

GESTÃO E GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE DOURADOS - MS, BRASIL

BATAGHIN, Fernando Antonio*, GONÇALVES, Marcelino de Andrade, IKUTA, Flávia Akemi, VARGAS, Icléia Albuquerque de, COSTA, Marcela Avelina Bataghin

* Doutor em Ciências. Pesquisador de Desenvolvimento Científico Regional Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - bataghin@gmail.com.

RESUMO

Esta pesquisa tem o objetivo de avaliar a situação dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) no município de Dourados - MS, identificando o papel da administração pública municipal em relação a essa temática. O estudo foi desenvolvido através de revisão bibliográfica seguida de estudo de caso. Foram identificados 479 estabelecimentos geradores, dos quais 54 estão sob a administração municipal. No município a secretaria de Serviços Urbanos é responsável pela gestão dos RSS. Embora o município possua Plano Diretor, este não apresenta diretrizes para a gestão dos RSS, além de não possuir um Plano de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos (PGIRS). De forma efetiva não ocorrem atividades educativas específicas sobre a gestão e gerenciamento dos RSS, além de existir um desconhecimento parcial da legislação sobre os RSS entre os gestores. A terceirização da coleta, tratamento e disposição final dos RSS, que ocorre no município, trouxe avanços significativos sobre a forma de gerenciamento dos RSS e apresenta-se como uma alternativa viável, uma vez que o poder público municipal não possui recursos ou quadros técnicos para a instalação de sistemas de tratamento de RSS neste momento.

PALAVRAS-CHAVE: Resíduo, Saúde, Estabelecimento Gerador, Gestão, Legislação.

INTRODUÇÃO

Resíduos de serviços de saúde (RSS) podem ser definidos genericamente como todos aqueles produtos ou subprodutos oriundos de atividades exercidas nos serviços relacionados ao atendimento à saúde humana ou animal, sendo que a sua natureza e quantidade dependem do tipo de estabelecimento, dos procedimentos realizados, de fatores sazonais, e até da alimentação adotada (NAIME et al. 2004).

Os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) são gerados por estabelecimento prestadores de assistência médica, odontológica, laboratorial, farmacêutica e instituições de ensino e pesquisa médica relacionada tanto à população humana quanto à veterinária. Os RSS, apesar de representarem uma pequena parcela em relação ao total de resíduos gerados em uma comunidade, são fontes potenciais de propagação de doenças e apresentam um risco adicional aos trabalhadores dos serviços de saúde e a comunidade em geral, quando gerenciados de forma inadequada (SILVA; HOPPE 2005).

Define-se como gestão o processo de conceber, planejar, definir, organizar e controlar as ações a serem efetivadas pelo sistema de gerenciamento de resíduos. Este processo compreende as etapas de definição de princípios, objetivos, estabelecimento da política, do modelo de gestão, das metas, dos sistemas de controles operacionais, de medição e avaliação do desempenho e previsão de quais os recursos necessários; de forma correlacionada à gestão. Já o termo gerenciamento deve ser entendido como o conjunto de ações técnico-operacionais que visam implementar, orientar, coordenar, controlar e fiscalizar os objetivos estabelecidos no processo de gestão (ARAÚJO 2002). Pode-se dizer que o gerenciamento dos RSS inclui a execução de procedimentos adequados nos âmbitos interno e externo ao estabelecimento gerador, incluindo as etapas de segregação, acondicionamento, identificação, coleta interna, armazenamento temporário, tratamento, armazenamento externo, coleta e transporte externos, e disposição final (ANVISA 2004).

O correto gerenciamento dos RSS repercute na minimização dos acidentes de trabalho, das infecções hospitalares e dos riscos associados aos resíduos perigosos. Também resulta em diminuição dos custos do manejo, pois a segregação dos RSS possibilita a reciclagem e repercute em menores massas de resíduos que necessitam de tratamento específico, ao evitar-se a contaminação de resíduos comuns por agentes potencialmente perigosos (ANVISA 2006; BRASIL 2002).

