



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

**GESTÃO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE À LUZ DO
PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL: O CASO DO HEMOCENTRO
DO EXTREMO SUL DA BAHIA**

JOSIANY RODRIGUES GARCIA

Salvador

2014

JOSIANY RODRIGUES GARCIA

**GESTÃO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE À LUZ DO
PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL: O CASO DO HEMOCENTRO
DO EXTREMO SUL DA BAHIA**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), como requisito exigido para a obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva com concentração em Gestão de Sistemas de Saúde com ênfase em serviços de Hemoterapia.

Orientadora: Prof^a Dra^a Eliana Auxiliadora
Magalhães Costa.

Salvador

2014

Ficha Catalográfica
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

G216g Garcia, Josiany Rodrigues.

Gestão dos resíduos de serviços de saúde à luz do planejamento estratégico situacional: o caso do Hemocentro do Extremo Sul da Bahia / Josiany Rodrigues Garcia. -- Salvador: J.R.Garcia, 2014.

97f.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Eliana Auxiliadora Magalhães Costa.

Dissertação (mestrado) – Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

1. Gerenciamento de Resíduos. 2. Resíduos de Serviços de Saúde. 3. Serviços de Hemoterapia. 4. Planejamento Estratégico Situacional. I. Título.

CDU 614



Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva – ISC
Programa de Pós- Graduação em Saúde Coletiva

Josiany Rodrigues Garcia

“Gestão dos Resíduos de Serviços de Saúde à Luz do Planejamento Estratégico Situacional: o caso do Hemocentro do Extremo Sul da Bahia”.

A Comissão Examinadora abaixo assinada, aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 09 de dezembro de 2014

Banca Examinadora:

Eliana Costa

Profa. Eliana Auxiliadora Magalhães Costa – UNEB

Aida Cristina F. Silva

Profa. Aida Cristina do Nascimento Silva – ANS/MS

Ana Angélica Ribeiro de Menezes e Rocha

Profa. Ana Angélica Ribeiro de Menezes e Rocha – ISC/UFBA

Salvador
2014

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me oferecido a oportunidade de viver, crescer e evoluir a cada dia; por nunca ter me deixado nos momentos difíceis e por ter permitido chegar até aqui; a ele cabe o louvor e a glória, a mim cabe agradecer.

Aos meus familiares, meus pais e irmãos, pela paciência e tolerância de minha ausência ao longo deste curso.

A todos os professores e coordenadores do Instituto de Saúde Coletiva - UFBA pela imensa contribuição na minha formação acadêmica e profissional.

A minha orientadora, Eliana, agradeço em especial, por me conduzir de forma competente, sábia e paciente, pelos caminhos desafiantes de construção deste estudo. Agradeço também pela compreensão de meus limites e ousadias, auxiliando-me com sua imensa sabedoria de forma imprescindível para a elaboração deste trabalho. Foram valiosas suas contribuições para o meu crescimento intelectual e pessoal.

A minha amiga Izabel, pelas risadas, companheirismo, paciência, pelos momentos e conhecimentos compartilhados, e por sempre me acolher nos momentos mais difíceis, com sua sabedoria e equilíbrio.

Aos meus amigos, pela ajuda, apoio e incentivo nesta longa jornada pela construção do conhecimento, e ainda por compreenderem meu sumiço, mas que sempre tiveram por perto dispostos a me ajudar, ouvindo minhas angústias e dividindo momentos alegres.

Aos colegas do Mestrado, pelos momentos compartilhados, acolhimento, risadas e respeito ao longo deste curso, cuja lembrança permanecerá inapagável em meu coração.

Ao Dr. José Raimundo, Diretor Geral da Fundação Hemoba, e a Dra Anelisa, Diretora de Hematologia com seu acolhimento, simpatia e conhecimento, viabilizou a realização da pesquisa.

A toda a equipe da Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados, do Ministério da Saúde, pela parceria firmada com o Instituto de Saúde Coletiva, no sentido de

investir na qualificação profissional para melhoria dos processos de trabalho nas redes de serviços à saúde, com ênfase em Hemoterapia.

Meus agradecimentos a toda a equipe do Hemocentro do Extremo Sul da Bahia e do Hemocentro Coordenador pela participação na entrevista e sessões de grupo focal, momentos de fundamental importância para a conclusão deste estudo.

Aos meus queridos cachorros, Belinha, Cindy, Zeus e Madona pela ausência ao longo deste curso. A vocês, meus companheiros, meu carinho e eterno amor.

Ao meu amado marido, Marcelo, fiel companheiro, com quem compartilho este caminho no dia a dia, e pela confiança, paciência, dedicação, respeito e por sempre me aplaudir em todos os momentos de minha vida. A você, o meu muito obrigado, mesmo ciente de que quaisquer que sejam as palavras, jamais conseguirão expressar toda a minha admiração e amor por ti.

A todos que contribuíram direta e indiretamente na realização desta pesquisa, e que no decorrer dos dias, colocaram uma pitada de amor e esperança para que neste momento findasse essa etapa tão significativa para mim.

Neste momento de encerramento de uma etapa muito especial, em que a alegria por está terminando se junta ao cansaço, torna-se difícil lembrar-me de todos os amigos e colegas que participaram comigo dessa jornada, mas de uma maneira muito sincera, agradeço a todos que de uma forma ou de outra colaboraram para a realização dessa pesquisa.

Meus sentimentos de gratidão a todos vocês!

RESUMO

GARCIA, J. R. **Gestão dos resíduos de serviços de saúde à luz do Planejamento Estratégico Situacional: o caso do Hemocentro do Extremo Sul da Bahia.** Salvador, 2014. 97p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

A urbanização das cidades, o aumento acelerado da população mundial, e o consumo desenfreado criaram sérios problemas ambientais, e têm contribuído para o aumento de resíduos urbanos no Brasil, dentre eles, os resíduos dos serviços de saúde, e como consequência, tornou-se necessário à regulamentação de políticas públicas para proteção do meio ambiente e proteção da saúde coletiva. Este estudo teve por objetivo analisar a Gestão dos Resíduos de Serviços de Saúde à luz do Planejamento Estratégico Situacional (PES) num Hemocentro do Extremo Sul da Bahia. Foi realizado um estudo de caso único, com abordagem qualitativa, de natureza descritiva e exploratória, com 24 participantes, incluindo profissionais e gestores, em período definido de tempo. Por meio de sessões de grupo focal e entrevistas semiestruturadas analisou-se a gestão dos resíduos utilizando os momentos do PES e triângulo de governo identificando os elementos facilitadores e dificultadores. No caso estudado, o projeto de governo (PGRSS) foi o fio condutor para análise desta gestão. O Hemocentro estudado perpassa por várias dificuldades que limita a realização das atividades no manejo dos resíduos em virtude da falta de autonomia linear dos sujeitos nos processos de gestão. Ao analisar a gestão dos resíduos do Hemocentro do Extremo Sul à luz do triângulo de governo de Matus, evidenciam-se problemas em todas as vertentes do triângulo a começar pelo plano, cujo delineamento tem um forte caráter normativo, sem uma combinação dos problemas do plano e cenário de ameaças e oportunidades no contexto explícito. Constatou-se que os gestores não controlam as variáveis voltadas para a gestão dos resíduos de serviços de saúde, isto é, os recursos materiais, humanos, financeiros, entre outros, fato que indica baixa capacidade de governo e necessidade urgente de estruturação desta gestão. Conclui-se que a utilização do enfoque estratégico de planejamento na gestão dos resíduos de serviços de saúde permite apreender a complexidade dos processos sociais e, ao mesmo tempo, fornece ferramentas operacionais para a implementação do plano operacional em sintonia com a capacidade de gestão para o enfrentamento de problemas estratégicos que resultem num impacto positivo na qualidade de vida da população.

Palavras-chave: gerenciamento de resíduos; resíduos de serviços de saúde; serviço de hemoterapia; planejamento estratégico situacional.

ABSTRACT

GARCIA, JR management of health care waste in the light of Situational Strategic Planning: The Case of the Blood Center of Southern Bahia. Salvador, 2014. 97p. Dissertation (Master of Public Health) - Institute of Public Health. Federal University of Bahia.

The urbanization of cities, the rapid increase in world population, and rampant consumption have created serious environmental problems, and have contributed to the increase of municipal waste in Brazil, among them, the waste of health services, and as a result, became necessary for the regulation of public policies for environmental protection and protection of public health. This study aimed to analyze the Management of Health Services Waste in the light of Situational Strategic Planning (PES) in a Blood Center of Southern Bahia. A single case study was conducted with a qualitative approach, descriptive and exploratory, with 24 participants, including professionals and managers, within a defined period of time. Through focus group sessions and semi-structured interviews was analyzed waste management using the PES moments and government triangle identifying the enablers and hindering. In our case, the government project (PGRSS) was the guiding principle for analysis of management. The Blood Center studied permeates various difficulties which limit the performance of activities in waste management because of the lack of linear autonomy of individuals in management. To analyze the management of the Far South Blood Center of waste in the light of Matus government triangle, show up problems in all aspects of the triangle starting with the plan, the design has a strong normative character without a combination of plan problems and threat landscape and opportunities in the explicit context. It was found that managers do not control the variables focused on the management of waste from health services, namely the material, human, financial, among others, a fact that indicates low capacity of government and urgent need for structuring the management. It is concluded that the use of strategic planning approach in the management of healthcare waste allows grasping the complexity of social processes and at the same time provides operational tools for the implementation of the operational plan in line with the management capacity to coping strategic problems which result in a positive impact on people's quality of life.

Keywords: waste management; of medical waste; transfusion service; situational strategic planning.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRELPE - Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CONAMA – Conselho Nacional do Meio Ambiente

CSEGSF - Centro de Saúde-Escola Germano Sinval Faria

CTR - Central de Tratamento de Resíduos

EPC – Equipamento de Proteção Coletiva

EPI – Equipamento de Proteção Individual

HEMOBA - Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia

HC – Hemocentro Coordenador

HRPS - Hospital Raphael de Paula e Souza

NBR – Norma Brasileira Técnica

RAG - Relatório Anual de Gestão

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

RSS – Resíduos de Serviços de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

PES - Planejamento Estratégico Situacional

PGRSS – Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

PLANASHE - Plano Nacional de Sangue e Hemoderivados

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. REFERENCIAL TEORICO.....	22
2.1. Resíduos de Serviços de Saúde (RSS)	23
2.2. Classificação dos Resíduos de Serviços de Saúde – RDC ANVISA nº 306/2004 e Resolução CONAMA nº 358/2005	25
2.3. Gestão dos Resíduos de Serviços de Saúde	28
2.4. Planejamento Estratégico Situacional (PES).....	31
2.4.1. Os momentos de aplicação do enfoque metodológico do PES.....	35
3. METODOLOGIA	39
4. ÉTICA EM PESQUISA	45
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	47
5.1. Características do Caso Único do estudo - Hemocentro do Extremo Sul da Bahia	47
Figura 6 – Organograma do Hemocentro do Extremo Sul da Bahia	51
5.2. A Gestão dos resíduos de serviços de saúde no Hemocentro do Extremo Sul da Bahia	52
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
APÊNDICES.....	86
A - Entrevista semiestruturada para os gestores do Hemocentro do Extremo Sul da Bahia e Hemocentro Coordenador da Bahia.....	87
B – Roteiro do Grupo Focal para gestores do Hemocentro do Extremo Sul da Bahia e Hemocentro Coordenador da Bahia.....	89
C - Entrevista semiestruturada para os profissionais do Hemocentro do Extremo Sul da Bahia.....	90
D – Roteiro do Grupo Focal para profissionais do Hemocentro do Extremo Sul da Bahia.....	93
E – Declaração de Aceite da Organização Campo do Estudo.....	94
F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	96

1. INTRODUÇÃO

A preocupação com resíduos tem sido tema de um debate permanente. Com o acentuado crescimento demográfico na maioria dos países, houve formação de grandes centros urbanos com novos hábitos e diferentes estilos de vida, aumentando a produção de resíduos e agravando o problema no seu gerenciamento. As transformações vivenciadas na atualidade demonstram que o estilo de vida vem ocasionando modificações estruturais no ambiente que nos cerca, como forma de adequar tais espaços as necessidades e exigências do homem. É bem sabido que tais modificações, em sua maioria, ultrapassam a barreira das necessidades mais básicas e acabam por comprometer a capacidade de reposição da natureza. Neste contexto, podemos citar como algumas destas modificações, os resíduos, cujo aumento de sua geração vem comprometendo a qualidade ambiental, e, por conseguinte, a qualidade de vida da população e futuras gerações (FARIAS, 2005).

