



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **PROJETO DE LEI N.º 1.561, DE 2019** **(Da Sra. Edna Henrique)**

Dispõe sobre a climatização e conforto térmico em estabelecimentos públicos e privados de saúde.

### **DESPACHO:**

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (MÉRITO E ART. 54, RICD); E

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

### **APRECIÇÃO:**

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

### **PUBLICAÇÃO INICIAL**

Art. 137, caput - RICD

### **O Congresso Nacional decreta:**

Art. 1º Esta lei dispõe sobre a obrigatoriedade de climatização e conforto térmico ar condicionado em estabelecimentos públicos e privados de saúde.

Art. 2º Todos os estabelecimentos de atenção à saúde, públicos e privados, devem oferecer conforto térmico aos usuários e trabalhadores.

Parágrafo único. A autoridade sanitária competente disporá em regulamento sobre a adequação dos sistemas de climatização às necessidades de assepsia e conforto requeridas em cada ambiente dos estabelecimentos assistenciais de saúde.

Art. 3º Esta lei entra em vigor após decorridos trezentos e sessenta e cinco dias de sua publicação oficial.

### **JUSTIFICAÇÃO**

Este Projeto de Lei trata da climatização e conforto térmico em estabelecimentos de saúde. A Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde já prevê a necessidade de oferecer ambientes acolhedores e confortáveis, como expressão da noção de acolhimento, ambiência (espaço de encontro entre sujeito) local de escuta e de valorização do usuário:

#### *AMBIÊNCIA - O QUE É?*

*Criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas. (BRASIL, 2019)<sup>1</sup>*

Além disso, a Portaria MS/GM nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, afirma:

Art. 4º Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em

---

<sup>1</sup> BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Humanização – PNH. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_1ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_humanizacao_pnh_1ed.pdf). Acesso: 18/03/2019.

ambiente limpo, confortável e acessível a todos.

Parágrafo único. É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência, garantindo-lhe:

III - nas consultas, nos procedimentos diagnósticos, preventivos, cirúrgicos, terapêuticos e internações, o seguinte:

b) a privacidade e ao conforto;

E também Consolidação das Leis do Trabalho (Decreto-Lei n.º 5.452, de 1943) prevê:

Art. 176 - Os locais de trabalho deverão ter ventilação natural, compatível com o serviço realizado.

Parágrafo único - A ventilação artificial será obrigatória sempre que a natural não preencha as condições de conforto térmico.

Mas a questão do ar não significa apenas conforto, mas está relacionada a outros aspectos como o controle de qualidade do serviço, suporte no tratamento de pacientes internados e biossegurança.

O controle térmico de alguns ambientes deve ser mais rigoroso, sobretudo em salas de vacinação e depósitos de medicamentos termo lábeis que podem perder a eficácia se permanecerem fora da temperatura indicada.

O controle de temperatura e umidade ambiente também é de grande importância, principalmente em unidades de terapia intensiva onde devem ser mantidas em níveis favoráveis à manutenção das perdas de líquidos, que ocorrem pela transpiração e respiração.

Além disso, o controle de microrganismos pode ser melhorado, sobretudo em ambientes críticos, onde a circulação do ar pode ser fonte de contaminação ou perda de

assepsia, com o uso de técnicas de escoamento por fluxo laminar, com pressão positiva ou negativa, e uso de filtros especiais ou lâmpadas ultravioletas para tratamento do ar antes de ser lançada no meio ambiente. Cabe lembrar que a garantia de ambientes saudáveis é um dos objetivos principais para saúde pública.

Por haver uma grande variedade de tipos de serviços de saúde, os projetos físicos são avaliados caso a caso e de acordo com sua função. O setor de Engenharia Clínica, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) de cada estabelecimento, devem participar da elaboração e execução de projetos desses sistemas, bem como na determinação das rotinas de manutenção e verificação da qualidade do ar.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA já regulamenta a matéria na Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde; e na Orientação Técnica sobre Padrões Referenciais de Qualidade do Ar Interior em Ambientes Climatizados Artificialmente de Uso Público e Coletivo (Resolução - RE nº 9, de 16 de janeiro de 2003).

