

**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL** Assessoria de Plenário

**PROJETO DE LEI Nº PL 1291 /2012**  
**(Da Deputada Arlete)**

**Institui o Código Sanitário do Distrito Federal.**

A CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL decreta:

**TÍTULO I**

**DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES E DA CONCEITUAÇÃO**

Art. 1º Fica instituído o Código Sanitário do Distrito Federal, fundamentado nos preceitos expressos na Constituição Federal, nas Leis Federais 8.080, de 19 de setembro de 1990; 8.142, de 28 de dezembro de 1990; e 8.078, de 11 de setembro de 1990; Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, bem como na Lei Orgânica do Distrito Federal.

Art. 2º A matéria direta ou indiretamente relacionada com a saúde individual ou coletiva no Distrito Federal reger-se-á pelas disposições desta Lei, de sua regulamentação e da legislação federal específica.

Parágrafo único. A matéria a que se refere o *caput* abrange estabelecimentos, ambientes, processos de trabalho, produtos de interesse direto ou indireto para a saúde, ações e serviços relacionados, direta ou indiretamente, à proteção, promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde.

Art. 3º Compete ao Poder Público do Distrito Federal realizar ações e serviços de vigilância de matéria direta ou indiretamente relacionada com a saúde individual ou coletiva, visando à proteção e à promoção da saúde individual e coletiva e à qualidade de vida da população.

Parágrafo único. No cumprimento de sua competência, o Poder Executivo observará os seguintes princípios e diretrizes:

- I – descentralização das ações e serviços de vigilância em saúde, respeitando as diversas realidades locais e regionais, conforme planejamento e exigências fundamentais expressos nos planos diretores do Distrito Federal;
- II – regularidade, consubstanciada na obrigação de prestar serviços públicos sem interrupção, conforme disposições contidas em lei;
- III – participação da sociedade, por meio de:
  - a) conferências no DF sobre saúde, meio ambiente, transparência, controle social, cidades;
  - b) conselhos de saúde, meio ambiente e planejamento no Distrito Federal;

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 01 BIA

ASSESSORIA DE PLENÁRIO  
Recebi em 04/12/12 às 15h  
Assinatura Matricula

IV – trabalho integrado com os diversos órgãos do Poder Público que executam, direta ou indiretamente, ações e serviços relacionados à saúde;

V – proteção contra riscos que podem ensejar a ocorrência de danos irreversíveis à vida, à saúde individual e coletiva e ao meio ambiente, por meio de 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 da segurança do trabalhador;

VII – respeito e promoção dos direitos básicos dos consumidores;

VIII – cortesia, que requer atendimento ao público em tempo adequado e fornecimento de informações referentes aos serviços de interesse dos usuários e da coletividade;

IX – publicidade, que garante direito à informação e facilita o acesso mediante sistematização e divulgação ampla dos atos;

X – fomento à pesquisa científica e tecnológica e à difusão dos conhecimentos de interesse para a vigilância em 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, epidemiológica, ambiental em saúde, bem como o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), a Fundação Hemocentro de Brasília (FHB), a Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) e as unidades da rede de atenção à saúde da população são responsáveis, entre outras atribuições, por:

I – coordenar ações e serviços de vigilância em saúde, que incluem medidas de controle sanitário em estabelecimentos e produtos de interesse direto ou indireto para a saúde;

II – coordenar e implementar o sistema de informação de vigilância em saúde para fomentar a captação, o manejo e a análise de dados e de informações estratégicas relevantes às ações de vigilância em saúde, bem como para monitorar a atuação dos diversos órgãos;

III – realizar análises laboratoriais e relatórios fiscais, gerar informações fundamentais às ações de vigilância em saúde, para equacionar os problemas de saúde pública, promover o bem-estar da população e proteger o meio ambiente;

IV – formular e executar programas de formação e de educação permanente para os profissionais de vigilância em saúde;

V – apoiar a realização de pesquisas e estudos aplicados às áreas de interesse da vigilância em saúde;

VI – incentivar o desenvolvimento, a produção e a difusão de metodologias e tecnologias compatíveis para melhorar a qualidade da saúde e do meio ambiente;

Setor Protocolo Legislativo  
Ph Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 02 BIA

VII – conceder licenças e autorizações sanitárias;

VIII – manter serviços de captação de reclamações e de denúncias, divulgando estatísticas periódicas sobre o tipo de estabelecimento, o motivo da denúncia e as providências adotadas para cada caso, assim como preservando o sigilo quanto à identificação do denunciante;

IX – manter o Centro de Informações Estratégicas e Respostas de Vigilância em Saúde (CIEVS-DF) como instrumento do SUS de detecção, de monitoramento e de articulação com os setores públicos e privados para, em tempo oportuno, estabelecer medidas de contenção contra agravos de saúde pública de interesse nacional e internacional para garantir o disposto no Regulamento Sanitário Internacional de 2005 (RSI-2005).

Parágrafo único. As atribuições elencadas nos incisos anteriores devem ser exercidas de modo articulado com órgãos e sistemas de outros setores do Poder Público do Distrito Federal que atuam na vigilância e na fiscalização de matérias de interesse direto ou indireto para a saúde.

Art. 5º O controle sanitário de que trata o inciso I do art. 4º refere-se a procedimentos e ações exercidas por autoridades sanitárias e ambientais para garantir a qualidade dos produtos e dos serviços, bem como as condições adequadas de funcionamento dos estabelecimentos.

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

I – secretários de Estado, diretores ou presidentes de agências e empresas públicas;

II – gestores dos órgãos de vigilância sanitária, incluídos os de vigilância e controle de produtos de origem animal e vegetal;

III – gestores dos órgãos de vigilância ambiental em saúde, incluídos os de vigilância e controle do saneamento ambiental e de zoonoses;

IV – gestores dos órgãos de vigilância da saúde do trabalhador, incluídos os de vigilância e controle de ambientes e de processos de trabalho;

V – gestores dos órgãos de saúde pública, de vigilância epidemiológica e de imunização;

VI – servidores públicos em efetivo exercício das atribuições específicas do cargo nas áreas de especialização relacionadas à vigilância em saúde.

Art. 6º A autoridade sanitária, no desempenho de suas atribuições, terá livre acesso, em qualquer dia e hora, atendidas as formalidades legais, a estabelecimentos, ambientes e serviços de interesse direto ou indireto à saúde, para proceder às seguintes medidas de controle sanitário:

I – inspeções e visitas de rotina para verificar as condições de funcionamento dos estabelecimentos ou para apurar irregularidades e infrações;

Setor Protocolo Legislativo  
Pk Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 03 BIA

II – colheita de amostras necessárias para análises técnicas e de controle;

III – interdição de estabelecimentos, serviços ou produtos;

IV – apreensão ou inutilização de produtos que não satisfaçam as exigências legais;

V – lavraturas de autos e de outros termos administrativos;

VI – aplicação de penalidades cabíveis e de outros atos necessários ao bom desempenho das ações de controle sanitário.

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

§ 2º A lavratura de autos e de outros termos decorrentes do exercício do controle sanitário bem como a aplicação de penalidades são procedimentos exercidos exclusivamente pelas autoridades sanitárias integrantes da Carreira de Fiscalização de Atividades Urbanas do Distrito Federal.

§ 3º Se houver óbice 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 os relatórios fiscais a que se refere o inciso III do § 1º do art. 4º são de responsabilidade do serviço público e têm como principais objetivos:

I – avaliar a qualidade e a segurança de produtos sujeitos às normas da vigilância sanitária;

II – realizar controle toxicológico em seres humanos, com detecção de metabólicos e de níveis de metais pesados, agrotóxicos e outros agentes químicos em sangue e urina;

III – realizar controle da qualidade da água usada para consumo humano e para hemodiálise;

IV – contribuir com a investigação e monitoramento de casos e de surtos de doenças infecciosas mediante identificação dos agentes etiológicos;

V – subsidiar ações da vigilância ambiental.

Art. 8º O Distrito Federal firmará Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde com os municípios da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE/DF), nos termos do Decreto Federal 7.508/2011 para viabilizar a aplicabilidade desta Lei.

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

I – agravo à saúde: é o dano à integridade física, mental e social dos indivíduos provocado por circunstâncias nocivas, como acidentes, intoxicações, abuso de drogas, lesões;

Setor Protocolo Legislativo  
Pl Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 04 BIA

II – autoridade sanitária: servidor público investido de competência para fiscalizar, controlar e inspecionar matéria de interesse direto ou indireto à saúde das pessoas e do meio ambiente;

III – água contaminada: é a capaz de, por suas características físicas, químicas ou biológicas, produzir alterações prejudiciais à saúde dos indivíduos ou da coletividade;

IV – água natural da fonte: é a obtida diretamente de fontes naturais ou artificialmente captadas, de origem subterrânea, caracterizada pelo conteúdo definido e constante de sais minerais, bem como pela presença de oligoelementos, porém em níveis inferiores aos mínimos estabelecidos para a água mineral natural;

V – água mineral natural: é a 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;

VI – água servida: é a residual e a de esgoto;

VII – alimento: substância ou mistura de substância sólida, líquida, pastosa, destinada a fornecer ao organismo humano elementos normais à sua formação, manutenção e desenvolvimento;

VIII – ambulante: pessoa física ou jurídica que exerça atividades comerciais, artísticas ou de prestação de serviço, sempre provisórias, em logradouros públicos ou em locais de acesso público, utilizando-se de instalações provisórias, de remoção imediata, móveis ou veiculares, em local autorizado pelo órgão competente para exercer sua atividade;

IX – animal doméstico: é o criado e reproduzido pelo homem para utilidades econômicas ou efetivas;

X – animais apreendidos: são os capturados que ficam sob a guarda de autoridade sanitária até a destinação final;

XI – animais de consumo: são os destinados à alimentação humana;

XII – animais mordedores habituais: são os causadores de mordeduras a pessoas ou a outros animais em logradouros públicos;

XIII – animais sinantrópicos: espécies de animais que, indesejavelmente, coabitam com o homem em sua morada ou arredores e que lhe trazem incômodos, prejuízos ou riscos à saúde pública;

XIV – análise fiscal de rotina: é a efetuada após o registro do produto coletado pela autoridade sanitária competente, que servirá para comprovar a sua conformidade com o padrão de identidade e qualidade ou com as normas técnicas específicas ou, ainda, com o relatório e o modelo do rótulo anexado ao requerimento que deu origem ao registro;

XV – análise de risco: é a efetuada em ambientes, bens, produtos, processos e operações de interesse da saúde, destinada à determinação dos

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 05 31A

pontos críticos, ao controle de riscos identificados e à definição de procedimentos para monitorar os pontos críticos de controle;

XVI – bebida: produto líquido e refrescante, aperitivo ou estimulante, sem finalidade medicamentosa, destinado à ingestão humana;

XVII – cadastro sanitário: documento emitido por autoridade sanitária que atesta a ciência de equipamento emissor de radiação e de comércio de produtos sob controle;

XVIII – certificado de vistoria de veículo: documento emitido por autoridade sanitária que autoriza o transporte de alimentos, medicamentos, saneantes, cosméticos, produtos para saúde, material biológico, material de interesse à saúde;

XIX – coleta de espécimes clínicos ou de amostras: é a realizada durante a investigação epidemiológica para realizar pesquisa laboratorial, identificar o agente etiológico e classificar adequadamente a doença ou o agravo;

XX – comissão de controle de infecção hospitalar: é um grupo técnico instituído em cada hospital de acordo com as normas técnicas do Ministério da Saúde, para elaborar e executar ações voltadas à redução de infecções hospitalares;

XXI – controle sanitário: ação realizada pelo poder público para garantir a saúde das pessoas e do meio ambiente;

XXII – cosmético: produto de uso externo destinado à proteção ou ao embelezamento do corpo;

XXIII – crematório: local onde são incinerados os cadáveres;

XXIV – doença: significa uma enfermidade ou estado clínico, independentemente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos;

XXV – doença transmissível: é aquela causada por agente etiológico específico, ou suas toxinas, contraída por meio da transmissão desse agente ou de seus produtos tóxicos;

XXVI – drogaria: estabelecimento de dispensação e comércio de drogas lícitas, medicamentos, insumos farmacêuticos e produtos correlatos;

XXVII – embalsamar: introdução de substâncias capazes de evitar a decomposição do cadáver;

XXVIII – emergência: constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem riscos iminentes à vida ou sofrimento intenso, bem como tratamento médico imediato;

XXIX – entulho: conjunto de fragmentos ou restos de tijolos, argamassa, madeira e outros materiais provenientes de demolição ou de construção civil;

Setor Protocolo Legislativo  
Pl N° 1291 / 2012  
Folha N° 06 B/A

XXX – evento: é manifestação de doença ou uma ocorrência que apresente potencial para causar doença;

XXXI – ervanaria: estabelecimento que realiza dispensação de plantas medicinais;

XXXII – estabelecimento: unidade de empresa destinada a atividades ou serviços relativos a bens, produtos, atividades, serviços e locais sujeitos às ações dos órgãos de vigilância em saúde e a demais atos, fatos, condições, aspectos ou requisitos de interesse da saúde pública ou individual ou coletiva;

XXXIII – estabelecimento de saúde: é que realiza ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva;

XXXIV – estabelecimento de interesse para à saúde: é o que produz, fabrica, beneficia, manipula, maneja, fraciona, transforma, embala, reembala, acondiciona, conserva, armazena, transporta, distribui, importa, exporta, comercializa ou dispensa produtos, bens e serviços que afetam, direta ou indiretamente, a saúde individual ou coletiva da população;

XXXV – estabelecimento industrial de produtos de origem animal: é o que industrializa carne, leite, pescado, ovos, mel e cera de abelha e seus derivados;

XXXVI – estabelecimento congênere ao veterinário: é aquele cujas atividades envolvem comércio, criação, adestramento, hospedagem, estética, exposição, recreação, transporte, proteção de animais e produtos veterinários.

XXXVII – eutanásia: morte induzida sem dor nem sofrimento por meio de utilizando substância apta para produzir a insensibilização e inconscientização antes da parada cardíaca e respiratória em concordância com resolução do Conselho Federal de Medicina Veterinária.

XXXVIII – eventos públicos: formas de concentração popular realizadas em logradouros públicos ou em recintos fechados de livre acesso ao público;

XXXIX – exumação: ato de desenterrar, tirar da sepultura;

XL – exumar: retirar a pessoa falecida, partes ou restos mortais, da sepultura;

XLI – farmácia: estabelecimento de manipulação de fórmulas magistrais e oficinais, de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos, que compreendem a dispensação e o de atendimento privativo de unidade hospitalar ou outra de assistência médica equivalente;

XLII – fiscalização sanitária: atividade de poder de polícia sanitária desempenhada pelo Poder Público por meio das autoridades sanitárias em bens, produtos, procedimentos, métodos, técnicas ou ambientes, inclusive o de trabalho, sujeitos a esta Lei, para cumprir ou fazer cumprir as determinações nela estabelecidas;

Setor Protocolo Legislativo  
Ph N° 1291 / 2012  
Folha N° 07 DIA

XLIII – geradores de resíduos sólidos: pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado, que geram resíduos sólidos por meio de suas atividades, nelas incluído o consumo;

XLIV– geradores de resíduos da construção civil: pessoas físicas ou jurídicas, públicas ou privadas, proprietárias ou responsáveis por obra que produzam resíduos da construção civil;

XLV – grandes volumes de resíduos da construção civil: são aqueles contidos em volumes superiores a 2m<sup>3</sup>/semana para cada gerador individual, conforme os limites definidos pelo serviço público de manejo de resíduos sólidos;

XLVI – inseticida: produto ou preparação destinada ao combate, à prevenção e ao controle dos insetos em habitações, recintos e lugares de uso público e cercanias;

XLVII – hospedeiro definitivo ou intermediário: é o ser vivo que, em circunstâncias naturais, permite a instalação no organismo de agente infeccioso;

XLVIII – inspeção sanitária: atividade de vigilância desempenhada pelas autoridades sanitárias em ambientes, produtos, procedimentos, métodos ou técnicas sujeitos a esta Lei, para averiguar o cumprimento da legislação pertinente ou levantar evidências acerca de seu cumprimento ou não cumprimento;

XLIX – interdição: proibição da ocupação de imóvel por segurança, insalubridade ou, ainda, por utilização em desacordo com esta Lei, com sua regulamentação e com a legislação federal específica;

L – laboratório de análise clínica e congêneres: estabelecimento destinado à análise e diagnóstico de doenças, que compreende, entre outras, a análise clínica, patologia clínica, hematologia clínica, anatomia patológica, citologia de líquido cefalorraquidiano;

LI – laudo de inspeção: registro fundamentado, do ponto de vista técnico e legal, por meio do qual a autoridade sanitária apresenta conclusões, orientações e intervenções que devem ser adotadas, e o laudo, que constitui o único documento de que pode valer-se as partes, pode ser complementado e ratificado por análise laboratorial específica, a critério da autoridade sanitária;

LII – legislação federal específica: leis, regulamentos, portarias, normas e outros atos sobre vigilância em saúde vigentes no País;

LIII – legislação pertinente: leis, regulamentos, portarias, normas e outros atos relacionados à vigilância em saúde vigentes no DF e no Brasil;

LIV – licença sanitária: ato do órgão de Vigilância Sanitária do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal que contém permissão para o funcionamento de atividades específicas em estabelecimentos sob vigilância e controle sanitário;

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 08 BIA

LII – licença de funcionamento: ato do Poder Público que contém autorização para desenvolvimento de atividade econômica com ou sem fins lucrativos no DF;

LIII – medicamento: produto farmacêutico com finalidade profilática, curativa, paliativa, diagnóstica;

LIV – meio ambiente: conjunto de condições, leis, influências e interações de ordem física, química, biológica, social, cultural, paisagística ou urbanística, que permitem, abrigam e regem a vida em toda sua dimensão;

LV – molusco: é animal de corpo mole, não segmentado, viscoso, com simetria bilateral, excepcionalmente assimétrico, com concha interna ou externa;

LVI – métodos científicos de insensibilização: processos que provocam perda total da consciência;

LVII – necrotério: local onde se expõem os cadáveres que serão autopsiados ou identificados;

LVIII – nicho: local onde se colocam urnas com cinzas funerárias ou com ossos;

LIX – notificação compulsória: é a comunicação oficial à autoridade sanitária competente de casos suspeitos ou confirmados de doenças ou agravos que, por sua gravidade e magnitude ou pela possibilidade de disseminação, exijam medidas excepcionais de controle classificados conforme regulamento sanitário internacional, relação elaborada pelo Ministério da Saúde ou normas técnicas específicas;

LX – núcleo de epidemiologia hospitalar: é o setor que realiza as ações de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no hospital;

LXI – órgãos competentes: órgãos oficiais específicos para a atividade;

LXII – ossário: local onde se acomodam ossos, que podem estar contidos em urna ossuária;

LXIII – padrão de identidade e de qualidade: é o estabelecido pelo órgão competente, que disporá sobre denominação, definição e composição de alimento, matérias primas alimentares, alimentos *in natura* e aditivos e fixará requisitos de higiene, normas de envasamento e rotulagem assim como métodos de amostragem e de análise;

LXIV – pesquisa: atividade cujo objetivo é desenvolver ou contribuir para o conhecimento que consiste em teorias, relações, princípios ou acúmulo de informações e que está fundamentado e corroborado por métodos científicos por meio de observação e de inferência;

LXV – prestador de serviços veterinários: estabelecimento ou profissional que presta serviços veterinários em todas as suas modalidades;

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 09 BIA

LXVI – poluição sonora: som que prejudica a saúde dos seres humanos ou dos animais, que causa danos à propriedade pública ou privada, ou que ultrapassa os níveis máximos fixados em lei;

LXVII – 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 não motorizados ou contratados pelos geradores, conforme NBR 15.112/2004 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT);

LVIII – produtos biológicos:

a) reagentes biológicos destinados a diagnóstico de doença ou agravo relacionados a animais, homens e meio ambiente;

b) soros que podem ser utilizados na prevenção ou no tratamento de algumas doenças animais e humanas;

c) vacinas vivas modificadas, vivas atenuadas ou inativadas utilizadas na prevenção de doenças e na proteção de homens e de animais;

LXIX – produto de higiene: produto de uso externo, que pode ser antisséptico, destinado ao asseio ou à desinfecção corporal;

LXX – produtos de interesse da saúde: alimentos dietéticos e correlatos, produtos de higiene, saneantes domissanitários com seus insumos e embalagens, bem como outros utensílios de interesse da saúde;

LXXI – produto perigoso: é o que apresente risco à saúde individual e coletiva e ao meio ambiente;

LXXII – produtos de uso veterinário: substâncias de natureza química, farmacêutica ou biológica, com propriedades definidas e destinadas a prevenir, diagnosticar ou curar doenças dos animais;

LXXIII – proprietário: cidadão que possui animais, produtos ou subprodutos sob seu poder ou guarda;

LXXIV – protocolo de pesquisa: documento obrigatório que deve contemplar aspectos fundamentais da descrição da pesquisa, informações relativas ao sujeito da pesquisa, qualificação dos pesquisadores e aprovação do Conselho de Ética;

LXXV – provas biológicas: provas laboratoriais e testes diagnósticos realizados com reagentes biológicos para identificação de doenças animais;

