

**LEI Nº 5.321, DE 06 DE MARÇO DE 2014**

(Autoria do Projeto: Deputada Arlete Sampaio)

**Institui o Código de Saúde do Distrito Federal.**

O GOVERNADOR DO DISTRITO FEDERAL,

Faço saber que a Câmara Legislativa do Distrito Federal decreta e eu sanciono a seguinte

Lei:

**TÍTULO I  
DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES E DA CONCEITUAÇÃO**

**Art. 1º** Fica instituído o Código de Saúde do Distrito Federal, fundamentado nos preceitos expressos na Constituição Federal, nas Leis federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, no Decreto federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, bem como na Lei Orgânica do Distrito Federal.

Parágrafo único. Sujeitam-se a este Código entes públicos, privados e filantrópicos.

**Art. 2º** A matéria direta ou indiretamente relacionada com a saúde individual ou coletiva no Distrito Federal rege-se 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 a proteção, promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde, assim como outros locais e atividades que ofereçam risco à 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. Para o cumprimento do disposto no caput, são observados 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 sobre saúde, meio ambiente, transparência, controle social, ordenamento territorial;

b) conselhos de saúde, meio ambiente e planejamento do Distrito Federal;

IV – conjugação dos esforços dos diversos órgãos do Poder Público;

V – proteção contra riscos que podem ensejar a ocorrência de danos irreversíveis à vida, à saúde individual e coletiva e ao meio ambiente, inclusive contra aqueles decorrentes de inovações tecnológicas;

VI – promoção e proteção da saúde e da segurança do trabalhador;

VII – respeito e promoção dos direitos dos consumidores;

VIII – cortesia e atendimento ao público em tempo adequado;

IX – publicidade, garantia do direito às informações referentes aos serviços de interesse para os usuários e a coletividade e facilitação do acesso mediante sistematização e divulgação ampla dos atos administrativos.

**Art. 4º** É garantida a participação de usuários e de representantes da sociedade civil no planejamento, no acompanhamento e na avaliação de ações e serviços de prevenção, vigilância e controle, assim como em ações e serviços de atenção à saúde.

**Art. 5º** Os órgãos do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal que atuam nas áreas de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica e vigilância ambiental em saúde, bem como os órgãos de pesquisa e as unidades da rede de atenção à saúde da população, são responsáveis, entre outras atribuições, por:

I – coordenar e executar serviços e ações 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 sistema de informação de vigilância em saúde para captação, manejo e análise de dados e de informações relevantes às ações de vigilância em saúde, bem como para a avaliação de eficiência e eficácia da atuação dos diversos órgãos;

III – gerar informações fundamentais às ações de vigilância em saúde, por meio de análises laboratoriais e relatórios fiscais;

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 para a 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;

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 órgão com as capacidades para detecção, monitoramento, avaliação de eventos e 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, conforme 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. 6º** O controle sanitário de que trata o art. 5º, I, refere-se a procedimentos e ações exercidos por autoridades sanitárias e ambientais para garantir a qualidade dos produtos e dos serviços, bem como as condições adequadas de funcionamento dos estabelecimentos. *(Artigo com a redação da Lei nº 5.547, de 2015)* <sup>[1]</sup>

Parágrafo único. No Distrito Federal, atuam na condição de autoridade sanitária, observadas as atribuições dos respectivos cargos, empregos e funções e nos limites por elas impostos, os seguintes agentes públicos:

I – secretário de Estado de Saúde;

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. 7º** Os Auditores de Atividades Urbanas da especialidade Vigilância Sanitária, no desempenho das atribuições de seu cargo, têm livre acesso, em qualquer dia e hora, atendidas as formalidades legais, a estabelecimentos, ambientes e serviços de interesse direto ou indireto para a saúde, para proceder às seguintes medidas de auditoria e controle sanitário: *(Artigo com a redação da Lei nº 5.547, de 2015)* <sup>[2]</sup>

I – auditorias, inspeções e barreiras sanitárias para verificar as condições de funcionamento de estabelecimentos comerciais, industriais ou prestadores de serviços e veículos de transporte relacionados direta ou indiretamente com a saúde, bem como em terrenos ou unidades habitacionais, nos limites da legislação pertinente, para apurar condutas que coloquem em risco a coletividade e infrações à legislação sanitária;

II – apreensão de amostras necessárias para análises laboratoriais, compreendidas as de orientação, de investigação de surto, prévia, de controle e fiscal;

III – interdição de estabelecimentos, ambientes, serviços, equipamentos ou produtos;

IV – apreensão de equipamentos e apreensão ou inutilização de produtos que não satisfaçam as exigências legais, com o prazo de validade expirado, manifestamente alterados, com embalagens alteradas ou avariadas, fora dos padrões de identidade e qualidade, deteriorados, dilacerados, adulterados, falsificados, corrompidos, fraudados, nocivos à vida ou à saúde, perigosos, em desacordo com as normas regulamentares de fabricação, distribuição, armazenamento ou exposição à venda ou ao consumo ou ainda aqueles que, por qualquer motivo que represente risco sanitário, se revelem inadequados ao fim a que se destinam;

V – lavratura de autos e de outros termos fiscais;

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

VII – recolhimento de registros, notas, contratos e outros documentos necessários para fins de auditoria e apuração da ocorrência de infração sanitária.

§ 1º As demais autoridades sanitárias, no desempenho de suas atribuições, têm igualmente livre acesso, atendidas as formalidades legais, a estabelecimentos, ambientes e serviços de interesse direto ou indireto para a saúde, bem como o acesso a registros e outros documentos necessários a avaliação, monitoramento e controle.

§ 2º No exercício de suas atribuições, os Auditores da Vigilância Sanitária podem fazer uso de meios tecnológicos para registro e produção de provas materiais das infrações sanitárias encontradas, as quais comporão o processo sanitário instaurado.

§ 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. 8º** As análises laboratoriais e as fiscais a que se refere o art. 5º, III, 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 metabólitos, de níveis de metais pesados, de agrotóxicos e de 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 o monitoramento de casos e surtos de doenças infecciosas mediante identificação dos agentes etiológicos;

V – dar suporte às ações da vigilância ambiental.

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

I – agravo à saúde: dano à saúde humana em geral, independentemente da natureza;

II – água contaminada: possui características físicas, químicas ou biológicas capazes de produzir alterações prejudiciais à saúde dos indivíduos ou da coletividade;

III – água natural: obtida diretamente de fontes naturais ou artificialmente captada, 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;

IV – água mineral natural: 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;

V – água residuária: composta por esgotos sanitários e resíduos líquidos domésticos, industriais e agrícolas;

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

VII – 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;

VIII – animal doméstico: criado e reproduzido pelo homem para utilidades econômicas ou afetivas;

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

X – animais de consumo: aqueles destinados à alimentação humana;

XI – animais mordedores habituais: aqueles causadores de mordeduras a pessoas ou a outros animais em logradouros públicos;

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

XIII – análise fiscal de rotina: análise efetuada após o registro do produto coletado pela autoridade sanitária competente, a qual serve 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;

XIV – análise de risco: efetuada em ambientes, bens, produtos, processos e operações de interesse para a saúde e destinada à determinação dos pontos críticos, ao controle de riscos identificados e à definição de procedimentos para monitorar os pontos críticos de controle;

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

XVI – bebida: produto líquido destinado à ingestão humana, sem finalidade medicamentosa;

XVII – cadastro sanitário: registro de equipamento emissor de radiação ionizante e de estabelecimento que comercialize produtos sob controle, com a respectiva declaração de registro sanitário, mantido por autoridade sanitária;

XVIII – caixão ou urna funerária: caixa com formato adequado para conter pessoa falecida ou partes dela, com fundo provido de material biodegradável que garanta o não extravasamento de líquidos provenientes do cadáver;

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

XX – coleta de espécimes clínicos ou de amostras: realizada durante a investigação epidemiológica para identificar o agente etiológico e classificar adequadamente a doença ou o agravo;

XXI – comissão de controle de infecção hospitalar: 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;

XXII – controle sanitário: ação do Poder Público sobre produtos, ambientes e processos para garantir a saúde das pessoas e do meio ambiente;

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

XXIV – crematório: local onde são incinerados os cadáveres;

XXV – doença: enfermidade ou estado clínico alterado, independentemente de origem ou fonte;

XXVI – doença transmissível: causada por agente etiológico específico ou suas toxinas e contraída por meio da transmissão desse agente ou de seus produtos tóxicos;

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

XXVIII – embalsamar: tratar com substâncias capazes de evitar a decomposição do cadáver;

XXIX – emergência: constatação médica de condição de agravo à saúde que implique risco iminente à vida ou sofrimento intenso, e demande tratamento médico imediato;

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

XXXI – evento: manifestação de doença, ou ocorrência que apresente potencial para causar doença;

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

XXXIII – esgotamento sanitário: ações de coleta, transporte, tratamento e disposição final adequada dos esgotos sanitários, desde as ligações prediais até o lançamento final no meio ambiente;

XXXIV – estabelecimento: unidade de empresa destinada a atividades relativas a bens, produtos, serviços e locais sujeitos às ações dos órgãos de vigilância em saúde;

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

XXXVI – estabelecimento de interesse para a saúde: aquele 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;

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

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

XXXIX – eutanásia: indução da morte sem dor ou sofrimento por meio de substância que produz insensibilização e inconscientização antes da parada cardíaca e respiratória, em concordância com resolução do Conselho Federal de Medicina Veterinária;

XL – eventos públicos: acontecimento com objetivo determinado que acarreta concentração popular em logradouros públicos ou em recintos fechados de livre acesso ao público;

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

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

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

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

XLV – geradores de resíduos sólidos: pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado, responsáveis por atividade ou empreendimento que gerem resíduos sólidos, neles incluído o consumo;

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

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

XLVIII – hospedeiro: organismo simples ou complexo, incluindo o homem, capaz de ser infectado por agente específico;

XLIX – hospedeiro definitivo: o que apresenta o parasita em fase de maturidade ou de atividade sexual;

L – hospedeiro intermediário: o que apresenta o parasita em fase larvária ou assexuada;

LI – inspeção sanitária: atividade de vigilância desempenhada pelas autoridades sanitárias em ambientes, produtos, procedimentos, métodos ou técnicas na área de abrangência da vigilância sanitária, para averiguar o cumprimento da legislação pertinente ou levantar evidências acerca da observância das normas sanitárias;

LII – interdição: impedimento ou proibição do funcionamento ou da utilização de área, produto ou serviço por descumprimento da legislação sanitária ou risco iminente à saúde pública;

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

LIV – laboratório de análises clínicas e congêneres: estabelecimento destinado à análise de amostras biológicas, com a finalidade de oferecer apoio ao diagnóstico de doenças e apoio terapêutico;

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

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

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

LVIII – licença sanitária: documento do órgão de vigilância sanitária do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal que autoriza o funcionamento ou a operação de atividade específica em estabelecimentos sob vigilância e controle sanitário;

LIX – licença de funcionamento: permissão formal do Poder Público que autoriza o desenvolvimento de atividade econômica com ou sem fins lucrativos no Distrito Federal;

LX – medicamento: produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou diagnóstica; é uma forma farmacêutica terminada que contém o fármaco, geralmente em associação com adjuvantes farmacotécnicos;

LXI – 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;

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

LXIII – métodos de insensibilização: processos que induzem perda total da consciência;

LXIV – necrotério: local onde permanecem os cadáveres que serão autopsiados ou identificados;

LXV – notificação compulsória: 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; doenças e agravos de notificação compulsória, assim classificados conforme regulamento sanitário internacional, integram relação elaborada pelo Ministério da Saúde ou por normas técnicas específicas;

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

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

LXVIII – padrão de identidade e de qualidade: critério estabelecido pelo órgão competente, que disponha sobre denominação, definição e composição de alimento, matérias-primas alimentares, alimentos in natura e aditivos e fixe requisitos de higiene, normas de envasamento e rotulagem, assim como métodos de amostragem e de análise;

LXIX – pesquisa: atividade fundamentada no método científico cujo objetivo é desenvolver ou contribuir para o conhecimento;

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

LXXI – poluição sonora: toda emissão de som que, direta ou indiretamente, seja nociva à saúde, à segurança e ao bem-estar da coletividade, ou transgrida as disposições fixadas em lei;

LXXII – produtos biológicos: categoria de produtos que inclui soros, reagentes, vacinas, bacteriófagos, hormônios e vitaminas naturais ou sintéticas, fermentos, hemoderivados, biomedicamentos, anticorpos monoclonais, probióticos e alérgenos;

LXXIII – produto de higiene: produto de uso externo destinado ao asseio ou à desinfecção corporal;

LXXIV – produtos de interesse para a saúde: produtos sujeitos ao controle sanitário;

LXXV – produto perigoso: aquele que apresenta risco à saúde individual, coletiva ou ao meio ambiente;

LXXVI – produtos de uso veterinário: substâncias com propriedades definidas e destinadas a prevenir, diagnosticar ou tratar doenças dos animais;

LXXVII – 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;