Além disso, a Portaria GM/MS nº. 3.523, de 28 de agosto de 1998, aprova o regulamento técnico com medidas básicas referentes aos procedimentos de verificação visual do estado de limpeza, remoção de sujidades por métodos físicos e manutenção do estado de integridade e eficiência de todos os componentes dos sistemas de climatização, para garantir a qualidade do ar de interiores e prevenção de riscos à saúde das ocupantes de ambientes climatizados.

E também há a Norma Técnica ABNT NBR 7256:2005, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (“Tratamento de ar em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) - Requisitos para projeto e execução das instalações”), que estipula os requisitos mínimos de

tratamento de ar de acordo com a classificação de risco ambiental, em conformidade com os conceitos adotados pela ANVISA.

Como é possível observar, a oferta de conforto térmico é um direito trabalhista, e está previsto no planejamento do SUS, embora em muitos locais ainda não tenha sido implantado. Já há regulamentação bem estabelecida para garantir a biossegurança destes dispositivos, não havendo, pois, motivos para justificar sua não disponibilização.

Por esses motivos, peço o apoio dos meus nobres Pares para a provação deste projeto a fim de assegurar a todos esse direito.

Sala das Sessões, em 19 de março de 2019.

Deputada **EDNA HENRIQUE**  
**PSDB/PB**

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG  
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL  
Seção de Legislação Citada - SELEC

**PORTARIA Nº 1.820, DE 13 DE AGOSTO DE 2009**

Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições previstas no inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando os arts. 6º e 196 da Constituição Federal;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde a organização e funcionamento dos serviços correspondentes; e

Considerando a Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS, de 2003, do Ministério da Saúde; e

Considerando a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS, de 2007, do Ministério da Saúde, resolve:

.....  
Art. 4º Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos.

Parágrafo único. É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência, garantindo-lhe:

I - identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir em todo documento do usuário e usuária um campo para se registrar o nome social, independente do registro civil sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença ou outras formas desrespeitosas ou preconceituosas;

II - a identificação dos profissionais, por crachás visíveis, legíveis e/ou por outras formas de identificação de fácil percepção;

III - nas consultas, nos procedimentos diagnósticos, preventivos, cirúrgicos, terapêuticos e internações, o seguinte:

- a) a integridade física;
- b) a privacidade e ao conforto;
- c) a individualidade;
- d) aos seus valores éticos, culturais e religiosos;
- e) a confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal;
- f) a segurança do procedimento;
- g) o bem-estar psíquico e emocional;

IV - o atendimento agendado nos serviços de saúde, preferencialmente com hora marcada;

V - o direito a acompanhante, pessoa de sua livre escolha, nas consultas e exames;

VI - o direito a acompanhante, nos casos de internação, nos casos previstos em lei, assim como naqueles em que a autonomia da pessoa estiver comprometida;

VII - o direito a visita diária não inferior a duas horas, preferencialmente aberta em todas as unidades de internação, ressalvadas as situações técnicas não indicadas;

VIII - a continuidade das atividades escolares, bem como o estímulo à recreação, em casos de internação de criança ou adolescente;

IX - a informação a respeito de diferentes possibilidades terapêuticas de acordo com sua condição clínica, baseado nas evidências científicas e a relação custo-benefício das alternativas de tratamento, com direito à recusa, atestado na presença de testemunha;

X - a escolha do local de morte;

XI - o direito à escolha de alternativa de tratamento, quando houver, e à consideração da recusa de tratamento proposto;

XII - o recebimento de visita, quando internado, de outros profissionais de saúde que não pertençam àquela unidade hospitalar sendo facultado a esse profissional o acesso ao prontuário;

XIII - a opção de marcação de atendimento por telefone para pessoas com dificuldade de locomoção;

XIV - o recebimento de visita de religiosos de qualquer credo, sem que isso acarrete mudança da rotina de tratamento e do estabelecimento e ameaça à segurança ou perturbações a si ou aos outros;

XV - a não-limitação de acesso aos serviços de saúde por barreiras físicas, tecnológicas e de comunicação; e

XVI - a espera por atendimento em lugares protegidos, limpos e ventilados, tendo à sua disposição água potável e sanitários, e devendo os serviços de saúde se organizarem de tal forma que seja evitada a demora nas filas.

