nos termos e autos administrativos, sendo passíveis de punição, por falta grave, em casos de falsidade ou omissão dolosa.

Art. 325. É obrigação de toda autoridade sanitária do Distrito Federal que tiver ciência ou notícia de ocorrência de infração sanitária promover a sua apuração imediata, mediante processo administrativo próprio, sob pena de se tornar co-responsável.

Art. 326. Considera-se, para efeito desta Lei, infração sanitária a desobediência ou inobservância ao disposto nesta Lei, no seu regulamento e nas demais legislação, federal ou distrital, que se destinem à promoção, preservação e recuperação da qualidade ambiental e da saúde da população.

§ 1º As infrações sanitárias classificam-se em:

- I. Leves: aquelas em que o infrator seja beneficiado por circunstância atenuante;
- II. Graves: aquelas em que for verificada uma circunstância agravante;

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fis. Nº 134 Paulo

- III. Muito graves: aquelas em que forem verificadas duas circunstâncias agravantes;
- IV. Gravíssimas: aquelas em que forem verificadas três ou mais circunstâncias agravantes.

§ 2º As infrações sanitárias prescrevem em cinco anos.

§ 3º Não ocorre a prescrição enquanto tramitar o procedimento administrativo sanitário.

§ 4º A reincidência da mesma infração torna o infrator passível de enquadramento na penalidade máxima, caracterizada a repetição da infração como pena gravíssima.

§ 5º A reincidência referida no parágrafo anterior ocorre quando o infrator comete uma nova infração do mesmo tipo, no prazo de cinco anos, contado da data da decisão administrativa condenatória da antiga infração.

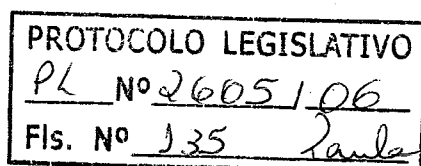
Art. 327. O infrator, pessoa física ou jurídica de direito público ou privado, é responsável, independentemente de culpa, pelo dano que causar ou puder causar ao meio ambiente e a terceiros afetados por sua atividade.

§ 1º Considera-se causa a ação ou omissão sem a qual a infração não teria ocorrido.

§ 2º Exclui a imputação de infração a causa decorrente de força maior ou proveniente de eventos naturais ou circunstâncias imprevisíveis, que vier a determinar avaria, deterioração ou alteração de produtos ou bens de interesse da saúde pública.

Art. 328. As infrações, sem prejuízo das sanções civis e penais cabíveis, serão punidas pela autoridade sanitária competente com as seguintes penalidades, isoladas ou cumulativamente:

- I. Advertência por escrito;
- II. Pena educativa;
- III. Multa, com graduação e valor a serem definidos no regulamento desta Lei ou em normas especiais;
- IV. Apreensão de produtos e bens;
- V. Inutilização de produtos e bens;
- VI. Interdição de produtos e bens;
- VII. Suspensão de venda de produtos, bens e serviços;
- VIII. Suspensão de fabricação de produtos e bens;
- IX. Embargo de obra;
- X. Interdição, parcial ou total, de estabelecimento ou do serviço;
- XI. Cancelamento da licença para funcionamento da atividade;



- XII. Cancelamento do alvará de funcionamento do estabelecimento;
- XIII. Suspensão de responsabilidade técnica;
- XIV. Intervenção administrativa;
- XV. Revogação de concessão ou permissão do serviço público;
- XVI. Perda ou restrição de incentivos e benefícios fiscais concedidos pelo Governo do Distrito Federal.

§ 1º O valor da pena de multa nomeada no inciso III deste artigo deve ser fixado segundo os parâmetros estabelecidos nesta Lei, no seu regulamento e observando:

- a) As circunstâncias atenuantes e agravantes;
- b) A gravidade do fato, tendo em vista as suas conseqüências para a saúde da população e o meio ambiente;
- c) Vantagens auferidas pelo infrator;
- d) Capacidade econômica do infrator;
- e) Os antecedentes do infrator quanto à legislação pertinente.

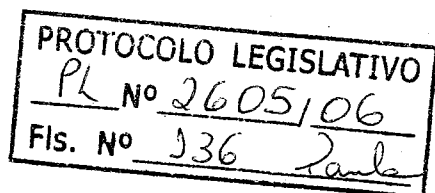
§ 2º O valor fixado para a multa poderá ser reduzido à metade ou agravado até cinco vezes, quando se mostrar excessivo, na primeira hipótese, ou insuficiente, na segunda, a critério da autoridade sanitária.

§ 3º No caso de infração continuada, caracterizada pela manutenção da ação ou omissão inicialmente punida, a penalidade de multa poderá ser aplicada diariamente até cessar a infração.

§ 4º Havendo concurso de reincidência e circunstância agravante será considerada a infração que tiver preponderância no agravamento da pena.

Art. 329. Para efeito desta Lei são consideradas circunstâncias atenuantes da pena:

- I. A ação do infrator não ter sido fundamental para a ocorrência do evento;
- II. A errada compreensão da norma sanitária, admitida como escusável quando patente a incapacidade do agente para entender o caráter ilícito do fato;
- III. A comunicação prévia pelo infrator de perigo iminente de degradação ambiental e de prejuízo à saúde pública às autoridades sanitárias competentes;
- IV. A colaboração com as autoridades sanitárias competentes encarregadas pelas ações de Vigilância da Saúde;
- V. Ser o infrator primário;
- VI. O infrator, por espontânea vontade, procurar reparar ou minorar as conseqüências do ato lesivo à saúde que houver praticado;
- VII. Ter o infrator sofrido coação, a que podia ter resistido, para a prática do ato.



Art. 330. Para efeito desta Lei são consideradas circunstâncias agravantes da pena:

- I. Ser o infrator reincidente;
- II. Ter o infrator cometido à infração para obter vantagem pecuniária;
- III. O infrator coagir outrem à execução material da infração;
- IV. Ter a infração conseqüências calamitosas à saúde pública;
- V. Se, tendo conhecimento de ato lesivo à saúde pública, deixa o infrator de tomar as providências de sua alçada;
- VI. Ter o infrator agido com dolo, ainda que eventual, simulação, fraude ou má-fé;
- VII. Valer-se o infrator dos sábados, domingos, feriados ou dias santificados para cometer a infração;
- VIII. Deixar de informar a possibilidade do evento que determinou a infração;
- IX. A infração atingir áreas sob proteção legal;
- X. O emprego de métodos cruéis no abate ou captura de animais.

