



# CÂMARA MUNICIPAL DE INDAIATUBA

Palácio Votura

GABINETE DO VEREADOR ENG. ALEXANDRE PERES

Rua Humaitá 1167 – Centro – PABX (19) 3885-7700

CEP. 13339-140 – Indaiatuba - SP

## PROJETO DE LEI 80 /2017

“Dispõe sobre a presença de um profissional de Enfermagem, nas unidades da rede pública municipal de creches e escolas de educação infantil, e dá outras providências.”

**NILSON ALCIDES GASPAS**, Prefeito do Município de Indaiatuba, usando das atribuições que lhe são conferidas por Lei,

**FAZ SABER**, que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte Lei:

**Art. 1º** Ficam as unidades de rede pública municipal de creches conveniadas e escolas de educação infantil obrigadas a manter no mínimo um profissional auxiliar de enfermagem para prestar primeiros socorros, orientar no atendimentos relativos a saúde e realizar outras atividades que se fizerem necessárias em sua área de competência.

§ 1º As creches e escolas de educação infantil de que trata o “caput” deste artigo deverão manter ao menos um dos referidos profissionais em atividade durante todo o período de presença de crianças na unidade.

§ 2º Os profissionais de que trata a presente lei deverão, além de realizar os atendimentos de emergência, orientar os professores e demais integrantes dos quadros de servidores das creches e escolas de educação infantil, assim como, também, pais e responsáveis, para prestação de primeiros socorros.

§ 3º O atendimento pelos profissionais de que trata a presente lei visará prioritariamente o atendimento de emergência, não excluindo, nos casos mais graves, o encaminhamento e acompanhamento para unidade hospitalar com atendimento de primeiros socorros ou similar que possua equipamentos adequados a situações emergenciais mais complexas.

**Art. 2º** As Secretaria Municipal de Saúde deverá disponibilizar um enfermeiro padrão para coordenar o auxiliar de enfermagem nas atividades a ser desenvolvida nas creches, creches conveniadas e escolas de educação infantil.



# **CÂMARA MUNICIPAL DE INDAIATUBA**

**Palácio Votura**

**GABINETE DO VEREADOR ENG. ALEXANDRE PERES**

Rua Humaitá 1167 – Centro – PABX (19) 3885-7700

CEP. 13339-140 – Indaiatuba - SP

Art. 3º As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas, se necessário.

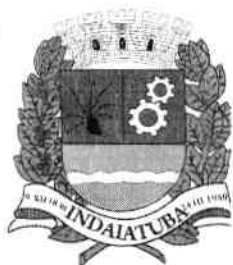
Art. 4º O Poder Executivo regulamentará a presente lei, no que couber, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados da data de sua publicação.

Art. 5º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Plenário Joab Pucinelli, aos 15 de maio de 2017.

---

Vereador Eng. Alexandre Peres



# CÂMARA MUNICIPAL DE INDAIATUBA

Palácio Votura

GABINETE DO VEREADOR ENG. ALEXANDRE PERES

Rua Humaitá 1167 – Centro – PABX (19) 3885-7700

CEP. 13339-140 – Indaiatuba - SP

## JUSTIFICATIVA

Venho apresentar aos Exmos. Srs. o presente projeto de lei que dispõe sobre a obrigatoriedade de manutenção de um profissional de Enfermagem, nas unidades da rede pública municipal de creches e escolas de educação infantil.

A escola é um local de intensa atividade de crianças, adolescentes, jovens e adultos, sejam eles alunos, professores ou servidores. Tal atividade inclui não apenas as aulas tradicionais, mas também aulas em que há atividade física, momentos de diversão, atividades laborais com certo risco, ações de manutenção e reforma dos prédios, etc. Nesses casos, nunca se está livre da ocorrência de acidentes. As estatísticas mostram que os traumas físicos constituem uma das maiores causas de mortalidade infantil na faixa etária de zero a 10 anos. Porém, não é por causa dos perigos que ocorrem que vamos impedir que nossos filhos brinquem.

