

RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE: DINÂMICA DE AÇÃO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

BATAGHIN, Fernando Antonio¹; GONÇALVES, Marcelino de Andrade²; IKUTA, Flávia Akemi³; VARGAS, Icléia Albuquerque de⁴; COSTA, Marcela Avelina Bataghin⁵

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo identificar a dinâmica de ação do Estado de Mato Grosso do Sul no gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS). Para tanto, tomou-se como estudo de caso a vigilância em saúde do estado. A metodologia compreendeu uma pesquisa exploratória, desenvolvida por questionário semiestruturado aplicado à gerência estadual de saúde. O estado é responsável direto pela avaliação, inspeção e fiscalização dos estabelecimentos geradores de RSS que tenham alta complexidade. O estado também atua na normatização dos estabelecimentos de saúde visando o melhor funcionamento destes e bem estar social. As carências identificadas dizem respeito à ausência de banco de dados sistematizados e consequente isolamento no acesso à informação das diferentes instâncias da Vigilância Sanitária, responsável direta pela fiscalização dos estabelecimentos geradores de RSS. Além disso, existe uma carência de capacitação de pessoal na área dos RSS. Atuar sobre tais carências propiciará a adoção de práticas e ações de planejamento, normativas e operacionais, facilitando um gerenciamento integrado dos RSS.

Palavras-Chave: Resíduos, Saúde, Gestão, Vigilância Sanitária, Poder Público.

RESIDUOS DE SERVICIOS DE SALUD: DINÁMICA DE ACCIÓN EN EL ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo identificar la dinámica de acción del Estado de Mato Grosso do Sul en la gestión de los Residuos de Servicios de Salud (RSS). Por lo tanto, se tomó como un estudio de caso el departamento de vigilancia en salud del estado. La metodología consta de una investigación exploratoria desarrollada por cuestionario semi-estructurado aplicado a la administración de salud del estado. El estado es directamente responsable para la evaluación, la inspección y supervisión de RSS en los establecimientos generadores que tienen alta complejidad. El estado también actúa en la normalización de los establecimientos de servicios de salud, encaminados a mejorar su funcionamiento y el bienestar social. Las deficiencias detectadas se refieren a la falta de base sistemática de datos y consecuente el aislamiento en el acceso a la información de los diferentes niveles de vigilancia sanitaria, directamente responsables de la supervisión de los establecimientos generadores de RSS. Además, hay una escasez de formación del personal en el campo de RSS. Actuar en función de estas necesidades favorecerá la adopción de prácticas y acciones de planificación, reglamentación y operación, lo que facilita la gestión integrada de RSS.

Palabras Clave: Residuos, Salud, Gestión, Vigilancia Sanitaria, Poder Público.

HEALTH CARE WASTE: DYNAMICS OF ACTION OF MATO GROSSO DO SUL STATE

ABSTRACT

¹ Doutor em Ciências. Pesquisador de Desenvolvimento Científico Regional - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - bataghin@gmail.com.

² Doutor em Geografia. Docente da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Engenharias e Geografia – FAENG/UFMS - marcelino.goncalves@ufms.br.

³ Doutora em Geografia. Docente da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Engenharias e Geografia – FAENG/UFMS - flavia.ikuta@ufms.br.

⁴ Doutora em Geografia. Docente da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Engenharias e Geografia – FAENG/UFMS - iclea.vargas@ufms.br.

⁵ Doutora em Engenharia. Docente do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de São Paulo - IFSP Campus São Carlos - marcela.bataghin@ifsp.edu.br.

This work aims to identify the dynamics of action of Mato Grosso do Sul State in the management of Health Care Waste (HCW). For this purpose, we chose the State Health Surveillance as a case study. The methodology comprised an exploratory research, developed by a semi-structured questionnaire applied to the State Health Management. The state is directly responsible for the evaluation, inspection and oversight of the establishments generating HCW that are highly complex. The state also acts in the regulation of health establishments, aiming their better functioning and social welfare. The identified deficiencies are related to the absence of a systematized database and consequent isolation on the access to information from different instances of the Sanitary Surveillance, directly responsible for the oversight of the establishments generating HCW. In addition, there is a lack of staff training in the area of HCW. Acting on such deficiencies will lead to the adoption of planning, normative and operational practices and actions, facilitating the integrated management of HCW.

Keywords: Waste, Health, Management, Health Surveillance, Public Power.