Art. 331. A pena de advertência pode ser aplicada com fixação do prazo para que seja regularizada a situação, sob pena de punição mais grave.

Art. 332. A pena educativa consiste na obrigatoriedade, por parte do infrator, de executar atividades em benefício da comunidade e promover cursos de capacitação do corpo técnico e de empregados do estabelecimento infrator.

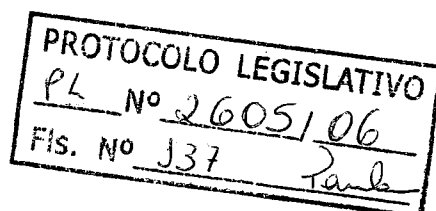
Art. 333. A pena de suspensão de responsabilidade técnica aplicar-se-á aos profissionais legalmente habilitados que, em exercício de sua responsabilidade técnica, for constatada imperícia, imprudência ou negligência, gerando riscos à saúde ou comprometer a proteção, promoção, preservação ou recuperação da saúde individual ou coletiva da população do Distrito Federal.

Art. 334. A pena de intervenção administrativa será aplicada a estabelecimentos e prestadores de serviços de interesse direto ou indireto da saúde, públicos ou privados, quando houver negligência, imperícia ou imprudência por parte de seus responsáveis técnicos ou legais, oferecendo risco à vida, à integridade física ou à saúde pública.

Art. 335. Serão punidas como infrações sanitárias, sem prejuízo de outras penalidades previstas em legislação específica, as seguintes condutas:

- I. Descumprir determinação ou ato emanado de autoridade sanitária competente voltada à aplicação da legislação pertinente à promoção, proteção ou recuperação da saúde.

As penas são previstas nos incisos: I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, X, XI, XIII, XV e XVI do art. 328 desta Lei.



- II. Deixar, aquele que tiver o dever legal de fazê-lo, de cumprir obrigação de interesse sanitário, de acordo com o disposto nesta Lei, seu regulamento e normas específicas.

As penas são previstas nos incisos: I, II, III, IX, X, XII, XIII, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

- III. Omitir, obstar, dificultar, prestar informações incorretas ou deixar de proceder à entrega de qualquer documento à autoridade sanitária competente, no prazo fixado.

As penas são previstas nos incisos: I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, X, XI, XIII, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

- IV. Deixar de promover medidas adequadas de proteção coletiva ou individual, necessárias a preservação da segurança e saúde do trabalhador.

As penas são previstas nos incisos: I, II, III, VI, X, XI, XIII, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

- V. Transgredir qualquer norma legal e regulamentar ou adotar procedimentos na área de saneamento ambiental que possam colocar em risco a saúde humana.

As penas são previstas nos incisos: I, II, III, VI, X, XI, XIV, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

- VI. Causar poluição de qualquer natureza que possa trazer danos à saúde ou ameaçar o bem estar do indivíduo ou da coletividade.

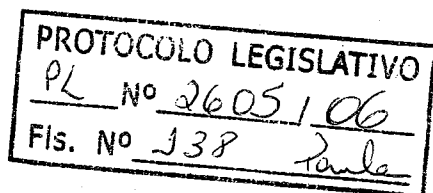
As penas são previstas nos incisos: I, II, III, IV, V, VII, VIII, IX, X, XII, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

- VII. Reciclar resíduos sólidos infectantes gerados por estabelecimentos prestadores de serviços de saúde.

As penas são previstas nos incisos: I, II, III, IV, VI, X, XI, XIII, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

- VIII. Contribuir para que a água e o ar atinjam níveis ou categorias de qualidade inferior aos fixados no regulamento desta Lei e legislação federal específica.

As penas são previstas nos incisos: I, II, III, IX, X, XII, XV e XVI do art. 328 desta Lei.



- IX. Envenenar, corromper, alterar, adulterar, falsificar, fraudar produtos ou substância alimentícia ou medicinal destinada à distribuição, venda ou entrega para consumo,

As penas são previstas nos incisos: III, IV, V, VI, X, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

- X. Corromper ou poluir água potável, água de parque aquático ou de curso de água de lazer, tornando-a imprópria para o fim a que se destina ou nociva à saúde.

As penas são previstas nos incisos: III, IV, V, VI, X, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

- XI. Causar poluição hídrica que torne necessária a interrupção do abastecimento de água de uma comunidade.

As penas são previstas nos incisos: I, II, III, IX, X, XII, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

- XII. Reaproveitar vasilhames de saneantes, seus congêneres ou de outros produtos de potencial nocivo à saúde no envasilhamento de alimentos, bebidas, refrigerantes, produtos dietéticos, medicamentos, drogas, produtos de higiene, cosméticos e perfumes.

As penas são previstas nos incisos: I, II, III, IV, V, VI, VII, XI, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

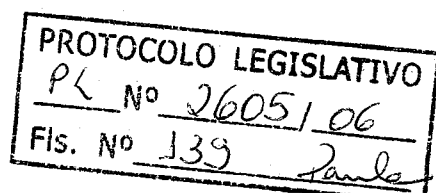
- XIII. Reaproveitar e reutilizar vasilhame ou utensílio descartável em bares, restaurantes, lanchonetes, trailers, quiosques, ou quaisquer atividades do ramo de alimentos.

As penas são previstas nos incisos: III, IV, V, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

- XIV. Usar veículo com alto-falante em desacordo com as normas pertinentes, relativas a horário e nível de decibéis.

As penas são previstas nos incisos: I, II, III, IV, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

- XV. Extrair, produzir, fabricar, transformar, preparar, manipular, purificar, fracionar, embalar ou reembalar, importar, exportar, armazenar, expedir, transportar, vender ou comprar produtos de interesse para a saúde sem a assistência de responsável técnico ou responsável pela operação, devidamente registrado no órgão de vigilância sanitária.