É necessário então, **que se crie um sistema de proteção às crianças nessa faixa etária, incluindo um pronto atendimento nas escolas e creches para qualquer tipo de trauma (de baixa complexidade) ocorrido no ambiente escolar.** Esse projeto visa estabelecer que todas as unidades da rede pública de creches e escolas de educação infantil passem a ter um enfermeiro ou técnico de enfermagem pronto para o atendimento de primeiros socorros ou para encaminhamento a um hospital para cuidados mais amplos, quando for o caso.

É importante que se considere que todos podem ajudar nas emergências, desde que treinados, mas nem todos podem dar conta de todos os complexos procedimentos de atenção à saúde que só o enfermeiro ou técnico de enfermagem podem, por sua formação superior ou técnica, conforme o caso. Tais profissionais possuem uma preparação específica que os habilita a ser mais que aplicadores de curativos. Na realidade, a enfermagem é uma complexa atividade profissional que envolve habilidade e estudo.

Ademais, uma moléstia repentina ou o agravamento de uma doença preexistente não



# **CÂMARA MUNICIPAL DE INDAIATUBA**

## **Palácio Votura**

**GABINETE DO VEREADOR ENG. ALEXANDRE PERES**

Rua Humaitá 1167 – Centro – PABX (19) 3885-7700

CEP. 13339-140 – Indaiatuba - SP

podem ser descartados de ocorrer durante as atividades escolares, de ensino ou de trabalho em educandários. O profissional da área de enfermagem também seria responsável pela multiplicação de seus conhecimentos junto a comunidade escolar, de modo a tornar pais, professores e servidores aptos para agir em situações de emergência e responsável por administrar medicamentos para os estudantes, **desde que prescritos por profissionais habilitados conforme a legislação vigente**, conforme descrito no PARECER do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo 012/2013 CT (em anexo), colaborando, desta forma, com a saúde dos educandos.

### **1. Quanto às definições.**

#### **1.1. Sobre o conceito de saúde.**

Mas, afinal, o que é saúde? Etimologicamente, saúde deriva do termo *salus*, que, no latim, quer dizer o atributo principal dos inteiros, intactos, íntegros. Desse mesmo termo, deriva o radical *salvus*, que conotava a superação de ameaças à integridade física dos sujeitos (ALMEIDA FILHO, 2000)<sup>1</sup>. Como se pode ver, nesses casos, saúde remete à idéia de totalidade, de força. Ao percorrermos a História, identificamos o processo de transformação nas visões e conceitos sobre saúde. Na Idade Média, por exemplo, a saúde baseava-se no entendimento que as doenças eram transmitidas pelo ar contaminado, pela decomposição das matérias orgânicas e pelas águas sujas e estagnadas, contaminando as pessoas pelos poros do corpo. Ou seja, dependia apenas dos fatores ambientais como o ar, o clima, a terra e as águas.

Com o advento da medicina moderna, a saúde passou a ser considerada a mera ausência de doenças físicas e/ou mentais, estando relacionada à dimensão puramente biológica da pessoa. Em 1948, ano em que foi criada, a Organização Mundial de Saúde (OMS) formulou um conceito de saúde que, ainda hoje, suscita discussão: "**Saúde é o mais completo**

---

<sup>1</sup> ALMEIDA FILHO, N.de. **Qual o sentido do termo saúde?** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.16, n.2, p.300-301, abr./jun.2000.



# **CÂMARA MUNICIPAL DE INDAIATUBA**

**Palácio Votura**

**GABINETE DO VEREADOR ENG. ALEXANDRE PERES**

Rua Humaitá 1167 – Centro – PABX (19) 3885-7700

CEP. 13339-140 – Indaiatuba - SP

**bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de enfermidade".** É certo dizer que este conceito rompeu com a visão tradicional, vez que extrapolou a questão física e determinou que fossem consideradas, também, as dimensões mental e social. Nas últimas décadas, o modelo biomédico passou a ser criticado, defendendo-se a idéia de que o processo saúde-doença não se restringe aos aspectos meramente biológicos ou orgânicos. Pelo contrário, **abrange também outras dimensões – sociais, culturais, ecológicas, psicológicas, econômicas, religiosas.** A partir de novos entendimentos que foram sendo discutidos e construídos, chegou-se à conclusão de que o estado de saúde de uma população, comunidade, município ou país não depende apenas do indivíduo, mas da sua relação com o meio ambiente, do seu modo de vida, da sua cultura, assim como das condições econômicas e sociais. Inicia-se uma abordagem mais integralista em relação ao processo saúde-doença, superando a concepção anterior, centrada apenas no controle da enfermidade.