1. Introdução

A questão dos resíduos sólidos é um dos problemas ambientais urbanos prioritários neste início do século XXI. De acordo com dados da UNFPA (Fundo de População das Nações Unidas), com uma população mundial atual de cerca de sete bilhões de habitantes, pela primeira vez na história mais da metade dessa população está vivendo em cidades; até 2030 a população urbana deverá chegar a 5 bilhões, 60% da população mundial. Além da geração de resíduos sólidos domiciliares, que por si só representa um desafio para os gestores públicos, nos ambientes urbanizados é produzida uma gama de outros tipos de resíduos, com características e volume crescente que reclamam por um gerenciamento adequado (GÜNTHER, 2008). Dentre estes, se destacam os resíduos de serviços de saúde.

No Brasil, a maior parte dos municípios ainda não consegue realizar um serviço adequado no que diz respeito aos resíduos sólidos, seja na coleta, no transporte, nas formas tratamento ou ainda nas formas de disposição, persistindo as inadequações. Leal et al. (2002, p. 53), ao se referir os resíduos sólidos, como um dos maiores problemas ambientais de nossa época, alerta que “apesar de sua magnitude e complexidade, a geração e destinação dos resíduos sólidos não tem recebido, de maneira geral, atenção adequada por parte da sociedade e particularmente dos poderes públicos constituídos”.

A gestão integrada de resíduos sólidos é considerada atualmente a maneira mais eficaz de lidar com o gerenciamento de resíduos, pois esta favorece o cumprimento das legislações pertinentes e ainda contempla a redução dos impactos relacionados aos resíduos sólidos urbanos (MARQUES-NETO, 2009). Uma abordagem semelhante pode ser adotada para os resíduos de serviços de saúde (RSS).

Com o estabelecimento da Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS), os resíduos sólidos gerados no país são classificados em função da origem e da periculosidade. Resíduos perigosos são definidos como “aqueles que, em função de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade, toxicidade, patogenicidade, carcinogenicidade,

teratogenicidade e mutagenicidade, apresentam significativo risco à saúde pública ou à qualidade ambiental, de acordo com lei, regulamento ou norma técnica” (BRASIL, 2010).

Em relação aos resíduos sólidos urbanos, os resíduos de serviços de saúde representam de 1% a 2% do volume total gerado, tanto no Brasil como em países europeus e norte-americanos, o que não reduz, em absoluto, a importância e a necessidade de um gerenciamento adequado e responsável pelos geradores e administradores públicos, em função do potencial de risco de exposição à saúde pública e ao ambiente (TAKAYANAGUI, 2005).

Resíduos de serviços de saúde 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; SARTOR; GARCIA, 2004).

Os resíduos de serviços de saúde 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).

Nesse contexto, o objetivo dessa pesquisa foi identificar a dinâmica de ação do estado, aqui representado pela Gerência em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Mato Grosso do Sul, na gestão e gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde. Identificando suas responsabilidades, atribuições e formas de atuação junto aos estabelecimentos geradores de RSS no estado de Mato Grosso do Sul.

2. Metodologia

A metodologia de pesquisa adotada para este trabalho foi a de uma pesquisa exploratória, composta por revisão bibliográfica seguida de estudo de caso. A pesquisa bibliográfica representa a coleta e armazenagem de dados de entrada para a revisão, processando-se mediante levantamento das publicações existentes sobre o assunto ou problema em estudo, seleção, leitura e fichamento das informações relevantes (CALDAS, 1986).

De acordo com Santos (2012), a revisão da literatura, também conhecida por “revisão bibliográfica”, “estado da arte” ou ainda por “estado do conhecimento”, demonstra o estágio atual da contribuição acadêmica em torno de um determinado assunto. Ela proporciona uma visão abrangente de pesquisas e contribuições anteriores, conduzindo ao ponto necessário para investigações futuras e desenvolvimento de estudos posteriores, sem contar que ainda pode revelar várias fontes de informação sobre o tema pesquisado que passariam despercebidas pelo pesquisador ou só seriam encontradas com muita dificuldade.

O estudo de caso possui o objetivo de conseguir informações ou conhecimento do problema a ser estudado, procurando a resposta, ou 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 junto a Gerência Estadual de Saúde, sendo conduzida através de questionário semiestruturado, com a finalidade de permitir maior abrangência nas respostas.

3. Resultados e Discussão

A Política Nacional de Resíduos Sólidos, estabelecida pela Lei nº 12.305/10 (BRASIL, 2010), foi um importante avanço no enfrentamento dos principais problemas ambientais, sociais e econômicos decorrentes do manejo inadequado dos resíduos sólidos. Na questão dos Resíduos de Serviços de Saúde, resoluções estabelecidas por órgãos como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e o Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA (Tabela 1), têm assumido o papel de orientar, definir regras e regular a conduta dos diferentes estabelecimentos que geram esse tipo de resíduos.

