

## RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE NA FRONTEIRA JAGUARÃO (BRASIL) E RIO BRANCO (URUGUAI)

MARIA CAROLINA MEDEIROS RODRIGUES<sup>1</sup>; MAURÍCIO PINTO DA SILVA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas/CIM/Curso de Gestão Ambiental  
carol\_medeiros\_14@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas/CIM/Curso de Gestão Ambiental – Professor Orientador  
mauriciomercosul@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

A produção de resíduos vem aumentando de forma significativa ao longo dos anos. A Revolução industrial teve papel fundamental neste processo, pois a partir daquele momento surgiram novos meios de produção, novas tecnologias e o consumismo passou a fazer parte dos pares de comportamento, implicando diretamente no aumento da extração de bens da natureza. Nesse contexto, tem importância também aqueles resíduos provenientes das atividades prestadoras de serviços. Os hospitais se encontram entre as organizações geradoras de grandes quantidades de resíduos, causadores muitas vezes de sérios problemas a sociedade.

Segundo AVANCINI et al (2012) “quando descartados indevidamente, os resíduos de serviço de saúde são capazes de colocar em risco a qualidade de vida tanto da população atual, quanto da de futuras gerações, além de comprometer os recursos naturais.”

O presente trabalho tem por objetivo apresentar e debater os estudos – trabalho de conclusão de curso – desenvolvidos sobre os resíduos de serviços de saúde em dois hospitais localizados na fronteira Jaguarão (Brasil) e Rio Branco (Uruguai) no âmbito do projeto de pesquisa *Gestão Ambiental Transfronteiriça: desafios ao Mercosul* do curso de Gestão Ambiental do Centro de Integração do Mercosul da Universidade Federal de Pelotas.

### 2. METODOLOGIA

O estudo tem por objetivo principal identificar a gestão dos resíduos de serviços de saúde em dois hospitais na fronteira Brasil (Jaguarão) e Uruguai (Rio Branco). De forma específica o estudo tem por objetivo identificar as semelhanças e diferenças nas políticas de resíduos dos serviços de saúde de Brasil e Uruguai; identificar as semelhanças e diferenças nas políticas de resíduos dos serviços de saúde das cidades de Jaguarão e Rio Branco; identificar os diferentes RSS (resíduos de serviços de saúde) produzidos em cada hospital; observar e identificar os procedimentos relacionados aos resíduos de serviços de saúde, desde a geração, separação e destinação final; e analisar se os hospitais possuem um sistema de gestão ambiental.

Para tanto, o estudo está sendo desenvolvido a partir de uma abordagem qualitativa, envolvendo uma pesquisa bibliográfica, documental, além da observação e um questionário.

A revisão de literatura aborda os diferentes tipos de resíduos em hospitais, a história dos hospitais, a diferença nas políticas de resíduos sólidos que existem nas cidades de fronteira. Também estão sendo realizadas visitas técnicas, as quais por meio da observação tem o objetivo de conhecer e identificar os procedimentos *in loco* relacionados aos resíduos de serviços de saúde.

Além das estratégias metodológicas mencionadas, também será elaborado e aplicado um questionário junto as Instituições de saúde, para assim analisar o gerenciamento sobre o manejo dos resíduos. O questionário será destinado aos responsáveis pela gestão dos RSS. De forma complementar será observado a existência e execução de um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Existem várias definições para a palavra hospital, no entanto, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS).

o hospital é parte integrante de um sistema coordenado de saúde, cuja função é dispensar à comunidade completa assistência à saúde, tanto curativa quanto preventiva, incluindo serviços extensivos à família, em seu domicílio e ainda um centro de formação para os que trabalham no campo saúde e para as pesquisas bio-sociais. (Cherubin, 1997, p. 39)

No Brasil há várias instituições hospitalares que podem ser de nível estadual, federal e municipal. No entanto o departamento que rege todas essas instituições a nível nacional é o Ministério da Saúde, sendo esse responsável pela organização e formação de políticas públicas ajudando na assistência à saúde da população.

Apesar do hospital possuir uma importância em relação a saúde da população, possui também toda uma administração e uma estrutura. No hospital existe uma clientela dividida em duas categorias: os internos sendo constituídos por enfermeiros, auxiliares (administrativos, técnicos) e os externos que não estão sempre no hospital como: médicos, pacientes e visitantes. Os hospitais, são instituições responsáveis por dar assistência em saúde a toda a população.

Ainda de acordo com CHERUBIN (1997) o hospital “é uma das partes mais importantes em um município”. Os hospitais desempenham funções importantíssimas para a sociedade tais como: preventivas: prevenir a doença; restaurativas: restaurar a saúde, através de tratamentos curativos, diagnósticos; de ensino: exercer funções educativas, para aprendizado e treinamento das pessoas e de pesquisa: promove o conhecimento de práticas hospitalares, através de métodos técnicos como também administrativo.

Quanto ao tipo, os hospitais podem ser caracterizados segundo CHERUBIN (1997) da seguinte forma:

Hospital Geral: é aquele em que busca prestar assistência, em regime de internação, a várias especialidades, como clínica médica e cirúrgica;

Hospital Especializado: busca prestar assistência, em regime de internação, para pessoas que possuem alguma determinada doença;

Hospital Oficial: Pertence a órgãos oficiais da administração direta ou indireta, federal estadual ou municipal;

Hospital Particular ou Privado: quando pertence a uma pessoa jurídica de direito privado;

Hospital Não Lucrativo: é aquele de propriedade de uma instituição particular, no qual não possui lucros, a diretoria não é remunerada, caso seja extinto o patrimônio líquido é cedido a outra entidade congênera.