## **1.2 Sobre o conceito de medicamento**

Entenda-se por **medicamento** *"toda substância contida em um produto farmacêutico, utilizado para modificar ou investigar sistemas fisiológicos ou estados patológicos em benefício da pessoa que se administra"*<sup>2</sup>. Os medicamentos são produtos utilizados no diagnóstico, na prevenção, na cura ou no alívio de sintomas de doenças. Quando bem administrado, *"o medicamento é uma ferramenta de promoção, proteção e recuperação da saúde, um aliado na luta contra as morbidades e os sintomas que afligem a humanidade"*. (SCHENKEL, et al 2004)<sup>3</sup>.

Dentre as principais causas de mortalidade e morbidade, nos países em desenvolvimento, um número significativo de mortes e agravos pode ser evitado, tratado ou aliviado com medicamentos essenciais, eficazes em relação ao custo (WHO, 2001)<sup>4</sup>.

<sup>2</sup> Definição da OMS - Organização Mundial da Saúde.

<sup>3</sup> SCHENKEL E.P. et al. **Assistência Farmacêutica**. In Saúde no Brasil - Contribuições para a Agenda de Prioridades de Pesquisa. Brasília. Ministério da Saúde; 2004.

<sup>4</sup> World Health Organization. Essential drugs and medicines policy. Geneva; WHO [homepage na internet]. 2001. (acessado em 02/05/2017 às 10:10). Disponível em <http://www.who.int/en/>.



# **CÂMARA MUNICIPAL DE INDAIATUBA**

**Palácio Votura**

**GABINETE DO VEREADOR ENG. ALEXANDRE PERES**

Rua Humaitá 1167 – Centro – PABX (19) 3885-7700

CEP. 13339-140 – Indaiatuba - SP

## **2. Dos conceitos e pressupostos teóricos<sup>5</sup>**

Os direitos fundamentais são os direitos do ser humano, reconhecidos e positivados na esfera do direito constitucional de um Estado, são direitos que o homem possui em face do Estado e que lhe são inatos. Esse conjunto institucionalizado de direitos e garantias adquirem sua plenitude quando assegurados em texto constitucional e têm o objetivo de respeitar a dignidade dos homens sujeitos à proteção do Estado.

Por meio da Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948, a dignidade consagrou-se como valor fundamental da ordem jurídica. O princípio da dignidade humana é fundamento do Estado Democrático de Direito, previsto no artigo 1º, III, da Constituição Federal. A proteção, manutenção e recuperação da saúde invocam-se para salvaguardar a dignidade da pessoa humana, vez que estão agregados à qualidade de vida do indivíduo. O Estado está juridicamente obrigado a exercer ações e serviços de saúde, pois toda a atividade estatal está vinculada ao princípio da dignidade humana.

Por ser um direito fundamental, a saúde é auto-aplicável e de eficácia imediata. A efetividade dos direitos fundamentais apresenta-se como designação para o Estado em satisfazer as demandas sociais. O direito à saúde não pode ser reconhecido apenas pela via do fornecimento de medicamentos, pois compreende políticas de maior abrangência, em especial as de prevenção e de promoção à saúde.

As razões vinculadas à reserva do possível não devem prevalecer como argumento a afastar a satisfação do direito e exigência do cumprimento dos deveres. A saúde deve ser efetivada, independentemente do procedimento adotado. O Estado não pode eximir-se da prestação de atendimento à saúde.

A Constituição Federal de 1988, em sua Seção II, artigo 196, define:

---

<sup>5</sup> DAUVE, Ana Carolina. **Responsabilidade do Estado no Fornecimento de Medicamentos e a Intervenção Judicial**. Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais da Faculdade de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul em 12 de junho de 2009.