A responsabilidade pela gestão e gerenciamento dos resíduos sólidos e resíduos de serviços de saúde, segundo o que estabelece a Constituição Federal de 1988 (artigos 23, 24 e 30), a União e os Estados não estão obrigados a executar tarefas de limpeza pública, coleta, transporte e disposição dos resíduos sólidos e, por conseguinte, dos resíduos de serviços de saúde (BRASIL 1988). Diante disso, os Municípios são obrigados a legislar e executar a gestão dos

resíduos sólidos, prestando serviços de saneamento a população através de um adequado ordenamento territorial, pois seus interesses predominam sobre os da União e dos Estados, já que se tratam de serviços públicos de interesse local. Atualmente a gestão e gerenciamento dos RSS, são regidos pelas resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) RDC 306/2004 – que Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (BRASIL 2004); e também em nível nacional, Pelo Conselho Nacional de Meio (CONAMA) Resolução 358/2005 - que dispõe sobre o tratamento e disposição final dos resíduos de serviço de saúde, com vistas a preservar a saúde pública e a qualidade do meio ambiente (BRASIL 2005), tendo como suporte legal a lei Federal 6.938/81.

OBJETIVO

O objetivo dessa pesquisa é diagnosticar a situação dos RSS no município de Dourados, no Estado de Mato Grosso do Sul, identificando o papel, as responsabilidades, as atribuições e formas de atuação da gestão pública municipal em relação a temática resíduos de serviços de saúde dentro da área de estudo.

METODOLOGIA

Essa pesquisa foi desenvolvida no município de Dourados-MS, localizada entre as latitudes de 22°40' e 22°50' S e as longitudes de 54°20' e 55°70' W, encontra-se integralmente dentro dos limites da bacia hidrográfica do Rio Ivinhema no Estado de Mato Grosso do Sul (Figura 1). A população absoluta residente neste município é de aproximadamente 200 mil pessoas (IBGE 2010). Sua extensão territorial é de 4.086,237 Km² e densidade demográfica de 47,9 hab/Km² (IBGE 2016).



Figura 1: Localização do município de Dourados-MS, Brasil. Fonte: Autor do Trabalho.

Esta pesquisa consiste em um estudo exploratório e descritivo da situação dos RSS no município de Dourados-MS, que faz parte da bacia hidrográfica do Rio Ivinhema, através de revisão bibliográfica e estudo de caso. Este último consistiu na aplicação de formulários e visitas de campo junto ao gestor municipal responsável pela organização do sistema que administra os RSS na bacia hidrográfica e também junto a Agência Municipal de Vigilância Sanitária.

Inicialmente foi realizada uma revisão bibliográfica (CALDAS 1986; SANTOS 2012), procedimento adotado em busca do aprofundamento na estruturação teórico-metodológica da pesquisa, visando o entendimento e construção do conhecimento científico da temática em questão. Seguiu-se o estudo de caso com o objetivo de conseguir informações ou conhecimento do problema a ser estudado, procurando as respostas, ou o que se queira descobrir, sendo que, este pode ser feito com diversas formas de coleta de dados como aplicação de questionários, testes, entrevistas (LAKATOS; MARCONI 1996). Nessa pesquisa, o estudo de caso foi realizado por entrevista, sendo conduzida através de questionário semiestruturado (com a finalidade de permitir maior abrangência nas respostas), junto ao Gestor de Administração Pública Municipal ou seus agentes designados, a saber, Secretário de Administração da Secretaria responsável pelos RSS e Diretor da Agência Municipal de Vigilância Sanitária no município que é objeto deste estudo. Dado o grande número de classificações de estabelecimentos geradores de RSS pelo sistema DATASUS (2014), do Governo Federal, estas foram adaptadas em 10 categorias segundo o que estabelece o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006): 1) Posto de Saúde ou Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde; 2) Policlínica; 3) Hospital Geral; 4) Hospital Especializado; 5) Unidade Mista; 6) Pronto Socorro Geral ou Pronto Socorro Especializado; 7) Consultório Isolado; 8) Unidade Móvel Fluvial ou Terrestre (inclusive nível pré-hospitalar na área de Urgência e Emergência); 9) Clínica Especializada/Ambulatório Especializado ou Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia; 10) Outros = Farmácia, Unidade de Vigilância em Saúde, Cooperativa, Centro de Parto Normal Isolado, Hospital /Dia- Isolado, Central de Regulação de Serviços de Saúde, Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN, Secretaria de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo o que estabelece a legislação vigente (BRASIL 1988), as administrações municipais representam o poder público responsável direto pelos resíduos de serviços de saúde dos estabelecimentos geradores que estão sob sua administração e, pelo princípio da responsabilidade compartilhada, corresponsável pelos RSS nos seus respectivos territórios (PUGLIESI 2010). No total foram identificados 479 estabelecimentos geradores no município de Dourados – MS, distribuídos nas dez classificações estabelecidas e apresentados a Figura 2.