LXXVIII – resíduos perigosos à saúde: aqueles provenientes de atividades humanas que, por sua quantidade, concentração, estado físico ou químico e características biológicas, sejam infectantes, perfurantes, radioativos, tóxicos, inflamáveis, explosivos, reativos, mutagênicos ou que apresentem risco potencial à saúde ou ao meio ambiente, quando tratados, armazenados, transportados, transformados ou manipulados de forma inapropriada, com possibilidade de provocar doenças ou mortes;

LXXIX – resíduos volumosos: constituídos basicamente por materiais de volume superior a um metro cúbico e outros não caracterizados como resíduos industriais e que não são removidos pela coleta pública rotineira;

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

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

LXXXII – serviços funerários: serviços relacionados a inumação, exumação, embalsamamento e traslado de cadáveres;

LXXXIII – resíduo sólido: qualquer forma de matéria ou substância, nos estados sólido e semissólido, que resulte de atividades industriais, domésticas, de serviços de saúde, comerciais, agrossilvopastoris, de limpeza de vias e logradouros públicos, ou do descarte de equipamentos e utensílios domésticos capazes de prejudicar o meio ambiente;

LXXXIV – resíduos da construção civil: resíduos provenientes de construções, reformas, reparos e demolições de obras de construção civil, e os resultantes da preparação e da escavação

de terrenos, conforme legislação federal, classificados como de pequeno ou grande volume, se este for inferior ou superior a um metro cúbico, respectivamente;

LXXXV – sepultura: espaço unitário destinado a inumação;

LXXXVI – serviço de hemoterapia: serviço de saúde com a função de prestar assistência hemoterápica ou hematológica, o qual pode coletar e processar o sangue, realizar testes de triagem laboratorial, armazenar e distribuir hemocomponentes, realizar transfusões sanguíneas e desenvolver atividades de hemovigilância e retrovigilância;

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

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

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

XC – vacina de caráter obrigatório: aquela assim definida pelo Programa Nacional de Imunizações;

XCI – vetor mecânico: ser vivo que veicula o agente patogênico desde o reservatório até o hospedeiro potencial;

XCII – 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;

XCIII – vigilância epidemiológica: conjunto de atividades que proporcionam a informação indispensável para conhecer, detectar ou prever qualquer mudança que possa ocorrer nos fatores condicionantes do processo saúde-doença, com a finalidade de recomendar, oportunamente, as medidas indicadas que levem à prevenção e ao controle das doenças;

XCIV – vigilância sanitária: conjunto de ações capazes de identificar, prevenir, diminuir ou eliminar riscos à saúde e de intervir em problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens, bem como da prestação de serviços de interesse para a saúde;

XCV – vigilância ambiental em saúde: conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores de riscos biológicos e não biológicos do meio ambiente que interferem na saúde humana, com finalidade de intervir nos problemas sanitários decorrentes;

XCVI – 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:

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 – execução de ações de saúde e saneamento, sobretudo em casos de calamidades, de situações de emergência, de acidentes com produtos perigosos e de contaminação ambiental decorrente de agentes físicos, químicos e biológicos;

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

V – implantação de subsistema integrado de informação sobre meio ambiente e saúde;

VI – integração 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, empreendimentos e serviços relacionados à saúde;

VIII – execução de ações educativas da população relativas a saúde e vigilância ambiental;

IX – desenvolvimento de outras medidas essenciais à conquista e à manutenção de melhores níveis de qualidade de vida.

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

§ 1º (VETADO).

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

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

§ 4º O Poder Público pode autorizar, em caráter temporário, a prestação de serviços públicos de saneamento ambiental por seus próprios usuários organizados em cooperativa ou associação, desde que os serviços se limitem a:

I – determinado condomínio;

II – localidade de pequeno porte, de características rurais, predominantemente ocupada por população de baixa renda, onde outras formas de prestação apresentem custos de operação e manutenção incompatíveis com a capacidade dos usuários de pagar pelos serviços.

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

I – receber serviços permanentemente fiscalizados com vistas ao atendimento das exigências legais, regulamentares, administrativas e contratuais;

II – ter amplo acesso, inclusive pela internet, às informações sobre os serviços públicos de saneamento ambiental, especialmente as relativas à qualidade, receitas, custos, ocorrências operacionais relevantes e investimentos realizados;

III – conhecer previamente:

a) as penalidades a que estão sujeitos os cidadãos, os demais usuários e os prestadores dos serviços;

b) as interrupções programadas ou as alterações de qualidade nos serviços;

IV – (VETADO).

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

- I – os indicadores de qualidade e de prestação dos serviços;
- 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 os procedimentos para recepção, apuração e solução de reclamações dos cidadãos;
- VI – os planos de contingência e de segurança;
- VII – as condições dos equipamentos, da infraestrutura e das instalações físicas dos prestadores dos serviços, objetivando assegurar a prestação contínua e regular de serviços adequados.

**Art. 15.** Sem prejuízo da competência de outras instâncias, o controle social dos serviços públicos de saneamento ambiental é exercido no âmbito do Conselho de Saúde do Distrito Federal por meio de comissão intersetorial permanente, assegurada a representação paritária, nos termos do regulamento.

Parágrafo único. O relatório anual de avaliação do órgão regulador e o informe técnico do órgão gestor são objeto de análise e parecer conclusivo da comissão intersetorial definida no caput, formalizado mediante resolução.

**Art. 16.** O relatório anual de avaliação referido no art. 15, parágrafo único, contém:

- I – avaliação da evolução da qualidade dos serviços públicos prestados no exercício anterior;
- II – avaliação dos custos, das receitas e das condições de sustentabilidade econômica e equilíbrio econômico-financeiro da prestação dos serviços, em regime de eficiência, de cada prestador de serviços públicos no exercício anterior;
- III – cumprimento dos planos de saneamento por parte dos prestadores de serviços;
- IV – recomendações de melhoria;
- V – manifestação do ouvidor avaliando a atuação do órgão no exercício anterior.

**Art. 17.** O informe técnico do órgão gestor referido no art. 15, parágrafo único, reporta a qualidade da água para consumo humano no Distrito Federal, particularmente:

- I – a adequação das ações de controle da qualidade da água, no exercício anterior, desenvolvidas pelo prestador de serviço público e pelos demais responsáveis pelo sistema, incluído o abastecimento de água por solução coletiva alternativa, os resultados obtidos e a evolução em relação aos exercícios anteriores;
- II – a adequação das ações de vigilância da qualidade da água do exercício anterior, seus resultados e sua evolução em relação aos exercícios anteriores;
- III – as recomendações de melhoria.

## **Seção II** **Do Abastecimento de Água**

**Art. 18.** Compete ao Poder Público, por meio do órgão competente, o abastecimento regular e contínuo de água tratada e de qualidade para consumo humano.

**Art. 19.** (VETADO).

**Art. 20.** Os sistemas de abastecimento de água públicos ou privados, individuais ou coletivos, estão 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. 21.** Os serviços públicos de abastecimento de água são 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 de qualidade compatível com as normas, os critérios e os 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 e à correta utilização das instalações prediais de água.

**Art. 22.** 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 as águas para uso de pessoas e meios de transporte interestadual e internacional e para abastecimento de concentrações humanas temporárias.

**Art. 23.** Compete ao serviço público de abastecimento e aos responsáveis pelos sistemas alternativos de abastecimento coletivo de água no Distrito Federal:

I – analisar, permanentemente, a qualidade da água;

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

III – divulgar, mensalmente, os resultados obtidos;

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

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. 24.** A adoção de regime de racionamento do abastecimento de água só é admitida nas seguintes condições:

I – em caráter temporário;

II – em casos de escassez imprevisível do recurso hídrico;

III – (VETADO).

Parágrafo único. Admite-se a restrição de acesso aos serviços nos casos e condições previstos em lei, exigida prévia notificação do usuário.

**Art. 25.** A restrição de acesso aos serviços do usuário residencial de baixa renda e dos estabelecimentos públicos de saúde, de educação e de internação coletiva, quando motivada por

inadimplência, só é possível se assegurado o fornecimento de serviços mínimos necessários ao atendimento das exigências de saúde pública.

**Art. 26.** O órgão de vigilância ambiental em saúde do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal possui as seguintes atribuições, sem prejuízo das demais estabelecidas em lei:

I – exercer a vigilância da qualidade da água em sua área de competência, em articulação com os órgãos responsáveis pelo abastecimento e pelo controle de qualidade da água;

II – estabelecer o serviço laboratorial de referência para dar suporte às ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano;

III – efetuar sistemática e permanente avaliação de risco à saúde humana de cada sistema de abastecimento, inclusive o alternativo, por meio de informações sobre:

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

b) histórico da qualidade da água produzida e distribuída;

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

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 estrutura para receber reclamações de usuários sobre as características da água e para adotar as providências pertinentes;

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

VII – notificar, imediatamente, ao serviço de abastecimento a ocorrência de fato epidemiológico que possa estar relacionado com a água fornecida;

VIII – investigar, em articulação com os órgãos responsáveis, a ocorrência referida no inciso VII;

IX – monitorar a efetividade das medidas corretivas adotadas até a solução dos problemas detectados.

### **Seção III** **Do Esgotamento Sanitário**

**Art. 27.** Compete ao Poder Público definir a coleta, o tratamento e a disposição ambientalmente adequada e sanitariamente segura de águas residuárias 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, está sujeito à fiscalização da autoridade sanitária.

**Art. 28.** Na prestação dos serviços de esgotamento sanitário, devem ser observadas as seguintes diretrizes:

I – adequação das ações de coleta, transporte, tratamento e destinação final das águas residuárias, para 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, que considerem as peculiaridades locais e regionais;

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

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

**Art. 29.** Compete aos órgãos de vigilância em saúde verificar regularmente as condições de lançamento de águas residuárias e o cumprimento da lei e de normas técnicas, bem como solicitar as providências necessárias à preservação da salubridade dos receptores.

§ 1º O estabelecimento que utilize óleos, graxas e outros derivados deve 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 As águas residuárias provenientes de estabelecimentos de saúde e congêneres, bem como as oriundas de atividades industriais e comerciais, não poderão ser lançadas nos coletores públicos se houver risco de dano de qualquer espécie aos materiais, equipamentos, processos físicos, químicos e biológicos de tratamento dos esgotos.

**Art. 30.** Os serviços destinados a 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 no órgão de vigilância sanitária do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal.

**Art. 31.** É proibido o lançamento de resíduos sólidos nas redes de coleta de esgotos, bem como a ligação da rede pública de esgotos com a rede de captação de águas pluviais.

**Art. 32.** 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. 33.** O sistema de manejo de águas pluviais, de responsabilidade do Poder Público do Distrito Federal, visa promover a saúde, proteger a vida e o patrimônio e a reduzir os riscos de enchentes.

**Art. 34.** O sistema de manejo de águas pluviais obedece às seguintes diretrizes:

I – universalização dos serviços de manejo de águas pluviais à população urbana;

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

III – gestão do uso e da ocupação do solo em consonância com as diretrizes estabelecidas no plano de recursos hídricos, com vistas a minimizar os impactos do lançamento da água na bacia hidrográfica urbana;

IV – valorização, preservação, recuperação e uso adequado do sistema natural de drenagem do sítio urbano, em particular dos corpos d'água, com ações que priorizem:

a) solução de situações que envolvam riscos à vida ou à saúde pública ou perdas materiais;

b) adoção de 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) controle da expansão de áreas impermeáveis;

d) vedação de lançamento de esgotos sanitários e de outros efluentes líquidos assemelhados no sistema público de manejo de águas pluviais;

e) vedação de lançamentos de resíduos sólidos de qualquer natureza no sistema público de manejo de águas pluviais;

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

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

**Art. 35.** As soluções alternativas para escoamento de águas pluviais adotadas em propriedades particulares devem ser submetidas à apreciação de órgãos de meio ambiente.

## **Seção V Dos Resíduos Sólidos**

**Art. 36.** (VETADO).

**Art. 37.** O sistema de manejo de resíduos sólidos obedece às seguintes diretrizes:

I – proteção da saúde pública e da qualidade ambiental;

II – coleta e manejo seletivos de resíduos sólidos;

III – estímulo a posturas de não geração, redução, reutilização, reciclagem e tratamento dos resíduos sólidos, bem como disposição final ambientalmente adequada dos rejeitos;

IV – estímulo à adoção de padrões sustentáveis de produção e consumo de bens e serviços;

V – integração dos catadores de materiais reutilizáveis e recicláveis ao sistema de manejo de resíduos sólidos;

VI – recuperação de áreas degradadas ou contaminadas em decorrência da disposição inadequada de resíduos sólidos;

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

VIII – criação e fortalecimento de mercados locais de comercialização ou consumo de materiais recicláveis e reciclados;

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

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

b) adoção de hábitos higiênicos relacionados ao manejo adequado dos resíduos sólidos;

c) consumo preferencial de produtos originados total ou parcialmente de material reutilizado ou reciclado;

d) disseminação de informações sobre as questões ambientais relacionadas ao manejo dos resíduos sólidos e aos procedimentos, para evitar desperdícios;

e) separação dos resíduos para a coleta;

X – erradicação dos lixões.