Art. 5º Toda pessoa deve ter seus valores, cultura e direitos respeitados na relação com os serviços de saúde, garantindo-lhe:

I - a escolha do tipo de plano de saúde que melhor lhe convier, de acordo com as exigências mínimas constantes da legislação e a informação pela operadora sobre a cobertura, custos e condições do plano que está adquirindo;

II - o sigilo e a confidencialidade de todas as informações pessoais, mesmo após a morte, salvo nos casos de risco à saúde pública;

III - o acesso da pessoa ao conteúdo do seu prontuário ou de pessoa por ele autorizada e a garantia de envio e fornecimento de cópia, em caso de encaminhamento a outro serviço ou mudança de domicílio;

IV - a obtenção de laudo, relatório e atestado médico, sempre que justificado por sua situação de saúde;

V - o consentimento livre, voluntário e esclarecido, a quaisquer procedimentos diagnósticos, preventivos ou terapêuticos, salvo nos casos que acarretem risco à saúde pública, considerando que o consentimento anteriormente dado poderá ser revogado a qualquer instante, por decisão livre e esclarecida, sem que sejam imputadas à pessoa sanções morais, financeiras ou legais;

VI - a não-submissão a nenhum exame de saúde pré-admissional, periódico ou demissional, sem conhecimento e consentimento, exceto nos casos de risco coletivo;

VII - a indicação de sua livre escolha, a quem confiará a tomada de decisões para a eventualidade de tornar-se incapaz de exercer sua autonomia;

VIII - o recebimento ou a recusa à assistência religiosa, psicológica e social;

IX - a liberdade, em qualquer fase do tratamento, de procurar segunda opinião ou parecer de outro profissional ou serviço sobre seu estado de saúde ou sobre procedimentos recomendados;

X - a não-participação em pesquisa que envolva ou não tratamento experimental sem que tenha garantias claras da sua liberdade de escolha e, no caso de recusa em participar ou continuar na pesquisa, não poderá sofrer constrangimentos, punições ou sanções pelos serviços de saúde, sendo necessário, para isso;

a) que o dirigente do serviço cuide dos aspectos éticos da pesquisa e estabeleça mecanismos para garantir a decisão livre e esclarecida da pessoa;

b) que o pesquisador garanta, acompanhe e mantenha a integridade da saúde dos participantes de sua pesquisa, assegurando-lhes os benefícios dos resultados encontrados;

c) que a pessoa assine o termo de consentimento livre e esclarecido;

XI - o direito de se expressar e ser ouvido nas suas queixas denúncias, necessidades, sugestões e outras manifestações por meio das ouvidorias, urnas e qualquer outro mecanismo existente, sendo sempre respeitado na privacidade, no sigilo e na confidencialidade; e

XII - a participação nos processos de indicação e/ou eleição de seus representantes nas conferências, nos conselhos de saúde e nos conselhos gestores da rede SUS.

.....  
.....

## **DECRETO-LEI Nº 5.452, DE 1º DE MAIO DE 1943**

Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**, usando da atribuição que lhe confere o art. 180 da Constituição,

**DECRETA:**

Art. 1º Fica aprovada a Consolidação das Leis do Trabalho, que a este decreto-lei acompanha, com as alterações por ela introduzidas na legislação vigente.

Parágrafo único. Continuam em vigor as disposições legais transitórias ou de emergência, bem como as que não tenham aplicação em todo o território nacional.

Art. 2º O presente decreto-lei entrará em vigor em 10 de novembro de 1943.



Rio de Janeiro, 1 de maio de 1943, 122º da Independência e 55º da República.