Tabela 1

Classificação dos RSS pelas resoluções da ANVISA RDC nº 306/2004 e do CONAMA nº 358/2005

Grupo	Característica	Definição
A*	Biológico	Resíduos com a possível presença de agentes biológicos que por suas características podem apresentar risco de infecção.
B	Químico	Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade.
C	Radioativo	Quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de isenção especificados nas normas do CNEN e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista.
D	Semelhante aos domiciliares e recicláveis	Resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares.

E	Perfurantes	Materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como: Lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas; tubos capilares; micropipetas; lâminas e laminulas; espátulas; e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri) e outros similares.
---	-------------	---

Fontes: BRASIL, 2004; 2005.

* Os RSS pertencentes ao Grupo A são subdivididos em cinco classificações A1-A5, segundo suas características e necessidade de destinação (RDC 306/2004).

Dentre os vários pontos importantes das resoluções da ANVISA RDC n. 306, de 7 de dezembro de 2004 e do CONAMA n. 358, de 29 de abril de 2005, talvez o mais importante seja a atribuição de responsabilidade aos geradores pelo gerenciamento dos resíduos de serviço de saúde desde a geração até a disposição final. Além da exigência de se fazer a segregação na fonte; a orientação para tratar a fração dos resíduos que realmente necessitam de tratamento; e a possibilidade de solução diferenciada para a disposição final, desde que aprovada pelos órgãos de meio ambiente, limpeza urbana e de saúde.

3.1. Papel de Estado

O conceito de vigilância em saúde evoluiu a partir do entendimento da Constituição Federal de 1988 em seu art. 196 define que: “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” (BRASIL, 1988). Com a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, através da Lei nº 8.080, a qual define o modelo operacional, propondo sua organização e funcionamento, alterada pela Lei nº 12.864/2013 que define em seu art. 3º, o conceito amplo de saúde:

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990; 2013).

No âmbito estadual, além da legislação federal sobre resíduos sólidos, a PNRS e das resoluções estabelecidas pela ANVISA e CONAMA, o Código Sanitário Estadual, estabelecido pela Lei nº 1.293 de 21 de Setembro de 1992 (MATO GROSSO DO SUL, 1992) contribuem para a atuação do estado na questão dos resíduos de serviços de saúde. No que concerne às atividades de Estado sobre a temática RSS, as ações são de responsabilidade da

Secretaria de Estado de Saúde, que atribui à Vigilância em Saúde as atividades e deveres presentes na legislação e nas políticas públicas de gestão.

O objeto das ações da Vigilância em Saúde, no estado de Mato Grosso do Sul, pode ser definido como o controle dos fatores determinantes e condicionantes, dos riscos e dos danos à saúde da população em determinado território. Este modelo de organização privilegia a construção de políticas públicas, a atuação intersetorial, bem como as intervenções particulares e integradas de promoção, prevenção e recuperação da saúde, em torno de problemas e grupos populacionais específicos, tendo por base, para o planejamento das ações, as análises de situações de saúde nas áreas geográficas determinadas. Neste estado a Vigilância em Saúde é composta pela Vigilância Ambiental, Laboratório Central de Saúde Pública, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária.

No estado do Mato Grosso do Sul a vigilância sanitária representa a Secretaria de Estado de Saúde no gerenciamento dos RSS. É de responsabilidade da vigilância sanitária a avaliação, inspeção e fiscalização dos estabelecimentos geradores de RSS e, especificamente, por exigir o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS). No plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde devem estar estabelecidas as diretrizes de manejo dos RSS dos estabelecimentos geradores. O PGRSS é composto basicamente por vários procedimentos operacionais exclusivos do estabelecimento de saúde e deve ser elaborado conforme a RDC ANVISA nº 306/2004 (BRASIL, 2004), a Resolução CONAMA nº 358/2005 (BRASIL, 2005) e normas do Ministério do Trabalho e Emprego (ex. NR-32). Deve ainda ser compatível com as normas locais relativas à coleta, ao transporte e à disposição final, estabelecidas pelos órgãos locais (municipais) responsáveis por essas etapas.

Dessa forma a vigilância sanitária, que representa um dos papéis do Estado, é responsável pela fiscalização dos estabelecimentos geradores de RSS. Até 2012 todas as ações da vigilância sanitária eram de competência da esfera estadual. A partir daquele ano houve a descentralização da atuação das ViSas e, segundo a Gerencia em Saúde, para melhor exercer essa função, houve a promulgação da Resolução nº 105/2012/SES/MS que serve como regulamento técnico para municipalização das ações de vigilância sanitária no Mato Grosso do Sul. Essa mesma resolução estabelece uma equipe mínima de trabalho, dependendo do grupo de ações estratégicas que são exercidas pelas Vigilâncias Sanitárias Municipais (Tabela 2).

