

MANIFESTO EM PROL DA SAÚDE

À

Casa Civil da Presidência da República,
Ministério da Saúde, e
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde

Assunto: Alerta técnico de inconformidades normativas nos projetos arquitetônicos de referência do Novo PAC – Saúde e caracterização de retrocesso técnico.

Senhores(as),

A ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE REFRIGERAÇÃO, AR CONDICIONADO, VENTILAÇÃO E AQUECIMENTO – **ABRAVA**, a ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENGENHARIA DE SISTEMAS PREDIAIS – **ABRASIP**, a ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PELA CONFORMIDADE E EFICIÊNCIA DE INSTALAÇÕES – **ABRINSTAL**, a ASSOCIAÇÃO REGIONAL DOS ESCRITÓRIOS DE ARQUITETURA DE SÃO PAULO – **ASBEA-SP**, a ASSOCIAÇÃO SUL BRASILEIRA DE REFRIGERAÇÃO, AR CONDICIONADO, VENTILAÇÃO E AQUECIMENTO – **ASBRAV** e o SINDICATO DA INDÚSTRIA DE REFRIGERAÇÃO, AQUECIMENTO E TRATAMENTO DE AR NO ESTADO DE SÃO PAULO – **SINDRATAR-SP**, vêm, respeitosamente, manifestar profunda preocupação técnica quanto aos projetos arquitetônicos de infraestrutura de referência disponibilizados no âmbito do Novo Programa de Aceleração do Crescimento (Novo PAC), no eixo da Saúde (*disponíveis em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/novo-pac-saude/projetos-arquiteticos>*), considerando principalmente:

- O Não atendimento a ABNT NBR 7256:2021 — exigida pela RDC nº 50/2002 para estabelecimentos assistenciais de saúde;
- Comprometimento do controle de infecção aerotransportada (renovação de ar, filtragem, pressurização, temperatura/umidade);
- Segregação de fluxos limpos/contaminados, elevando risco de IRAS;
- Não observação da diversidade climática e epidemiológica nacional (ausência de aquecimento em regiões frias); e
- Precedente regulatório perigoso ao usar "viabilidade financeira" como justificativa para não cumprir norma sanitária (conforme admite o próprio Manual do Ministério da Saúde, item 7.8.3),

As entidades citadas se colocam à disposição para reunião técnica com Governo Federal e órgãos envolvidos para discutir e colaborar na avaliação do PAC da Saúde com o objetivo de harmonizar eventuais impactos dessa medida.

Justificamos que a análise técnica das propostas revela que os projetos, da forma como estão apresentados, **ignoram diretrizes de saúde imprescindíveis**, configurando um **grave retrocesso** para a arquitetura e engenharia hospitalar brasileira e, consequentemente, para a segurança da população.

Destacamos ainda que parte das propostas não atendem a integralidade da **norma técnica ABNT NBR 7256:2021** (*Tratamento de ar em estabelecimentos assistenciais de saúde – Requisitos para projeto e execução das instalações*), que é expressamente citada e tem seu cumprimento exigido pela **Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, da ANVISA** (*Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde – alterada pela RDC nº 307, de 14 de novembro de 2002*), a qual atua como o principal marco regulatório para o planejamento físico e estrutural de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) no Brasil.

É um preceito inegociável que **não se pode conceber, aprovar ou licitar projetos de saúde que não respeitem rigorosamente a normalização técnica e sanitária** (*conforme determina o art. 7º da Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, combinado com o art. 6º da RDC nº 50/2002*).

Nesse contexto, cabe destacar que a pandemia de Covid-19 evidenciou, de forma inequívoca e amplamente documentada pela literatura científica e por organismos sanitários nacionais e internacionais, a importância vital da ventilação adequada, da renovação e da filtragem do ar como medidas eficazes de proteção à saúde e de mitigação da transmissão de doenças por via aérea em ambientes assistenciais de saúde, reforçando ainda mais a necessidade do rigoroso cumprimento das exigências técnicas previstas na ABNT NBR 7256:2021.

O não atendimento à ABNT NBR 7256:2021 e à RDC 50/2002 impacta diretamente a biossegurança dos ambientes, gerando, entre outros, os seguintes pontos críticos:

- **Controle inadequado de contaminação e infecção aerotransportada** (ABNT NBR 7256:2021, seções 5 e 6 – requisitos de renovação de ar, eficiência de filtragem, pressurização diferencial, temperatura e umidade relativa; e RDC nº 50/2002, Anexo 2, item 7): a inobservância desses requisitos coloca em risco direto a saúde e, muitas vezes a própria vida de pacientes, profissionais de saúde e acompanhantes que estejam no ambiente da EAS e que possam ser portadores para outras pessoas;
- **Riscos de infecção cruzada por falha na segregação de fluxos** (RDC nº 50/2002, Parte II, item 3; e Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020): a simplificação excessiva ou ausência de barreiras físicas e de segregação de fluxos limpos e contaminados eleva exponencialmente o risco de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS);
- **Insuficiência de projetos de climatização e ventilação** (ABNT NBR 7256:2021, seções 4 e 8; RDC nº 50/2002, Anexo 2, Tabela 3): há falha crítica no detalhamento

e na previsão de infraestrutura para sistemas prediais especiais, incluindo ausência de redundância de sistemas em áreas críticas;