As penas são previstas nos incisos: I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, X, XI, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

- XVI. Expor à venda, ter em depósito para vender, ou de qualquer forma, entregar ao consumo substância ou produto corrompido, alterado, adulterado ou falsificado.

As penas são previstas nos incisos: III, IV, V, VI, X, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

- XVII. Omitir dizeres ou sinais ostensivos sobre a nocividade ou periculosidade de produtos, nas embalagens, nos invólucros, recipientes ou publicidade.

As penas são previstas nos incisos: I, II, III, IV, V, VI, X, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

- XVIII. Deixar de retirar imediatamente do mercado, quando assim determinar a autoridade sanitária, produto nocivo ou que, de alguma forma, contrarie esta Lei, seu regulamento ou legislação federal específica.

As penas são previstas nos incisos: I, II, III, IV, V, VI, X, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

- XIX. Entregar ao consumo, desviar, alterar ou substituir, total ou parcialmente, produto interditado por aplicação dos dispositivos desta Lei.

As penas são previstas nos incisos: I, II, III, IV, V, VII, VIII, X, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

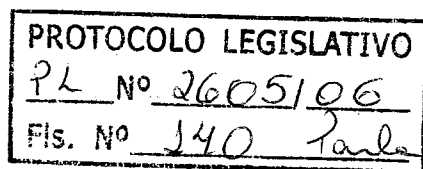
- XX. Reaproveitar, armazenar, expor à venda ou entregar a consumo produto com o prazo de validade expirado, ou apor-lhe novo prazo de validade.

As penas são previstas nos incisos: III, IV, V, VI, XII, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

- XXI. Rotular alimentos, produtos alimentícios, produtos dietéticos, bebidas, bem como medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos, produtos de higiene, de correção estética, cosméticos, perfumes, correlatos, saneantes, e quaisquer outros, contrariando esta Lei, seu regulamento e legislação federal específica.

As penas são previstas nos incisos: I, II, III, IV, V, VI, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

- XXII. Extrair, produzir, fabricar, transformar, preparar, manipular, purificar, fracionar, embalar, reembalar, importar, exportar, armazenar, expedir,



transportar, comprar, vender, ceder, entregar a consumo ou usar, no âmbito do território do Distrito Federal, sem registro, licença ou autorização do órgão de vigilância sanitária, ou contrariando o disposto na legislação pertinente:

- a. Produtos alimentícios;
- b. Medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos, produtos dietéticos, de higiene, cosméticos, correlatos, embalagens, saneantes;
- c. Utensílios e aparelhos que interessem à saúde pública ou individual.

As penas são previstas nos incisos: II, III, IV, V, VI, VII, VIII, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

XXIII. Alterar o processo de fabricação dos produtos sujeitos a controle sanitário, modificar os seus componentes básicos, nome e demais elementos objeto do registro, sem a necessária autorização do órgão de vigilância sanitária.

As penas são previstas nos incisos: III, IV, V, VI, VII, VIII, XI, XII, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

XXIV. Fabricar, armazenar, expor à venda ou entregar a consumo, sal, refinado ou moído, que não contenha iodo metalóide por quilograma, na proporção prevista na legislação sanitária federal.

As penas são previstas nos incisos: III, IV, V, VI, VII, X, XI, XII, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

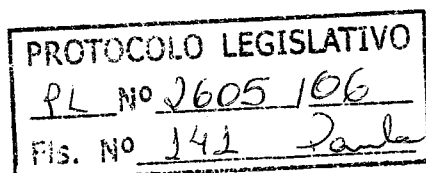
XXV. Construir, instalar ou fazer funcionar, em qualquer parte do território do Distrito Federal, estabelecimentos, obras ou serviços submetidos ao regime desta Lei, sem licença do órgão de vigilância sanitária, ou contrariando o regulamento desta Lei e a legislação pertinente.

As penas são previstas nos incisos: I, II, III, VII, VIII, IX, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

XXVI. Manter estabelecimento de interesse da saúde em condições higiênico-sanitárias insatisfatórias quanto às instalações, equipamentos, utensílios.

As penas são previstas nos incisos: I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, X, XI, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

XXVII. Fornecer, vender ou praticar atos de comércio em relação a medicamentos, drogas e correlatos, cuja venda e uso dependam de prescrição médica ou que estejam sujeitos a regime especial de controle, sem observância das exigências desta Lei, seu regulamento e legislação federal específica.



As penas são previstas nos incisos: I, II, III, VI, X, XI, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

XXVIII. Omitir informação ou prestar falsa declaração às autoridades sanitárias, relativas a operações de compra, venda distribuição, escrituração, dispensação, aviamento de receita de medicamentos ou drogas cuja venda e uso estejam sujeitos a regime especial de controle.

As penas são previstas nos incisos: III, IV, V, VI, XI, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

XXIX. Fraudar a fiscalização sanitária, inserindo elementos inexatos, ou omitindo operações de compra, venda, distribuição, dispensação, aviamento de receita, em notas fiscais ou livros de escrituração de medicamentos ou drogas cuja venda e uso estejam sujeitos a regime especial de controle.

As penas são previstas nos incisos: III, IV, V, VI, XI, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

XXX. Falsificar ou alterar notificação de receita, nota fiscal ou qualquer outro documento relativo à operação de compra, venda, distribuição, dispensação, aviamento de receita de medicamentos ou drogas cuja venda e uso estejam sujeitos a regime especial de controle.

As penas são previstas nos incisos: III, IV, V, VI, XI, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

XXXI. Negar ou deixar de fornecer, quando solicitado, notificação de receita, nota fiscal ou qualquer outro documento relativo a operações de compra, venda, distribuição, dispensação de medicamentos ou drogas cuja venda e uso estejam sujeitos a regime especial de controle.

As penas são previstas nos incisos: III, IV, V, VI, XI, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

XXXII. Deixar de apresentar, no prazo legal ou regulamentar, balanço relativo a operações de compra, venda, dispensação de medicamentos ou drogas cuja venda e uso estejam sujeitos a regime especial de controle.

As penas são previstas nos incisos: I, II, III, VI, XI, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

XXXIII. Fazer afirmação falsa ou enganosa, ou omitir informação relevante sobre a natureza, característica, qualidade, quantidade ou garantia de produto.

