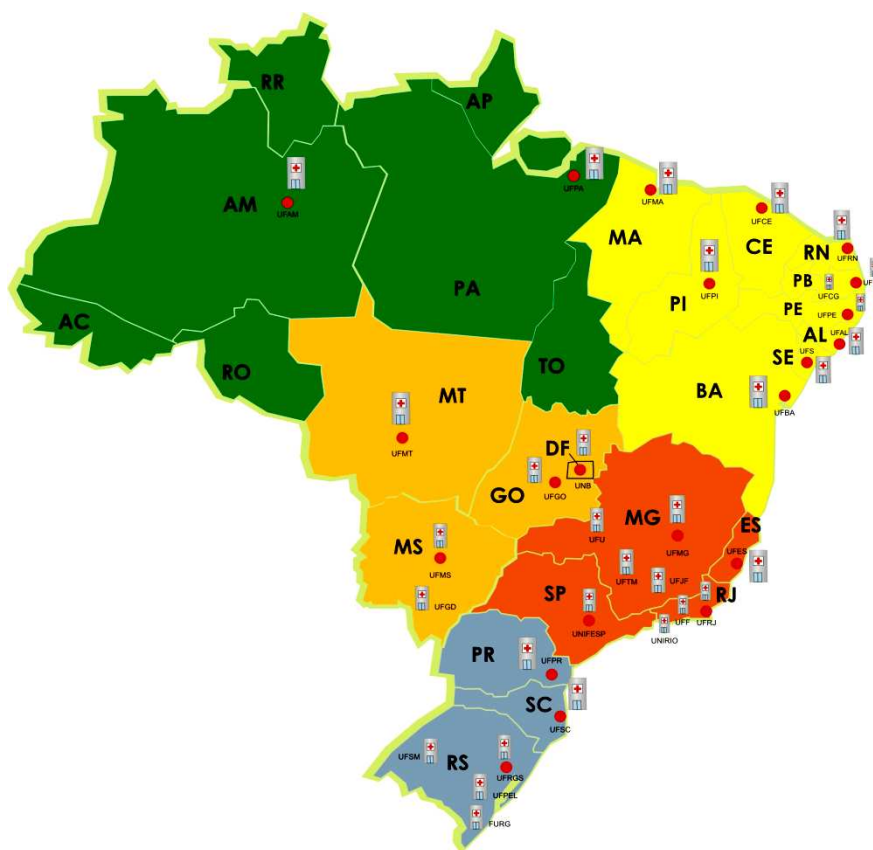


**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR**

**PROJETO DE REVITALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS
UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS**

MARCO AMBIENTAL DO PROJETO



Brasília, junho de 2010

SUMÁRIO

SUMÁRIO EXECUTIVO.....	04
1. O PROJETO DE REVITALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS – REHUF.....	06
1.1 OBJETIVO GERAL.....	08
1.1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	08
1.1.2 OBJETIVO A LONGO PRAZO.....	08
1.2 RESULTADOS ESPERADOS.....	08
1.2.1 MÉDIO PRAZO.....	08
1.2.2 LONGO PRAZO.....	09
1.3 COMPONENTES E ATIVIDADES.....	09
1.3.1 COMPONENTE 1 – REVITALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS.....	09
1.3.2 COMPONENTE 2 – FORTALECIMENTO INSTITUCIONAL DO REHUF.....	10
2. QUADRO LEGAL E INSTITUCIONAL	11
2.1 QUADRO LEGAL E INSTITUCIONAL DO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO... ..	11
2.1.1 SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR.....	12
2.1.2 DIRETORIA DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS E RESIDÊNCIAS EM SAÚDE.....	14
2.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	14
2.3 A POLITICA DE MEIO AMBIENTE.....	15
2.4 PADRÕES DE QUALIDADE AMBIENTAL.....	16
2.5 AVALIAÇÃO DE IMPACTO AMBIENTAL.....	17
2.6 LICENCIAMENTO AMBIENTAL.....	17
2.7 PROCEDIMENTOS ADOTADOS PARA O LICENCIAMENTO AMBIENTAL DE EDIFICAÇÕES DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE.....	20
2.7.1 OBTENÇÃO DA LICENÇA PRÉVIA – LP.....	21
2.7.2 OBTENÇÃO DA LICENÇA DE INSTALAÇÃO – LI.....	21
2.7.3 OBTENÇÃO DA LICENÇA DE OPERAÇÃO – LO.....	22

2.7.4 CONSOLIDAÇÃO DAS NORMAIS LEGAIS E TÉCNICAS APLICÁVEIS A EDIFICAÇÕES DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE.....	22
2.8 POLÍTICAS DE SALVAGUARDAS AMBIENTAIS DO BANCO MUNDIAL..	24
2.8.1 OP 4.01 AVALIAÇÃO AMBIENTAL.....	24
2.8.2 OP 4.10 POVOS INDÍGENAS.....	25
2.8.3 OP 4.11 RECURSOS FÍSICO-CULTURAIS.....	25
2.8.4 OP 4.12 REASSENTAMENTO INVOLUNTÁRIO.....	26
2.9 ANÁLISE COMPARATIVA E PROCEDIMENTOS ADOTADOS PELO BANCO MUNDIAL.....	26
3. PLANO DE GESTÃO AMBIENTAL – PGA.....	28
3.1 LICENCIAMENTO AMBIENTAL.....	28
4. MARCO AMBIENTAL.....	29
4.1 GERENCIAMENTO AMBIENTAL.....	30
4.2 CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS SOBRE TRATAMENTO DE LIXO HOSPITALAR.....	31
4.2.1 OS PROBLEMAS RELACIONADOS AOS RESÍDUOS.....	31
4.2.2 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE.....	34
4.2.3 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS RADIOATIVOS.....	44
4.2.4 EDUCAÇÃO CONTINUADA – GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE.....	47
4.2.5 RECOMENDAÇÕES ESPECÍFICAS.....	49
4.2.6 EDUCAÇÃO AMPLIADA.....	50
4.2.7 EDUCAÇÃO AO PACIENTE.....	50
4.2.8 EDUCAÇÃO AO PÚBLICO EXTERNO.....	50
4.2.9 SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR.....	51
ANEXOS.....	52
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59

SUMÁRIO EXECUTIVO

Este Sumário Executivo do documento do Marco Ambiental do Projeto de Revitalização dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) apresenta os principais impactos ambientais e sociais do projeto e as medidas mitigadoras tão sucintamente e objetivamente quanto possível, considerando que as avaliações ambientais das grandes obras a serem executadas serão desenvolvidas no seu devido tempo durante a implementação do projeto. Este documento deve se configurar em embasamento útil para os Hospitais Universitários, o Banco Mundial e entidades ambientais como também para divulgação e informação para debate público.

O Projeto REHUF tem como objetivo criar condições materiais e institucionais para que os HU possam desempenhar plenamente suas funções em relação às dimensões de ensino, pesquisa e extensão e à dimensão da assistência à saúde.

O Projeto prioriza investimentos para revitalização da estrutura física e parque tecnológico dos HUs; melhoria de processos clínicos, educativos e de pesquisa; implantação de gestão por resultados; qualificação dos recursos humanos; fortalecimento Institucional para a Implementação do REHUF.

O Banco Mundial exige a avaliação ambiental dos projetos para financiamento, de modo a assegurar que eles sejam ambientalmente sólidos e sustentáveis. Segundo as políticas de salvaguardas, o Projeto REHUF foi considerado como categoria B. Assim, no âmbito do Projeto, serão acionadas as seguintes políticas operacionais: OP 4.01 - Avaliação ambiental; OP 4.10 - Povos Indígenas; OP 4.11 – Recursos Físico Culturais; OP 4.12 - Reassentamento involuntário.

Deve-se destacar a existência de normas específicas relacionadas às OP 4.01 e OP 4.09, às quais são altamente compatíveis com a legislação ambiental brasileira e que são apresentadas neste documento.

A Lei nº 6.938, de 31 de agosto de 1981, que instituiu a Política Nacional de Meio Ambiente prevê em seu Artigo 10 que o licenciamento das atividades, efetivas ou potencialmente causadoras de danos ao meio ambiente, fosse realizado pelos estados federados. A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seu Artigo 29, concedeu aos municípios competência para auto organizarem-se através de Lei Orgânica, reforçando a autonomia política, financeira, administrativa e legislativa desses entes federados. Compete aos municípios legislar sobre assuntos de interesse local, assim como proteger o meio ambiente e combater a poluição. A Resolução 237, de 19 de dezembro de 1997, do Conselho Nacional do Meio Ambiente - CONAMA regulamentou o

licenciamento ambiental municipal, em seus artigos 6º e 20, possibilitando que os municípios efetivem os procedimentos administrativos, licenciando a localização, a instalação e a operação de empreendimentos que possam causar degradação ambiental.

1. O PROJETO DE REVITALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS – REHUF

Os Hospitais Universitários são reconhecidos como local de formação de profissionais de saúde e de desenvolvimento de pesquisas, de atenção à saúde de referência para a alta complexidade, de desenvolvimento tecnológico, numa perspectiva de inserção e integração em rede aos serviços de saúde, obedecendo a critérios de necessidade da população.

Há hoje uma clara compreensão de que os hospitais de ensino, pela própria natureza da atividade acadêmica a eles vinculada, têm um custo operacional mais alto que instituições de caráter puramente assistencial, devendo receber então um tratamento diferenciado por parte dos gestores do SUS.

Desde 2004, os Ministérios da Educação e da Saúde vêm trabalhando conjuntamente com o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e o Ministério da Ciência e Tecnologia, no processo de certificação dessas instituições e na consequente revisão do seu modelo de contratualização com o SUS. Em decorrência desses processos, houve um ajuste no modelo de financiamento, com a orçamentação dos hospitais para a realização dos procedimentos de média complexidade, ficando os de alta complexidade ainda sob a lógica do pagamento por produção.

Embora este movimento tenha levado a avanços, o nível de investimentos não foi suficiente para fazer frente aos problemas crônicos já mencionados, sobretudo para os hospitais de ensino públicos, neles incluída a rede de HU, em virtude, dentre outras causas, de um movimento danoso na gestão do SUS, que direciona a esses hospitais os pacientes mais complexos e complicados que, consequentemente, tornam-se também mais onerosos.

Neste contexto, o atual governo, por meio do MEC/SESu, vem implementando medidas para o desenvolvimento de um processo de Revitalização do Sistema de Hospitais Universitários Federais.

Para mitigar os riscos de análises parciais que precipitariam atos pouco efetivos ou eficientes, foram realizadas ações planejadas de identificação, tanto de caráter quantitativo quanto qualitativo, das condições atuais de funcionamento da rede de HUs, com vistas à realização de um diagnóstico desta rede.

Utilizando-se de seu sistema informatizado oficial, denominado SIMEC, no qual estão inseridos e são controlados mais de 28 programas governamentais relativos à educação, a SESu/MEC criou o REHUF, concebido com a finalidade de coletar informações dos Hospitais Universitários Federais de

forma padronizada, tais como: dados de produção assistencial (procedimentos realizados para o SUS), acadêmica (número e tipo de alunos que freqüentam as instituições, condições de preceptoria) e científica (pesquisas realizadas, publicações, etc.), custos, recursos humanos, parque tecnológico e estrutura física para assistência e ensino.

Além disso, o processo de Certificação de Hospitais de Ensino, desenvolvido em conjunto com o Ministério da Saúde, fornece, por meio de visitas técnicas de avaliação *in loco* realizadas por técnicos de ambos os Ministérios, dados qualitativos sobre o desempenho dessas instituições como *lócus* de formação de recursos humanos para o SUS, no que diz respeito às suas condições de infraestrutura física, de pessoal e de equipamentos e também à sua estrutura de gestão, tanto no plano interno como externo.

De posse destas informações, devidamente qualificadas, foi elaborado um diagnóstico abrangente das necessidades existentes em cada HU para torná-los adequadamente operantes.

O diagnóstico realizado é a base das ações propostas, prioritariamente nas questões relacionadas à sustentabilidade operacional destas Instituições e à melhoria de sua atuação, tanto na prestação de uma assistência de qualidade à população, quanto na oferta de condições de aprendizagem para o ensino das profissões do campo da saúde, além de incrementar o seu potencial no desenvolvimento de novos conhecimentos e tecnologias.

Assim, por reconhecer a importância dos Hospitais Universitários Federais na formação de recursos humanos para a saúde e na assistência a saúde da população, o Ministério da Educação, desenvolveu o Programa de Reestruturação e Revitalização dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), que tem como objetivo criar condições materiais e institucionais para que os hospitais universitários federais possam desempenhar plenamente suas funções em relação as dimensões de ensino, pesquisa e extensão à dimensão da assistência técnica.

Visando o alcance desse objetivo, o MEC desencadeou duas importantes estratégias: a institucionalização do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) através da publicação Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010, que instituiu e dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas de educação e saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais; e a solicitação de financiamento externo junto ao Banco Mundial que promoverá principalmente melhorias no desempenho e na qualidade da educação e formação profissional e assistência na área da saúde, ofertada à população brasileira por intermédio dos Hospitais Universitários, minimizando o paradoxo existente atualmente, entre a competência técnica representada pelos recursos

humanos destas instituições, diante das precárias condições de infra-estrutura disponibilizadas.

A publicação do Decreto é a efetivação de uma decisão do Governo Federal e resultado de uma ampla discussão entre os Ministérios da Educação, da Saúde e do Planejamento, Orçamento e Gestão na busca do fortalecimento dessas instituições tão importantes para a sociedade brasileira.

Ambas as ações visam proporcionar aos HUs condições institucionais para conter a degradação do parque tecnológico e infra-estrutura física e de recursos humanos, para que estes possam, além de sanar suas dívidas, dar continuidade as ações de investimento.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 OBJETIVO GERAL

O projeto visa melhorar o desempenho dos HUs através de:

- (i) Estabelecimento da gestão hospitalar por resultados.
- (ii) Modernização da estrutura física e tecnológica dos hospitais;
- (iii) Melhoria dos processos assistenciais, de pesquisa e educativos.