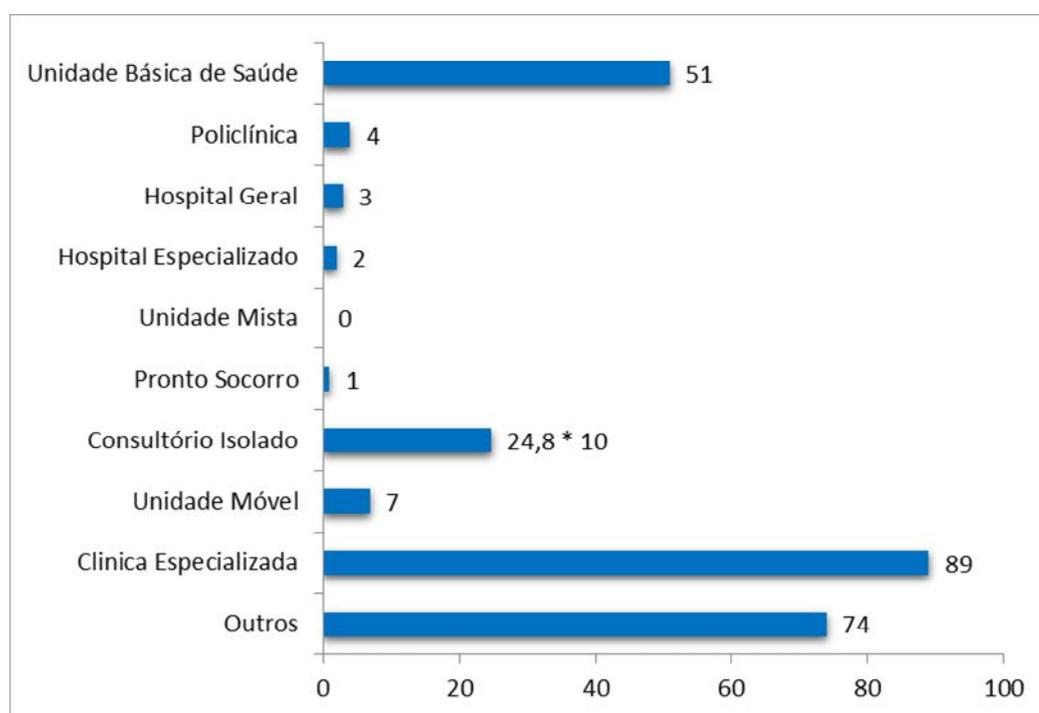


Figura 2: Distribuição dos estabelecimentos geradores de RSS no município de Dourados -MS. Fonte: Autor do Trabalho.

Embora exista um número considerável de estabelecimentos geradores de RSS no município de Dourados-MS, este não possui ou mantém cadastramento/informação organizadas sobre esses estabelecimentos geradores de RSS públicos quanto privados. A Vigilância Sanitária mantém os processos de concessão de alvará sanitários, pelos quais pode-se obter essas informações sobre estes estabelecimentos geradores RSS em funcionamento, no entanto a Gestão Municipal não dispõe desses dados.