LXXVI – raticida: substância ativa, isolada ou associada destinada a combater roedores em domicílios, embarcações, recintos e lugares públicos, desde que não ofereça risco ao meio ambiente, à vida ou à saúde do ser humano e dos animais;

LXXVII – resíduos perigosos à saúde: são os provenientes de atividades humanas que, por sua quantidade, concentração, estado físico ou químico e características biológicas, sejam infectantes, perfurantes,

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 10 B/A

radioativos, tóxicos, inflamáveis, explosivos, reativos, mutagênicos e que apresentem risco potencial à saúde e ao meio ambiente, quando tratados, armazenados, transportados, transformados ou manipulados de forma inapropriada, com possibilidade de provocar doenças ou mortes;

LXXVIII – reservatório: é o ser humano, animal, artrópode, planta ou matéria inanimada onde vive e se multiplica agente infeccioso, transmissível a outro hospedeiro suscetível;

LXXIX – saneantes domissanitários: substâncias destinadas à higienização e à desinfestação em domicílios e ambientes de uso comum;

LXXX – serviços funerários: são os relacionados à inumação, exumação, embalsamamento e traslado de cadáveres;

LXXXI – inumar: colocar pessoa falecida, membros amputados ou restos mortais em sepultura;

LXXXII – resíduo sólido: qualquer forma de matéria ou substância, nos estados sólidos e semi-sólidos, que resulte de atividades industriais, domésticas, hospitalares, comerciais, agrícolas, de limpeza de vias e logradouros públicos, descarte de equipamentos e utensílios domésticos capazes de prejudicar o meio ambiente;

LXXXIII – sepultura: espaço unitário destinado a inumação;

LXXXIV – túmulo: construção erigida em sepultura, que pode ser dotada de compartimentos para inumação;

LXXXV – urgência médica: ocorrência imprevista de agravo à saúde, com ou sem risco potencial de vida, que necessita de assistência médica imediata;

LXXXVI – caixão: caixa com formato adequado para conter pessoa falecida ou partes dela;

LXXXVII – uso coletivo: utilização prevista para determinado grupo de pessoas;

LXXXVIII – vacina de caráter obrigatório: é a que deve ser ministrada aos indivíduos de determinado grupo etário ou à população em geral;

XC – vetor: veículo animado ou inanimado de agente patogênico;

XCI – vigilância em saúde: conjunto de ações realizadas, de forma interdependente, pela vigilância ambiental, epidemiológica, sanitária e de saúde do trabalhador para proteção e defesa da qualidade de vida;

XCII – vigilância epidemiológica é o conjunto de ações e serviços que compreende as informações, investigações e levantamentos necessários à programação e à avaliação das medidas de controle de doenças e de situações de agravos à saúde;

XCIII - vigilância sanitária: é o conjunto de ações capazes de identificar, de prevenir, de diminuir ou eliminar riscos à saúde e de intervir em

Setor Protocolo Legislativo  
Ph Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 11 B/A

problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens bem como da prestação de serviços de interesse da saúde;

XCIV – vigilância ambiental em saúde: é o conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores de riscos biológicos e não biológicos predisponentes, condicionantes, desencadeantes e determinantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos e das doenças ou agravos, em especial as relativas a vetores, reservatórios e hospedeiros, animais peçonhentos, qualidade da água para consumo humano, qualidade do ar, qualidade do solo, contaminantes ambientais, desastres naturais, acidentes com produtos perigosos, saneamento básico, disposição de resíduos sólidos e de serviços de saúde e animais;

XCV – zoonose: infecção ou doença infecciosa transmissível naturalmente entre animais vertebrados e o homem;

**TÍTULO II**  
**DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**CAPÍTULO I**  
**DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE**  
**Seção I**  
**Das Disposições Gerais**

Art. 10. Todos têm direito à vida em ambiente saudável, e cabe ao Poder Público do Distrito Federal garantir a provisão universal e equânime de serviços de saneamento ambiental e a manutenção de níveis adequados e crescentes de salubridade ambiental à população.

Art. 11. São atribuições da vigilância ambiental abrangem:

I – vigilância e controle das fontes de poluição das águas, do ar, do solo e sonora;

II – regulação, fiscalização e controle de serviços de saneamento ambiental;

III – ações de saúde e saneamento, sobre tudo em casos de calamidades, de situações de emergências de acidentes com produtos perigosos, de contaminação ambiental decorrente de componentes físicos, químicos e biológicos;

IV – vigilância e controle de vetores, de reservatórios, de hospedeiros transmissores de doenças, e de animais peçonhentos;

V – implantação de subsistema de informação integrado com o meio ambiente e a saúde;

Setor Protocolo Legislativo  
Ph N° 1291 / 2012  
Folha N° 12 B/A

VI – operação integrada do sistema de monitoramento ambiental e de saúde;

VII – emissão de parecer de impacto ambiental relativo à saúde pública para licença prévia de instalação e operação de estabelecimentos, empreendimento e serviços relacionados à saúde;

VIII – execução de outras medidas essenciais à conquista e à manutenção de melhores níveis de qualidade de vida.

Art. 12. Os serviços de saneamento ambiental possuem caráter essencial, é obrigação do Poder Público implementá-los diretamente por meio de celebração de contrato, conforme previsto em legislação específica.

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

I – apresentação de plano de saneamento ambiental válido por ocasião da contratação;

II – estudo de viabilidade técnica, econômico e financeira da delegação, com vista à prestação universal e integral dos serviços, conforme o plano de saneamento ambiental;

III – existência de normas que prevejam meios para o cumprimento das diretrizes desta Lei;

IV – realização prévia de audiência e de consulta públicas sobre o edital de licitação ou termo de dispensa ou inexigibilidade de licitação, bem como sobre a minuta do contrato.

§ 2º Os instrumentos de delegação dos serviços de saneamento ambiental não podem conter dispositivo que prejudique o exercício dos órgãos de vigilância em saúde, seus poderes de regulação, fiscalização e controle, especialmente o acesso direto e imediato às informações dos serviços realizados pelo prestador.

§ 3º Os serviços de saneamento ambiental devem receber, apurar e solucionar queixas e reclamações dos cidadãos e dos demais usuários, notificá-los de que deverão ser notificados das providências adotadas em até sessenta dias.

§ 4º Os serviços de saneamento ambiental de interesse local estão excluídos da obrigação de celebração de contrato a que se refere o artigo anterior.

§ 5º 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:

- a) determinado condomínio;
- b) localidade de pequeno porte, predominantemente ocupada por população de baixa renda, onde outras formas de prestação apresentem

Setor Protocolo Legislativo  
Pl Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 13 BIA

custos de operação e manutenção incompatíveis com a capacidade de os usuários pagarem pelos serviços.

Art. 13. É direito dos cidadãos e usuários dos serviços públicos de saneamento ambiental:

I – receber serviços permanentemente fiscalizados para assegurar que a prestação de serviço atenda às exigências legais, regulamentares, administrativas e contratuais;

II – ter amplo acesso, inclusive pela internet, às informações sobre a prestação de serviços públicos de saneamento ambiental, especialmente às 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 as 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.

Art. 14. A fiscalização dos serviços públicos de saneamento ambiental deve abranger, pelo menos:

I – os indicadores de qualidade dos serviços e de sua adequada e eficiente prestação;

II – as metas de expansão e de qualidade dos serviços, com respectivos prazos, quando adotadas metas parciais ou graduais;

III – o método de medição e monitoramento;

IV – os sistemas de custos, reajustamento e revisão de taxas ou preços públicos;

V – os mecanismos de acompanhamento e avaliação dos serviços e procedimentos para recepção, apuração e solução de queixas e reclamações dos cidadãos;

VI – os planos de contingência e de segurança.

## Seção II

### Abastecimento de Água

Art. 15. Compete ao Poder Público, por meio do órgão competente o abastecimento de água tratada e de qualidade para consumo humano.

Setor Protocolo Legislativo  
Pl. Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 14 31A

§ 1º É obrigatória a utilização da rede pública de abastecimento de água, se não houver, será permitida a utilização de sistema alternativo de abastecimento de água, observado o disposto em legislação específica.

§ 2º A adoção de sistema de abastecimento de água alternativo somente será permitido se houver responsável pela manutenção e operação.

§ 3º Os responsáveis pelo sistema alternativo de abastecimento devem encaminhar, mensalmente, aos órgãos de vigilância em saúde os resultados das análises laboratoriais de potabilidade da água, conforme será definido na regulamentação desta Lei.

§ 4º A abertura de poços rasos ou cisternas somente será permitida em áreas rurais conforme com a legislação vigente e as normas técnicas dos órgãos de controle ambiental.

Art. 16. Os sistemas de abastecimento de água, público ou privado, individual ou coletivo, estarão sujeitos à fiscalização da autoridade sanitária.

Parágrafo Único. O Poder Público manterá programação permanente de vigilância e de controle da qualidade da água fornecida por qualquer sistema de abastecimento de água para consumo humano.

Art. 17. Os serviços públicos de abastecimento de água devem ser orientados pelas seguintes diretrizes:

I – destinação da água prioritariamente ao consumo humano e à higiene doméstica, dos locais de trabalho e convivência social e, secundariamente, como insumo ou matéria-prima, às atividades econômicas e ao desenvolvimento de atividades recreativas;

II – garantia de abastecimento de água em quantidade compatível com as normas, critérios e padrões de potabilidade estabelecidos pela legislação federal vigente e em quantidade suficiente para promover a saúde pública;

III – promoção e incentivo à preservação, à proteção e à recuperação dos mananciais e ao uso racional da água;

IV – promoção de ações de educação sanitária e ambiental, especialmente as voltadas ao uso sustentável da água à correta utilização das instalações prediais de água.

Art. 18. A água de abastecimento distribuída à população deve ser previamente tratada, conforme disposto na legislação específica, e na regulamentação desta Lei.

Parágrafo único. Incluem-se na obrigação estabelecida no *caput* deste artigo as águas para uso de pessoas meio de transporte interestadual e internacional e para abastecimento de concentrações humanas temporárias.

Art. 19. Compete ao serviço público de abastecimento de água e aos responsáveis pelos sistemas alternativos de abastecimento coletivo de água no Distrito Federal:

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 15 B/A

I – analisar, permanentemente, a qualidade da água;

II – manter instalações, condutos e equipamentos do sistema de abastecimento de água sob permanente inspeção, garantindo-lhes boas condições de funcionamento e de higiene;

III – divulgar, mensalmente, os resultados obtidos;

IV – enviar relatórios mensais de controle da qualidade da água fornecida aos órgãos de vigilância ambiental em saúde do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal;

V – avisar aos usuários, com antecedência, interrupções de acesso aos serviços em decorrência de inadimplência na forma desta Lei e de sua regulamentação;

VI – realizar campanhas educativas sobre o uso racional da água.

Art. 20. A adoção de regime de racionamento do abastecimento de água terá sempre caráter temporário, só será admissível em casos de escassez imprevisível do recurso hídrico e dependerá 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 em lei, exigida a prévia notificação do usuário.

Art. 21. A restrição de acesso do usuário residencial de baixa renda e dos estabelecimentos de saúde, de educação, de internação coletiva aos serviços, quando motivada por inadimplência, só será possível se assegurada o fornecimento de serviços mínimos necessários ao atendimento das exigências de saúde pública.

Art. 22. O órgão de vigilância ambiental em saúde do Sistema Único do Distrito Federal, sem prejuízo de outras estabelecidas em lei, tem 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 de forma sistemática e permanente avaliação de risco à saúde humana de cada sistema de abastecimento, inclusive o alternativo, por meio de informações sobre:

a) as características físicas dos sistemas, as práticas operacionais e o controle da qualidade da água;

b) o histórico da qualidade da água produzida e distribuída;

c) a associação entre agravos à saúde e situações de vulnerabilidade do sistema;

Setor Protocolo Legislativo  
Ph Nº 291 / 2012  
Folha Nº 16 BIA

IV – manter registros atualizados sobre as características da água distribuída, sistematizados de forma compreensível à população e disponibilizados para acesso e consulta pública;

V – manter mecanismos para receber reclamações sobre as características da água e para adotar as providências pertinentes;

VI – informar ao órgão responsável pelo fornecimento de água para consumo humano as anomalias e não conformidades detectadas, exigindo providências para as correções necessárias;

VII – notificar imediatamente a ocorrência de fato epidemiológico que possa estar relacionado com o comprometimento da água fornecida.

### **Seção III**

#### **DO Esgotamento Sanitário**

Art. 23. Compete ao Poder Público definir a destinação adequada dos dejetos e excrementos humanos por meio de esgotamento sanitário ou de sistemas alternativos, conforme estabelecido na regulamentação desta Lei e aprovado pelos órgãos de vigilância ambiental.

§1º. Nas zonas rurais os sistemas de fossas ou privadas sanitárias seguirão os modelos previstos nas normas técnicas dos órgãos de controle ambiental.

§2º. Todo sistema de esgotamento sanitário, público ou privado, individual ou coletivo, estará sujeito à fiscalização da autoridade sanitária.

Art. 24. Na prestação dos serviços de esgotamento sanitário deverão ser observadas as seguintes diretrizes:

I – garantia de solução adequada para a coleta, o transporte, o tratamento e a destinação final dos esgotos sanitários, como forma de promover a saúde pública e prevenir a poluição do solo, do ar e das águas superficiais e subterrâneas;

II – promoção do desenvolvimento e adoção de tecnologias apropriadas, seguras e ambientalmente adequadas, notadamente nas áreas de urbanização precária e de ocupação dispersa;

III – incentivo à reutilização da água, à reciclagem dos constituintes dos esgotos e à eficiência energética, atendendo aos requisitos de saúde pública e da proteção ambiental;

IV – promoção de ações de educação sanitária e ambiental sobre uso correto de instalações prediais de esgoto, serviços de esgotamento sanitário e de adequado manejo dos esgotos sanitários.

Art. 25. Compete aos órgãos de vigilância em saúde verificar regularmente as condições de lançamento de esgotos tratados ou não, se a lei e normas técnicas estão sendo observado, solicitar as providências necessárias à prevenção da salubridade dos receptores.

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 1291/2012  
Folha Nº 17 B/A

§ 1º O estabelecimento que utilizar óleos, graxas e outros derivados deverá dispor de recipiente coletor, conforme normas técnicas dos órgãos de controle do meio ambiente.

§ 2º O material proveniente de limpeza de fossa doméstica deve ser descartado conforme as normas técnicas dos órgãos de controle do meio ambiente.

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

Art. 26. Os serviços que se destinam ao esgotamento, transporte e descarga dos dejetos coletados em fossas de particular e de órgãos públicos devem observar as normas técnicas dos órgãos de controle ambiental.

Parágrafo único. Os profissionais autônomos que prestam serviço de limpeza de fossas devem possuir cadastro junto no órgão de vigilância sanitária do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal.

Art. 27. É proibido o lançamento de resíduos sólidos nas redes de coleta de esgotos, bem como ligação da rede pública de esgotos com a rede de captação de águas pluviais.

Art. 28. É proibida a restrição de acesso aos serviços públicos de esgotamento sanitário em decorrência de inadimplência do usuário.

#### **Seção IV**

#### **Do Manejo de Águas Pluviais**

Art. 29. Os serviços públicos de manejo de águas pluviais são de responsabilidade do Poder Público do Distrito Federal, visam a promover a saúde, a proteger a vida e o patrimônio e a reduzir os prejuízos econômicos decorrentes de enchentes e são orientados pelas seguintes diretrizes:

I – garantia à população urbana do atendimento dos serviços e de ações de manejo das águas pluviais;

II – promoção de planejamento integrado;

III – articulação dos instrumentos de prevenção e gerenciamento das enchentes;

IV gestão adequada do uso e ocupação do solo e das diretrizes estabelecidas no plano de recursos hídricos, para minimizar os impactos do lançamento da água na quantidade e qualidade compatíveis com a jusante da bacia hidrográfica urbana;

V – 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:

Setor Protocolo Legislativo  
Ph Nº 1291/2012  
Folha Nº 18 B/A

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 lançamento 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;

VI – incentivo ao aproveitamento das águas pluviais, condicionado ao atendimento dos requisitos de saúde pública e de proteção ambiental pertinentes;

VII – 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;

VIII – promoção de ações de educação sanitária e ambiental sobre a importância da preservação das áreas permeáveis e do correto manejo das águas pluviais.

Art. 30. As soluções alternativas para escoamento de águas pluviais adotadas em propriedades particulares deverão ser submetidas à apreciação do órgãos de meio ambiente.

## Seção V

### Dos Resíduos Sólidos

Art. 31. A coleta e destinação dos resíduos sólidos é responsabilidade do Poder Público, que disporá de normas técnicas e administrativas para sua execução.

Parágrafo único. Estão incluídos entre os resíduos sólidos definidos no *caput* 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 solução técnica e economicamente viável com a melhor tecnologia disponível.

Art. 32. Entre os serviços de manejo de resíduos sólidos estão incluídos os serviços de manejo dos resíduos perigosos à saúde.

Art. 33. Os serviços públicos de manejo de resíduos sólidos devem ser orientados pelas seguintes diretrizes:

II – proteção da saúde pública e da qualidade ambiental;

II – incentivo para:

a) não geração, redução, reutilização, reciclagem e tratamento dos resíduos sólidos, bem como disposição final ambientalmente adequada dos rejeitos;

b) estímulo à adoção de padrões sustentáveis de produção e consumo de bens e serviços;

c) integração dos catadores de materiais reutilizáveis e recicláveis nas ações que envolvam a responsabilidade compartilhada pelo ciclo de vida dos produtos;

d) recuperação de áreas degradadas ou contaminadas devido à disposição inadequada de resíduos sólidos;

e) gestão adequada de manejo de resíduos sólidos pela disponibilização ou efetiva prestação dos serviços;

f) desenvolvimento e adoção de mecanismos de cobrança que se vinculem à quantificação da geração de resíduos sólidos urbanos;

h) criação e fortalecimento de mercados locais de comercialização ou consumo de materiais recicláveis e reciclados;

III – promoção de ações de educação sanitária e ambiental, especialmente dirigidas para:

a) a difusão das informações necessárias à correta utilização dos serviços, especialmente dos horários de coleta e das regras para apresentação dos resíduos a serem coletados;

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;

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 para evitar o agravamento dos problemas ambientais e sociais.

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. 34. Cabe aos geradores de resíduos, entre os quais medicamentos e insumos farmacêuticos, dá a destinação ambiental adequada por meio de estabelecimentos autorizados pelo órgão ambiental, de acordo com a legislação distrital e federal específicas.

Sector Protocolo Legislativo  
PL Nº 1291/2012  
Folha Nº 20 B/A

## Seção VI

### Do Controle de Poluição, Vetores, Animais Sinantrópicos, Moluscos e Peçonhentos

Art. 35. Os órgãos de controle de meio ambiente e vigilância ambiental em Saúde do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal são responsáveis pelo controle de poluição, vigilância de vetores, animais sinantrópicos, molusco e peçonhentos, nos termos desta lei e das normas técnicas vigentes nesses órgãos.

Art. 36. Compete aos condomínios dos edifícios residenciais e comerciais e aos ocupantes de habitações individuais manter a higiene dos imóveis e adotar as medidas necessárias para evitar a entrada e a permanência de vetores, de animais sinantrópicos, de moluscos e de peçonhentos.

Art. 37. A população do Distrito Federal, na forma prevista nesta Lei e na sua regulação, terá amplo acesso às informações referentes aos níveis de poluição das águas, do ar, do solo e de poluição sonora, aferidos pelos órgãos competentes.

Art. 38. Qualquer atividade potencialmente poluidora da água, ar e solo, pública ou privada, individual ou coletiva, estará sujeita à fiscalização da autoridade sanitária competente, em relação aos aspectos que possam afetar a saúde pública.

Art. 39. As ações de prevenção de acidentes e controle de proliferação de vetores, animais sinantrópicos, moluscos e peçonhentos devem ser objeto de planejamento e programação, observadas as condições ambientais de risco à saúde e os critérios epidemiológicos, de forma articulada com os órgãos que integram o Sistema de controle do meio ambiente e da Saúde, conforme disposto nas normas técnica e na legislação específica.

§ 1º. Os componentes da comunidade são responsáveis pelo controle dos principais vetores mecânicos;

§ 2º. O descumprimento contumaz das orientações educativas quanto às medidas de prevenção e controle de vetores e animais peçonhentos, moluscos e sinantrópicos por parte da comunidade constitui infração sanitária e sujeita o infrator, seja pessoa física ou jurídica, de natureza pública ou privada, às penalidades previstas nesta Lei.

Art. 40. É proibido o acúmulo de lixo, de água, de materiais inservíveis ou de outros materiais que propiciem a instalação e proliferação de vetores, animais sinantrópicos, moluscos e peçonhentos em áreas de: estabelecimentos, em habitações e terrenos públicos ou privados, conforme disposto nesta Lei e na sua regulamentação.

Parágrafo único. Os estabelecimentos cujas atividades, instalações ou equipamentos propiciem a proliferação de vetores, animais sinantrópicos, moluscos e peçonhentos estão obrigados a alterar, reformar ou construir

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 291/2012  
Folha Nº 21 BIA

instalações conforme disposto nas normas técnicas dos órgãos de controle do meio ambiente e de vigilância em saúde.

Art. 41. É proibido, no 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. 42. 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.

Art. 43. É obrigação dos responsáveis pelos sistemas de climatização adotados em ambientes coletivos a observação das normas técnicas dos órgãos de controle ambiental e da saúde.