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fis. Nº 142 Paulo

As penas são previstas nos incisos: I, II, III, IV, V, VI, X, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

XXXIV. Atribuir a qualquer produto que interesse à saúde, através de alguma forma de divulgação, qualidade nutriente, medicamentosa, terapêutica ou de favorecimento à saúde, diversa da que realmente possuir.

As penas são previstas nos incisos: I, II, III, IV, V, VI, X, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

XXXV. Divulgar informação que possa induzir o consumidor a erro, quanto à qualidade, natureza, espécie, origem, quantidade e identidade do produto.

As penas são previstas nos incisos: I, II, III, IV, V, VI, X, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

XXXVI. Deixar de implantar permanente programação de controle de infecção nos estabelecimentos de assistência à saúde, nos quais seja obrigatório programa de controle de infecção.

As penas são previstas nos incisos: III, VI, X, XI, XIII, XIV, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

XXXVII. Deixar de remeter à autoridade sanitária competente, na forma solicitada, informações em saúde para fins de planejamento, correção finalística de atividades, monitoramento das condições de funcionamento de estabelecimentos, controle de fatores de risco a que possa estar exposta a coletividade e elaboração de estatísticas de saúde.

As penas são previstas nos incisos: I, II, III, VI, X, XI, XIII, XIV, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

XXXVIII. Deixar funcionar sala de parto ou berçário de maternidade ou de hospital sem a presença de neonatologista.

As penas são previstas nos incisos: I, II, III, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

XXXIX. Causar epidemia, mediante a propagação de germes patogênicos.

As penas são previstas nos incisos: III, VI, X, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

XL. Infringir determinação do Poder Público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa.

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fis. Nº 143 <i>Janla</i>

As penas são previstas nos incisos: III, VI, X, XIII, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

- XL I. Funcionar o estabelecimento de criação, manutenção, adestramento, reprodução e utilização de animais em condições de expor a saúde humana a riscos ou contrariando as exigências desta Lei, seu regulamento e legislação pertinente.

As penas são previstas nos incisos: I, II, III, IV, VI, X, XI, XIII, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

- XL II. Comercializar produtos biológicos e outros que exijam cuidados especiais de conservação, preparação, expedição, transporte, sem observância das condições necessárias.

As penas são previstas nos incisos: I, II, III, IV, V, VI, X, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

- XL III. Extrair, produzir, fabricar, transformar, preparar, manipular, purificar, fracionar, embalar ou reembalar, transportar ou utilizar produtos ou resíduos perigosos, tóxicos, explosivos, inflamáveis, corrosivos, emissores de radiações ionizantes, entre outros, contrariando esta Lei, seu regulamento e a legislação federal específica.

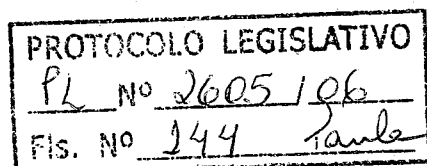
As penas são previstas nos incisos: I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, X, XI, XII, XIII, XIV, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

- XL IV. Armazenar, comercializar, transportar, fornecer, vender, praticar atos de comércio, usar, dar destino final a agrotóxicos, seus componentes e afins em desacordo com esta Lei, seu regulamento e demais legislação pertinente.

As penas são previstas nos incisos: I, II, III, IV, V, VI, X, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

- XL V. Utilizar, aplicar, comercializar, manipular ou armazenar pesticidas, raticidas, fungicidas, inseticidas, agroquímicos e outros congêneres, pondo em risco a saúde ambiental, individual ou coletiva, em virtude de uso inadequado ou inobservância das normas legais, regulamentares ou técnicas, aprovadas pelos órgãos competentes ou em desacordo com os receituários e registros pertinentes.

As penas são previstas nos incisos: I, II, III, IV, V, VII, VIII, X, XII, XV e XVI do art. esta Lei.



XLVI. Manipular, utilizar ou aplicar produtos destinados à desratização ou desinsetização sem o devido cadastro no órgão de vigilância sanitária.

As penas são previstas nos incisos: I, II, III, VI, X, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

XLVII. Armazenar produtos químicos, agrotóxicos, seus componentes e afins, sem respeitar as condições de segurança e outras exigências previstas em lei, quando haja risco à saúde humana e ao meio ambiente.

As penas são previstas nos incisos: I, II, III, IV, V, VI, X, XI, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

XLVIII. Deixar, aquele que tiver o dever legal de fazê-lo, de cumprir as exigências desta Lei e seu regulamento no que se refere à vigilância em saúde do trabalhador.

As penas são previstas nos incisos: I, II, III, IX, X, XII, XIII, XV e XVI do art. 328 desta Lei.

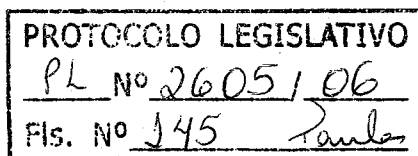
CAPÍTULO II

PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS

Art. 336. Constatada qualquer infração e, a juízo da autoridade sanitária, não se constituindo ela em perigo iminente para a saúde pública, nem para a segurança do trabalhador, o fiscalizado será intimado a corrigi-la no prazo fixado no regulamento desta Lei.

§ 1º A intimação do fiscalizado será lavrada, em instrumento próprio – Termo de Intimação, pela autoridade sanitária que houver constatado a infração, e deve conter:

- I. O nome do fiscalizado, seu domicílio, bem como os demais elementos necessários à sua qualificação e identificação civil;
- II. O local, data e hora da infração;
- III. A descrição da infração e a menção ao dispositivo legal ou regulamentar transgredido;
- IV. A ciência, pelo intimado, de que responderá pelo fato em procedimento administrativo sanitário;
- V. O prazo para corrigir a irregularidade;
- VI. A assinatura do intimado ou de seu representante legal e a da autoridade sanitária que houver constatado a infração, com respectiva matrícula funcional.



§ 2º Havendo recusa do intimado ou de seu representante legal em assinar o termo, será feito no documento o registro do fato, colhendo-se quando possível assinatura de testemunhas.

