



C0049471A

CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 7.627, DE 2014

(Do Sr. Anthony Garotinho)

Dispõe sobre a proibição do uso de amálgama dentária, composta por mercúrio, para restauração dentária.

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL;

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD).

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º. Fica proibida a utilização de amálgama dentária, composta por mercúrio, para restauração dentária, em todo território nacional.

§ 1º. A proibição imposta no caput aplica-se aos procedimentos odontológicos públicos e privados, individuais e/ou coletivos, inclusive de manipulação e preparo de amálgama, com uso de mercúrio, a cargo de outros profissionais que realizem atividades auxiliares ou técnicas, tais como protéticos, auxiliares e técnicos em saúde bucal e/ou próteses dentárias.

§ 2º. A proibição imposta no caput objetiva proteger a saúde dos profissionais da área odontológica, pacientes e meio ambiente, por conta do mercúrio na sua composição.

Art. 2º. O descumprimento acarretará ao infrator a aplicação das seguintes penalidades:

I - agente público:

a) as penalidades administrativas a serem aplicadas serão as previstas na legislação específica da categoria, além das sanções penais e civis cabíveis, de acordo com a gravidade do fato.

II - agente privado:

a) multa de dois a dez salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.;

b) a cassação do Alvará de Localização e Funcionamento será definitiva em terceira reincidência, sendo proibido novo pedido de Alvará por seis (06) meses.

Art. 3º Esta Lei será regulamentada pelo Poder Executivo, no que couber.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor 1(um) anos após sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O Mercúrio é considerado o segundo metal não radioativo mais contaminante que existe, é um elemento químico, que não pode ser criado e nem destruído.

Existe na natureza em três formas básicas, sendo o mercúrio elementar ou metálico, mercúrio inorgânico (sais de mercúrio) e o orgânico (metilmercúrio).

O mercúrio elementar é o mais emitido no meio ambiente. Exatamente esta forma é a utilizada para fazer o amálgama de prata-restauração odontológica. Sob essa forma, o mercúrio é absorvido pelo nosso organismo quando de sua exposição a altos níveis de vapor de mercúrio, o que pode resultar em **graves desordens neurológicas**. A uma temperatura de 32°centígrados, a amálgama já emite fumos altamente tóxicos, portanto, ao retirarmos uma restauração (intervenção mais perigosa), o simples contato da broca com a restauração durante sua remoção já provoca a volatilização do vapor de mercúrio em altos níveis tóxicos, expondo os trabalhadores e pacientes através da pele.

O mercúrio metálico é transformado em metilmercúrio quando combinado com micro-organismos da boca e/ou do meio ambiente, é o que apresenta a maior ameaça as pessoas e a vida selvagem. Uma potente neurotoxina. A exposição ao

metilmercúrio danifica o cérebro, rins e fígado, causa problemas de desenvolvimento, desordem no sistema reprodutivo, distúrbios cognitivos, prejudica a fala, a visão, queda de cabelo (se acumula no bulbo capilar), distúrbios mentais, causa dificuldades de audição e caminhar.

O mercúrio pode atravessar também a barreira hematoencefálica e ter **efeitos desastrosos sobre o sistema nervoso**, que vão desde lesões leves até a vida vegetativa e a morte, pode também transpor a barreira placentária e atingir fetos em desenvolvimento em mulheres gestantes, causando grandes danos a eles.

Não bastasse esse risco, o mercúrio elementar produz também o metilmercúrio que vai direto para o esgoto, **contaminando o solo, o ar e a cadeia alimentar**, o que significa que todos os organismos vivos compartilham a carga tóxica. Além disso, dependendo do tamanho das partículas, o amálgama liberado para o meio ambiente pode continuar lentamente desprendendo mercúrio tóxico ao longo de décadas. Esse mercúrio em sistemas de esgoto é trazido de volta para o meio ambiente ao passar pelas plantas de tratamento de esgoto e vazam dos aterros e dos locais onde o lodo de esgoto é aplicado para uso agrícola, para rios, lagos, oceanos e Lençóis freáticos. O mercúrio é distribuído diretamente para a atmosfera pelas emissões aéreas, quando o lodo é incinerado, a mesma coisa acontece nas cremações.

Existe um aumento significativo no uso de determinados medicamentos das seguintes categorias de doenças: neuropsicológicas, neurológicas, respiratórias, e cardiovasculares sendo usados por dentistas da prática pediátrica que costumam fazer com frequência restaurações de amálgama de mercúrio.