Art. 44. Todos os sistemas de climatização devem possuir um responsável técnico habilitado, que tem as seguintes obrigações:

I – implantar e manter disponível no imóvel um plano de manutenção, operação e controle adotado para o sistema de climatização que contenha, no mínimo:

- a) identificação do estabelecimento;
- b) descrição das atividades a serem desenvolvidas;
- c) periodicidade das atividades a serem desenvolvidas;
- d) recomendações a serem adotadas em situações de falha do equipamento e de emergência;
- e) outras recomendações conforme especificações contidas na regulamentação desta Lei e na legislação específica;

II – garantir a aplicação do plano de manutenção por intermédio da execução contínua direta ou indireta deste serviço;

III – manter disponível o registro da execução dos procedimentos estabelecidos no plano.

Art. 45. Os agravos à saúde originados dos efeitos da poluição são considerados como agravos inusitados e devem ser notificados aos órgãos de vigilância em saúde para eliminação ou controle de sua causa.

Parágrafo único. Em caso de grave e iminente risco às 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. 46. Na ocorrência de calamidades públicas ou situações de emergência, o Poder Público do Distrito Federal poderá utilizar os recursos médicos e hospitalares existentes, públicos ou privados, indicados pelos órgãos de vigilância em saúde para o controle de epidemias.

Parágrafo único. Para efeito do disposto neste artigo, deverão ser empregados de imediato todos os recursos de saúde disponíveis para prevenir

Setor Protocolo Legislativo  
Ph N° 1291 / 2012  
Folha N° 22 BIA

doenças transmissíveis, impedir a eclosão de epidemias e socorrer os casos de agravo à saúde da população em geral.

## Seção VII

### Do Controle das Zoonoses

Art. 47. Compete ao Poder Público por meio do órgão de vigilância ambiental em saúde, realizar ações e serviços de vigilância de zoonoses no Distrito Federal para:

I – reduzir riscos de agravos e de transmissão de doenças zoonóticas ao ser humano, animais e meio ambiente;

II – adotar medidas de vigilância, prevenção, profilaxia e controle em hospedeiros e em reservatórios considerados importantes em saúde pública;

III – controlar a população de cães e gatos;

IV – conscientizar a população das medidas de prevenção e de controle de doenças zoonóticas e de outros agravos contra a saúde pública;

V – educar permanentemente os profissionais que atuam na vigilância de zoonoses.

Art. 48. Todo animal elencado em norma técnica residente no Distrito Federal deve estar registrado nos órgãos competentes.

Parágrafo Único. Caberão à vigilância ambiental os registros dos cães e gatos.

Art. 49. Compete ao órgão de vigilância ambiental em saúde, sem prejuízo de outros dispositivos em lei, realizar campanhas educativas e vacinação de animais, visando à promoção da saúde pública.

Art. 50. Os proprietários de cães e gatos são obrigados a vaciná-los periodicamente contra a raiva e outras zoonoses.

Art. 51. Todo animal residente no Distrito Federal deve ser detido e mantido limpo, alimentado, imunizado e vermifugado, de modo que não ofereça riscos de acidentes nem transmita doenças a pessoas e a outros animais, sob pena de o proprietário responder por maus tratos e por danos causados a terceiros.

§ 1º. O animal diagnosticado como reservatório e hospedeiro de doença zoonótica que ofereça risco à saúde deverá ser entregue ao órgão público responsável.

§ 2º. O veterinário é obrigado a notificar as doenças zoonóticas de importância para a saúde pública aos órgãos públicos responsáveis pelo controle de zoonoses.

Art. 52. As edificações em que se criam, se mantêm, ou se utilizam animais deverão ser construídas e conservadas de acordo com as normas técnicas vigentes.

Setor Protocolo Legislativo  
PL N° 1291/2012  
Folha N° 23 B/A

Art. 53. Os animais só podem ser criados se observadas normas técnicas dos órgãos de controle do meio ambiente e da saúde.

Art. 54. No imóvel onde haja animal agressivo, deverá ser afixada placa indicativa desse fato por escrito ou por desenho padrão, em tamanho compatível com a leitura à distância e em local visível ao público.

Art. 55. É proibida a permanência e a manutenção de animais soltos ou sem contenção adequada nas vias públicas, em logradouros públicos ou em locais de livre acesso ao público.

Art. 56. O animal encontrado em logradouros públicos ou em lugares acessíveis ao público, em desobediência ao estabelecido no artigo anterior, deverá ser apreendido e poderá ter as seguintes destinações:

I – remoção aos órgãos competentes responsáveis pelos procedimentos de triagem e alojamento de animais;

II – resgate e liberação do animal apreendido para seu proprietário ou preposto mediante pagamento de multa e de taxas estabelecidas por ocasião da regulamentação desta Lei;

III – leilão em hasta pública, conforme legislação específica;

IV – doação, com isenção de taxas, de animal não resgatado em tempo hábil, após confirmação de sua higidez e liberação realizadas pelo órgão competente, com compromisso de cuidado;

V – doação para pesquisa;

VI – custódia por meio da qual o animal é encaminhado à entidade licenciada para proteção e assistência animal, conforme regulamentação desta Lei;

VII – eutanásia, conforme estabelecido pelo Conselho Federal de Veterinária.

§ 1º A triagem e o alojamento de animais a que se refere o inciso I deste artigo são obrigatórios e devem ser realizados por médicos veterinários e em instalações adequadas.

§ 2º O animal reclamado só será devolvido ao proprietário, se comprovar a identificação, a propriedade e o pagamento da multa aplicada e de despesas com transporte, estadia e manutenção do animal, sem prejuízo de outras penalidades cabíveis.

§ 3º Os animais apreendidos somente poderão ser resgatados se não subsistirem as causas que ensejaram sua apreensão e se não representarem risco à saúde pública.

§ 4º A doação para pesquisa a que se refere o inciso V deste artigo observará o disposto na legislação específica.

Art. 57. Cão-guia que esteja acompanhando deficientes visuais tem livre acesso a qualquer estabelecimento, bem como aos meios de transporte público coletivo.

Art. 58. Os donos são obrigados a remover os dejetos de seus animais deixados em vias públicas.

Art. 59. O ingresso e a permanência de animais em prédios e conjuntos habitacionais serão regulamentados pelos respectivos condomínios.

Art. 60. No Distrito Federal, a criação, o uso, a guarda, a comercialização, a manutenção, o transporte e o abate de espécies da fauna silvestre obedecerão às normas técnicas dos órgãos de controle ambiental.

Art. 61. Compete ao Poder Público definir normas técnicas sobre a destinação final de cadáveres de animais.

## CAPÍTULO II

### DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS E AGRAVOS À SAÚDE

#### Seção I

##### Das Disposições Gerais

Art. 62. Compete ao Poder Público do Distrito Federal realizar, por meio do Sistema Único de Saúde, ações e serviços de Vigilância Epidemiológica voltados, sobretudo, aos grupos populacionais 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.

Art. 63. Aos órgãos de vigilância epidemiológica e imunização do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, respeitadas as competências de outros órgãos, cabe:

I – avaliar as diferentes situações epidemiológicas e definir ações específicas para cada realidade;

II – identificar problemas de saúde pública;

III – detectar surtos e epidemias;

IV – identificar fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença;

V – documentar e divulgar a disseminação das doenças e de outros agravos à saúde;

VI – adotar estratégias de rotina e campanhas, em articulação com outros órgãos, para vacinar a população contra doenças imunopreveníveis, nos casos previstos na regulamentação desta Lei;

VII – subsidiar o planejamento das ações e serviços de saúde;

VIII – promover e coordenar investigações, inquéritos e levantamentos epidemiológicos, bem como programar e avaliar as medidas de prevenção e controle de doenças e das situações de agravos à saúde;

Setor Protocolo Legislativo  
Pl Nº 1291/2012  
Folha Nº 25 BIA

VIII – coordenar e executar o fluxo de informações e analisar os indicadores epidemiológicos;

IX – implementar subsistemas de vigilância de doenças, de eventos adversos e de outros agravos à saúde de notificação compulsória;

X – estimular a notificação compulsória e a busca ativa de agravos e doenças de notificação nos hospitais, clínicas, laboratórios públicos e privados bem como em domicílios, creches, escolas e outros;

XI – promover a educação permanente dos trabalhadores de saúde que lidam com vigilância epidemiológica;

XII – recomendar, objetiva e cientificamente, medidas necessárias para prevenir ou controlar a ocorrência de agravos à saúde;

XIII – avaliar, por meio de coleta e análise sistemática das informações, se o impacto da medida de intervenção relativa ao agravo foi eficaz;

XIV – avaliar a regularidade, a completude e a consistência dos dados para manter a qualidade da base de dados e, se o caso, proceder à responsabilização;

XV – realizar análise epidemiológica entre os diversos sistemas que compõem a vigilância em saúde;

XVI – divulgar informações e análises epidemiológicas.

Art. 64. Os estabelecimentos e profissionais que produzem dados e informações epidemiológicas são obrigados a enviá-los ao órgão de vigilância epidemiológica do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, conforme legislação específica distrital e federal.

Art. 65. Os estabelecimentos de saúde públicos e privados que executam procedimentos em regime de internação ou invasivos em regime ambulatorial são obrigados a desenvolver ações de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória e de controle de infecção relacionadas à assistência à saúde.

Parágrafo único. Para cumprir a obrigação a que se refere o *caput* deste artigo, os estabelecimentos hospitalares devem ser dotados de núcleo hospitalar de epidemiologia e de comissão de controle de infecção hospitalar relacionada à assistência à saúde.

Art. 66. Os serviços de atenção primária à saúde ficam obrigados a desenvolver ações de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória.

## **Seção II**

### **Da Notificação Compulsória**

Art. 67. A lista de doenças, agravos e eventos de notificação compulsória atenderá as normas técnicas, conforme a legislação distrital e federal.

Art. 68. Deve ser notificada ao órgão de vigilância epidemiológica do sistema único de saúde do distrito federal a ocorrência de agravo inusitado como casos ou óbitos de doença de origem desconhecida ou alteração no padrão epidemiológico de doença conhecida, independentemente de constar na lista de doenças e de agravos de notificação compulsória.

Art. 69. A notificação compulsória de doenças e eventos de agravo à saúde da comunidade deve ser encaminhada ao órgão do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal e à autoridade sanitária local por:

I – médicos ou outros profissionais de saúde 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, anatomopatológicos ou radiológicos;

IV – responsáveis por estabelecimentos prisionais, de ensino, creches, locais de trabalho ou habitações coletivas em que se encontra o doente;

V – os institutos médico-legais e os responsáveis pelos serviços de verificação de óbito;

VI – médicos veterinários, no exercício da profissão, notificarão os casos identificados de zoonoses;

VII – responsáveis por qualquer meio de transporte em que se encontre o doente;

VIII – qualquer cidadão que suspeite de caso de doença de notificação compulsória.

§ 1º Os profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino, ficam obrigados comunicar à vigilância epidemiológica do Sistema Único de Saúde os casos suspeitos ou confirmados de doenças de notificação compulsória.

§ 2º Se houver suspeita de morte de interesse da saúde pública ou por doenças de notificação compulsória sem coleta de amostra para diagnóstico, é obrigatória a necropsia do cadáver, e o serviço de verificação de óbito notificará ao órgão de vigilância epidemiológica o resultado, conforme regulamentação desta Lei.

§ 3º Os estabelecimentos de saúde encaminharão a notificação negativa quando não ocorrerem casos de doenças que devam ser compulsoriamente notificadas, conforme fluxo e periodicidade estabelecidos em normas técnicas, sob pena de incorrerem em infração.

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 27 BIA

Art. 70. A notificação compulsória de doenças ou agravos à saúde tem caráter sigiloso obrigatório.

Parágrafo Único. A identificação do portador de doença de notificação compulsória, fora do âmbito médico-sanitário, somente poderá ocorrer em caráter excepcional, em casos de grande risco à comunidade, a juízo de autoridade sanitária e com conhecimento prévio do usuário ou de seu responsável.

Art. 71. A notificação de doenças, agravos e eventos deve ser feita conforme legislação e normas técnicas vigentes.

Art. 72. Em decorrência de resultado parcial ou final de investigação, de inquérito ou de levantamento epidemiológico de que trata o artigo anterior, os órgãos de vigilância em saúde do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal são obrigados a adotar imediatamente as medidas indicadas para o controle da doença, em relação aos indivíduos, aos grupos populacionais e ao meio ambiente.

Parágrafo único. Pode 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 pela autoridade sanitária, observadas as disposições da legislação federal e distrital específica.

### Seção III

#### Da Declaração e Verificação de Óbito

Art. 73. A Declaração de Óbito é indispensável à emissão da certidão de óbito pelos cartórios, documento indispensável para liberação do sepultamento e para outras medidas legais.

Art. 74. Para óbitos fetais, é obrigatório o fornecimento da declaração de óbito quando pelo menos uma das condições a seguir estiver presente:

- I – gestação com duração igual ou superior a 20 semanas;
- II – peso corporal igual ou superior a 500g;
- III – estatura igual ou superior a 25cm.

Art. 75. Quando houver suspeita de óbito por doença ou agravo de notificação compulsória ou houver interesse da saúde pública, a autoridade sanitária poderá determinar a realização da necropsia.

Art. 76. Os profissionais responsáveis pela realização de necropsia são obrigados a notificar ao órgão de vigilância epidemiológica do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal os óbitos suspeitos ou confirmados por doenças ou agravos de notificação compulsória.

Art. 77. Cabe ao serviço de verificação de óbitos, integrante do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, após ser descartada a possibilidade de o óbito ter ocorrido por causas externas, esclarecer a causa

Setor Protocolo Legislativo  
Pl Nº 1291/2012  
Folha Nº 28 BIA

da morte e fornecer a declaração de óbito, conforme regulamentação desta Lei.

Art. 78. Os cartórios de registro civil devem:

I – disponibilizar ao órgão de vigilância epidemiológica do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal a primeira via das declarações de óbito de todos os óbitos registrados no Distrito Federal e

II – remeter, em 48 horas, ao órgão de vigilância epidemiológica do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal cópias das declarações de óbito dos óbitos de mulheres em idade fértil, em menores de um ano e em fetos.

#### **Seção IV**

#### **Da Imunização**

Art. 79. O Sistema Único de Saúde do Distrito Federal definirá e assegurará as vacinas de caráter obrigatório.

§ 1º A vacinação obrigatória é responsabilidade das unidades de saúde do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal.

§ 2º As unidades executoras de atividades de vacinação são obrigadas a manter registro dos procedimentos imunológicos e do controle de qualidade do produto que será utilizado.

Art. 80. Em caráter excepcional, o Sistema Único de Saúde do Distrito Federal poderá delegar a execução de vacinações obrigatórias aos estabelecimentos de saúde do setor privado, desde que obedecidas as normas estabelecidas na regulamentação desta Lei e garantida a gratuidade da vacina.

§ 1º O estabelecimento de saúde, para ser credenciado, além da documentação especificada em lei, deverá possuir:

I – condições técnicas adequadas para executar as atividades de vacinação;

II – local, instalações e equipamentos compatíveis com o disposto nesta Lei, na sua regulamentação e com a legislação federal específica;

III – profissional treinado para a aplicação de vacina e registro delas nos sistemas específicos.

§ 2º O estabelecimento de saúde privado e credenciado deverá 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, vedada a promoção de campanhas de vacinação, a comercialização e o uso de vacinas não recomendadas pela Organização Mundial de Saúde ou pelo órgão federal competente.

Art. 81. Os estabelecimentos de saúde privados que realizam serviços de vacinação devem utilizar o sistema de informação do registro das vacinas,

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 29 BIA

de acordo com o utilizado pela rede pública e repassar, de acordo com o calendário expedido pelo órgão de vigilância epidemiológica do Sistema Único de Saúde, os procedimentos de vacinação realizados.

Art. 82. É dever de todo cidadão e daqueles que são responsáveis por crianças, adolescentes e idosos submeter-se à vacinação obrigatória.

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

§ 2º No caso de contraindicação, será assegurada vacina específica, sem prejuízo à saúde e indicada pelo Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) ou semelhante, conforme autoridade sanitária.

Art. 83. A pessoa vacinada tem direito ao documento comprobatório da vacina recebida, o qual será fornecido pelo estabelecimento público ou privado de saúde, se credenciado pelo Sistema Único de Saúde do Distrito Federal.

Art. 84. Nenhum estudante pode matricular-se em estabelecimento de ensino público ou privado sem apresentar documento comprobatório de vacinas indicadas para seu grupo etário.

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

Art. 85. Os trabalhadores devem ser vacinados, a expensas do empregador, contra doenças imunopreveníveis a que estão expostos em decorrência de suas atividades profissionais.

## Seção V

### Da Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis

Art. 86. Compete ao Sistema Único de Saúde do Distrito Federal realizar ações e serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças transmissíveis com o objetivo de suprimir ou diminuir os riscos à saúde, interromper ou dificultar-lhe a ocorrência e proteger a população em perigo.

Parágrafo único. As ações de prevenção, controle, diagnóstico e tratamento das doenças a que se refere o *caput* devem ser desenvolvidas, de modo integrado, pelos órgãos e unidades do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, conforme normas técnicas específicas.

Art. 87. Se ocorrer suspeita de epidemia ou surto em determinada região, devem ser tomadas medidas imediatas, razoáveis e pertinentes.

Parágrafo único. As medidas a que se refere o *caput* serão disciplinadas em normas técnicas da vigilância em saúde.

Art. 88. Doentes ou suspeitos portadores de doença transmissível que necessitem de isolamento deverão ser internados, de preferência, em

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 30 BIA

hospitais ou, ainda, em domicílios, se preenchidos os requisitos estabelecidos na legislação federal e distrital específica.

Art. 89. Os portadores de doenças sexualmente transmissíveis (DST) residentes no Distrito Federal têm os seguintes direitos básicos:

I – cuidado e tratamento adequados;

II – educação específica para cada caso, aconselhamento, insumos necessários à prevenção e redução dos danos associados ao estilo de vida;

III – permanência no ambiente social de origem;

IV – sigilo das informações sobre a enfermidade;

V – não exposição a situações abusivas, vexatórias ou discriminatórias em função da condição de saúde, do estilo de vida, da situação sócio-econômica ou da orientação sexual;

VI – não discriminação no local de trabalho, no transporte, na educação e na prestação de serviços públicos comunitários e privados de qualquer natureza.

Parágrafo único. O cuidado e o tratamento mencionados no inciso I deste artigo se destinam exclusivamente às doenças definidas em normas técnicas da vigilância epidemiológica.

Art. 90. O sigilo de informações a que se refere o art. 89 somente pode ser rompido por profissional de saúde em cumprimento das normas legais.

Art. 91. Qualquer indivíduo pode, voluntariamente, fazer exames laboratoriais de prevenção e de controle de doenças sexualmente transmissíveis, inclusive para detecção do vírus da síndrome da imunodeficiência adquirida, nos laboratórios do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, garantido o sigilo e o anonimato.

Art. 92. Nenhum estabelecimento de saúde pode recusar atendimento aos portadores de doenças sexualmente transmissíveis ou do vírus da síndrome da imunodeficiência adquirida, com base nessa condição.

§ 1º No atendimento, diagnóstico e acompanhamento da evolução clínica do portador de doenças sexualmente transmissíveis ou do vírus da síndrome da imunodeficiência adquirida, será obrigatório o fornecimento de medicamentos conforme regulamentação desta Lei e recomendação do órgão federal competente.

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

Art. 93. Ações de vigilância e controle de doenças sexualmente transmissíveis assim como campanhas de esclarecimento devem ser dirigidas à população em geral e à população mais vulnerável.

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 1291/2012  
Folha Nº 31 BIA

§ 1º As ações e as campanhas de que trata o *caput* deste artigo terão, desde a etapa de planejamento, a participação das organizações sociais.

§ 2º As ações de prevenção, vigilância e controle bem como as campanhas dirigidas aos internos em estabelecimentos prisionais do Distrito Federal devem ter caráter permanente.

Art. 94. Os estabelecimentos de ensino médio do Distrito Federal junto com o Sistema Único de Saúde ficam, por meio de ações de prevenção, incumbidos de esclarecer os estudantes sobre os perigos das doenças sexualmente transmissíveis.

Art. 95. A transmissão intencional de doença sexualmente transmissível constitui delito contra a saúde pública, conforme previsto no Código Penal Brasileiro.

## Seção VI

### Da vigilância e do controle de doenças não transmissíveis

Art. 96. Compete ao Sistema Único de Saúde do Distrito Federal realizar ações e serviços dirigidos à prevenção, vigilância e controle de doenças e agravos não transmissíveis, conforme disposto em normas técnicas do Sistema Único de Saúde.

§ 1º Consideram-se doenças não transmissíveis os desvios do padrão normal de saúde que têm uma ou mais das seguintes características:

- I – causadas por patologias irreversíveis, quando sem tratamento;
- II – caráter permanente;
- III – incapacidade residual;
- IV – necessidade de treinamento especial para reabilitação do paciente;
- V – longo período de supervisão, observação e cuidado.