1.1.2 OBJETIVO A LONGO PRAZO

O Projeto visa qualificar a formação de profissionais de saúde de modo a contribuir para a melhoria da assistência de saúde da população e a educação técnica e superior em saúde no Brasil.

1.2 RESULTADOS ESPERADOS

1.2.1 MÉDIO PRAZO

- (a) Fluxos e acesso de pacientes, alunos e docentes nos 46 HUs da rede qualificados;
- (b) Oferta de serviços qualificados à população ampliada;
- (c) Parque tecnológico e mobiliário dos HUs renovado, garantindo a realização de procedimentos com precisão e segurança, abrangendo a assistência a população, o ensino e a pesquisa na área da saúde;
- (d) Área física dos 46 HUs adequada às normas da ANVISA e as necessidades de ensino e pesquisa;
- (e) Implantação de todos os módulos do Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários (AGHU) em todos os HUs.

1.2.2 LONGO PRAZO

- (a) Processos de trabalho qualificados, fundamentando no uso racional da infraestrutura do HU para melhorar a assistência prestada à população e o ensino em saúde;
- (b) Práticas modernas de gestão instituídas, implementadas e monitoradas;
- (c) Padronização de insumos por meio da implantação de protocolos clínicos.

1.3 COMPONENTES E ATIVIDADES

Os componentes do projeto foram estruturados em eixos, cujas atividades passam a ser detalhadas:

1.3.1 COMPONENTE 1 - REVITALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Este componente financiará as ações dos Programas de Despesas Elegíveis (PDE) visando o cumprimento do Decreto 7082, de 27 de Janeiro de 2010, e de seu respectivo regulamento. Ele envolve o desempenho de atividades organizadas em quatro eixos básicos:

- ✓ Eixo 1: Revitalização da estrutura física e parque tecnológico dos HUs;
- ✓ Eixo 2: Melhoria de processos clínicos, educativos e de pesquisa;
- ✓ Eixo 3: Implantação de gestão por resultados; e
- ✓ Eixo 4: Qualificação dos recursos humanos.

1.3.2 COMPONENTE 2 – FORTALECIMENTO INSTITUCIONAL DO REHUF

Este componente visa apoiar o fortalecimento institucional do MEC e dos HUFs para o desempenho das novas funções associadas ao componente 1 do Projeto. Ele envolveria basicamente dois eixos, onde são propostas as seguintes atividades.

- ✓ Eixo 1: Fortalecimento Institucional para a Implementação do REHUF;
- ✓ Eixo 2: Fundo Concursável para iniciativa dos HUFs; e
- ✓ Eixo 3: Fundo de contingenciamento.

2. QUADRO LEGAL E INSTITUCIONAL

2.1 QUADRO LEGAL E INSTITUCIONAL DO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

O Ministério da Educação foi criado em 1930, logo após a chegada de Getúlio Vargas ao poder. Com o nome de Ministério da Educação e Saúde Pública, a instituição desenvolvia atividades pertinentes a vários ministérios como saúde, esporte, educação e meio ambiente.

Em quase 80 anos de existência, o Ministério da Educação passou por várias modificações em suas competências e atribuições, tendo atualmente como área de competência os seguintes assuntos:

- I - política nacional de educação;
- II - educação infantil;
- III - educação em geral, compreendendo ensino fundamental, ensino médio, ensino superior, educação de jovens e adultos, educação profissional, educação especial e educação a distância, exceto ensino militar;
- IV - avaliação, informação e pesquisa educacional;
- V - pesquisa e extensão universitária;
- VI - magistério; e
- VII - assistência financeira a famílias carentes para a escolarização de seus filhos ou dependentes.

Ciente da importância e da necessidade de redução das desigualdades sociais por meio da educação, o governo brasileiro vem desenvolvendo uma série de ações, dentre as quais se destacam:

- A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), Lei 9.394/1996, que estabelece princípios e fins da educação nacional, definindo educação como um dever da família e do Estado, tendo por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para a cidadania e sua qualificação para o trabalho, ministrada com base em princípios similares e complementares àqueles estabelecidos pelo artigo 206 da Constituição Brasileira.

- O Plano Nacional da Educação (PNE), estabelecido pela Lei 10.172/2001, que traça diretrizes e metas para a educação no Brasil, com prazo de cumprimento de até dez anos. Em resumo, o Plano tem por objetivos a elevação global do nível de escolaridade da população; a melhoria da qualidade do ensino em todos os níveis; a redução das desigualdades sociais e regionais no

tocante ao acesso e à permanência, com sucesso, na educação pública; e, a democratização da gestão do ensino público.

- O Plano Plurianual - PPA (2008-2011), Lei 11.653/2008, apresentado pelo Presidente da República ao Congresso Nacional em 30/08/2007, cujo título é “Desenvolvimento com Inclusão Social e Educação de Qualidade”, demonstrando claramente a priorização da educação na pauta de governo, enumera as ações que respondem ao desafio de acelerar o crescimento econômico do país, promover a inclusão social e reduzir as desigualdades regionais.

O PPA organiza as ações do Governo em três eixos: crescimento econômico, agenda social e educação de qualidade. A educação de qualidade é tida como um objetivo estratégico sem o qual o projeto de desenvolvimento nacional em curso não se viabiliza.

O Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE), apresentado em consonância com o PPA, como parte da agenda estratégica, reúne um conjunto de iniciativas articuladas sob uma abordagem do sistema educativo nacional, cuja prioridade é a melhoria da qualidade da educação básica. Investir na educação básica necessariamente implica em investimentos na educação superior, uma vez que a universidade exerce papel fundamental na formação e qualificação dos professores da educação básica, gerando um ciclo virtuoso, onde o incremento na qualidade do ensino básico capacita os alunos, de forma democrática, a ingressar nos cursos superiores. Atualmente, apenas 11% de jovens entre 18 e 24 anos têm acesso ao ensino superior. A ampliação desse percentual representa, obviamente, um desafio para o governo brasileiro.

Neste contexto, o Ministério da Educação – MEC, por intermédio da Secretaria de Educação Superior – SESu, tem dado ênfase nas ações de expansão da educação superior de qualidade, garantindo a inclusão e democratização do acesso ao ensino superior.

2.1.1 A SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR

A Secretaria de Educação Superior (SESu) é a unidade do Ministério da Educação responsável por planejar, orientar, coordenar e supervisionar o processo de formulação e implementação da política nacional de educação superior.

A SESu compõe a estrutura organizacional do MEC, sendo que suas competências, e de suas Diretorias, foram redefinidas no art. 26 do Decreto nº

6.320, de 20 de dezembro de 2007, que revoga o Decreto nº 5.159, de 28 de julho de 2004 , conforme a seguir:

- I - planejar, orientar, coordenar e supervisionar o processo de formulação e implementação da política nacional de educação superior;
- II - propor políticas de expansão e de supervisão da educação superior, em consonância com o Plano Nacional de Educação;
- III - promover e disseminar estudos sobre a educação superior e suas relações com a sociedade;
- IV - promover o intercâmbio com outros órgãos governamentais e não governamentais, entidades nacionais e internacionais, visando à melhoria da educação superior;
- V - articular-se com outros órgãos governamentais e não-governamentais visando à melhoria da educação superior;
- VI - atuar como órgão setorial de ciência e tecnologia do Ministério para as finalidades previstas na legislação que dispõe sobre o Sistema Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico;
- VII - subsidiar a elaboração de projetos e programas voltados à atualização do Sistema Federal de Ensino Superior;
- VIII - zelar pelo cumprimento da legislação educacional no âmbito da educação superior;
- IX - subsidiar a formulação da política de oferta de financiamento e de apoio ao estudante do ensino superior gratuito, e não gratuito, e supervisionar os programas voltados àquelas finalidades;
- X - estabelecer políticas de gestão para os hospitais vinculados às instituições federais de ensino superior;
- XI - estabelecer políticas e executar programas voltados à residência médica, articulando-se com os vários setores afins, por intermédio da Comissão Nacional de Residência Médica; e
- XII - incentivar e capacitar as instituições de ensino superior a desenvolverem programas de cooperação internacional, aumentando o intercâmbio de pessoas e de conhecimento, e dando maior visibilidade internacional à educação superior do Brasil.

A Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação, por sua vez, em decorrência da percepção da necessidade de promover ações articuladas de educação na área da saúde, criou em 2008 a Diretoria de Hospitais Universitários Federais e Residências em Saúde - DHR, agregando áreas que até então existiam na sua estrutura isoladamente, com o intuito de compor uma equipe técnica qualificada para lidar com as questões específicas desta área de conhecimento.

2.1.2 DIRETORIA DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS E RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

A criação da Diretoria de Hospitais Universitários Federais e Residências em Saúde - DHR, na estrutura da SESu, constituiu um avanço significativo na gestão do processo de formação de recursos humanos nesta área estratégica, buscando o desenvolvimento de melhores condições de ensino na graduação e programas de especialização que melhor atendam as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) do país.

A DHR tem como funções:

I - Manter a qualidade do ensino, da assistência e do conhecimento gerado nos hospitais e por meio das residências em saúde;

II - Aperfeiçoar a qualidade do ensino, da assistência e do conhecimento gerado nos hospitais e por meio das residências em saúde;

III - Prevenir situações ou condições que possam comprometer ou prejudicar a qualidade do ensino, da assistência e do conhecimento gerado nos hospitais e por meio das residências em saúde;

IV - Corrigir situações ou condições que comprometam ou prejudiquem a qualidade do ensino, da assistência e do conhecimento gerado nos hospitais e por meio das residências em saúde;

V - Recuperar a qualidade do ensino, da assistência e do conhecimento gerado nos hospitais e por meio das residências em saúde;

VI - Propor inovações ou alterações no sistema de hospitais e residências em saúde para o aprimoramento da qualidade do ensino, da assistência e do conhecimento gerados pelo sistema.

2.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988 e efetivado pela Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, é baseado nos seguintes princípios:

Universalidade – a saúde entendida como direito de todos e dever do Estado, sem distinções, restrições e qualquer custo, gerido sob responsabilidade das três esferas autônomas de governo.

Integralidade – as ações de saúde combinadas e voltadas para a promoção, prevenção e recuperação de cada cidadão – o SUS tem a obrigação de oferecer atenção integral a saúde, de forma individual e coletiva, em todos os níveis de complexidade.

Equidade – o SUS deve disponibilizar recursos e serviços com justiça, de acordo com as necessidades de cada um, tratando diferentemente os diferentes para atingir a igualdade e as necessidades de saúde.

Quase duas décadas do processo de institucionalização do SUS, a sua implantação e implementação evoluíram muito, especialmente em relação aos processos de descentralização e municipalização das ações e serviços de saúde.

Uma das maiores dificuldades que o SUS enfrenta é a qualidade da atenção aos usuários, apesar de ser princípio do SUS o direito de todos à integralidade da saúde, na prática a atenção acontece de maneira fragmentada. A principal estratégia para mudar essa situação é promover a capacitação de profissionais de saúde.

Em 2001 foram publicadas pelo Conselho Nacional de Educação as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os Cursos de Graduação na Área da Saúde, constituiu um passo importante na direção de construir uma relação mais próxima entre a Academia e o SUS. A efetiva implementação dessas DCN, porém, demanda uma mudança tanto na infraestrutura como na cultura das universidades.

2.3 A POLÍTICA DE MEIO AMBIENTE

A Política Nacional do Meio Ambiente tem por objetivo a preservação, melhoria e recuperação da qualidade ambiental. A Lei nº 6.938 de 31/08/81 dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, seus fins e mecanismos de formulação e aplicação. As linhas mestras da política estão definidas no capítulo do Meio Ambiente da Constituição Federal no seu art. 225.

No nível federal, o órgão responsável pela execução da Política Nacional do Meio Ambiente e da preservação, conservação e uso racional, fiscalização, controle e fomento dos recursos naturais brasileiros é o Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis - IBAMA, criado

pela Lei nº 7.735 de 22/02/89, vinculado ao Ministério do Meio Ambiente e o Instituto Chico Mendes de Conservação de Biodiversidade - ICMBio, criado pela Lei 11.516/2007, responsável pela administração das unidades de conservação (UCs) federais.

No nível estadual, as Agências ou Secretarias Estaduais de Meio Ambiente, são responsáveis pela execução da política estadual de meio ambiente e tem como objetivo exercer a função de proteção e conservação dos recursos naturais de cada Estado.

2.4 PADRÕES DE QUALIDADE AMBIENTAL

O estabelecimento de padrões de qualidade ambiental é um dos instrumentos da Política Nacional do Meio Ambiente, que tem como objetivo a prevenção ou correção dos impactos da poluição e da contaminação do meio ambiente.

Abaixo seguem os principais instrumentos legais que estabelecem procedimentos e padrões ambientais:

- Lei Nº 4.771/65 que dispõe sobre o Código Florestal, principalmente o seu artigo 2º, que trata das áreas de proteção permanente as florestas e demais formas de vegetação nas nascentes e ao longo dos cursos d'água.
- Lei Nº 9.605/98 (Lei de crimes ambientais) que dispõe sobre as sanções penais e administrativas derivadas de condutas e atividades lesivas ao meio ambiente, e dá outras providências.
- Lei Nº 10.257/01 que regulamenta os artigos 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências.
- Resolução CONAMA Nº 303/02 que dispõe sobre parâmetros, definições e limites de Áreas de Preservação Permanente.
- Resolução CONAMA Nº 369/06 que dispõe sobre os casos excepcionais, de utilidade pública, interesse social ou baixo impacto ambiental, que possibilitam a intervenção ou supressão de vegetação em Área de Preservação Permanente-APP.
- Resolução CONAMA 377/06 que define critérios de porte e dispõe sobre licenciamento ambiental simplificado de Sistemas de Esgotamento Sanitário.
- Portaria 230/2002 - IPHAN, que define os critérios e procedimentos a serem adotados referentes ao licenciamento de empreendimentos potencialmente capazes de afetar o patrimônio arqueológico e paleontológico.