Art. 337. Quando o infrator for analfabeto ou fisicamente incapacitado os termos e autos podem ser assinado "a rogo" na presença de duas testemunhas ou, na falta destas, deve ser feita a devida ressalva pela autoridade autuante.

SEÇÃO I

AUTO DE INFRAÇÃO

Art. 338. Não sendo a intimação cumprida pelo fiscalizado, no prazo fixado, a autoridade sanitária procederá a sua autuação, dando início a procedimento administrativo para apurar a infração com a lavratura do auto de infração, observando-se ritos e prazos estabelecidos nesta Lei e no seu regulamento.

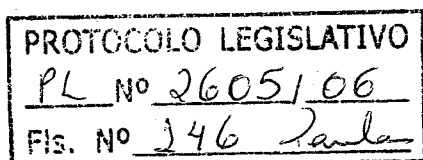
§ 1º A autuação do infrator será lavrada, em instrumento próprio – Auto de Infração, pela autoridade sanitária competente que houver constatado a infração, e deve conter:

- I. O nome do infrator, seu domicílio, bem como os demais elementos necessários à sua qualificação e identificação civil;
- II. O local, data e hora da infração;
- III. A descrição da infração e a menção ao dispositivo legal ou regulamentar transgredido;
- IV. A penalidade a que está sujeito o infrator e o respectivo preceito legal que autoriza a sua imposição;
- V. A ciência, pelo autuado, de que responderá pelo fato em procedimento administrativo sanitário;
- VI. O prazo para interposição de recurso, quando cabível;
- VII. O prazo para o recolhimento da multa, quando aplicada, caso o infrator abdique do direito de defesa;
- VIII. A assinatura do autuado ou de seu representante legal e a do autuante, com respectiva matrícula funcional.

§ 2º O infrator pode ser notificado para ciência do auto de infração:

- I. Pessoalmente;
- II. Por via postal, com aviso de recebimento; ou
- III. Por edital, se estiver em lugar incerto ou não sabido.

§ 3º Se o infrator for notificado pessoalmente e se recusar a exarar ciência, deverá essa circunstância ser mencionada expressamente no documento pela autoridade



sanitária que efetuou a notificação, colhendo-se, quando possível, a assinatura de testemunhas.

§ 4º A notificação por meio de edital será publicada uma única vez, considerando-se efetivada a notificação 05 (cinco) dias após a publicação.

§ 5º Quando cabível, o infrator pode oferecer defesa ou impugnação no prazo de quinze dias, contados da ciência do auto de infração.

§ 6º Antes do julgamento do auto de infração, deve a autoridade julgadora ouvir a autoridade sanitária atuante, que terá um prazo de dez dias para se pronunciar a respeito da matéria de fato.

Art. 339. Nos casos em que a infração exigir a ação pronta da autoridade sanitária, ao auto de infração será anexado a auto de imposição de penalidade que deve ser aplicado de imediato, sem prejuízo de outras eventualmente cabíveis.

Art. 340. Quando, apesar da lavratura do auto de infração, subsistir, ainda, para o infrator, obrigação a cumprir, será ele notificado a sanar a irregularidade, no prazo de 15 (quinze) dias.

§ 1º O prazo para o cumprimento da obrigação subsistente poderá ser reduzido ou aumentado, em casos excepcionais, por motivo de interesse público, mediante despacho fundamentado.

§ 2º Corrigida a irregularidade no prazo fixado, ficará o atuado isento de pena.

Art. 341. A desobediência à determinação contida no auto de infração pode acarretar, além de sua execução compulsória, a imposição de multa diária, arbitrada de acordo com os valores correspondentes à classificação da infração, até o exato cumprimento da obrigação, sem prejuízo de outras penalidades previstas nesta Lei.

SEÇÃO II

AUTO DE IMPOSIÇÃO DE PENALIDADE

Art. 342. Depois de decorrido o prazo estipulado para defesa ou imediatamente após a data do indeferimento da defesa, quando houver, a autoridade sanitária deve proceder a lavratura do auto de imposição de penalidade, o qual deve conter:

- I. O nome da pessoa física ou jurídica e seu endereço;
- II. O ato ou fato constitutivo da infração e o local;

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fis. Nº 147 Paula

- III. O número e a data do Auto de Infração respectivo;
- IV. A disposição legal ou regulamentar infringida;
- V. A penalidade imposta e seu fundamento legal;
- VI. O prazo de 10 (dez) dias para a interposição de recurso, contado da ciência do autuado;
- VII. A assinatura da autoridade sanitária;
- VIII. A assinatura do autuado ou, na sua ausência, de seu representante legal ou preposto e, em caso de recusa, a consignação dessa circunstância pela autoridade sanitária competente.

SEÇÃO III

TERMO DE INTERDIÇÃO

Art. 343. As penas de interdições serão aplicadas de imediato pela autoridade sanitária ante uma infração, sempre que o risco à saúde individual, familiar, coletiva dos usuários e trabalhadores do estabelecimento de serviço de saúde e da população em geral justificar, e podem ser de 03 (três) modalidades:

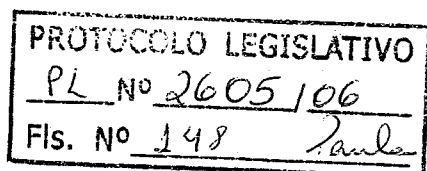
- I. Cautelar;
- II. Por tempo indeterminado;
- III. Definitiva.

Parágrafo único. Essas modalidades de interdição abrangem bens, produtos, serviços, estabelecimentos, edificações, habitações, prédios, acampamentos, hotéis e congêneres, dormitórios coletivos ou não, barracas, tendas, áreas de reunião de pessoas, seções, dependências, veículos ou qualquer outro local.

Art. 344. A interdição de estabelecimento, setor, instalações, equipamentos ou instrumentos, produtos ou substâncias, enquanto medida cautelar, durará o tempo necessário à realização de testes, provas ou outras providências requeridas, não podendo exceder 180 (cento e oitenta) dias, findo o qual deve ser iniciado imediatamente um plano de encerramento da interdição ou providenciada automaticamente a interdição definitiva.