# **CÂMARA MUNICIPAL DE INDAIATUBA**

**Palácio Votura**

**GABINETE DO VEREADOR ENG. ALEXANDRE PERES**

Rua Humaitá 1167 – Centro – PABX (19) 3885-7700

CEP. 13339-140 – Indaiatuba - SP

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Além da garantia do acesso universal e não discriminatório da população aos serviços de saúde, há a preocupação em formular e instituir políticas públicas de outras áreas que influenciam diretamente na qualidade de vida do cidadão e, portanto, na sua saúde. As políticas públicas são o principal meio para a realização do disposto neste artigo 196 da Constituição, contudo, falta vontade política para a implantação de ações condizentes com a promoção da saúde. Destarte, os Poderes, em especial o Executivo, estão obrigados a trabalhar de forma racionalizada, propondo-se à concretização da eficácia dos direitos fundamentais, sob pena de tornar as expectativas da Lei Fundamental meros sonhos do constituinte, não desempenhando as funções para as quais foram incumbidos pelo povo.

### **3. Quanto à iniciativa.**

#### **3.1. Da pré-existência da obrigação**

Este projeto de lei tem como objetivo, dentre outros princípios constitucionais, a efetividade do direito fundamental previsto no citado artigo 196. da Constituição Federal.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) estabelece o conjunto de ações que devem ser seguidas por instituições públicas federais, estaduais e municipais, e traz em seu texto:

Artigo 2 – A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§2 – O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Artigo 3 – A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.



# CÂMARA MUNICIPAL DE INDAIATUBA

Palácio Votura

GABINETE DO VEREADOR ENG. ALEXANDRE PERES

Rua Humaitá 1167 – Centro – PABX (19) 3885-7700

CEP. 13339-140 – Indaiatuba - SP

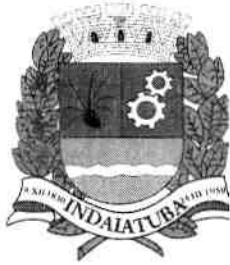
A pessoa passa a ser chamada para o cuidado consigo mesma e também para o cuidado com a sua comunidade. O cidadão começa a intervir no processo de promoção da saúde por meio da organização e participação em escolas, associações de bairro, de classe, empresas e conselhos participativos, exercendo o papel de interventor e transformador de sua realidade. Ao governo cabe a articulação entre todas as suas instâncias, com o setor privado e com a sociedade civil.<sup>6</sup>

Se consideramos a matéria deste PL, sobre a ótica da Educação, registre-se que o Ministério da Educação propõe, nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), o trabalho com os temas transversais. Segundo o documento, a transversalidade pressupõe um tratamento integrado das áreas e um compromisso das relações interpessoais e sociais escolares com as questões que estão envolvidas nos temas, a fim de que haja uma coerência entre os valores experimentados na vivência que a escola propicia aos alunos e o contato intelectual com tais valores (BRASIL, 1998)<sup>7</sup>. Como conseqüência da preocupação com a formação geral do aluno, a inserção da saúde como tema transversal justifica-se pelo fato de que esta é um aspecto de crucial importância para a melhoria das condições de vida; e o caminho transversal é válido: **no ambiente educacional deve se ter as melhores práticas relacionadas à saúde**. Quando o assunto é saúde, o objetivo final é a mudança de hábitos e atitudes que possam colocar em risco a saúde do indivíduo e da comunidade, pela adoção de modos de vida mais saudáveis. Não basta apenas adquirir conhecimento, é preciso também pensar em formas de transformar esse conhecimento em ação. Um exemplo bem aplicável: de que adianta ensinar a valorizar os profissionais da saúde e suas práticas descritas e permitir que um professor ou monitor faça o trabalho de um profissional de enfermagem? É essencial que a comunidade escolar se sinta motivada a refletir e aplicar sobre o significado de saúde e de qualidade de vida, discutindo sobre as causas e possíveis soluções para os problemas práticos existentes na escola e na comunidade. Isso é saúde na Educação; isso é educação na Saúde.