2.5 AVALIAÇÃO DE IMPACTO AMBIENTAL

A avaliação de impacto ambiental representa um dos principais instrumentos da Política Nacional do Meio Ambiente, conforme Lei Federal nº 6938 de 31/08/81, e foi vinculada aos sistemas de licenciamento de atividades poluidoras ou modificadoras do meio ambiente.

A Resolução do CONAMA nº 237/1997 define que Estudos Ambientais são todos e quaisquer estudos relativos aos aspectos ambientais relacionados à localização, instalação, operação e ampliação de uma atividade ou empreendimento, apresentado como subsídio para a análise da licença requerida, tais como: relatório ambiental, plano e projeto de controle ambiental, relatório ambiental preliminar, diagnóstico ambiental, plano de manejo, plano de recuperação de área degradada e análise preliminar de risco.

2.6 LICENCIAMENTO AMBIENTAL

A Resolução CONAMA 237/97 traz o seguinte conceito de licenciamento ambiental: Procedimento administrativo pelo qual o órgão ambiental competente licencia a localização, instalação, ampliação e a operação de empreendimentos e atividades utilizadoras de recursos ambientais, consideradas efetiva ou potencialmente poluidoras; ou aquelas que, sob qualquer forma, possam causar degradação ambiental, considerando as disposições legais e regulamentares e as normas técnicas aplicáveis ao caso.

Por procedimento entende-se um encadeamento de atos que visam a um fim - a concessão da licença ambiental. Esse procedimento é conduzido no âmbito do Poder Executivo, na figura de seus órgãos ambientais nas várias esferas, e advém do regular exercício de seu poder de polícia administrativa.

A licença ambiental é definida pela Resolução CONAMA nº 237/97 como: Ato administrativo pelo qual o órgão ambiental competente estabelece as condições, restrições e medidas de controle ambiental que deverão ser obedecidas pelo empreendedor, pessoa física ou jurídica, para localizar, instalar, ampliar e operar empreendimentos ou atividades utilizadoras dos recursos ambientais consideradas efetiva ou potencialmente poluidoras ou aquelas que, sob qualquer forma, possam causar degradação ambiental.

A licença ambiental é, portanto, uma autorização emitida pelo órgão público competente. Ela é concedida ao empreendedor para que exerça seu

direito à livre iniciativa, desde que atendidas às precauções requeridas, a fim de resguardar o direito coletivo ao meio ambiente ecologicamente equilibrado.

O licenciamento é composto por três tipos de licença: prévia, de instalação e de operação. Cada uma refere-se a uma fase distinta do empreendimento e segue uma seqüência lógica de encadeamento. Essas licenças, no entanto, não eximem o empreendedor da obtenção de outras autorizações ambientais específicas junto aos órgãos competentes, a depender da natureza do empreendimento e dos recursos ambientais envolvidos.

A Licença Prévia (LP) é concedida na fase preliminar do planejamento do empreendimento ou da atividade e aprova sua concepção e localização, atestando sua viabilidade ambiental e estabelecendo os requisitos básicos e condicionantes a serem atendidos nas próximas fases de sua implementação, observadas as diretrizes do planejamento e do zoneamento ambiental e demais legislações pertinentes.

A Licença de Instalação (LI) autoriza o início da implementação do empreendimento ou atividade, de acordo com as especificações constantes dos planos, programas e projetos aprovados, incluindo as medidas de controle ambiental e demais condicionantes, das quais constituem motivo determinante.

O início da atividade, do empreendimento ou da pesquisa científica é autorizado por meio da Licença de Operação (LO), após a verificação do efetivo cumprimento das medidas de controle ambiental e condicionantes determinados para a operação, conforme o disposto nas licenças anteriores.

Atividades relacionadas a edificações de estabelecimentos de saúde também são condicionadas pelas diretrizes da Resolução CONAMA nº 358/2005, que dispõe sobre o tratamento e a destinação final dos resíduos provenientes dos serviços de saúde. Além disso, apresenta a classificação das tipologias de resíduos, segundo o grau de periculosidade em cinco grupos: A, B, C, D, E. É importante salientar que, na mesma Resolução, em seu Artigo 4º § 1, os órgãos ambientais dos estados, DF e municípios fixarão os critérios para determinar quais serviços serão objeto de licenciamento ambiental, do qual deverá constar o Plano de Gerenciamento de Resíduos.

Essa Resolução estabelece que cabe aos geradores de resíduos de serviços de saúde e ao responsável legal o gerenciamento dos resíduos, desde a geração até a disposição final, de forma a atender requisitos ambientais, de saúde pública e saúde ocupacional, sem prejuízo de responsabilização solidária de todos aqueles, pessoas físicas e jurídicas, que, direta ou indiretamente, causem ou possam causar degradação ambiental, em especial os transportadores e operadores das instalações de tratamento e disposição final.

Especifica que os geradores de resíduos de serviços de saúde, em operação ou a serem implantados, devem elaborar e implantar o Plano de

Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), de acordo com a legislação vigente, especialmente as normas de vigilância sanitária. Os critérios mínimos para disposição final de resíduos de serviços de saúde, segundo a Resolução CONAMA nº 358/2005, são os seguintes:

- Quanto à seleção da área: não possuir restrições quanto ao zoneamento ambiental (afastamento de Unidades de Conservação ou áreas correlatas); e respeitar as distâncias mínimas estabelecidas pelos órgãos ambientais competentes de ecossistemas frágeis, recursos hídricos superficiais e subterrâneos.
- Quanto à segurança e sinalização: sistema de controle de acesso de veículos, pessoas não autorizadas e animais, sob vigilância contínua; e sinalização de advertência com informes educativos quanto aos perigos envolvidos.
- Quanto aos aspectos técnicos: sistemas de drenagem de águas pluviais; coleta e disposição adequada dos percolados; coleta de gases; impermeabilização da base e taludes; e monitoramento ambiental.
- Quanto ao processo de disposição final de resíduos de serviços de saúde: disposição dos resíduos diretamente sobre o fundo do local; acomodação dos resíduos sem compactação direta; cobertura diária com solo, admitindo-se disposição em camadas; e plano de encerramento.

Ainda com relação às normativas balizadoras do procedimento de licenciamento ambiental de edificações de estabelecimentos de saúde, insere-se nesse contexto a Resolução RDC 306/2004, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos provenientes de serviços de saúde.

Além das considerações apresentadas na Resolução CONAMA nº 358/2005, a RDC nº 306/2004 detalha as ações de manejo de resíduos sólidos de forma a orientar as etapas que deverão ser contemplada no Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos, sendo elas: segregação; acondicionamento; identificação; transporte interno; armazenamento temporário; tratamento; armazenamento externo; coleta e transporte externos; disposição final.

2.7 PROCEDIMENTOS ADOTADOS PARA O LICENCIAMENTO AMBIENTAL DE EDIFICAÇÕES DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

Segundo a Resolução CONAMA nº 237/1997, o procedimento de licenciamento ambiental, é uma responsabilidade da área de meio ambiente com o apoio de outros setores inclusive do setor saúde, deverá obedecer às seguintes etapas:

- definição pelo órgão ambiental competente, com a participação do empreendedor, dos documentos, projetos e estudos ambientais, necessários ao início do processo de licenciamento correspondente à licença a ser requerida;
- requerimento da licença ambiental pelo empreendedor, acompanhado dos documentos, projetos e estudos ambientais pertinentes, dando-se a devida publicidade;
- análise pelo órgão ambiental competente, integrante do SISNAMA, dos documentos, projetos e estudos ambientais apresentados e a realização de vistorias técnicas, quando necessárias;
- solicitação de esclarecimentos e complementações pelo órgão ambiental competente integrante do SISNAMA, uma única vez, em decorrência da análise dos documentos, projetos e estudos ambientais apresentados, quando couber, podendo haver a reiteração da mesma solicitação caso os esclarecimentos e complementações não tenham sido satisfatórios;
- audiência pública, quando couber, de acordo com a regulamentação pertinente;
- solicitação de esclarecimentos e complementações, pelo órgão ambiental competente, decorrentes de audiências públicas, quando couber, podendo haver reiteração da solicitação quando os esclarecimentos e complementações não tenham sido satisfatórios;
- emissão de parecer técnico conclusivo e, quando couber, parecer jurídico;
- deferimento ou indeferimento do pedido de licença, dando-se a devida publicidade.

Especificamente para estabelecimentos de saúde, há, além do procedimento de licenciamento ambiental, norma específica da área de saúde, tal como a Resolução RDC nº 189, de 18 de julho de 2003, publicada no Diário Oficial da União de 21 de julho de 2003, que dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde determinando que todos os projetos de arquitetura de estabelecimentos de saúde públicos e privados devem ser avaliados e aprovados pelas vigilâncias sanitárias estaduais ou municipais previamente ao início da obra a que se referem os projetos.

2.7.1 OBTENÇÃO DA LICENÇA PRÉVIA – LP

A Licença Prévia é concedida na fase preliminar do planejamento do empreendimento ou da atividade, aprova sua concepção e localização, atestando sua viabilidade ambiental e estabelecendo os requisitos básicos e condicionantes a serem atendidos nas próximas fases de sua implementação, observadas as diretrizes do planejamento e zoneamento ambiental e demais legislações pertinentes.

O prazo de validade da Licença Prévia será especificado pelo órgão ambiental competente e deverá levar em consideração o cronograma de elaboração dos planos, programas e projetos relativos ao empreendimento ou atividade. A documentação básica para dar entrada na Licença Prévia compreende:

- Formulário devidamente preenchido;
- Planta de Locação e Situação;
- Memorial Descritivo do Empreendimento; e
- Anuência da Prefeitura quanto à lei de uso do solo.

2.7.2 OBTENÇÃO DA LICENÇA DE INSTALAÇÃO – LI

A Licença de Instalação autoriza o início da implementação do empreendimento ou da atividade, de acordo com as especificações constantes dos planos, programas e projetos aprovados, incluindo as medidas de controle ambiental e demais condicionantes, das quais constituem motivo determinante. O prazo de validade da Licença de Instalação será definido pelo órgão ambiental competente e deverá levar em consideração o cronograma de instalação do

empreendimento ou atividade. A documentação básica para solicitar a Licença de Instalação compreende:

- Formulário devidamente preenchido;
- Cópia da Licença Prévia e as exigências contidas nela;
- Alvará ou Carta de Anuência da Prefeitura;
- Memorial Descritivo do Empreendimento;
- Jogos completos do projeto + ART do CREA e recibo de pagamento.

2.7.3 OBTENÇÃO DA LICENÇA DE OPERAÇÃO – LO

A Licença de Operação autoriza o início da atividade, do empreendimento ou da pesquisa científica, após a verificação do efetivo cumprimento das medidas de controle ambiental e condicionantes, determinados para a operação, conforme o disposto nas licenças anteriores.

O estabelecimento de prazo de validade da Licença de Operação será determinado pelo órgão ambiental competente, sendo considerados os planos de controle ambiental de acordo com o porte e o potencial poluidor da atividade, sem prejuízo de eventual declaração de descontinuidade do empreendimento ou da atividade, por motivo superveniente de ordem ambiental, com período de renovação a ser determinado. A documentação básica para obter a Licença de Operação será especificada pelo órgão ambiental competente durante o procedimento de licenciamento.

2.7.4 CONSOLIDAÇÃO DAS NORMAIS LEGAIS E TÉCNICAS APLICÁVEIS A EDIFICAÇÕES DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

Para a concepção e implantação de edificações de estabelecimentos de saúde, deverão ser consideradas as diretrizes do arcabouço legal e técnico a seguir:

- Lei nº 6.938, de 31 de agosto de 1981 - Dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, seus fins e mecanismos de formulação e aplicação, e dá outras providências.
- Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977 – Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências.
- Resolução da Diretoria Colegiada – ANVISA – RDC nº 306, de 7 de Dezembro de 2004 – Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
- Resolução da Diretoria Colegiada – ANVISA – RDC nº 189, de 18 de julho de 2003 - Dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
- Resolução CONAMA nº 237/1997 - Trata dos requisitos para licenciamento ambiental.
- Resolução CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005 – Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde, e dá outras providências.
- Resolução CONAMA nº 307, de 5 de julho de 2002 – Estabelece diretrizes, critérios e procedimentos para gestão de resíduos da construção civil.
- Resolução Cnen 6.05, de 17 de dezembro de 1985 – Trata da Gerência de Rejeitos Radioativos em Instalações Radiativas.
- NBR 10.004/87 – Classifica os resíduos quanto aos seus riscos potenciais ao meio ambiente e à saúde.
- NBR 7.500/87 – Símbolos de risco e manuseio para o transporte e armazenamento de
- resíduos sólidos.
- NBR 12.235/92 – Armazenamento de resíduos sólidos perigosos definidos na NBR 10.004/87.
- NBR 12.807/93 – Resíduos de Serviço de Saúde – Terminologia.
- NBR 12.808/93 – Resíduos de Serviço de Saúde – Classificação.
- NBR 12.809/93 – Manuseio de resíduos de serviço de saúde – Procedimentos.
- NBR 12.810/93 – Coleta de resíduos de serviço de saúde – Procedimentos.
- NBR 11.175/90 – Fixa as condições exigíveis de desempenho do equipamento para a incineração de resíduos sólidos perigosos.
- NBR 13.853/97 – Coletores para resíduos de serviço de saúde perfuro ou cortantes – Requisitos e métodos.

2.8 POLÍTICAS DE SALVAGUARDAS AMBIENTAIS DO BANCO MUNDIAL

Para o Projeto REHUF devem ser acionadas as seguintes salvaguardas ambientais do Banco Mundial:

- OP 4.01 - Avaliação Ambiental;
- OP 4.10 - Povos Indígenas;
- OP 4.11 – Recursos Físico Culturais; e
- OP 4.12 - Reassentamento involuntário.