**Art. 38.** 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. 39.** Cabe aos geradores de resíduos dar destinação ambientalmente adequada de acordo com o órgão ambiental e em conformidade com a legislação distrital e federal específicas.

Parágrafo único. A destinação de medicamentos e insumos farmacêuticos dá-se por meio de estabelecimentos autorizados pelo órgão ambiental, de acordo com a legislação específica.

## Seção VI

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

**Art. 40.** O sistema de controle de meio ambiente e vigilância ambiental em saúde do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal é responsável pelo controle de poluição e pela vigilância de vetores, animais sinantrópicos ou peçonhentos e moluscos, nos termos desta Lei e das normas técnicas vigentes.

**Art. 41.** 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 ou peçonhentos e de moluscos.

**Art. 42.** A população do Distrito Federal, na forma prevista nesta Lei e na sua regulação, tem amplo acesso às informações referentes aos níveis de poluição das águas, do ar, do solo e sonora, aferidos pelos órgãos competentes.

**Art. 43.** Qualquer atividade pública ou privada, individual ou coletiva, potencialmente causadora de poluição de água, ar, solo ou sonora está sujeita à fiscalização da autoridade sanitária competente, em relação aos aspectos que possam afetar a saúde pública.

**Art. 44.** As ações de prevenção de acidentes e controle de proliferação de vetores, animais sinantrópicos ou peçonhentos e moluscos devem ser objeto de planejamento, observadas as condições ambientais de risco à saúde e outros critérios epidemiológicos.

§ 1º As ações definidas no caput são desempenhadas articuladamente pelos órgãos que integram o Sistema de Controle do Meio Ambiente e da Saúde, conforme disposto nas normas técnicas e na legislação específica.

§ 2º A comunidade é responsável pelo controle dos principais vetores mecânicos.

**Art. 45.** É proibido o acúmulo de lixo, água, materiais inservíveis ou outros materiais que propiciem a instalação e a proliferação de vetores, animais sinantrópicos ou peçonhentos e moluscos em áreas públicas e privadas, conforme disposto nesta Lei e na sua regulamentação.

**Art. 46.** É proibido o funcionamento de caldeiras, incineradores, indústria de asfalto e fábricas de cimento sem a instalação de filtros que garantam a inocuidade dos gases eliminados.

**Art. 47.** Os sistemas de climatização adotados em ambientes de uso coletivo devem ser mantidos em condições adequadas de limpeza, manutenção, operação e controle, visando à prevenção de riscos à saúde dos indivíduos.

**Art. 48.** Os sistemas de climatização adotados em ambientes de uso coletivo observarão as normas técnicas dos órgãos de controle ambiental e da saúde.

Parágrafo único. Os sistemas referidos no caput terão responsável técnico habilitado.

**Art. 49.** Os agravos à saúde originados da poluição são considerados inusitados e devem ser notificados aos órgãos de vigilância em saúde.

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

**Art. 50.** Na ocorrência de calamidades públicas ou situações de emergência, o Poder Público do Distrito Federal utilizará os recursos médicos e hospitalares existentes, públicos ou privados, para o controle de epidemias.

Parágrafo único. Para efeito do disposto no caput, serão empregados, de imediato, todos os recursos de saúde disponíveis para prevenir a transmissão de doença, impedir a eclosão de epidemias e socorrer os casos de agravo à saúde da população em geral.

## **Seção VII**

### **Do Controle das Zoonoses**

**Art. 51.** Compete ao Poder Público realizar ações e serviços de vigilância e controle de zoonoses para redução de riscos de agravos e de transmissão de doenças zoonóticas ao ser humano, aos animais e ao meio ambiente.

**Art. 52.** As ações e serviços previstos no art. 51 se dão por meio de:

- I – monitoramento e controle em hospedeiros e reservatórios;
- II – monitoramento e controle da população de cães e gatos;
- III – divulgação de medidas de prevenção e controle de doenças zoonóticas;
- IV – promoção de educação continuada dos profissionais que atuam na vigilância de zoonoses.

**Art. 53.** O controle da população de cães e gatos compreende:

- I – identificação e registro;
- II – esterilização;
- III – adoção;
- IV – controle de criadouros;
- V – campanhas educativas em guarda responsável.

**Art. 54.** (VETADO).

**Art. 55.** Compete ao órgão de vigilância em saúde ambiental, sem prejuízo de outros dispositivos em lei, realizar campanhas educativas e vacinação de animais para prevenção de zoonoses, gratuitamente, visando à promoção da saúde pública.

**Art. 56.** Os proprietários e os cuidadores de cães e gatos são obrigados a vaciná-los periodicamente contra a raiva e outras zoonoses.

**Art. 57.** O animal residente no Distrito Federal deve ser contido e mantido limpo, alimentado, imunizado e vermifugado, de modo que não ofereça riscos de acidentes nem transmita doenças a pessoas ou outros animais, sob pena de o proprietário responder por maus-tratos e por danos causados a terceiros.

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

**Art. 58.** 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. 59.** O animal encontrado em logradouros públicos ou em lugares acessíveis ao público em desobediência ao estabelecido no art. 58 deve ser recolhido.

Parágrafo único. Os animais recolhidos somente poderão ser resgatados se não subsistirem as causas que ensejaram sua apreensão e se não representarem risco à saúde pública.

**Art. 60.** O recolhimento de animais, quando necessário, observará procedimentos éticos de cuidados gerais, de transporte e de averiguação da existência de um responsável ou de cuidador em sua comunidade.

**Art. 61.** Os animais recolhidos pelo órgão responsável pela gestão de populações de cães e gatos e encaminhados para canis públicos ou estabelecimentos oficiais congêneres permanecem por sete dias úteis à disposição de seus responsáveis, oportunidade em que são obrigatoriamente esterilizados, se comprovadas boas condições de saúde.

§ 1º Vencido o prazo previsto no caput, os animais não resgatados pelos seus responsáveis são disponibilizados para adoção.

§ 2º Não é permitida adoção de animais sem correspondente registro, identificação e esterilização.

§ 3º Animais em situação aparente de maus-tratos não devem ser devolvidos aos seus responsáveis, devendo ser incluídos diretamente nos programas de adoção.

**Art. 62.** É vedado aos órgãos de controle de zoonoses, canis públicos e estabelecimentos oficiais congêneres provocar a morte de cães e gatos, exceção feita à eutanásia.

**Art. 63.** (VETADO).

**Art. 64.** O Poder Público é responsável por:

I – destinar local adequado para manutenção e exposição dos animais disponibilizados para adoção, onde são separados conforme critério de compleição física, idade e comportamento;

II – promover campanhas que sensibilizem o público da necessidade de adoção de animais abandonados, de esterilização e de vacinação periódica e de que maus-tratos e abandono, pelo padecimento infligido ao animal, configuram práticas de crime ambiental;

III – orientar os adotantes e o público em geral para atitudes de guarda responsável de animais.

**Art. 65.** Cão-guia que esteja acompanhando deficiente visual tem livre acesso a qualquer estabelecimento, bem como aos meios de transporte público coletivo.

**Art. 66.** Os donos são obrigados a remover os dejetos deixados em vias públicas por seus animais.

**Art. 67.** O ingresso e a permanência de animais em prédios e conjuntos habitacionais são regulamentados pelos respectivos condomínios.

**Art. 68.** As edificações em que se criam, mantêm, utilizam ou comercializam animais devem ser construídas e conservadas de acordo com as normas técnicas vigentes.

Parágrafo único. *(Parágrafo revogado pela Lei nº 5.547, de 2015)* <sup>[3]</sup>

**Art. 69.** No imóvel onde haja animal agressivo, deve ser afixada placa indicativa em tamanho compatível com a leitura à distância e em local visível ao público.

**Art. 70.** É vedada a venda de cães, gatos e outros animais domésticos em praças, ruas, parques e outras áreas públicas do Distrito Federal.

**Art. 71.** 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. 72.** Compete ao Poder Público do Distrito Federal realizar ações e serviços de vigilância epidemiológica a fim de prevenir e controlar doenças e agravos à saúde dos indivíduos e da coletividade.

**Art. 73.** As ações previstas no art. 72 incluem:

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 o prognóstico de 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;

IX – coordenar e executar o fluxo de informações epidemiológicas;

X – analisar os indicadores epidemiológicos;

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

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

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

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

XV – avaliar a eficácia das medidas de intervenção relativas a agravos específicos, por meio de coleta e análise sistemática das informações;

XVI – avaliar a regularidade, a completude e a consistência das informações para manter a qualidade da base de dados;

XVII – realizar análise epidemiológica utilizando os diversos sistemas que compõem a vigilância em saúde;

XVIII – divulgar informações e análises epidemiológicas.

**Art. 74.** Os estabelecimentos e os profissionais cujas atividades envolvam 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.

Parágrafo único. O não cumprimento das disposições previstas no caput constitui infração sanitária sujeita às sanções cabíveis.

**Art. 75.** Os estabelecimentos de saúde públicos e privados são obrigados a desenvolver ações de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória.

**Art. 76.** Os estabelecimentos que realizam procedimentos invasivos em regime ambulatorial ou procedimentos em regime de internação, além das ações de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória, são obrigados a desenvolver ações de controle de infecção relacionadas à assistência à saúde.

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

## **Seção II**

### **Da Notificação Compulsória**

**Art. 77.** A lista de doenças, agravos e eventos de notificação compulsória atende às normas técnicas, conforme a legislação distrital e federal.

**Art. 78.** Deve ser notificada ao órgão de vigilância epidemiológica do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal a ocorrência de agravo inusitado, óbito por doença de origem desconhecida ou suspeita de alteração no padrão epidemiológico, independentemente de constar na lista de doenças e agravos de notificação compulsória.

**Art. 79.** A notificação compulsória de doenças e eventos de agravo à saúde será encaminhada à autoridade sanitária local por:

I – profissionais de saúde no exercício da profissão;

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 ou de ensino, creches, locais de trabalho ou habitações coletivas em que se encontra o doente;

V – o instituto médico-legal e os responsáveis pelos serviços de verificação de óbito;

VI – médicos veterinários, no exercício da profissão, que 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 a comunicar ao órgão de vigilância epidemiológica os casos suspeitos ou confirmados de doenças de notificação compulsória.

§ 2º Será obrigatória a necropsia nos casos de suspeita de morte por doença de interesse para a saúde pública ou de notificação compulsória se não houver sido coletada amostra para diagnóstico, e o resultado obtido será notificado ao órgão de vigilância epidemiológica, 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 responsabilização.

**Art. 80.** A notificação compulsória de doenças ou agravos à saúde tem, obrigatoriamente, caráter sigiloso.

Parágrafo único. A identificação do portador de doença de notificação compulsória fora do âmbito médico-sanitário só é permitida 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. 81.** Tem caráter de urgência a adoção de medidas para o controle de doenças, agravos e eventos notificados.

Parágrafo único. Estão sujeitos à interdição total ou parcial estabelecimentos, centros de reunião ou diversão, escolas, creches e quaisquer locais abertos ao público, para o exercício do controle previsto no caput, observadas as disposições da legislação federal e distrital específica.

### **Seção III** **Da Declaração e da Verificação de Óbito**

**Art. 82.** 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. 83.** 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 vinte semanas;
- II – peso corporal igual ou superior a quinhentos gramas;
- III – estatura igual ou superior a vinte e cinco centímetros.

**Art. 84.** Quando houver suspeita de óbito por doença ou agravo de notificação compulsória ou houver interesse da saúde pública, a autoridade sanitária deve providenciar a realização da necropsia.

**Art. 85.** 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. 86.** Cabe ao serviço de verificação de óbitos, integrante do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, descartada a possibilidade de o óbito ter ocorrido por causas externas, esclarecer a causa da morte e fornecer a declaração de óbito, conforme regulamentação desta Lei.

**Art. 87.** 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;

II – remeter, em quarenta e oito 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.

Parágrafo único. O não cumprimento das disposições previstas nos incisos I e II constitui infração sanitária sujeita às sanções cabíveis.

### **Seção IV** **Da Imunização**

**Art. 88.** O Sistema Único de Saúde do Distrito Federal define e assegura 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 é utilizado.

**Art. 89.** Em caráter excepcional, o Sistema Único de Saúde do Distrito Federal pode delegar a execução de vacinações obrigatórias aos estabelecimentos de saúde do setor privado, desde que obedecidas as normas estabelecidas na regulamentação desta Lei e garantida a gratuidade.

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

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

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

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

§ 2º O estabelecimento de saúde privado e credenciado deve submeter-se a 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 e a comercialização e o uso de vacinas não recomendadas pela Organização Mundial de Saúde ou pelo órgão federal competente.

**Art. 90.** Os estabelecimentos de saúde privados que realizam serviços de vacinação devem utilizar o sistema de registro de vacinação, de acordo com o utilizado pela rede pública, e informar, de acordo com o calendário expedido pelo órgão de vigilância epidemiológica do Sistema Único de Saúde – SUS, os procedimentos de vacinação realizados.