- **Padronização incompatível com a diversidade nacional** (*RDC nº 50/2002, art. 5º; e Portaria GM/MS nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 – Política Nacional de Atenção Hospitalar*): a adoção de modelos arquitetônicos uniformes que não consideram as diferentes realidades climáticas, epidemiológicas e populacionais das regiões do Brasil implica risco de sub ou superdimensionamento de sistemas e espaços, **destacando-se a ausência ou deficiência de previsão adequada de sistemas de aquecimento para os ambientes em regiões e períodos de baixas temperaturas**, nos quais o conforto térmico e a própria eficácia clínica de determinados ambientes assistenciais dependem de soluções de climatização com capacidade de aquecimento, e não apenas de resfriamento do ar;
- **Comprometimento do dimensionamento mínimo de ambientes** (*RDC nº 50/2002, Anexo 1 e Tabelas de Dimensionamento Mínimo*): projetos genéricos tendem a não prever adequadamente áreas de expurgo, Central de Material e Esterilização (CME), depósitos de materiais de limpeza (DML) e demais ambientes de apoio indispensáveis à operação segura de um EAS;
- Além das inconformidades relacionadas aos sistemas prediais e ao tratamento do ar, alerta-se aqui que a análise dos projetos de referência evidencia outras deficiências arquitetônicas e operacionais igualmente relevantes, capazes de comprometer a segurança assistencial, a eficiência da operação hospitalar e a sustentabilidade do investimento público, dentre as quais destacam-se:
- **Inadequação dos fluxos hospitalares**, com cruzamento entre pacientes, acompanhantes, colaboradores, suprimentos e resíduos, ausência de controle de acesso em áreas estratégicas e conflitos de circulação incompatíveis com as boas práticas de arquitetura hospitalar;
- **Subdimensionamento ou inadequação de áreas de apoio essenciais**
- **Fragilidade da infraestrutura logística**
- **Não atendimento aos princípios de acessibilidade universal**
- **Ausência de planejamento para expansão futura**, restringindo a possibilidade de crescimento de setores críticos, como centro cirúrgico e blocos assistenciais, comprometendo a vida útil do empreendimento;
- **Soluções arquitetônicas que comprometem a privacidade, a segurança e a operação, incluindo afastamentos inadequados entre edificações, exposição indevida de ambientes assistenciais, localização inadequada de setores críticos e incompatibilidades com requisitos sanitários.**
- Tais aspectos evidenciam que as inconformidades observadas não se restringem ao tratamento do ar ou aos sistemas de climatização, mas alcançam a própria

concepção arquitetônica dos projetos de referência, comprometendo requisitos fundamentais de funcionalidade, segurança, flexibilidade operacional e qualidade assistencial esperados para estabelecimentos assistenciais de saúde financiados com recursos públicos.

- A própria concepção de projetos arquitetônicos padronizados para estabelecimentos assistenciais de saúde mostra-se incompatível com os princípios adotados pela RDC nº 50/2002.
- Ao apresentar seus fundamentos, a RDC nº 50/2002 estabelece expressamente que, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde, especialmente o da descentralização das decisões, **substituem-se tipologias predeterminadas de edifícios de saúde por soluções resultantes da composição das atribuições funcionais na concepção básica do edifício.**
- Tal diretriz normativa evidencia que a arquitetura hospitalar deve ser consequência das funções assistenciais que serão desempenhadas, do perfil epidemiológico da população atendida, da organização regional da rede de saúde, da capacidade operacional pretendida e das características locais de implantação, e não da reprodução de modelos físicos previamente concebidos.
- A própria RDC nº 50/2002 reconhece que a diversidade das redes assistenciais brasileiras conduz naturalmente a **soluções arquitetônicas distintas**, razão pela qual afasta a existência de tipologias únicas ou modelos universalmente aplicáveis aos estabelecimentos assistenciais de saúde.
- Assim, a conformidade normativa não decorre da replicação de projetos referenciais, mas da correta definição das atribuições funcionais, dos processos assistenciais, dos fluxos operacionais, das necessidades da população atendida e da adequada inserção do estabelecimento na Rede de Atenção à Saúde.
- Sob esse aspecto, a adoção de projetos arquitetônicos padronizados como solução de aplicação nacional representa não apenas um risco técnico, mas também uma interpretação incompatível com os fundamentos que orientam a própria RDC nº 50/2002, cuja lógica parte da premissa de que **a forma deve decorrer da função assistencial e nunca o contrário.**
- **Incompatibilidade com normas complementares obrigatórias** (ABNT NBR 9050:2020; ABNT NBR 13434; ABNT NBR 16820:2020 – *Sistemas de controle de fumaça*; Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004; e Instruções Técnicas dos Corpos de Bombeiros Estaduais): projetos de referência sem compatibilização multidisciplinar adequada podem inviabilizar o licenciamento das unidades (*Vigilância Sanitária, CREA, CAU e Corpo de Bombeiros/2004*), destacando-se, em especial, a ausência de previsão adequada de sistemas de exaustão e controle de fumaça em ambientes hospitalares, exigidos pela ABNT NBR 16820:2020, fundamentais para assegurar a segurança de pacientes com mobilidade reduzida e a eficácia das rotas de fuga em situações de incêndio.