A OMS e várias agências federais de pesquisas e saúde dos EUA confirmam que o uso de amálgama dentário é a maior fonte de exposição humana ao mercúrio elementar. O mercúrio possui efeito cumulativo, portanto causa perturbação crônica e progressiva das funções metabólicas e celulares dos indivíduos a ele expostos. Na literatura científica, há uma vasta produção de estudos que revelam que o mercúrio derivado do amálgama dentário se espalha pelo corpo. Vários estudos em necropsias mostram correlação entre a concentração de mercúrio em vários tecidos e órgãos de cadáveres humanos e o número de restaurações ou superfícies de amálgamas presentes.

Os amálgamas dentários representam uma fonte antropogênica significativa de mercúrio ambiental. Uma vez no meio ambiente o mercúrio se acumula e aumentam os seus níveis de concentração. Isso se chama biomagnificação. O maior exemplo são os peixes.

Os vapores de mercúrio podem permanecer durante meses ou anos nos móveis carpetes, pisos, paredes e são carregados e transferidos facilmente dos sapatos, objetos pessoais e roupas. Em prédios modernos “fechados” os vapores podem ser retidos por longos períodos de tempo, re-expondo continuamente seus moradores.

Vale ressaltar que o uso do amálgama dentário necessita de cuidados especiais para os profissionais de saúde: dentistas, técnicos em saúde bucal, auxiliar em saúde bucal e pacientes, para que estes não se contaminem. Devem fazer o uso de EPI (equipamento de proteção individual) específicos, material odontológico especial e industrial para servirem de barreira e de ventilação na área onde deverá ser removida a restauração de amálgama de prata, técnicas e materiais que não utilizamos em nosso sistema de saúde pública. Também existe a problemática relacionada ao gerenciamento de resíduos perigosos na área da saúde em que o amálgama está incluído

Essas são apenas algumas das razões pelas quais os compostos de mercúrio estão sendo descontinuados do uso nos cuidados de saúde mais modernos. A principal exceção é a sua utilização no atendimento odontológico, particularmente o uso de mercúrio elementar em amálgamas dentários. **Os amálgamas de prata são ligas metálicas compostas principalmente de mercúrio (42% a 58%) , prata (21% a 40%) , estanho (5% a 17%) e cobre (1% a 16%).**

Alguns países já aboliram o amálgama é o caso da: Suécia, Dinamarca e Noruega, enquanto Países como Alemanha, Finlândia, Áustria e Canadá vem tomando medidas restritivas para liberação do mercúrio dental, principalmente em crianças e mulheres grávidas.

Importante mencionar que o uso de materiais que possuem o mercúrio constitui uma preocupação a nível mundial, tanto que mais de 140 representantes de Estado e de Governo reunidos em um fórum do Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente - [PNUMA](#), em Genebra, na Suíça, aprovaram no dia 19/01/2013 a Convenção de Minamata sobre Mercúrio, em que o Brasil foi signatário.

Existem alternativas viáveis ao amálgama dentário, como por exemplo a **resina composta** e também existe o **Tratamento Restaurador Atraumático (ART)**, procedimento em que se utilizam somente instrumentos manuais para remoção do tecido dentário cariado e restaurando a cavidade com um material restaurador adesivo, criado para países em desenvolvimento, podendo ser utilizado em áreas que não possuem eletricidade ou não possuem equipamentos odontológicos.

No Brasil, já contamos com alguns exemplos de banimento do amálgama na saúde pública. Segundo o Chefe da Área Técnica Saúde Bucal/PMV/SEMUS/GAS da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória –ES, Dr Dr. Egídio Davilla Junior CRO-ES 2569, naquele município, as restaurações de amálgama de prata foram abolidas desde 2013, sendo substituídas pelas restaurações de resinas compostas fotopolimerizáveis, em consonância com o estabelecido na RDC/Anvisa nº306 de 07/12/2004.

Espero o apoio dos nobres colegas para vermos aprovada essa proposição que vem contribuir para a segurança da saúde de pacientes e profissionais da saúde bucal.

Aproveito a oportunidade para agradecer ao Dr.. Alberto Fernandes Moreira, dentista do trabalho /CRO-RJ 17882 –pela assessoria sobre o tema, bem

como ao Dr. Dr. Egídio Davilla Junior - CRO-ES 2569 e pelas informações prestadas e à Dra. Carla Ferrari Batista CRO-ES 2440.