**Art. 91.** É dever de todo cidadão submeter-se à vacinação obrigatória, bem como submeter a ela crianças, adolescentes e idosos por quem seja responsável.

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

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

**Art. 92.** A pessoa vacinada tem direito ao documento comprobatório de vacinação recebida, o qual é fornecido pelo estabelecimento público ou privado de saúde.

**Art. 93.** Nenhum estudante pode matricular-se em estabelecimento de ensino público ou privado sem apresentar documento comprobatório de vacinação indicada para seu grupo etário.

Parágrafo único. Na admissão da criança em creches e similares, é obrigatória apresentação de documento comprobatório de vacinação indicada para seu grupo etário.

**Art. 94.** 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 do Controle de Doenças Transmissíveis

**Art. 95.** 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 a ocorrência delas 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, por órgãos e unidades do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, conforme normas técnicas específicas.

**Art. 96.** Qualquer indivíduo pode, voluntariamente, fazer exames laboratoriais de prevenção e de controle de doenças 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. 97.** Se ocorrer suspeita de epidemia ou surto em determinada região, deverão ser tomadas medidas imediatas, razoáveis e pertinentes.

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

**Art. 98.** Doentes ou suspeitos portadores de doença transmissível que necessitem de isolamento devem ser internados, de preferência em hospitais, ou, ainda, em domicílios, se preenchidos os requisitos estabelecidos na legislação federal e distrital específica.

**Art. 99.** Os portadores de doenças transmissíveis, particularmente os das 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 e insumos necessários a 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 socioeconômica 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.

**Art. 100.** As informações sigilosas somente podem ser rompidas por profissional de saúde em cumprimento das normas legais.

**Art. 101.** 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, no diagnóstico e no acompanhamento da evolução clínica do portador de doenças sexualmente transmissíveis ou do vírus da síndrome da imunodeficiência adquirida, é obrigatório o fornecimento de medicamentos, conforme regulamentação desta Lei e recomendação do órgão federal competente.

§ 2º É 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. 102.** As 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.

§ 1º As ações e as campanhas de que trata o caput devem ter, desde a etapa de planejamento, a participação da sociedade civil organizada.

§ 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.

§ 3º Os estudantes de ensino fundamental e médio do Distrito Federal devem ser incluídos em campanhas de esclarecimento específicas.

**Art. 103.** (VETADO).

## **Seção VI**

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

**Art. 104.** Compete ao Poder Público realizar ações e serviços dirigidos a prevenção, vigilância e controle de doenças e agravos crônicos não transmissíveis, conforme disposto em normas técnicas do SUS.

§ 1º As doenças crônicas não transmissíveis têm causas multifatoriais relacionadas a fatores de risco modificáveis e não modificáveis e apresentam uma ou mais das seguintes características:

- I – caráter permanente;
- II – incapacidade residual;
- III – necessidade de treinamento especial para reabilitação do paciente;
- IV – necessidade de longo período de supervisão, observação e cuidado.

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

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

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;

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

VI – garantia de diagnóstico e tratamento das doenças e lesões;

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

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

- I – diabetes melito;
- II – neoplasias;
- III – doença celíaca;
- IV – esclerose múltipla;
- V – alcoolismo;
- VI – tabagismo;

- VII – obesidade;
- VIII – dislipidemias;
- IX – musculoesqueléticas;
- X – reumáticas;
- XI – respiratórias crônicas;
- XII – da coluna vertebral;
- XIII – do aparelho circulatório.

### **Seção VII**

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

**Art. 105.** Compete ao Poder Público realizar ações e serviços de prevenção, vigilância, controle, diagnóstico e tratamento de doenças ocasionadas por exposição à radiação.

**Art. 106.** Os estabelecimentos que utilizam substâncias e equipamentos geradores de radiação ionizante devem atender às exigências da legislação federal e distrital específica.

Parágrafo único. (VETADO).

**Art. 107.** 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.

### **Seção VIII**

#### **Da Vigilância e do 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 e acidentes.

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 sobre o perfil dos acidentados;
- IV – levantamento e divulgação das principais causas dos acidentes de trânsito e domésticos;
- V – resgate e atendimento das vítimas de acidentes de trânsito e domésticos;
- 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 da 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 devem ser integrados para subsidiar o planejamento e a promoção de políticas públicas para redução e controle da violência.

**Art. 110.** Os estabelecimentos de saúde públicos e privados, bem como os profissionais liberais, 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 suicídio.

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.** As pessoas em situação de violência têm direito a acompanhamento médico e psicológico, bem como à assistência social, por meio de serviço especializado no atendimento à pessoa em situação de violência ou tentativa de suicídio.

**Art. 112.** É assegurado à vítima de violência sexual o direito à informação e o acesso ao tratamento e a medidas preventivas em no máximo setenta e duas horas.

**Art. 113.** Compete ao Sistema Único de Saúde do Distrito Federal realizar ações e serviços de atendimento pré-hospitalar a traumas.

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

### **CAPÍTULO III**

#### **DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

##### **Seção I**

##### **Das Disposições Gerais**

**Art. 114.** 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. 115.** 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 de transporte, armazenamento, comercialização e utilização de produtos de interesse para a saúde;

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

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

**Art. 116.** As atividades e os serviços de vigilância sanitária são de responsabilidade 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 para a vigilância sanitária, assim como analisar sistematicamente os indicadores sanitários no Distrito Federal;

VI – desenvolver e acompanhar programa de educação permanente voltado 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 para a saúde pública aos diferentes segmentos da sociedade;

XII – (VETADO).

Parágrafo único. Estão sujeitos às ações de vigilância sanitária:

I – os estabelecimentos e as instituições públicas ou privadas localizados no Distrito Federal que atuem em qualquer etapa de produção, consumo ou uso de produtos, utensílios e equipamentos que estejam, de forma direta ou indireta, vinculados à saúde pública ou individual, bem como na prestação de serviços relacionados com a saúde, conforme regulamentação desta Lei;

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

**Art. 117.** 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. 118.** É obrigatória a licença sanitária para o funcionamento dos estabelecimentos de saúde e de interesse para a saúde considerados de alto risco sanitário, sem prejuízo de outras exigências legais. *(Artigo com a redação da Lei nº 5.547, de 2015)* <sup>[4]</sup>

§ 1º A classificação das atividades econômicas em alto e baixo risco sanitário será definida pelo órgão de vigilância sanitária do Distrito Federal, de acordo com a Classificação Nacional de Atividade Econômica – CNAE.

§ 2º A licença sanitária é emitida pelo órgão de vigilância sanitária do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal e tem validade de 1 ano, ressalvada a competência da autoridade sanitária para sua revogação, se constatada, mediante inspeção sanitária, alguma irregularidade no exercício da atividade.

§ 3º A renovação anual da licença sanitária dá-se conforme previsto em legislação e normas técnicas específicas.

§ 4º As atividades econômicas classificadas em baixo risco sanitário são licenciadas, com validade de 3 anos, de forma unificada com os demais órgãos fiscalizadores do Distrito Federal definida em lei.

Parágrafo único. As infrações, as penalidades, os procedimentos e o processo administrativo sanitário são regidos pelo disposto na Lei federal nº 6.437, de 20 de agosto de 1977.

**Art. 119.** Os estabelecimentos de interesse para a saúde e de prestação de serviços de saúde são obrigados a divulgar 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. 120.** 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 de controle sanitário, conforme regulamentação desta Lei.

**Art. 121.** 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.

## **Seção II**

### **Dos Estabelecimentos de Trabalho**

**Art. 122.** (VETADO).

**Art. 123.** É condição mínima para funcionamento de estabelecimentos de trabalho e de instituições públicas ou privadas estabelecidas no Distrito Federal 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 são definidas no regulamento desta Lei.

### **Subseção I**

#### **Dos Estabelecimentos de Produtos Alimentícios e Congêneres**

**Art. 124.** 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. 125.** *(Artigo revogado pela Lei nº 5.547, de 2015)* <sup>[5]</sup>

**Art. 126.** 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. 127.** É obrigatória a implementação de boas práticas pelos estabelecimentos que realizam atividades descritas no art. 124, 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**

**Art. 128.** É obrigatória licença sanitária para o funcionamento dos estabelecimentos de produtos farmacêuticos e correlatos.

**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.** 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. 131.** 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 causem 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 técnicas e legislação específica.

**Art. 132.** 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. 133.** Os serviços de entrega dos estabelecimentos que comercializam produtos farmacêuticos e correlatos devem observar as normas de acondicionamento, transporte, segurança e integridade dos medicamentos estabelecidas nesta Lei e na sua regulamentação.

### **Subseção III**

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

**Art. 134.** *(Artigo revogado pela Lei nº 5.547, de 2015)* <sup>[6]</sup>

**Art. 135.** Compete ao Poder Público do Distrito Federal, sem prejuízo de outras atribuições legais e regulamentares, desenvolver ações necessárias para:

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

II – realizar estudos epidemiológicos, inclusive relativos a morbimortalidade e malformação 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 para evitar a contaminação ambiental por produtos ou substâncias tóxicas;

VI – 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, incluídas aquelas apreendidas ou interdidas pela ação de controle sanitário;

VII – definir as vias locais permitidas e vedadas para transporte de produtos e substâncias tóxicas;

VIII – 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. 136.** A destinação final de produtos e substâncias tóxicas proibidas, vencidas, em desuso, apreendidas ou interdidas por ação de controle sanitário é de responsabilidade das indústrias produtoras, formuladoras ou manipuladoras ou do estabelecimento comercial ou prestador de serviço, conforme disposto nesta Lei, na sua regulamentação e na legislação específica.

**Art. 137.** A comercialização de agrotóxicos, de seus componentes e de produtos afins para fins agronômicos deve ser realizada 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 disponíveis aos produtores agrícolas locais orientações quanto à substituição gradativa, seletiva e priorizada de agrotóxicos, seus componentes e afins por outros insumos, baseados em tecnologia, modelo de gestão e manejo compatíveis com a saúde ambiental.

#### **Subseção IV** **Dos Prestadores de Serviços Veterinários e Congêneres**

**Art. 138.** *(Artigo revogado pela Lei nº 5.547, de 2015)* <sup>[Z]</sup>

#### **Subseção V** **Dos Estabelecimentos de Hospedagem e Congêneres**

**Art. 139.** São considerados estabelecimentos de hospedagem os destinados a proporcionar, com ou sem remuneração, acolhimento, serviços complementares e apoio aos hóspedes.

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

**Art. 140.** Em estabelecimentos de hospedagem, somente poderão 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. 141.** *(Artigo revogado pela Lei nº 5.547, de 2015)* <sup>[8]</sup>

**Art. 142.** Os motéis manterão à disposição dos usuários preservativos e materiais informativos destinados à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

#### **Subseção VI** **Dos Estabelecimentos de Ensino**

**Art. 143.** Os estabelecimentos de ensino, além de outras disposições desta Lei e de sua regulamentação que lhes forem aplicáveis, devem:

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

II – (V E T A D O).

**Art. 144.** Os estabelecimentos de ensino que possuam berçário devem ter lactário, fraldário e solário que obedeçam aos requisitos estabelecidos na legislação específica.

**Art. 145.** As instalações de cozinhas, copas, lavanderias e parques aquáticos nos estabelecimentos de ensino devem obedecer às normas técnicas e à legislação específica.

**Art. 146.** (VETADO).

**Art. 147.** Nos estabelecimentos de ensino fundamental e médio do Distrito Federal, é obrigatória a abordagem dos temas: drogas que provocam dependência química ou psíquica, bebidas alcoólicas, cigarros, doenças sexualmente transmissíveis e outros de interesse para a saúde pública.

### **Subseção VII** **Dos Estabelecimentos de Esporte, Diversão e Lazer**

**Art. 148.** 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. 149.** (VETADO).

**Art. 150.** (VETADO).

**Art. 151.** Em locais de diversão pública temporários ou permanentes, fechados ou abertos, é obrigatória a afixação de cartazes em cada acesso, em lugar visível, com a indicação da lotação máxima para seu funcionamento.

**Art. 152.** As casas de diversão, circos ou salas de espetáculo devem oferecer condições adequadas ao uso e lugares reservados para pessoas idosas, obesas, com deficiência ou com mobilidade reduzida.

**Art. 153.** Os estabelecimentos com áreas de lazer infantis devem possuir instalações sanitárias adequadas e exclusivas para uso de crianças.

**Art. 154.** 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 públicos 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. 155.** (VETADO).

### **Subseção VIII** **Dos Serviços de Estética e Cosmética em Geral**

**Art. 156.** São considerados prestadores de serviços de estética e cosmética os institutos ou salões de beleza, as barbearias, os prestadores de serviços de podologia ou massoterapia e congêneres.

**Art. 157.** *(Artigo revogado pela Lei nº 5.547, de 2015)* <sup>[9]</sup>

**Art. 158.** É proibido utilizar acessórios não descartáveis para processo mecânico de depilação.

### **Subseção IX** **Das Instituições de Longa Permanência para Idosos**

**Art. 159.** As instituições de longa permanência para idosos compreendem os estabelecimentos públicos ou privados destinados a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos.