Tabela 2

Níveis de pactuação e composição da equipe mínima das Vigilâncias Sanitárias Municipais conforme grupo de ações estratégicas pactuadas com o Estado

Níveis de Pactuação	Grupos de Ações Estratégica	Composição/Formação Profissional
Nível I	Grupo 1	* Técnicos de nível médio devidamente capacitados; * Profissional de nível superior devidamente capacitado;
Nível II	Grupo 2	* Profissional de nível superior da área de saúde devidamente capacitado; * Técnicos de nível médio devidamente capacitados;
Nível III	Grupo 3 Grupo 4	* Profissionais da área de saúde de diferentes formações, sendo preferencialmente Enfermeiro, Farmacêutico e Veterinário ou Nutricionista; * Técnicos de nível médio devidamente capacitados; * Arquiteto ou Engenheiro Civil não-exclusivo para o setor;
Nível IV	Grupo 5 Grupo 6	* Ampliação da equipe do Grupo 4 conforme perfil do município; * Arquiteto ou Engenheiro Civil;

Fonte: Resolução nº 105/2012/SES/MS (MATO GROSSO DO SUL, 2012).

A Resolução nº 105/2012/SES/MS do estado do Mato Grosso do Sul estabelece diferentes níveis de pactuação (Tabela 3) entre as esferas administrativas do poder público, para atuação das vigilâncias sanitárias. Na questão dos RSS, a Vigilância Sanitária Estadual é responsável pelos estabelecimentos geradores que apresentam alta complexidade, ou seja, os estabelecimentos de saúde que fazem internação de pacientes. Nos estabelecimentos geradores que não fazem internação, a responsabilidade de inspeção e fiscalização é atribuída às vigilâncias sanitárias municipais.

Tabela 3

Descrição das atribuições dos Grupos de Ação Estratégica nos estabelecimentos geradores de resíduos de serviço de saúde dentro dos diferentes níveis de Pactuação das Vigilâncias Sanitárias no estado do Mato Grosso do Sul

Nível Pactuado	Grupo de Ação Estratégica	Ações/Atribuições nos Estabelecimentos Geradores de RSS
Nível I	Grupo 1	Posto de coleta laboratorial (definido pela RDC 302/05)
Nível II	Grupo 2	Serviços de saúde com ou sem procedimento invasivo (Ex.: consultório médico, acupuntura, consultório de psicologia, nutricionista, fonoaudiologia, centro de saúde, posto de saúde, unidade mista, unidade de saúde da família, NASF, outros); Clínica e Consultório Odontológico com ou sem raio-x periapical; Centros de atenção psicossocial- CAPS; Comunidade Terapêutica; Ultrassonografia; Laboratório de Análises Clínicas; Piercing, tatuagem, etc.
Nível III	Grupo 3	Serviço de Atenção Domiciliar (público ou privado – <i>home care</i>); Clínica e Consultório Odontológico com raio-x panorâmico; Clínica de cirurgia e implante dentário; Clínica de Cirurgia sem Internação; Pronto socorro, pronto atendimento, serviço de urgência e emergência; Clínica de radiodiagnóstico médico convencional (Raio X e Densitometria óssea); Mamografia exceto controle de qualidade; Unidade Mista de Saúde.
Nível III	Grupo 4	Agência Transfusional; Laboratório de controle de qualidade de produtos; Hospital Psiquiátrico; Hospital dia; Hospital sem Unidade de Terapia

		Intensiva ou Semintensiva; Clínica de Cirurgia Plástica e similares; Clínicas de endoscopia.
Nível IV	Grupo 5	Banco de Leite Humano; Serviço de quimioterapia; Serviço de hemodinâmica; Tomografia, Ressonância magnética; Hospital com Unidade de Terapia Semintensiva.
Nível IV	Grupo 6	Serviço de terapia renal substitutiva; Banco de órgãos, ossos, medula óssea, células embrionárias; Laboratório de histocompatibilidade; Central de transplantes; Hemocentro Coordenador – HC; Hemonúcleo; Hospital de alta complexidade de referência estadual; Hospital com UTI e com UTI neonatal; Serviço de medicina nuclear; Empresa produtora de nutrição enteral e parenteral; Serviço de radioterapia, braquiterapia e outros que utilizam fontes radioativas; Programa de Controle de Qualidade da Imagem em Mamografia.