O aumento acelerado da população mundial e o crescimento desordenado das cidades criaram sérios problemas ambientais, e por consequência tornou-se necessário criar políticas públicas para tentar amenizar a degradação ambiental e o lixo urbano. É sabido que as mudanças ambientais estão diretamente relacionadas às diferentes formas de interações que os indivíduos estabelecem com os recursos naturais, podendo, assim, gerar novos bens ou impactos ambientais. Quaisquer atividades humanas produzem resíduos sólidos, e esses resíduos sejam doméstico, industrial, hospitalares ou escolares, precisam ter um destino, seja público ou privado e o material descartado deve ter um fim que não prejudique o meio ambiente.

Com o processo de urbanização e industrialização vivenciado nos últimos anos, verifica-se um aumento na demanda por atendimento médico-hospitalar e laboratorial, uma vez que a assistência à saúde é uma condição para obtenção de uma boa qualidade de vida. Nesse sentido, percebe-se a incipiência na gestão dos resíduos de serviços de saúde (RSS), tendo em vista o aumento considerável na geração de resíduos e o alto grau de contaminação presente nesse material, devido à presença de organismos patogênicos transmissores de doenças, podendo

ocasionar danos tanto à saúde da população, como também, propiciar a contaminação do meio ambiente (PEREIRA, 2009).

Além disso, é sabido que a gestão e a disposição inadequada dos resíduos causam impactos socioambientais, tais como degradação do solo, comprometimento dos corpos d'água e mananciais, intensificação de enchentes, contribuição para a poluição do ar e proliferação de vetores de importância sanitária nos centros urbanos e catação em condições insalubres nas ruas e nas áreas de disposição final (BESEN et al., 2010).

No entanto é cada vez mais evidente que a adoção de padrões de produção e consumo sustentáveis e o gerenciamento adequado dos resíduos podem reduzir significativamente os impactos ao ambiente e à saúde, uma vez que o crescimento e a longevidade da população aliados à intensa urbanização e à expansão do consumo de novas tecnologias acarretam a produção de imensas quantidades de resíduos.

De acordo com Fadini e Fadini (2001), a urbanização das cidades, o crescimento populacional e o consumo desenfreado têm contribuído para o aumento de resíduos urbanos no Brasil. O cuidado com o descarte deste lixo tem crescido com a mesma proporção que a sua produção, tornando fato preocupante as formas incorretas que acontecem na maioria das vezes.

O descarte inadequado dos resíduos e seu impacto no meio ambiente alcançaram proporções muito grandes, envolvendo várias áreas da sociedade. Com relação aos resíduos de serviços de saúde (RSS), só nos últimos anos iniciou-se uma discussão mais consistente do problema.

Na concepção de Schneider et al (2004), os RSS representam maior ameaça à saúde pública e ao meio ambiente não somente pela sua quantidade, mas pelo alto potencial de risco de propagação de doenças e, sendo assim, o seu gerenciamento necessita de maior segurança no manejo, proporcionando, ao mesmo tempo, a melhor qualidade dos serviços prestados e incentivando a redução do volume de

resíduos produzidos. Além do manejo adequado na fonte geradora dos resíduos, é de fundamental importância o envolvimento dos profissionais que geram os resíduos atuar visando à minimização dos mesmos.

Os resíduos de serviços de saúde são os resíduos produzidos pelas atividades de unidades de serviços de saúde (hospitais, ambulatórios, postos de saúde, hemocentros, entre outros). Incluem os resíduos infectantes como culturas, vacinas vencidas, sangue e componentes, tecidos, órgãos, perfuro cortantes, animais contaminados, fluídos orgânicos; os resíduos especiais como rejeito radioativo, resíduos farmacêuticos e resíduos químicos; os resíduos comuns, das áreas administrativas, das limpezas de jardins; entre outros (BRASIL, 2004).

Esses resíduos são também definidos como resíduos resultantes de atividades exercidas nos 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 serviço onde se realizam 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, entre outros similares, que, por suas características, necessitam de processos diferenciados em seu manejo, exigindo ou não tratamento prévio à sua disposição final (BRASIL, 2004).

Devido às condições precárias do gerenciamento de RSS no Brasil, decorrem vários problemas que afetam a saúde da população, bem como a contaminação da água, do solo, da atmosfera e a proliferação de vetores, na qual os trabalhadores têm contato com esses resíduos. Tal problema se agrava quando se constata o descaso com o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. O tema sobre resíduos de serviços de saúde envolve dois problemas principais. Um, abrange uma esfera mais individual, está ligado diretamente aos funcionários e aos riscos que os cercam, quanto ao manejo desse resíduo. O outro, sob uma visão socioambiental e sanitária,

é o destino dado ao resíduo de serviço de saúde, como fazê-lo sem prejuízo ao ambiente e à população (MOREIRA et al., 2005).

De acordo com Bidone et al. (1999), os resíduos de serviços de saúde (RSS) são fontes potenciais de disseminação de doenças, podendo oferecer perigo tanto para a equipe de trabalhadores dos estabelecimentos de saúde e para os pacientes, como para os envolvidos na sua gestão. Para esses autores, os RSS representam uma parcela significativa de resíduos, e que se não forem gerenciados de forma adequada, representam fontes potenciais de impacto negativo no ambiente e de disseminação de doenças, podendo oferecer perigo para os profissionais de saúde e para os doadores de sangue, devido o risco para o desencadeamento de doenças ou agravos a saúde.

O gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde, 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, à preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente (BRASIL, 2004).

Os serviços de saúde são responsáveis pelo correto gerenciamento de todos os resíduos de serviços de saúde (RSS) por eles produzidos, atendendo as normas e exigências legais, desde a sua geração até a sua destinação final, o gerenciamento de RSS tem a finalidade de proteger os trabalhadores e preservar a saúde pública e o meio ambiente (BRASIL, 2004).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária, conforme a Resolução RDC nº 306 (BRASIL, 2004), dispõe sobre Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, direcionando a elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS). Este plano deve ser elaborado de acordo com as características de cada estabelecimento e, também, respeitando-se as normas vigentes. Toda unidade geradora de resíduos deve elaborar um PGRSS, baseado nas características dos resíduos gerados e na classificação, estabelecendo as diretrizes

de manejo dos RSS. O PGRSS 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 responsáveis por estas etapas (BRASIL, 2004).

O PGRSS deve estabelecer em cada etapa do sistema procedimentos detalhados de ações para um manejo seguro, quais sejam: classificação, segregação, acondicionamento, transporte, armazenamento, tratamento e disposição final, bem como, treinamento e utilização adequada de equipamentos de proteção individual (EPI).

A preocupação com o gerenciamento adequado dos resíduos gerados nas unidades de saúde tem aumentado nos últimos tempos e várias tecnologias relacionadas ao seu tratamento vêm surgindo a cada ano, como esterilização a vapor, esterilização a seco, esterilização por radiações ionizantes, esterilização por microondas. A implementação de um plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde apenas para cumprimento de exigências legais não resolve o problema da sua geração. Quanto menor for a quantidade desses resíduos, menor será o custo para o seu tratamento e disposição e os problemas a eles associados; contudo, alternativas que buscam a redução da sua geração ainda são escassas (MOREIRA *et al.*, 2005).

Neste sentido, o gerenciamento é de extrema importância para as unidades geradoras de resíduos por estimular a minimização da geração de resíduos, promovendo a substituição de materiais e de processos por alternativas de menor risco, a redução da fonte e a reciclagem, dentre outras. Portanto as ações preventivas são menos onerosas do que as ações corretivas e minimizam com mais eficácia os danos causados a saúde pública e ao meio ambiente.

Sendo assim, o processo de planejamento é de fundamental importância para a gestão do trabalho, e está relacionado a um conjunto de princípios teóricos, procedimentos metodológicos e técnicas de grupo que podem ser aplicados a qualquer tipo de organização social que demanda um objetivo, que persegue uma mudança situacional futura. O planejamento não trata apenas das decisões sobre o

futuro, mas questiona principalmente qual é o futuro de nossas decisões (MATUS, 1996).

Dentre as tipologias de planejamento, destaca-se o Planejamento Estratégico Situacional que segundo Matus (1993), apresenta-se como “cálculo que permite governar em situações de conflito e poder compartilhado” e parte da premissa de que não é possível prever o futuro, mas sim fazer previsões de possibilidades para projetar ações e, portanto, ser oportuno e eficaz na ação.

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) está relacionado à gestão do governo, como um mecanismo articulador das políticas públicas, permitindo visualizar o comprometimento de agentes internos e externos por meio de um plano estratégico. Diante da incipiência da gestão dos resíduos de serviços de saúde do serviço em questão, e considerando ainda a falta de planejamento e o imprevisto na gestão pública dos RSS, o PES faz-se necessário como ferramenta que potencializa a formulação de políticas públicas, além de também agir como instrumento de articulação. Assim, todo o processo de planejamento estará em permanente movimento, interagindo com uma realidade a caminho da transformação.

Para Matus (1993) a tomada de decisões é de responsabilidade de quem governa, de quem conduz. Portanto, planeja quem governa, quem tem a capacidade de decidir, de conduzir e “a única forma para que o planejamento funcione é respondendo às necessidades de quem gerencia”. Assim, o planejamento situacional é compreendido como uma forma de organização para a ação, e esta seria sua diferença fundamental em relação ao planejamento tradicional.

Ainda na concepção de Matus (1993), no planejamento situacional, a ênfase é colocada no momento da ação e usa a exploração do futuro como recurso para dar racionalidade à ação. Cálculo e ação são inseparáveis. Assim, o planejamento é o cálculo que precede e preside a ação. É o cálculo para a decisão a ser tomada hoje. Introduz a noção de que o planejamento está voltado para o presente, já que a única forma de construir o futuro é atuar, agindo no presente. Toda ação concreta se faz

no presente, para impactar o futuro desejado. Assim, a decisão sobre o que fazer hoje será eficaz ou não para a construção do futuro desejado.

Segundo Artmann (2000), em sua experiência exitosa sobre o Planejamento Estratégico Situacional no nível local, envolvendo o Centro de Saúde-Escola Germano Sinval Faria (CSEGSF), da Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, e um hospital do Ministério da Saúde localizado no Rio de Janeiro, o Hospital Raphael de Paula e Souza (HRPS), ressalta a importância de fundamentar a necessidade de se utilizar um enfoque estratégico de planejamento que permita apreender a complexidade dos processos sociais e que, ao mesmo tempo, forneça ferramentas operacionais para a construção de projetos e planos de ação para o enfrentamento de problemas estratégicos que resultem num impacto positivo na qualidade de vida da população. Estes planos de ação devem estar apoiados numa análise ampla, multissetorial e interdisciplinar que articule as distintas dimensões da realidade e devem envolver os diferentes atores, desde os níveis governamentais até a comunidade organizada em torno de propostas concretas na busca de soluções criativas. O PES é um enfoque complexo, mas adaptável para o nível local, capaz de proporcionar ferramentas adequadas de análise e intervenção na realidade concreta.