GETÚLIO VARGAS.  
Alexandre Marcondes Filho.

## CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO

### TÍTULO II DAS NORMAS GERAIS DE TUTELA DO TRABALHO

#### CAPÍTULO V DA SEGURANÇA E DA MEDICINA DO TRABALHO *(Denominação do capítulo com redação dada pela Lei nº 6.514, de 22/12/1977)*

#### Seção VIII Do Conforto Térmico *(Seção acrescida pelo Decreto-Lei nº 229, de 28/2/1967, com redação da denominação dada pela Lei nº 6.514, de 22/12/1977)*

Art. 176. Os locais de trabalho deverão ter ventilação natural, compatível com o serviço realizado. *(“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 6.514, de 22/12/1977)*

Parágrafo único. A ventilação artificial será obrigatória sempre que a natural não preencha as condições de conforto térmico. *(Parágrafo único acrescido pela Lei nº 6.514, de 22/12/1977)*

Art. 177. Se as condições de ambiente se tornarem desconfortáveis, em virtude de instalações geradoras de frio ou de calor, será obrigatório o uso de vestimenta adequada para o trabalho em tais condições ou de capelas, anteparos, paredes duplas, isolamento térmico e recursos similares, de forma que os empregados fiquem protegidos contra as radiações térmicas. *(Artigo com redação dada pela Lei nº 6.514, de 22/12/1977)*

## RESOLUÇÃO-RDC Nº 50, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002

Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere o art. 11 inciso IV do Regulamento da ANVISA aprovado pelo Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, em reunião realizada em 20 de fevereiro de 2002, e considerando o princípio da descentralização político-administrativa previsto na Constituição Federal e na Lei nº 8.080 de 19/09/1990;



Considerando o art. 3º, alínea C, art. 6º, inciso VI e art. 10 previstos na Portaria nº 1.565/GM/MS, de 26 de agosto de 1994;

Considerando a necessidade de atualizar as normas existentes na área de infraestrutura física em saúde;

Considerando a necessidade de dotar o País de instrumento norteador das novas construções, reformas e ampliações, instalações e funcionamento de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde que atenda aos princípios de regionalização, hierarquização, acessibilidade e qualidade da assistência prestada à população;

Considerando a necessidade das secretarias estaduais e municipais contarem com um instrumento para elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, adequados às novas tecnologias na área da saúde;

Considerando o disposto nas Portarias/SAS/MS nº 230, de 1996 e 104, de 1997;

Considerando a consulta pública publicada pela Portaria SVS/MS nº 674, de 1997;

Adota a seguinte Resolução de Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

Art. 1º Aprovar o Regulamento Técnico destinado ao planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos

físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, anexo a esta Resolução, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada compreendendo:

a) as construções novas de estabelecimentos assistenciais de saúde de todo o país;  
b) as áreas a serem ampliadas de estabelecimentos assistenciais de saúde já existentes;

c) as reformas de estabelecimentos assistenciais de saúde já existentes e os anteriormente não destinados a estabelecimentos de saúde.

Art. 2º A Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde prestará cooperação técnica às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, a fim de orientá-las sobre o exato cumprimento e interpretação deste Regulamento Técnico.

Art. 3º As Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde são responsáveis pela aplicação e execução de ações visando o cumprimento deste Regulamento Técnico, podendo estabelecer normas de caráter supletivo ou complementar a fim de adequá-lo às especificidades locais.

Art. 4º A Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, procederá a revisão deste Regulamento Técnico após cinco anos de sua vigência, com o objetivo de atualizá-lo ao desenvolvimento científico e tecnológico do país.

Art. 5º A inobservância das normas aprovadas por este Regulamento constitui infração à legislação sanitária federal, conforme dispõe o art. 10, incisos II e III, da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977.

Art. 6º Esta Resolução de Diretoria Colegiada entra em vigor na data de sua publicação.