<sup>6</sup> BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Vigilância Sanitária e Escola: parceiros na construção da cidadania**/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2008.

<sup>7</sup> BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Parâmetros Curriculares Nacionais**. Brasília: Ministério da Educação, 1998.





# **CÂMARA MUNICIPAL DE INDAIATUBA**

**Palácio Votura**

**GABINETE DO VEREADOR ENG. ALEXANDRE PERES**

Rua Humaitá 1167 – Centro – PABX (19) 3885-7700

CEP. 13339-140 – Indaiatuba - SP

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a promoção da saúde no ambiente escolar deve basear-se em uma visão integral e multidisciplinar do ser humano, considerando as pessoas em seu contexto familiar, comunitário, social e ambiental. As ações de promoção devem desenvolver conhecimentos, habilidades e destrezas para o autocuidado com a saúde e a prevenção das condutas de risco em todas as oportunidades educativas; bem como fomentar uma análise sobre os valores, as condutas, condições sociais e os estilos de vida dos próprios sujeitos envolvidos (PELICIONI & TORRES, 1999).<sup>8</sup>

Como não poderia deixar de ser, a Lei Orgânica do Município de Indaiatuba (LOMI)<sup>9</sup> repete a mesma norma, **em seu artigo 10. do Capítulo II, in verbis:**

Art. 10 – É da competência do Município, em comum com a União e com o Estado, observadas as normas de cooperação fixadas em lei complementar

II – cuidar da saúde, da educação, da cultura e do lazer;

### **No artigo 148 e 149 (entre outros) da subseção II:**

Art. 148 – A saúde é direito de todos os munícipes e dever do Poder Público, assegurada mediante políticas sociais, econômicas e ambientais que visem à eliminação do risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 149 – Para atingir os objetivos estabelecidos no artigo anterior o Município promoverá por todos os meios ao seu alcance

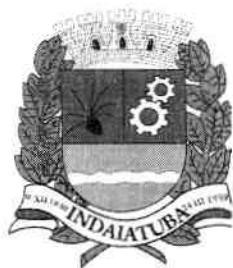
III – acesso de todos os habitantes do município às ações e serviços de promoção, e recuperação da saúde, sem qualquer discriminação

### **3.2. Da expressa legalidade**

É direito do Vereador apresentar proposições e, mais do que isso, é um dever. Trata-se de atribuição de qualquer edil, assegurada não só pela Constituição Federal, mas também pelo Regimento Interno da Câmara Municipal de Indaiatuba, da seguinte forma:

<sup>8</sup> PELICIONI, C. **A escola promotora de saúde**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1999. (Séries Monográficas).

<sup>9</sup> <http://www.indaiatuba.sp.leg.br/leis/mapa.asp?liga=1402> consultado em 15/05/2017 às 15:10 h.



# **CÂMARA MUNICIPAL DE INDAIATUBA**

**Palácio Votura**

**GABINETE DO VEREADOR ENG. ALEXANDRE PERES**

Rua Humaitá 1167 – Centro – PABX (19) 3885-7700

CEP. 13339-140 – Indaiatuba - SP

Art. 14 – Cabe a Câmara, com a sanção do Prefeito, dispor sobre as matérias de competência do Município a que se refere o art. 8º desta lei<sup>10</sup>, e especialmente:

VI – Legislar sobre normas gerais disciplinando as formas e critérios para a concessão de serviços públicos.

Art. 138. Projeto de Lei é a proposição que tem por fim regular toda matéria de competência da Câmara e sujeita à sanção do Prefeito.

Parágrafo único. A iniciativa dos Projetos de Lei será:

I - do Vereador.

Art. 224 – Compete ao vereador:

III - apresentar proposições que visem o interesse coletivo.

Isto posto, não há o que se falar em vício de iniciativa, sendo do inteiro direito (direito aliás, líquido e certo) deste vereador apresentar para deliberação de mérito o presente projeto de Lei.