O Planejamento Estratégico Situacional na gestão dos RSS constitui uma inovação, e pouco se conhece sobre o seu impacto no processo de gestão, particularmente da gestão dos resíduos. Adicionalmente, o Planejamento Estratégico preconizado por Carlos Matus, caracteriza-se por quatro momentos (explicativo, normativo, estratégico, tático-operacional) e pelo triângulo de governo (projeto de governo, capacidade de governo e governabilidade) nas quais estas três vértices do triângulo estão em permanente vinculação, elas possuem um papel de articulação, de tal sorte que de nada adianta uma boa proposta/projeto, apresentada pelo gestor público por meio do seu plano, se a capacidade de governo for limitada, ou seja, se a capacidade intelectual e gestora da sua equipe não forem condizentes com a ousadia do plano proposto, da mesma forma no campo da governabilidade devem-se identificar os instrumentos necessários para viabilizar o projeto de governo.

Neste contexto, a tríade de governo de Carlos Matus pode representar uma ferramenta importante na gestão dos RSS no sentido de orientação para auxiliar na tomada de decisões e ainda, apresentar-se como um importante instrumento de planejamento e gestão que permita priorizar as ações conforme a capacidade real de execução, amparada no conceito do triângulo de governo. Diante desta situação, o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde é uma necessidade urgente e incontestável e requer das autoridades competentes, providências no sentido de minimizar este desequilíbrio no setor de saúde e meio ambiente.

Para contextualizar a assertiva do parágrafo anterior, o estudo descreveu a problemática dos resíduos do serviço que atuo, que é um Hemocentro localizado no Extremo Sul da Bahia. Esta instituição apresentou dificuldades relacionadas a problemas estruturais, operacionais, econômicos e de gestão, e atua de forma incipiente no gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. O Hemocentro em questão apesar de possuir um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) que descreve todas as etapas do manejo correto dos RSS, na prática, o manejo dos resíduos apresentou muitas inadequações relacionadas ao controle e tratamento ocasionando alto grau de poluição ambiental.

Ao longo da minha trajetória profissional observei que a falta de planejamento na gestão dos RSS resulta nos improvisos do gerenciamento e que apesar de algumas instituições terem os recursos necessários para colocar em prática de forma eficaz o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS), ainda há resistência por parte de um grande número de profissionais e gestores em não priorizar a temática em questão.

Ademais, a falta de planejamento para a gestão dos RSS ao longo desses anos, o fato da gestão dos resíduos ser de interesse público, associado ao estudo em questão ser original, voltado para RSS em hemocentro, e ainda a baixa produção científica nesta área, muito contribuiu para meu interesse em estudar esta temática.

Por todas as questões problemáticas relacionadas aos RSS, esse estudo propôs analisar a gestão dos resíduos de serviços de saúde à luz do Planejamento Estratégico Situacional (PES) do Hemocentro do Extremo Sul da Bahia, desde a sua

geração na unidade até a disposição final destes resíduos, por meio de uma identificação situacional de problemas, de cenários, da visualização de outros atores sociais, da ênfase na análise estratégica, de forma a contribuir com eficiência na tomada de decisões, na deliberação de ações da gestão local no gerenciamento de RSS, e na gestão participativa e integrada.

Assim, este estudo partiu do pressuposto de que o gerenciamento de RSS pode ser mediado pelo PES como ferramenta de gestão, com a finalidade de superar as possíveis dificuldades ou fatores que obstaculizam esse gerenciamento.

Neste sentido, este trabalho foi inovador ao introduzir um referencial teórico pouco utilizado na área dos resíduos dos serviços de saúde. Vários autores já realizaram estudos relacionados à gestão de RSS a exemplo de Anjos et al (2001), Schneider (2004), Farias (2005), Moreira et al. (2005), Brito et al. (2007), Coelho (2007), Cussiol (2008), Pereira (2009), Besen et al. (2010), Figueiredo (2012), mas nenhum deles recorreu ao PES como ferramenta para a gestão dos resíduos. Ademais, a carência de estudos sistemáticos nesta área que apontem soluções seguras, economicamente viáveis e as alternativas existentes para a tomada de decisão, aliado ao desconhecimento dos profissionais e gestores, tem sido fatores limitantes à organização dos sistemas de gestão dos RSS.

O gerenciamento de RSS é muito complexo e um desafio a ser enfrentado, pois requer mudanças de comportamento dos profissionais e gestores que não foram culturalmente preparados para tal. Além disso, o planejamento estratégico situacional (PES) é uma ferramenta de gestão muito válida no processo de trabalho, na qual esse estudo trabalhou a gestão dos resíduos de serviços de saúde por meio desta ferramenta cujo manejo com os resíduos devem ser feitos de forma integrada e sistematizada para que os impactos sejam minimizados ou extintos.

Neste contexto, uma das dificuldades para assegurar o manejo adequado dos RSS neste hemocentro foi à falta de planejamento das ações e de recursos voltadas para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. A falta de planejamento de recursos físicos, recursos materiais, bem como o não alocamento de um orçamento adequado e a falta de capacitação de recursos humanos envolvidos no manejo dos

RSS ao longo dos anos vem implicando na fragilidade das ações voltadas à gestão dos resíduos no hemocentro.

Adicionalmente, a falta de interesse de profissionais e gestores sobre o assunto é um dos principais motivos para a ausência de projetos bem sustentados que determinem melhorias no setor. Os resíduos dos serviços de saúde merecem atenção especial em suas fases de separação, acondicionamento, armazenamento, coleta, transporte, tratamento e disposição final, em decorrência dos riscos graves e imediatos que podem oferecer como a questão infectocontagiosa, danos ambientais, entre outros. Assim, toda unidade geradora de resíduos deve cumprir as normas de biossegurança, a fim de prevenir acidentes ao ser humano e ao meio ambiente, sendo este o seu papel de fundamental importância no manejo com os resíduos de serviços de saúde.

Vale ressaltar que as históricas dificuldades e os riscos no manuseio dos resíduos de serviços de saúde, demandam dos profissionais e dos gestores, soluções coerentes com o caráter interdisciplinar e multiprofissional da questão, principalmente no que se refere ao seu gerenciamento, tanto nas etapas intra-estabelecimentos, quanto nas etapas posteriores que resultam no seu destino final. O estudo inseriu-se no esforço de problematização do tema e apontou elementos essenciais ao debate da questão, envolvendo as áreas da saúde pública e do meio ambiente, relacionados ainda com a incipiência da gestão dos RSS do hemocentro em questão. Logo, este estudo surgiu a partir do reconhecimento da importância do gerenciamento adequado dos RSS, da preocupação com a gestão dos RSS pautada no risco de transmissão de doenças durante o manuseio, tratamento e destinação final desses resíduos, e utilizou a ferramenta do PES, de forma a minimizar os riscos à saúde humana e ao meio ambiente.

Diante da problemática dos resíduos acima descritos, a pergunta de investigação deste estudo foi baseada no seguinte questionamento: Como o Planejamento Estratégico Situacional pode subsidiar a gestão dos resíduos de serviços de saúde?

Neste sentido, este estudo teve como **objetivo geral**:

Analisar a Gestão dos Resíduos de Serviços de Saúde utilizando o Planejamento Estratégico Situacional num Hemocentro do Extremo Sul da Bahia.

Objetivos específicos:

Descrever a gestão dos RSS no serviço de saúde;

Identificar as dificuldades e facilidades da gestão dos RSS no serviço de saúde;

Utilizar os momentos do PES e o triângulo de governo na análise da gestão dos RSS.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A terminologia resíduo tem origem do latim, *residuu*, significa sobra de determinadas substâncias. Neste sentido, a palavra lixo, também do latim, *lix*, significa cinzas ou lixívia (FALCÃO; ARAÚJO, 2004). Entender como os resíduos são gerados, como eles afetam principalmente a vida das pessoas que vivem nas grandes cidades e adotar métodos que minimizem os impactos negativos causados por eles, é, hoje, um dos grandes desafios das administrações públicas, como também de cada um de nós, em razão de gerarmos diariamente resíduos e de contribuirmos para o aumento quantitativo deste montante de sobras de nossas atividades. Elucidar a dinâmica existente no processo de planejamento, gestão, geração e destinação final dos resíduos sólidos poderá contribuir para sua diminuição, minimizando os danos causados ao meio ambiente e a população.

Segundo Schneider et al. (2004) resíduo ou lixo é definido como tudo aquilo que não tem mais utilidade e que se joga fora. Para esse autor o sentimento que o homem tem em relação aos resíduos é algo para se desfazer rapidamente e ser lançado o mais longe de sua visão e olfato.

A gestão dos resíduos sólidos está incluída nas ações de saneamento básico, como assunto de interesse local do município e como função pública de interesse comum no âmbito metropolitano, como descrito na Constituição Federal de 1988:

“Artigo 30 – Inciso V – “Organizar e prestar, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão, os serviços públicos de interesse local”.”

A discussão das questões ambientais vem ocorrendo, no Brasil, de forma paralela ao desenvolvimento da saúde coletiva, sem a necessária articulação que possibilite experiências interdisciplinares como a complexidade da busca de soluções exige (Porto, 1998).

No início da década de 90, o tema sobre resíduos passou a fazer parte das discussões científicas e da sociedade, e foram emitidas várias leis e normas sobre resíduos de saúde nas esferas estadual e federal e também por iniciativas voluntárias, como no caso da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). A

esfera municipal só direcionou seus trabalhos para essa área nos primeiros anos do século XXI (FIDLARCZYK; FERREIRA, 2008).

Assim, em 2 de agosto de 2010, foi criada a [LEI Nº 12.305](#), que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos, dispondo sobre seus princípios, objetivos e instrumentos, bem como sobre as diretrizes relativas à gestão integrada e ao gerenciamento de resíduos sólidos, incluídos os perigosos, às responsabilidades dos geradores e do poder público e aos instrumentos econômicos aplicáveis (BRASIL, 2010).

2.1. Resíduos de Serviços de Saúde (RSS)

A questão dos resíduos de serviços de saúde e seu impacto no meio ambiente alcançaram proporções muito grandes, envolvendo várias áreas da sociedade.

Os resíduos de serviços de saúde são todos aqueles resultantes de atividades exercidas nos serviços definidos no artigo 1º da RDC ANVISA 306/2004 que, por suas características, necessitam de processos diferenciados em seu manejo, exigindo ou não tratamento prévio à sua disposição final (BRASIL, 2004).

Os geradores de 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 (BRASIL, 2004).

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde constitui-se de um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas, técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados um encaminhamento seguro, de maneira eficiente visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente (BRASIL, 2004).

A RDC ANVISA 306/2004 aborda o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS), que pode ser representado pelo “Manual” documentado, que descreve todas as intenções e procedimentos da organização, inclusive prevendo programas de treinamento e monitoramento relativos aos RSS. Esse plano tem como objetivo estabelecer, de maneira definida e documentada nas próprias instituições que o geram, um adequado gerenciamento dos RSS. O PGRSS descreve as etapas do manejo dos RSS. Para elaboração do plano é necessário desenvolver, implementar e monitorar todos os processos, por meio de indicadores oriundos dos resultados alcançados. Devem-se observar os quatro pontos essenciais: distinção dos cinco tipos de resíduos; definição das etapas do plano; treinamento; monitoramento (FIDLARCZYK; FERREIRA, 2008).

O gerenciamento deve abranger todas as etapas de planejamento dos recursos físicos, dos recursos materiais e da capacitação dos recursos humanos envolvidos no manejo dos RSS. Todo gerador deve elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, baseado nas características dos resíduos gerados e na classificação, estabelecendo as diretrizes de manejo dos RSS. O PGRSS deverá ser elaborado por profissional de nível superior, habilitado pelo seu Conselho de Classe, com apresentação de Anotação de Responsabilidade Técnica (BRASIL, 2004).

A finalidade do gerenciamento de RSS é assegurar nível adequado de confiança à saúde pública e ao meio ambiente. O PGRSS deve atender a legislação vigente para cada etapa: geração, segregação, acondicionamento, coleta, transporte, armazenamento, tratamento e disposição final com a adoção de práticas para o manejo seguro por meio de treinamento adequado, uso de equipamento de proteção

individual de acordo com os tipos de resíduos gerados, além de prever eventuais ações para prevenir e corrigir situações não ideais em todas as suas fases (SCHNEIDER et al., 2004). O PGRSS 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 responsáveis por estas etapas.