Fonte: Resolução nº 105/2012/SES/MS (MATO GROSSO DO SUL, 2012).

Nos estabelecimentos geradores que apresentam alta complexidade a Vigilância Sanitária Estadual exige, para que seja concedido o alvará sanitário, o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, e dentro do PGRSS quem faz a coleta, transporte, tratamento e disposição final dos RSS, independente da forma como isso ocorre, seja por meio de empresas terceirizadas para esse fim ou por meio da atuação direta da gestão pública local. No entanto, o estabelecimento gerador é o responsável direto por todas as etapas do gerenciamento dos RSS, na forma que estabelece a resolução RDC 306/2004 da ANVISA (BRASIL, 2004). A avaliação, inspeção, cobrança e fiscalização aos estabelecimentos geradores ocorrem tomando por base o que está descrito no Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde, que foi administrativamente aprovado pela Vigilância Sanitária e pela Secretaria Estadual de Saúde. Nos estabelecimentos geradores de RSS que não têm alta complexidade (onde não há internação), por ex. UBS, ESF, Consultórios médicos, etc., as ações são comandadas pelas Vigilâncias Sanitárias Municipais, que devem avaliar as mesmas questões que a ViSa estadual avalia, ou seja, depois de aprovado administrativamente o PGRSS avaliar se o mesmo está implementado e sendo cumprido.

No quadro do estado de 2016, são 22 fiscais sanitários ambientais que atuam no estado do Mato Grosso do Sul. A maioria na sede em Campo Grande e nas regionais de Dourados, Três Lagoas e Corumbá. Essas quatro macrorregiões, são subdivididas em 11 microrregiões, mas esses fiscais ficam sediados apenas nas quatro macrorregiões. Os núcleos regionais atuam da mesma forma que a ViSa Campo Grande, embora independentes (definem os próprios roteiros de fiscalização, etc.), informam a sede em Campo Grande das ações e, por vezes, solicitam “reforço”. De forma geral, a estrutura de atuação da Secretaria de Estado de Saúde, representadas pelas ações da Vigilância Sanitária segue o organograma (Figura 1).

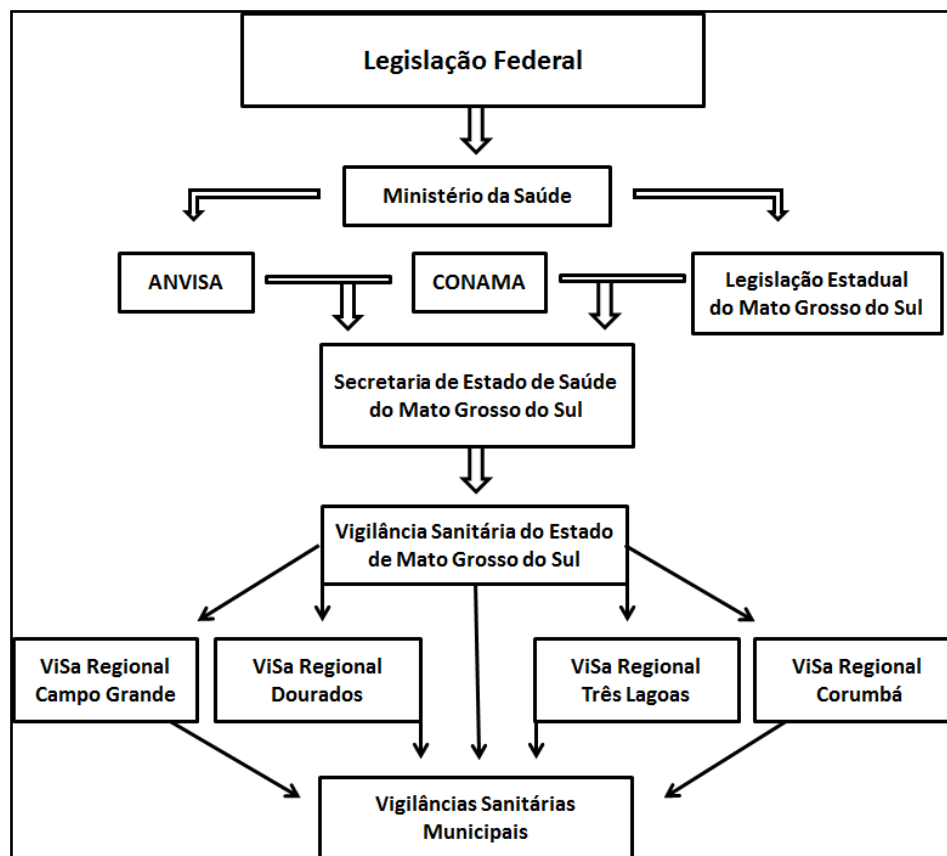


Figura 1. Organograma da hierarquia de atuação do Estado junto aos estabelecimentos geradores de resíduos de serviços de saúde no Mato Grosso do Sul