§1º Os estabelecimentos a que se refere o caput devem guiar-se pelos princípios da liberdade, da dignidade e da cidadania no trato com os idosos.

§2º Os requisitos para as instalações e as condições para o funcionamento dos estabelecimentos a que se refere o caput são tratadas na regulamentação desta Lei.

**Art. 160.** Os estabelecimentos a que se refere o art. 159 só podem funcionar com licença sanitária, conforme a regulamentação desta Lei.

**Art. 161.** A instituição de longa permanência para idosos notificará imediatamente ao órgão de vigilância epidemiológica do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal a ocorrência de quedas, lesões, tentativas de suicídio e outros eventos definidos na regulamentação desta Lei.

**Art. 162.** É dever do responsável técnico da instituição 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. 163.** Estabelecimentos de serviços póstumos são aqueles públicos ou privados destinados a atividades de higienização, tanatopraxia, somatoconservação, tanatoestética, necromaquiagem, necropsia, inumação, exumação, transporte, traslado, cremação e ornamentação de cadáveres, além de necrotérios, locais de velório, cemitérios e similares.

**Art. 164.** É exigida a licença sanitária aos estabelecimentos de tanatopraxia, somatoconservação, transporte e traslado de cadáveres, nos termos da regulamentação desta Lei.

**Art. 165.** 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 (VETADO).

**Art. 166.** Os veículos de transporte de cadáver devem possuir cadastro no órgão de vigilância sanitária do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal 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 pode ser feito em veículo especialmente destinado a essa finalidade.

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

**Art. 167.** 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 do Distrito Federal.

**Art. 168.** É proibido o uso de urnas funerárias metálicas ou de madeira revestidas interna ou externamente de metal à exceção das destinadas a:

- I – formolização ou embalsamamento;
- II – exumação;
- III – mortos em decorrência de contaminação radioativa;
- IV – uso apenas para transporte de cadáver, obrigatória a desinfecção posterior.

§ 1º Além de madeira, outros materiais podem ser utilizados na confecção de urnas funerárias, desde que submetidos à aprovação da autoridade sanitária.

§ 2º Em caso de mortes em decorrência de contaminação radioativa, além das disposições constantes nesta Lei, na sua regulamentação e na legislação federal específica, deve haver supervisão do órgão federal competente.

**Art. 169.** O prazo mínimo para exumação é de três anos, contados da data do óbito, e pode ser reduzido quando:

- 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 são transportados após autorização da autoridade sanitária competente.

**Art. 170.** A formolização ou o embalsamamento serão realizados nas seguintes situações:

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

**Art. 171.** Os sepultamentos nos cemitérios do Distrito Federal somente são permitidos mediante apresentação do original da declaração de óbito e da respectiva guia de sepultamento, expedida pelo cartório de registro civil.

**Art. 172.** 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. 173.** Para obter alvará de construção de cemitérios e crematórios, o projeto físico deve ser avaliado e aprovado pelo órgão ambiental.

§ 1º Na área tombada do Distrito Federal, os terrenos onde vão ser construídos os cemitérios e os 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 para a instalação de compartimentos.

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

**Art. 174.** 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. 175.** Os túmulos são construídos, à custa dos interessados, de acordo com a planta padrão elaborada pelo responsável pelo cemitério, e têm o número de gavetas determinado no projeto, não podendo a sua construção prejudicar interesses de terceiros, nem alterar o padrão da superfície.

§ 1º Em cada gaveta, só se inuma um cadáver, à exceção de corpos de recém-nascidos junto com a mãe e 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. 176.** O corpo de pessoa vítima de doença transmissível somente pode ser inumado após observadas as medidas e as cautelas determinadas pela autoridade sanitária competente, que deve 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. 177.** 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. 178.** A exumação e o ressepultamento devem ser registrados em livro próprio e em base informatizada.

**Art. 179.** A cremação de cadáver é permitida quando preenchidas 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, é exigida autorização judicial.

§ 2º A manifestação da vontade deve ser provada mediante documento subscrito pela pessoa falecida ou declaração escrita de 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. 180.** 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. 181.** Os estabelecimentos de saúde públicos e privados, sem prejuízo de outras exigências legais, são obrigados a:

I – manter atualizadas as informações no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;

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

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

IV – descartar ou submeter à limpeza, à desinfecção ou à esterilização adequadas instalações físicas, equipamentos, utensílios, instrumentos e roupas sujeitos a contato com fluido orgânico de usuário;

V – adotar procedimentos adequados para geração, acondicionamento, fluxo, transporte, armazenamento, destino final e demais situações relacionadas com resíduos de serviços de saúde;

VI – adotar procedimentos, conforme normas técnicas da vigilância sanitária e demais órgãos de controle do meio ambiente, para o descarte de resíduos contaminados, inclusive os mercuriais;

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

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 guarda de medicamentos, produtos biológicos, reagentes, soluções e correlatos;

b) armário, cofre ou local fechado, onde devem 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 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 e as normas de controle de qualidade, atualizados periodicamente, revisados e disponíveis aos funcionários.

Parágrafo único. Os estabelecimentos com mais de trezentos trabalhadores devem possuir local para refeição, conforme normas técnicas da vigilância sanitária e do trabalho.

**Art. 182.** As lavanderias dos estabelecimentos de saúde ou as prestadoras de serviço a estabelecimento de saúde devem observar normas específicas para construção e operação, sem prejuízo das demais exigências legais.

**Art. 183.** O equipamento de saúde em utilização deve receber manutenção e calibração periódicas, definidas 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 informar as condições de funcionamento dos equipamentos, conforme estabelecido no inciso III.

§ 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, devem ser submetidos a treinamento continuado.

**Art. 184.** Os veículos de transporte aéreo, rodoviário ou ferroviário de atendimento emergencial, remoção e resgate de pacientes devem 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 é liberado após inspeção sanitária.

**Art. 185.** Os estabelecimentos de saúde 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. 186.** Os estabelecimentos de saúde que utilizam gases medicinais devem atender as exigências das normas técnicas e da legislação específica.

**Art. 187.** Os estabelecimentos hospitalares e congêneres que tratam de doenças transmissíveis devem dispor de área exclusiva para isolamento na unidade de internação de doentes ou suspeitos de doença transmissível, segundo o tipo de infecção.

**Art. 188.** É obrigação do responsável técnico comunicar ao órgão de vigilância epidemiológica do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal a instalação, a composição e eventuais alterações da comissão de controle de infecção, 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. 189.** É obrigatório o cadastramento da aquisição de equipamentos ou fontes irradiadoras e da troca de fontes radioativas ou tubo de equipamentos de raios X pela unidade de saúde pública ou privada que utiliza equipamentos de radiação ionizante ou não ionizante, junto ao órgão de vigilância sanitária do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal.

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

**Art. 190.** O responsável técnico e o responsável pela unidade de saúde respondem solidariamente em todas as instâncias e esferas, em caso de descumprimento do disposto no art. 189.

**Art. 191.** Os trabalhadores que utilizam equipamentos geradores de radiação estão sujeitos a controle médico periódico, sem prejuízo da realização de exames especiais em situações acidentais ou emergenciais, conforme previsto na regulamentação desta Lei e na legislação específica.

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

§ 2º O trabalhador que utiliza equipamentos geradores de radiação no desempenho das suas funções 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 está exposto.

**Art. 192.** 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 equipe multiprofissional especializada na atenção à saúde de pacientes oncológicos que necessitem de tratamento medicamentoso, e responsável técnico habilitado em oncologia clínica;

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

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

**Art. 193.** 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.

**Art. 194.** 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. 195.** São considerados prestadores de serviços laboratoriais os estabelecimentos de saúde que realizam a análise de amostras de análises clínicas, de patologia clínica, de hematologia clínica, de anatomia patológica, de citologia e de outros produtos de interesse para a saúde.

§ 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 e medicamentos reagentes e saneantes utilizados pelos estabelecimentos de serviços laboratoriais devem atender às disposições legais sobre registro, conservação, embalagem, acondicionamento, rotulagem, prazo de validade, entre outros aspectos estabelecidos em normas técnicas da vigilância sanitária.

**Art. 196.** Os resíduos sólidos de estabelecimentos laboratoriais devem ser descartados de acordo com as normas técnicas da vigilância sanitária e do meio ambiente vigentes.

### **Subseção III** **Dos Estabelecimentos de Assistência Odontológica**

**Art. 197.** Os estabelecimentos de assistência odontológica são os que realizam serviços de atenção à saúde bucal, com finalidade preventiva, diagnóstica, terapêutica ou estética, bem como os voltados a ensino e pesquisa.

Parágrafo único. Os serviços de radiologia odontológica obedecem às normas técnicas específicas.

**Art. 198.** Laboratório de prótese odontológica é o que se destina à confecção de aparelhos de prótese ou órtese na área odontológica ou bucomaxilar, com ou sem fins lucrativos, em obediência às normas técnicas específicas.

### **Subseção IV** **Dos Estabelecimentos de Coleta e Processamento de Sangue, Componentes e Hemoderivados e de Atenção Hematológica e Hemoterápica**

**Art. 199.** Os estabelecimentos de coleta e processamento de sangue, componentes e hemoderivados e de atenção hematológica e hemoterápica compreendem os que realizam:

I – captação, triagem clínica, laboratorial, sorológica e 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 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 necessários 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, empregados em diagnóstico, prevenção ou tratamento de doenças.

§ 2º O processamento do sangue, seus componentes e hemoderivados, bem como o controle sorológico e imunoematológico, devem ser realizados por 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, sob responsabilidade de médico hemoterapeuta ou hematologista.

**Art. 200.** Os estabelecimentos a que se refere o art. 199 estão subordinados ao órgão coordenador de sangue, componentes e hemoderivados do Distrito Federal responsável por implementar a respectiva política, de acordo com as normas do SUS.

**Art. 201.** Os estabelecimentos a que se refere o art. 199 devem estar registrados no Sistema Nacional de Cadastro de Serviço de Hemoterapia.

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

**Art. 202.** 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 aprovado 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. 203.** Os bancos de tecidos e órgãos devem atuar sob a 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.

§ 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 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 por dia, com os meios necessários para extrair tecidos e órgãos doados e transportá-los.

**Art. 204.** Os bancos de sangue de cordão umbilical e placentário devem estar vinculados a estabelecimentos de saúde que realizam serviços de hemoterapia ou de transplante de células progenitoras hematopoiéticas.

**Art. 205.** A doação de sangue de cordão umbilical e placentário deve obedecer à legislação e às normas técnicas vigentes.

**Art. 206.** 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. 207.** Os bancos de células e tecidos germinativos são estabelecimentos de saúde que selecionam doadores e 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 se tratar exclusivamente de banco de sêmen, hipótese em que a exigência se restringe apenas à vinculação administrativa e técnica a estabelecimento assistencial de saúde.

**Art. 208.** 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;

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

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

IX – manter arquivo próprio com dados relativos ao doador, aos documentos de autorização de doação e às amostras doadas, processadas, armazenadas, descartadas com indicação do motivo ou liberadas para uso terapêutico reprodutivo, respeitada a legislação vigente, bem como com os dados do receptor e 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 células e tecidos germinativos ou seu uso posterior;

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

III – autorização para a coleta de sangue do doador para realizar testes exigidos pela legislação e pelo banco de células e tecidos germinativos;

IV – autorização para transferir os dados sobre a amostra e sobre o doador para serviços que a utilizarão, garantido o anonimato;

V – autorização para transferir a amostra para o serviço que a utilizará, garantido o anonimato;

VI – manifestação da concordância em doar ou não o material para projetos de pesquisa que tenham sido previamente aprovados por comitê de ética em pesquisa do Distrito Federal.

**Art. 209.** Os candidatos à doação de células e tecidos germinativos para uso terapêutico em terceiros indivíduos devem obedecer às condições estabelecidas na legislação competente.

### **Subseção VI**

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

**Art. 210.** Bancos 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 de leite materno e sua classificação, processamento, controle de qualidade, estocagem e distribuição.

**Art. 211.** O Posto de Coleta de Leite Humano – PCLH é unidade fixa ou móvel, intra-hospitalar 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. 212.** Os prestadores de serviços de terapia renal substitutiva são estabelecimentos de saúde que realizam procedimentos nefrológicos.

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

**Art. 213.** 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. 214.** Os serviços de terapia renal substitutiva autônomos extra-hospitalares disporão, conforme normas técnicas do SUS, de hospital de retaguarda, localizado em área próxima e de fácil acesso e preparado para dar assistência a pacientes em situação de emergência.

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

**Art. 215.** 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 vá ser 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.

#### **CAPÍTULO IV**

### **DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE E DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

**Art. 216.** Compete ao Poder Público do Distrito Federal garantir, por meio do Sistema Único de Saúde, o acesso às ações e aos serviços de promoção, proteção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde, 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, aos princípios e às normas 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 SUS.

**Art. 217.** As políticas de atenção integral à saúde da criança e do adolescente devem incluir, sem prejuízo de outras disposições desta Lei e de 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 – sobrepeso e obesidade;

IV – doenças respiratórias agudas;

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

VI – malformação congênita e outros problemas genéticos.