#### **4. Quanto ao Mérito**

Como dito, o presente projeto de lei visa garantir a efetividade de normas constitucionais e municipais e municipais já citadas anteriormente com destaque o direito fundamental previsto no artigo 196 da Constituição federal, mais especificamente em sua Seção II, artigo 196, define:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

#### **5. Encaminhamento**

---

<sup>10</sup> Art. 8º - Ao Município de Indaiatuba compete dispor sobre assuntos de interesse local, cabendo-lhe, privativamente, as seguintes atribuições (fonte: LOMI compilada, disponibilizada no sítio da Câmara Municipal de Indaiatuba).



# CÂMARA MUNICIPAL DE INDAIATUBA

Palácio Votura

GABINETE DO VEREADOR ENG. ALEXANDRE PERES

Rua Humaitá 1167 – Centro – PABX (19) 3885-7700

CEP. 13339-140 – Indaiatuba - SP

Considere-se que em outros ambientes laborais há toda uma legislação bastante rígida sobre segurança e atendimento ao trabalhador, com exigências sobre a presença de locais para os primeiros socorros e de profissionais qualificados. **Tal exigência, entretanto, não abarca nossos educandários.** Se cada unidade de rede pública municipal de creches conveniadas e escolas de educação infantil, passar a contar com profissionais aptos para prestar esse atendimento, estaremos contribuindo para maior tranquilidade de pais, professores e funcionários e para a tão importante **proteção de nossas crianças, adolescentes e jovens.** Por força de tais argumentos, conclamo meus ilustres Pares a apoiar essa medida de tanta importância sob a ótica sanitária e educacional.

Tendo em vista ainda as justificativas acima descritas, parafraseado GORDIS (1980)<sup>11</sup>, que afirma que **“as decisões sobre política de saúde são sociais, e como membros ativos e interessados da sociedade, cada um de nós deve ser participante e não deve abdicar desta responsabilidade comunitária”** - Senhor Presidente, Senhora Vereadora e Senhores Vereadores, e com o objetivo único de evitar a possibilidade de administração de medicamentos a sere realizada por pessoa leiga (que não possui curso de enfermagem) em escolas e creches, assegurando assim o direito à saúde de nossos educandos, é apresento o presente Projeto de Lei, solicitando sua tramitação regimental e também sua aprovação pelo Plenário.

Plenário Joab Pucinelli, aos 15 de maio de 2017.

---

Vereador Eng. Alexandre Peres

---

<sup>11</sup> GORDIS L. Challenges to Epidemiology in the Coming Decade. **American Journal of Epidemiology**. 1980; 112 (2):319.



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

### PARECER COREN-SP 012 /2013 – CT

PRCI nº 100.548/2012

Ticket: 254.612 / 281.073 / 285.610 / 285.757 / 286.873 / 289.648 / 291.841 / 286.513 / 286.916

*Ementa: Atuação de Enfermagem e administração de medicamentos em creches e escolas .*

#### 1. Do fato

Questionamento feito por profissionais de Enfermagem sobre a possibilidade de administração de medicamentos ser realizada por pessoa leiga (sem curso de Enfermagem) em creches e escolas sob receita médica, além de ser possível aos profissionais que atuam nesta área apresentarem recusa de realizar tal procedimento, bem como quais seriam os medicamentos passíveis de administração neste ambiente, e ainda como deve ser a atuação do profissional de Enfermagem em creches no que tange a subordinação à diretoria da instituição, diferença salarial e substituição de profissional da unidade.

#### 2. Da fundamentação e análise

Ante a diversidade de questões suscitadas, cabe primeiramente esclarecer qual a função dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem, a qual vem exposta no artigo 2º da Lei 5.905 de 12 de Julho de 1973:

[...]

Art. 2º O Conselho Federal e os Conselhos Regionais são órgãos disciplinadores do exercício da profissão de enfermeiro e das demais profissões compreendidas nos serviços de enfermagem.

[...](BRASIL, 1973)



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

No mesmo sentido, o próprio Conselho Federal de Enfermagem já se pronunciara através de esclarecimento sobre a legislação que institui o sistema Cofen/Conselhos Regionais, da seguinte forma:

[...]