Considerando a preocupação com a saúde coletiva, ocupacional e do meio ambiente, o PGRSS permite gerenciar os RSS visando à minimização destes resíduos e o manejo adequado dos mesmos. Ressalta-se que além da elaboração do PGRSS seja muito importante a sua implantação, adequando a conduta dos serviços às normas vigentes, com a finalidade de contribuir para a melhoria na qualidade da saúde da população e na preservação do meio ambiente.

2.2. Classificação dos Resíduos de Serviços de Saúde – RDC ANVISA nº 306/2004 e Resolução CONAMA nº 358/2005

A classificação adotada para RSS tem como referência a RDC ANVISA nº 306, de 7 de dezembro de 2004, e a Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005. Estas resoluções estão harmonizadas e compartilham da mesma classificação.

A classificação dos RSS vem sofrendo um processo de evolução contínuo, na medida em que são introduzidos novos tipos de resíduos nas unidades de saúde e como resultado do conhecimento do comportamento destes perante o meio ambiente e a saúde, como forma de estabelecer uma gestão segura com base nos princípios da avaliação e gerenciamento dos riscos envolvidos na sua manipulação.

Os resíduos de serviços de saúde são parte importante do total de resíduos sólidos urbanos, não necessariamente pela quantidade gerada (cerca de 1% a 3% do total), mas pelo potencial de risco que representam à saúde e ao meio ambiente (BRASIL, 2006).

Os RSS são classificados em função de suas características e consequentes riscos que podem acarretar ao meio ambiente e à saúde. De acordo com a RDC ANVISA

nº 306/2004 e Resolução CONAMA nº 358/2005, os RSS são classificados em cinco grupos: A, B, C, D e E.

Classificação:

- Grupo A: resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção.
- Grupo B: resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente.
- Grupo C: resíduos contaminados com radionuclídeos, provenientes de laboratório de análises clínicas, serviços de medicina nuclear e radioterapia. Esses não são gerados pelo Hemocentro do Extremo Sul da Bahia.
- Grupo D: resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares.
- Grupo E: materiais perfuro cortantes ou escarificantes, tais como agulhas, lâminas de vidro, lancetas, tubos de coleta sanguínea e outros similares (BRASIL, 2004).

Os RSS são identificados nos recipientes onde os resíduos serão dispostos. Esta prática consiste no conjunto de medidas que permite o reconhecimento dos resíduos contido nos sacos e recipientes, fornecendo informações ao correto manejo dos RSS, conforme demonstrado na figura 1.

Figura 1: Símbolos de identificação dos grupos de resíduos de serviço de saúde

SIMBOLOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS GRUPOS DE RESÍDUOS	
	Resíduos do Grupo A são identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulo de fundo branco, desenho e contornos pretos.
	Os resíduos do Grupo B são identificados através do símbolo de risco associado e com discriminação de substância química e frases de risco.
	Os rejeitos do Grupo C são representados pelo símbolo internacional de presença de radiação ionizante (trifólio de cor magenta) em rótulo de fundo amarelo e contornos pretos, acrescido da expressão MATERIAL RADIOATIVO.
	Os resíduos do Grupo D podem ser destinados à reciclagem ou à reutilização. Quando adotada a reciclagem, sua identificação deve ser feita nos recipientes e nos abrigos de guarda de recipientes, usando código de cores e suas correspondentes nomeações, baseadas na Resolução CONAMA nº 275/01, e símbolos de tipo de material reciclável. Para os demais resíduos do Grupo D deve ser utilizada a cor cinza ou preta nos recipientes. Pode ser seguida de cor determinada pela Prefeitura. Caso não exista processo de segregação para reciclagem, não há exigência para a padronização de cor destes recipientes.
	Os produtos do Grupo E são identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulo de fundo branco, desenho e contornos pretos, acrescido da inscrição de RESÍDUO PERFUROCORTEANTE, indicando o risco que apresenta o resíduo.

Fonte: BRASIL (2006). Organização: PEREIRA, S.S.

Para os órgãos federais responsáveis pela definição das políticas públicas pelos resíduos de serviços saúde (ANVISA e CONAMA) esses resíduos representam um potencial de risco em duas situações:

- para a saúde ocupacional de quem manipula esse tipo de resíduo, seja o pessoal ligado à assistência médica ou médico-veterinário, seja o pessoal ligado ao setor de limpeza e manutenção;
- para o meio ambiente, como decorrência da destinação inadequada de qualquer tipo de resíduo, alterando as características do meio.

O risco no manejo dos RSS está principalmente vinculado aos acidentes que ocorrem devido às falhas no acondicionamento e segregação dos materiais perfurocortantes sem utilização de proteção mecânica. Quanto aos riscos ao meio ambiente destaca-se o potencial de contaminação do solo, das águas superficiais e subterrâneas pelo lançamento de RSS em lixões ou aterros controlados que também proporciona riscos aos catadores, principalmente por meio de lesões provocadas por materiais cortantes e/ou perfurantes, e por ingestão de alimentos contaminados, ou aspiração de material particulado contaminado em suspensão (BRASIL, 2006).

2.3. Gestão dos Resíduos de Serviços de Saúde

Na década de 90, foi promulgada a Política Nacional de Saúde, por meio da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a qual dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Esta lei, no seu Artigo 3º, apontou que o saneamento básico e os níveis de saúde, entre outros fatores determinantes e condicionantes, expressam a organização social e econômica do país. Assim, ficou estabelecido que o SUS deveria contemplar a execução de ações:

- de vigilância sanitária: “um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde (...);”
- de vigilância epidemiológica: “um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”;
- de saúde do trabalhador: “um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (...);”
- de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (BRASIL, 1990).

Neste contexto, a Gestão dos RSS no país e sua implantação, desde a geração até a disposição final, têm sido um constante desafio colocado aos serviços, aos municípios e à sociedade. Nesta gestão deve-se priorizar a não geração de resíduos, a minimização da geração, o reaproveitamento, a reciclagem e a disposição final adequado dos mesmos (BRASIL, 2006).

No Brasil, órgãos como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) têm assumido o papel de orientar, definir regras e regular a conduta dos diferentes agentes que geram resíduos de serviços de saúde. Consoante os vários pontos importantes das resoluções da

ANVISA (RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004) e do CONAMA (nº 358, de 29 de abril de 2005) destacam-se: a responsabilidade dos geradores pelo gerenciamento dos resíduos até a disposição final; a exigência de se fazer a segregação na fonte; a orientação para tratar a fração dos resíduos que realmente necessitam de tratamento; e a possibilidade de solução diferenciada para a disposição final, desde que aprovada pelos órgãos de meio ambiente, limpeza urbana e de saúde (CUSSIOL, 2008).

De acordo com a pesquisa realizada pela Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais (ABRELPE) em 2012, segue abaixo a coleta de RSS no Brasil e região nordeste nos anos de 2011 e 2012:

Regiões	2011	2012		
	RSS Coletado / Índice (Kg/hab./ano)	População Urbana	RSS Coletado (t/ano)	Índice (Kg/hab./ano)
Norte	8.640 / 0,730	12.010.233	8.968	0,747
Nordeste	34.995 / 0,894	39.477.754	35.667	0,903
Centro-Oeste	17.851 / 1,411	12.829.644	18.172	1,416
Sudeste	163.722 / 2,176	75.812.738	169.178	2,232
Sul	12.450 / 0,532	23.583.048	12.989	0,551
BRASIL	237.658 / 1,464	163.713.417	244.974	1,496

Fontes: Pesquisa ABRELPE e IBGE

Região Nordeste	2011	2012		
	RSS Coletado / Índice (Kg/hab./ano)	População Urbana	RSS Coletado (t/ano)	Índice (Kg/hab./ano)
Alagoas	1.044 / 0,451	2.336.035	1.064	0,455
Bahia	14.232 / 1,399	10.241.337	14.523	1,418
Ceará	4.705 / 0,734	6.471.917	4.789	0,740
Maranhão	4.173 / 0,995	4.238.099	4.242	1,001
Paraíba	2.339 / 0,818	2.880.280	2.386	0,828
Pernambuco	3.345 / 0,471	7.159.178	3.411	0,476
Piauí	2.061 / 0,997	2.081.271	2.103	1,010
Rio Grande do Norte	2.423 / 0,973	2.514.779	2.465	0,980
Sergipe	673 / 0,438	1.554.858	684	0,440
TOTAL	34.995 / 0,894	39.477.754	35.667	0,903

Fontes: Pesquisa ABRELPE e IBGE

Segundo esta pesquisa, a gestão dos resíduos de serviços de saúde não registrou avanços que mereçam destaques, sendo o estado da Bahia com um índice maior de coleta de RSS em relação aos demais estados da região nordeste.

Os incrementos registrados nas quantidades destes resíduos coletados e destinados corretamente pelos municípios praticamente apenas acompanhou o crescimento vegetativo das respectivas populações urbanas, sem solucionar o grave déficit existente, expressado pelo volume de resíduos não segregados na fonte e na quantidade maior que ainda segue para destinações inadequadas (ABRELPE, 2012).

De um modo geral, o manejo correto dos RSS, dentro de um gerenciamento adequado, abrange várias atividades que vão desde a segregação até a disposição final dos RSS, conforme a Figura 2 a seguir:

Figura 2: Etapas do manejo correto dos resíduos de serviço de saúde.



Fonte: Oliveira (2001).

Dessa forma, entende-se que o manuseio de tais resíduos deve ser efetuado com destreza e segurança, objetivando, dentre outros aspectos, a prevenção de acidentes e a qualidade de vida dos profissionais envolvidos nessa atividade.

2.4. Planejamento Estratégico Situacional (PES)

Trabalhar a gestão dos resíduos para minimização de resíduos em instituições de saúde representa um desafio, pois com a universalização dos serviços de saúde, com qualidade, torna-se necessário desenvolver esforços crescentes no planejamento das ações. O PES foi elaborado por Carlos Matus, economista chileno, que desenvolveu uma reflexão mais abrangente sobre Política, Planejamento e Governo. O PES diz respeito à gestão de governo, à arte de governar. O processo de planejamento engloba um conjunto de princípios teóricos, procedimentos metodológicos e técnicas de grupo que podem ser aplicados a qualquer tipo de organização social que demanda um objetivo, que persegue uma mudança situacional futura (MATUS, 1993).

Para Matus:

(...) planejar é tentar submeter o curso dos acontecimentos à vontade humana, não deixar que nos levem e devemos tratar de ser condutores de nosso próprio futuro, trata-se de uma reflexão pela qual o administrador público não pode planejar isoladamente, esta se referindo a um processo social, no qual realiza um ato de reflexão, que deve ser coletivo, ou seja, planeja quem deve atuar como indutor do projeto (MATUS, 1993, p. 13).

Na concepção de Matus é importante destacar os seguintes pontos:

- a) deve existir uma ação deliberada para construir o futuro ou influir sobre o futuro;
- b) o planejamento e seu sucesso não é um ato solitário, mas envolve o comprometimento do conjunto de agentes que atuam na condução do processo;
- c) o planejamento não é algo estático, ele se transforma em virtude dos fatos;
- d) o planejamento estratégico permite o equilíbrio de uma organização e propicia definir a sua trajetória em longo prazo.

De acordo com Carlos Matus:

No planejamento não podemos recusar a ideia que existem conflitos, que se contrapõem ao nosso desejo de mudança, esta oposição é realizada por outros indivíduos com diferentes visões e opiniões, que podem aceitar a nossa proposta de futuro no todo ou em parte, ou simplesmente recusar esta possibilidade. (MATUS, 1993, p. 14).