GONZALO VECINA NETO

## ANEXO

### REGULAMENTO TÉCNICO PARA PLANEJAMENTO, PROGRAMAÇÃO, ELABORAÇÃO E AVALIAÇÃO DE PROJETOS FÍSICOS DE ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE

Todos os projetos de estabelecimentos assistenciais de saúde-EAS deverão obrigatoriamente ser elaborados em conformidade com as disposições desta norma. Devem ainda atender a

todas outras prescrições pertinentes ao objeto desta norma estabelecidas em códigos, leis, decretos, portarias e normas federais, estaduais e municipais, inclusive normas de concessionárias de serviços públicos. Devem ser sempre consideradas as últimas edições ou substitutivas de todas as legislações ou normas utilizadas ou citadas neste documento.

Embora exista uma hierarquia entre as três esferas, o autor ou o avaliador do projeto deverá considerar a prescrição mais exigente, que eventualmente poderá não ser a do órgão de hierarquia superior.

## PARTE I - PROJETOS DE ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE

### 1. ELABORAÇÃO DE PROJETOS FÍSICOS

Nos casos não descritos nesta resolução, são adotadas como complementares a seguinte norma: NBR 6492 - Representação de projetos de arquitetura.

#### 1.1. TERMINOLOGIA

Para os estritos efeitos desta norma, são adotadas as seguintes definições:

##### 1.1.1. Programa de Necessidades

Conjunto de características e condições necessárias ao desenvolvimento das atividades dos usuários da edificação que, adequadamente consideradas, definem e originam a proposição para o empreendimento a ser realizado. Deve conter a listagem de todos os ambientes necessários ao desenvolvimento dessas atividades.

##### 1.1.2. Estudo Preliminar

Estudo efetuado para assegurar a viabilidade técnica a partir dos dados levantados no Programa de Necessidades, bem como de eventuais condicionantes do contratante.

.....  
 .....

## RESOLUÇÃO-RE Nº 9, DE 16 DE JANEIRO DE 2003

O Diretor da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere a Portaria nº 570, do Diretor Presidente, de 3 de outubro de 2002;

considerando o § 3º, do art. 111 do Regimento Interno aprovado pela Portaria n.º 593, de 25 de agosto de 2000, republicada no DOU de 22 de dezembro de 2000,

considerando a necessidade de revisar e atualizar a RE/ANVISA nº 176, de 24 de outubro de 2000, sobre Padrões Referenciais de Qualidade do Ar Interior em Ambientes Climatizados Artificialmente de Uso Público e Coletivo, frente ao conhecimento e a experiência adquiridos no país nos dois primeiros anos de sua vigência;

considerando o interesse sanitário na divulgação do assunto;

considerando a preocupação com a saúde, a segurança, o bem-estar e o conforto dos ocupantes dos ambientes climatizados;

considerando o atual estágio de conhecimento da comunidade científica internacional, na área de qualidade do ar ambiental interior, que estabelece padrões referenciais e/ou orientações para esse controle;

considerando o disposto no art. 2º da Portaria GM/MS n.º 3.523, de 28 de agosto de 1998;

considerando que a matéria foi submetida à apreciação da Diretoria Colegiada que a aprovou em reunião realizada em 15 de janeiro de 2003, resolve:

Art. 1º Determinar a publicação de Orientação Técnica elaborada por Grupo Técnico Assessor, sobre Padrões Referenciais de Qualidade do Ar Interior, em ambientes climatizados artificialmente de uso público e coletivo, em anexo.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

CLÁUDIO MAIEROVITCH PESSANHA HENRIQUES

## ANEXO

### ORIENTAÇÃO TÉCNICA ELABORADA POR GRUPO TÉCNICO ASSESSOR SOBRE PADRÕES REFERENCIAIS DE QUALIDADE DO AR INTERIOR EM AMBIENTES CLIMATIZADOS ARTIFICIALMENTE DE USO PÚBLICO E COLETIVO