Um instrumento de planejamento urbano, que tem por função sistematizar o desenvolvimento físico, econômico e social do território municipal, visando o bem-estar da comunidade local é o plano diretor. O município estudado possui plano diretor estabelecido e com atualizações, no entanto, não apresenta dentre as temáticas a questão dos resíduos sólidos ou dos resíduos de serviços de saúde. Segundo Saboya (2007), o plano diretor é um documento da gestão pública municipal que sintetiza e torna explícitos os objetivos consensuados para o Município, estabelecendo princípios, diretrizes e normas a serem utilizadas como base para que as decisões dos atores envolvidos no processo de desenvolvimento, especialmente os gestores públicos, convirjam, tanto quanto possível, na direção desses objetivos. Os princípios, diretrizes e normas devem ser observados tanto pelos agentes públicos e quanto privados que atuam no território do município. Em adição, também não apresenta o Plano ou Programa de Gerenciamento (Integrado) de Resíduos Sólidos e/ou de Resíduos do Serviço de Saúde, documento que apresenta um levantamento da situação atual do sistema de limpeza urbana, como pré-seleção das alternativas mais viáveis e com o estabelecimento de ações integradas e diretrizes (sobre aspectos ambientais, econômicos, financeiros, administrativos, técnicos, sociais e legais) para todas as fases da gestão dos resíduos sólidos, incluindo os resíduos de serviços de saúde, desde a sua geração até a disposição final (BRASIL, 2007).

No âmbito das atividades realizadas pela gestão pública municipal, torna-se imprescindível a existência no poder executivo municipal uma secretaria responsável pela gestão dos Resíduos de Serviços de Saúde, na qual o profissional responsável pela gestão tenha formação adequada a fim de garantir o bom gerenciamento dos RSS no município, independente de estar ou não ligado a secretaria responsável pelos RSS. Em Dourados o departamento responsável pela gestão dos RSS é a Secretaria de Serviços Urbanos e o responsável direto tem como formação o curso de Engenharia Civil.

A coleta dos RSS no município é terceirizada, ocorre uma vez por semana através de veículo específico sem basculante, sendo esta coleta regida pelas normas ABNT NBR 12.810/1993, ANVISA RDC 306/2004 e CONAMA 358/2005 (ABNT 1993; BRASIL 2004; BRASIL 2005). As empresas terceirizadas que realizam a coleta também são responsáveis pelo tratamento e disposição final dos RSS. Essa prestação de serviço nos estabelecimentos geradores de responsabilidade da gestão pública municipal tem um custo mensal de aproximadamente R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais). Sendo que não existe uma estimativa precisa sobre o valor para todos os estabelecimentos geradores de RSS do município. A terceirização do gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde surgiu como uma alternativa viável, tanto do ponto de vista prático quanto do ponto de vista econômico, em função dos preços pagos pelas municipalidades às empresas em detrimento dos custos totais para o gerenciamento público destes RSS (FERREIRA, 2012). Além disso, a situação permite observar que, neste momento, a municipalidade pesquisada não possui recursos para a instalação de sistemas de tratamento de RSS, nem contam com quadros técnicos para gerenciar esse tipo de atividade, resultando na dificuldade em assumir essa etapa de manejo.

O Código de Sanitário do Estado de Mato Grosso do Sul (Lei Estadual N° 1.293/1992), que estabelece a responsabilidade do poder público na educação em Saúde, onde se destaca a redação dada pelos Art. 319 - As Secretarias de Saúde do Estado e dos Municípios promoverão, de modo sistemático e permanente, as atividades de educação em saúde, através de seus órgãos e Entidades oficiais ou particulares (MATO GROSSO DO SUL, 1992). Admitindo o papel do poder público executivo municipal na formação/capacitação dos profissionais que atuam nos estabelecimentos geradores públicos e particulares, questionou-se com que regularidade a Secretaria Responsável, de forma especial a Secretaria de Saúde, ou mesmo a Municipalidade oferece cursos de atualização para os funcionários atuantes na área de RSS. O município estudado não realiza e nunca realizou curso de formação que envolvesse a temática RSS para os funcionários de estabelecimentos públicos ou privados, fato temerário às boas práticas de gerenciamento desses resíduos.