2.8.1 OP 4.01 - AVALIAÇÃO AMBIENTAL

Essa política de salvaguarda prevê que sejam realizadas análises prévias dos impactos potenciais das intervenções do Projeto. Também prevê a definição de medidas mitigadoras para prevenir, minimizar ou compensar os efeitos negativos, além de potencializar os impactos positivos, avaliando os instrumentos mais apropriados para essa atividade. Inclui a necessidade de preparação de Planos de Gestão Ambiental, avaliando a capacidade institucional dos executores para a gestão do conjunto de medidas propostas nos programas do PGA. Além disso, as salvaguardas ambientais da OP 4.01 estabelecem a necessidade de consulta pública (neste caso, para os projetos nas categorias A e B).

A Avaliação Ambiental (AA), de que trata a OP 4.01, é parte integrante dos requisitos necessários para o licenciamento de edificações de estabelecimentos de saúde em áreas, cuja dimensão, profundidade e tipo de análise são condicionados pela natureza da escala e dos impactos ambientais potenciais, inerentes aos projetos a serem submetidos à apreciação do órgão ambiental competente.

A Avaliação Ambiental deverá contemplar a análise dos potenciais riscos ambientais das edificações a serem implantadas, bem como deverá estabelecer procedimentos para a concepção dos projetos, considerando a análise de alternativas; a seleção, localização, planejamento, concepção e execução do projeto; a concepção de medidas para evitar, minimizar, mitigar ou compensar os efeitos ambientais adversos; o realce nos seus impactos positivos; e a inclusão de processo de mitigação e gestão dos impactos ambientais adversos durante a execução do Projeto.

2.8.2 OP 4.10 – POVOS INDÍGENAS

Essa política contribui com a missão do Banco de reduzir a pobreza e promover o desenvolvimento sustentável, assegurando que o processo de desenvolvimento respeite plenamente a dignidade, os direitos humanos, as economias e as culturas dos Povos Indígenas. Em todas as propostas de financiamento de projetos apresentadas ao Banco que afetem os Povos Indígenas, é exigido que o mutuário realize um processo de consulta livre, prévia e informada. O financiamento do Projeto dependerá do resultado positivo dessa consulta em termos de apoio significativo por parte da comunidade.

Para que os projetos sejam financiados pelo Banco, deverão ser consideradas as seguintes medidas:

- Evitar potenciais efeitos negativos nas comunidades de Povos Indígenas;
- Quando esses efeitos negativos não puderem ser evitados, deverão ser minimizados, mitigados ou compensados; e
- Garantir que os Povos Indígenas recebam benefícios sociais e econômicos culturalmente adequados e que incluam a questão do gênero e da intergeração.

2.8.3 OP 4.11 RECURSOS FÍSICO-CULTURAIS

Esta política define recursos físico-culturais como objetos móveis ou imóveis, instalações, estruturas, grupos de estruturas e recursos naturais e paisagens que têm significado arqueológicos, paleontológicos, históricos, arquitetônicos, religioso, estético, cultural ou outras. Os recursos físico-culturais podem estar localizados em áreas urbanas ou rurais, e pode estar acima ou abaixo do solo, ou sob a água. Seu interesse cultural pode ser a nível local, provincial ou nacional, ou no seio da comunidade internacional.

Esses recursos são importantes como fontes de informação científica e histórica, como recursos para o desenvolvimento econômico e social, e como parte integrante da identidade de um povo e práticas culturais.

No caso de haver impactos sobre recursos físico-culturais resultantes das atividades do projeto, deverão ser incluídas medidas de mitigação de acordo com a legislação nacional vigente.

2.8.4 OP 4.12 – REASSENTAMENTO INVOLUNTÁRIO

Esta salvaguarda é acionada sempre que houver a necessidade de aquisição de territórios ou de reassentar população situada em áreas requeridas para implantação das obras do Projeto.

A Política de Reassentamento Involuntário é constituída por diretrizes e procedimentos que devem ser seguidos para que o processo de reassentamento seja o mais adequado possível, reduzindo ao máximo os possíveis transtornos gerados à vida das pessoas afetadas.

Uma boa Política de Reassentamento Involuntário deve, acima de tudo, garantir a recomposição da qualidade de vida das famílias afetadas nos seus vários aspectos: físico, financeiro e sócio-familiar.

2.9 ANÁLISE COMPARATIVA E PROCEDIMENTOS ADOTADOS PELO BANCO MUNDIAL

Há semelhanças nos procedimentos adotados pelas normativas técnicas e políticas ambientais e de vigilância sanitária voltadas para a implantação de edificações de estabelecimentos de saúde e pelas políticas de salvaguardas do Banco Mundial.

O arcabouço legal ambiental vigente no Brasil atribui ao IBAMA a competência para definir os instrumentos e a sistemática de análise ambiental para cada uma das tipologias de empreendimentos ou atividades a serem implantadas. O tipo de estudo a ser realizado será especificado no momento da proposição dos projetos, com respaldo na caracterização ambiental das áreas a serem beneficiadas, o que irá indicar o nível de complexidade e do potencial de impacto do empreendimento sobre o local. Ressalta-se que a execução de obras faz parte apenas do Componente 1 – Revitalização dos Hospitais Universitários Federais, não havendo previsão de obras aos demais componentes.

Os termos de referência relativos ao escopo do estudo ambiental a ser exigido pelo órgão ambiental para edificações de estabelecimentos de saúde deverá conter todo o detalhamento necessário para o devido tratamento das questões ambientais e, se for o caso, incorporar as exigências das políticas adotadas pelo Banco, destacando-se:

- análises relativas ao marco legal, regulatório e capacidade institucional das entidades que implantam e fazem a manutenção e operação dos estabelecimentos de saúde atuais e a serem propostos;
- proposição, no conjunto de medidas mitigadoras, de adoção de medidas prévias, a serem implementadas na fase de planejamento ou realização dos estudos ambientais; e
- o procedimento da realização de Consulta Pública é comum às duas instituições, porém as políticas do Banco são claras em solicitar a realização de, ao menos, 2 (duas) consultas públicas, nas fases de elaboração dos termos de referências dos estudos ambientais e na ocasião da sua finalização.

3. PLANO DE GESTÃO AMBIENTAL - PGA

O Plano de Gestão Ambiental - PGA contempla um conjunto de ações que deverão prevenir, minimizar ou compensar os impactos ambientais e sociais gerados pelas obras e/ou atividades do Projeto.

As avaliações ambientais a serem realizadas para as obras dos hospitais novos de Manaus, Pelotas, e dos novos blocos dos hospitais de Juiz de Fora e Uberlândia, terão por base as informações detalhadas contidas nos projetos básicos e/ou executivos, e obrigatoriamente deverão atender a legislação ambiental nacional e estadual, vigente.

3.1 LICENCIAMENTO AMBIENTAL

As intervenções a serem propostas deverão ser submetidas aos procedimentos técnicos e legais necessários para a efetivação do licenciamento ambiental. Vale ressaltar que a Licença de Instalação é imprescindível para o início da obra, devendo ser concedida pelo IBAMA, que é o órgão ambiental competente.

4. MARCO AMBIENTAL

Considerando que os projetos de infraestrutura (arquitetônico, hidráulico, etc.) a serem financiados pelo Banco Mundial para o Projeto REHUF no que diz respeito às obras dos novos hospitais de Manaus e Pelotas, e dos novos blocos dos hospitais de Juiz de Fora e Uberlândia, estão em fase de concepção final pelos HUs, foram adotados os seguintes procedimentos:

- Posterior avaliação ambiental das obras, nos casos em que for necessário, tomando como base a legislação vigente no Brasil;
- Considerações especiais sobre o manejo de resíduos sólidos nos estabelecimentos de saúde;

Os impactos negativos são localizados, transitórios e de caráter pouco significativo, decorrentes principalmente das atividades inerentes à execução de obras.

O Projeto REHUF é direcionado a HUs situados em áreas urbanas, cujas obras de construção ou reforma, implicarão em impactos ambientais residuais, inerentes ao processo construtivo. Não há previsão de aquisição de territórios tendo em vista que as universidades já possuem terreno próprio; de reassentar população situada em áreas requeridas pois as obras se darão no campus das universidades, de desmatamento, construção em áreas sujeitas a inundações, queimadas ou abalos sísmicos.

Não se verificam, na área de abrangência do Programa, sítios arqueológicos ou histórico-culturais (OP 4.11) que justifiquem o tratamento diferenciado nessa fase do Programa. No caso de descoberta fortuita de materiais e vestígios de interesse histórico-científico, seguir-se-ão os procedimentos da legislação nacional pertinente (Portaria nº 230 de 17 de dezembro de 2002 – IPHAN) e os procedimentos para o licenciamento ambiental, sendo incluídas no Manual Ambiental de Construção todas as instruções e regras para este processo.

Por outro lado, os cuidados com a gestão de resíduos sólidos, na fase de operação dos empreendimentos, também são essenciais para o controle de impactos negativos potenciais, inerentes às atividades de saúde. A mitigação desses impactos decorre principalmente de cuidados adequados durante a execução das obras, envolvendo boas práticas de engenharia, assim como, o plano de gestão de resíduos deve contemplar as ações necessárias para melhorar as medidas de segurança e higiene no trabalho, proteger a saúde e o meio ambiente e reduzir a geração de resíduos perigosos.

Na fase de operação das intervenções, a maioria dos impactos é positiva, significativa e de caráter permanente, possibilitando inclusive a ampliação da inclusão social da população, a partir da melhoria na prestação dos serviços dos HUs, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da populações.

4.1 GERENCIAMENTO AMBIENTAL

Para a execução das obras dos novos Hospitais de Manaus e Pelotas, e das blocos complementares de Juiz de Fora e Uberlândia, é imprescindível que o Edital de Contratação contemple: (i) sistema de gerenciamento e supervisão ambiental de obras; (ii) procedimentos ambientais de construção. Deverão receber um destaque especial as áreas ambiental, social, qualidade, segurança e saúde, bem como a especificação de equipe técnica com profissionais compatíveis com as atribuições a serem previstas para o gerenciamento das ações.

As medidas mitigadoras a serem propostas para minimizar os impactos ambientais potenciais associados aos empreendimentos, mesmo que sejam insignificantes quando analisado como uma externalidade negativa deverão ser contempladas durante a fase de obras caso exista indicação nos Planos de Gestão Ambiental.

Todos os resíduos decorrentes das obras ou reformas atenderão às normas brasileiras para tratamento de resíduos da construção civil, notadamente a Resolução nº 307 do CONAMA, de 5 de julho de 2002, e serão separados conforme a classificação estabelecida. Os resíduos da Classe A, reciclados dentro da própria instituição e as demais categorias serão separadas e encaminhadas para a destinação final, de acordo com o Programa Municipal de Gerenciamento de Resíduos da Construção Civil.

As obras serão supervisionadas a nível central através do sistema SIMEC do Ministério da Educação e a nível local pelas equipes de engenharia das Universidades Federais à quais os HUs estão vinculados.

Para assegurar que as obras não venham a trazer degradação ambiental, será elaborado um documento para ser adotado como um guia de práticas ambientais adequadas a serem obedecidas pelas empresas contratadas para a execução das obras de esgotamento sanitário. Esse documento - Manual Ambiental de Construção - será incorporado aos processos de licitação para que as empresas tenham prévio conhecimento de suas condições e constitui uma exigência contratual. Sua elaboração será desenvolvida através do Componente 2 – Assistência Técnica ao MEC.

O Manual Ambiental de Construção deverá contemplar ações e regras ambientais relativas à implantação e gerenciamento das obras, que contemple um plano de convivência com as obras: (i) canteiro de obras; (ii) gerenciamento de riscos e de ações de emergência na construção; (iii) educação ambiental dos trabalhadores e código de conduta na obra; (iv) saúde e segurança nas obras; (v) gerenciamento e disposição de resíduos; (vi) controle de ruído; (vii) pátio de equipamentos; (viii) controle de trânsito; etc;

No que se refere à substituição de equipamentos e materiais médico hospitalares, os editais de aquisições irão prever que a empresa vencedora de certame licitatório se responsabilize pela sua remoção e destinação, segundo as normas nacionais de transporte terrestre de produtos perigosos e rejeitos radioativos em instalações radioativas.

4.2 CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS SOBRE TRATAMENTO DE LIXO HOSPITALAR

4.2.1 OS PROBLEMAS RELACIONADOS AOS RESÍDUOS

As problemáticas ambientais associadas à geração exacerbada de resíduos, oriunda principalmente do crescimento populacional acelerado, tornam-se críticas especialmente quando se faz a disposição de lixo de forma inadequada no meio ambiente. Como resultado desse processo, provoca-se alteração, poluição e contaminação no solo, na água e no ar, repercutindo em problemas ambientais, sociais e sanitários que afetam diretamente a população.

Os Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS) se inserem nessa problemática e vêm considerados de maneira mais relevante nos últimos anos. Os desafios inerentes às problemáticas associadas aos RSS têm suscitado a necessidade de adoção de políticas públicas e de instrumentos normativos técnicos e legais, tendo como eixo de orientação a sustentabilidade do meio ambiente e a preservação da saúde. Grandes investimentos são realizados em sistemas e tecnologias para tratamento e minimização.

No Brasil, órgãos como a ANVISA e o CONAMA têm assumido o papel de orientar, definir regras e regular a conduta dos diferentes agentes, no que se refere à geração e ao manejo dos resíduos de serviços de saúde, com o objetivo de preservar a saúde e o meio ambiente, garantindo a sua sustentabilidade. Desde o início da década de 90, são empregados esforços no sentido da correta gestão, do correto gerenciamento dos resíduos de serviços de

saúde e da responsabilização do gerador. Um marco desse esforço foi a publicação da Resolução CONAMA nº 005/93, que definiu a obrigatoriedade dos serviços de saúde elaborarem o Plano de Gerenciamento de seus resíduos. Este esforço se reflete, na atualidade, com as publicações da RDC ANVISA nº 306/04 e CONAMA nº 358/05.

Com relação aos resíduos provenientes dos serviços de saúde, um fator de destaque é o risco sanitário associado ao gerenciamento e à destinação inadequada, podendo afetar de forma significativa a saúde e a qualidade ambiental, principalmente pela presença de materiais biológicos e objetos perfuro cortantes contaminados, substâncias tóxicas e radioativas.