28 de maio de 2014

Deputado **ANTHONY GAROTINHO**

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI

RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA

RDC Nº 306, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2004

Art. 1º Aprovar o Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, em Anexo a esta Resolução, a ser observado em todo o território nacional, na área pública e privada.

Art. 2º Compete à Vigilância Sanitária dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, com o apoio dos Órgãos de Meio Ambiente, de Limpeza Urbana, e da Comissão Nacional de Energia Nuclear - CNEN, divulgar, orientar e fiscalizar o cumprimento desta Resolução .

Art. 3º A vigilância sanitária dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, visando o cumprimento do Regulamento Técnico, poderão estabelecer normas de caráter supletivo ou complementar, a fim de adequá-lo às especificidades locais.

Art. 4º A inobservância do disposto nesta Resolução e seu Regulamento Técnico configura infração sanitária e sujeitará o infrator às penalidades previstas na Lei nº. 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo das responsabilidades civil e penal cabíveis.

Art. 5º Todos os serviços em funcionamento, abrangidos pelo Regulamento Técnico em anexo, têm prazo máximo de 180 dias para se adequarem aos requisitos nele contidos. A partir da publicação do Regulamento Técnico, os novos serviços e aqueles que pretendam reiniciar suas atividades, devem atender na íntegra as exigências nele contidas, previamente ao seu funcionamento.

Art. 6º Esta Resolução da Diretoria Colegiada entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogada a Resolução ANVISA - RDC nº. 33, de 25 de fevereiro de 2003.

ANEXO
REGULAMENTO TÉCNICO PARA O GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS
DE SERVIÇOS DE SAÚDE - DIRETRIZES GERAIS

CAPÍTULO I – HISTÓRICO

Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere o art. 11, inciso IV, do Regulamento da ANVISA aprovado pelo Decreto n.º 3.029, de 16 de abril de 1999, c/c o Art. 111, inciso I, alínea "b", § 1º do Regimento Interno aprovado pela Portaria n.º 593, de 25 de agosto de 2000, publicada no DOU de 22 de dezembro de 2000, em reunião realizada em 6 de dezembro de 2004, considerando as atribuições contidas nos Art. 6º, Art. 7º, inciso III e Art. 8º da Lei 9782, de 26 de janeiro de 1999; considerando a necessidade de aprimoramento, atualização e complementação dos procedimentos contidos na Resolução RDC 33, de 25 de fevereiro de 2003, relativos ao gerenciamento dos resíduos gerados nos serviços de saúde - RSS, com vistas a preservar a saúde pública e a qualidade do meio ambiente considerando os princípios da biossegurança de empregar medidas técnicas, administrativas e normativas para prevenir acidentes, preservando a saúde pública e o meio ambiente; considerando que os serviços de saúde são os responsáveis pelo correto gerenciamento de todos os RSS por eles gerados, atendendo às normas e exigências legais, desde o momento de sua geração até a sua destinação final; considerando que a segregação dos RSS, no momento e local de sua geração, permite reduzir o volume de resíduos perigosos e a incidência de acidentes ocupacionais dentre outros benefícios à saúde pública e ao meio ambiente; considerando a necessidade de disponibilizar informações técnicas aos estabelecimentos de saúde, assim como aos órgãos de vigilância sanitária, sobre as técnicas adequadas de manejo dos RSS, seu gerenciamento e fiscalização; Adota a seguinte Resolução da Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

CLÁUDIO MAIEROVITCH PESSANHA HENRIQUES

O Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, publicado inicialmente por meio da RDC ANVISA n.º. 33 de 25 de fevereiro de 2003, submete-se agora a um processo de harmonização das normas federais dos Ministérios do Meio Ambiente por meio do Conselho Nacional de Meio Ambiente/CONAMA e da Saúde através da Agência Nacional de Vigilância Sanitária/ANVISA referentes ao gerenciamento de RSS.

O encerramento dos trabalhos da Câmara Técnica de Saúde, Saneamento Ambiental e Gestão de Resíduos do CONAMA, originaram a nova proposta técnica de revisão da Resolução CONAMA n.º. 283/2001, como resultado de mais de 1 ano de discussões no Grupo de Trabalho. Este documento embasou os princípios que conduziram à revisão da RDC ANVISA n.º. 33/2003, cujo resultado é este Regulamento Técnico harmonizado com os novos critérios técnicos estabelecidos .

.....
.....

FIM DO DOCUMENTO