Uma preocupação adicional é o fato dos funcionários responsáveis pela coleta não utilizarem todos os equipamentos de proteção individual, foi relato a utilização de apenas luvas e botas, em detrimento dos demais itens de proteção necessários a proteção pessoal e ao cumprimento da legislação vigente. Em adição, o entrevistado aponta a alta rotatividade do pessoal que atua tanto na coleta interna dos estabelecimentos geradores como nas empresas terceirizadas que realizam a coleta externa dos RSS, aos quais, o poder público, não exige curso específico sobre RSS para exercerem tais atividades. Importante mencionar que a Resolução ANVISA RDC 306/2004 em seu Capítulo III - Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde determina que esse gerenciamento deve abranger todas as etapas de planejamento dos recursos físicos, dos recursos materiais e da capacitação dos recursos humanos envolvidos no manejo dos RSS (BRASIL, 2004).

CONCLUSÕES

Os avanços tecnológicos na área da medicina contribuíram significativamente para a melhoria dos serviços médico-hospitalares. Concomitante com essa melhoria seguiu-se a aumento na geração dos resíduos de serviços de saúde.

Diante disso, o poder público e das autoridades competentes atuaram para desenvolver uma legislação mais coerente dada à relevância da temática. A atuação dos órgãos públicos na temática RSS ocorre desde a gestão desses até o processo de monitoramento e fiscalização dos atores envolvidos na geração de tais resíduos.

O estabelecimento da Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS) em 2010 significou um importante avanço no enfrentamento dos principais problemas ambientais, sociais e econômicos decorrentes do manejo inadequado dos resíduos sólidos. No entanto, no ambiente estudo dessa pesquisa, se por um lado os novos textos legais trazem avanços conceituais significativos com relação à segurança ocupacional e do meio ambiente na questão dos RSS, por outro lado, são visíveis as dificuldades enfrentadas na adequação dos serviços com os RSS, além do treinamento de profissionais para a adequação às normas vigentes. O gerenciamento adequado dos resíduos de serviços de saúde, enfrenta obstáculos como desconhecimento da legislação sobre os RSS, a inadequação do processo de gestão destes e em muitos casos, do perfil e da rotatividade do pessoal envolvido, o que em muitas vezes tornam vulneráveis algumas etapas do manejo desses resíduos.

O desconhecimento da legislação em vigor por parte dos atores envolvidos reflete a necessidade de serem realizadas ações de divulgação e/ou treinamentos pelos órgãos competentes a nível federal e estadual, especialmente para gestores de RSS, para que estas sejam conhecidas e rigorosamente seguidas, de maneira que as pessoas ligadas diretamente com o gerenciamento dos RSS tenham maior consciência de seus atos. A ausência de capacitação é considerada um obstáculo com que se deparam os gestores municipais, uma vez que não se percebeu uma eficácia no processo de implantação de planos e ou programas de gestão dos RSS. Embora a presença de um Plano Diretor seja positiva à gestão municipal, a inexistência de diretrizes para a gestão dos RSS, e ausência de um Plano de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos, compromete o desenvolvimento eficiente e eficaz das atividades de gestão e gerenciamento desses resíduos.

A situação dos RSS, embora contenha aspectos a serem melhorados, apresenta um quadro positivo no município uma vez que adota o modelo a terceirização gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, responsável pela coleta externa, transporte, tratamento e disposição final. Dessa forma, esse tipo de terceirização da trouxe avanços significativos sobre a forma de gerenciamento dos RSS, haja vista que antes desse processo, os RSS não passavam por qualquer tratamento, sendo na maior dos casos queimados em local específico, depositados sem tratamento em valas sépticas ou mesmo destinados ao “lixão” do município em questão. A terceirização apresenta-se como uma alternativa viável, tanto do ponto de vista prático quanto do ponto de vista econômico, em função dos preços pagos pela municipalidade às empresas em detrimento dos custos totais para o gerenciamento público destes RSS. Entretanto, possíveis ineficiências no processo de coleta pelas terceirizadas, bem como o não cumprimento da legislação tanto em termos de frequência de coleta como de adequação as normas de segurança de seus funcionários por parte dessas empresas, levanta o questionamento se o tratamento e destinação final destes RSS estão ocorrendo de forma adequada por estas empresas, necessitando de investigação adicional.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul - FUNDECT: 59/300.182/2015 e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq: 300667/2015-9, pelo apoio financeiro ao projeto. À Universidade Federal de Mato Grosso do Sul por permitir a realização desta pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABNT, Associação Brasileira de Normas de Técnicas NBR 12.810: **Coleta de Resíduos de Serviços de Saúde – Procedimento**, Rio de Janeiro, 1993.
2. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - **RDC nº. 306**, de 07 de Dezembro de 2004.
3. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
4. ARAÚJO, V.S. **Gestão de Resíduos Especiais em Universidades**: Estudo de Caso da Universidade Federal de São Carlos. 2002. Dissertação (Mestrado em Engenharia Urbana), Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP. 2002.

5. BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.
6. BRASIL - Ministério da Saúde. **Saúde ambiental e gestão de resíduos de serviços de saúde**. Brasília; 2002.
7. BRASIL. Ministério da Saúde, Resolução da Diretoria Colegiada. **RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004**. Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de saúde – Diretrizes Gerais. 25 p, 2004.
8. BRASIL. Poder Executivo. Conselho Nacional do Meio Ambiente - CONAMA. **Resolução nº 358, de 29 de abril de 2005**. Dispõe sobre o tratamento e a destinação final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. 9 p.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. 2006. **Tipo de estabelecimento**. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm. Acesso em 10 Out. 2015.
10. BRASIL. **Lei Nº 11.445, de 5 de Janeiro de 2007**. Lei Federal de Saneamento Básico. Estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico. 2007. 19 p.
11. CALDAS, M.A.E. **Estudos de revisão de literatura: fundamentação e estratégia metodológica**. São Paulo: Hucitec, 1986.
12. DATASUS. **Estabelecimentos Cadastrados no Estado Mato Grosso do Sul**. Disponível em http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Tot_Es_Municipio.asp?Estado=50&NomeEstado=MATO%20GROSSO%20DO%20SUL. Acesso em 12 Out. 2015.
13. FERREIRA, E.R. **Gestão e gerenciamento de resíduos de serviços de saúde pela administração pública municipal na UGRHI do Pontal do Paranapanema – SP**. 2012. Tese (Doutorado em Engenharia Hidráulica e Saneamento). EESC-USP, São Carlos-SP. 2012.
14. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: <http://cod.ibge.gov.br/BKK>. Acesso em: 06 jun. 2016.
15. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saneamento Básico**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
16. LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. **Técnica de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.
17. MATO GROSSO DO SUL. **Lei nº 1.293/1992 de 21 de Setembro de 1992**. Dispõe sobre o Código Sanitário do Estado de Mato Grosso do Sul, e dá outras providências. Campo Grande, MS. 1992.
18. NAIME, R.; SARTOR, I.; GARCIA, A.C. Uma abordagem sobre a gestão de resíduos de serviços de saúde. **Espaço Saúde**. v. 5, n. 2, p. 17-27, 2004.
19. PUGLIESI, E. **Estudo de evolução da composição dos resíduos de serviços de saúde (RSS) e dos procedimentos adotados para o gerenciamento integrado, no Hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Carlos-SP**. 2010. 356 p. Tese (Doutorado-Programa de Pós-Graduação e Área de Concentração em Ciências da Engenharia Ambiental) – EESC-USP, São Carlos-SP. 2010.
20. SABOYA, R. **Concepção de um sistema de suporte à elaboração de planos diretores participativos**. Tese (Doutorado Pós-Graduação em Engenharia Civil) Universidade Federal de Santa Catarina. 231p. 2007.
21. SANTOS, V. O que é e como fazer ‘revisão da literatura’ na pesquisa teológica. **Fides Reformata**. v. 17, n.1, p. 89-104, 2012.
22. SILVA, C.E.; HOPPE, C. Diagnóstico dos resíduos de serviço de saúde no interior do Rio Grande do Sul. **Engenharia Sanitária e Ambiental**. v. 10, n. 2, p. 146-151, 2005.