Os riscos ambientais causados pelo manejo inadequado dos resíduos não estão restritos ao espaço físico dos estabelecimentos de saúde, podendo extrapolar esses limites. Apresentam o potencial de gerar doenças e afetar a qualidade de vida da população que direta ou indiretamente possa entrar em contato com o material descartado.

Contudo, a presença de um agente de risco não implica o risco efetivo, uma vez que o fenômeno em si, apenas se manifesta a partir do resultado da combinação de fatores relativos às tipologias de resíduos e respectivos processos de produção, bem como às características do ambiente e do indivíduo ou grupo exposto.

Dessa forma, a segurança é um dos principais aspectos a ser considerado em se tratando do gerenciamento de RSS. As sistemáticas adotadas para essa atividade envolvem decisões tanto de ordem simples e rotineira, quanto complexas e, na maioria das vezes, estão atreladas a altos investimentos.

Para a determinação das medidas a serem adotadas quanto às ações de gerenciamento de resíduos, primeiramente, faz-se necessário conhecer suas características e os respectivos processos geradores, considerando inclusive o contexto em que eles se encontram e o objeto de exposição ao risco. A melhor forma de localizar os riscos é o estabelecimento de um mapa de risco, um levantamento de todas as áreas em que possam haver agentes de risco ou operações com estes agentes. Este mapeamento deve ser elaborado de acordo com a gravidade do risco identificado.

A partir dessa análise, são estabelecidas as medidas de segurança e prevenção a serem tomadas, segundo as etapas a seguir.

(A) Identificação e localização dos riscos potenciais:

O primeiro passo para a identificação dos riscos é a sua definição conforme a natureza dos agentes envolvidos. Os cinco tipos de riscos nos ambientes laborais, definidos a partir da Portaria 3214/78 do Ministério do

Trabalho e Emprego, em suas Normas Regulamentadoras (NR) de Medicina e Segurança do Trabalho, são:

- Riscos físicos: formas de energia a que os trabalhadores possam estar expostos. Entre os agentes causadores pode-se citar: ruído, vibrações, pressões anormais, radiações ionizantes e não ionizantes, ultra-som e o infrassom (NR-09 e NR-15);
- Riscos químicos: substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo pelas vias respiratórias, nas formas de poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases ou vapores, ou que, pela natureza da atividade de exposição, possam ter contato ou ser absorvido pelo organismo através da pele ou por ingestão (NR-09 e NR-15);
- Riscos biológicos: bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, entre outros (NR-09). Os riscos biológicos são classificados pela: patogenicidade para o homem, virulência, modos de transmissão, disponibilidade de medidas profiláticas eficazes, disponibilidade de tratamento eficaz e endemicidade;
- Riscos ergonômicos: elementos físicos e organizacionais que interferem no conforto da atividade laboral, e conseqüentemente nas características psicofisiológicas do trabalhador (NR-17);
- Riscos de acidentes: condições com potencial de causar danos aos trabalhadores, nas mais diversas formas, levando-se em consideração o não cumprimento das normas técnicas previstas. Alguns riscos de acidentes estão relacionados ao arranjo físico, eletricidade, máquinas e equipamentos, incêndio/ explosão, armazenamento, ferramentas, além de outros.

(B) Análise do Contexto:

Como se sabe, a existência de um agente de risco não implica o risco efetivo, que é determinado pela análise de todos os fatores potenciais do risco inicial. Nessa etapa, verificam-se os parâmetros e métodos para estabelecer as medidas de segurança quanto ao risco de natureza físico-química e para os riscos de natureza biológica. Além disso, é necessário reunir informações sobre os tipos de microorganismos, concentração, características do meio em que se encontram, bem como a capacidade de sobrevivência e de infecção.

(C) Dimensionamento:

Esta etapa tem por objetivo a hierarquização dos problemas, buscando destacar as prioridades e identificar os fatores críticos, evitando a dispersão dos esforços em medidas de pouco efeito.

(D) Medidas Mitigadoras:

As medidas a serem adotadas para esse fim devem estar baseadas em métodos científicos reconhecidos, bem como a partir da análise de situações concretas de um risco envolvido e dos resultados.

Vale salientar que os resíduos provenientes dos serviços de saúde contribuem para o aumento de riscos que afetam o meio ambiente e o estado de saúde da população em virtude de estarem associados a riscos ocupacionais, riscos aos pacientes como a infecção hospitalar, tanto pela falta de higiene ou pelo desconhecimento dos procedimentos corretos, ou pela falta de instalações ou de equipamentos adequados. Assim, o risco pode extrapolar o ambiente físico do estabelecimento de saúde, e alcançar pessoas que transitam em áreas próximas ou naquelas destinadas à disposição de resíduos, estando sujeitas a contrair doenças, mesmo que não tenham contato direto com o lixo hospitalar, em função da ação dos vetores que se proliferam nestes locais.

4.2.2 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

A composição dos resíduos sólidos provenientes dos serviços de saúde depende do tipo de estabelecimento e, conseqüentemente, das atividades realizadas em seu cotidiano. Assim, um estabelecimento de saúde poderá gerar desde resíduos com baixo ou nenhum risco à saúde, bem como resíduos perigosos.

No Brasil, atualmente, existem três sistemáticas para classificação desse tipo de resíduos:

- classificação da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT NBR 12808: classifica os resíduos em três grupos: infecciosos, especiais e comuns;
- classificação da Resolução CONAMA nº 005/1993: classifica os resíduos em 4 grupos: biológicos, químicos, radioativos e comuns; e
- classificação da ANVISA RDC nº 306/2004: toma como referência a CONAMA nº 005 e classifica os resíduos em 5 grupos: potencialmente infectantes, químicos, radioativos, comuns e perfuro cortantes.

A RDC 306/04 da ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, define como geradores de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal, inclusive os serviços de assistência domiciliar e de trabalhos de campo; laboratórios analíticos de produtos para saúde; necrotérios, funerárias e serviços onde se realizem atividades de embalsamamento (tanatopraxia e somatoconservação); serviços de medicina legal; drogarias e farmácias inclusive as de manipulação; estabelecimentos de ensino e pesquisa na área de saúde; centros de controle de zoonoses; distribuidores de produtos farmacêuticos, importadores, distribuidores e produtores de materiais e controles para diagnóstico in vitro; unidades móveis de atendimento à saúde; serviços de acupuntura; serviços de tatuagem, dentre outros similares.

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde- PGRSS tem como objetivos normatizar e implementar a classificação, segregação, acondicionamento, coleta interna, armazenamento e destino final dos resíduos sólidos gerados nos Hospitais, visando cumprir a legislação atual, melhorar as medidas de segurança e higiene no trabalho, proteger a saúde e o meio ambiente, reduzir a geração de resíduos perigosos e criar indicadores para auto-avaliação.

O PGRSS de cada unidade hospitalar deve ser compatível com as normas locais relativas à coleta, transporte e disposição final dos resíduos gerados nos serviços de saúde, estabelecidas pelos órgãos locais e responsáveis por estas etapas.

Cada unidade hospitalar deverá constituir uma Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, formalizada mediante publicação de uma Portaria, que deverá ter como membros representantes de serviços que representem maior impacto na produção de RSS.

A classificação dos resíduos dos serviços de saúde viabiliza a atividade de segregação que é a etapa inicial para a efetivação do gerenciamento. Nessa fase, tem-se foco na organização inicial do processo, propiciando a redução da quantidade de resíduos infectantes, bem como facilita as ações emergenciais no caso de contenção de acidentes. Além disso, favorece à diminuição dos custos de tratamento e destinação final e proporciona um adequado gerenciamento desses resíduos no âmbito interno e externo dos estabelecimentos de saúde.

(A) Classificação dos resíduos em serviços de saúde:

A classificação dos resíduos de serviços de saúde nos Hospitais Universitários Federais deverá seguir as determinações da Resolução da ANVISA RDC 306/04 e da Resolução da CONAMA 358/05.

Grupo A – resíduos infectantes:

A1

- Culturas microbiológicas, meios de cultura e instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas;

- Resíduos resultantes da atenção à saúde de indivíduos com suspeita ou certeza de contaminação biológica por agentes de classe de risco 4;

- Bolsas transfusionais contendo sangue ou hemocomponentes contaminado, vencidas ou de coleta incompleta;

- Sobras de amostras de laboratório contendo sangue ou líquidos corpóreos, recipientes e materiais contendo sangue ou líquido corpóreo;

- Resíduos resultantes de atividades de vacinação com microorganismos vivos ou atenuados.

A3

- Peças anatômicas (membros) do ser humano, produto de fecundação sem sinais vitais, com peso menor que 500 gramas ou estatura menor que 25 cm ou idade gestacional menor que 20 semanas, que não tenham valor científico ou legal e não tenha havido requisição pelo paciente ou familiares.

A4

- Kits de linhas arteriais, endovenosas e dialisadores, quando descartados;

- Filtros de ar e gases aspirados de área contaminada; membrana filtrante de equipamento médico –hospitalar e de pesquisa;

- Sobras de amostras de laboratório e seus recipientes contendo fezes, urina e secreções, provenientes de pacientes que não contenham e nem sejam suspeitos de conter agentes Classe de Risco 4, e nem apresentem relevância epidemiológica e risco de disseminação, ou microorganismo causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido ou com suspeita de contaminação com príons;

- Resíduos de tecido adiposo proveniente de lipoaspiração, lipoescultura ou outro procedimento de cirurgia plástica que gere este tipo de resíduo;

- Recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, que não contenha sangue ou líquidos corpóreos na forma livre;

- Peças anatômicas (órgãos e tecidos) e outros resíduos provenientes de procedimentos cirúrgicos ou de estudos anatomopatológicos ou de confirmação diagnóstica;

- Bolsas transfusionais vazias ou com volume residual pós-transfusão.

A5

- Órgãos, tecidos, fluidos orgânicos, materiais perfurocortantes ou escarificantes e demais materiais resultantes da atenção à saúde de indivíduos com suspeita ou certeza de contaminação com príons.

Grupo B - resíduos químicos perigosos e farmacêuticos:

- Medicamentos: hormonais, antimicrobianos, citostáticos, antineoplásicos, imunossupressores, digitálicos, imunomoduladores e anti-retrovirais; filtros de preparo de quimioterapias, luvas utilizadas no preparo e administração, frascos, bolsas, equipos, gaze, algodão, fita adesiva e demais materiais contaminados com quimioterápicos e antineoplásicos;

- pilhas e baterias;

- lâmpadas fluorescentes;

- fixador de Raio X;

- éter; álcool; benzina; xilol; formol; metanol; ácidos em geral; mercúrio (amálgama, termômetro, cirurgia cardíaca); solventes em geral; glutaraldeído.

- óleo de Xisto;

Grupo C – rejeitos radioativos:

- materiais utilizados no Serviço de Medicina Nuclear (Iodo radioativo 125 e 131).

Grupo D – resíduos comuns não recicláveis:

- resíduos de varredura e de jardim; restos alimentares e de preparo de alimentos; resíduos de banheiros; sabonete, madeira, chiclete; cabelo; clipe; adesivo; espelho; pano de limpeza; lenço de papel; papel-toalha; fralda descartável; absorvente higiênico; papel higiênico; copo descartável com café, embalagens sujas com alimento, louça de porcelana, papel carbono., vidro quebrado limpo.

Grupo D – resíduos comuns recicláveis:

- material de escritório; papéis e papelão; embalagens diversas; metais sólidos (alumínio, metal, ferro e outros); resíduos decorrentes de serviços de manutenção (prego, parafuso e outros); filme de RX; caneta; copo descartável limpo; latas e garrafas de alimentos; marmita descartável sem restos; bolsa, frasco e equipo de soro.

Grupo E – resíduos perfurocortantes:

- agulha; ampola de vidro; cateter intravenoso; escalpe; fio cirúrgico agulhado; lâmina e barbeador descartável; lanceta; lâmina de bisturi; capilares; lâminas e lamínulas; espátulas; pipetas; seringa com agulha; vidros quebrados de laboratório.

(B) Manejo dos resíduos de serviços de saúde – Recomendações:

A atividade de gerenciar os resíduos de serviços de saúde envolve um alto grau de complexidade, em todas as suas etapas, desde a segregação dos resíduos, o manejo e a disposição final. Dessa forma, para que se tenha o devido controle sobre os riscos associados às atividades desenvolvidas nos estabelecimentos de saúde é necessário que sejam estabelecidas responsabilidades ao gerador em todas as etapas do processo.

O manejo adequado dos resíduos sólidos não envolve apenas as ações de controle e da minimização de riscos, também pressupõe a diminuição da sua produção, tendo em vista ampliar a eficiência da gestão planejada. Um sistema de manejo organizado que contemple os estabelecimentos de saúde tanto interna quanto externamente, deverá permitir o controle e a redução dos riscos à saúde e ao meio ambiente.

Uma das questões contempladas nos planos de gerenciamento de resíduos sólidos provenientes dos serviços de saúde se refere às ações para minimizar os riscos de acidente inerentes aos profissionais que atuam nos estabelecimentos de serviços de saúde e aos quais estão expostos. Nesse sentido, destacam-se as seguintes medidas:

- Utilização de Equipamentos de Proteção Coletiva – EPC: equipamentos para proteção em grupo. São utilizados para o controle de riscos do ambiente em geral, tais como sinalização, exaustores, câmara de fluxo laminar, chuveiro de emergência, extintores de incêndio, paredes corta-fogo, cabine para radioisótopos, entre outros;
- Utilização de Equipamentos de Proteção Individual – EPI: equipamentos de uso individual e pessoal. O uso e o fornecimento de EPI são disciplinados pela lei 6.514/77 – Medicina e Segurança do Trabalho, Portaria 3.214/78, NR-6 do MTE;

- Realização de Imunização: consiste na utilização de procedimentos técnicos para prevenir um possível contágio via agente biológico, visando diminuir a níveis de segurança, a possibilidade de as pessoas serem infectadas após contato acidental por agentes patogênicos;
- Desenvolvimento de Ações Educativas: para um gerenciamento de RSS seguro, é fundamental que todas as pessoas que trabalham no estabelecimento de saúde conheçam os riscos associados às suas atividades, possuam responsabilidades claras, e sejam capacitados na realização dos procedimentos relacionados com o manejo dos resíduos.