Ainda na concepção de Carlos Matus é importante a construção do plano e do processo de planejamento, pois o governo precisa estabelecer um plano para criar foco e direcionamento. O ponto fundamental é que o plano se constitui em um elo entre a política e a gestão, na medida em que explicitam objetivos, recursos, competências e, de modo particular os agentes e os mecanismos de articulação entre eles e as políticas propostas pelo plano. Essa é a ideia básica do Planejamento Estratégico Situacional – PES, pois como afirma o autor, um plano é:

Um instrumento teórico com metodologia prática, que busca tratar dos problemas de transformação social e deve ser aplicada de forma sistemática e com rigor no acompanhamento das ações pré-definidas, além de considerar os agentes que atuam por vezes em cooperação ou em conflito (MATUS, 1996, p. 22).

Matus sintetiza o ambiente do gestor público por meio de três vértices de um triângulo, conforme a Figura 3. O primeiro vértice é o Projeto de Governo ou Plano que expressa à direção que pretende imprimir à administração. O segundo vértice é a Capacidade de Governo, determinada pela competência técnica e recursos financeiros. O último vértice é a Governabilidade, que demonstra o potencial de articulação com os agentes envolvidos nos âmbitos interno e externo.

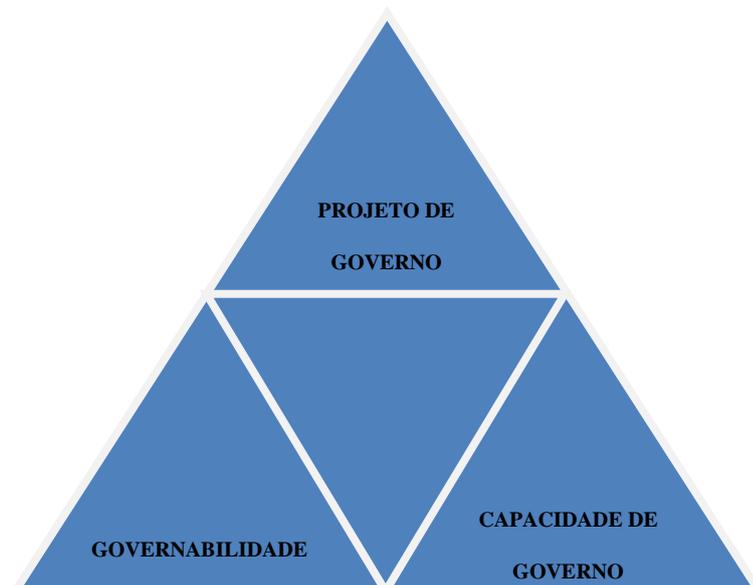


Figura 3 – Triângulo de Governo (MATUS, 1993).

Conforme o Triângulo de Governo de Matus, as três pontas do triângulo estão em permanente vinculação, elas possuem um papel de articulação, de tal forma que de nada adianta uma boa proposta, apresentada pelo administrador público por meio do seu plano, se a capacidade de governo for limitada, ou seja, se a capacidade intelectual e gestora da sua equipe não forem condizentes com a ousadia do plano proposto, da mesma forma no campo da governabilidade devem identificar os instrumentos necessários para viabilizar o projeto de governo.

Matus (1993) afirma que uma das variáveis mais importantes na determinação da capacidade de uma equipe de governo é o domínio de técnicas potentes de planificação e que a capacidade de governo se expressa na capacidade de direção, gerência, administração e controle. A planificação é um enfrentamento de vontades sociais ou a confluência de vários vetores sociais, da qual resulta um único vetor real, fruto da história. A principal função da planificação consiste em captar tal vetor social e em ajudar a sua construção.

Ainda segundo Matus (1993), o planejamento estratégico situacional se apresenta como um sistema original, que possibilita:

- a) decidir e atuar de forma efetiva;
- b) alterar metas e objetivos no curso da implantação, pois a intervenção governamental não é homogênea ou permanente, mas se altera ao longo do tempo, de acordo com as situações conjunturais que se apresentam;
- c) administrar conflitos, permitindo a convergência de interesses em prol de um objetivo comum e propõe transformar o plano em realidade, assim, planejamento e ação são inseparáveis.

Para Matus:

(...) o essencial do governo é a ação e o essencial do planejamento é o cálculo que a precede e preside, então planeja quem governa, porque o governante faz o cálculo de última instância, e governa quem planeja, porque governar é conduzir com uma direcionalidade que supera o imediatismo de mera conjuntura. (MATUS, 1993, p. 32).

Neste sentido, a função do governo é agir e transformar a realidade. Dada à complexidade do ambiente, em termos de recursos, agentes envolvidos e a natureza

dos problemas a serem enfrentados, o gestor público precisa organizar as ações em torno de metas claras, visando dar direção e foco às ações, posicionando-se como condutor do processo. O plano não é uma carta de intenções, mas um instrumento que dirige e governa a ação.

O pressuposto do planejamento é estabelecer diretrizes claras a serem perseguidas, sendo necessária a revisão permanente do plano em função do comportamento dos atores e da conjuntura. Na sua raiz metodológica, o planejamento estratégico situacional considera que o cenário (variáveis básicas para formulação do plano) pode alterar-se ao longo do tempo, de modo que é fundamental a flexibilidade das metas e das ações. É preciso estabelecer fluxos de informação, controle, análise, revisão do plano, articulações entre programas e execução (MATUS, 1993).

Todavia o planejamento envolve a mobilização dos agentes internos e externos à administração, exigindo a criação de instrumentos para articular o conjunto de atores envolvidos em permanente comprometimento em relação ao plano. O Planejamento Estratégico Situacional confere a possibilidade de governar com objetivos claros que devem ser acompanhados por meio de um sistema que permita visualizar o detalhamento do plano em programas, projetos e ações coordenadas entre si e coerentemente articulados com os diversos atores (MATUS, 1993).

O planejamento deve centrar sua atenção na conjuntura, no jogo imediato dos atores sociais, o contexto conjuntural do plano representa uma permanente passagem entre o conflito, a negociação e o consenso são onde tudo se decide. Na conjuntura concreta acumula-se ou não recursos de poder relacionados ao balanço político global das ações de governo. É por isso que “planeja quem governa”, e “governa” quem, de fato planeja. Quem tem capacidade de decisão e responsabilidade de conduzir as políticas públicas deve obrigatoriamente envolver-se no planejamento. A atividade de coordenação, assim, é indissociável do planejamento, que é, também, uma opção por um tipo organização para a ação que se refere a oportunidades e problemas reais (MATUS, 1993).

Neste contexto, Matus (1996) identifica que setores coexistem e competem sob a coordenação de regras aceitas entre si. Mais que uma organização estruturada, estabelece-se um “jogo” social entre os atores em torno da presença ou ausência dessas regras (direcionalidade versus ingovernabilidade absoluta ou parcial; departamentalização versus centralismo; responsabilidade versus irresponsabilidade).

A formulação gráfica que expressa o grau de baixa ou alta responsabilização e a articulação do sistema de trabalho, entre os macro e micro sistemas, constitui o Triângulo de Ferro da Gestão, formado pela agenda do dirigente, pela prestação de contas por desempenho e pela gerência por operações (MATUS, 1996).

2.4.1. Os momentos de aplicação do enfoque metodológico do PES

O enfoque participativo e estratégico do planejamento, no plano geral, é estruturado através de quatro grandes passos, ou fases que podem ser recursivas e não lineares, mas que representam um sequenciamento lógico da elaboração teórica do planejamento. A seguir suas características básicas, segundo Carlos Matus.

a) Momento Explicativo: O planejamento estratégico situacional propõe trabalhar com o conceito de problemas. A realidade é composta de problemas, oportunidades e ameaças. Este momento compreende a análise situacional, com a identificação e descrição dos problemas, ameaças e oportunidades. Esta categoria permite sintetizar a noção de explicação da realidade em suas múltiplas dimensões (interdisciplinar) com a noção de direcionalidade do ator: saber selecionar e identificar problemas reais (atuais ou potenciais) e distinguir causas de sintomas e consequências significa mudar radicalmente a prática tradicional dos “diagnósticos” convencionais. Explicar a realidade por problemas também permite o diálogo e a participação com setores populares que afinal sofrem problemas concretos e não “setores” de planejamento, além de facilitar a aproximação entre “técnicos” e “políticos”. Na explicação da realidade temos que admitir e processar a informação

relativa a outras explicações de outros atores sobre os mesmos problemas, isto é, a abordagem deve ser sempre situacional, posicionada no contexto.

Sendo assim o Momento Explicativo é caracterizado pela análise do ator que planeja (limites e potencialidades, ambiente interno e externo), identificação e seleção de problemas estratégicos, montar os fluxos de explicação dos problemas com as cadeias causais respectivas, seleção das causas fundamentais – chamadas de Nós Críticos como centros práticos de ação, construção da Árvore de Resultados a partir de uma Situação-Objetivo definida pelo grupo.

b) Momento Normativo: após a identificação, seleção e priorização de problemas, bem como o debate sobre as causas, sintomas e efeitos estamos prontos para desenhar o conjunto de ações ou operação necessárias e suficientes para atacar as causas fundamentais dos problemas (também chamadas de Nós Críticos). Esta é a hora de definir o conteúdo propositivo do plano. O interessante neste modelo de planejamento é discutir a eficácia de cada ação e qual a situação objetivo que sua realização objetiva, cada projeto e isso só pode ser feito relacionando os resultados desejados com os recursos necessários e os produtos de cada ação. Os planos normativos normalmente terminam aqui, onde o planejamento situacional apenas começa, para que ações tenham impacto efetivo e real na causa dos problemas há ainda dois passos ou momentos fundamentais, o estratégico e o tático-operacional. No entanto, nesse momento é necessário desenhar ações ou projetos concretos sobre cada Nó Crítico – as chamadas Operações do Plano, definir para cada Operação necessária os recursos necessários, os produtos esperados e os resultados previstos, construir cenários possíveis onde o plano será executado, analisar a trajetória do conjunto das operações em cada cenário e a partir disto tentar diminuir a vulnerabilidade do Plano.

c) Momento Estratégico: compreende a análise de viabilidade do plano. Se a realidade social não pode ser fragmentada em diferentes “setores”, se outros “jogadores” existem e tem seus próprios planos, se o indeterminismo e as surpresas fazem parte do cotidiano, então o debate sobre a viabilidade estratégica das ações planejadas não é só necessário como indispensável. Toda estratégia é uma

exploração consciente do futuro, ela resulta da situação diferenciada dos vários atores em relação a problemas, oportunidades e ameaças. Considerando o termo “estratégia” como um conjunto de procedimentos práticos e teóricos para construir viabilidade para o plano, para garantir sua realização com máxima eficácia, vale a pena ressaltar dois instrumentos-processos: a análise de cenários e a análise criteriosa dos demais atores sociais ou agentes. Os cenários representam distintas reflexões, limitadas pela qualidade da informação disponível, sobre possíveis “arranjos” econômicos, institucionais, políticos, sociais, etc., capazes de influenciar positiva ou negativamente a execução das ações planejadas. Ao permitir a simulação sobre as condições futuras os cenários permitem a antecipação das possíveis vulnerabilidades do plano e a elaboração de planos de contingência necessários para minimizar os impactos negativos. Já a análise dos demais agentes envolvidos no espaço do problema-alvo do plano é imprescindível para identificar o possível interesse e motivação de cada um e o tipo de pressão que é (ou será) exercida em relação às ações planejadas. A elaboração de cenários e o “estudo do outro” tem como objetivo desenhar as melhores estratégias para viabilizar a máxima eficácia ao plano.

d) Momento Tático-Operacional: é o momento de fazer, de decidir as coisas, de finalmente agir sobre a realidade concreta. Compreende o fazer, monitorar e avaliar as operações propostas no plano. É quando tudo se decide e por isso do ponto-de-vista do impacto do plano é o momento mais importante. Neste momento é importante debater o sistema de gestão da organização e até que ponto ele está pronto para sustentar o plano e executar as estratégias propostas. Para garantir uma resposta positiva será preciso acompanhar a conjuntura detalhadamente e monitorar não só o andamento das ações propostas, mas também a situação dos problemas originais. Deve-se reavaliar criticamente todo o processo interno de tomada de decisões, como os sistemas de informações, devem ser revistos e reformulados. Outros temas vitais neste momento são a estrutura organizacional, o fluxo interno de informações, a coordenação e avaliação do plano, o sistema de prestação de contas, as ferramentas gerenciais existentes e necessárias e finalmente a forma, dinâmica e conteúdo da participação democrática na condução do plano.