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

I – utilização dos meios de comunicação para esclarecer a população sobre a epidemiologia de doenças e agravos, características, sintomas e tratamento, formas de prevenção, determinantes e diagnósticos precoces;

II – realização de ações educativas nas redes de ensino e de saúde, nos locais de trabalho e nos espaços comunitários;

III – elaboração de cadernos técnicos para profissionais das redes públicas da saúde e da educação;

IV – elaboração de cartilhas e folhetos explicativos para públicos específicos e para a população em geral;

Setor Protocolo Legislativo  
Ph Nº 1291/2012  
Folha Nº 32 BIA

V – organização de seminários, cursos e treinamento para capacitar e educar, permanentemente, os profissionais de saúde;

VI – garantia da agilidade necessária ao estabelecimento de saúde para diagnóstico e tratamento das doenças e lesões;

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

§ 3º As ações e os serviços a que se refere o *caput* devem ser dirigidos, principalmente, às seguintes doenças e agravos:

I – hipertensão arterial;

II – diabetes melito;

III – tabagismo;

IV – doença reumática;

V – doença cilíaca e dermatite herpetiforme;

VI – esclerose múltipla;

VII – alcoolismo;

VIII – obesidade;

IX – problemas causados por desvio na coluna vertebral;

X – neoplasias.

Art. 97. É garantida a participação de usuários e de representantes da sociedade civil no planejamento, acompanhamento e avaliação de ações e serviços de prevenção, vigilância e controle, assim como em ações e serviços de atenção à saúde de portadores de doenças ou de agravos não transmissíveis.

## Seção VII

### Do controle de doenças ocasionadas por exposição à radiação

Art. 98. Compete ao Poder Público realizar ações e serviços de prevenção, vigilância, controle, diagnóstico e tratamento de doenças ocasionadas por exposição à radiação.

Art. 99. Os estabelecimentos que utilizam equipamentos de radiação devem atender às exigências da legislação federal e distrital específica.

Parágrafo único. A não observação das exigências de que trata o *caput* deste artigo implica infração penal.

## Seção VIII

### Da vigilância e controle de violências e acidentes

Art. 100. Compete ao Poder Público do Distrito Federal assegurar a realização de ações e serviços de proteção, prevenção, vigilância e controle de violências.

Parágrafo único. As ações e serviços a que se refere o *caput* abrangem:

I – campanhas educativas;

II – criação de centrais para receber denúncias sobre violência de trânsito, escolar e doméstica;

III – divulgação periódica de levantamentos estatísticos sobre acidentes de trânsito e domésticos mais frequentes bem como o perfil dos acidentados;

IV – levantamento e divulgação das principais causas dos acidentes de trânsito e doméstico;

V – resgate e atendimento das vítimas de acidentes de trânsito e doméstico;

VI – assistência multiprofissional às vítimas de acidentes de trânsito, às vítimas de violência e de acidentes domésticos bem como a seus familiares;

VII – promoção e incentivo à solidariedade humana em relação às vítimas de violência e acidente de trânsito, escolar e doméstico.

Art. 101. Os bancos de dados de caráter público sobre violência serão integrados para subsidiar o planejamento e a programação das ações de políticas públicas para redução e controle da violência.

Art. 102. Os estabelecimentos de saúde são obrigados a notificar aos órgãos de vigilância em saúde do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal os atendimentos a pessoas com diagnóstico de violência escolar e doméstica assim como as tentativas de suicídios.

Parágrafo único. Os estabelecimentos de saúde que prestam serviços de urgência e de emergência são obrigados a proceder à notificação compulsória de todos os casos, suspeitos ou confirmados, de violência contra a pessoa humana em todo o ciclo de vida, conforme legislação e normas técnicas vigentes.

Art. 103. Os profissionais de saúde, inclusive os profissionais liberais de consultórios particulares, bem como os estabelecimentos de saúde responsáveis pelo atendimento e assistência à vítima que sofreu violências ou que praticou tentativa de suicídio, notificarão os órgãos competentes, para providenciar o registro.

Art. 104. As pessoas em situação de violência têm direito a acompanhamento médico e psicológico bem como a assistência social por meio de serviço especializado em atendimento à pessoa em situação de violência ou tentativa de suicídio.

Sector Protocolo Legislativo  
PL Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 34 BIA

Art. 105. É assegurado à vítima de violência sexual o direito à informação e o acesso a tratamento e medida preventivos em no máximo setenta e duas horas.

### **Seção VII**

#### **Do Controle de Doenças Ocasionadas por Exposição à Radiação**

Art. 106. Compete ao Poder Público realizar ações e serviços de prevenção, vigilância, controle, diagnóstico e tratamento de doenças ocasionadas por exposição à radiação.

Art. 107. Os estabelecimentos que utilizam equipamentos de radiação devem atender às exigências da legislação federal e distrital específica.

Parágrafo único. A não observação das exigências de que trata o *caput* deste artigo implica infração penal.

### **Seção VIII**

#### **Da Vigilância e Controle de Violências e Acidentes**

Art. 108. Compete ao Poder Público do Distrito Federal assegurar a realização de ações e serviços de proteção, prevenção, vigilância e controle de violências.

Parágrafo único. As ações e serviços a que se refere o *caput* deste artigo abrangem:

- I – campanhas educativas;
- II – criação de centrais para receber denúncias sobre violência de trânsito, escolar e doméstica;
- III – divulgação periódica de levantamentos estatísticos sobre acidentes de trânsito e domésticos mais frequentes bem como o perfil dos acidentados;
- IV – levantamento e divulgação das principais causas dos acidentes de trânsito e doméstico;
- V – resgate e atendimento das vítimas de acidentes de trânsito e doméstico;
- VI – assistência multiprofissional às vítimas de acidentes de trânsito, às vítimas de violência e de acidentes domésticos bem como a seus familiares;
- VII – promoção e incentivo à solidariedade humana em relação às vítimas de violência e acidente de trânsito, escolar e doméstico.

Art. 109. Os bancos de dados de caráter público sobre violência serão integrados para subsidiar o planejamento e a programação das ações de políticas públicas para redução e controle da violência.

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 35 BIA

Art. 110. Os estabelecimentos de saúde são obrigados a notificar aos órgãos de vigilância em saúde do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal os atendimentos a pessoas com diagnóstico de violência escolar e doméstica assim como as tentativas de suicídios.

Parágrafo único. Os estabelecimentos de saúde que prestam serviços de urgência e de emergência são obrigados a proceder à notificação compulsória de todos os casos, suspeitos ou confirmados, de violência contra a pessoa humana em todo o ciclo de vida, conforme legislação e normas técnicas vigentes.

Art. 111. Os profissionais de saúde, inclusive os profissionais liberais de consultórios particulares, bem como os estabelecimentos de saúde responsáveis pelo atendimento e assistência à vítima que sofreu violências ou que praticou tentativa de suicídio, notificarão os órgãos competentes, para providenciar o registro.

Art. 112. As pessoas em situação de violência têm direito a acompanhamento médico e psicológico bem como a assistência social por meio de serviço especializado em atendimento à pessoa em situação de violência ou tentativa de suicídio.

Art. 113. É assegurado à vítima de violência sexual o direito à informação e o acesso a tratamento e medida preventivos em no máximo setenta e duas horas.

## **Seção IX**

### **Do Atendimento Pré-Hospitalar**

Art. 114. Compete ao Sistema Único de Saúde do Distrito Federal realizar ações e serviços de atendimento pré-hospitalar a traumas.

Parágrafo único. As ações e serviços de atendimento pré-hospitalar destinam-se a socorrer vítimas de acidentes de trânsito, desabamentos e outros que causem danos que necessitem de atendimento emergencial ou de transporte imediato para tratamento traumatológico, para reduzir mortalidade e sequelas.

## **CAPÍTULO III**

### **DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

#### **Seção I**

##### **Das disposições gerais**

Art. 115. Compete ao Poder Público do Distrito Federal, por meio do Sistema Único de Saúde, realizar ações e serviços de vigilância sanitária dirigidos a estabelecimentos, produtos, serviços, ambientes e processos de trabalho que se relacionem, direta ou indiretamente, com a saúde dos indivíduos e da população em geral.

Art. 116. A vigilância sanitária compreende as seguintes ações:

I – controle de bens e de produtos de consumo que se relacionem com a saúde, incluídas todas as etapas e processos;

II – controle do transporte, armazenamento, comercialização e utilização de produtos de interesse à saúde;

III – controle da prestação de serviços que se relacionam, direta ou indiretamente, com a saúde;

IV – controle das condições sanitárias de estabelecimentos, locais e ambientes de trabalho.

Art. 117. As ações e serviços de vigilância sanitária são responsabilidades do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal por meio do órgão de vigilância sanitária e, entre outros, visam a:

I – monitorar e fazer cumprir padrões de identidade e de qualidade de produtos, serviços, processos e ambientes de trabalho;

II – conceder licença sanitária para funcionamento de estabelecimentos de interesse direto ou indireto para a saúde;

III – participar da execução e do controle das ações sobre meio ambiente em relação à proteção da saúde e à qualidade de vida e do ambiente de trabalho;

IV – manter instalações especiais para armazenamento temporário de bens e produtos apreendidos por meio de ação fiscal;

V – estabelecer e coordenar fluxo de informações de interesse da vigilância sanitária, assim como analisar sistematicamente os indicadores sanitários no Distrito Federal;

VI – desenvolver e acompanhar programa de educação e de treinamento permanente para os trabalhadores da vigilância sanitária;

VII – fomentar e realizar estudos e pesquisas na área da vigilância sanitária; VIII – receber denúncias por meio telefônico ou por outro meio disponível;

IX – promover eventos de intercâmbio e articulação na área de conhecimento da vigilância sanitária;

X – promover a participação do consumidor e do usuário nas ações de educação em saúde e vigilância sanitária;

XI – difundir informações de interesse de saúde pública aos diferentes segmentos da sociedade.

§ 1º Estão sujeitos às ações de vigilância sanitária:

I – os estabelecimentos e instituições públicas ou privadas localizados no Distrito Federal que atuem em qualquer etapa entre a produção e consumo ou uso de produtos, utensílios e equipamentos que estejam, de forma direta

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 1291/2012  
Folha Nº 37  
DIA

ou indireta, vinculados à saúde pública ou individual, bem como a prestação de serviços relacionados com a saúde, conforme regulamentação desta Lei;

II – os produtos de interesse à saúde que estão em trânsito ou depositados em armazéns, empresas transportadoras, distribuidores ou representantes.

Art. 118. Para obter alvará de construção, complementação, reforma ou ampliação dos estabelecimentos de saúde e de interesse para a saúde, o projeto físico da obra deve ser avaliado e aprovado pelo órgão de vigilância sanitária do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, conforme regulamentação desta Lei;

Art. 119. Os estabelecimentos de saúde e de interesse para a saúde só funcionarão após obterem a licença sanitária, sem prejuízo de outras exigências legais.

§ 1º A licença sanitária será concedida pelo órgão de vigilância sanitária do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal e valerá por um ano, ressalvada a competência da autoridade sanitária para sua revogação, se constatada, mediante inspeção sanitária, alguma irregularidade no exercício da atividade.

§ 2º A renovação anual da licença sanitária ocorrerá conforme previsto em legislação e normas técnicas específicas.

Art. 120. Os estabelecimentos de interesse para a saúde e de prestação de serviços de saúde são obrigados a expor aos consumidores o número do telefone do órgão de vigilância sanitária do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal para recebimento de denúncias.

Parágrafo único. A forma de divulgação do número de telefone de que trata o *caput* deve permitir fácil e imediata verificação pelo usuário ou consumidor.

Art. 121. Os veículos que transportam produtos de interesse para a saúde devem ser cadastrados no órgão de vigilância sanitária e atender às exigências das normas técnicas do controle sanitário, conforme regulamentação desta Lei;

### **Subseção I**

#### **Dos Imóveis**

Art. 122. É responsabilidade dos proprietários e dos responsáveis pelos imóveis industriais, comerciais e residenciais a execução de melhoria necessária ao cumprimento do disposto nesta Lei e na legislação federal e distrital pertinente.

Parágrafo único. Compete aos órgãos de vigilância do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal a fiscalização do disposto no *caput*.

Sector Protocolo Legislativo  
PL Nº 1291/2012  
Folha Nº 28 B/A

## Seção II

### Dos Estabelecimentos de Trabalho

Art. 123. Compete aos órgãos de vigilância do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal fiscalizar os estabelecimentos de trabalho e editar regulamentos relacionados ao controle sanitário de produtos e serviços que envolvam risco à saúde.

Art. 124. São condições mínimas para funcionamento de estabelecimentos de trabalho e de instituições públicas ou privadas estabelecidas no Distrito Federal:

I – possuir estrutura compatível com a atividade desenvolvida, com os processos adotados e as condições do trabalho, nos termos da legislação vigente;

Parágrafo único. As demais obrigações aplicáveis aos estabelecimentos de trabalho e instituições públicas ou privadas serão definidas no regulamento desta Lei.

### Subseção I

#### Dos Estabelecimentos de Produtos Alimentícios e Congêneres

Art. 125. Para avaliar as condições de funcionamento dos estabelecimentos de produtos alimentícios e congêneres, a autoridade sanitária deve observar os aspectos referentes a boas práticas, condições ambientais, saneamento, instalações, pessoal, equipamentos, utensílios, procedimentos, processamento, armazenagem, transporte, exposição à venda, comercialização, uso de novas tecnologias, notificação, registro e meios de controle dos riscos à saúde do trabalhador.

Art. 126. Para fabricar, manipular, beneficiar, depositar, distribuir, comercializar, embalar, extrair, transformar, fracionar, importar, ou transportar produtos alimentícios e congêneres, o estabelecimento deve possuir licença sanitária, conforme regulamentação desta Lei.

Art. 127. Compete ao órgão de vigilância sanitária do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal elaborar normas para classificação e indicação dos requisitos necessários aos estabelecimentos de produtos alimentícios e congêneres.

Art. 128. Os estabelecimentos abrangidos por esta subseção são obrigados a implantar boas práticas, conforme disposto em norma do órgão de vigilância sanitária do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal.

### Subseção II

#### Dos Estabelecimentos de Produtos Farmacêuticos e Correlatos

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 39 BIA

Art. 129. Para avaliar as condições de funcionamento dos estabelecimentos de produtos farmacêuticos e correlatos, a autoridade sanitária deve observar aspectos referentes a boas práticas, condições ambientais, saneamento, instalações, pessoal, equipamentos, utensílios, procedimentos, processamento, armazenagem, transporte, exposição à venda, comercialização, registro e meios de controle dos riscos à saúde do trabalhador.

Art. 130. A liberação da licença sanitária dos estabelecimentos de produtos farmacêuticos e correlatos fica condicionada à obediência às normas técnicas da vigilância sanitária e a legislação distrital e federal específica.

Art. 131. Os veículos de transporte de produtos farmacêuticos e correlatos devem possuir cadastro no órgão de vigilância sanitária do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, atualizado anualmente após vistoria sanitária, conforme disciplinado na regulamentação desta Lei.

Art. 132. 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, de medicamentos e demais produtos que as contenham, devem possuir ambiente protegido e seguro, de acesso controlado, para guardar substâncias e produtos, sem prejuízo das demais exigências previstas em normas técnica e legislação específica.

Art. 133. As farmácias e drogarias devem ter plantão, em sistema de rodízio, para atendimento ininterrupto da comunidade, conforme as normas da vigilância sanitária e da legislação específica.

Art. 134. Os estabelecimentos que comercializam produtos farmacêuticos e correlatos e que têm serviço de entrega são obrigados a cumprir as normas de acondicionamento, transporte, segurança e integridade dos medicamentos estabelecidos nesta Lei e na sua regulamentação.

### **Subseção III**

#### **Dos Estabelecimentos que manipulam Produtos ou Substâncias Tóxicas**

Art. 135. O profissional ou estabelecimento que manipula substâncias e produtos tóxicos em seu processo de trabalho deve de Saúde do Distrito Federal, conforme possuir licença sanitária e ser cadastrado no órgão de vigilância do Sistema Único regulamentação desta Lei.

Art. 136. Compete ao Poder Público do Distrito Federal, sem prejuízo de outras atribuições legais e regulamentares, desenvolver ações necessárias para:

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 1291/2012  
Folha Nº 40 BIA

I – fiscalizar e controlar as condições de segurança e de higiene do trabalho dos estabelecimentos e as condições de saúde das pessoas que entrarem em contato com produtos ou substâncias tóxicas;

II – realizar estudos epidemiológicos, inclusive relativos à morbimortalidade, má-formação congênita de origem ocupacional, para identificar problemas de saúde relacionados com produtos e substâncias tóxicas;

III – manter serviço especializado de atendimento e informações toxicológicas;

IV – manter cadastro e monitorar estabelecimentos e trabalhadores que atuam na prestação de serviço de aplicação de produtos e substâncias tóxicas, conforme disposto na regulamentação desta Lei;

V – fiscalizar a utilização e a destinação de embalagens e resíduos de substâncias tóxicas e seu armazenamento bem como os produtos ou substâncias apreendidas ou interditadas pela ação de controle sanitário;

VI – fiscalizar para evitar a contaminação ambiental por produtos ou substâncias tóxicas;

VII – fiscalizar as condições de armazenamento, a comercialização, o transporte, a utilização, a prestação de serviços e a disposição final de resíduos e das embalagens de produtos e substâncias tóxicas;

VIII – definir, para prevenir dano potencial, as vias locais permitidas e vedadas para transporte de produtos e substâncias tóxicas;

IX – desenvolver ações educativas, de divulgação e de esclarecimento, para reduzir os efeitos prejudiciais e prevenir acidentes advindos de atividades relacionadas a produtos e substâncias tóxicas.

Art. 137. A destinação final de produtos e substâncias tóxicas proibidas, vencidas, em desuso, apreendidas ou interditadas por ação de controle sanitário, é responsabilidade das indústrias produtoras, formuladoras, manipuladoras ou do estabelecimento comercial ou prestador de serviço, conforme disposto nesta Lei, na sua regulamentação e na legislação específica.

Art. 138. A comercialização, para fins agrônômicos, de agrotóxicos, de seus componentes e de produtos afins deve ser realizada aos usuários por meio de receituário próprio, prescrito por profissional legalmente habilitado e inscrito no conselho profissional.

Parágrafo único. O Poder Público do Distrito Federal deve manter disponível aos produtores agrícolas locais orientações quanto à substituição gradativa, seletiva e priorizada de agrotóxicos, seus componentes e afins por outros insumos, baseados em tecnologia, em modelo de gestão e manejo mais compatíveis com a saúde ambiental.

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 1291/2012  
Folha Nº 41 B/A

## Subseção IV

### Dos Prestadores de Serviços Veterinários e Congêneres

Art. 139. Os prestadores de serviços veterinários e os laboratórios veterinários, para atuarem, necessitam de licenciamento sanitário, nos termos da regulamentação desta Lei.

Parágrafo único. O funcionamento de estabelecimentos congêneres que não necessitam de licenciamento sanitário estará sujeito às disposições da regulamentação desta Lei.

## Subseção V

### Dos Estabelecimentos de Hospedagem

Art. 140. São considerados estabelecimentos de hospedagem os destinados a proporcionar, com ou sem remuneração, acolhimento, serviços complementares e apoio aos hóspedes que, constituindo um todo funcional e independente de qualquer edificação, ou parte de edificação com utilização diversa, ou atividade comercial distinta.

Parágrafo único. Roupas, utensílios e instalações dos estabelecimentos a que se refere o *caput*, quando não forem de uso único, deverão ser limpos e desinfetados, nos termos da regulamentação desta Lei.

Art. 141. Em estabelecimentos de hospedagem, somente podem ser instalados escritórios, consultórios, estúdios profissionais ou atividades comerciais se não prejudicarem a saúde, o bem-estar, a segurança e o sossego dos hóspedes.

Art. 142. Os restaurantes, bares, cozinhas, lavanderias, parques aquáticos, saunas e outros serviços instalados em estabelecimentos de hospedagem devem atender às disposições desta Lei e de sua regulamentação que lhes são aplicáveis, inclusive quanto à obrigatoriedade de Licença Sanitária.

Art. 143. Os hotéis manterão à disposição dos usuários preservativos e materiais informativos destinados à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Parágrafo único. Compete ao 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

### Dos Estabelecimentos de Ensino

Art. 144. Os estabelecimentos de ensino, além de outras disposições desta Lei e de sua regulamentação que lhes forem aplicáveis, devem:

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 42 B/A

I – ser dotados de instalações e mobiliários adaptados aos usuários de modo que lhes estimulem corretamente o desenvolvimento físico e mental e que obedeçam aos requisitos de segurança, limpeza e conservação dos equipamentos, instalações e ambientes;

II – possuir bebedouros, na proporção de um para cada grupo de 50 alunos.

Art. 145. Os estabelecimentos de ensino que possuam berçário devem ter um lactário, um fraldário e um solário que obedeçam aos requisitos estabelecidos na legislação específica.

Art. 146. As cozinhas, copas, lavanderias e parques aquáticos existentes nos estabelecimentos de ensino devem ser instalados em obediência às normas técnicas e à legislação específica.

Art. 147. Os estabelecimentos de ensino com número igual ou superior a dois mil e quinhentos alunos são obrigados a manter serviço médico de emergência em suas dependências.

Parágrafo único. O serviço médico de emergência de que trata o *caput* deve contar com equipamentos básicos destinados a atendimentos emergenciais e com pessoal habilitado e treinado, conforme dispositivos desta Lei e de sua regulamentação.