Grupo A: Saco branco leitoso em lixeira com tampa e pedal, com identificação de “RESÍDUO INFECTANTE”.

Grupo B: Recipientes rígidos, com tampa com boa vedação.

- Quimioterápico: Bombona com boca larga;

- Mercúrio e amálgama: Recolher o metal em frasco plástico com tampa de rosca e acrescentar uma lâmina de água para evitar evaporação do mercúrio, identificar de forma legível o conteúdo do frasco. O vidro quebrado sem mercúrio deve ser acondicionado em caixa de perfurocortante;

- Frasco de medicamento e tubo de pomada: Acondicionar em recipiente próprio com saco plástico;

- Químicos perigosos (ácidos, base, solventes, corantes): acondicionar em bombonas de 2 de no máximo 20 litros, de boca estreita e tampa de rosca, com identificação.

Grupo C: Resíduo com característica de perfuração ou corte acondicionar em caixa padrão para perfurocortantes, outros em saco plástico.

Grupo D:

- Resíduo Comum: acondicionar em saco preto em lixeira com identificação de “RESÍDUO COMUM”.

- Resíduo Reciclável: acondicionar em saco azul em lixeira de plástico, sem tampa, com identificação de “RESÍDUO RECICLÁVEL”;

- Óleo de cozinha usado: bombona com tampa, localizada no almoxarifado da Unidade de Nutrição e Dietética.

- As lixeiras são de material liso e lavável.

Grupo E: Acondicionar em caixa de papelão padrão ABNT, utilizar apenas até 2/3 de sua capacidade (até a linha pontilha). Obs: é proibido o descarte de material metálico na lixeira de resíduo infectante ou na caixa de perfurocortante, (que não seja o perfurocortante normal), por comprometer o tratamento destes resíduos.

(C) Tratamento interno:

Grupo A: Resíduos Infectantes

- Serviço de Análises Clínicas

Autoclavação: meios de cultura e instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas; acondicionar em recipiente rígido e autoclavar a 127° celsius por 50 minutos. Após o processo, caso não tenha descaracterização, acondicionar em saco branco leitoso e encaminhar juntamente com os demais resíduos infectantes.

Resíduo de campanha de vacinação encaminhar para autoclavar no Serviço de Análises Clínicas.

Grupo B: Resíduos Químicos

Neutralização: resíduo com característica ácida ou básica, neutralizar para posterior tratamento como resíduo químico.

Grupo C: Rejeitos Radioativos

Decaimento: Acondicionar o rejeito segregado em tanque chumbado, esperar o tempo de decaimento, (específico para cada substância) após, avaliar a radioatividade e descartar conforme classificação.

(D) Coleta Interna I e Armazenamento Temporário:

Grupo A: Resíduos Infectantes: Retirar o saco da lixeira e amarrar para evitar vazamento, repor novo com a mesma cor na lixeira, acondicionar o saco retirado em carrinho com tampa e rodízio, com identificação de "RESÍDUO INFECTANTE". Profissional responsável: Servente de limpeza ou arrumadeira.

Grupo B: Resíduos Químicos

- Resíduo de Quimioterapia: Recolher a bombona cheia (deixar outra vazia no lugar), identificar a bombona com etiqueta de resíduo perigoso escrever o local de geração e transportar até o depósito de resíduo químico. Nos lugares de grande geração retirar diariamente e nos de pequena geração retirar conforme solicitação. Profissional responsável: Coletador.

- Frasco de medicamento e tubo de pomada: Retirar o saco plástico, no mínimo uma vez ao dia, amarrar e levar até o abrigo de resíduos, armazenar em bombona de 200 litros com identificação “depositar aqui somente frascos de medicamentos” Profissional responsável: Servente de limpeza ou arrumadeira.

- Pilha e bateria: Encaminhar ao almoxarifado e descartar em lixeira própria. Profissional responsável: próprio serviço.

- Lâmpada fluorescente, lata de spray, tinta e inseticida: Levar para acondicionar em local adequado no serviço de manutenção. Profissional responsável: Serviço de Manutenção

Grupo C: Rejeitos Radioativos: Não possui coleta interna I.

Grupo D:

- Resíduo Comum: Retirar o saco da lixeira e amarrar para evitar vazamento, repor novo da mesma cor na lixeira. Acondicionar em carrinho com tampa e rodízio com identificação “RESÍDUO COMUM”. Profissional responsável: Servente de limpeza ou arrumadeira.

- Resíduo Reciclável: Retirar o saco da lixeira e amarrar, repor novo da mesma cor na lixeira. Deixar o saco ao lado do carrinho para resíduos comuns ou quando existir no expurgo do andar. Caixa de papelão, abrir e deixar de pé ao lado do carrinho para resíduos comuns. Profissional responsável: Servente de limpeza ou arrumadeira.

Grupo E: Perfurocortante

Fechar a caixa com preenchimento máximo na linha pontilhada (2/3 do volume), e colocar outra vazia no lugar, acondicionar em carrinho com tampa e rodízio, com identificação “RESÍDUO INFECTANTE”. Profissional responsável: Servente de limpeza ou arrumadeira. Obs.: Realizar a coleta interna quando as lixeiras estiverem cheias, ou conforme necessidade do serviço, (independente da presença ou não de pessoas) não ultrapassar período de 24 horas, retirar o saco e repor outro no local, não sendo permitido o esvaziamento da lixeira em outro saco.

(E) Coleta Interna II:

Grupo A e Grupo E: Levar o carrinho cheio, com identificação de “RESÍDUO INFECTANTE” ao abrigo de resíduos externo, colocar os sacos com os resíduos infectantes e as caixas de perfurocortantes nas bombonas com identificação da empresa de tratamento. Profissional responsável: coletador ou servente de limpeza.

Grupo D não reciclável: Levar os carrinhos cheios com identificação de “RESÍDUO COMUM” ao abrigo de resíduos externo, colocar os sacos nos contêineres. Profissional responsável: coletador ou servente de limpeza.

Grupo D reciclável: Recolher com o carrinho azul os sacos e caixas de resíduos recicláveis depositados nos expurgos ou ao lado dos carrinhos e deixar no local de organização dos materiais recicláveis, na DOCA. Profissional responsável: coletador ou servente de limpeza.

(F) Armazenamento final e coleta externa:

Grupo A e Grupo E: Armazenar em bombonas com símbolo de infectante e da empresa de tratamento, no abrigo externo de resíduos. Responsável: empresa contratada pelo HU.

Grupo B: Armazenar as bombonas no abrigo de resíduos químicos, aos fundos do abrigo externo de resíduos. Realizar a retirada dos resíduos químicos uma vez ao mês conforme contato prévio da Comissão de Gerenciamento de Resíduos ou do Serviço de Higiene e Resíduo Hospitalar. Responsável: empresa contratada pelo HU.

Grupo D: Armazenar os sacos de resíduos comuns não recicláveis nos contentores de metal ou de polietileno branco no abrigo externo de resíduos. A coleta externa do resíduo comum é realizada à noite, pelo caminhão da Coleta Domiciliar pela empresa contratada pelo HU. O resíduo reciclável deve ser retirado três vezes por semana, conforme estabelecido no Decreto Federal nº5.940 de outubro de 2005.

(G) Tratamento:

Grupo A e Grupo E: Tratamento por autoclavação, seguida de trituração.

Grupo B:

- Químico de laboratório, frasco de medicamento e de quimioterápico tratamento por incineração.

- Revelador de Raio X: remoção da prata.

- Lâmpada fluorescente: remoção do mercúrio, reciclagem do vidro e alumínio.

- Pilhas e baterias: enclausuramento.

(H) Destino final:

Grupo A e Grupo E: Após tratamento por autoclavação o resíduo triturado deve ser depositado em local definido pela Prefeitura Municipal.

Grupo B:

- Frasco de medicamento e tubo de pomada: cinzas destinadas em aterro industrial do Centro de Tratamento de Resíduos Industriais (ESSENCIS).

- Pilha e bateria e lâmpada fluorescente: Centro de Tratamento de Resíduos Industriais (ESSENCIS).

Grupo D:

- Resíduo comum não reciclável: Aterro Municipal.

- Resíduo reciclável: Empresas recicladoras.

(I) Armazenamento externo – Recomendações:

O abrigo externo de resíduos do Hospital deverá possuir acesso externo com rampa, identificação com a simbologia conforme NBR 7500, acesso restrito aos funcionários do Serviço de Higiene e Resíduos Hospitalares, bombonas para descarte de caixa de perfurocortante e resíduo infectante e contêineres de metal na cor preta e de polietileno na cor branca para descarte de do resíduo comum não reciclável, possui fácil acesso para os carros de coleta interna, construído em alvenaria e piso liso e lavável, portas com dimensões adequadas com proteção contra roedores e insetos, ralo sifonado e com tampa, pontos de iluminação e de água. A higienização dos carrinhos é realizada no próprio abrigo em local próximo ao ponto de água.

(J) Simbologia para identificação das lixeiras:

Grupo A: Resíduo Potencialmente Infectante



Grupo E: Resíduo Perfurocortante



Grupo B: Resíduo Químico



Grupo D: Resíduo comum não reciclável,



Grupo D: resíduo comum reciclável.



4.2.3 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS RADIOATIVOS

Rejeito Radioativo é definido como qualquer material resultante de atividades humanas, que contenha radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de isenção especificados na Norma CNEN-NE-6.02 - Licenciamento de Instalações Radioativas, e para o qual a reutilização é imprópria ou não prevista.

Líquidos: Os resíduos radioativos líquidos são geralmente apresentados como: Solvente aquoso e solvente orgânico.

Sólidos: Os resíduos radioativos sólidos compõem-se geralmente de lixo radioativo em geral: frascos, ponteiras para pipeta, micro placas, luvas, papel toalha, membranas de nitrocelulose, géis radioativos, outros; frasco original do radionuclídeo; lixo radioativo biológico: animais e sangue.

Gasosos: Os resíduos gasosos constituem-se de radionuclídeos gasosos ou subprodutos de outros resíduos.

O gerenciamento de resíduos radioativos deverá ser feito por profissional técnico habilitado para o trabalho com material radioativo. A atividade de gerenciamento deverá ser desenvolvida em sala específica do Depósito de Resíduos Radioativos. O gerenciamento dos resíduos radioativos dependerá de informações sobre fluxo de material radioativo (entrada e saída) fornecidas pelos usuários. As responsabilidades do técnico responsável pelo gerenciamento dos resíduos radioativos incluem:

- o descarte de resíduos radioativos;
- fazer um controle para amostragem dos resíduos a serem descartados;
- a responsabilidade pela descontaminação das embalagens para devolução às unidades de origem;
- a responsabilidade pela monitoração e descontaminação do veículo após cada transporte;
- a responsabilidade para executar o balanço de entrada e saída de material radioativo;
- fornecer rotineiramente informações a Central de Resíduos Perigosos;
- fornecer rotineiramente informações à Supervisão de Radioproteção;

(A) Segregação :

A segregação de resíduos deve ser feita no mesmo local em que forem produzidos, levando em conta as seguintes características:

- a) sólidos, líquidos ou gasosos;
- b) meia vida curta ou longa ($T_{1/2} > 60$ dias);
- c) compactáveis ou não compactáveis;
- d) orgânicos ou inorgânicos;
- e) putrescíveis ou patogênicos, se for o caso;
- f) outras características perigosas (explosividade, combustibilidade, inflamabilidade, piroforicidade, corrosividade e toxicidade química).

(B) Caracterização e descarte durante a geração:

O tratamento e o descarte de resíduos radioativos obedecem instruções normativas da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN-NE-6.05). A caracterização deve ser feita como primeira etapa de planejamento da metodologia de trabalho. Uma estimativa da atividade específica nos resíduos sólidos e da concentração nos resíduos líquidos deve ser feita através da descrição dos procedimentos experimentais e confirmada durante experimentos.

Resíduos Líquidos: O descarte de resíduos líquidos deve ser realizado após caracterização e deve obedecer a limites de atividade total e/ou concentração (atividade/unidade de volume) conforme norma CNEN-NE-6.05.

Resíduos Sólidos: O descarte de resíduos sólidos deve ser realizado após caracterização e deve obedecer a limites de atividade específica (atividade/unidade de massa) conforme norma CNEN-NE-6.05.

Resíduos Gasosos: A eliminação de resíduos radioativos gasosos deve ser feita em capela com filtro e com autorização da CNEN.

(C) Recipientes para coleta e armazenamento:

O acondicionamento dos resíduos deverá respeitar seu estado físico, tipo de emissão e características perigosas (químicas e biológicas). Este acondicionamento deve ser feito em recipientes padronizados, identificados e estocados em local pré-determinado, segundo o tipo de rejeito.

Os recipientes para acondicionamento de resíduos radioativos coleta, armazenamento provisório e transporte interno devem obedecer as características descritas em Norma CNEN-NE-6.05 e apresentar identificação de conteúdo.

- Para resíduos radioativos líquidos (aquosos e orgânicos) devem ser: recipientes de polipropileno (bombonas) de 10 litros;

- Para resíduos radioativos sólidos contaminados com radionuclídeos emissores exclusivamente de partículas beta: caixas de acrílico com 1 cm de espessura de tamanho padronizado; emissor de partículas beta e raio para g ou RX característico: caixa acrílico com 1 cm espessura e ficar atrás de blindagem de chumbo com espessura adequada; emissor g e/ou RX característico (CE): caixas de papelão e/ou caixas de material perfuro-cortante de tamanho padronizado e ficar em área específica do depósito.

(D) Classificação:

A classificação dos resíduos radioativos deve ser feita de acordo com o radionuclídeo e/ou natureza da radiação, estado físico, concentração e taxa de exposição.

