CÂMARA MUNICIPAL DE SALVADOR
DIRETORIA LEGISLATIVA
COORDENAÇÃO DAS COMISSÕES

A IMPORTÂNCIA DO PROCESSO DE SANITIZAÇÃO DE AMBIENTES PARA A SAÚDE PÚBLICA

Mônica Moura da Costa e Silva
Analista Legislativo Municipal
Área de Qualificação: Comissões / Sub-Área: Saúde Pública

ESTUDO TÉCNICO
OUTUBRO, 2013

ESTUDO TÉCNICO: A importância do processo de sanitização de ambientes para a Saúde Pública.

Objetivo do documento: O estudo solicitado visa subsidiar do ponto de vista teórico-conceitual e com base em legislação específica, a votação do Projeto de Lei nº 380/2013 de autoria do Vereador Geraldo Júnior, pelos membros da Comissão de Saúde, Planejamento Familiar, Previdência e Seguridade Social. Entretanto, não cabe neste estudo qualquer análise relacionada ao mérito ou constitucionalidade da proposição em questão. Cumpre-nos apenas sistematizar os principais achados técnico-científicos e a legislação relacionada ao tema em questão.

RESPONSABILIDADES E CAMPO DE ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO BRASIL

A saúde populacional é um processo determinado individual, histórica e socialmente. O reconhecimento de que os determinantes da saúde existem e atuam em distintos níveis de organização, do nível micro-celular até o nível macro-ambiental, trouxe consigo a expansão do conceito de saúde e, com isso, fez repensar o que deve ser a prática racional da saúde pública.

No Brasil, a forma de pensar e tratar os efeitos sobre a saúde humana e ambiental relacionados a produtos, serviços, tecnologias e intervenções de diversas naturezas no meio ambiente se denominou vigilância sanitária. Na verdade, contudo, nem todo o enfrentamento dessas questões é de competência exclusiva dessa área, assim como nem todas as ações de interesse para a saúde podem ser encontradas na esfera de atuação do setor saúde. A vigilância sanitária praticamente envolve-se com todos os setores da atividade humana e seu campo de atuação busca identificar o risco sanitário para ao evita-lo proteger a saúde da população. Em síntese, para o Sistema Único de Saúde (SUS), a vigilância sanitária foi assim definida:

> *"um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir, ou prevenir riscos à saúde E de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde (...)".*

Na Constituição Federal de 1988 (CF), com a inserção da saúde como um **direito** e **responsabilidade** do Estado, este campo foi reconhecido como competência legal do SUS e de extrema importância para o alcance da ampliação do direito social da saúde. Seu espectro de abrangência está expresso na Lei 8.080/90, que regulamentou a CF, e inclui quatro áreas de ação: produtos, serviços de saúde, saúde do trabalhador e meio ambiente.

Vale ressaltar que, no âmbito das competências administrativas, a CF, nos incisos II e VI de seu artigo 23, confere competência comum a todos os entes da Federação para cuidar da saúde em qualquer de suas formas e no campo legislativo, estipulou caber concorrentemente à União, aos Estados e ao Distrito Federal a competência para normatizar matéria relacionada à proteção

e defesa da saúde e também à produção e consumo, por força do disposto nos incisos V e XII de seu artigo 24.

Assim, sem prejuízo da aplicação das normas federais e estaduais, nada impede o Município de editar normas que especifiquem providências e medidas higiênicas e profiláticas, por se destinarem à preservação da saúde, tema sujeito à atuação das três esferas de governo.

Por outro lado, é importante ressaltar que o sistema constitucional brasileiro atribuiu competências administrativas e legislativas distintas no tocante à saúde. Como se sabe, a competência concorrente expressa-se por meio da edição de normas gerais por parte da União, suplementadas pelos Estados, sendo permitido aos Municípios legislar sobre aspectos de interesse local.

A matéria em questão, de natureza essencialmente técnica, já se constitui objeto de regulamentos técnicos na esfera federal, a exemplo da Portaria nº 3.523, de 28 de agosto de 1998, do Ministério da Saúde, e da Resolução nº 9, de 16 de janeiro de 2003, expedida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. É importante salientar que o risco sanitário hospitalar também tem sido alvo frequente de uma série de normatizações ou regulamentos técnicos federais específicos.

Relativamente ao controle da qualidade do ar condicionado, em virtude da crescente preocupação, no país, com a utilização de sistemas climatizados, assim como com a qualidade do ar de interiores em todo o mundo, o Ministério da Saúde do Brasil aprovou a portaria nº 3.523, em 28 de agosto de 1998, tendo como objetivo minimizar o risco potencial à saúde dos usuários, em face da permanência prolongada em ambientes dotados de sistemas de ar condicionado.

Essa portaria regulamenta a definição de parâmetros físicos e composição física, química e biológica, suas tolerâncias e métodos de controle, bem como os pré-requisitos de projetos de instalação e de execução de sistemas de climatização. Em consequência, atualmente, a determinação instituída pelas normas federais consiste na avaliação biológica, química e física das condições do ar interior dos ambientes climatizados, sendo que as análises laboratoriais e sua responsabilidade técnica devem, obrigatoriamente, estar desvinculadas das atividades de limpeza, manutenção e comercialização de produtos destinados ao sistema de climatização.

Dentre as normas, vale destacar a Resolução n.9, que, dentre outros, propõem padrões referencias complementares às medidas básicas definidas na Portaria GM/MS n.º 3.523/98, para efeito de reconhecimento, avaliação e controle da Qualidade do Ar Interior nos ambientes climatizados. Deste modo poderão subsidiar as decisões do responsável técnico pelo gerenciamento do sistema de climatização, quanto à definição de periodicidade dos procedimentos de limpeza e manutenção dos componentes do sistema, desde que asseguradas as frequências mínimas para os seguintes componentes, considerados como reservatórios, amplificadores e disseminadores de poluentes.

Em relação ao processo de sanitização, que por definição consiste na destruição de formas vegetativas, mas não necessariamente de formas esporuladas e de microorganismos patogênicos e deterioradores, ele por si só, não é suficiente, para garantir a segurança biológica, vez que o risco ambiental é causado por bactérias, fungos e vírus, inexistindo produto que consiga atingir todos os elementos, pelo que é imprescindível a limpeza mecânica para a remoção do substrato em que eles proliferam.

Por fim, vale destacar que, como as relações entre dose/exposição por biocontaminantes de interiores são usualmente pouco conhecidas, estudos integrados, incluindo pesquisadores de área básica, clínicos e epidemiologistas, ainda são necessários para, além de auxiliar no diagnóstico de doenças, estabelecer limites de exposição para os usuários, definir qualidade aceitável para o ar de interiores e estabelecer protocolos e estratégias para o monitoramento do ambiente de interiores.

REFERÊNCIAS:

Brasil. Ministério da Saúde. **Direito sanitário e saúde pública**: coletânea de textos. Brasília: Síntese, 2003.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3523, de 28 de agosto de 1998**. Diário Oficial da União, Brasília, 31/08/1998.

Brasil. Ministério da Saúde. **Resolução RE nº 9, de 16 de janeiro de 2003**. Diário Oficial da União; Brasília, 20/01/2003.