Art. 148. Nos estabelecimentos de ensinos fundamental e médio do Distrito Federal, é obrigatória a inclusão de conteúdo programático sobre drogas que provocam dependência química ou psíquica, bebidas alcoólicas, cigarros, doenças sexualmente transmissíveis e outros temas emergentes de interesse da saúde pública.

Art. 149. 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 estudantes.

Parágrafo único. As ações e as medidas de promoção e de proteção à saúde a que se refere o *caput* são acessíveis aos alunos regularmente matriculados no ensino fundamental dos estabelecimentos da rede pública de ensino do Distrito Federal.

## **Subseção VII**

### **Das Atividades de Esporte, Diversão e Lazer**

Art. 150. São considerados estabelecimentos e eventos com atividades de esporte, diversão e lazer os destinados a atividades físicas, culturais, recreativas e similares, individuais ou coletivas, temporárias ou permanentes, definidas na regulamentação desta Lei.

Art. 151. Os estabelecimentos e eventos a que se refere o art. 150 são obrigados a obter Licença Sanitária, conforme regulamentação desta Lei.

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 43 DIA

Art. 152. Os estabelecimentos destinados à realização de esporte, diversão ou lazer são obrigados a manter serviços de atendimento móvel de urgência ou emergência, próprio ou terceirizado, nos termos da regulamentação desta Lei.

Art. 153. Em locais de diversão pública, temporários ou permanentes, fechados ou abertos, é obrigatória a colocação de cartazes em cada acesso e em lugar bem visível, com a indicação da lotação máxima para seu funcionamento.

Art. 154. Nas casas de diversões, circos ou salas de espetáculo, devem ser reservados lugares e condições adequados para pessoas idosas e pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida.

Art. 155. Os estabelecimentos com áreas de lazer infantis devem possuir instalações sanitárias adequadas e exclusivas para uso de crianças.

Art. 156. Os parques públicos, recreativos, ecológicos ou de uso múltiplo destinados a esporte, recreação e lazer devem obedecer aos requisitos de segurança, limpeza e conservação dos equipamentos, instalações e ambientes, conforme estabelecido em normas técnicas dos órgãos de controle sanitário, de segurança e de meio ambiente.

§ 1º Os parques devem possuir brinquedos adequados a crianças portadoras de deficiência mental, sensorial ou física, conforme previsto em legislação específica.

§ 2º Nos brinquedos, deve haver, em local visível, orientação sobre a faixa etária recomendada para sua utilização.

Art. 157. É obrigatória a presença de profissional de salvamento em estabelecimento ou área pública destinados ao lazer que tenham acesso a piscinas, cachoeiras, saltos, lagoas, cavernas e grutas.

§ 1º Os profissionais de salvamento a que se refere o *caput* são técnicos legalmente habilitados para realizarem primeiros socorros, salvamento em altura, salvamento aquático e terrestre bem como combate a incêndio, conforme disposto na regulamentação desta Lei.

§ 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

### Dos Serviços de Estética e Cosmética em Geral

Art. 158. São considerados prestadores de serviços de estética e cosmética institutos, salões de beleza, barbearias, serviços de podologia, massoterapia e congêneres.

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 44 BIA

Art. 159. Os estabelecimentos a que se refere o art. 158 são obrigados a obter Licença Sanitária para seu funcionamento, sem prejuízo de outras exigências previstas nesta Lei ou em sua regulamentação.

Art. 160. É proibido utilizar acessórios não descartáveis para processo mecânico de depilação.

## Subseção IX

### Das Instituições de Longa Permanência para Idosos

Art. 161. As instituições de longa permanência para idosos compreendem os estabelecimentos, governamentais ou não, destinados a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos.

Parágrafo único. Os estabelecimentos a que se refere o *caput* devem primar pela liberdade, dignidade e cidadania e têm suas estruturas e condições para funcionamento tratadas na regulamentação desta Lei.

Art. 162. Os estabelecimentos a que se refere o art. 161 só poderão funcionar com Licença Sanitária, conforme a regulamentação desta Lei.

Art. 163. A instituição de longa permanência para idosos notificará imediatamente ao órgão de vigilância epidemiológica do Sistema Único do Distrito Federal a ocorrência de quedas, lesão, tentativas de suicídio e de outros eventos definidos na regulamentação desta Lei.

Art. 164. É dever do responsável técnico da instituição cuidar e monitorar o uso de medicamentos pelos idosos, respeitado o disposto nesta Lei e na sua regulamentação sobre guarda e administração, vedado o estoque de medicamentos sem prescrição médica.

## Subseção X

### Dos Estabelecimentos de Serviços Póstumos

Art. 165. Estabelecimentos de serviços póstumos públicos ou privados são aqueles destinados a atividades de higienização, tanatopraxia, somatoconservação, tanatoestética, necromaquiagem, necropsia, inumação, exumação, transporte, traslado, cremação e ornamentação de cadáveres, além de necrotérios, velórios ou cemitérios e similares.

Art. 166. É exigida a Licença Sanitária aos estabelecimentos de tanatopraxia, somatoconservação, transporte e traslado de cadáveres, nos termos da regulamentação desta Lei.

Art. 167. Os serviços funerários realizados pelas agências funerárias incluem as seguintes atividades relacionadas à cerimônia fúnebre:

I – fornecimento de urnas funerárias e decoração de ambiente funerário;

II – ornamentação de cadáver em urna funerária;

III – transporte funerário nacional ou internacional, inclusive de cadáveres exumados ou embalsamados;

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

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

Art. 168. Os veículos de transporte de cadáver devem possuir cadastro no órgão de vigilância sanitária do Sistema Único de Saúde e local destinado à urna fúnebre, revestido de placa metálica ou de outro material impermeável, para facilitar sua lavagem e desinfecção.

§ 1º O transporte de cadáver que não foi submetido a processo de preservação somente poderá ser feito em veículo especialmente destinado a essa finalidade.

§ 2º O transporte de restos mortais exumados deve ser feito em urna funerária adequada.

Art. 169. A entrada e a saída de cadáveres do Distrito Federal por via terrestre, o seu traslado e o traslado de depósito de restos humanos ou de suas cinzas só poderão ser realizados se houver os seguintes documentos:

I – certidão de óbito emitida pelo cartório;

II – ata de embalsamamento ou ata de formolização;

III – licença para translação de cadáver, fornecida pela Secretaria de Justiça;

Art. 170. É proibido o uso de caixões metálicos ou de madeira revestido interna ou externamente de metal à exceção dos destinados a:

I – formolização ou embalsamamento;

II – exumação;

III – mortos em decorrência de contaminação radioativa;

IV – usado apenas para o transporte de cadáver, obrigatória a desinfecção após o uso.

§ 1º Outros materiais poderão ser utilizados na confecção de caixões, desde que submetidos à aprovação da autoridade sanitária.

§ 2º Aos mortos em decorrência de contaminação radioativa, além das disposições constantes nesta Lei, na sua regulamentação e na legislação federal específica, deverão ser supervisionadas pelo órgão federal competente.

Art. 171. O prazo mínimo para exumação é de três anos, contados da data do óbito, e pode ser reduzido quando:

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 46 BIA

- I – tratar-se de crianças com até seis anos de idade;
- II – houver avaria no túmulo ou infiltração de água nos carneiros;
- III – houver interesse público comprovado, a critério da autoridade sanitária;
- IV – houver determinação judicial.

Parágrafo único. Os restos mortais exumados só serão transportados em caixão funerário adequado ou em urna metálica, após autorização da autoridade sanitária competente.

Art. 172. A formolização ou o embalsamamento serão realizados nas seguintes situações:

- I – se o sepultamento ocorrer além depois de vinte e quatro horas do óbito;
- II – se o corpo for transportado, por via terrestre, para outra localidade distante mais que 250 km do local onde o corpo se encontra;
- III – se distância do local para a qual o corpo vai ser transportado, por via terrestre, for inferior a 250 km a critério médico;
- IV – se o corpo for transportado, por via aérea, para outra localidade, independente da distância;
- V – se o óbito da pessoa cujo corpo será transportado tiver ocorrido por doença transmissível, independente da distância.

Art. 173. Os sepultamentos nos cemitérios do Distrito Federal somente serão permitidos mediante apresentação do original da declaração de óbito e da respectiva guia de sepultamento, expedida pelo cartório de registro civil.

Art. 174. Os cemitérios são espaços públicos de utilização reservada e inviolável, onde se realizam as atividades de inumação e exumação de cadáveres, livres a todos os cultos religiosos, respeitado o disposto nesta Lei, em sua regulamentação e na legislação pertinente.

Art. 175. Para obter alvará de construção de cemitérios e crematórios, o projeto físico deverá ser avaliado e aprovado pelo órgão ambiental.

§1º Na área tombada do Distrito Federal, os terrenos onde serão construídos os cemitérios e crematórios devem possuir ainda anuência do órgão responsável pela preservação do patrimônio cultural e histórico do Distrito Federal e do Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional – IPHAN.

§2º Os cemitérios devem ser construídos em terrenos elevados na contravertente das águas que tenham de alimentar cisternas e ficar isolados por logradouros públicos, observadas as normas estabelecidas na regulamentação desta Lei à instalação de compartimentos.

§3º A regulamentação desta Lei disporá sobre as condições para funcionamento de crematórios no Distrito Federal.

Sector Protocolo Legislativo  
Ph Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 47 BIA

Art. 176. Os órgãos de vigilância sanitária podem ordenar a execução de obras consideradas necessárias ao melhoramento sanitário dos cemitérios, assim como a sua interdição temporária ou definitiva, se necessário por questões de saúde pública.

Art. 177. Os túmulos serão construídos, à custa dos interessados, de acordo com a planta padrão elaborada pelo responsável pelo cemitério e terão o número de gavetas determinado no projeto, e a sua construção não pode prejudicar interesses de terceiros, nem alterar o padrão da superfície.

§ 1º Em cada gaveta, só se inumará um cadáver, à exceção de corpos de recém-nascidos junto com a mãe, de irmãos gêmeos recém-nascidos.

§ 2º É proibido, nas quadras do cemitério, o trabalho de preparo de pedras ou de materiais destinados à construção de túmulos.

§ 3º 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. 178. O corpo de pessoa vítima de doença transmissível somente poderá ser inumado após observadas as medidas e as cautelas determinadas pela autoridade sanitária competente, que deverá acompanhar o procedimento.

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

Art. 179. Se a exumação visar à transladação de restos mortais para fora do Distrito Federal, o interessado apresentará à administração do Cemitério urna confeccionada de acordo com as normas técnicas aprovadas pelas autoridades sanitárias.

Art. 180. A exumação e o ressepultamento devem ser registrados em livro próprio e em base informatizada.

Art. 181. A cremação de cadáver é permitida quando preenchida as seguintes condições:

- I – àquele que houver manifestado a vontade de ser incinerado;
- II – no interesse da saúde pública com o atestado de óbito assinado por dois médicos.

§ 1º Em caso de morte violenta, será exigida autorização judicial.

§ 2º A manifestação da vontade deve ser provada mediante documento subscrito pela pessoa falecida ou declaração escrita do cônjuge, pai, mãe, filho ou irmão, atestando que em vida expressou tal desejo.

### **Seção III**

#### **Dos Estabelecimentos de Saúde**

## Subseção I

### Das Disposições Preliminares

Art. 182. Para obter alvará de construção, complementação, reforma ou ampliação de estabelecimentos de saúde, é exigida a aprovação do projeto físico da obra pelo órgão de vigilância sanitária do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, conforme norma técnica da vigilância sanitária.

Art. 183. Os estabelecimentos de saúde, sem prejuízo de outras exigências legais, são obrigados a:

I – ter programa de manutenção periódica de equipamentos e manter registros de calibração e de manutenções preventivas e corretivas efetuadas, acessíveis à autoridade sanitária;

II – implementar ações de controle e prevenção de infecções e de eventos adversos;

III – 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;

IV – adotar procedimentos adequados na geração, acondicionamento, fluxo, transporte, armazenamento, destino final, e demais questões relacionadas com resíduos de serviços de saúde;

V – adotar procedimentos, conforme normas técnicas da Vigilância Sanitária e demais órgãos de controle do meio ambiente, o descarte de resíduos contaminados, inclusive os mercuriais;

VI – manter utensílios, instrumentos e roupas em número compatível com o de pessoas atendidas;

VII – submeter à limpeza e desinfecção adequadas equipamentos e instalações físicas sujeitos a contato com fluido orgânico de usuário;

VIII – submeter à limpeza e descontaminação adequadas equipamentos e instalações físicas sujeitos a contato com produtos perigosos;

IX – manter controle e registro de medicamentos ou substâncias psicotrópicas ou sob regime de controle especial, na forma prevista nesta Lei e na sua regulamentação;

X – dispor, se for o caso, de:

a) local com condições adequadas de temperatura, luminosidade, ventilação, umidade e segurança para guardar de medicamentos, produtos biológicos, reagentes, soluções e correlatos;

b) armário, cofre ou local fechado onde deverão ser mantidos medicamentos e substâncias sob controle;

XI – possuir ambientes, instalações e equipamentos destinados a serviços de cozinha, refeitório, lavanderia, necrotério e demais serviços de

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 49 B/A

apoio logístico, bem como seus anexos, em conformidade com as exigências desta Lei, de seu regulamento e da legislação federal pertinente;

XII – atuar de acordo com os manuais de procedimentos operacionais padronizados, atualizados periodicamente, revisados e disponíveis aos funcionários com as normas de controle de qualidade.

Parágrafo único. Os estabelecimentos com até trezentos trabalhadores deverão possuir local para refeição conforme normas técnicas da vigilância sanitária e do trabalho.

Art. 184. As lavanderias dos estabelecimentos de saúde ou as prestadoras de serviço a estabelecimento de saúde deverão, sem prejuízo das exigências legais, possuir área suja para o recebimento, classificação, pesagem e lavagem de roupas, e outra limpa para a manipulação da roupa lavada.

Parágrafo único. Nas lavanderias, é obrigatória a instalação de máquinas de lavar de porta dupla ou de barreira, em que a roupa utilizada é inserida pela porta da máquina situada na área suja e, depois de lavada, retirada na área limpa através de outra porta.

Art. 185. O equipamento de saúde em utilização deverá receber manutenção e calibração periódicas, que serão definidos na regulamentação desta Lei, sem prejuízo das instruções do fabricante e de outros requisitos de segurança.

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

I – o técnico encarregado de implementar programa de manutenção preventiva de equipamentos utilizados em procedimentos de diagnóstico e de tratamento pelo estabelecimento de saúde;

II – o proprietário dos estabelecimentos, que deve garantir a compra do equipamento adequado, a instalação, a manutenção permanente e os reparos;

III – o fabricante, que deve prover certificado de garantia, manual de instalação e operacionalização dos equipamentos, especificações técnicas e assistência técnica permanente;

IV – a rede de assistência técnica, que deve garantir o acesso aos equipamentos nas condições estabelecidas no inciso III deste artigo.

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

§ 3º Os trabalhadores que realizam manutenção de equipamentos, além de treinamento específico antes de iniciar suas atividades, deverão ser submetidos a treinamento continuado.

Setor Protocolo Legislativo  
PL N° 1291 / 2012  
Folha N° 50 B/A

Art. 186. Os veículos de transporte aéreo, rodoviário ou ferroviário de atendimento emergencial, remoção e resgate de pacientes deverão ser cadastrados no órgão de vigilância sanitária do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, observadas as normas técnicas da vigilância sanitária.

Parágrafo único. O cadastro dos veículos a que se refere o *caput* deve ser renovado anualmente, e o documento cadastral somente será liberado após inspeção sanitária.

Art. 187. Os estabelecimentos que utilizam equipamentos eletroeletrônicos de importância vital aos pacientes devem possuir sistema de alimentação de emergência capaz de fornecer energia elétrica em caso de interrupções, conforme a regulamentação desta Lei e a legislação federal pertinente.

Art. 188. Os estabelecimentos de saúde que utilizam gases medicinais devem atender as exigências das normas técnicas e da legislação específicas;

Art. 189. Os estabelecimentos hospitalares e congêneres que tratam de doenças transmissíveis devem dispor de compartimentos destinados à unidade de internamento exclusiva para isolamento, segundo o tipo de infecção, de doentes ou suspeitos de doença transmissível.

Art. 190. Os estabelecimentos de saúde que executam procedimentos em regime de internação, ou realizam procedimentos invasivos em ambulatório 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 normas técnicas da vigilância sanitária.

Art. 191. 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 manter disponíveis os dados e as informações referentes ao programa de controle e prevenção de infecção e eventos adversos, bem como apresentá-los sempre que solicitado.

Art. 192. A unidade de saúde pública ou privada que utiliza equipamentos de radiação ionizante ou não ionizante é obrigada a se cadastrar no órgão de vigilância sanitária do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, sempre que adquirir aparelhos ou fontes irradiadoras, trocar de fontes radiativas ou tubo de aparelho de raios x.

Parágrafo único. O destino dado aos equipamentos a que se refere o *caput* após o término de sua via útil, de sua desativação ou fechamento da instituição será comunicado ao órgão de vigilância sanitária para cancelar a licença sanitária e o cadastro sanitário de equipamentos, conforme normas técnicas e legislação específica vigente.

Art. 193. O responsável técnico e o responsável pela unidade de saúde responderão solidariamente em todas as instâncias e esferas, em caso de descumprimento do disposto no art. 192.

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 51 BIA

Art. 194. 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, que será previsto na regulamentação desta Lei e na legislação específica.

§ 1º Constitui obrigação do responsável pelo estabelecimento que utiliza equipamentos de radiação fornecer ao trabalhador as instruções sobre riscos da exposição e os regulamentos de radioproteção adotados no estabelecimento.

§ 2º O trabalhador com equipamentos radioativos deve:

I – ter conhecimento dos riscos radiológicos associados ao seu trabalho;

II – estar adequadamente treinado para o desempenho seguro de suas funções;

III – Usar os Equipamentos de Proteção Individual – EPI necessários à prevenção dos riscos a que estará exposto.

Art. 195. Os estabelecimentos de saúde que realizam serviços de terapia antineoplásica, além de outras exigências desta Lei, de sua regulamentação 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 oncologia clínica;

II – possuir farmácia para preparar medicamentos para terapia antineoplásica que atenda às boas práticas de preparação antineoplásica;

III – dispor de área contígua para atendimento de emergência médica, conforme normas técnicas específicas.

Art. 196. O usuário dos estabelecimentos de saúde do Distrito Federal deve ter atendimento digno, atencioso e respeitoso, sem prejuízo de outras disposições desta Lei.

## **Subseção II**

### **Dos Serviços Laboratoriais**

Art. 197. São considerados serviços laboratoriais os estabelecimentos de saúde que realizam ações e serviços de análises de amostras de produtos de interesse à saúde, de análises clínicas, de patologia clínica, de hematologia clínica, anatomia patológica e citologia.

§ 1º Os locais onde são manipulados soluções ou materiais com odores acentuados, substâncias voláteis e materiais contaminados devem observar rigorosamente as normas técnicas da vigilância sanitária e ambiental.

§ 2º Produtos, materiais, substâncias, *kits*, medicamentos reagentes e saneantes utilizados pelos estabelecimentos de serviços laboratoriais devem

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 52 B/A

atender às disposições legais sobre registro, conservação, embalagem, acondicionamento, rotulagem, prazo de validade, entre outros aspectos estabelecidos em normas técnicas da vigilância sanitária.

Art. 198. Os resíduos sólidos de estabelecimentos laboratoriais devem ser descartados de acordo com o que determina as normas técnicas da vigilância sanitária e do meio ambiente vigente.

### **Subseção III**

#### **Dos Estabelecimentos de Assistência Odontológica**

Art. 199. Os estabelecimentos de assistência odontológica são os que realizam serviços de atenção à saúde bucal, com finalidade preventiva, diagnóstica, terapêutica, estética, bem como voltados a ensino e pesquisa.

§ 1º Os estabelecimentos de assistência odontológica devem manter cadastro atualizado no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde.

§ 2º Os serviços de radiologia odontológica obedecerão rigorosamente às normas técnicas especificadas em sua estrutura e funcionamento.

Art.200. Laboratório de prótese odontológica é o que se destina à confecção de aparelhos de prótese ou órtese na área odontológica ou buco-maxilar, com ou sem fins lucrativos, em obediência às normas técnicas especificadas em sua estrutura e funcionamento.

Art. 201. O responsável técnico pelo estabelecimento de assistência odontológica, se não for sócio ou proprietário, deverá apresentar contrato de trabalho no órgão de vigilância sanitária do Sistema Único de Saúde para anotação na Licença Sanitária.

### **Subseção IV**

#### **Dos Estabelecimentos de Sangue, seus Componentes e Hemoderivados**

Art. 202. Estabelecimentos de sangue, seus componentes e hemoderivados são os que realizam serviços hemoterápicos e compreendem:

I – captação, triagem clínica, laboratorial, sorológica, imunoematológica e exames laboratoriais do doador e do receptor, coleta, identificação, processamento, estocagem, distribuição, orientação e transfusão, voltados à terapia ou à pesquisa;

II – orientação, supervisão e indicação da transfusão de sangue, seus componentes e hemoderivados;

III – procedimentos hemoterápicos especiais, como aféreses, transfusões autólogas, substituição intrauterina, criobiologia e outros advindos

Setor Protocolo Legislativo  
Ph Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 53 B/A

de desenvolvimento científico e tecnológico, desde que validados por legislação federal específica;

IV – controle e garantia de qualidade dos procedimentos, equipamentos reagentes e correlatos;

V – prevenção, diagnóstico e atendimento imediato das reações transfusionais e adversas;

VI – prevenção, triagem, diagnóstica e aconselhamento das doenças hemotransmissíveis;

VII – proteção e orientação do doador inapto e seu encaminhamento às unidades que promovam reabilitação ou suporte clínico, terapêutico e laboratorial necessário ao seu bem-estar físico e emocional.