É importante entender que não são os Conselhos, associações de classe no sentido sindical, nem sociedades de caráter cultural ou recreativo. São, isto sim, entidades de Direito Público, com destinação específica de zelar pelo interesse social, fiscalizando o exercício profissional das categorias que lhe são vinculadas.

A ação dos Conselhos dos Profissionais se desenvolve no sentido da valorização do Diploma, moralização profissional, proteção dos interesses sociais, da legalidade e, principalmente, no resguardo dos princípios éticos.

[...](CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM)

Desta forma, os Conselhos são órgãos fiscalizadores do exercício profissional, e portanto, podem se pronunciar em questões que envolvam o exercício da profissão de Enfermagem, e ainda, não relacionadas diretamente ao contrato de trabalho (tais como salário, remanejamento e substituição funcional, subordinação hierárquica proveniente de atos de empresa).

Sendo assim, não há como expressar a opinião sobre a questão relativa a subordinação institucional, diferenciação salarial entre funcionários, bem como substituição de profissionais das unidades de saúde, vez que tais temas extrapolam o campo de atuação dos Conselhos de Enfermagem.

Esclarecido tal fato, há que se dissertar sobre os temas dos questionamentos pertinentes a esta Câmara.

Quanto a questão da administração de medicamentos, tal prerrogativa está inserida na norma que rege a categoria profissional de enfermagem, sendo esta o Decreto 94.406 de 08 de Junho de 1987, o qual regulamenta a Lei 7.498 de 25 de Junho de 1986:

[...]

Art. 11. O Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe:

[...]



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

III - executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de enfermagem, tais como:

a) ministrar medicamentos por via oral e parenteral;

[...](BRASIL, 1987)

Observe-se ainda o fato de que os medicamentos a serem administrados pelo profissional de Enfermagem, deverão constar em prescrição. Neste sentido, ainda que os medicamentos sejam administrados em creches ou escolas, a instituição deverá exigir do responsável pelo menor a apresentação do receituário médico, dentro dos padrões requisitados pela Lei 5.991 de 17 de dezembro de 1973:

[...]

Art. 35 - Somente será aviada a receita:

a) que estiver escrita a tinta, em vernáculo, por extenso e de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais;

b) que contiver o nome e o endereço residencial do paciente e, expressamente, o modo de usar a medicação;

c) que contiver a data e a assinatura do profissional, endereço do consultório ou da residência, e o número de inscrição no respectivo Conselho profissional.

[...](BRASIL, 1973)

No entanto, ainda que seja apresentado tal receituário, e o profissional de Enfermagem não se sentir seguro em administrar a medicação, percebendo a possibilidade de assim colocar em risco a saúde do paciente, poderá se recusar a realizar o procedimento. Mesmo porque o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem de 08 de Janeiro de 2007, aprovado e reformulado pela resolução COFEN-311/2007 de 08 de fevereiro de 2007 expressa tal prerrogativa:

[...]

SEÇÃO I

DAS RELAÇÕES COM A PESSOA, FAMÍLIA E COLETIVIDADE.

DIREITOS



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Art. 10- Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, família e coletividade.

[...]

### RESPONSABILIDADES E DEVERES

Art. 12 - Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 13 - Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem.

[...](COFEN, 2007)

Nestes casos, cabe ao profissional verificar a possibilidade do medicamento ser administrado sem a ocorrência de qualquer tipo de dano, tanto para a pessoa que irá administrar o medicamento, mas principalmente naquela em que tal substância será administrada.

Da mesma forma, poderão ser administrados em creches e escolas, todos aqueles medicamentos prescritos por profissional habilitado, desde que seu preparo, conservação e administração, possa vir a ocorrer fora de ambiente hospitalar e sem a necessidade de cuidados específicos para tanto, devendo ser observadas normas de segurança técnica, recomendações do fabricante bem como da legislação pertinente a tal, dentre elas: Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, a qual dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e Resolução ANVISA RDC nº 45, de 12 de março de 2003, que dispõe sobre o regulamento técnico de boas práticas de utilização das soluções parenterais (SP) em serviços de saúde.