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

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

**Art. 218.** É garantido à criança e ao adolescente o acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento, por meio de abordagem educativa, integral, humanizada e de qualidade.

**Art. 219.** 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 do responsável nos casos de internação da criança;

IV – orientar os pais ou responsáveis 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 A realização de cirurgia corretiva nos recém-nascidos portadores de catarata ou glaucoma congênitos deve obedecer ao prazo máximo de trinta dias, contados da data de realização dos exames.

§ 4º As famílias dos recém-nascidos que sofram cirurgia corretiva devem receber relatório dos exames e dos procedimentos realizados, bem como esclarecimento e orientação sobre a conduta que será adotada para o caso.

**Art. 220.** 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 a seu diagnóstico;

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

**Art. 221.** As políticas de atenção integral à saúde da mulher devem garantir-lhe o acesso às ações e aos serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento das patologias ginecológicas e dos distúrbios de reprodução.

§ 1º Às gestantes, parturientes e nutrizes são 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 a medida de privação da liberdade.

VI – aconselhamento e realização do teste do vírus da imunodeficiência humana – 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.

§ 2º À mulher grávida portadora de HIV são garantidos os seguintes direitos:

I – acompanhamento pré-natal e acesso gratuito à medicação necessária;

II – atendimento por equipe multiprofissional;

III – opção de realização de laqueadura, conforme decisão tomada durante o acompanhamento pré-natal;

IV – acompanhamento especializado do bebê, filho da mãe soropositiva, desde o nascimento até os dois anos de vida.

**Art. 222.** 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 malformações congênitas e outros problemas genéticos;

V – fornecer à parturiente ou ao responsável, por ocasião da alta médica, declaração de nascimento em que devem 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 internação com quarto ou enfermaria para pacientes infectadas, em isolamento;

III – unidade de berçário;

IV – unidade de terapia intensiva – UTI.

§ 2º Nos estabelecimentos que não disponham de unidade de tratamento intensivo, é obrigatória a instalação de enfermaria de recuperação anexa ao centro cirúrgico, ao centro obstétrico e ao berçário, ficando assegurado o transporte e a vaga em UTI para o neonatal com necessidade de terapia intensiva.

**Art. 223.** 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. 224.** A pessoa que apresenta deficiência diagnosticada deve ser beneficiada pela reabilitação para melhorar seu estado físico, mental ou sensorial, com vistas à sua integração educativa, laboral ou social.

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

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

**Art. 225.** As políticas de atenção à saúde mental devem, sem prejuízo de outras previstas em lei, assegurar o acesso de todos às ações e aos 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 na reabilitação, devem ser adotados procedimentos terapêuticos que visem à reinserção do paciente na sociedade e na família, com prioridade para as 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. 226.** 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. 227.** 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 a atenção à saúde dos trabalhadores e a intervir nas questões relacionadas aos processos e aos ambientes de trabalho em seus aspectos tecnológicos, sociais, organizacionais e epidemiológicos.

**Art. 228.** 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. 229.** A atenção integral à saúde do trabalhador reúne o conjunto de ações destinadas a assistência, recuperação e reabilitação da saúde do trabalhador submetido a riscos e agravos advindos das condições e dos processos de trabalho.

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 ações de saúde do trabalhador, sobretudo ao fluxo de informações e à identificação do nexo causal relacionado à saúde e ao processo de trabalho.

**Art. 230.** Os estabelecimentos especializados em saúde e segurança do trabalho devem possuir licença sanitária e responsável técnico, conforme a legislação pertinente e a

regulamentação desta Lei.

**Art. 231.** Os estabelecimentos e os profissionais de saúde que prestam assistência aos acidentados e aos doentes do trabalho devem notificar esses casos aos órgãos de vigilância da saúde do Distrito Federal.

**Art. 232.** Na ausência de legislação específica à preservação da saúde do trabalhador, devem ser adotados regulamentos e normas estabelecidos 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, DAS PENALIDADES, DOS PROCEDIMENTOS E DO PROCESSO**  
**ADMINISTRATIVO**  
**CAPÍTULO I**  
**DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES**

**Art. 233.** *(Artigo revogado pela Lei nº 5.547, de 2015)* [\[10\]](#)

**Art. 234.** *(Artigo revogado pela Lei nº 5.547, de 2015)* [\[11\]](#)

**Art. 235.** *(Artigo revogado pela Lei nº 5.547, de 2015)* [\[12\]](#)

**Art. 236.** *(Artigo revogado pela Lei nº 5.547, de 2015)* [\[13\]](#)

**Art. 237.** *(Artigo revogado pela Lei nº 5.547, de 2015)* [\[14\]](#)

**Art. 238.** *(Artigo revogado pela Lei nº 5.547, de 2015)* [\[15\]](#)

**Art. 239.** *(Artigo revogado pela Lei nº 5.547, de 2015)* [\[16\]](#)

**Art. 240.** *(Artigo revogado pela Lei nº 5.547, de 2015)* [\[17\]](#)

**Art. 241.** *(Artigo revogado pela Lei nº 5.547, de 2015)* [\[18\]](#)

**Art. 242.** *(Artigo revogado pela Lei nº 5.547, de 2015)* [\[19\]](#)

**Art. 243.** *(Artigo revogado pela Lei nº 5.547, de 2015)* [\[20\]](#)

**Art. 244.** *(Artigo revogado pela Lei nº 5.547, de 2015)* [\[21\]](#)

**CAPÍTULO II**  
**DOS PROCEDIMENTOS E DO PROCESSO ADMINISTRATIVO**  
**Seção I**  
**Do Termo de Intimação**

**Art. 245.** *(Artigo revogado pela Lei nº 5.547, de 2015)* [\[22\]](#)

**Seção II**  
**Do Auto de Infração**

**Art. 246.** *(Artigo revogado pela Lei nº 5.547, de 2015)* [\[23\]](#)

**Art. 247.** *(Artigo revogado pela Lei nº 5.547, de 2015)* [\[24\]](#)

### **Seção III**

#### **Do Auto de Imposição de Penalidade**

**Art. 248.** *(Artigo revogado pela Lei nº 5.547, de 2015)* [\[25\]](#)

**Art. 249.** *(Artigo revogado pela Lei nº 5.547, de 2015)* [\[26\]](#)

**Art. 250.** *(Artigo revogado pela Lei nº 5.547, de 2015)* [\[27\]](#)

### **Seção IV**

#### **Do Termo de Interdição**

**Art. 251.** *(Artigo revogado pela Lei nº 5.547, de 2015)* [\[28\]](#)

**Art. 252.** *(Artigo revogado pela Lei nº 5.547, de 2015)* [\[29\]](#)

**Art. 253.** *(Artigo revogado pela Lei nº 5.547, de 2015)* [\[30\]](#)

### **Seção V**

#### **Do Auto de Apreensão de Coisas e Animais**

**Art. 254.** *(Artigo revogado pela Lei nº 5.547, de 2015)* [\[31\]](#)

**Art. 255.** *(Artigo revogado pela Lei nº 5.547, de 2015)* [\[32\]](#)

**Art. 256.** *(Artigo revogado pela Lei nº 5.547, de 2015)* [\[33\]](#)

### **Seção VI**

#### **Da Análise Laboratorial**

**Art. 257.** *(Artigo revogado pela Lei nº 5.547, de 2015)* [\[34\]](#)

**Art. 258.** *(Artigo revogado pela Lei nº 5.547, de 2015)* [\[35\]](#)

**Art. 259.** *(Artigo revogado pela Lei nº 5.547, de 2015)* [\[36\]](#)

**Art. 260.** *(Artigo revogado pela Lei nº 5.547, de 2015)* [\[37\]](#)

**Art. 261.** *(Artigo revogado pela Lei nº 5.547, de 2015)* [\[38\]](#)

**Art. 262.** *(Artigo revogado pela Lei nº 5.547, de 2015)* [\[39\]](#)

**Art. 263.** *(Artigo revogado pela Lei nº 5.547, de 2015)* [\[40\]](#)

### **Seção VII**

#### **Da Perícia de Contraprova**

**Art. 264.** *(Artigo revogado pela Lei nº 5.547, de 2015)* [\[41\]](#)

### **Seção VIII**

#### **Do Pedido de Reexame e do Recurso Administrativo à Junta de Recursos de Infração Sanitária**

**Art. 265.** *(Artigo revogado pela Lei nº 5.547, de 2015)* [\[42\]](#)

**Art. 266.** (Artigo revogado pela Lei nº 5.547, de 2015)<sup>[43]</sup>

**Art. 267.** (Artigo revogado pela Lei nº 5.547, de 2015)<sup>[44]</sup>

**Art. 268.** (Artigo revogado pela Lei nº 5.547, de 2015)<sup>[45]</sup>

## **TÍTULO IV DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS E FINAIS**

**Art. 269.** (VETADO).

**Art. 270.** (VETADO).

**Art. 271.** O Poder Executivo do Distrito Federal regulamentará os dispositivos desta Lei no prazo de trezentos e sessenta dias, a contar de sua vigência.

**Art. 272.** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 06 de março de 2014

126º da República e 54º de Brasília

**AGNELO QUEIROZ**

*Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Distrito Federal, de 07/03/2014.*

---

<sup>[1]</sup> **Texto original: Art. 6º** O controle sanitário de que trata o art. 5º, I, refere-se a procedimentos e ações exercidos 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.

<sup>[2]</sup> **Texto original: Art. 7º** A autoridade sanitária, no desempenho de suas atribuições, tem livre acesso, em qualquer dia e hora, atendidas as formalidades legais, a estabelecimentos, ambientes e serviços de interesse direto ou indireto para a 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;
- II – coleta 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 (VETADO).

§ 2º Se houver óbice à ação fiscalizadora, as autoridades sanitárias poderão solicitar auxílio e intervenção policial para a execução da medida ordenada, sem prejuízo da aplicação das penalidades cabíveis.

<sup>[3]</sup> **Texto original:** Parágrafo único. O funcionamento dos estabelecimentos privados que criam, mantêm ou comercializam cães e gatos está condicionado ao licenciamento sanitário expedido pelo órgão competente do Poder Público.

<sup>[4]</sup> **Texto original: Art. 118.** É obrigatória a licença sanitária para o funcionamento dos estabelecimentos de saúde e de interesse para a saúde, sem prejuízo de outras exigências legais.

§ 1º A licença sanitária é emitida pelo órgão de vigilância sanitária do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal e tem validade de 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 dá-se conforme previsto em legislação e normas técnicas específicas.

§ 3º O responsável técnico pelo estabelecimento de saúde e de interesse para a saúde, se não for sócio ou proprietário, deverá apresentar contrato de trabalho no órgão de vigilância sanitária do SUS para anotação na licença sanitária.

[5] **Texto original: Art. 125.** É obrigatória licença sanitária para fabricar, manipular, beneficiar, depositar, distribuir, comercializar, embalar, extrair, transformar, fracionar, importar ou transportar produtos alimentícios e congêneres, conforme regulamentação desta Lei.

[6] **Texto original: Art. 134.** É obrigatória licença sanitária para os estabelecimentos que utilizam substâncias e produtos tóxicos em suas atividades.

Parágrafo único. O profissional que, em seu processo de trabalho, manipula produtos e substâncias tóxicas ou tem contato com eles deve ser cadastrado no órgão de vigilância sanitária.

[7] **Texto original: Art. 138.** Os estabelecimentos que prestam serviços veterinários e os laboratórios veterinários necessitam de licenciamento sanitário para atuar, nos termos da regulamentação desta Lei.

Parágrafo único. Estabelecimentos congêneres ao veterinário não necessitam de licenciamento sanitário, estando sujeitos às disposições da regulamentação desta Lei.

[8] **Texto original: Art. 141.** 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 no que for aplicável, inclusive quanto à obrigatoriedade de licença sanitária.

[9] **Texto original: Art. 157.** Os estabelecimentos a que se refere o art. 156 são obrigados a obter licença sanitária para seu funcionamento, sem prejuízo de outras exigências previstas nesta Lei ou em sua regulamentação.

[10] **Texto original: Art. 233.** As autoridades sanitárias do Distrito Federal realizam 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 para a 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 (VETADO).

§ 3º O Ministério Público, a sociedade civil organizada ou qualquer cidadão podem requerer das autoridades sanitárias esclarecimentos acerca de fatos que, em tese, configurem infração sanitária.

§ 4º A autoridade sanitária competente deve responder fundamentadamente o requerimento de que trata o § 3º no prazo improrrogável de trinta dias, a contar da protocolização do requerimento, informando as providências tomadas.

[11] **Texto original: Art. 234.** É solidariamente responsável toda autoridade sanitária do Distrito Federal que tenha ciência ou notícia de ocorrência de infração sanitária e não promova sua apuração imediata, mediante processo administrativo próprio.

[12] **Texto original: Art. 235.** Infração sanitária é a desobediência ao disposto nesta Lei, na sua regulamentação e na legislação federal ou distrital destinada a promoção, preservação e recuperação da qualidade ambiental e da saúde da população.

