

SUGESTÃO N°

138 DE 2009

PARECER:

DATA DE SAÍDA

APENSADOS



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Legislação Participativa

AUTOR:

SINDICATO MÉDICO DO RIO GRANDE DO SUL -
SIMERS

DATA DE ENTREGA

07/05/2009

EMENTA:

Sugere Projeto de Lei para incluir a obrigação das farmácias recepcionarem material contaminado de uso individual.

DISTRIBUIÇÃO/REDISTRIBUIÇÃO/VISTA

A(o) Sr(a). Deputado(a): _____

Em: _____ / _____ / _____

Presidente: _____

A(o) Sr(a). Deputado(a): _____

Em: _____ / _____ / _____

Presidente: _____

A(o) Sr(a). Deputado(a): _____

Em: _____ / _____ / _____

Presidente: _____

A(o) Sr(a). Deputado(a): _____

Em: _____ / _____ / _____

Presidente: _____

A(o) Sr(a). Deputado(a): _____

Em: _____ / _____ / _____

Presidente: _____



CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA

**SUGESTÃO Nº 138/2009
CADASTRO DA ENTIDADE**

Denominação: Sindicato Médico do Rio Grande do Sul - SIMERS

CNPJ: 92.990.498-0001/03

Tipos de Entidades: () Associação () Federação (x) Sindicato
() ONG () Outros

Endereço: Rua Cel. Corte Real, 975

Cidade: Porto Alegre **Estado:** RS **Cep:** 90.630-080

Fone/Fax: (51) 3027-3737

Correio-eletrônico: samueljundi@terra.com.br e www.simers.org.br

Responsável: Paulo de Argollo Mendes – Presidente

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que a documentação especificada nas alíneas “a” e “b” do art. 2º do Regulamento Interno da Comissão de Legislação Participativa, da entidade supramencionada, encontra-se regularizada até a presente data e arquivada nesta Comissão à disposição de qualquer interessado.

Brasília, DF, 7 de maio de 2009.

Sonia Hypolito
Sonia Hypolito
Secretária

PRES/SEC/039/09

Porto Alegre, 10 de abril de 2009

Ilustríssimo Sr. Deputado Waldir Maranhão
Presidente da Comissão de Legislação Participativa
Câmara Federal dos Deputados

Ilustríssimo Senhor Presidente,

No momento em que manifestamos nossos votos de estima e consideração, encaminhamos a Vossa Senhoria, em anexo, minutas das seguintes proposições legislativas:

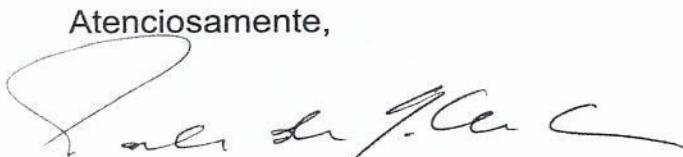
- 1) Proposição de lei que acrescenta dispositivo à Lei 5452/42, facultando aos profissionais da saúde a ampliação do horário de trabalho;
- 2) Proposição de Emenda Constitucional que facilita aos profissionais da área da saúde a prorrogação da jornada de trabalho;
- 3) Proposição de lei alterando a lei 8.742/93, que trata das entidades filantrópicas;
- 4) Proposição de lei que torna obrigatório o recepcionamento pelas farmácias de material contaminado de uso individual.

Solicitamos que as referidas proposições sejam apreciadas e recepcionadas por essa digníssima Comissão e que, oportunamente, sejam transformadas em projetos de lei a fim de percorrerem os trâmites regulares dentro dessa Casa Legislativa.

Seguem em anexo os Estatutos deste Sindicato, a Ata da Posse da atual Diretoria e os CD com as respectivas proposições.

No aguardo de que nossa solicitação seja prontamente apreciada e acolhida por essa Comissão, despedimo-nos renovando nossos votos de estima e consideração,

Atenciosamente,



MD. Paulo de Argollo Mendes
Presidente

[SUGESTÃO] PROJETO DE LEI ORDINÁRIA
Câmara Federal

Lei Ordinária nº/2009

Institui a obrigação das farmácias recepcionarem material contaminado de uso individual.

Art. 1º Fica instituída a obrigação, em todo o território nacional, das farmácias recepcionarem material de saúde de uso individual tido como contaminado, que será entregue na unidade farmacêutica para fins de descarte.

Parágrafo Único – Para efeitos da presente lei considera-se farmácia todo local destinado ao comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, de acordo com a definição contida na Lei 5.991 de 17 de dezembro de 1973 e suas posteriores modificações.

Art. 2º Para efeitos desta lei, (considera-se que) a entrega de material referida no caput poderá ser realizada por qualquer pessoa, independentemente da idade.

Art. 3º Para fins da presente lei, as unidades farmacêuticas deverão resguardar área destinada ao expurgo do material contaminado, que é o local onde será feita a recepção de todo material contaminado.

Art. 4º O Poder Executivo Estadual expedirá regulamentação complementar em prazo não superior a noventa dias da publicação da presente Lei.