Há ainda que se atentar ao fato de que em qualquer serviço no qual haja a necessidade de profissionais de Enfermagem atuando, estes deverão estar sob supervisão e coordenação de um profissional Enfermeiro, conforme determinado na Lei 7.498 de 25 de Junho de 1986 e regulamentada pelo Decreto 94.406 de 08 de Junho de 1987 (Artigo 11, inciso I, alíneas “a”, “b” e “c”), e ainda, devendo-se aplicar a sistematização da assistência de enfermagem, conforme Resolução COFEN-358/2009.



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

### 3. Da Conclusão

Ante ao acima exposto, e em razão da área de atuação do Conselho Regional de Enfermagem, observando a legislação que rege a categoria profissional, conclui-se que os profissionais de Enfermagem (Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem) estão aptos a administração de medicamentos, desde que prescritos por profissionais habilitados conforme a legislação vigente, e ainda, uma vez que sintam-se seguros em realizar tal procedimento, podendo recusar-se a fazê-lo se o ato puder vir a causar dano a si ou a outrem. Ressalte-se o fato de que a administração de medicamentos fora de ambiente hospitalar poderá ser realizada desde que o seu preparo, conservação e administração, possa vir a ocorrer neste ambiente, devendo ser observadas normas de segurança técnica, recomendações do fabricante bem como da legislação pertinente ao tema. No que tange a atuação da Enfermagem em creches e ambiente escolar, há que se observar a Lei do Exercício Profissional, Lei 7.498 de 25 de Junho de 1986 e regulamentada pelo Decreto 94.406 de 08 de Junho de 1987. Da mesma forma, no que se refere a questão de subordinação institucional, diferença salarial e substituição de profissional de unidade, além da administração de medicamentos por pessoas leigas, esta Câmara não tem competência técnica e jurídica para tecer opinião.

**É o parecer.**

### 4. Referências

BRASIL. Lei Nº 5.905, De 12 De Julho De 1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Publicado no D.O.U. de 13.7.1973. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L5905.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L5905.htm)>. Acesso em: 05 Fev. 2013.





## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

BRASIL. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências. Publicado no D.O.U. de 19.12.1973. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L5991.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5991.htm)>. Acesso em: 08 Fev. 2013.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. D.O.U. de 26.6.1986 Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm)>. Acesso em: 05 Fev. 2013.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. DOU de 9.6.1987. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1980-1989/D94406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm)>. Acesso em: 05 Fev. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Esclarecimento sobre a legislação que institui o Sistema Cofen/Conselhos Regionais. Esclarecimentos quanto à Natureza Jurídica dos Conselhos de Enfermagem; Estrutura; Objetivos gerais e específicos; Mandato Honorífico. Disponível em: < [http://novo.portalcofen.gov.br/esclarecimentos-sobre-a-autarquia-cofencorens\\_4164.html](http://novo.portalcofen.gov.br/esclarecimentos-sobre-a-autarquia-cofencorens_4164.html) > . Acesso em: 05 Fev. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: < <http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4158>>. Acesso em: 08 Fev. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN-311/2007**. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: < [http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007\\_4345.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html)>. Acesso em: 08 Fev. 2013.



## **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO**

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN-358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados . Disponível em: < [http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em: 08 Fev. 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução ANVISA RDC n.º 45**, de 12 de março de 2003. D.O.U de 13/03/2003. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Utilização das Soluções Parenterais (SP) em Serviços de Saúde. Disponível em: < [http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2003/rdc/45\\_03rdc.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2003/rdc/45_03rdc.htm)> . Acesso em 08 Fev. 2013.

**São Paulo, 08 de Fevereiro de 2013.**

**Câmara Técnica de Legislação e Normas**

**Relator**

Alessandro Lopes Andrighetto  
Enfermeiro  
COREN-SP 73.104

**Aprovado em 27 de Fevereiro de 2013, na 22ª Reunião da Câmara Técnica.**

**Homologado pelo Plenário do COREN-SP na 829ª Reunião Plenária Ordinária.**