#### I - HISTÓRICO

O Grupo Técnico Assessor de estudos sobre Padrões Referenciais de Qualidade do Ar Interior em ambientes climatizados artificialmente de uso público e coletivo, foi constituído pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, no âmbito da Gerência Geral de Serviços da Diretoria de Serviços e Correlatos e instituído por membros das seguintes instituições: Sociedade Brasileira de Meio Ambiente e de Qualidade do Ar de Interiores/BRASINDOOR, Laboratório Noel Nutels Instituto de Química da UFRJ, Ministério do Meio Ambiente, Faculdade de Medicina da USP, Organização Panamericana de Saúde/OPAS, Fundação Oswaldo Cruz/FIOCRUZ, Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho - FUNDACENTRO/MTb, Instituto Nacional de Metrologia Normalização e Qualidade Industrial/INMETRO, Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar/APECIH e, Serviço de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde/RJ, Instituto de Ciências Biomédicas - ICB/USP e Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Reuniu-se na cidade de Brasília/DF, durante o ano de 1999 e primeiro semestre de 2000, tendo como metas:

1. estabelecer critérios que informem a população sobre a qualidade do ar interior em ambientes climatizados artificialmente de uso público e coletivo, cujo desequilíbrio poderá causar agravos a saúde dos seus ocupantes;
2. instrumentalizar as equipes profissionais envolvidas no controle de qualidade do ar interior, no planejamento, elaboração, análise e execução de projetos físicos e nas ações de inspeção de ambientes climatizados artificialmente de uso público e coletivo.

Reuniu-se na cidade de Brasília/DF, durante o ano de 2002, tendo como metas:

1. Promover processo de revisão na Resolução ANVISA –RE 176/00
2. Atualiza-la frente a realidade do conhecimento no país.
3. Disponibilizar informações sobre o conhecimento e a experiência adquirida nos dois primeiros anos de vigência da RE 176.

.....

.....

### **PORTARIA Nº 3.523, DE 28 DE AGOSTO DE 1998**

O Ministro de Estado da Saúde, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 87, Parágrafo único, item II, da Constituição Federal e tendo em vista o disposto nos artigos 6º, I, "a", "c", V, VII, IX, § 1º, I e II, § 3º, I a VI, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

Considerando a preocupação mundial com a Qualidade do Ar de Interiores em ambientes climatizados e a ampla e crescente utilização de sistemas de ar condicionado no país, em função das condições climáticas;

Considerando a preocupação com a saúde, o bem-estar, o conforto, a produtividade e o absenteísmo ao trabalho, dos ocupantes dos ambientes climatizados e a sua inter-relação com a variável qualidade de vida;

Considerando a qualidade do ar de interiores em ambientes climatizados e sua correlação com a Síndrome dos Edifícios Doentes relativa à ocorrência de agravos à saúde;

Considerando que o projeto e a execução da instalação, inadequados, a operação e a manutenção precárias dos sistemas de climatização, favorecem a ocorrência e o agravamento de problemas de saúde;

Considerando a necessidade de serem aprovados procedimentos que visem minimizar o risco potencial à saúde dos ocupantes, em face da permanência prolongada em ambientes climatizados, resolve:

Art. 1º Aprovar Regulamento Técnico contendo medidas básicas referentes aos procedimentos de verificação visual do estado de limpeza, remoção de sujidades por métodos físicos e manutenção do estado de integridade e eficiência de todos os componentes dos sistemas de climatização, para garantir a Qualidade do Ar de Interiores e prevenção de riscos à saúde dos ocupantes de ambientes climatizados.

Art. 2º Determinar que serão objeto de Regulamento Técnico a ser elaborado por este Ministério, medidas específicas referentes a padrões de qualidade do ar em ambientes climatizados, no que diz respeito a definição de parâmetros físicos e composição química

do ar de interiores, a identificação dos poluentes de natureza física, química e biológica, suas tolerâncias e métodos de controle, bem como pré-requisitos de projetos de instalação e de execução de sistemas de climatização.

.....  
.....

|                         |
|-------------------------|
| <b>FIM DO DOCUMENTO</b> |
|-------------------------|