§ 1º Sangue, componentes e hemoderivados são produtos ou subprodutos originados do sangue humano venoso, placentário ou de cordão umbilical, e empregados em diagnóstico, prevenção ou tratamento de doenças.

§ 2º O processamento do sangue, seus componentes e hemoderivados, bem como o controle sorológico e imunoematológico, deve estar sob responsabilidade de profissional farmacêutico, médico hemoterapeuta, biomédico ou profissional da área de saúde com nível universitário, habilitados em processos de produção, garantia e certificação de qualidade em saúde.

Art. 203. Compete ao Poder Público do Distrito Federal, por meio do órgão coordenador de sangue, seus componentes e hemoderivados, implementar a política de sangue, seus componentes e hemoderivados, de acordo com a legislação e as normas do Sistema Único de Saúde.

### **Subseção V**

#### **Dos Bancos de Células, Tecidos e Órgãos**

Art. 204. 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 terapia, ensino, pesquisa laboratorial ou ensaio clínico, aprovados por comissões de ética.

Parágrafo único. Os bancos a que se refere o *caput* devem funcionar em estabelecimentos de saúde autorizados e habilitados pelo Ministério da Saúde e podem utilizar-lhes a infraestrutura para realizarem procedimentos de captação, retirada, enxerto ou transplante de tecidos ou órgãos.

Art. 205. 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, conforme legislação e normas técnicas especificadas em sua estrutura e funcionamento.

Setor Protocolo Legislativo  
Pl Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 54 B/A

§ 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 divulgar informações públicas sobre os fatores primordiais e indispensáveis à doação de tecidos e órgãos que serão transplantados.

§ 2º Os bancos de tecidos e órgãos devem estar providos e preparados vinte e quatro horas com os meios necessários para extrair tecidos e órgãos doados e transportá-los.

Art. 206. Os bancos de sangue de cordão umbilical e os placentários devem estar vinculados a estabelecimentos de saúde que realizam serviços de hemoterapia ou de transplante de células progenitoras hematopoéticas.

Art. 207. A doação de sangue de cordão umbilical e placentário deve obedecer à legislação e às normas técnicas vigentes.

Art. 208. O banco de sangue de cordão umbilical e placentário deve dispor de sistema de segurança com monitoração da temperatura dos equipamentos de armazenagem, alarme que sinaliza mau funcionamento ou temperatura anormal, bem como instruções de procedimentos corretivos de emergência.

Art. 209. Os bancos de células e tecidos germinativos são estabelecimentos de saúde que selecionam doadores, coletam, transportam, registram, processam, armazenam, descartam e liberam células e tecidos germinativos para uso terapêutico.

Parágrafo único. Os bancos a que se refere o *caput* são vinculados, física, administrativa e tecnicamente, a serviços especializados em reprodução humana, exceto se for exclusivamente banco de sêmen, hipótese em que a exigência se restringe apenas à vinculação administrativa e técnica a estabelecimento assistencial de saúde.

Art. 210. Aos bancos de células e tecidos germinativos, sem prejuízo de outras disposições desta Lei, de sua regulamentação e da legislação federal, compete:

I – efetuar e garantir a qualidade da seleção de candidatos à doação de células e de tecidos germinativos;

II – obter consentimento livre e esclarecido, de acordo com a legislação vigente;

III – orientar, viabilizar e proceder à coleta, se necessário;

IV – avaliar e processar as células ou tecidos recebidos ou coletados;

V – realizar exames laboratoriais necessários à identificação de possíveis contraindicações e condições especiais necessárias para sua utilização;

VI – conservar, adequadamente, tecidos e células;

Setor Protocolo Legislativo  
PK Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 55 DIA

VII – liberar o material preservado, para ser utilizado, conforme a legislação vigente;

VIII – fornecer as informações necessárias sobre amostra que será utilizada, respeitado o sigilo, e cabe ao médico do paciente a responsabilidade pela sua utilização;

IX – manter arquivo próprio com dados do doador, com os documentos de autorização de doação, com as amostras doadas, processadas, armazenadas, descartadas com indicação do motivo, liberadas para uso terapêutico reprodutivo, respeitada a legislação vigente, bem como com dados do receptor e com o resultado do procedimento.

§ 1º O consentimento livre e esclarecido deve ser obtido antes da coleta, por escrito, e assinado pelo doador e pelo médico, conforme legislação vigente.

§ 2º O consentimento livre e esclarecido deve ser redigido em linguagem clara e compreensível para o leigo e conter, pelo menos:

I – autorização para descartar as amostras que não atenderem aos critérios para armazenamento pelo banco de célula e tecido germinativo ou seu uso posterior;

II – autorização para descartar as amostras, exceto pré-embriões, segundo condições pré-estabelecidas pelo doador, em caso de doação para uso próprio;

III – autorização para a coleta de sangue do doador para realizar testes obrigatórios pela legislação e outros descritos pelo banco de célula e tecido germinativo;

IV – autorização para transferir os dados sobre a amostra e sobre o doador, para serviços que irão utilizá-la, garantido o anonimato;

V – autorização para transferir a amostra para o serviço que irá utilizá-la, garantido o anonimato;

VI – 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. 211. São candidatos à doação de células e tecidos germinativos para uso terapêutico em terceiros indivíduos que satisfaçam pelo menos as seguintes condições:

I – ter atingido a maioridade civil;

II – realizar avaliação médico-laboratorial;

III – assinar o consentimento livre e esclarecido;

IV – realizar, se doador de sêmen, os testes para identificar doenças infecto-contagiosas, durante a triagem do doador e repeti-lo num prazo não inferior a seis meses, após a última coleta, para liberar a amostra;

Setor Protocolo Legislativo  
Ph Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 56 BIA

V – realizar, se doadora de oócito, 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. 212. Os materiais que foram utilizados e que mantêm contato com as células ou tecidos germinativos devem ser estéreis, apirogênicos e descartáveis com registro da origem e do número de lote.

### **Subseção VI**

#### **Dos Bancos e Postos de Coleta de Leite Humano**

Art. 213. Banco de Leite Humano - BLH são estabelecimentos de saúde responsáveis por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e pela execução de atividades de coleta do excedente leite materno, de classificação, de processamento, de controle de qualidade, de estocagem e distribuição.

Art. 214 O Posto de Coleta de Leite Humano - PCLH é unidade fixa ou móvel, intra ou extra-hospitalar, vinculada tecnicamente a um Banco de Leite Humano.

Parágrafo único. É vedada a comercialização dos produtos coletados, processados e distribuídos pelo Banco de Leite Humano e pelo Posto de Coleta de Leite Humano.

### **Subseção VII**

#### **Dos Serviços de Terapia Renal Substitutiva**

Art. 215. Os serviços de terapia renal substitutiva são estabelecimentos de saúde que realizam procedimentos nefrológicos.

Parágrafo único. São procedimentos nefrológicos a hemodiálise clássica com punção única, contínua sem máquina, sequencial com módulo de bicarbonato variável de alta permeabilidade, pediátrica, Diálise Peritoneal Intermitente – DPI, Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua – CAPD, ultrafiltração isolada, plasmaforese, hemoperfusão, hemofiltração artério-venosa contínua, hemodiafiltração artério-venosa ou outros de eficácia comprovada que venham a substituí-los.

Art. 216. Os serviços de terapia renal substitutiva devem estar, em sua estrutura e funcionamento, de acordo com a legislação específica e com as normas técnicas da vigilância sanitária.

Art. 217. Os serviços de terapia renal substitutiva autônomos extra-hospitalares disporão, conforme normas técnicas do Sistema Único de Saúde, de hospital de retaguarda, localizado em área próxima e de fácil acesso e preparado para dar assistência a pacientes em situação de emergência.

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 57 BIA

Parágrafo único. Todo serviço autônomo deve dispor de serviço de remoção de pacientes que atenda aos requisitos da legislação em vigor, para poder transportar, de imediato, os pacientes em estado grave ao hospital de retaguarda, assegurando-lhe pronto atendimento.

Art. 218. Os serviços de terapia renal substitutiva devem fazer monitoramento da qualidade da água utilizada na preparação de solução para diálise.

Parágrafo único. A água que será utilizada na preparação de solução para diálise deve ser processada de modo que apresente padrão de qualidade de acordo com as normas estabelecidas na legislação e nas normas técnicas específicas.

## **Subseção VIII**

### **Dos Serviços de Medicina Nuclear**

Art. 219. Os estabelecimentos de saúde que realizam serviços de medicina nuclear devem desenvolver suas atividades de acordo com os requisitos estabelecidos na legislação e em normas técnicas específicas.

Art. 220. Os estabelecimentos de saúde que realizam serviços de medicina nuclear devem submeter os planos de radioproteção e de gerência dos rejeitos gerados à aprovação do órgão de vigilância sanitária do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, conforme disciplinado em normas técnicas específicas.

## **CAPÍTULO IV ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

### **Subseção I**

#### **Da Atenção Integral à Saúde**

Art. 221. Compete ao Poder Público do Distrito Federal garantir, por meio do Sistema Único de Saúde, o acesso às ações e serviços de proteção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, sem qualquer forma de discriminação.

§ 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 as fases da vida, atendendo às diretrizes, princípios e normas técnicas do SUS.

§ 2º A definição, o planejamento e a implementação de políticas de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal devem ser baseados em indicadores epidemiológicos e de qualidade de vida e de saúde da população, bem como ser submetidos à apreciação dos conselhos de saúde nos respectivos níveis do Sistema Único.

Art. 222. As políticas de atenção integral à saúde da criança e dos adolescentes devem incluir, sem prejuízo de outras disposições desta Lei e de

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 58 BIA

sua regulamentação, ações e serviços de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento oportuno e controle de:

I – doenças infecciosas e parasitárias;

II – desnutrição e doenças nutricionais específicas, especialmente as proteico-calóricas, as anemias ferroprivas, as avitaminoses e o bócio endêmico;

III – doenças respiratórias agudas;

IV – doenças decorrentes de erros do metabolismo do recém-nascido;

V – má-formação congênita e outros problemas genéticos.

§1º Serão promovidos e incentivados estudos, pesquisas e análises sobre a situação alimentar e nutricional no Distrito Federal.

§ 2º Serão desenvolvidas ações de prevenção de acidente e violência de trânsito, escolar, doméstica e sexual.

Art. 223. Fica garantido à criança e ao adolescente o acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento, por meio de abordagem educativa, integral, humanizada e de qualidade.

Art. 224. Os estabelecimentos de saúde do Distrito Federal que realizam ações e serviços de atenção ao recém-nascido ficam obrigados a:

I – realizar testes de fenilcetonúria, hipotireoidismo e hemoglobinopatias;

II – realizar exames clínicos para diagnosticar catarata e glaucoma congênitos;

III – permitir a presença da mãe ou responsável, se houver internação da criança;

IV – orientar os pais do recém-nascido doente sobre a assistência necessária.

§ 1º Se os testes a que se refere o inciso I comprovarem alguma anormalidade, o estabelecimento de saúde que realizou a coleta de material deverá orientar os pais do recém-nascido sobre os cuidados que deverão ser tomados.

§ 2º Se confirmado o diagnóstico de fenilcetonúria, o Sistema Único de Saúde do Distrito Federal deverá garantir fornecimento do leite adequado ao recém-nascido pelo período necessário.

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

§ 4º As famílias dos recém-nascidos devem, quando receber alta, obter relatório dos exames e dos procedimentos realizados, bem como ser esclarecido e orientado sobre a conduta que será adotada para o caso.

Sel. Protocolo Legislativo

PL Nº 1291 / 2012

Folha Nº 59 BIA

Art. 225. As políticas de atenção integral à saúde da criança devem incluir ações educativas e preventivas 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;

IX – ao diagnóstico e tratamento precoce de outras doenças causadoras de deficiência.

Art. 226. As políticas de atenção integral à saúde da mulher devem garantir-lhe o acesso às ações e serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento das patologias ginecológicas e dos distúrbios de reprodução.

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

- I – atenção integral à saúde;
- II – tratamento profilático para prevenir doenças desde a gravidez até o primeiro ano de vida da criança;
- III – atendimento à parturiente realizado, de preferência, pelo médico que a acompanhou no pré-natal;
- IV – condições adequadas ao aleitamento;
- V – condições de aleitamento materno adequadas às nutrizes submetidas à medida privativa de liberdade.

§ 2º À mulher portadora de 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 as 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;
- IV – realização de laqueadura, conforme decisão tomada durante o acompanhamento pré-natal;
- V – acompanhamento especializado do bebê, filho da mãe soropositiva, desde o nascimento até dois anos de vida.

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 60 B/A

Art. 227. Os estabelecimentos de saúde que realizam ações e serviços de atenção à saúde da gestante e da parturiente são obrigados a:

I – manter registro das ações desenvolvidas, por meio de prontuários individuais, pelo prazo estabelecido na regulamentação desta Lei;

II – identificar os partos, mediante obtenção de impressão plantar do recém-nascido e da digital da mãe, sem prejuízo de outros procedimentos definidos em normas técnicas e na legislação específica;

III – proceder a exames da gestação voltados a diagnóstico, terapêutica e aconselhamento de doenças decorrentes de erros do metabolismo do recém-nascido;

IV – orientar os pais sobre possíveis más-formações congênicas e outros problemas genéticos;

V – fornecer à parturiente ou ao responsável, por ocasião da alta médica, declaração de nascimento em que deverão constar as intercorrências do parto e do desenvolvimento do neonato;

VI – assegurar alojamento conjunto, de modo que o neonato permaneça com a mãe.

§ 1º Os hospitais ou congêneres que mantenham serviços de maternidade devem dispor de compartimentos destinados a:

I – centro obstétrico;

II – unidade de internamento com quarto ou enfermaria para pacientes infectadas, em isolamento;

III – unidade de berçário.

§ 2º Nos estabelecimentos que não disponham de unidade de tratamento intensivo, é obrigatória a instalação de enfermaria de recuperação anexa ao centro cirúrgico ou obstétrico.

Art. 228. As políticas de atenção integral à saúde das pessoas idosas e das pessoas com deficiência devem, sem prejuízo de outras previstas em legislação específica, assegurar acesso a ações e serviços de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde.

Parágrafo único. O cartão de saúde do idoso e da pessoa com deficiência deve conter a sua identificação e de seu responsável bem como outras informações que orientem os profissionais de saúde sobre o tratamento em emergências.

Art. 229. A pessoa que apresenta deficiência diagnosticada deve ser beneficiada pela reabilitação para corrigir ou modificar seu estado físico, mental ou sensorial, se este constituir obstáculo para sua integração educativa, laborial ou social.

§ 1º É parte integrante da reabilitação o provimento de medicamentos para favorecer a estabilidade clínica e funcional, reduzir a incapacidade, promover a reeducação funcional e controlar as lesões.

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 1291/2012  
Folha Nº 61 BIA

§ 2º O atendimento domiciliar de saúde em casos de deficiência grave dos não internados está incluído no processo de tratamento e reabilitação de pessoas portadoras de deficiência.

Art. 230. As políticas de atenção à saúde mental devem, sem prejuízo de outras previstas em lei, assegurar o acesso de todos a ações e serviços de promoção e proteção à saúde mental, por meio de:

I – tratamento humanitário e respeitoso, sem discriminação de qualquer natureza;

II – proteção contra qualquer forma de exploração;

III – acesso aos recursos terapêuticos e assistenciais indispensáveis à sua recuperação;

IV – integração à sociedade por intermédio de projetos com a comunidade;

V – acesso às informações sobre a saúde e o tratamento prescrito.

§ 1º No tratamento e reabilitação, devem ser adotados procedimentos terapêuticos que visem à reinserção do paciente na sociedade e na família, com preferência às ações extra-hospitalares.

§ 2º Para implementar políticas de atenção à saúde mental, o Sistema Único de Saúde do Distrito Federal pode firmar parcerias com entidades das redes sociais de proteção a dependentes de substâncias psicoativas, conforme legislação específica vigente.

Art. 231. A admissão e a permanência de pessoas com transtornos mentais em comunidades terapêuticas estão condicionadas ao atendimento da legislação específica.

## CAPÍTULO V

### DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Art. 232. Vigilância em saúde do trabalhador é um conjunto de ações contínuas e sistemáticas destinadas a identificar, pesquisar, conhecer, analisar, prevenir, diminuir ou eliminar riscos à saúde do trabalhador, bem como destinadas a promover atenção à saúde dos trabalhadores e a intervir nas questões relacionadas aos processos e ambientes de trabalho em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico.

Art. 233. Compete ao Poder Público do Distrito Federal, por meio do Sistema Único de Saúde, realizar ações e serviços de vigilância em saúde do trabalhador, conforme previsto em normas técnicas do SUS.

Art. 234. A atenção integral à saúde do trabalhador integra o conjunto de ações destinadas à assistência, recuperação e reabilitação da saúde do trabalhador submetido a riscos e agravos advindos das condições e dos processos de trabalho.

Setor: Protocolo Legislativo  
PL Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 62 B/A

Parágrafo único. Para cumprir os objetivos previstos no *caput*, deve-se promover integração entre as áreas de saúde, previdência e trabalho, para dar mais resolubilidade às questões de saúde do trabalhador, sobretudo ao fluxo de informações e à identificação donexo causal relacionado à saúde e ao processo de trabalho.

Art. 235. Os estabelecimentos especializados em saúde e segurança do trabalho devem possuir Licença Sanitária e estar sob assistência de responsável técnico, conforme a legislação pertinente e a regulamentação desta Lei.

Art. 236. Os estabelecimentos e profissionais de saúde que prestam assistência aos acidentados e doentes do trabalho notificarão esse fato aos órgãos de vigilância da saúde do Distrito Federal.

Art. 237. Na ausência de legislação pertinente à 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, a Organização Internacional do Trabalho – OIT, entre outras.

### TÍTULO III DAS INFRAÇÕES, PENALIDADES E PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS

#### CAPÍTULO I DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

Art. 238. As autoridades sanitárias do Distrito Federal realizarão fiscalização e controle sanitário de aspectos que possam oferecer riscos à saúde individual e coletiva e de estabelecimentos, produtos, bens e serviços de saúde e de interesse da saúde, bem como das condições e da qualidade do saneamento ambiental, inclusive de ambientes e processos de trabalho.

§ 1º A fiscalização e o controle sanitário de estabelecimentos, bens, produtos e serviços de interesse direto ou indireto para a saúde devem ser registrados em termos e autos administrativos específicos a cada situação, aos quais podem ser anexados relatórios técnicos, com cópia autenticada entregue pela autoridade sanitária ao fiscalizado.

§ 2º As autoridades sanitárias são responsáveis pelo que declarar nos termos e nos autos administrativos, e a falta grave, por falsidade ou omissão, é passível de punição, conforme legislação específica.

Art. 239. 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 ser corresponsabilizado.

Setor Protocolo Legislativo  
Pl Nº 1291/2012  
Folha Nº 63 BIA

Art. 240. Infração sanitária é a desobediência ao disposto nesta Lei, na sua regulamentação e na legislação federal ou distrital destinadas à promoção, preservação e recuperação da qualidade ambiental e da saúde da população.

§ 1º As infrações sanitárias são classificadas em:

I – leves: aquelas em que haja circunstância atenuante;

II – graves: aquelas em que haja uma circunstância agravante;

III – muito graves: aquelas em que haja duas circunstâncias agravantes;

IV – gravíssimas: aquelas em que haja três ou mais circunstâncias agravantes.

§ 2º As infrações sanitárias prescrevem em cinco anos, a menos que haja procedimento administrativo sanitário em tramitação.

§ 3º Quando o infrator comete nova infração do mesmo tipo no prazo de cinco anos a contar da data da decisão administrativa condenatória da antiga infração, ocorre reincidência, a qual sujeita o infrator à penalidade máxima, caracterizada como pena gravíssima.

Art. 241. O infrator, pessoa física ou jurídica de direito público ou privado, é responsável, independentemente de culpa, pelo dano provocado ou que possa provocar ao meio ambiente ou a terceiros.

§ 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, proveniente de circunstâncias naturais ou imprevisíveis, que determinarem avaria, deterioração ou alteração de produtos ou bens de interesse da saúde pública.

Art. 242. As infrações, sem prejuízo das sanções civis e penais cabíveis, serão punidas pela autoridade sanitária competente com as seguintes sanções, isoladas ou cumulativamente:

I – advertência por escrito;

II – pena educativa;

III – multa, com gradação e valor definidos na ocasião da regulamentação 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;

Setor Protocolo Legislativo  
7h N° 1291 / 2012  
Folha N° 64 DIA

- X – interdição, parcial ou total, de estabelecimento ou de serviço;
- XI – cancelamento da licença sanitária da atividade;
- XII – cancelamento do alvará de funcionamento do estabelecimento;
- XIII – suspensão de responsabilidade técnica;
- XIV – intervenção administrativa;
- XV – revogação de concessão ou de permissão do serviço público;
- XVI – perda ou restrição de incentivos e benefícios fiscais concedidos pelo Governo do Distrito Federal.

