EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

Alguns problemas de saúde severos que acometem cidadãos porto-alegrenses são passíveis de tratamentos continuados, executados nas próprias residências. Assim como muitos indivíduos fazem uso diário de medicação oral para manutenção ou obtenção de estados clínicos favoráveis, tais quais aqueles que se administram medicamentos para o controle dos níveis de colesterol, de triglicerídeos, de glicose, ou do próprio controle da pressão arterial, há outras pessoas com enfermidades que utilizam medicações injetáveis em suas residências. Possivelmente, o caso mais frequente seja o das pessoas com diabetes, que administram em si mesmos insulina injetável, até várias vezes ao dia. Outros casos, mais graves, referem-se a doenças progressivas e degenerativas que requerem tratamento com outros fármacos injetáveis, como é o caso de pacientes com esclerose. Já a diálise peritonial é um procedimento realizado várias vezes ao dia por indivíduos que recebem do Sistema Único de Saúde (SUS) bolsas com solução dialisadora, a qual retorna a uma bolsa plástica para coleta de residual após passagem pelo organismo.

Não obstante terem enfermidades que depreciam as suas qualidades de vida, muitos cidadãos enfrentam elevados dispêndios mensais de recursos financeiros, por vezes escassos, para a aquisição dos fármacos necessários à melhoria dos seus estados clínicos. Finalmente, tais indivíduos geram resíduos provenientes dos procedimentos domiciliares a que se submetem, como seringas, bolsas de diálise, entre outros. Tais resíduos, em função dos regramentos vigentes, não são caracterizados como materiais passíveis de apresentação à coleta ordinária domiciliar, necessitando acondicionamento qualificado e tratamento para remoção do risco biológico, prévios à destinação, por exemplo, a um aterro sanitário.

Atualmente, para o atendimento da demanda dos estabelecimentos porto-alegrenses de serviços de saúde, existem empresas privadas detentoras de processos licenciados para tratamento dos resíduos de risco biológico, as quais, sob contrato, promovem logística de coleta qualificada – realizada em veículos licenciados para transporte de produtos perigosos – e efetivo tratamento dos resíduos em plantas de incineração ou autoclavagem. Todavia, verifica-se que os custos a serem suportados para tal, pelos geradores dos resíduos, são muito mais elevados do que os custos enfrentados pelos cidadãos comuns para a destinação correta dos seus resíduos domiciliares, visto que esses últimos não necessitam de tratamento prévio à sua disposição final.

Observa-se que muitos dos indivíduos acometidos pelas enfermidades que conduzem aos seus tratamentos domiciliares apresentam baixa capacidade financeira para suportarem os elevados custos da destinação adequada dos seus resíduos de saúde, seja por incapacitação ao trabalho, advinda dos seus próprios quadros clínicos, seja pela idade avançada em que se encontram quando acometidos por tais moléstias.

Do que foi aduzido, somado a eventual desinformação, resulta a frequente disposição de resíduos de risco biológico para a coleta ordinária domiciliar, ato vedado por lei e que acarreta riscos aos transeuntes dos locais nos quais tais resíduos são dispostos, aos coletores e aos operadores das estações de transbordo e de disposição final dos resíduos.

Ora, por si só, o infortúnio da convivência com moléstias perniciosas e progressivas já conduz à queda da qualidade de vida dessas pessoas. A isso, soma-se a necessidade do dispêndio com o tratamento da saúde ou da dependência do SUS para o recebimento de medicação ou material de procedimento, por vezes enfrentando-se esgotamento advindo de problemas administrativos, tal qual frequentemente assistimos. Postula-se que o Município, hoje servido por contratos para coleta e tratamento dos resíduos de risco biológico gerados nas unidades públicas de saúde em que são atendidos cidadãos com quadros de enfermidades em geral passageiras, possa também, em relação àqueles que apresentam quadros de enfermidades persistentes ou permanentes, acolher seus resíduos de risco biológico provenientes do tratamento domiciliar. Isso fornecerá amparo a esses pacientes, uma vez que ficarão isentos de enfrentarem os elevados custos demandados para o encaminhamento ambientalmente e legalmente correto de tais resíduos. Com essa garantia, minimiza-se o inconveniente da disposição de resíduos de risco biológico nos logradouros públicos, o qual aduz riscos.

Por fim, se estivessem utilizando as unidades de saúde municipais, toda a geração de resíduos de risco infectante pelo trato de tais cidadãos restaria sob responsabilidade do Município. Portanto, não há razão para diferenciá-los pelo simples fato de estarem sendo gerados em domicílios, e não no interior de uma unidade de saúde. Atualmente, os dois hospitais e todas as unidades de saúde de Porto Alegre recebem as gerações domiciliares de resíduos de saúde para elas encaminhadas. Todavia, a inexistência de um regulamento que assegure tal assistência às gerações domiciliares de resíduos de saúde poderá convergir a uma solução de continuidade, tendo-se em vista a frequente sucessão de titularidade administrativa do Município.