§ 1º A interdição de estoque será obrigatória nos seguintes casos:

- I. Quando forem flagrantes os indícios de alteração ou adulteração do produto, substância ou mercadoria;
- II. Quando resultarem provadas, em análise laboratorial ou exame de autos de procedimento administrativo, ações fraudulentas que impliquem falsificação ou adulteração;
- III. Em caráter preventivo, para assegurar a aplicação da legislação sanitária.



§ 2º O detentor, possuidor ou responsável legal pelo estoque interdito fica constituído seu fiel depositário, não podendo entregá-lo a consumo, desviá-lo, substituí-lo por outro ou extraviá-lo.

§ 3º A interdição decorrente de auto de imposição de penalidade durará pelo prazo fixado no regulamento desta Lei, ou enquanto perdurar a irregularidade que lhe deu causa.

Art. 345. O termo de interdição será lavrado pela autoridade sanitária que houver constatado a infração, devendo conter:

- I. O nome do infrator, seu domicílio, bem como os demais elementos necessários à sua qualificação e identificação civil;
- II. O local, data e hora da infração;
- III. A descrição da infração e a menção ao dispositivo legal ou regulamentar transgredido;
- IV. A penalidade a que está sujeito o infrator e o respectivo preceito legal que autoriza a sua imposição;
- V. A ciência, pelo autuado, de que responderá pelo fato em procedimento administrativo;
- VI. O prazo para interposição de recurso, quando cabível;
- VII. A assinatura do autuado ou de seu representante legal e a do autuante, com respectiva matrícula funcional.

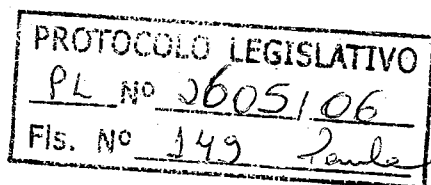
Parágrafo único. Havendo recusa do infrator ou de seu representante legal em assinar o termo de interdição, será feito no documento registro do fato, colhendo-se, quando possível, a assinatura de testemunhas.

SEÇÃO IV

AUTO DE APREENSÃO DE PRODUTOS, COISAS, OBJETOS E OUTROS

Art. 346. Produtos, coisas ou objetos e outros de interesse da saúde com prazo de validade expirado, assim como produtos alimentícios e farmacêuticos e similares que se mostrarem manifestamente deteriorados ou alterados, de tal forma que a modificação constatada justifique considerá-los, de pronto, impróprios para uso e consumo, devem ser apreendidos e inutilizados pela autoridade sanitária, sem prejuízo das demais penalidades cabíveis.

§ 1º Ressalvados os casos de validade expirada, não se conformando o interessado com as conclusões da autoridade sanitária, far-se-á coleta de amostra, na forma prevista nesta Lei.



§ 2º Ocorrendo apreensão e depósito fica o detentor do produto, coisa ou objeto constituído seu fiel depositário, não podendo usá-lo, inutilizá-lo, entregá-lo a consumo, desviá-lo ou substituí-lo por outro, no todo ou em parte.

Art. 347. Lavrar-se-á auto de apreensão, que poderá culminar em inutilização de produtos e envoltórios, utensílios, vasilhames, instrumentos, equipamentos diversos e outros, quando:

- I. Os produtos comercializados não atenderem às especificações do registro e rotulagem.
- II. Os produtos comercializados se encontram em desacordo com os padrões de identidade e qualidade, após os procedimentos laboratoriais legais, seguindo-se o disposto nesta Lei e seu regulamento ou, ainda, quando da expedição laudo técnico fica constatado serem tais produtos impróprios para o consumo.
- III. O estado de conservação, de acondicionamento e de comercialização dos produtos não atenda às disposições desta Lei.
- IV. O estado de conservação e a guarda dos envoltórios utensílios, vasilhames, instrumentos e equipamentos diversos estejam impróprios para os fins a que se destinam, a critério da autoridade sanitária.
- V. Em detrimento da saúde pública, a autoridade sanitária constatar inobservância às condições relativas ao disposto nesta Lei.
- VI. Em situações previstas por atos administrativos devidamente publicados pela imprensa oficial.

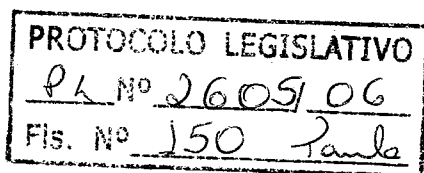
§ 1º Após a apreensão, por ato administrativo do órgão de vigilância sanitária, os produtos, coisas e objetos podem:

- I. Ser encaminhados ao local previamente estabelecido pela autoridade sanitária competente, para fins de inutilização;
- II. Ser inutilizados no próprio estabelecimento;
- III. Ser devolvidos ao seu legítimo proprietário ou representante legal, impondo-lhe a multa;
- IV. Poderão ser doados a instituições públicas ou privadas, desde que beneficentes, de caridade ou filantrópicas, mediante laudo técnico a respeito das condições higiênico - sanitárias do produto.

§ 2º Se a autoridade sanitária comprovar que o estabelecimento está comercializando produtos em quantidade superior à sua capacidade técnica de conservação, este perderá o benefício da devolução contido na alínea c do parágrafo anterior.

Art. 348. O auto de apreensão e inutilização será lavrado pela autoridade sanitária competente e constará de:

- I. O nome da pessoa física ou denominação da entidade autuada, razão social e seu endereço completo;



- II. O dispositivo legal utilizado;
- III. A descrição da quantidade, qualidade, nome e marca do produto;
- IV. O destino dado ao produto;
- V. Nome e cargo legível da autoridade, sua assinatura e sua matrícula;
- VI. A assinatura do responsável pela empresa ou, na sua ausência, de seu representante legal ou preposto e, em caso de recusa, a consignação dessa circunstância e as assinaturas de duas testemunhas, quando possível.

SEÇÃO V

ANÁLISE LABORATORIAL

Art. 349. A autoridade sanitária deve realizar, periodicamente e quando necessário, a coleta de amostra para efeito de análise laboratorial.

Parágrafo único. A coleta de amostra promovida para análise laboratorial de controle e de rotina será feita sem interdição de estoque, conforme estabelecido no regulamento desta Lei.