§ 1º O valor da multa prevista no inciso III deste artigo será fixado segundo os parâmetros estabelecidos nesta Lei, na sua regulamentação e observará:

- I – circunstâncias atenuantes e agravantes;
- II – gravidade do fato, verificadas as consequências para a saúde da população e para o meio ambiente;
- III – vantagens auferidas pelo infrator;
- IV – capacidade econômica do infrator;
- V – antecedentes do infrator.

§ 2º O valor fixado para a multa poderá ser reduzido à metade, se excessivo, ou agravado até cinco vezes, se insuficiente, a critério da autoridade sanitária.

§ 3º No caso de infração continuada, caracterizada pela manutenção da ação ou omissão, a penalidade de multa deverá ser aplicada diariamente até cessar a infração.

§ 4º Se houver concurso de reincidência e circunstância agravante, será considerada a infração que tiver preponderância no agravamento da pena.

Art. 243. Para efeito desta Lei, são consideradas circunstâncias atenuantes da pena:

- I – ação do infrator não ter sido fundamental para a ocorrência do evento;
- II – compreensão equivocada da norma sanitária, admitida como escusável, quando patente a incapacidade do agente para entender o caráter ilícito do fato;
- III – comunicação prévia pelo infrator de perigo iminente de degradação ambiental e de prejuízo para a saúde pública às autoridades sanitárias competentes;
- IV – colaboração com as autoridades sanitárias competentes encarregadas das ações de vigilância da saúde;
- V – primariedade do infrator;

Setor Protocolo Legislativo  
Pl Nº 1291/2012  
Folha Nº 65 BZA

VI – reparação ou redução, por espontânea vontade do infrator, das consequências do ato lesivo;

VII – ato praticado sob coação, a que poderia ter resistido.

Art. 244. Para efeito desta Lei, são consideradas circunstâncias agravantes da pena:

I – reincidir em infração;

II – obter vantagem pecuniária;

III – coagir outrem à execução material da infração;

IV – cometer danos catastróficos à saúde pública;

V – omitir-se diante de conhecimento de ato lesivo à saúde pública;

VI – agir com dolo, ainda que eventual, simulação, fraude ou má-fé;

VII – valer-se de sábados, domingos ou feriados para cometer a infração;

VIII – deixar de informar a possibilidade do evento que determinou a infração;

IX – atingir a infração áreas sob proteção legal;

X – empregar métodos cruéis para abater ou capturar animais.

Art. 245. A pena de advertência pode ser aplicada com fixação de prazo para que seja regularizada a situação, sob pena de punição mais grave.

Art. 246. No cumprimento da pena educativa, o infrator executará atividades em benefício da comunidade e promoverá cursos de capacitação do corpo técnico e dos empregados do estabelecimento infrator.

Art. 247. A pena de suspensão de responsabilidade técnica é aplicada aos profissionais legalmente habilitados que, no exercício de sua responsabilidade técnica, tenha agido com imperícia, imprudência ou negligência, gerando riscos à saúde e comprometendo a proteção, a promoção, a preservação ou a recuperação da saúde individual ou coletiva da população do Distrito Federal.

Art. 248. A pena de intervenção administrativa será aplicada a estabelecimentos e prestadores de serviços, públicos ou privados, de interesse da saúde, quando houver negligência, imperícia ou imprudência dos responsáveis técnicos ou legais com risco à vida, à integridade física ou à saúde pública.

Art. 249. 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:

Penas – previstas nos incisos I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, X, XI, XIII, XV e XVI do art. 242 desta Lei;

Setor Protocolo Legislativo  
Pk Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 66 B/A

II – deixar de cumprir obrigação de interesse sanitário aquele que tiver o dever legal de fazê-lo, tudo conforme o disposto nesta Lei, na sua regulamentação e em normas específicas:

Penas – previstas nos incisos I, II, III, IX, X, XII, XIII, XV e XVI do art. 242 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:

Penas – previstas nos incisos I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, X, XI, XIII, XV e XVI do art. 242 desta Lei;

IV – deixar de promover medidas adequadas de proteção coletiva ou individual, necessárias à preservação da segurança e saúde do trabalhador:

Penas – previstas nos incisos I, II, III, VI, X, XI, XIII, XV e XVI do art. 242 desta Lei;

V – transgredir norma legal e regulamentar ou adotar procedimentos na área de saneamento ambiental que possam colocar em risco a saúde humana:

Penas – previstas nos incisos I, II, III, VI, X, XI, XIV, XV e XVI do art. 242 desta Lei;

VI – causar poluição de qualquer natureza que possa trazer danos à saúde ou ameaçar o bem-estar do indivíduo ou da coletividade:

Penas: previstas nos incisos I, II, III, IV, V, VII, VIII, IX, X, XII, XV e XVI do art. 242 desta Lei;

VII – reciclar resíduos sólidos infectantes gerados por estabelecimentos prestadores de serviços de saúde:

Penas – previstas nos incisos I, II, III, IV, VI, X, XI, XIII, XV e XVI do art. 242 desta Lei;

VIII – contribuir para que a água e o ar atinjam níveis de qualidade inferior aos fixados na regulamentação desta Lei e na legislação federal específica:

Penas – previstas nos incisos I, II, III, IX, X, XII, XV e XVI do art. 242 desta Lei;

IX – envenenar, corromper, alterar, adulterar, falsificar, fraudar produtos ou substância alimentícia ou medicinal destinada à distribuição, venda ou entrega para consumo:

Penas – previstas nos incisos III, IV, V, VI, X, XV e XVI do art. 242 desta Lei;

X – corromper ou poluir água potável, água de parque aquático ou de curso de água de lazer, tornando-a imprópria para a sua destinação ou nociva à saúde:

Penas – previstas nos incisos I, II, III, IV, V, VI, X, XV e XVI do art. 242 desta Lei;

Setor Protocolo Legislativo  
Fl. Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 67 B/A

XI – causar poluição hídrica que torne necessária a interrupção do abastecimento de água de determinada comunidade:

Penas – previstas nos incisos I, II, III, IX, X, XII, XV e XVI do art. 242 desta Lei;

XII – reaproveitar vasilhame de saneantes, seus congêneres ou outros produtos de potencial nocivo à saúde no envasamento de alimentos, bebidas, refrigerantes, produtos dietéticos, medicamentos, drogas, produtos de higiene, cosméticos e perfumes:

Penas – previstas nos incisos I, II, III, IV, V, VI, VII, XI, XV e XVI do art. 242 desta Lei;

XIII – reaproveitar e reutilizar vasilhame ou utensílio descartável em bares, restaurantes, lanchonetes, *trailers*, quiosques ou qualquer atividade do ramo de alimentos:

Penas – previstas nos incisos III, IV, V, XV e XVI do art. 242 desta Lei;

XIV – usar veículo com alto-falante em desacordo com as normas relativas a horário e nível de decibéis:

Penas – previstas nos incisos I, II, III, IV, XV e XVI do art. 242 desta Lei;

XV – extrair, produzir, fabricar, transformar, preparar, manipular, purificar, fracionar, embalar, reembalar, importar, exportar, armazenar, expedir, transportar, vender ou comprar produtos de interesse para a saúde sem a assistência de responsável técnico ou do responsável pela operação com registro no órgão de vigilância sanitária:

Penas – previstas nos incisos I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, X, XI, XV e XVI do art. 242 desta Lei;

XVI – expor à venda, ter em depósito para vender, ou entregar ao consumo substância ou produto corrompido, alterado, adulterado ou falsificado:

Penas – previstas nos incisos III, IV, V, VI, X, XV e XVI do art. 242 desta Lei;

XVII – omitir dizeres ou sinais ostensivos sobre a nocividade ou periculosidade de produtos em embalagens, invólucros, recipientes ou publicidade:

Penas – previstas nos incisos I, II, III, IV, V, VI, X, XV e XVI do art. 242 desta Lei;

XVIII – deixar de retirar imediatamente do mercado, se assim determinar a autoridade sanitária, produto nocivo ou produto que contrarie esta Lei, sua regulamentação ou legislação federal específica:

Penas – previstas nos incisos I, II, III, IV, V, VI, X, XV e XVI do art. 242 desta Lei;

XIX – entregar ao consumo, desviar, alterar ou substituir, total ou parcialmente, produto interdito por aplicação dos dispositivos desta Lei:

Setor Protocolo Legislativo  
Fl. Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 68 DIA

Penas – previstas nos incisos I, II, III, IV, V, VII, VIII, X, XV e XVI do art. 242 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:

Penas – previstas nos incisos III, IV, V, VI, XII, XV e XVI do art. 242 desta Lei;

XXI – rotular alimentos, produtos alimentícios, produtos dietéticos, bebidas, medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos, produtos de higiene e de correção estética, cosméticos, perfumes, correlatos, saneantes ou quaisquer outros, contrariando esta Lei, sua regulamentação e legislação federal específica:

Penas – previstas nos incisos I, II, III, IV, V, VI, XV e XVI do art. 242 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 Distrito Federal, sem registro, licença ou autorização do órgão de vigilância sanitária, ou em desobediência ao disposto na legislação pertinente, medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos, produtos alimentícios, dietéticos e de higiene, cosméticos e correlatos, embalagens, saneantes, utensílios e aparelhos que interessem à saúde pública e individual:

Penas – previstas nos incisos II, III, IV, V, VI, VII, VIII, XV e XVI do art. 242 desta Lei;

XXIII – alterar a fabricação de produtos sujeitos a controle sanitário, modificar-lhes os componentes básicos, o nome e os demais elementos objeto do registro, sem autorização do órgão de vigilância sanitária:

Penas – previstas nos incisos III, IV, V, VI, VII, VIII, XI, XII, XV e XVI do art. 242 desta Lei;

XXIV – fabricar, armazenar, expor à venda ou entregar a consumo sal refinado ou moído que não contenha iodo metaloide por quilograma em proporção prevista na legislação sanitária federal:

Penas – previstas nos incisos III, IV, V, VI, VII, X, XI, XII, XV e XVI do art. 242 desta Lei;

XXV – construir, instalar ou fazer funcionar, em qualquer lugar do Distrito Federal, estabelecimentos, obras ou serviços submetidos ao regime desta Lei, sem licença do órgão de vigilância sanitária ou em desobediência ao regulamento desta Lei e à legislação pertinente:

Penas – previstas nos incisos I, III, VII, VIII, IX, XV e XVI do art. 242 desta Lei;

XXVI – manter estabelecimento de interesse da saúde em condições higiênico-sanitárias insatisfatórias quanto a instalações, equipamentos, utensílios:

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 69 B/A

Penas – previstas nos incisos I, II, III, IV, VI, VII, X, XV e XVI do art. 242 desta Lei;

XXVII – fornecer, vender ou praticar atos de comércio em relação a medicamentos, drogas e correlatos que dependam de prescrição médica para ser usado ou vendido ou que estejam sujeitos a regime especial de controle, sem observância das exigências desta Lei, de sua regulamentação e de legislação federal específica:

Penas – previstas nos incisos I, II, III, VI, X, XI, XV e XVI do art. 242 desta Lei;

XXVIII – omitir informação ou prestar falsa declaração às autoridades sanitárias em relação a operações de compra, venda distribuição, escrituração, dispensação, aviamento de receita de medicamentos ou drogas que estejam sujeitos a regime especial de controle para serem usadas ou vendidas:

Penas – previstas nos incisos III, IV, V, VI, XI, XV e XVI do art. 242 desta Lei;

XXIX – fraudar a fiscalização sanitária por meio de inserção de elementos inexatos, ou omitir operações de compra, venda, distribuição, dispensação, aviamento de receita, em notas fiscais ou livros de escrituração de medicamentos ou drogas que estejam sujeitos a regime especial de controle quanto à venda ou uso:

Penas – previstas nos incisos III, IV, V, VI, XI, XV e XVI do art. 242 desta Lei;

XXX – falsificar ou alterar notificação de receita, nota fiscal ou 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:

Penas – previstas nos incisos III, IV, V, VI, XI, XV e XVI do art. 242 desta Lei;

XXXI – negar ou deixar de fornecer, se solicitado, notificação de receita, nota fiscal ou 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:

Penas – previstas nos incisos III, IV, V, VI, XI, XV e XVI do art. 242 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:

Penas – previstas nos incisos I, II, III, VI, XI, XV e XVI do art. 242 desta Lei;

Setor Protocolo Legislativo  
Ph N° 1291 / 2012  
Folha N° 70 BIA

XXXIII – fazer afirmação falsa ou enganosa, ou omitir informação relevante sobre a natureza, a característica, a qualidade, a quantidade ou a garantia de produto:

Penas – previstas nos incisos I, II, III, IV, V, VI, X, XV e XVI do art. 242 desta Lei;

XXXIV – atribuir a produto que interesse à saúde, por meio de alguma forma de divulgação, qualidade nutriente, medicamentosa, terapêutica ou de favorecimento à saúde, diversa da que realmente possui:

Penas – previstas nos incisos I, II, III, IV, V, VI, X, XV e XVI do art. 242 desta Lei;

XXXV – divulgar informação que possa induzir o consumidor a erro quanto à qualidade, natureza, espécie, origem, quantidade e identidade do produto:

Penas – previstas nos incisos I, II, III, IV, V, VI, X, XV e XVI do art. 242 desta Lei;

XXXVI – deixar de implantar, se obrigatório, permanente programação de controle de infecção nos estabelecimentos de assistência à saúde:

Penas – previstas nos incisos III, VI, X, XI, XIII, XIV, XV e XVI do art. 242 desta Lei;

XXXVII – deixar de remeter à autoridade sanitária competente, na forma solicitada, informações em saúde para 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:

Penas – previstas nos incisos I, II, III, VI, X, XI, XIII, XIV, XV e XVI do art. 242 desta Lei;

XXXVIII – causar epidemia, mediante a propagação de germes patogênicos:

Penas – previstas nos incisos III, VI, X, XV e XVI do art. 241 desta Lei;

XXXIX – infringir determinação do Poder Público destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa:

Penas – previstas nos incisos III, VI, X, XIII, XV e XVI do art. 242 desta Lei;

XL – deixar funcionar estabelecimento de criação, manutenção, adestramento, reprodução e utilização de animais com riscos à saúde humana ou em desobediência às exigências desta Lei, de sua regulamentação e da legislação pertinente:

Penas – previstas nos incisos I, III, IV, VI, X, XI, XIII, XV e XVI do art. 242 desta Lei;

XLI – comercializar produtos biológicos e outros que exijam cuidados especiais de conservação, preparação, expedição, transporte, sem observância das condições necessárias:

Setor Protocolo Legislativo  
Ph Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 71 BFA

Penas – previstas nos incisos I, II, III, IV, V, VI, X, XV e XVI do art. 242 desta Lei;

XLII – extrair, produzir, fabricar, transformar, preparar, manipular, purificar, fracionar, embalar, reembalar, transportar ou utilizar produtos ou resíduos perigosos, tóxicos, explosivos, inflamáveis, corrosivos, emissores de radiações ionizantes em desacordo com esta Lei, com sua regulamentação e com a legislação federal específica:

Penas – previstas nos incisos I, III, IV, V, VI, VII, VIII, X, XII, XIII, XIV, XV e XVI do art. 242 desta Lei;

XLIII – armazenar, comercializar, transportar, fornecer, vender, praticar atos de comércio, usar, dar destino final a agrotóxicos, seus componentes e afins em desacordo com esta Lei, com sua regulamentação e com a legislação pertinente:

Penas – previstas nos incisos I, II, III, IV, V, VI, X, XV e XVI do art. 242 desta Lei;

XLIV – utilizar, aplicar, comercializar, manipular ou armazenar pesticidas, raticidas, fungicidas, inseticidas, agroquímicos e outros congêneres com risco a saúde ambiental, individual ou coletiva, em virtude de uso inadequado em desacordo com as normas legais, regulamentares ou técnicas, bem como em desacordo com os receituários e registros pertinentes:

Penas – previstas nos incisos I, II, III, IV, V, VII, VIII, X, XII, XV e XVI do art. 242 desta Lei;

XLV – manipular, utilizar ou aplicar produtos destinados à desratização ou à desinsetização sem o devido cadastro no órgão de vigilância sanitária:

Penas – previstas nos incisos I, II, III, VI, X, XV e XVI do art. 242 desta Lei;

XLVI – armazenar produtos químicos, agrotóxicos, seus componentes e afins em desobediência às condições de segurança e de outras exigências previstas em lei quando houver risco à saúde humana e ao meio ambiente:

Penas – previstas nos incisos I, II, III, IV, V, VI, X, XI, XV e XVI do art. 242 desta Lei;

XLVII – deixar de cumprir as exigências desta Lei e de sua regulamentação em relação à vigilância em saúde do trabalhador quem tiver o dever legal de fazê-lo:

Penas – previstas nos incisos I, II, III, IX, X, XII, XIII, XV e XVI do art. 242 desta Lei.

Setor Protocolo Legislativo  
Ph N° 1291 / 2012  
Folha N° 72 BIA

## CAPÍTULO II DOS PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS

Art. 250. O fiscalizado que comete infração que, a juízo da autoridade competente, não constitua perigo iminente à saúde pública nem à segurança do trabalhador será intimado para corrigir as irregularidades no prazo fixado na regulamentação desta Lei.

§ 1º A intimação do fiscalizado, lavrada em Termo de Intimação pela autoridade sanitária que houver constatado a infração, deve conter:

I – nome do fiscalizado, seu domicílio e outros elementos necessários à sua qualificação e identificação civil;

II – local, data e hora da infração;

III – descrição da infração e menção do dispositivo transgredido;

IV – ciência pelo intimado de que responderá pelo fato em procedimento administrativo sanitário;

V – prazo para corrigir a irregularidade;

VI – assinatura do intimado ou de seu representante legal e da autoridade sanitária que houver constatado a infração com a matrícula funcional.

§ 2º A recusa do intimado ou de seu representante legal em assinar o Termo será documentada e, se possível, haverá recolhimento de assinatura de testemunhas.

Art. 251. Se o infrator for analfabeto ou incapaz de assinar, o termo ou outro documento será assinado a rogo na presença de duas testemunhas ou, na falta delas, será feita a ressalva pela autoridade autuante.

## Seção I

### Do Auto de Infração

Art. 252. Se não for cumprida a determinação no prazo fixado, a autoridade sanitária procederá à autuação do fiscalizado e ao procedimento administrativo para apurar a infração, lavrando-se auto de infração de acordo com os ritos e os prazos estabelecidos nesta Lei e na sua regulamentação.

§ 1º O Auto de Infração será lavrado pela autoridade sanitária competente que houver constatado a infração e deverá conter:

I – nome do infrator, seu domicílio e outros elementos necessários à sua qualificação e identificação civil;

II – local, data e hora da infração;

III – descrição da infração e menção do dispositivo transgredido;

IV – penalidade a que está sujeito o infrator e o preceito legal que autoriza a sua imposição;

V – ciência pelo autuado de que responderá pela infração em procedimento administrativo sanitário;

Setor Protocolo Legislativo  
Ph N° 1291 / 2012  
Folha N° 73 BIA

VI – prazo para interposição de recurso, se cabível;

VII – prazo para recolhimento da multa, caso o infrator abdique do direito de defesa;

VIII – assinatura do autuado ou de seu representante legal e do atuante com matrícula funcional.

§ 2º O infrator pode ser notificado para ciência do auto de infração:

I – pessoalmente;

II – por via postal, com aviso de recebimento;

III – por edital, se estiver em lugar incerto ou não sabido.

§ 3º A recusa do infrator notificado pessoalmente em exarar ciência será documentada e, se possível, haverá recolhimento de assinatura de duas testemunhas.

§ 4º A notificação por edital será publicada uma única vez, considerada efetivada 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 da infração, deve a autoridade julgadora ouvir a autoridade sanitária atuante, que terá dez dias para se pronunciar sobre a matéria de fato.

Art. 253. Se a infração exigir a ação imediata da autoridade sanitária, será anexado ao auto de infração o auto de imposição de penalidade aplicada, sem prejuízo de outras penalidades cabíveis.

Art. 254. Se subsistir para o infrator obrigação a cumprir, será ele notificado a sanar a irregularidade em quinze dias.

§ 1º O prazo para cumprimento da obrigação subsistente poderá, excepcionalmente, ser reduzido ou aumentado por motivo de interesse público, mediante despacho fundamentado.

Art. 255. A desobediência à determinação contida no auto de infração acarretará sua execução compulsória e imposição de multa diária, arbitrada de acordo com os valores correspondentes à classificação da infração, até o cumprimento da obrigação, sem prejuízo de outras penalidades previstas nesta Lei.

## Seção II

### Do Auto de Imposição de Penalidade

Art. 256. Após decorrido o prazo para defesa ou imediatamente após a data do indeferimento da defesa, a autoridade sanitária deve proceder à lavratura do auto de penalidade, que deverá conter:

I – nome da pessoa física ou jurídica e de seu endereço;

- II – ato ou fato constitutivo da infração e o seu local;
- III – número e data do Auto de Infração respectivo;
- IV – disposição legal ou regulamentar infringida;
- V – penalidade imposta e seu fundamento legal;
- VI – prazo de dez dias para a interposição de recurso, contado da ciência do atuado;
- VII – assinatura da autoridade sanitária;
- VIII – O atuado receberá o Auto de Penalidade – AP mediante carta registrada ou, na impossibilidade, pessoalmente ou por edital.