Avançar com a execução de projetos que operam à margem das normativas nacionais obrigatórias resultará em elevação do risco de IRAS, uso não suficiente e adequado de recursos públicos (*em desacordo com os princípios da eficiência e economicidade – art. 37 da Constituição Federal e Lei nº 14.133/2021*) e possível impedimento do licenciamento sanitário das unidades (*art. 7º, XI, da Lei nº 9.782/1999 e RDC nº 50/2002, art. 3º*).

Além dos riscos sanitários e técnicos acima expostos, é fundamental alertar para o grave precedente regulatório e de mercado que se estabelece com a publicação da Portaria Conjunta MS/ANVISA nº 8.462, de 17 de outubro de 2025 (*DOU de 20/10/2025*), que dispensa a análise prévia dos projetos básicos pelas vigilâncias sanitárias quando forem adotados os projetos referenciais do Ministério da Saúde (*art. 1º e §3º*).

A referida Portaria, ao simplificar o processo de aprovação dos projetos referenciais (*art. 5º*) e exigir apenas a assinatura de Declaração de Conformidade pelo responsável técnico (*Anexo II*), tem gerado interpretações equivocadas no mercado e entre profissionais de saúde. Já circulam relatos de que não haveria mais necessidade de cumprir integralmente os requisitos da **ABNT NBR 7256:2021**, especialmente quanto à classe de filtragem e ao tratamento do ar em ambientes como consultórios, sob o argumento de que tais soluções estariam implicitamente validadas pelo Ministério da Saúde e pela ANVISA.

Tal interpretação é **tecnicamente incorreta**, mas tende a se consolidar no mercado, pois origina-se de um ato conjunto dos dois principais órgãos reguladores federais da área da saúde. Trata-se de um precedente que pode induzir à flexibilização indevida de normas técnicas obrigatórias em todo o setor, afetando tanto obras públicas quanto empreendimentos privados.

Esse risco é agravado pelo próprio conteúdo do **“Manual de Uso do Projeto de Referência – Novo PAC Saúde – Unidades Básicas de Saúde”** (*Ministério da Saúde, 2025*). Em seu **item 7.8.3 – Ventilação e Climatização**, o documento admite que os projetos referenciais **não seguem integralmente as orientações da ABNT NBR 7256:2021 em ambientes como consultórios**, justificando tal decisão **“a fim de não inviabilizar a solução arquitetônica proposta no que tange ao seu financiamento”**.

A utilização de **critérios de viabilidade financeira como justificativa para o não cumprimento de norma técnica sanitária** em projetos de referência do Ministério da Saúde e seus Órgãos configura um precedente extremamente perigoso.

Abre-se caminho para que outros requisitos normativos também sejam relativizados com base em custo, inclusive em projetos de maior porte e complexidade.

Como exemplo, os projetos de referência de maternidades previstos no Novo PAC Saúde adotam sistemas centrais de água gelada com capacidade instalada de aproximadamente 480 TR, solução tecnicamente adequada para o atendimento da NBR 7256:2021.

Entretanto, mesmo nesses projetos, os consultórios e quartos de internação utilizam equipamentos terminais do tipo *high-wall* hidrônico, os quais **não atendem aos requisitos de filtragem e renovação de ar estabelecidos pela norma**, evidenciando que a não conformidade não decorre de limitação técnica ou financeira do projeto como um todo, mas sim de uma diretriz de projeto.

Diante da gravidade exposta, as entidades signatárias solicitam a **imediata retificação das atuais diretrizes e modelos de referência dos projetos referenciais do Novo PAC Saúde para revisão técnica** e se colocam à total disposição do Governo Federal e Órgãos envolvidos para colaborar na adequação dos projetos.

Certos da diligência de Vossas Senhorias em prol do fortalecimento do Sistema Único de Saúde (*arts. 196 a 200 da Constituição Federal e Lei nº 8.080/1990*), aguardamos retorno e sugerimos o **agendamento de reunião técnica em caráter de urgência**, com vistas a garantir a plena conformidade com a ABNT NBR 7256:2021 e a RDC nº 50/2002, sob pena de consolidação de um precedente regulatório que fragiliza a segurança sanitária e a qualidade do ar interior em estabelecimentos assistenciais de saúde em todo o território nacional.

Agradecemos a especial atenção, subscrevemo-nos.

São Paulo, 16 de julho de 2026.

Atenciosamente,

ABRAVA | ABRASIP | ABRINSTAL | ASBEA-SP | ASBRAV | SINDRATAR-SP