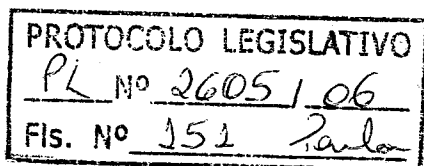
Art. 350. Na apuração de infração, em se tratando de qualquer alimento, produto, substância, medicamento, droga, insumo farmacêutico, cosmético, correlato, embalagem, utensílio, aparelho que interesse à saúde pública ou individual, far-se-á mediante a apreensão de amostra representativa do lote ou estoque existente, para análise laboratorial.

§ 1º A amostra coletada será dividida em três partes iguais, tornadas invioláveis na presença do detentor, para que se assegurem as características de conservação e autenticidade.

§ 2º Se a quantidade ou natureza não permitir a coleta de amostra em três partes, o produto, substância ou mercadoria será encaminhado ao laboratório oficial para realização de análise, na presença do detentor ou de seu representante legal e do perito assistente indicado.

§ 3º Na hipótese do parágrafo anterior, se ausentes as pessoas mencionadas, então serão convocadas duas testemunhas para presenciarem a realização da análise.

Art. 351. Os produtos de origem clandestina, inclusive medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos, correlatos irregulares, quando apreendidos, podem ser objeto de análise laboratorial para fins de doação a órgão público que desenvolva atividade assistencial ou para entidades beneficentes, sem fins lucrativos.



Parágrafo único. Caso a análise concluir pela impropriedade ao uso e consumo, a autoridade sanitária promoverá a sua inutilização.

Art. 352. Para que se proceda à análise fiscal, de controle ou de rotina será lavrado o auto de coleta de amostra no local em que for realizada a coleta, pela autoridade sanitária competente, devendo conter:

- I. O nome do infrator, seu domicílio, bem como os demais elementos necessários à sua qualificação e identificação civil;
- II. O local, data e hora da coleta;
- III. O dispositivo legal utilizado;
- IV. A descrição da quantidade, qualidade, nome e marca do produto;
- V. O nome e cargo da autoridade sanitária e sua assinatura e número da matrícula;
- VI. A assinatura do responsável pela empresa ou de seu representante legal.

Parágrafo único. Havendo recusa do responsável pela empresa ou de seu representante legal em assinar o auto, será feito no documento registro do fato, colhendo-se, quando possível, a assinatura de testemunhas.

Art. 353. Será lavrado laudo minucioso e conclusivo da análise laboratorial, o qual deve ser arquivado no laboratório oficial, e extraídas cópias destinadas a integrar os autos do procedimento administrativo e para ser entreguem ao detentor ou responsável pelo produto, substância, mercadoria, e ao fabricante.

Art. 354. Se a análise laboratorial não comprovar infração a qualquer preceito legal ou regulamentar, o produto será desinterditado, quando for o caso.

Art. 355. Se a análise laboratorial concluir pela condenação do produto, a autoridade sanitária notificará o interessado para, no prazo de dez dias, apresentar defesa escrita e procederá a interdição do estoque, de acordo com o previsto nesta Lei.

SEÇÃO VI

PERÍCIA DE CONTRAPROVA

Art. 356. O detentor, possuidor ou fabricante tendo discordado do resultado condenatório da análise laboratorial, poderá requerer, no prazo do artigo anterior, perícia de contraprova, apresentando a parte da amostra em seu poder, e indicando seu perito assistente.

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 2605/06
Fls. Nº 152 <i>Tambo</i>

§ 1º A perícia de contraprova não será realizada se houver indícios de violação da parte da amostra em poder do interessado e, nessa hipótese, prevalecerá como definitivo o laudo condenatório.

§ 2º Na perícia de contraprova deve ser empregado o mesmo método utilizado na análise condenatória, salvo se houver concordância dos peritos quanto à adoção de outro.

§ 3º A discordância entre os resultados da análise condenatória e da perícia de contraprova ensejará recurso de ofício, do perito oficial, à autoridade sanitária, no prazo de vinte e quatro (24) horas, a qual determinará novo exame pericial, a ser realizado na segunda parte da amostra, em poder do laboratório oficial.

§ 4º Não caberá recurso da condenação definitiva do produto, em razão do laudo de análise confirmado na perícia de contraprova.

§ 5º Não sendo comprovada, por meio da análise condenatória, ou da perícia de contraprova, a infração objeto da apuração, e sendo considerado o produto próprio para consumo, a autoridade sanitária liberará o estoque, e determinará o arquivamento do procedimento administrativo.

SEÇÃO VII

RECURSO ADMINISTRATIVO

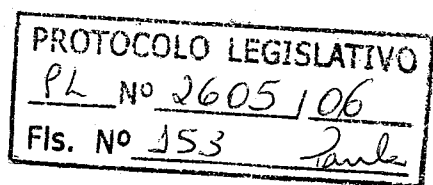
Art. 357. Das decisões condenatórias cabe pedido de reexame, no prazo de quinze dias, para a mesma autoridade que proferiu a condenação.

§ 1º Mantida a condenação, cabe recurso ao Secretário de Estado do órgão competente do Distrito Federal.

§ 2º O recurso de que trata o parágrafo anterior será previamente avaliado pela Junta de Recursos de Infração Sanitária, cuja composição será estabelecida no regulamento desta Lei.

§ 3º A Junta de Recursos de Infração Sanitária examinará e decidirá os processos relativos às infrações sanitárias, bem como os atos administrativos referentes à matéria sanitária.

Art. 358. Cabe à Junta de Recursos de Infração Sanitária, sem prejuízo das sanções administrativas, encaminhar ao Ministério Público os fatos circunstanciados referentes às infrações para as devidas providências.



Art. 359. Decorridos os prazos previstos no art. 357 sem que tenha havido pedido de reexame ou recurso será a decisão considerada definitiva, devendo o infrator ser notificado para efetuar o pagamento da multa no prazo de 30 (trinta) dias.

Parágrafo único. O não recolhimento da multa dentro do prazo fixado implicará sua inscrição na dívida ativa, para cobrança judicial.