§ 1º As infrações sanitárias são classificadas gradativamente em:

- I – leves: aquelas em que haja apenas circunstância atenuante;
- II – médias: aquelas em que haja até uma circunstância agravante;
- III – 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.

§ 3º O processo administrativo sanitário em tramitação é causa suspensiva da prescrição da infração sanitária.

§ 4º Qualquer ato superveniente que tenha por objetivo omitir ou falsear fato relativo à infração sanitária é causa interruptiva de sua prescrição.

§ 5º Considera-se reincidência:

- I – genérica: a ocorrência de duas decisões administrativas irreformáveis que identificam fatos como infrações sanitárias e os atribuem à mesma pessoa, natural ou jurídica, de direito público ou privado, no prazo máximo de cinco anos entre uma e outra decisão definitiva.

II – específica: a ocorrência de duas decisões administrativas irreformáveis que identificam fatos como infrações sanitárias de mesma classificação e os atribuem à mesma pessoa, natural ou jurídica, de direito público ou privado, no prazo máximo de cinco anos entre uma e outra decisão definitiva.

§ 6º A reincidência genérica é circunstância agravante na imputação de responsabilidade.

§ 7º A reincidência específica de infrações médias e graves implica classificação da última das infrações como gravíssima.

§ 8º A reincidência específica de infrações leves implica classificação da última das infrações como grave.

[13] **Texto original: Art. 236.** O infrator, pessoa natural 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.

Parágrafo único. 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 para a saúde pública.

[14] **Texto original: Art. 237.** As infrações, sem prejuízo das sanções civis e penais cabíveis, são punidas pela autoridade sanitária competente com as seguintes sanções, isolada ou cumulativamente:

I – advertência por escrito;

II – pena educativa;

III – multa, com gradação e valor definidos na regulamentação desta Lei;

IV – apreensão de produtos e bens;

V – inutilização de produtos e bens;

VI – interdição de produtos e bens;

VII – suspensão de venda de produtos, bens e serviços;

VIII – suspensão de fabricação de produtos e bens;

IX – embargo de obra;

X – interdição parcial ou total de estabelecimento ou 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 do caput é fixado na sua regulamentação, segundo os parâmetros estabelecidos nesta Lei, e deve observar:

I – circunstâncias atenuantes e agravantes;

II – gravidade do fato, verificadas as consequências para a saúde da população e para o meio ambiente e o custo econômico de sua remediação;

III – vantagens auferidas pelo infrator;

IV – capacidade econômica do infrator;

V – antecedentes do infrator.

§ 2º O valor fixado para a multa pode ser reduzido à metade, se excessivo, ou agravado até o limite do valor para remediação do dano, a partir de fundamentada motivação da autoridade sanitária julgadora.

§ 3º No caso de infração continuada, caracterizada pela manutenção da ação ou omissão, a penalidade de multa deve 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.

[15] **Texto original: Art. 238.** Para efeito desta Lei, são consideradas circunstâncias atenuantes da pena:

I – ação do infrator não ter sido fundamental para a ocorrência do evento danoso;

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;

VI – reparação ou redução, por espontânea vontade do infrator, das consequências do ato lesivo;

VII – ato praticado sob coação, a que poderia ter resistido.

Parágrafo único. A circunstância prevista no inciso II só se aplica às pessoas naturais, sendo pressuposta a compreensão adequada da norma sanitária pelas pessoas jurídicas.

[16] **Texto original: Art. 239.** 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.

[17] **Texto original: Art. 240.** A pena de advertência pode ser aplicada com fixação de prazo para que seja regularizada a situação, sob pena de punição mais grave.

[18] **Texto original: Art. 241.** No cumprimento da pena educativa, o infrator executa atividades em benefício da comunidade e promove cursos de capacitação do corpo técnico e dos empregados do estabelecimento infrator.

[19] **Texto original: Art. 242.** A pena de suspensão de responsabilidade técnica é aplicada aos profissionais legalmente habilitados que, no exercício de sua responsabilidade técnica, tenham 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.

[20] **Texto original: Art. 243.** A pena de intervenção administrativa é aplicada a estabelecimentos e prestadores de serviços de interesse para a saúde, públicos ou privados, quando houver negligência, imperícia ou imprudência dos responsáveis técnicos ou legais que acarrete risco à vida, à integridade física ou à saúde pública.

[21] **Texto original: Art. 244.** São 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 voltados à aplicação da legislação pertinente e à promoção, à proteção ou à recuperação da saúde: penas previstas no art. 237, I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, X, XI, XIII, XV e XVI;
- II – deixar de cumprir obrigação de interesse sanitário aquele que tiver o dever legal de fazê-lo, conforme o disposto nesta Lei, na sua regulamentação e em normas específicas: penas previstas no art. 237, I, II, III, IX, X, XI, XII, XIII, XV e XVI;
- III – omitir informações, prestar informações incorretas, obstar ou dificultar o acesso a elas ou deixar de proceder à entrega de qualquer documento à autoridade sanitária competente no prazo fixado: penas previstas no art. 237, I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, X, XI, XIII, XV e XVI;
- IV – deixar de promover medidas adequadas de proteção coletiva ou individual necessárias à preservação da segurança e da saúde do trabalhador: penas previstas no art. 237, I, II, III, VI, X, XI, XIII, XV e XVI;
- V – transgredir norma legal e regulamentar ou adotar procedimentos na área de saneamento ambiental que possam colocar em risco a saúde humana: penas previstas no art. 237, I, II, III, VI, X, XI, XIV, XV e XVI;
- VI – causar poluição de qualquer natureza que possa trazer danos à saúde ou ameaçar o bem-estar do indivíduo ou da coletividade: penas previstas no art. 237, I, II, III, IV, V, VII, VIII, IX, X, XII, XV e XVI;
- VII – reciclar resíduos sólidos infectantes gerados por estabelecimentos prestadores de serviços de saúde: penas previstas no art. 237, I, II, III, IV, VI, X, XI, XIII, XV e XVI;
- 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 no art. 237, I, II, III, IX, X, XII, XV e XVI;
- IX – envenenar, corromper, alterar, adulterar, falsificar, fraudar produto ou substância alimentícia ou medicinal destinada a distribuição, venda ou entrega para consumo: penas previstas no art. 237, III, IV, V, VI, X, XV e XVI;
- X – corromper ou poluir água potável ou água de parque aquático ou de curso de água de lazer, tornando-a imprópria para a sua destinação ou nociva à saúde: penas previstas no art. 237, I, II, III, IV, V, VI, X, XV e XVI;
- XI – causar poluição hídrica que torne necessária a interrupção do abastecimento de água de determinada comunidade: penas previstas no art. 237, I, II, III, IX, X, XII, XV e XVI;

XII – reaproveitar vasilhame de saneantes, seus congêneres ou outros produtos potencialmente nocivos à saúde no envasamento de alimentos, bebidas, refrigerantes, produtos dietéticos, medicamentos, drogas, produtos de higiene, cosméticos e perfumes: penas previstas no art. 237, I, II, III, IV, V, VI, VII, XI, XV e XVI;

XIII – reaproveitar e reutilizar vasilhame ou utensílio descartável em bares, restaurantes, lanchonetes, trailers, quiosques ou qualquer atividade do ramo de alimentos: penas previstas no art. 237, III, IV, V, XV e XVI;

XIV – usar veículo com alto-falante em desacordo com as normas relativas a horário e nível de decibéis: penas previstas no art. 237, I, II, III, IV, XV e XVI;

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 no art. 237, I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, X, XI, XV e XVI;

XVI – expor à venda, ter em depósito para vender, ou entregar ao consumo substância ou produto corrompido, alterado, adulterado ou falsificado: penas previstas no art. 237, III, IV, V, VI, X, XV e XVI;

XVII – omitir dizeres ou sinais ostensivos sobre a nocividade ou a periculosidade de produtos em embalagens, invólucros, recipientes ou publicidade: penas previstas no art. 237, I, II, III, IV, V, VI, X, XV e XVI;

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 no art. 237, I, II, III, IV, V, VI, X, XV e XVI;

XIX – entregar ao consumo, desviar, alterar ou substituir, total ou parcialmente, produto interdito por aplicação dos dispositivos desta Lei: penas previstas no art. 237, I, II, III, IV, V, VII, VIII, X, XV e XVI;

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 no art. 237, III, IV, V, VI, XII, XV e XVI; 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 a legislação federal específica: penas previstas no art. 237, I, II, III, IV, V, VI, XV e XVI;

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 no art. 237, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, XV e XVI;

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 no art. 237, III, IV, V, VI, VII, VIII, XI, XII, XV e XVI;

XXIV – fabricar, armazenar, expor à venda ou entregar a consumo sal refinado ou moído que não contenha iodo metaloide por quilograma na proporção prevista na legislação sanitária federal: penas previstas no art. 237, III, IV, V, VI, VII, X, XI, XII, XV e XVI;

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 no art. 237, I, III, VII, VIII, IX, XV e XVI;

XXVI – manter estabelecimento de interesse para a saúde em condições higiênico-sanitárias insatisfatórias quanto a instalações, equipamentos, utensílios: penas previstas no art. 237, I, II, III, IV, VI, VII, X, XV e XVI;

XXVII – fornecer, vender ou praticar atos de comércio em relação a medicamentos, drogas e correlatos que dependam de prescrição médica para ser usados ou vendidos ou que estejam sujeitos a regime especial de controle, sem observância das exigências desta Lei, de sua regulamentação e da legislação federal específica: penas previstas no art. 237, I, II, III, VI, X, XI, XV e XVI;

XXVIII – omitir informação ou prestar falsa declaração às autoridades sanitárias em relação a operações de compra, venda, distribuição, escrituração, dispensação ou aviamento de receita de medicamentos ou drogas que estejam sujeitos a regime especial de controle quanto a uso e venda: penas previstas no art. 237, III, IV, V, VI, XI, XV e XVI;

XXIX – fraudar a fiscalização sanitária por meio de inserção de elementos inexatos, ou omitir operações de compra, venda, distribuição, dispensação ou aviamento de receita, em notas fiscais ou livros de escrituração de medicamentos ou drogas que estejam sujeitos a regime especial de controle quanto a venda ou uso: penas previstas no art. 237, III, IV, V, VI, XI, XV e XVI;

XXX – falsificar ou alterar notificação de receita, nota fiscal ou outro documento relativo a operação de compra, venda, distribuição, dispensação ou aviamento de receita de medicamentos ou drogas cuja venda e uso estejam sujeitos a regime especial de controle: penas previstas no art. 237, III, IV, V, VI, XI, XV e XVI;

XXXI – negar ou deixar de fornecer, se solicitado, notificação de receita, nota fiscal ou outro documento relativo a operações de compra, venda, distribuição ou dispensação de medicamentos ou drogas cuja venda e uso estejam sujeitos a regime especial de controle: penas previstas no art. 237, III, IV, V, VI, XI, XV e XVI;

XXXII – deixar de apresentar, no prazo legal ou regulamentar, balanço relativo a operações de compra, venda ou dispensação de medicamentos ou drogas cuja venda e uso estejam sujeitos a regime especial de controle: penas previstas no art. 237, I, II, III, VI,

XI, XV e XVI;

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 no art. 237, I, II, III, IV, V, VI, X, XV e XVI;

XXXIV – atribuir a produto que interesse à saúde, por meio de alguma forma de divulgação, qualidade nutricional, medicamentosa, terapêutica ou de favorecimento à saúde diversa da que realmente possui: penas previstas no art. 237, I, II, III, IV, V, VI, X, XV e XVI;

XXXV – divulgar informação que possa induzir o consumidor a erro quanto à qualidade, natureza, espécie, origem, quantidade e identidade do produto: penas previstas no art. 237, I, II, III, IV, V, VI, X, XV e XVI;

XXXVI – deixar de manter, se obrigatório, permanente programação de controle de infecção nos estabelecimentos de assistência à saúde: penas previstas no art. 237, III, VI, X, XI, XIII, XIV, XV e XVI;

XXXVII – deixar de remeter à autoridade sanitária competente, na forma solicitada, informações de 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 no art. 237, I, II, III, VI, X, XI, XIII, XIV, XV e XVI;

XXXVIII – causar epidemia mediante a propagação de germes patogênicos: penas previstas no art. 237, III, VI, X, XV e XVI;

XXXIX – infringir determinação do Poder Público destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa: penas previstas no art. 237, III, VI, X, XIII, XV e XVI;

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 no art. 237, I, III, IV, VI, X, XI, XIII, XV e XVI;

XLI – comercializar produtos biológicos e outros que exijam cuidados especiais de conservação, preparação, expedição ou transporte, sem observância das condições necessárias: penas previstas no art. 237, I, II, III, IV, V, VI, X, XV e XVI;

XLII – extrair, produzir, fabricar, transformar, preparar, manipular, purificar, fracionar, embalar, reembalar, transportar ou utilizar produtos ou resíduos perigosos, tóxicos, explosivos, inflamáveis, corrosivos ou emissores de radiações ionizantes em desacordo com esta Lei, com sua regulamentação e com a legislação federal específica: penas previstas no art. 237, I, III, IV, V, VI, VII, VIII, X, XII, XIII, XIV, XV e XVI;

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 no art. 237, I, II, III, IV, V, VI, X, XV e XVI;

XLIV – utilizar, aplicar, comercializar, manipular ou armazenar pesticidas, raticidas, fungicidas, inseticidas, agroquímicos e outros congêneres com risco à saúde ambiental, individual ou coletiva, de forma inadequada, em desacordo com normas legais, regulamentares ou técnicas, bem como em desacordo com os receituários e registros pertinentes: penas previstas no art. 237, I, II, III, IV, V, VII, VIII, X, XII, XV e XVI;

XLV – manipular, utilizar ou aplicar produtos destinados a desratização ou a desinsetização sem o devido cadastro no órgão de vigilância sanitária: penas previstas no art. 237, I, II, III, VI, X, XV e XVI;

XLVI – armazenar produtos químicos, agrotóxicos, seus componentes e afins em desobediência às condições de segurança e a outras exigências previstas em lei, quando houver risco à saúde humana e ao meio ambiente: penas previstas no art. 237, I, II, III, IV, V, VI, X, XI, XV e XVI;

XLVII – deixar de cumprir as exigências desta Lei e de sua regulamentação em relação à vigilância em saúde do trabalhador aquele que tiver o dever legal de fazê-lo: penas previstas no art. 237, I, II, III, IX, X, XII, XIII, XV e XVI.