Resíduos Líquidos: Os resíduos líquidos contendo emissores beta e/ou gama, são classificados de acordo com os níveis de concentração (Tabela 1 de norma CNEN-NE-6.05).

Resíduos Sólidos: Os resíduos sólidos contendo emissores beta e/ou gama, são classificados de acordo com a taxa de exposição na superfície do rejeito Tabela 2 de norma CNEN-NE-6.05).

Os resíduos líquidos e sólidos contendo emissores alfa são classificados de acordo com sua concentração.

Os resíduos gasosos são classificados de acordo com sua concentração.

(E) Identificação:

A identificação dos resíduos radioativos deve ser feita de acordo com o ANEXO A da Norma CNEN-NE-6.05. Obs.: Toda e qualquer identificação de material radioativo constante das embalagens deve ser removida antes do descarte definitivo nos sistemas de coleta de lixo doméstico ou hospitalar, conforme o caso.

(F) Armazenamento provisório para decaimento:

O armazenamento provisório de resíduos radioativos depende de suas características tais como: tipo de emissão, meia-vida, estado físico, presença de outros contaminantes, etc.

A instalação destinada ao armazenamento provisório de resíduos radioativos deve obedecer ao estabelecido em norma CNEN-NE-6.05.

(G) Tratamento:

Qualquer tratamento de resíduos radioativos está sujeito à aprovação da CNEN, em conformidade com normas específicas para cada tipo de instalação.

(H) Transferência:

A transferência de resíduos de uma instalação é permitida, exclusivamente, para local no País determinado pela CNEN ou com sua autorização, para outro país.

(I) Transporte:

Transporte das unidades até o depósito deve ser feito: em carro do depósito central com agenda pré-estabelecida (decidir com a comissão). A entrega para transporte é por conta do pesquisador obedecendo a agenda pré determinada e em local pré estabelecido. A monitoração e descontaminação do veículo deve ser feita pelo gerente do depósito após cada transporte e caso apresente contaminação. Os veículos utilizados em transporte interno de resíduos devem possuir meios de fixação adequados para os recipientes de modo a evitar danos aos mesmos. O transporte externo de resíduos é regulado pela Norma de Transporte de Materiais Radioativos da Comissão Nacional de Energia Nuclear vigente (CNEN-NE-5.01).

4.2.4 EDUCAÇÃO CONTINUADA - GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

O programa de educação continuada, previsto na RDC ANVISA nº 306/04, visa orientar, motivar, conscientizar e informar permanentemente a todos os envolvidos sobre os riscos e procedimentos adequados de manejo, de acordo com os preceitos do gerenciamento de resíduos. De acordo com a RDC ANVISA nº 306/04, os serviços geradores de RSS devem manter um programa de educação continuada, independente do vínculo empregatício dos profissionais. O sucesso do programa depende da participação consciente e da cooperação de todo o pessoal envolvido no processo. Normalmente, os profissionais envolvidos são: médicos, enfermeiros, auxiliares, pessoal de limpeza, coletores internos e externos, pessoal de manutenção e serviços.

O programa deve se apoiar em instrumentos de comunicação e sinalização e abordar os seguintes temas, de modo geral:

- noções gerais sobre o ciclo da vida dos materiais;
- conhecimento da legislação ambiental, de limpeza pública e de vigilância sanitária relativas aos RSS;
- visão básica do gerenciamento dos resíduos sólidos no município;
- definições, tipo e classificação dos resíduos e seu potencial de risco;
- orientações sobre biossegurança (biológica, química e radiológica);
- orientações especiais e treinamento em proteção radiológica quando houver rejeitos radioativos;
- sistema de gerenciamento adotado internamente no estabelecimento;
- formas de reduzir a geração de resíduos e reutilização de materiais;
- identificação das classes de resíduos;
- conhecimento das responsabilidades e de tarefas;
- medidas a serem adotadas pelos trabalhadores na prevenção e no caso de ocorrência de incidentes, acidentes e situações emergenciais;
- orientações sobre o uso de Equipamentos de Proteção Individual - EPIs e Coletiva - EPCs específicos de cada atividade, bem como sobre a necessidade de mantê-los em perfeita higiene e estado de conservação;
- orientações sobre higiene pessoal e dos ambientes; e
- conhecimento sobre a utilização dos veículos de coleta.

O programa deve ter em conta as constantes alterações no quadro funcional e na própria logística dos estabelecimentos e a necessidade de que os conhecimentos adquiridos sejam reforçados periodicamente.

O ideal é que o programa de educação seja ministrado:

- antes do início das atividades dos empregados;

- em periodicidade predefinida; e
- sempre que ocorra uma mudança das condições de exposição dos trabalhadores aos agentes físicos, químicos, biológicos.

4.2.5 RECOMENDAÇÕES ESPECÍFICAS

Nos programas de educação continuada, há de se levar em consideração que os profissionais que atuam no processo podem não ter em sua formação noções sobre cuidados ambientais.

Via de regra, sua formação é específica, técnica e não proporciona o preparo necessário para a busca de condições que propiciem a minimização de riscos, tanto os que são inerentes à execução de suas atividades quanto os que envolvem o meio ambiente. Assim, são procedentes algumas sugestões para a consecução dessa tarefa:

- organizar a capacitação em módulos para as diferentes categorias envolvidas no processo, adequando a linguagem e conteúdos às funções e atividades e deixando claro seu respectivo nível de responsabilidade. É essencial definir metas, expectativas a serem atingidas e as competências para a execução das atividades;
- capacitar, sensibilizar e motivar médicos, enfermeiras e auxiliares em todos os assuntos relativos aos RSS, enfatizando o processo de segregação, uma vez que a segregação (separação e acondicionamento) dos RSS é a chave de todo o processo de manejo;
- ministrar a capacitação do pessoal de limpeza de maneira cuidadosa. Devem ser incluídos conhecimentos sobre o impacto da realização inadequada dos serviços no processo de gerenciamento de resíduos. Também devem ser ensinados princípios básicos de procedimentos, conforme define o item 20 da RDC nº 306/04;
- incluir um módulo de divulgação dirigido ao pessoal que não esteja diretamente envolvido com os RSS, para que conheçam os métodos utilizados e os possíveis riscos do ambiente de trabalho;
- agregar em todos os módulos de capacitação, informação sobre as situações de emergência;

- avaliar constantemente o programa de capacitação; e
- utilizar técnicas participativas apoiadas por materiais audiovisuais, cartazes, folhetos, além de outras formas que se julgar necessárias.

4.2.6 EDUCAÇÃO AMPLIADA

Embora não conste como responsabilidade legal do gerador, ressalta-se a importância da educação ampliada, ou seja, a informação e educação de outros segmentos direta ou indiretamente envolvidos na gestão dos RSS. Esse programa de educação ampliada pode se dar a partir de eventos e materiais gráficos informativos, especialmente voltados à comunidade do entorno, aos pacientes e aos outros grupos que têm algum contato ou influência na gestão dos RSS.

4.2.7 EDUCAÇÃO AO PACIENTE

Também devem ser produzidos materiais de divulgação educativos a respeito das medidas de higiene e manejo adequado de RSS voltados aos pacientes, acompanhantes e visitantes. É necessário que eles também estejam conscientes dos riscos envolvidos, que saibam que existem áreas de risco e os tipos de RSS que são perigosos, assim como devem ser informados sobre os procedimentos de segregação adequados.

4.2.8 EDUCAÇÃO DO PÚBLICO EXTERNO

Consiste em informar e educar o público em geral: a população, especialmente as comunidades próximas à unidade de saúde, e as pessoas envolvidas na coleta de lixo. Nesse segmento se incluem as associações comunitárias, bem como os grupos vulneráveis, especialmente os catadores de lixo. Tanto crianças como adultos devem estar conscientes dos perigos que os RSS representam, para que evitem os riscos e para que informem as autoridades sobre situações anormais, como a venda de seringas usadas ou de recipientes de produtos químicos. Deve-se advertir aos usuários regulares sobre o perigo das seringas. O mesmo deve ser feito com relação à utilização de recipientes que tenham comportado produtos químicos perigosos, como os pesticidas, remédios, além de outros.

4.2.9 SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR

A proteção à saúde e segurança dos trabalhadores nos estabelecimentos prestadores de serviços de saúde em geral deve ser considerada relevante para o cumprimento das metas estabelecidas no Programa de gerenciamento dos resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS.

A proteção à saúde e segurança dos trabalhadores deverá estar contemplada na filosofia das três etapas fundamentais de análise de riscos:

- reconhecimento dos riscos existentes no processo de trabalho;
- estudo e análise da conjuntura existente, inclusive definindo pontos críticos de controle;
- controle dos riscos existentes.

Dentro da análise de riscos são especificadas prioridades para os níveis de intervenção das medidas de controle:

- 1ª prioridade: eliminação da fonte poluidora (ou contaminante);
- 2ª prioridade: controle de risco na fonte geradora (proteção coletiva);
- 3ª prioridade: controle do risco no meio, entre a fonte e os indivíduos (proteção coletiva);
- 4ª prioridade: controle do risco a que está exposto o indivíduo diretamente envolvido (proteção individual).

ANEXO

Seminário de Gerenciamento de Resíduos Hospitalares

A partir das iniciativas do Ministério da Educação - MEC, a rede de Hospitais Universitários Federal foi convidada à participar nos dias 11 e 12 de março de 2010 do I Seminário de Gerenciamento de Resíduos de Hospitalares, ministrado em Brasília nas dependências do MEC sob a coordenação da Mestre em Química Ambiental, Lidia Lima - Coordenadora da Comissão de Gerenciamento de Resíduos do Hospital de Clinicas da Universidade Federal do Paraná.

A convite do MEC, a coordenadora Lidia Lima, estruturou a dinâmica do evento, dando ênfase aos temas de maior relevância, desenvolvendo atividades, que pudessem ter um caráter aplicado, baseados na Legislação pertinente em vigor no país e em casos extraídos das experiências dos participantes, pode-se dizer que o Seminário foi na realidade uma experiência vivencial entre os participantes do evento.

DIA 11/03/2010:

A abertura dos trabalhos foi conduzida pela Sra. Jeanne Liliane Marlene Michel, Diretora dos Hospitais Universitários Federais e Residências de Saúde, a qual realizou um breve histórico do projeto de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), promoveu um ciclo de apresentações entre os participantes (Foto 1) agradeceu a presença de todos que se disponibilizaram a compartilhar experiências para construção de um modelo de gerenciamento sustentável, apresentou ainda, o Economista Ambiental do Banco Mundial, Sr. Gunars Platais, o qual participou ativamente do evento.

Dando início ao Seminário, a introdução teve uma proposta de sensibilização dos participantes presentes.

Durante o intervalo para o café, o qual teve a intenção de aproximar as pessoas que chegavam de todos os cantos do país e iniciar uma disseminação de conhecimento tácito entre os participantes, notou-se que a sinergia entre os mesmos começou a existir.

Foto 1. Representantes dos Hospitais Universitários Federais no Seminário.



Após o café, foram abordadas as legislações federais: RDC 306/04 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e Resolução 358/05 do Conselho Nacional de Meio Ambiente, as quais classificam os resíduos de serviços de saúde (RSS) e orientam seu gerenciamento desde a segregação na fonte até o destino final. Os participantes interagiram ativamente, discutindo alguns pontos mais polêmicos, levantando problemas práticos da aplicação das legislações e situações particulares de cada local. Um ponto bastante discutido foi o tratamento dos resíduos do Grupo A4, como materiais de assistência do paciente, filtros de ar e gases aspirados de área contaminada, kits de linhas arteriais, os quais a RDC 306/04 permite acondicionamento em saco branco e destinação diretamente em aterro sanitário licenciado, o que não existe na maioria das cidades. A representante do HC da Universidade Federal de Minas Gerais, Sra. Elci, (Foto2) comentou que em Belo Horizonte, o aterro sanitário possui esta licença, sendo que esta prática, reduz de maneira significativa os custos com o tratamento dos resíduos. Com este estudo de caso encerrou-se as atividades da manhã, sendo salientado que no período da tarde seriam aprofundados os estudos relacionados a legislação.

Foto 2. Representante do HC da Universidade Federal de Minas Gerais



Conforme cronograma de trabalho, no período da tarde, foi apresentada a legislação abordando a NR32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, de 2005 do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) que disserta basicamente sobre o Gerenciamento dos Resíduos de Serviço de Saúde - RSS, como preconiza a RDC 306/04, com foco na segurança do trabalhador, e o Decreto Federal 5.940/06, que estabelece a separação e doação de materiais recicláveis para associações de catadores. Quanto ao tema relacionado à doação dos resíduos recicláveis, alguns representantes dos hospitais participantes, expuseram as dificuldades em colocar em prática o Decreto, pelo motivo de que as associações não possuem estrutura suficientemente adequada para receber os materiais recicláveis dos Hospitais Universitários - HUs, porém alguns dos presentes fazem a doação, atendendo ao Decreto Federal. Estas discussões foram muito importantes, pois, deram subsídios para os HUs que estão em processo de implantação das legislações federais, pudessem compartilhar as dificuldades e as soluções de todos os presentes, concluindo assim a primeira parte das atividades da tarde.

Após o intervalo para o café e "bate papo", foram apresentados os Sistemas de Tratamento de RSS. Um dos pontos em destaque foram as questões de logística que envolve os resíduos, o problema está muitas vezes em que os resíduos necessitam de longos deslocamentos para serem tratados, outro ponto levantado, foi a falta de uniformidade nos valores cobrados pelas empresas para

realizar o tratamento dos resíduos nas diversas regiões do Brasil, muitas vezes as diferenças estão relacionadas com os fatores logísticos envolvidos no processo.

Como "case" do dia, o representante do HU da Universidade Federal de Santa Catarina, Sr. Luis Teixeira, apresentou o gerenciamento de resíduos desenvolvido no Hospital, sendo a compostagem de resíduos de sobras de alimentos um diferencial. Com esta apresentação encerraram-se as atividades pertinentes ao dia 11/03/2010.