TÍTULO IV

DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS E FINAIS

Art. 360. Fica criada uma comissão para promover a discussão e regulamentação desta Lei cabendo ao Chefe do Poder Executivo a indicação dos membros que integrarão a comissão.

§ 1º Farão parte desta comissão representantes dos órgãos de Vigilância da Saúde, de Limpeza Urbana, de Água e Esgoto, da Câmara Legislativa, do Ministério Público local e da Procuradoria Geral do Distrito Federal.

§ 2º Esta comissão reunir-se-á ordinariamente ao final de cada semestre, sem prejuízo da convocação extraordinária por qualquer um dos órgãos envolvidos.

Art. 361. O chefe do Poder Executivo do Distrito Federal baixará decreto regulamentando os dispositivos desta Lei dentro de 360 (trezentos e sessenta) dias a contar de sua vigência.

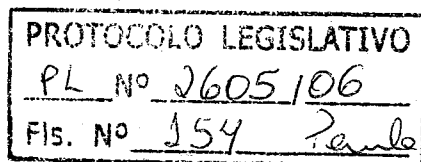
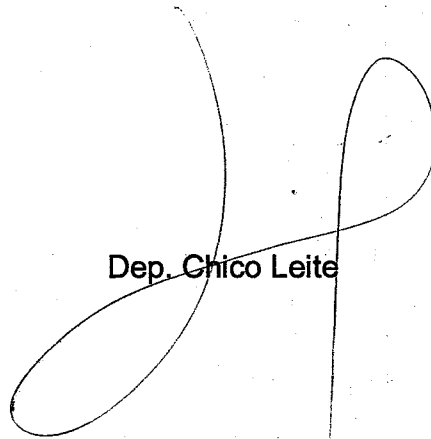
Art. 362. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, 29 de novembro de 2006.

Dep. Ariete Sampaio



Dep. Chico Leite



CÓDIGO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

SUMÁRIO

TITULO I – DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES E CONCEITUAÇÃO (Art. 1º ao Art. 9º)

TITULO II – DA PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE (Art. 10 ao Art. 323)

CAPITULO I - Vigilância Ambiental em Saúde (Art. 10. ao Art. 55)

SEÇÃO I - Disposições Gerais

SEÇÃO II – Abastecimento de Água

SEÇÃO III - Esgotamento Sanitário

SEÇÃO IV – Manejo de Águas Pluviais

SEÇÃO V - Resíduos Sólidos

SEÇÃO VI – Controle de Poluição e de Animais Sinantrópicos e Peçonhentos

CAPITULO III - Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças e outros Agravos a Saúde (Art. 56 ao Art. 112)

SEÇÃO I - Disposições Gerais

SEÇÃO II - Notificação Compulsória

SEÇÃO III - Declaração e Verificação de Óbito

SEÇÃO IV – Vacinação

SEÇÃO V – Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis

SEÇÃO VI – Vigilância e Controle de Doenças não Transmissíveis

SEÇÃO VII – Controle das Zoonoses

SEÇÃO VIII – Controle de Doenças Transmissíveis por Radiação

SEÇÃO IX – Vigilância e Controle de Violência e Acidentes

CAPITULO II - Vigilância Sanitária (Art. 113 ao Art. 310)

SEÇÃO I - Disposições Gerais (Art. 113 ao Art. 119)

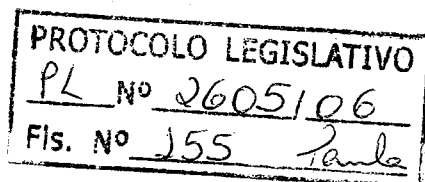
SEÇÃO II – Estabelecimentos e Produtos de Interesse da Saúde (Art. 120 ao Art. 213)

SUBSEÇÃO I - Estabelecimentos de Produtos Alimentícios e Similares

SUBSEÇÃO II - Estabelecimentos de Produtos Farmacêuticos e Correlatos

SUBSEÇÃO III - Estabelecimentos que lidam com produtos ou substâncias tóxicas

SUBSEÇÃO IV - Estabelecimentos de Produtos Veterinários e Congêneres



SUBSEÇÃO V - Estabelecimentos de Hospedagem em Geral e Congêneres
SUBSEÇÃO VI - Estabelecimentos de Ensino em Geral e Congêneres
SUBSEÇÃO VI - Estabelecimentos de Esportes, Diversão e Lazer
SUBSEÇÃO VIII - Estabelecimentos de estética e cosmética em geral e congêneres
SUBSEÇÃO IX - Instituições de longa permanência para idosos
SUBSEÇÃO X - Estabelecimentos de Serviços Póstumos
SEÇÃO III - Estabelecimentos de Saúde (Art. 214 ao Art. 310)
SUBSEÇÃO I - Disposições Preliminares
SUBSEÇÃO II - Atenção Integral à Saúde
SUBSEÇÃO III - Serviços Laboratoriais
SUBSEÇÃO IV - Estabelecimentos de Assistência Odontológica
SUBSEÇÃO V - Estabelecimentos de Sangue, Componentes e Hemoderivados
SUBSEÇÃO VI - Banco de Células, Tecidos e Órgãos
SUBSEÇÃO VII - Bancos e Postos de Coleta de Leite Humano
SUBSEÇÃO VIII - Estabelecimentos de Terapia Renal Substitutiva
SUBSEÇÃO IX - Serviços de Medicina Nuclear

CAPITULO IV - Vigilância em Saúde do Trabalhador (Art. 311 ao Art. 323)

TITULO III - DAS INFRAÇÕES, PENALIDADES E PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS (Art. 324 ao Art. 359)

CAPITULO I - Infrações e Penalidades Administrativas (Art. 324 ao Art. 335)

CAPITULO II - Procedimentos Administrativos (Art. 336 ao Art. 359)

SEÇÃO I - Auto de Infração

SEÇÃO II - Auto de Imposição de Penalidade

SEÇÃO III - Termo de Interdição

SEÇÃO IV - Auto de Apreensão de Produtos, Coisas, Objetos e Outros

SEÇÃO V - Análise Laboratorial

SEÇÃO VI - Perícia de Contraprova

SEÇÃO VII - Recurso Administrativo

TITULO IV - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS (Art. 360 ao Art. 362)