Hospital Filantrópico: são aqueles particular que pertence a uma entidade não lucrativa (não gerando receitas nem despesas), de Utilidade Pública Federal e Estadual ou Municipal, porém possui fins filantrópicos. O hospital oferece atendimentos à saúde, atende 60% do hospital através do SUS. Não oferece remuneração aos membros da diretoria pelo exercício do seu mandato.

Hospital Beneficente: Pertence a uma instituição particular não lucrativa, onde assiste a um grupo específico de pessoas, mantido pela contribuição de seus associados e pelos pacientes que frequentam.

Hospital Lucrativo: Pertence a uma firma lucrativa, tendo como objetivo distribuir lucros e dividendos.

Os hospitais podem também ser dividido quanto ao seu porte em relação a sua capacidade de internação:

Hospital de Pequeno Porte (HPP) – São aqueles que possuem capacidade tanto normal quanto de operação de até 49 leitos.

Hospital de Médio Porte (HMP) – Possui capacidade normal ou de operação de 50 a 199 leitos.

Hospital de Grande Porte (HGP) – Possui capacidade normal ou de operação de 200 a 499.

Hospital de Porte Especial ou Extra (HPE) – Possui capacidade normal ou de operação igual ou superior a 500 leitos.

Segundo GARCIA e RAMOS (2004) os resíduos de serviço de saúde são apenas aqueles considerados derivados de lugares como hospitais, clínicas médicas e outros geradores, no entanto, existem locais em que também são gerados esses tipos de resíduos, dentre eles podemos citar clínicas veterinárias, farmácias, clínicas odontológicas.

No Brasil, de acordo com a Resolução RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004 o gerenciamento dos RSS é definido como:

O gerenciamento dos RSS constitui-se em um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

Nesse contexto, os hospitais localizados em áreas de fronteira adquirem uma perspectiva distinta no gerenciamento dos resíduos provenientes de suas atividades. Essa perspectiva os remete a localização geográfica de delimitação política e, no caso das cidades de Jaguarão (Brasil) e Rio Branco (Uruguai) tornam-se mais emblemáticas considerando ser um rio (Rio Jaguarão) o delimitador da fronteira.

Segundo Nogueira (2007, p. 29)

resultado de sua construção histórica como divisor de soberanias; de disputa de poder; defesa do território do Estado-nacional, limite das leis do Estado para proteção/punição de seus cidadãos e até mesmo de sua 'produção', a fronteira não poderia ter outra imagem senão a de lugar em que vicejam as contravenções, o contrabando, a rota de fuga, a saída ou entrada daqueles que infringem a lei e a ordem em seus respectivos Estados. Imagem cada vez mais próxima do real quanto mais fechado for o Estado-nação.

Contudo o gerenciamento adequado dos resíduos de serviços de saúde tornam-se desafiadores aos gestores e responsáveis locais em áreas de fronteira entre países. ANDRIOLI et al. (2014), destaca que a elaboração do PGRS tende à destinação final adequada dos resíduos sólidos evitando que eles sejam jogados de forma inadequada no meio ambiente. Dentro do plano podemos destacar a estrutura, ou seja, as etapas em que os resíduos sólidos passam até seu destino final: o acondicionamento; coleta; transporte; reciclagem e a etapa de tratamento na qual uma das formas pode ser realizada através da compostagem.

Em relação aos RSS, Segundo a Resolução RDC ANVISA nº 306, de 7 de dezembro de 2004, todo gerador de RSS deve elaborar um PGRSS, onde contém as características dos resíduos gerados e sua classificação. O PGRSS, deve ser

compatível com as normas locais relacionadas à coleta transporte e disposição final dos resíduos gerados nos serviços de saúde.

#### 4. CONCLUSÕES

O estudo em desenvolvimento tem como objeto de análise os desafios do gerenciamento dos RSS em áreas de fronteira (Brasil e Uruguai). Para tanto, esta sendo realizado estudos nos municípios de Jaguarão e Rio Branco. Importante destacar a existência da delimitação política, contudo a proximidade geográfica que uni ou separa os países possibilitando uma integração/cooperação entre as partes. O estudo busca responder a pergunta: como ocorre o gerenciamento dos RSS em áreas de fronteira entre países? Pretende-se, ainda, colaborar para fortalecer a capacidade dos gestores locais frente ao desafio da gestão dos RSS.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AVANCINI, Anita Ribas et al. Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviço de Saúde. In: CORRÊA, Érico Kunde.; CORRÊA, Luciara Bilhalva. (Org.). **Gestão de Resíduos Sólidos**. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, 2012. p. 142-161

BRASIL. **Resolução RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/res0306\\_07\\_12\\_2004.pdf/95eac678-d441-4033-a5ab-f0276d56aaa6](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/res0306_07_12_2004.pdf/95eac678-d441-4033-a5ab-f0276d56aaa6)>. Acesso em: 18 jul. 2018.

CHERUBIN, Niversindo Antônio. **Administração hospitalar: Fundamentos**. São Paulo: CEDAS, 1997. 387 p.

GARCIA, Leila Posenato; RAMOS, Betina Giehl Zanetti. **Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde: uma questão de biossegurança**. Cadernos de Saúde Pública, v. 20, n. 3, p. 744-752, mai./jun. 2004.

NOGUEIRA, Ricardo José Batista. Fronteira: **Espaço de Referência Identitária?**. Revista Eletrônica Ateliê Geográfico [da] Universidade Federal de Goiás, v. 1, n. 2, p. 27-41, dez. 2007.