Fonte: Org. do Autor

Não há uma equipe específica ou exclusiva para atuar na questão dos resíduos de serviços de saúde. A atuação da vigilância sanitária é norteada pela legislação e, no caso dos RSS, norteado pela RDC 306/2004. Essa RDC permite que qualquer profissional com nível superior possa atuar na questão dos RSS. O agente da ViSa, o fiscal, pode ser médico veterinário, farmacêutico, engenheiro, biólogo, etc. Ou seja, todo o corpo que integra a ViSa estadual pode atuar, em um determinado momento, na área de RSS. No entanto, a ViSa estadual tem dois engenheiros, um Ambiental e um Civil, então a maioria das questões relacionadas aos RSS ou ao meio ambiente passa por esse Engenheiro Ambiental, especialmente as dúvidas ou questões que são específicas sobre meio ambiente, como, por exemplo, adequação de um abrigo externo para que não gere contaminação (forma de construção, tipos de materiais, layout, localização), embora esse apenas avalie o projeto. A ViSa e Secretaria de Estado de Saúde não fazem os projetos ou PGRSS, apenas avaliam e aprovam ou não os mesmos.

3.2. Atuação do Estado: Estabelecimentos Geradores de RSS

No que diz respeito aos mecanismos de gestão aplicados pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul junto os estabelecimentos geradores de RSS (públicos ou privados), não são mantidas informações cadastrais ou operacionais informatizadas sobre tais estabelecimentos. São mantidos processos físicos (arquivos) para todos os estabelecimentos geradores de RSS que necessitem de alvará sanitário, no entanto, não há monitoramento constante destes ou possibilidade de acesso instantâneo a esses processos. Estes processos ficam arquivados junto às unidades da vigilância sanitária responsável, ou seja, os processos dos estabelecimentos geradores de RSS que são de responsabilidade do estado (possuem alta complexidade) são mantidos no arquivo da ViSa estadual, já os processos dos estabelecimentos geradores de RSS de responsabilidade das ViSas municipais são mantidos nos municípios responsáveis, onde o estabelecimento gerador está sediado. Para os estabelecimentos geradores de RSS que estão sob a responsabilidade de fiscalização da ViSa estadual, existem planilhas físicas de controle, contendo os atos de fiscalização e o registro de notificação pendente de adequação.

A ausência de base de dados ou pelo menos a integração de uma base de dados sobre os estabelecimentos geradores de RSS no estado de Mato Grosso do Sul, torna-se uma dificuldade adicional ao processo de gestão ou mesmo de fiscalização dos estabelecimentos geradores de RSS. A existência de um sistema que pudesse centralizar as informações a respeito das atividades de gestão e gerenciamento dos RSS (por ex. um sistema que informasse se determinado estabelecimento foi “fiscalizado” e se há notificação em aberto) seria de grande valia à atuação do estado. Em adição, esse mesmo “sistema” poderia cruzar informações com o Órgão Ambiental (IMASUL - Instituto de Meio Ambiente de Mato Grosso do Sul), facilitando a verificação de, por exemplo, presença ou ausência de Licença Operacional válida do órgão ambiental. Além disso, poderia permitir a inclusão de informações sobre diferentes etapas de gerenciamento pelas ViSas Municipais, pelos estabelecimentos geradores de RSS, e pelo órgão/empresa responsável pela coleta e destinação final dos RSS como, por exemplo, volume gerado por período, frequência de coleta, eventuais ineficiências e mesmo necessidades. Com a presença de um “sistema” ou forma de semelhante organização destas informações, o trabalho do Estado e das ViSas Estadual e Municipais na área da saúde seria muito mais prático, rápido e efetivo, beneficiando toda a sociedade.

Segundo Araújo (2002), entende-se por 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. A responsabilidade do Estado na gestão da saúde é claramente definida pela Constituição Federal de 1988 que em seu artigo inicial da Seção II – Saúde, determina que a saúde é direito de todos e dever do Estado, sendo este direito garantido mediante políticas sociais e econômicas que reduzam o risco de doença e de outros agravos, além do acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988). Em adição, o aperfeiçoamento dos mecanismos de gestão do poder público é embasado pelo Art. 197 da Constituição Federal de 1988, cabendo dessa forma, ao poder público estabelecer mecanismos de gestão eficiente no que concerne à temática dos Resíduos de Serviços de Saúde:

São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (BRASIL, 1988, Art. 197).