### Seção III

#### Do Termo de Interdição

Art. 257. A infração implicará de imediato a interdição pela autoridade sanitária, sempre que justificável o risco à saúde individual, familiar ou coletiva dos usuários e trabalhadores do estabelecimento de serviço de saúde e da população em geral.

§ 1º. Há três modalidades de interdição:

- I – cautelar;
- II – por tempo indeterminado e
- III – definitiva.

§ 2º As interdições abrangem bens, produtos, serviços, estabelecimentos, edificações, habitações, prédios, acampamentos, hotéis e congêneres, dormitórios, barracas, tendas, áreas de reunião de pessoas, seções, dependências, veículos ou qualquer outro local sujeito à interdição.

Art. 258. A interdição cautelar de estabelecimento, setor, instalações, equipamentos ou instrumentos, produtos ou substâncias durará o tempo necessário à realização de testes, provas ou outras providências requeridas e não excederá o prazo de cento e oitenta dias, findo o qual deverá ser iniciado imediatamente plano de encerramento da interdição ou providenciada interdição definitiva.

§ 1º A interdição de estoque será obrigatória nos seguintes casos:

- I – quando flagrantes os indícios de alteração ou adulteração do produto, substância ou mercadoria;
- II – quando provadas, em análise laboratorial ou exame de autos de procedimento administrativo, ações fraudulentas que impliquem falsificação ou adulteração;
- III – quando, em caráter preventivo, assegurar a aplicação da legislação sanitária.

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 75 BIA

§ 2º O detentor, possuidor ou responsável legal pelo estoque interditado não poderá entregá-lo para consumo, desviá-lo, substituí-lo por outro ou extraviá-lo.

§ 3º A interdição decorrente de auto de penalidade durará o prazo fixado na regulamentação desta Lei, ou enquanto perdurar a irregularidade que lhe deu causa.

Art. 259. O termo de interdição será lavrado pela autoridade sanitária que houver constatado a infração e deverá conter:

I – nome do infrator, seu domicílio e outros elementos necessários à sua qualificação e identificação civil;

II – local, data e hora da infração;

III – descrição da infração e menção do dispositivo transgredido;

IV – penalidade a que está sujeito o infrator e o preceito legal que lhe autoriza a imposição;

V – ciência pelo autuado de que responderá pela infração em procedimento administrativo;

VI – prazo para interposição de recurso, quando cabível;

VII – assinatura do autuado ou de seu representante legal e do atuante, com a matrícula funcional.

Parágrafo único. A recusa do infrator ou de seu representante legal em assinar o termo de interdição será documentada e, se possível, haverá recolhimento de assinatura de duas testemunhas.

#### Seção IV

#### Do Auto de Apreensão de produtos, coisas, objetos e congêneres

Art. 260. Produtos, coisas, objetos e congêneres de interesse da saúde com prazo de validade expirado, assim como produtos alimentícios, farmacêuticos e similares manifestamente deteriorados ou alterados, considerados impróprios para uso e consumo, devem ser apreendidos e inutilizados pela autoridade sanitária, sem prejuízo de outras penalidades cabíveis.

§ 1º Ressalvados os casos de validade expirada, se o interessado não concordar com as conclusões da autoridade sanitária, será coletada amostra, na forma prevista nesta Lei.

§ 2º Se produto, coisa ou objeto forem apreendidos e colocados em depósito, ficará o detentor constituído seu fiel depositário e não poderá usá-lo, inutilizá-lo, entregá-lo a consumo, desviá-lo ou substituí-lo por outro, no todo ou em parte.

Setor Protocolo Legislativo  
PL N° 1291 / 2012  
Folha N° 76 BIA

Art. 261. Lavrar-se-á auto de apreensão, que poderá culminar com a inutilização de produtos, envoltórios, utensílios, vasilhames, instrumentos, equipamentos diversos, quando:

I – os produtos comercializados não atenderem a especificações de registro e rotulagem;

II – os produtos comercializados estiverem em desacordo com os padrões de identidade e de qualidade, verificados em procedimentos laboratoriais legais, conforme disposto nesta Lei e na sua regulamentação;

III – o produto for impróprio para consumo, constatado em laudo técnico;

IV – o estado de conservação, de acondicionamento e de comercialização dos produtos não atender às disposições desta Lei;

V – o estado de conservação e a guarda dos envoltórios, utensílios, vasilhames, instrumentos e equipamentos diversos forem impróprios para aquilo a que são destinados, a critério da autoridade sanitária;

VI – a autoridade sanitária constatar, em detrimento da saúde pública, desobediência às condições relativas ao disposto nesta Lei;

VII – orientação ou norma administrativa oficial for desobedecida.

§ 1º. Após apreendidos 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 serem inutilizados;

II – ser inutilizados no próprio estabelecimento;

III – ser doados a instituições públicas ou privadas, desde que beneficentes, filantrópicas ou de caridade, mediante laudo técnico sobre as condições higiênico-sanitárias do produto.

Art. 262. O auto de apreensão e de inutilização será lavrado pela autoridade sanitária competente e dele constará:

I – nome da pessoa física ou denominação da entidade autuada, razão social e seu endereço completo;

II – dispositivo legal utilizado;

III – descrição da quantidade, qualidade, nome e marca do produto;

IV – nome e cargo da autoridade, sua assinatura e matrícula;

V – assinatura do responsável pela empresa ou, na sua ausência, de seu representante legale, em caso de recusa, a consignação dessa circunstância e assinatura de duas testemunhas, quando possível.

Setor Protocolo Legislativo  
7L Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 37 BIA

## Seção V

## Da Análise Laboratorial

Art. 263. A autoridade sanitária deve realizar, periodicamente e quando necessário, a coleta de amostra para análise laboratorial.

Parágrafo único. A coleta de amostra para análise laboratorial de controle e de rotina será realizada sem interdição de estoque, conforme estabelecido na regulamentação desta Lei.

Art. 264. A apuração de infração, em se tratando de 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 de 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 de autenticidade.

§ 2º Se a quantidade ou natureza não permitir a coleta de amostra em três partes, o produto, substância ou mercadoria será encaminhada 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 segundo deste artigo, se estiverem ausentes as pessoas mencionadas, serão convocadas duas testemunhas para presenciarem a realização da análise.

Art. 265. Quando apreendidos, os produtos de origem clandestina podem ser objeto de análise laboratorial para doação a órgão público que desenvolva atividade assistencial ou a entidades beneficentes sem fins lucrativos.

Parágrafo único. Se a análise concluir pela impropriedade para uso e consumo, a autoridade sanitária promoverá sua inutilização.

Art. 266. Para proceder à análise fiscal, de controle ou de rotina, será lavrado, no local em que for realizada a coleta pela autoridade sanitária competente, auto de coleta de amostra, que deverá conter:

I – nome do infrator, seu domicílio e outras informações necessárias à sua qualificação e identificação civil;

II – local, data e hora da coleta;

III – fundamento legal;

IV – descrição da quantidade, qualidade, nome e marca do produto;

V – nome e cargo da autoridade sanitária, assinatura e número da matrícula;

VI – assinatura do responsável pela empresa ou de seu representante legal.

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 78 BIA

Parágrafo único. A recusa do responsável ou de seu representante legal em assinar o auto será documentada e, se possível, haverá recolhimento de assinatura de duas testemunhas.

Art. 267. O laudo minucioso e conclusivo da análise laboratorial será lavrado e, após, arquivado no laboratório oficial e dele extraídas cópias para integrar os autos do procedimento administrativo para serem entregues ao detentor ou responsável pelo produto, substância, mercadoria, bem como ao fabricante.

Art. 268. Se a análise laboratorial não comprovar infração a preceito legal ou regulamentar, o produto, se possível, será desinterditado.

Art. 269. Se a análise laboratorial condenar o produto, a autoridade sanitária notificará o interessado para, em dez dias, apresentar defesa escrita e, se o caso, interditar o estoque, de acordo com o previsto nesta Lei.

## Seção VI

### Da Perícia de Contraprova

Art. 270. O detentor, possuidor ou fabricante que discordar do resultado condenatório da análise laboratorial, poderá requerer, em dez dias, perícia de contraprova, com apresentação da parte da amostra em seu poder e com indicação do perito assistente.

§ 1º A perícia de contraprova não será realizada se houver indícios de violação da parte da amostra em poder do interessado, hipótese em que prevalecerá, como definitivo, o laudo condenatório.

§ 2º Na perícia de contraprova, deverá ser empregado o mesmo método utilizado na análise condenatória, salvo se houver concordância dos peritos quanto à adoção de outro método.

§ 3º A discordância entre os resultados da análise condenatória e da perícia de contraprova ensejará recurso de ofício do perito oficial à autoridade sanitária em vinte e quatro horas, a qual determinará novo exame pericial, que será realizado na segunda parte da amostra em poder do laboratório oficial.

§ 4º Não caberá recurso da condenação definitiva do produto se o laudo de análise for confirmado na perícia de contraprova.

§ 5º Se não for comprovada por meio da análise condenatória ou da perícia de contraprova a infração objeto da apuração e o produto for considerado próprio para consumo, a autoridade sanitária liberará o estoque e determinará o arquivamento do procedimento administrativo.

## Seção VII

### Do Recurso Administrativo

Art. 271. Das decisões condenatórias cabe pedido de reexame, em quinze dias úteis, para a autoridade que proferiu a condenação.

§ 1º Mantida a condenação, o recurso deve ser encaminhado, em cinco dias úteis, à instância imediatamente superior da autoridade que proferiu a condenação.

§ 2º O recurso à autoridade superior será previamente avaliado pela Junta de Recursos de Infração Sanitária, cuja composição será estabelecida na regulamentação desta Lei.

§ 3º A Junta de Recursos de Infração Sanitária examinará e decidirá os processos relativos às infrações sanitárias e aos atos administrativos referentes à matéria sanitária.

Art. 272. Cabe à Junta de Recursos de Infração Sanitária, sem prejuízo das sanções administrativas, encaminhar ao Ministério Público os fatos circunstanciados referentes às infrações para providências cabíveis.

Art. 273. Decorridos os prazos previstos no caput e no §1º do art. 270, sem que tenha havido pedido de reexame ou recurso, será considerada a decisão definitiva e notificado o infrator para efetuar o pagamento da multa em trinta dias.

Parágrafo único. O não recolhimento da multa no prazo fixado implicará inscrição na dívida ativa, para cobrança judicial.

#### TÍTULO IV

##### DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS E FINAIS

Art. 274. Fica criada comissão para promover a discussão e regulamentação desta Lei, e ao Chefe do Poder Executivo caberá a indicação dos membros que integrarão a comissão.

§ 1º Farão parte da comissão representantes dos órgãos de Vigilância da Saúde, do Serviço de Limpeza Urbana, da Água e Esgoto e da Procuradoria-Geral do Distrito Federal.

§ 2º A comissão se reunirá ordinariamente ao fim de cada semestre, sem prejuízo da convocação extraordinária por qualquer dos órgãos envolvidos.

Art. 275. Esta Lei deverá ser revisada a cada cinco anos, admitidas atualizações em seus dispositivos para adequação às leis, resoluções e normas federais e internacionais, bem como aos avanços no campo tecnológico, científico, social, institucional, econômico, urbanístico e ambiental.

Art. 276. O chefe do Poder Executivo do Distrito Federal regulamentará os dispositivos desta Lei trezentos e sessenta dias a contar de sua vigência.

Art. 277. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sector Protocolo Legislativo  
PL Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 80 BIA

Art. 278. Ficam revogadas as disposições em contrário.

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 81 BIA



## SUMÁRIO

TÍTULO I – DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES E DA CONCEITUAÇÃO

TÍTULO II – DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

CAPÍTULO I – DA Vigilância Ambiental em Saúde

SEÇÃO I – Das Disposições Gerais

SEÇÃO II – Do Abastecimento de Água

SEÇÃO III – Do Esgotamento Sanitário

SEÇÃO IV – Do Manejo de Águas Pluviais

SEÇÃO V – Dos Resíduos Sólidos

SEÇÃO VI – Do Controle de Poluição e de Animais Sinantrópicos, moluscos e Peçonhentos

SEÇÃO VII – Das Zoonoses

SEÇÃO IX – Do Atendimento Pré-hospitalar

CAPÍTULO II – DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS E DE OUTROS AGRAVOS À SAÚDE

SEÇÃO I – Das Disposições Gerais

SEÇÃO II – Da Notificação Compulsória

SEÇÃO III – Da Declaração e Verificação de Óbito

SEÇÃO IV – Da Imunização

SEÇÃO V – Da Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis

SEÇÃO VI – Da Vigilância e Controle de Doenças não Transmissíveis

SEÇÃO VII – Do Controle de Doenças Ocasionadas por Exposição à Radiação

SEÇÃO VIII – Da Vigilância e Controle de Violência e Acidentes

CAPÍTULO III – DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SEÇÃO I – Das Disposições Gerais

SEÇÃO II – Dos Estabelecimentos de Interesse da Saúde

SUBSEÇÃO I – Dos Estabelecimentos de Produtos Alimentícios e Congêneres

SUBSEÇÃO II – Dos Estabelecimentos de Produtos Farmacêuticos e Correlatos

SUBSEÇÃO III – Dos Estabelecimentos que Lidam com Produtos ou Substâncias Tóxicas

SUBSEÇÃO IV – Dos Estabelecimentos de Prestadores de Serviços Veterinários e Congêneres

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 1291/2012  
Folha Nº 82  
BA

SUBSEÇÃO V – Dos Estabelecimentos de Hospedagem em Geral e Congêneres

SUBSEÇÃO VI – Dos Estabelecimentos de Ensino em Geral e Congêneres  
SUBSEÇÃO VII - Estabelecimentos de Esporte, Diversão e Lazer  
SUBSEÇÃO VIII – Estabelecimentos de Estética e Cosmética em Geral

SUBSEÇÃO IX – Das Instituições de Longa Permanência para Idosos

SUBSEÇÃO X – Dos Estabelecimentos de Serviços Póstumos

SEÇÃO III – Dos Estabelecimentos de Saúde

SUBSEÇÃO I – Das Disposições Preliminares

SUBSEÇÃO II – Atenção Integral à Saúde

SUBSEÇÃO III – Dos Serviços Laboratoriais

SUBSEÇÃO IV – Dos Estabelecimentos de Assistência Odontológica

SUBSEÇÃO V – Dos Estabelecimentos de Sangue, Componentes e Hemoderivados

SUBSEÇÃO VI – Dos Bancos de Células, Tecidos e Órgãos

SUBSEÇÃO VII – Dos Bancos e Postos de Coleta de Leite Humano

SUBSEÇÃO VIII – Dos Serviços de Terapia Renal Substitutiva

SUBSEÇÃO IX – Dos Serviços de Medicina Nuclear

CAPÍTULO IV – Da Vigilância em Saúde do Trabalhador

TÍTULO III – DAS INFRAÇÕES, PENALIDADES E PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS

CAPÍTULO I – DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

CAPÍTULO II – DOS PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS

SEÇÃO I – Do Auto de Infração

SEÇÃO II – Do Auto de Penalidade

SEÇÃO III – Do Termo de Interdição

SEÇÃO IV – Do Auto de Apreensão de Produtos, Coisas, Objetos e Congêneres

SEÇÃO V – Análise Laboratorial

SEÇÃO VI – Da Perícia de Contraprova

SEÇÃO VII – Do Recurso Administrativo

TÍTULO IV - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Sector Protocolo Legislativo  
PL Nº 1291/2012  
Folha Nº 83 BIA

## JUSTIFICAÇÃO

Ao tomar posse como Deputada na Câmara Legislativa, em 2003, assumi como um dos principais objetivos de meu mandato o de garantir qualidade de vida para todos os cidadãos e cidadãs do Distrito Federal. Creio que cumpri com meu propósito, pois meu primeiro mandato nesta Casa foi inteiramente devotado à construção de projetos e de ações em prol da população local. Como médica e militante da saúde pública desde a década de 70, constatei a defasagem do código vigente (Lei 5.027, de 14 de junho de 1966, e Decreto 8.386, de 1985) em relação à nossa realidade e tomei para mim a tarefa de elaborar um novo Código de Saúde para o Distrito Federal.

Iniciamos, portanto, o trabalho de elaboração de um novo Código de Saúde em 2003 e contamos com a colaboração de profissionais especializados no tema. Em 2005, foi apresentada uma primeira minuta do Código (Projeto de Lei 1.823/2005) para consulta pública. Ao mesmo tempo em que protocolei o referido PL, divulguei agenda de audiências públicas para discutir a proposta com os segmentos das áreas sanitária, ambiental, de produção de alimentos e com a população interessada.

Dessa forma, democratizei o debate sobre o Código de Saúde, aprimorando-o tecnicamente e adequando-o aos anseios da sociedade. Com efeito, para se discutir o teor do PL 1.823/2005 e se enriquecerem as discussões, foram realizadas seis audiências públicas entre setembro de 2005 e novembro de 2006, entre as quais ressalto:

I – audiência pública em 13 de setembro de 2005 sobre saneamento ambiental, abastecimento de água, esgotamento sanitário, manejo de águas pluviais e de resíduos sólidos;

II – audiência pública em 26 de setembro de 2005 sobre bem-estar animal e controle de zoonoses;

III – audiência pública em 25 de outubro de 2005 sobre vigilância, controle de doenças e outros agravos ou eventos adversos à saúde;

IV – audiência pública em 7 de abril de 2006 sobre vigilância sanitária dos estabelecimentos de saúde;

V – audiência pública em 8 de maio de 2006 sobre vigilância e saúde do trabalhador;

VI – audiência pública em 10 de novembro de 2006 sobre vigilância sanitária de produtos e estabelecimentos de interesse para a saúde.

Cumprer registrar que participaram das audiências, entre outros, debatedores da Secretaria de Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), do Laboratório Central de Saúde Pública do Distrito Federal (LACEN), do Sindicato Brasiliense de Hospitais, do Ministério Público, do Conselho Regional de Medicina, da Associação Médica, do Ministério das Cidades, do Fórum das ONGs Ambientalistas do DF e do Entorno, da Central Única dos Trabalhadores, do Conselho Regional de Medicina Veterinária, da Associação Protetora dos Animais, do *Kennel Club* de Brasília e do Sindicato

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 84  
DIA

dos Trabalhadores na Indústria da Purificação de Água e em Serviços de Esgotos no DF (SINDÁGUA).

Esse trabalho, resultado de um processo participativo e democrático como poucas vezes visto nesta Câmara Legislativa, nos animou a retomá-lo agora e resgatar esses quatro anos dedicados por meu gabinete parlamentar e por todos os que participaram dessa construção coletiva, revisitando o tema e revisando a proposta à luz de novos regramentos, como a Lei Federal nº 11.445, de 2007, que "*estabelece diretrizes nacionais para o Saneamento Básico*", a Resolução ANVISA nº 56, de 2009, que "*proíbe em todo o território nacional o usos dos equipamentos para bronzamento artificial, com finalidade estética, baseada na emissão da radiação ultravioleta (UV)*", e a Lei Distrital nº 4.704, de 2011, que "*dispõe sobre a gestão integrada de resíduos da construção civil e de resíduos volumosos e dá outras providências*", entre outros disciplinamentos legais.

A maioria dos determinantes das doenças e mortes estão relacionados às condições e aos modos de vida das populações e são, portanto, passíveis de modificações por meio de ações de promoção, de vigilância e de controle. Para a saúde do trabalhador, está previsto um conjunto de atividades destinadas à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde do trabalhador submetido a riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

Este Projeto regulamenta a *segurança sanitária* por meio de um conjunto de ações interssetoriais e intrassetoriais e trata, em geral, das competências da Vigilância Ambiental, Epidemiológica, Sanitária e Saúde do Trabalhador no Distrito Federal. Além disso, está fundamentado na Constituição Federal, na Lei Orgânica do Distrito Federal, nas leis do Sistema Único de Saúde (SUS) e no Código de Defesa do Consumidor.

O atual Código, instituído pelo Decreto Nº 32.568, de 9 de dezembro de 2010, necessita de atualização para contemplar não só os novos regramentos nas áreas das Vigilâncias em Saúde e Saneamento Básico, como também a efetiva participação dessa Casa Parlamentar, que representa a vontade do povo na definição de normas sociais.

Em vista do exposto e da necessidade de defender o desenvolvimento saudável do Distrito Federal, conclamo os nobres pares a apoiarem o presente Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em

  
Arlete Sampaio

Deputada Distrital – PT/DF

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 1291 / 2012  
Folha Nº 85 BFA



# CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

## ASSESSORIA DE PLENÁRIO E DISTRIBUIÇÃO

Ao Protocolo Legislativo para registro e, em seguida, à Assessoria de Plenário e Distribuição para posterior encaminhamento ao gabinete do autor, antes da distribuição, para a juntada ao processo da proposição das normas a que faz remissão, em cumprimento ao previsto no art. 132 do RICLDF.

Em, 05/12/2012

  
**ITAMAR PINHEIRO LIMA**  
Chefe da Assessoria  
Mat.10.694

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 1291/2012  
Folha Nº 86 B17A