Sala das Sessões, 26 de fevereiro de 2021.

VEREADORA LOURDES SPRENGER

**PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR**

**Autoriza o Executivo Municipal a receber** **resíduos de serviços de saúde dos grupos A e E provenientes de tratamento domiciliar e inclui § 7º no art. 33 da Lei Complementar nº 728, de 8 de janeiro de 2014 – que institui o Código Municipal de Limpeza Urbana –, e alterações posteriores, estabelecendo exceção em relação aos resíduos de serviços de saúde dos grupos A e E provenientes de tratamento domiciliar.**

**Art. 1º**  Fica o Executivo Municipal autorizado a receber resíduos de serviços de saúde, provenientes de tratamento domiciliar, dos grupos A e E da classificação instituída pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 222, de 28 de março de 2018, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), e normas complementares ou que venham a substituí-la.

**Art. 2º**  O recebimento dos resíduos de que trata o art. 1º desta Lei Complementar será facultado aos hospitais e às unidades de saúde do Município de Porto Alegre, ou a qualquer outra sede administrativa ou operacional municipal especialmente capacitada para tal fim e atendida por coleta especializada desses resíduos, nos termos da legislação vigente.

**Art. 3º**  Para os fins do disposto nos arts. 1º e 2º desta Lei Complementar, a Secretaria Municipal da Saúde instituirá cadastro dos geradores, o qual será atualizado a cada 5 (cinco) anos, contendo as seguintes informações:

I – dados pessoais do gerador;

II – cópia de documento de identidade do gerador;

III – indicação das pessoas autorizadas pelo gerador para realizar entrega de resíduos, com cópia dos respectivos documentos de identidade; e

IV – documento expedido por profissional da área médica, contendo:

1. o nome e o número de inscrição do profissional no respectivo conselho regional de medicina;
2. a descrição do quadro clínico do paciente gerador dos resíduos;
3. a medicação ou o tratamento administrado ao paciente;
4. a descrição quali-quantitativa dos resíduos dos grupos A e E mensalmente produzidos pelo paciente; e
5. o prazo previsto de tratamento que demande a geração dos resíduos.

**Art. 4º**  O acondicionamento dos resíduos de que trata esta Lei Complementar deverá ser feito pelo gerador, utilizando recipientes em conformidade com as especificações da RDC nº 222/2018 da Anvisa e com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

**Parágrafo único.** Fica facultado ao Executivo Municipal fornecer os recipientes referidos no *caput* deste artigo aos geradores cadastrados.

**Art. 5º**  Para a entrega dos resíduos nas unidades de que trata o art. 2º desta Lei Complementar, o gerador ou a pessoa por ele autorizada deverá apresentar seu documento de identidade.

**Art. 6º**  Fica vedada a recepção, nas unidades de que trata o art. 2º desta Lei Complementar, de resíduos de serviços de saúde dos grupos B, C e D da classificação instituída pela RDC nº 222/2018 da Anvisa, bem como daqueles produzidos em estabelecimentos de serviços de saúde ou *home care*.

**Art. 7º**  As cargas de resíduos recebidas nas unidades de que trata o art. 2º desta Lei Complementar deverão ser registradas, sendo identificadas por etiqueta contendo as informações cadastrais da fonte geradora, anotando-se dados relativos ao seu volume em planilha própria.

**§ 1º** A renovação do cadastro do gerador, após decorrido o prazo estipulado no *caput* do art. 3º desta Lei Complementar, ficará sujeita à correspondência entre a quantidade de resíduos prevista no receituário ou laudo médico apresentado e a quantidade recebida na unidade nos 5 (cinco) anos anteriores à atualização.

**§ 2º**  As modificações na prescrição de medicamentos ou insumos para o tratamento de saúde que resultem em elevação dos volumes gerados deverá vir acompanhada de novo laudo médico, nos termos do art. 3º desta Lei Complementar.

**Art. 8º**  Fica incluído § 7º no art. 33 da Lei Complementar nº 728, de 8 de janeiro de 2014, e alterações posteriores, conforme segue:

“Art. 33. ....................................................................................................................

....................................................................................................................................

§ 7º O disposto neste artigo não se aplica aos resíduos de serviços de saúde dos grupos A e E provenientes de tratamento domiciliar, desde que sua gestão, da geração até a entrega, dê-se de acordo com o disposto na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 222, de 28 de março de 2018, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em normas complementares ou que venham a substituí-la, e nas normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).” (NR)

**Art. 9º**  Excetuam-se ao disposto nesta Lei Complementar os resíduos provenientes de pacientes com suspeita ou certeza de contaminação biológica por agentes da Classe de Risco 4, microrganismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação ou causadores de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido.

**Art. 10.**  Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação.

/JEN