Na estrutura da Secretaria de Estado de Saúde como órgão público não existe uma forma de atendimento especial, canal de informações ou canal de comunicação para sanar dúvidas dos gestores de estabelecimentos geradores de RSS públicos ou privados sobre o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde nesses estabelecimentos de saúde. A ideia central é que a RDC 306/2004 (BRASIL, 2004) norteie a construção de novos estabelecimentos ou adequação dos já existentes. No entanto, a Secretaria de Saúde não disponibiliza um manual ou cartilha sobre isso. De forma sistêmica, na Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul, não há equipe para auxiliar os estabelecimentos geradores de RSS na elaboração/implementação de plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde ou mesmo dos projetos de construção física desses estabelecimentos de saúde, no caso da ViSa Estadual, como setor de fiscalização, é responsável apenas pela avaliação dos projetos físicos de novos estabelecimentos geradores antes de sua execução ou construção, ou dos PGRSS quando da inspeção dos estabelecimentos geradores que apresentam alta complexidade.

Atualmente, a questão informativa para os gestores dos estabelecimentos geradores de RSS tanto públicos quanto privados ocorre no momento da inspeção. Essas informações dizem respeito à necessidade de contratação de empresa que faz coleta dos RSS ou o estabelecimento de coleta de RSS pelo órgão público responsável, a definição de responsáveis pela elaboração e execução do PGRSS, e da importância de, efetivamente, por em prática as ações que estão estabelecidas por esse PGRSS. Mas cursos ou outras atividades educativas ou mesmo de treinamento sobre resíduos sólidos e resíduos do serviço de saúde,

efetivamente, para os gestores de estabelecimentos de saúde não existem atualmente. O que existe para esses gestores é a possibilidade de comunicação com as Gerencias de Saúde e Vigilância Sanitária através dos canais mencionados.

No que se refere à capacitação ou à formação dos profissionais que atuam no gerenciamento dos RSS, segundo o que estabelece a Resolução ANVISA RDC 306/2004 (BRASIL, 2004) em seu Regulamento Técnico, Capítulo III - Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde, 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. Esse mesmo Regulamento Técnico estabelece em seu Capítulo VII – Segurança Ocupacional: “O pessoal envolvido diretamente com o gerenciamento de resíduos deve ser capacitado na ocasião de sua admissão e mantido sob educação continuada para as atividades de manejo de resíduos, incluindo a sua responsabilidade com higiene pessoal, dos materiais e dos ambientes” (BRASIL, 2004).

Além disso, a mesma RDC 306/2004 (Cap VII, §20.1) identifica as possibilidades de que ações de educação continuada sobre os resíduos de serviços de saúde sejam realizadas sob a forma de consórcios. “Os programas de educação continuada podem ser desenvolvidos sob a forma de consorciamento entre os diversos estabelecimentos existentes na localidade” (BRASIL, 2004), expandido as perspectivas de capacitação de pessoal à boa gestão e gerenciamento dos RSS.

4. Considerações Finais

A classificação dos resíduos de serviços de saúde é objeto de um grande número de discussões, pela dificuldade de enquadramento dos diferentes constituintes em classes de resíduos. No entanto, a classificação empregada atualmente tanto pela ANVISA RDC nº306/2004, quanto pela Resolução CONAMA nº. 358/2005 são concordantes, harmonizando a classificação dos RSS.

Para o estado de Mato Grosso do Sul, a legislação federal e estadual existente na área dos resíduos de serviços de saúde é suficiente e fornece amparo à atuação do poder público. As ações sobre todas as temáticas relacionadas à saúde são de responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul, que coordena a Vigilância em Saúde. Um dos componentes da Vigilância em Saúde é a Vigilância Sanitária, a quem compete a atuação junto aos estabelecimentos geradores de RSS. A vigilância sanitária atua de forma hierárquica e descentralizada, contando com uma gestão geral a nível estadual, núcleos regionais e as vigilâncias sanitárias municipais. Essa atuação descentralizada segue normas

específicas sobre as áreas de atuação, determinadas pela legislação estadual, e deve respeitar quadros mínimos de servidores para seu funcionamento.