Nesse momento se debate sobre as formas organizativas, a cultura organizacional, de modo a garantir a execução do plano. Neste momento devem ser encaminhados os seguintes temas: funcionamento da agenda da direção, sistema de prestação de contas, participação dos envolvidos, gerenciamento do cotidiano, sala de situações e análise sistemática da conjuntura.

A tecnologia de aplicação do PES é extremamente simples: se baseia em visualização permanente, usando cartelas ou tarjetas, ambientes normais, não é necessário nenhum tipo de sofisticação e os tempos necessários de trabalho intensivo costumam ser de aproximadamente 40 ou 50 horas. Neste sentido é sempre recomendável o uso de técnicas e dinâmicas de grupo para trabalhar positivamente tais tensões e processos grupais (AZEVEDO, 1992).

Entretanto, pode apresentar algumas desvantagens, principalmente se não sofrer as adaptações metodológicas e operacionais necessárias: normalmente a qualidade do método depende muito da qualidade do facilitador ou monitor que conduz o uso das técnicas e ferramentas necessárias. O PES é um sistema metodológico tão potente, quanto complexo e motivador de compromissos coletivos, só é eficaz se a alta direção participar de todas as atividades previstas, pelo tempo necessário e não deve ser usado para solução de problemas não-complexos ou rotinas administrativas de baixo conflito, nestes casos a relação benefício-custo não é adequada (MAZZALI et al., 2008).

Nesse sentido o método do PES é antes de tudo um potente enfoque metodológico, com alguns princípios e visões filosóficas sobre a produção social, a liberdade humana e o papel dos governos, governante e governados. A análise de problemas, a identificação de cenários, a visualização de outros atores sociais, a ênfase na análise estratégica são elementos fundamentais e diferenciadores do PES em relação a outros métodos de planejamento (HUERTAS, 1997).

O método tem particular validade e excepcionalidade de resultados, no setor público onde a presença de problemas compõe o cenário dominante. Além disso, o PES, ao contrário de outros métodos ditos “estratégicos” assume como dominante na análise

estratégica as questões relativas às relações de poder entre atores sociais, isto é, a variável política preside a elaboração da viabilidade e vulnerabilidade do Plano (HUERTAS, 1997).

A preocupação com a boa gestão e com a eficiência das políticas públicas passa a ser, ou deveria ser uma constante nos governos locais. Visando a melhoria da gestão dos RSS o estudo utilizou o PES como ferramenta na orientação da tomada de decisões e gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde. O Planejamento Estratégico Situacional é um método de planejamento e gestão que permite priorizar as ações conforme a capacidade real de execução, amparada no conceito do triângulo de governo.

3. METODOLOGIA

O estudo teve uma abordagem qualitativa, pautado no estudo de caso único, de caráter descritivo e exploratório.

O Estudo de Caso como ferramenta de investigação científica é utilizado para compreender processos na complexidade social nas quais estes se manifestam: seja em situações problemáticas, para análise dos obstáculos, seja em situações bem-sucedidas, para avaliação de modelos exemplares (YIN, 2005). A metodologia pressupõe, em alguns casos, a existência de uma teoria prévia, que será testada no decorrer do estudo, e admite em outros casos a construção de uma teoria a partir dos achados da pesquisa.

Para Yin (2005), há pelo menos quatro situações em que o Estudo de Caso Único se aplica: quando este representa o caso decisivo para testar uma teoria bem formulada, seja para confirmá-la, seja para contestá-la, seja ainda para estender a teoria. Nesta situação, o caso único deve satisfazer todas as condições para testar a teoria. A segunda justificativa para um Estudo de Caso Único é quando representa uma situação rara ou extrema. Essa situação é muito mais comum no âmbito da saúde e é usada para casos patológicos incomuns. A terceira situação é quando o caso único se mostra revelador, quando o pesquisador tem a chance de observar

um fenômeno anteriormente inacessível à investigação científica. A quarta alternativa é quando o Estudo de Caso Único é utilizado como introdução a um estudo mais apurado ou, ainda, como caso-piloto para a investigação.

O estudo foi realizado no Hemocentro localizado no Extremo Sul da Bahia, em que constitui o caso único desta pesquisa. A unidade de análise foi à gestão dos resíduos gerados neste serviço sob a perspectiva do PES.

A população deste estudo foi constituída por 24 participantes, que contemplaram os gestores do serviço e profissionais. Desses, sete são gestores, e dezessete são profissionais da unidade estudada.

Como estratégias para a coleta de dados foram realizadas sessões de grupo focal e entrevistas semiestruturadas com os gestores do Hemocentro Coordenador (nível macro) e com os profissionais do Hemocentro do Extremo Sul da Bahia (nível micro), envolvendo questões relacionadas à gestão dos RSS, compreendendo a análise do PGRSS, conformidade com as legislações vigentes, realidade da organização, manuseio dos resíduos pelos profissionais, gerenciamento dos RSS pelos gestores, utilizando os momentos do PES e o triângulo de governo.

Foram realizados dois encontros para aplicação do grupo focal com os participantes no nível micro e um encontro no nível macro. No Hemocentro do Extremo Sul da Bahia foram realizados dois encontros de grupo focal devido o quantitativo de servidores, pois alguns autores sugerem a realização de grupo focal de 6 a 12 pessoas. Os encontros contaram com o apoio do moderador (pesquisador) e de um observador (convidado), na qual este foi um profissional enfermeiro que não atua na unidade estudada. Foi utilizado um roteiro para subsidiar as falas dos participantes do estudo, conforme apêndice B e D. As sessões do grupo focal com os profissionais e gestores foram fotografados e gravados.

Foi realizada também uma entrevista semiestruturada, com profissionais e gestores no nível micro, e no nível macro, com os gestores responsáveis pela gestão dos RSS (ver Apêndice A e C). As entrevistas foram feitas separadamente dos encontros de grupo focal. A coleta de dados ocorreu no período de 01/08/2014 a 31/08/2014.

O grupo focal pode ser utilizado para apreender diferentes percepções e atitudes acerca de um fato, prática, produto ou serviços por meio da interação grupal. Não consiste apenas em ver e ouvir, mas também em examinar fatos ou ferramentas que se deseja estudar. A observação ajuda o pesquisador a identificar e a obter provas a respeito de objetivos sobre os quais os indivíduos não têm consciência, mas que orientam seu comportamento (TRAD, 2009).

A técnica do Grupo Focal é recomendada para pesquisa de campo, já que, em pouco tempo e baixo custo permite uma diversificação e um aprofundamento dos conteúdos relacionados ao tema de interesse (CHIESA, CIAMPONE, 1999). Ainda na concepção destas autoras, o ideal é que o total de participantes oscile entre um mínimo de seis e um máximo de doze pessoas.

Os participantes deste estudo foram todos os profissionais que trabalham com os RSS neste hemocentro (nível micro), ou seja, compreendeu os profissionais do serviço de higiene, técnicos de enfermagem e de patologia, o gestor e o responsável técnico de RSS; englobou também os gestores do Hemocentro Coordenador (nível macro) responsáveis pela gestão dos RSS na Hemorrede da Bahia, compreendendo uma amostra de 24 pessoas, conforme quadro abaixo:

Hemocentro do Extremo Sul da Bahia	
Categoria Profissional	Quantidade
Auxiliar de Serviços Gerais	2
Técnico de Enfermagem	12
Técnico de Patologia	2
Gestor Hemocentro Extremo Sul	1
Responsável Técnico de RSS	1
Hemocentro Coordenador	
Categoria Profissional	Quantidade
Gestores	6

As variáveis do estudo compreenderam as seguintes categorias e subcategorias, conforme demonstrado no quadro abaixo:

PLANO DE ANÁLISE

Fases do PES (MATUS)	Categoria	Subcategoria	Fonte de Verificação
Momento Explicativo	Gestão dos RSS	Análise do PGRSS Infraestrutura para o gerenciamento dos RSS	Gestores e Profissionais Gestores
Momento Normativo	Coerência do PGRSS com os objetivos estabelecidos e as ações prioritizadas na Hemorrede da Bahia	Conformidade do PGRSS com a normativa ANVISA, etapas do gerenciamento, observância da descontinuidade do modelo de gestão	Gestores e Profissionais
Momento Estratégico	<ul style="list-style-type: none"> • Experiência da equipe e do gestor • Infraestrutura para a gestão dos RSS • Conhecimento do gerenciamento dos RSS 	<ul style="list-style-type: none"> • Tempo na função, responsável pela gerência de RSS, escolaridade, profissão, atuação do gestor na gestão dos RSS • Capacidade instalada para o gerenciamento dos RSS • Capacitação da equipe, conteúdo e periodicidade. Quantitativo dos profissionais 	Gestores e profissionais Gestores Gestores e profissionais
Momento Tático-operacional	Controle dos RSS Desconhecimento da relevância do tema	Definição de indicadores Conhecimento dos profissionais e gestores	Gestores Gestores e profissionais

Os dados coletados foram analisados de forma sistemática, levando em consideração o contexto social, visto que são dados potencialmente subjetivos, tomando como base os objetivos do estudo. Os dados obtidos pelo estudo foram analisados segundo o referencial do PES, utilizando os momentos e o triângulo de governo de Carlos Matus. Foi utilizado também para análise das informações obtidas, o Relatório Anual de Gestão da Hemorrede da Bahia, como fonte secundária nesta pesquisa.

Os dados colhidos através de grupos focais foram analisados de forma qualitativa, ou seja, não há tratamento estatístico envolvido, mas envolve um conjunto de procedimentos que visam organizar os dados de modo que eles revelem, com a máxima objetividade e isenção possível, como os grupos em questão percebem e se relacionam com o foco do estudo em pauta. Foi realizada a codificação dos dados via análise de conteúdo.

Para a análise das entrevistas, os dados foram organizados por meio dos relatos dos participantes entrevistados, a fim de agrupar as informações, constituindo-se categorias analíticas, tomando como base os objetivos do estudo.

O estudo foi estruturado a partir do reconhecimento da importância do gerenciamento adequado dos RSS para a proteção da saúde pública e da saúde ambiental. Foram explorados aspectos operacionais e normativos relacionados ao plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde e a incorporação das disposições da legislação pelos profissionais e gestores, sendo discutidas as dificuldades e facilidades da gestão destes resíduos.

Considerando a ótica do gerenciamento adequado, foram discutidas também as atividades atualmente adotadas para o manejo, tratamento e disposição final dos RSS, se preserva a saúde do trabalhador, do meio ambiente, incluindo também medidas no âmbito da biossegurança e o treinamento dos profissionais.

4. ÉTICA EM PESQUISA

O estudo foi desenvolvido em consonância aos princípios da Resolução Nº. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, sendo considerada a aceitação manifestada por meio da assinatura do termo de consentimento voluntário dos participantes do estudo e da instituição.

Conforme a Resolução Nº. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, o respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe com consentimento livre e esclarecido dos participantes, indivíduos ou grupos que, por si e/ou por seus representantes legais, manifestem a sua anuência à participação na pesquisa. Entende-se por Processo de Consentimento Livre e Esclarecido todas as etapas a serem necessariamente observadas para que o convidado a participar de uma pesquisa possa se manifestar, de forma autônoma, consciente, livre e esclarecida (ver Apêndice E e F).

Esta Resolução dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. Vale ressaltar também que os princípios que envolvem a Bioética e emanados da Resolução Nº. 466/2012 CNS foram contemplados da seguinte forma: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça. Desta forma, o estudo não conferiu risco de nenhuma espécie, não implicou em despesas pessoais, retribuição monetária e ou privilegio institucional e que o participante teve liberdade para interromper a sua participação a qualquer momento, sem que haja necessidade de justificar sua decisão.