Art. 5º Ficam revogadas as disposições em contrário.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Câmara dos Deputados/2009

Autoria: Deputado Federal
Apresentado em

[SUGESTÃO] PROJETO DE LEI ORDINÁRIA
Câmara Federal

Lei Ordinária nº/2009

Altera o art. 10 da Lei (Sanitária) 6.437/77, instituindo cominação ao ilícito que podem constituir as farmácias que não obedecerem à regra de recepcionar material contaminado da população, o qual assume nova redação.

Art. 1º Fica incluído o inciso “XLII” no art. 10 da Lei 6.437 de 20 de agosto de 1977, com a seguinte redação:

“XLII – Deixar de recepcionar material de saúde contaminado, de escala de uso pessoal, em área destinada à atividade de farmácia, conforme definido pela Lei 5.991 de 17 de dezembro de 1973, com local obrigatoriamente designado para expurgo, o qual poderá ser entregue por qualquer pessoa para fins de descarte.”

“Pena – advertência, interdição, cancelamento de registro, e/ou multa;”

Art. 2º Ficam revogadas as disposições em contrário.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Câmara dos Deputados/2009

Autoria: Deputado Federal
Apresentado em:

Lei Ordinária nº/2009

Institui a obrigação das farmácias recepcionarem material contaminado de uso individual

Lei Ordinária nº/2009

Altera o art. 10 da Lei (Sanitária) 6.437/77, instituindo cominação ao ilícito que podem constituir as farmácias que não obedecerem à regra de recepcionar material contaminado da população, o qual assume nova redação.

JUSTIFICATIVA

Institui a obrigação das farmácias recepcionarem material contaminado de uso individual.

Toda amostra biológica, de qualquer origem, sempre deve ser considerada contaminada, para efeitos de prevenção à contaminação. Seja seringa, vidros de medicamentos ou drogas em geral, gazes, panos de cobertura de tumorações, todos são materiais potencialmente perigosos à contaminação. No mais das vezes, quando em uso não clínico, ou seja, em uso domiciliar ou em ambiente afastado do controles sanitários básicos, a manipulação e descarte de material potencialmente contaminado pode, efetivamente, se constituir em perigo à saúde pública, quando não é foco reiterado de contaminação pública. O descarte de material contaminado, ou mesmo potencialmente contaminado, não sendo feito por pessoal da área da saúde, capacitado para manipulação e respectivo descarte, em áreas apropriadas de expurgo, como versa hegemonicamente a bibliografia médica, pode afetar as pessoas de um modo geral e crianças em particular.

A farmácia é o ambiente apropriado para recepcionar tais materiais potencialmente contaminados, eis que dispõe de pessoal capacitado para manipulação e descarte desse tipo de material. Assim, considerando os riscos cada vez maiores da contaminação das pessoas em ambientes impróprios, como residências, e mesmo em atividades profissionais, de lazer, etc., é indispensável um disciplinamento mais seguro, criando condições da população entregar tais materiais para descarte para profissionais capacitados e em locais apropriados com eliminação de riscos.

Racionalizar o descarte, induzindo um local apropriado para a população entregar material contaminado também evita contaminação ambiental com esse mesmo material. O controle da contaminação é do interesse público que exige, portanto, uma ação coletiva. De um lado a população orientada e, de outro, um local adequado. A farmácia é esse local.

No Brasil, os resíduos de serviços de saúde – RSS, conforme normas NBR 12807 e 12808 de 1993 da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT, são conceituados

como sendo resíduos resultantes das atividades exercidas por estabelecimento gerador, destinado à prestação de assistência sanitária à população, como hospitais, postos de saúde, clínicas médicas, odontológicas, veterinárias, laboratórios e farmácias.

Este conceito surgiu como evolução do termo “lixo hospitalar”, pois se verificou que outras unidades de saúde também produziam resíduos semelhantes aos gerados no ambiente hospitalar. Num estágio intermediário, chegaram a ser chamados de “Resíduos Hospitalares e de Estabelecimentos Congêneres” e atualmente adota-se o termo “Resíduos de Serviços de Saúde”.

A classificação dos resíduos produzidos pelos serviços de saúde se faz necessária por ser o ponto de partida para a elaboração de planos de gerenciamento, que visem a proteção da saúde pública e do meio ambiente e que sejam possíveis de serem executados dentro da realidade de cada local.

Definições de resíduos infecciosos nos Estados Unidos segundo CDC¹, EPA² e MWTA³

	Tipo de resíduo	Guia CDC	Guia EPA	MWTA
1	Culturas Microbiológicas	sim	sim	sim
2	Resíduo Patológico	sim	sim	sim
3	Sangue hemoderivados	sim	sim	sim
3	Pérfuro-cortantes (usados)	sim	sim	sim
5	Carcaças de animais contaminados, partes do corpo e forragens	-	sim	sim
6	Res. de unidades de isolamento	-	sim	-
7	Pérfuro-cortantes (não usados)	-	-	sim
8	Resíduos de autópsia e cirurgia	-	opciona l	-
9	Resíduo contaminado de laboratório	-	opciona l	-
10	Resíduo de diálise	-	opciona l	-
11	Equipamentos contaminados	-	opciona l	-

Fonte: Kimberley-Clark Corporation – MEDICAL WASTE TOPICS, 1990

Notas: ¹ Center for Disease Control, ² Environmental Protection Agency, ³ Medical Waste Tracking Act.