A respeito dos mecanismos de gestão empregados pela gestão pública estadual, existem oportunidades para que a atuação do estado possa evoluir no sentido de levar maiores benefícios aos cidadãos. A construção de banco de dados sistematizados, integrados e de fácil acesso pelos diferentes componente da Vigilância em Saúde do Estado do Mato Grosso do Sul ou mesmo por outros órgão públicos é ideia originária dentro da própria Secretaria de Estado de Saúde. Em adição, cita-se a necessidade de amparo do Estado às políticas públicas de difusão de informação e capacitação de pessoal na área dos RSS, sobretudo no que tange aspectos relacionados aos atores envolvidos no gerenciamento dos RSS intra e extra-estabelecimentos geradores. Sobre o aspecto cabe a sugestão da criação de uma plataforma que possa servir de interação entre o poder público responsável por essa área e os gestores de estabelecimentos geradores e que permita a entrada de dados, facilitando a gestão integrada.

Gerenciar os resíduos de forma integrada é articular ações normativas, operacionais, financeiras e de planejamento que uma administração desenvolve, apoiada em critérios sanitários, ambientais e econômicos, para acompanhar todo o processo desde a geração, transporte, tratamento e destinação final, aplicando técnicas e tecnologias que condigam com a realidade do local. Essa forma de gestão promove um avanço tecnológico na estabilização da geração de resíduos e aprimoramento no manejo de tais resíduos como, melhorias no método de coleta e transporte, favorecendo da redução e ainda otimização no tratamento e disposição final de tais resíduos. Por meio do gerenciamento integrado é possível assegurar um ambiente saudável, tanto no presente como no futuro.

No entanto, esse gerenciamento integrado só é possível quando os instrumentos de gestão pública são corretamente aplicados e o Estado exerce o papel de representar o cidadão. A legislação no campo da saúde não serve apenas para estruturar um sistema, serve também para desenvolver mecanismos de proteção à sociedade. A normatização e fiscalização imposta pelo Estado, especialmente na área da saúde, se constituem num ponto fundamental para o bom funcionamento desses estabelecimentos. O poder da gestão pública possui uma gama de funções, que visa garantir a saúde, o direito à cidadania e o bem comum de toda a sociedade.

Agradecimentos

À Universidade Federal do Mato Grosso do Sul e ao Governo do Estado de Mato Grosso do Sul, por permitirem a realização desta pesquisa. À 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.

Referências bibliográficas

ARAÚJO, V. S. **Gestão de resíduos especiais em universidades**: estudo de caso da Universidade Federal de São Carlos. 154p. Dissertação (Mestrado em Engenharia Urbana) - Programa de Pós Graduação em Engenharia Urbana, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP. 2002.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

_____. Senado Federal. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 setembro de 1990.

_____. 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.

_____. 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.

_____. Congresso Federal. **Lei nº 12.305/2010, de 2 de agosto de 2010**. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei no 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências. Brasília, DF, 2010.

_____. Congresso Federal. **Lei nº 12.864, de 24 de Setembro de 2013**. Altera o caput do art. 30 da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 setembro de 2013.

CALDAS, M. A. E. **Estudos de revisão de literatura**: fundamentação e estratégia metodológica. São Paulo: Hucitec, 1986.

GÜNTHER, W. M. R. **Resíduos sólidos no contexto da saúde ambiental**. Livre docência. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

LAKATOS, E M.; MARCONI, M. de A. **Técnica de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

LEAL, A. C.; THOMAZ Jr, A.; GONÇALVES, M. A.; ALVES, N. **Educação ambiental e o gerenciamento integrado dos resíduos sólidos em Presidente Prudente - SP**: desenvolvimento de metodologias para coleta seletiva, beneficiamento do lixo e organização

do trabalho. Relatório Técnico e de Pesquisa. Presidente Prudente, FCT/Unesp/ FAPESP, 2002.

MARQUES NETO, J. C. **Estudo da gestão municipal dos resíduos de construção e demolição na bacia hidrográfica do Turvo Grande (UGRHI-15)**. 629 p. Tese (Doutorado em Ciências da Engenharia Ambiental). EESC-USP, São Carlos, SP, 2009.

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.

MATO GROSSO DO SUL. **Resolução nº 105/2012/SES/MS**. Estabelece o Regulamento técnico para municipalização das ações de Vigilância Sanitária no Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS. 2012.

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.

SANTOS, V. O que é e como fazer 'revisão da literatura' na pesquisa teológica. **Fides Reformata**, v. 17, n. 1, p. 89-104, 2012.

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.

TAKAYANAGUI, A.M.M. Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. *In*: PHILIPPI JR., A. (Ed.). **Saneamento, Saúde e Ambiente: fundamentos para um desenvolvimento sustentável**. Barueri: Manole, cap.9, p.323-374, 2005.

Recebido em 11/05/2017

Aceito em 29/08/2017