O princípio da autonomia requer que os indivíduos capacitados de deliberarem sobre suas escolhas pessoais, devam ser tratados com respeito pela sua capacidade de decisão.

No estudo, a autonomia baseou-se no termo de consentimento livre e esclarecido, que decorre do direito da pessoa autônoma consentir ou recusar em participar do estudo. Este termo de consentimento contemplou uma linguagem clara e acessível sobre os procedimentos a serem realizados para obtenção dos dados da pesquisa,

como também benefícios esperados, as garantias da obtenção de esclarecimentos quando necessários, da liberdade do participante retirar seu consentimento em qualquer fase do estudo sem que seja penalizado ou prejudicado, e de sua privacidade no que tange aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

Já o princípio da beneficência refere-se à obrigação ética de maximizar o benefício e minimizar o prejuízo. O profissional teve a maior convicção e informação técnica possível que assegurasse que o estudo não causaria prejuízo ou dano a alguém.

O princípio de não-maleficência baseia-se no dever de não causar mal ou danos a alguém. O estudo contemplou a garantia de danos evitados, descrito no termo de consentimento livre e esclarecido.

O princípio de justiça estabelece como condição fundamental a equidade, ou seja, obrigação ética de tratar cada indivíduo conforme o que é moralmente correto e adequado, de dar a cada um, o que lhe é devido. O estudo decorreu da relevância social sobre a temática abordada e garantiu igual consideração aos participantes.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva / Universidade Federal da Bahia, no dia 29 de julho de 2014, com parecer nº 738.773 e situação aprovado, de forma a atender os princípios éticos da Resolução Nº. 466/2012 CNS.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados a serem apresentados contemplarão inicialmente, a descrição do caso único deste estudo, a gestão dos resíduos de serviços de saúde no Hemocentro do Extremo Sul da Bahia, bem como a gerência operacional representada pelo serviço pesquisado. Em seguida, serão descritos os resultados voltados à capacidade de governo e governabilidade, destacando as facilidades e dificuldades desta gestão no Hemocentro do Extremo Sul da Bahia.

5.1. Características do Caso Único do estudo - Hemocentro do Extremo Sul da Bahia

O Programa Nacional do Sangue e Hemoderivados (Pró-Sangue) foi criado em 1980 e teve como objetivo alcançar a cobertura hematológica e hemoterápica em todo o território nacional, através de doações voluntárias de sangue, procedimentos técnicos padronizados, qualificação de recursos humanos e estabelecimento de uma rede de serviços hemoterápicos públicos, denominada Hemorrede.

A diretriz do Plano Nacional de Sangue e Hemoderivados (Planashe), publicado em 1988, confirmou tal objetivo e definiu a criação de centros de hematologia e hemoterapia públicos, os hemocentros, inicialmente nas capitais, os quais seriam responsáveis pela estratégia de operacionalização do Pró-Sangue nos estados.

Desde então os hemocentros foram criados tendo por atribuição a centralização da coleta de sangue; a captação de doadores voluntários criando assim, mecanismos de incentivos à continuidade do ato de doação; a promoção de medidas de proteção à saúde do doador; a implantação de sistema de coleta, classificação e armazenamento de dados clínicos dos doadores para utilização como indicadores de saúde, dentre outras importantes funções. Esses centros de hematologia e hemoterapia assumiram também o atendimento aos pacientes portadores de hemoglobinopatias (Relatório Anual de Gestão – RAG, HEMOBA, 2013).

A iniciativa para a criação da atividade hemoterápica na Bahia surgiu dos próprios estabelecimentos hospitalares, filantrópicos, privados e públicos, alicerçada em um movimento global de qualificação e melhoria da segurança transfusional surgido na década de 80, em consequência da identificação dos vírus da imunodeficiência

adquirida (HIV) e da Hepatite C, transmissíveis pela transfusão sanguínea (RAG, HEMOBA, 2013).

Neste contexto, a Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia (HEMOBA) foi criada pela Lei Estadual nº. 5.183 de 26 de julho de 1989, tendo sido alterada pela Lei Estadual nº 6.459 de 16 de março de 1993. A HEMOBA tem por finalidade a gestão da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados no Estado da Bahia e a execução de ações de hematologia e hemoterapia, em consonância com as disposições da Constituição Federal/1988, das Leis Federais nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, que constituem os grandes pilares do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a Lei Federal nº 10.205/2001 e o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990.

A partir de 2003, a HEMOBA passou a desenvolver ações estruturantes para a expansão organizada da Hemorrede pública, com a construção e instalação de diversas novas unidades hemoterápicas no Estado da Bahia. A estrutura funcional da Hemorrede pública do Estado da Bahia está constituída de 25 unidades, sendo 1 Hemocentro Coordenador, 1 Hemocentro Regional, 19 unidades de coleta e transfusão e 4 unidades de coleta, conforme apresentado na figura 4 (RAG, HEMOBA, 2013).

Figura 4 – Distribuição geográfica da Hemorrede pública do Estado da Bahia

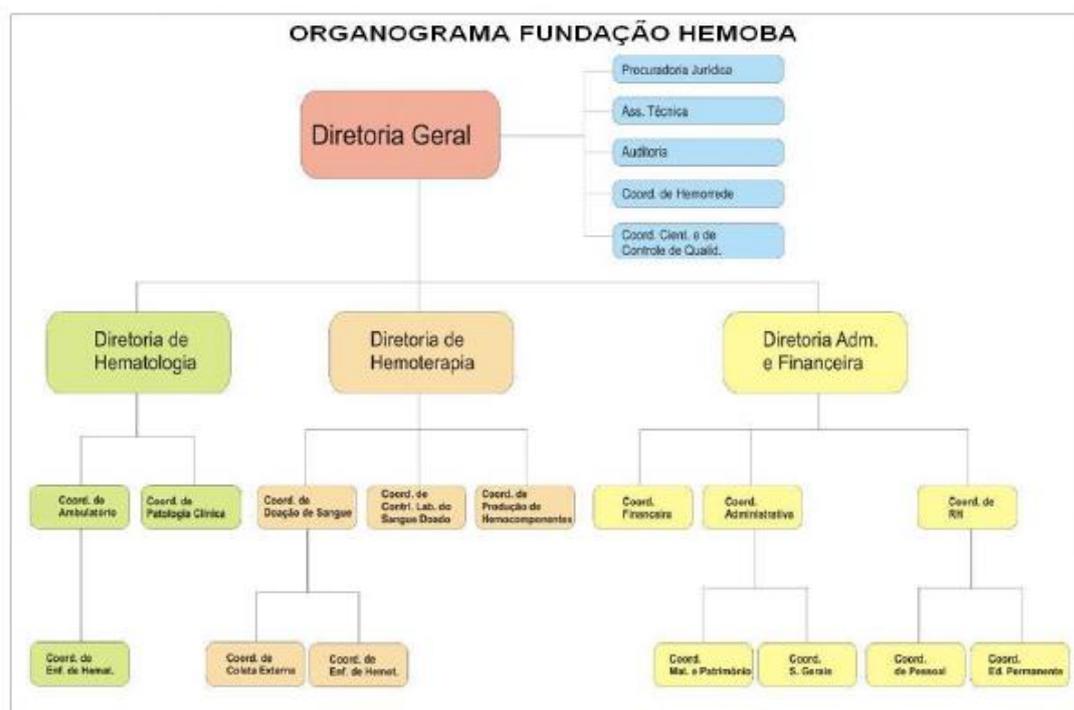


Fonte: (RAG, HEMOBA, 2013)

A Hemorrede do Estado da Bahia é o conjunto de serviços de Hematologia e Hemoterapia, organizados de forma hierarquizada e regionalizada, de acordo com o nível de complexidade das funções que desempenham e área de abrangência para assistência à população baiana.

A sua atual estrutura organizacional é demonstrada no organograma a seguir (figura 5). Cabe ressaltar, que após a expansão da Hemorrede para 25 unidades por todo o Estado da Bahia, tal estrutura encontra-se defasada quanto à organização funcional e recursos humanos especializados para o atendimento de serviços, ensejando, portanto, a necessidade de revisão do seu Estatuto e Regimento (RAG, HEMOBA, 2013).

Figura 5 – Organograma da Fundação HEMOBA



Fonte: (RAG, HEMOBA, 2013)

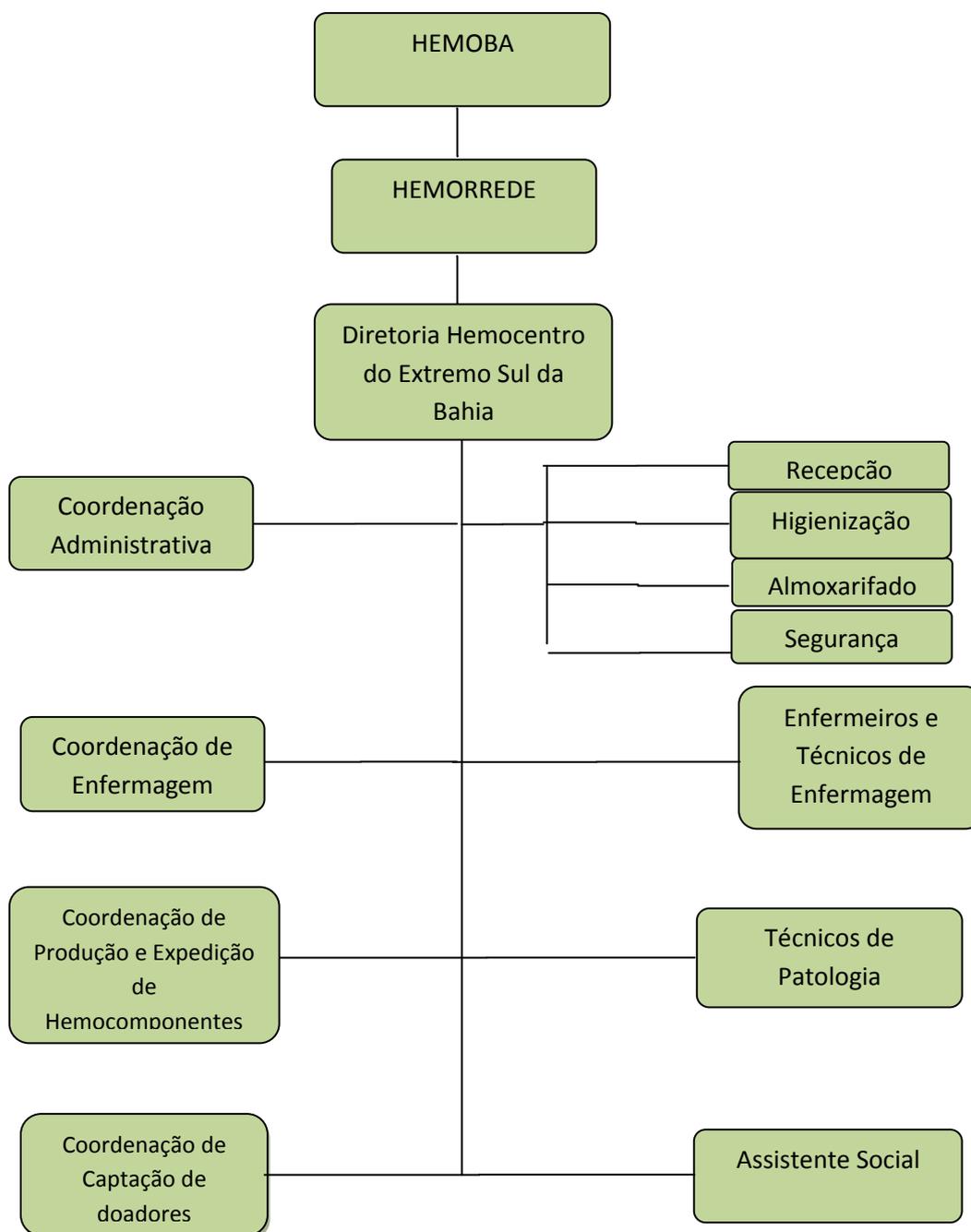
Conforme ainda o Relatório Anual de gestão (RAG), 2013, foi verificado que existe uma comissão de gerenciamento dos RSS no Hemocentro Coordenador (HC), porém encontra-se inativa e em fase de estruturação da equipe. No organograma do HC também não tinha a gestão dos RSS para a Hemorrede da Bahia.