Foto 3. Representante do HC da Universidade Federal de Santa Catarina.



DIA 12/03/2010:

O segundo dia de atividades teve início com a apresentação do "case" HC UFPR, foi descrito o histórico referente aos resíduos de serviços de saúde, que teve seu início com a inauguração do Hospital.

Na seqüência da apresentação, demonstrou-se como funciona na prática a implantação e manutenção do PGRSS, foi evidenciado que a persistência e conhecimento específico de gestão ambiental, torna possível alcançar bons resultados, tais como a redução no volume de resíduos e custos para tratamento e principalmente a introdução de uma cultura ambientalmente correta.

Com a apresentação do "case", houve participação e discussões, que engrandeceram o seminário e trouxeram a tona realidades distintas, evidenciadas em um país de dimensões continentais.

Após o término das discussões que se estenderam por todo o intervalo para o café, foram expostas considerações sobre os indicadores elencados pela ANVISA para avaliação do desenvolvimento dos PGRSS, (anexo6) sendo proposto para a oficina da tarde uma discussão sobre este assunto.

Para encerrar o período da manhã do dia doze, o Sr. Vitor Silva Rodrigues do Hospital Universitário de Uberlândia, apresentou seu PGRSS, este grupo iniciou os trabalhos em 2009 e um dos diferenciais é que eles possuem um funcionário que trabalha somente com a avaliação qualitativa e quantitativa dos resíduos gerados nas unidades, que deverá ser concluído neste semestre, outro ponto de destaque é que o Hospital acaba de receber uma autoclave para tratamento dos resíduos gerados, que deverá ser instalada nas dependências do próprio hospital.

No período da tarde foram divididos os grupos para a oficina, 6 pessoas foram eleitas para escrever um documento a ser enviado ao MEC, intitulado Carta de Brasília, os demais representantes se organizaram em grupos de 6 a 8 pessoas, para desenvolver uma oficina proposta pela programação do seminário, e que ao longo do desenvolvimento do mesmo foi sendo consolidada.

A estrutura da oficina deu-se da seguinte maneira:

- Primeiramente foi distribuído aos grupos, um resumo com algumas informações contidas nos Planos de Gestão Ambiental, enviados ao MEC em Janeiro, sem identificação dos locais;
- Leitura e a avaliação dos resumos pelos grupos;
- Apresentação do diagnóstico por um dos grupos;
- Discussão sobre problemas relacionados ao gerenciamento de resíduos dos Hospitais Universitários.

O intuito desta oficina foi mostrar a importância de postar as informações de forma clara e precisa, para que os avaliadores possam entender a realidade de cada local, além de mostrar que apesar de vários hospitais estarem em níveis muito bons de gerenciamento, alguns necessitam de apoio para a implantação do PGRSS.

Com os resultados, se levantou a possibilidade de formação de Hospitais Padrinhos que estariam orientando outros hospitais no desenvolvimento dos PGRSS.

Em um segundo momento os HUs discutiram seu Gerenciamento de Resíduos, sendo que um dos grupos externou seus problemas, e praticamente todos os outros grupos concordaram que as dificuldades são gerais, peculiares e similares a todos.

Durante o encaminhamento do trabalho, foi apresentada uma proposta para criação de indicadores de custos, a proposta foi muito debatida e a conclusão retirada com os participantes da oficina é que o assunto deve ser melhor estruturado, com dados sólidos, não disponíveis no momento do seminário.

Deste debate gerou-se uma proposta, para que cada representante voltasse ao seu local de trabalho e levantasse os dados, construindo assim as bases informacionais capazes de gerar conhecimento específico destinado ao desenvolvimento de indicadores que demonstrem o nível de desenvolvimento dos PGRSS, as discussões desta construção deverão ser encaminhadas via a criação de uma comunidade de prática dos coordenadores dos PGRSS, baseada em ambiente virtual - na web.

Para concluir as discussões, referentes aos pontos levantados na oficina, os grupos expuseram algumas idéias que deveriam ser levadas ao MEC, para que um plano de trabalho conjunto fosse elaborado para efetivação de ações relativas aos PGRSS, tais como:

- Definição de recursos, incluindo no planejamento orçamentário os recursos para PGRSS;
- Estrutura física: Ampliação, implantação, adequação
- Insumos básicos, como aquisição de lixeiras padronizadas;
- Recursos Humanos: capacitação/treinamento e quantitativo de pessoal
- Padronização de Indicadores como: taxa de resíduos gerados por paciente.dia.
- Normas/responsabilidades para PGRSS;
- Sistema de informação para PGRSS;
- Regimento interno da Comissão de Gerenciamento de Resíduos
- Criar uma Unidade Gerencial para PGRSS;

- Que o MEC propicie estímulo à que exista projetos de extensão na área de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
- Que a Universidade participe das ações políticas em relação aos problemas ambientais do seu município;
- Exercer influência junto aos gestores Municipais para que se cumpram as leis;

O grupo designado para elaboração da Carta de Brasília, realizou a exposição das idéias centrais da mesma, onde todos concordaram com o conteúdo. A Sra. Sônia Rodrigues de Araújo do Hospital Universitário de Juiz de Fora, ficou responsável em redigir a carta e enviar aos demais participantes para posterior encaminhamento ao MEC.

Para finalizar o evento foram tiradas fotos dos participantes.

Foto 4- Registro dos participantes do Seminário.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **DECRETO Nº 7.082, DE 27 DE JANEIRO DE 2010:** Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais- REHUF, dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais. [www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2007-2010/2010/Decreto/D7082.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2007-2010/2010/Decreto/D7082.htm)
2. **LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996:** Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm
3. **LEI Nº 11.653, DE 07 DE ABRIL DE 2008:** Dispõe sobre o Plano Plurianual para o período 2008/2011. www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2007-2010/2008/Lei/L11653.htm
4. **LEI Nº 7.735 DE 22 DE FEVEREIRO DE 1989:** Dispõe sobre a extinção de órgão e de entidade autárquica, cria o Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis e dá outras providências. www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7735.htm
5. **LEI Nº 6.938, DE 31 DE AGOSTO DE 1981 -** Dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, seus fins e mecanismos de formulação e aplicação, e dá outras providências. www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6938.htm
6. **LEI Nº 4.771, DE 15 DE SETEMBRO DE 1965 :** Dispõe sobre o Código Florestal, principalmente o seu artigo 2º, que trata das áreas de proteção permanente as florestas e demais formas de vegetação nas nascentes e ao longo dos cursos d'água. www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L4771.htm
7. **LEI Nº 9.605 DE 12 DE FEVEREIRO DE 1998 (Lei de crimes ambientais):** Dispõe sobre as sanções penais e administrativas derivadas de condutas e atividades lesivas ao meio ambiente, e dá outras providências. www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9605.htm
8. **LEI No 3.924, DE 26 DE JULHO DE 1961:** Dispõe sobre os monumentos arqueológicos e pré-históricos. www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/1950-1969/L3924.htm
9. **LEI Nº 10.257 DE 10 DE JULHO DE 2001:** Regulamenta os artigos 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências. www.planalto.gov.br/ccivil/leis/LEIS_2001/L10257.htm

- 10. RESOLUÇÃO CONAMA Nº 303/02:** Dispõe sobre parâmetros, definições e limites de Áreas de Preservação Permanente. www.mma.gov.br/port/conama/res/res02/res30302.html
- 11. RESOLUÇÃO CONAMA Nº 237/1997:** Define estudo ambiental e seus procedimentos. www.mma.gov.br/port/conama/res/res97/res23797.html
- 12. RESOLUÇÃO CONAMA Nº 369/06:** Dispõe sobre os casos excepcionais, de utilidade pública, interesse social ou baixo impacto ambiental, que possibilitam a intervenção ou supressão de vegetação em Área de Preservação Permanente-APP. www.mma.gov.br/port/conama/legiabre.cfm?codlegi=489
- 13. RESOLUÇÃO CONAMA 377/06:** Define critérios de porte e dispõe sobre licenciamento ambiental simplificado de Sistemas de Esgotamento Sanitário. www.ima.al.gov.br/legislacao/resolucoes-conama
- 14. PORTARIA 230/2002 – IPHAN:** Define os critérios e procedimentos a serem adotados referentes ao licenciamento de empreendimentos potencialmente capazes de afetar o patrimônio arqueológico e paleontológico. www.saosebastiao.sp.gov.br/finaltemp/posturas/obras/federal/Portaria230_2002IPHAN.pdf
- 15. LEI Nº 6.437, DE 20 DE AGOSTO DE 1977 –** Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. www.anvisa.gov.br/legis/consolidada/lei_6437_77.pdf
- 16. RESOLUÇÃO RDC Nº 189, DE 18 DE JULHO DE 2003:** Dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. <http://pnass.datasus.gov.br/documentos/normas/75.pdf>
- 17. RESOLUÇÃO ANVISA – RDC Nº 306, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2004 –** Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. www.fiocruz.br/bio/media/curso_biosseguranca/MS-RDC-N-306-DE-7-DE-DEZEMBRO-DE-2004.pdf
- 18. RESOLUÇÃO CONAMA Nº 358, DE 29 DE ABRIL DE 2005 –** Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. www.mma.gov.br/port/conama/legiabre.cfm?codlegi=462
- 19. RESOLUÇÃO CONAMA Nº 307, DE 05 DE JULHO DE 2002 –** Estabelece diretrizes, critérios e procedimentos para gestão de resíduos da construção civil. www.mma.gov.br/port/conama/legiabre.cfm?codlegi=307

- 20.RESOLUÇÃO CNEN 6.05, DE 17 DE DEZEMBRO DE 1985** – Trata da Gerência de Rejeitos Radioativos em Instalações Radiativas.
www.cnen.gov.br/seguranca/normas/mostra-norma.asp?op=605
- 21.NBR 10.004/87** – Classifica os resíduos quanto aos seus riscos potenciais ao meio ambiente e a saúde.
- 22.NBR 7.500/87** – Símbolos de risco e manuseio para o transporte e armazenamento de resíduos sólidos.
- 23.NBR 12.235/92** – Armazenamento de resíduos sólidos perigosos definidos na NBR 10.004/87.
- 24.NBR 12.807/93** – Resíduos de Serviço de saúde – Terminologia.
- 25.NBR 12.808/93** – Resíduos de Serviço de saúde – Classificação.
- 26.NBR 12.809/93** – Manuseio de resíduos de serviço de saúde – procedimentos.
- 27.NBR 12.810/93** – Coleta de resíduos de serviço de saúde – procedimentos.
- 28.NBR 11.175/90** – Fixa as condições exigíveis de desempenho do equipamento para a incineração de resíduos sólidos perigosos.
- 29.NBR 13.853/97** – Coletores para resíduos de serviço de saúde perfuro ou cortantes – requisitos e métodos.
- 30.CONSTITUIÇÃO FEDERAL DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL:**
Reconhece aos povos indígenas suas especificidades étnicas e culturais bem como estabelece seus direitos sociais, sendo principais os artigos 231 e 232 do capítulo VIII (Dos Índios) do Título VIII (Da ordem social). Estes direitos são reafirmados pela Convenção no. 169 da Organização Internacional do Trabalho - OIT, ratificada pelo Brasil em 2003.
- 31.DECRETO Nº 3.156, DE 27 DE AGOSTO DE 1999:** Dispõe sobre as condições para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, pelo Ministério da Saúde, altera dispositivos dos Decretos nºs 564, de 8 de junho de 1992, e 1.141, de 19 de maio de 1994, e dá outras providências. Art. 1º A atenção à saúde indígena é dever da União e será prestada de acordo com a Constituição e com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, objetivando a universalidade, a integralidade e a equanimidade dos serviços de saúde.
www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3156.htm

- 32. PORTARIA MS Nº 1.163, DE 14 DE SETEMBRO DE 1999:** Dispõe sobre as responsabilidades na prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, no Ministério da Saúde e dá outras providências.
www.funasa.gov.br/internet/arquivos/vigisus/MTI_politicaSauInd.pdf
- 33. LEI Nº 9.836, DE 23 DE SETEMBRO DE 1999 – LEI AROUCA:** Acrescenta dispositivo à Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.
www.funasa.gov.br/internet/arquivos/legislacao/leis/lei9836.pdf
- 34. PORTARIA Nº 254, DE 31 DE JANEIRO DE 2002:** Aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.
www.anvisa.gov.br/legis/portarias/254_02.htm
- 35. PORTARIA Nº 70/GM, DE 20 DE JANEIRO DE 2004:** Aprova as Diretrizes da Gestão da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena.
www.funasa.gov.br/web/Funasa/Legis/pdfs/portarias_m/pm_70_2004.pdf
- 36. PORTARIA Nº 399/GM, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2006:** Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.
[HTTP://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm](http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm)
- 37. PORTARIA Nº 645/GM, DE 27 DE MARÇO DE 2006:** Institui o Certificado Hospital Amigo do Índio, a ser oferecido aos estabelecimentos de saúde que fazem parte da rede do Sistema Único de Saúde (SUS).
<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-645.htm>
- 38. PORTARIA Nº 648, DE 28 DE MARÇO DE 2006 - POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA:** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). O Piso da Atenção Básica - PAB recursos financeiros federais destinados à viabilização de ações de Atenção Básica à saúde compõe o Teto Financeiro do Bloco Atenção Básico. Composição: Parte Fixa (PAB fixo) destinada a todos os municípios; Parte variável (PAB variável) destinada a estimular a implantação das seguintes estratégias nacionais de reorganização do modelo de atenção à saúde: Saúde da Família – SF; Agentes Comunitários de Saúde – ACS; Saúde Bucal – SB; Compensação de Especificidades Regionais; Saúde Indígena – SI; e Saúde no Sistema Penitenciário. Transferência dos recursos financeiros que compõem os incentivos relacionados ao PAB variável da Saúde Indígena – SI será regulamentada em portaria específica.
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume_4_completo.pdf

39. PORTARIA Nº 204/GM, DE 29 DE JANEIRO DE 2007: Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-204.htm>