[22] **Texto original: Art. 245.** O fiscalizado que comete infração que, a juízo da autoridade competente, não constitui perigo iminente à saúde pública nem à segurança do trabalhador é 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 é documentada e, se possível, há recolhimento de assinatura de testemunhas.

§ 3º 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.

[23] **Texto original: Art. 246.** Se não for cumprida no prazo fixado, quando cabível, a determinação constante do termo de intimação, 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 é lavrado pela autoridade sanitária competente que houver constatado a infração e deve conter:

- I – qualificação pormenorizada do autuado, com nome completo ou razão social, domicílio ou endereço da sede e número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF ou no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ;
- 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;
- VI – prazo de quinze dias, contados da ciência do auto de infração, para apresentação de defesa preliminar, sem prejuízo da medida cautelar determinada;
- 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 autuante 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 autuado notificado pessoalmente em dar ciência é documentada e, se possível, há recolhimento de assinatura de duas testemunhas.

§ 4º A notificação por edital é publicada uma única vez, considerada efetivada cinco dias após a publicação.

§ 5º Na defesa preliminar, o autuado aduz todas as razões de fato e de direito, podendo apresentar perícias e requerer contraprovas, cópias de documentos pertinentes e oitiva de testemunhas.

§ 6º Antes do julgamento da infração, deve a autoridade julgadora instruir o processo com todos os documentos já carreados e enviar cópia à autoridade sanitária autuante, que se pronuncia sobre a matéria de fato em dez dias.

§ 7º (VETADO).

§ 8º (VETADO).

[24] **Texto original: Art. 247.** Ouvida a autoridade sanitária autuante, a autoridade julgadora de primeiro grau, depois de instruído o processo, decide sobre o feito em trinta dias.

[25] **Texto original: Art. 248.** Se subsistir para o infrator obrigação a cumprir, será ele notificado a sanar, em quinze dias, a irregularidade.

Parágrafo único. O prazo para cumprimento da obrigação subsistente pode, excepcionalmente, ser reduzido ou aumentado por motivo de interesse público, mediante despacho fundamentado.

[26] **Texto original: Art. 249.** A desobediência à determinação contida no auto de infração acarreta 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.

[27] **Texto original: Art. 250.** Após decisão condenatória de primeiro grau, a autoridade sanitária deve proceder à lavratura do auto de imposição de penalidade – AP, que deve conter:

- I – qualificação pormenorizada do autuado, com nome completo ou razão social, domicílio ou endereço da sede e número de inscrição no CPF ou no CNPJ;
- 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 autuado;
- VII – assinatura da autoridade sanitária julgadora.

Parágrafo único. O autuado recebe o auto de imposição de penalidade mediante carta registrada ou, na impossibilidade, pessoalmente ou por edital.

[28] **Texto original: Art. 251.** A lavratura do auto de infração implica de imediato a interdição pela autoridade sanitária, sempre que justificada pelo risco à saúde individual, familiar ou coletiva dos usuários e dos trabalhadores do estabelecimento e da população em geral.

§ 1º São modalidades de interdição:

I – cautelar;

II – por tempo indeterminado;

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 e qualquer outro local sujeito à interdição.

§ 3º A interdição de estoque é obrigatória nos seguintes casos:

I – quando flagrantes os indícios de alteração ou adulteração de 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 – em caráter preventivo, para assegurar a aplicação da legislação sanitária.

§ 4º O detentor, possuidor ou responsável legal pelo estoque interditado não pode entregá-lo para consumo, desviá-lo, substituí-lo por outro ou extraviá-lo.

§ 5º A interdição decorrente de auto de imposição de penalidade dura o prazo fixado na regulamentação desta Lei, ou o período durante o qual perdure a irregularidade que lhe deu causa.

[29] **Texto original: Art. 252.** A interdição cautelar de estabelecimento, setor, instalações, equipamentos ou instrumentos, produtos ou substâncias dura o tempo necessário à realização de testes, provas ou outras providências requeridas e não excede o prazo de cento e oitenta dias, findo o qual deve ser iniciado imediatamente plano de encerramento da interdição ou providenciada interdição definitiva.

Parágrafo único. A interdição cautelar, que independe de decisão definitiva, ocorre em caso de perigo de grave dano sanitário ou fato de difícil reparação ou apuração.

[30] **Texto original: Art. 253.** O termo de interdição é lavrado pela autoridade sanitária que houver constatado a infração e deve conter:

I – qualificação pormenorizada do autuado, com nome completo, ou razão social, domicílio ou endereço da sede e número de inscrição no CPF ou no CNPJ;

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 autuante, com a matrícula funcional.

Parágrafo único. A recusa do infrator ou de seu representante legal em assinar o termo de interdição é documentada e, se possível, há recolhimento de assinatura de duas testemunhas.

[31] **Texto original: Art. 254.** Produtos, coisas, objetos e congêneres de interesse para a saúde com prazo de validade expirado, assim como produtos alimentícios, farmacêuticos e similares manifestamente deteriorados ou alterados e 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, poderá, em cinco dias, requerer que seja coletada amostra.

§ 2º Se produto, coisa ou objeto for apreendido e colocado 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.

§ 3º Aplica-se o disposto neste artigo também aos animais.

[32] **Texto original: Art. 255.** Lavra-se auto de apreensão, que pode culminar com a inutilização de produtos, envoltórios, utensílios, vasilhames, instrumentos e 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, conforme verificação em procedimentos laboratoriais legais, conforme disposto nesta Lei e na sua regulamentação;

III – o produto for impróprio para consumo, conforme 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 de 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.

Parágrafo único. Após apreendidos por ato administrativo do órgão de vigilância sanitária, os produtos, coisas e objetos podem, alternativamente:

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 que ateste a segurança da sua utilização;

IV – ser devolvidos ao proprietário, caso se comprove erro da Administração.

[33] **Texto original: Art. 256.** O auto de apreensão, bem como o auto de inutilização, são lavrados pela autoridade sanitária competente e deles consta:

I – qualificação pormenorizada do autuado, com nome completo, ou razão social, domicílio ou endereço da sede e número de inscrição no CPF ou no CNPJ;

II – dispositivo legal utilizado;

III – descrição de 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 ou de seu representante legal ou, ainda, em caso de recusa, a consignação dessa circunstância e, quando possível, assinatura de duas testemunhas.

[34] **Texto original: Art. 257.** A autoridade sanitária deve realizar, periodicamente e quando necessária, a coleta de amostra para análise laboratorial.

Parágrafo único. A coleta de amostra para análise laboratorial de controle e de rotina é realizada sem interdição de estoque, conforme estabelecido na regulamentação desta Lei.

[35] **Texto original: Art. 258.** A apuração de infração, em se tratando de alimento, produto, substância, medicamento, droga, insumo farmacêutico, cosmético ou correlato, embalagem, utensílio ou aparelho que interesse à saúde pública ou individual, se fará mediante a apreensão de amostra representativa de lote ou estoque existente para análise laboratorial.

§ 1º A amostra coletada é dividida em três partes iguais, tornadas invioláveis na presença do detentor, para que sejam asseguradas as características de conservação e de autenticidade.

§ 2º Se a quantidade ou a natureza não permitir a coleta de amostra em três partes, o produto, a substância ou a 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 § 2º, se estiverem ausentes as pessoas mencionadas, serão convocadas duas testemunhas para presenciar a realização da análise.

[36] **Texto original: Art. 259.** 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.

[37] **Texto original: Art. 260.** Para proceder à análise fiscal, de controle ou de rotina, é lavrado, no local em que seja realizada a coleta pela autoridade sanitária competente, auto de coleta de amostra, que deve conter:

I – qualificação pormenorizada do autuado, com nome completo, ou razão social, domicílio ou endereço da sede e número de inscrição no CPF ou no CNPJ;

II – local, data e hora da coleta;

III – fundamento legal;

IV – descrição de 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.

Parágrafo único. A recusa do responsável ou de seu representante legal em assinar o auto é documentada e, se possível, há recolhimento de assinatura de duas testemunhas.

[38] **Texto original: Art. 261.** O laudo minucioso e conclusivo da análise laboratorial é lavrado e arquivado no laboratório oficial, dele extraídas cópias para integrar os autos do processo administrativo para serem entregues ao detentor ou ao responsável pelo produto, substância, mercadoria, bem como ao fabricante.

[39] **Texto original: Art. 262.** Se a análise laboratorial não comprovar infração a preceito legal ou regulamentar, o produto, se possível, será desinterditado.

[40] **Texto original: Art. 263.** Se a análise laboratorial condenar o produto, a substância ou a mercadoria, a autoridade sanitária notificará o interessado para, em dez dias, apresentar defesa escrita e, se for o caso, interditar o estoque, de acordo com o previsto nesta Lei.

[41] **Texto original: Art. 264.** O detentor, possuidor ou fabricante que discorde do resultado condenatório da análise laboratorial pode 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 prevalece, como definitivo, o laudo condenatório.

§ 2º Na perícia de contraprova, deve ser empregado o mesmo método utilizado na análise condenatória, salvo se houver concordância dos peritos quanto à adoção de outro método.

§ 3º A discordância entre os resultados da análise condenatória e da perícia de contraprova enseja recurso de ofício do perito oficial à autoridade sanitária em vinte e quatro horas, a qual determina novo exame pericial, que é 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 a infração objeto da apuração não for comprovada por meio da análise condenatória ou da perícia de contraprova e o produto for considerado próprio para consumo, a autoridade sanitária liberará o estoque e determinará o arquivamento do processo administrativo.

[42] **Texto original: Art. 265.** Das decisões condenatórias de primeiro grau cabe pedido de reexame, em quinze dias, para a autoridade julgadora de primeiro grau que proferiu a condenação.

§ 1º No mesmo prazo do caput, pode o Ministério Público, organização da sociedade civil ou qualquer cidadão apresentar pedido de reexame quando a decisão seja inferior ao legalmente estipulado ou desproporcional ao evento danoso.

§ 2º O pedido de reexame de qualquer interessado deve ser julgado em quinze dias de seu recebimento.

§ 3º Havendo recurso e mantida a decisão de primeiro grau, os autos devem ser remetidos, necessariamente, à Junta de Recursos de Infração Sanitária.

§ 4º As razões do pedido de reexame não podem ultrapassar as questões já mencionadas na defesa preliminar, exceto no que concerne a fatos novos.

§ 5º Considera-se fato novo, para os fins desta Lei, aquele ainda não ocorrido ou cujo efeito não tenha se manifestado ao tempo da defesa preliminar.

§ 6º A superveniência de fato relevante deve ser arguida na primeira oportunidade pelo interessado, sob pena de preclusão.

§ 7º O recurso à Junta de Recursos de Infração Sanitária não tem efeito suspensivo.

[43] **Texto original: Art. 266.** A Junta de Recursos de Infração Sanitária, órgão colegiado julgador de segunda instância e de composição paritária entre Estado e sociedade civil, tem sua composição estabelecida na regulamentação desta Lei.

Parágrafo único. A Junta de Recursos de Infração Sanitária examina e julga, em última instância administrativa, os processos relativos às infrações sanitárias.

[44] **Texto original: Art. 267.** A decisão da Junta de Recursos de Infração Sanitária pode ser:

I – pela manutenção da decisão de primeiro grau;

II – pela modificação parcial da decisão de primeiro grau;

III – pela modificação total da decisão de primeiro grau.

[45] **Texto original: Art. 268.** Considera-se definitiva a decisão não mais passível de recurso administrativo perante a Junta de Recursos de Infração Sanitária.

§ 1º Havendo decisão definitiva condenatória, o infrator é notificado para efetuar o pagamento da multa em trinta dias.

§ 2º O não recolhimento da multa no prazo fixado implica inscrição em dívida ativa.