Neste contexto, o Hemocentro do Extremo Sul da Bahia, que compreende uma das 25 unidades da Hemorrede do Estado da Bahia, criado em 01/08/2008, desenvolve atividades ligadas à captação de doadores, coleta de sangue, produção e expedição de hemocomponentes, manejo dos RSS e está vinculada à Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Estado da Bahia (FUNDAÇÃO HEMOBA). Com o objetivo de executar a Política Nacional de Sangue na Região do Extremo Sul da Bahia, o Hemocentro objeto deste estudo está localizado no município de Eunápolis, em um espaço físico distribuído em 02 andares, onde funcionam as unidades administrativas, captação de doadores de sangue, coleta, produção e expedição de hemocomponentes, captação e cadastro de candidatos à doação de medula óssea, e conta atualmente com um total de 32 funcionários distribuídos multidisciplinarmente por sete médicos, três enfermeiras, uma bioquímica, uma assistente social, três auxiliar administrativo, onze técnicos de enfermagem, dois técnicos de patologia, dois auxiliar de serviços gerais, e dois vigilantes.

Este Hemocentro realiza aproximadamente 20 doações/dia e faz coletas externas mensalmente atendendo uma média de 160 doações/mês. Realiza consultas médicas, relacionadas aos doadores com sorologia reagente e sangria terapêutica, além da captação e cadastro de candidatos à doação de medula óssea.

Todos os procedimentos técnicos executados pelo Hemocentro do Extremo Sul da Bahia relacionados com a captação de doadores de sangue, coleta, produção e expedição de hemocomponentes, são regulamentados pelas Portarias GM/MS nº 1.353/2011 e nº 2.712/2013, e norteados pelas RDC nº 57/2010, nº 51/2013 nº 34/2014 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), de modo a atender as necessidades da população com a distribuição de sangue seguro e a captação e cadastro de candidatos à doação de medula óssea, compondo o Registro de Doadores de Medula Óssea (REDOME). A sua atual estrutura organizacional é demonstrada no organograma a seguir (figura 6).

Figura 6 – Organograma do Hemocentro do Extremo Sul da Bahia



Fonte: PGRSS, Hemocentro do Extremo Sul da Bahia, 2014

A implantação do Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde do Hemocentro do Extremo Sul da Bahia data do ano de 2010 e foi finalizado no primeiro semestre do ano de 2011. A revisão do PGRSS ocorre anualmente.

Existe um profissional responsável técnico pelo gerenciamento dos RSS e o manejo dos RSS é realizado pelo serviço de higiene, técnicos de enfermagem e de patologia. O Hemocentro em questão conta uma empresa contratada (Serquip) que é responsável pela coleta, tratamento e disposição final dos RSS dos grupos A e E. A coleta destes RSS é realizada quinzenalmente por esta empresa. Nos resíduos do grupo D, a coleta é realizada pela esfera municipal, sendo os mesmos depositados a céu aberto, pois o município não conta com um aterro sanitário. Já os demais resíduos do grupo B são armazenados na unidade e enviados para tratamento no Hemocentro Coordenador. Conforme o PGRSS do serviço é produzido 141 kg de resíduos, mensalmente, sendo 70 kg do grupo A, 41 kg grupo D e 30 kg grupo E. Os resíduos do grupo B são enviados para o Hemocentro Coordenador e não são pesados no Hemocentro. Os resíduos do grupo C, o serviço de saúde não produz.

No que se refere à gestão dos RSS é de responsabilidade do Hemocentro Coordenador o planejamento das ações para o gerenciamento de recursos financeiros, físicos, materiais, humanos, com a finalidade de contribuir para o manejo adequado dos RSS no Hemocentro do Extremo Sul da Bahia. Para que este Hemocentro execute corretamente o gerenciamento destes resíduos é necessário o apoio técnico, institucional e financeiro do Hemocentro Coordenador.

5.2. A Gestão dos resíduos de serviços de saúde no Hemocentro do Extremo Sul da Bahia

Os dados deste estudo revelaram que a maioria dos profissionais tem mais de três anos na função exercida na unidade, conforme o apêndice C. Este Hemocentro possui um PGRSS que foi elaborado no ano de 2010 e implantado no primeiro semestre de 2011 e que contempla todas as etapas do manejo dos RSS. Contém três indicadores de acompanhamento da eficácia do plano, a exemplo da taxa de acidentes com resíduo de perfuro cortante, taxa de geração de resíduo do grupo A e taxa de funcionários treinados no programa PGRSS, monitorados por um profissional enfermeiro, que é o responsável técnico do gerenciamento dos resíduos, conforme a entrevista realizada no apêndice C.

Baseado na análise documental do PGRSS do serviço pesquisado constatou-se a existência de padronização de procedimentos internos com os objetivos de atender ao manejo dos resíduos, a questões ambientais, a saúde do trabalhador e a minimização dos resíduos, sendo este PGRSS encaminhado para a vigilância sanitária do município de Eunápolis.

Conforme as atividades executadas no Hemocentro do Extremo Sul da Bahia, os RSS são classificados da seguinte forma:

Quadro 1 – Classificação dos Resíduos de Serviços de Saúde gerados no Hemocentro do Extremo Sul da Bahia

CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO
Grupo A	Bolsas de sangue para serem transfundidas, ou com sorologia reagente, tubos de ensaio contendo restos de amostras de sangue, luvas de procedimentos, algodão.
Grupo B	Frascos de desinfetantes e saneantes, frascos de reagentes, medicamentos.
Grupo C	Não é produzido.
Grupo D	Papel, resto de alimentos, copos descartáveis, resíduos de varrição, podas, flores e jardins, resíduos provenientes de áreas administrativas.
Grupo E	Agulhas, seringas, escalpes, lancetas, microcuvetas.

Fonte: Dados da coleta, Hemocentro do Extremo Sul da Bahia, 2014.

O Hemocentro em questão utiliza água da rede pública e não possui tratamento de seus efluentes líquidos, sendo estes descartados na rede de esgoto, indo contra o que evidencia a Resolução CONAMA 358 de 2005 e RDC 306 de 2004 da ANVISA.

O processo de planejamento proposto por Carlos Matus é constituído de momentos: momento explicativo, momento normativo, momento estratégico e momento tático-operacional, na qual cada um deles traz em si mesmo os demais, diferenciando-se por uma questão de ênfase, seja no conhecer, no dever ser, no pode ser ou no fazer, conforme descrito anteriormente neste estudo.

Vale a pena ressaltar que a noção de momento rompe com a ideia de etapas sequenciais de planejamento, que a partir do conhecimento estruturado sobre uma realidade local, são definidas as ações e as estratégias para torna-las viáveis, finalizando com a identificação de indicadores capazes de medir o desenvolvimento das ações propostas. Isso indica que esses momentos se desenvolvem de modo simultâneo, com predomínio apenas de um momento sobre o outro.

Por meio da análise dos dados encontrados na gestão dos RSS no Hemocentro do Extremo Sul da Bahia à luz dos princípios do Planejamento Estratégico Situacional (PES), o PGRSS pode ser analisado em vários momentos. O primeiro momento do PES, o explicativo, pode ser identificado pela elaboração do PGRSS, na qual descreve todas as etapas do manejo dos RSS, diagnóstico situacional, plano de ação e indicadores de acompanhamento de eficácia do plano, bem como a infraestrutura e a realidade do gerenciamento dos RSS no Hemocentro do Extremo Sul da Bahia.

Quanto ao manejo dos resíduos de serviços de saúde, verificou-se que o Hemocentro do Extremo Sul possui duas enfermeiras responsáveis pelo processo, sendo uma com a responsabilidade técnica pelo PGRSS, e a outra responsável pela Educação em Saúde. Ambas trabalham diretamente com resíduos de serviços de saúde, bem como na formulação de ações voltadas diretamente para o encaminhamento seguro dos resíduos de serviços de saúde deste hemocentro.

Todos os 17 profissionais (100%) entrevistados relataram a existência de um profissional responsável para gerenciar os RSS no Hemocentro do Extremo Sul da Bahia, conforme apêndice C.

Os profissionais foram questionados se o serviço dispõe de recursos materiais e humanos suficientes para o manejo adequado dos RSS, e dos 17 profissionais

entrevistados, 9 (52,94%) disseram que sim e 8 (47,06%) disseram que não. Dentre os que disseram que sim, afirmaram que o serviço dispõe de recursos humanos adequados para o manejo dos resíduos, mas carece de recursos materiais, conforme se pode observar nas falas abaixo:

“Sim, mas os recursos materiais são escassos...” (Participante 22)

“Sim, existem recursos humanos, mas materiais ainda faltam muita coisa...” (Participante 11)

“Sim, existe lixeiras, funcionários para a função, suporte para o manejo dos resíduos, entre outros...” (Participante 12)

“...falta ainda apoio do hemocentro coordenador no fornecimento contínuo de materiais, que acaba dificultando o andamento do serviço...” (grupo focal)

“...ah já foi falado mas vou reforçar como dificuldade a falta de materiais, como lixeiras, sacos, caixa de perfuro cortante...” (grupo focal)

“Sim, funcionários treinados e qualificados com frequência...” (Participante 20)

“...tem EPI's disponíveis no serviço para todos os funcionários, como jaleco, óculos, luvas, touca, mascara, não falta EPI no serviço...” (grupo focal)

Quando questionados se tinham conhecimento da quantidade de RSS produzidos neste hemocentro, 8 profissionais (47,06%) disseram que não sabiam da quantidade, mas que faziam o registro diariamente dos resíduos pesados, e dos 9 (52,94%) profissionais que disseram que tinham conhecimento sobre a quantidade resíduos produzidos no serviço em questão, apenas 1 (5,88%) profissional respondeu corretamente o valor da produção mensal dos resíduos gerados no serviço, conforme segue abaixo:

“Sim, grupo A = +/- 30 kg/mês e grupo E = +/- 20kg/mês” (Participante 17)

“Sim, na produção = +/- 358 kg/mês e na expedição +/- 312 kg/mês” (Participante 19)

“Sim, 100kg/mês (Participante 11)

“Sim, grupo A – 30kg/mês” (Participante 16)

Ainda sobre o manejo dos resíduos, observou-se também que todos os 17 profissionais (100%) relataram que existe identificação dos resíduos para o correto acondicionamento e segregação dos mesmos, conforme apêndice C. Quando

questionados sobre o acondicionamento dos resíduos por grupos, 12 (70,58%) profissionais relataram corretamente o acondicionamento dos resíduos por grupo, enquanto 5 (29,42%) responderam erradamente o acondicionamento, conforme descrito abaixo pelos participantes do estudo.

“Grupo A em saco branco leitoso; Grupo B no caso de reagentes, na caixa de perfuro cortantes; grupo D no saco preto, e grupo E na caixa de perfuro cortante” (Participante 9)

“Grupo A são descartados em sacos brancos, sinalizado como infectante; grupo B radioativo; grupo D no saco preto” (Participante 16)

“Grupo A no saco branco leitoso; grupo D no saco preto, e grupo E na caixa de perfuro cortante” (Participante 7)

“Os resíduos do grupo A são resíduos com risco biológico; os do grupo B são químicos; grupo D são radioativos e grupo E perfuro cortantes” (Participante 17)

Em relação ao tratamento dos RSS do grupo A neste hemocentro em questão, 13 (76,47%) profissionais conheciam o processo de tratamento destes resíduos, enquanto 4 (23,53%) relataram desconhecer tal tratamento, como se observa no recorte das falas abaixo:

“...são acondicionados nos sacos brancos leitosos e encaminhados para a central de tratamento de resíduos (CTR) e ficam acondicionados na geladeira esperando o transporte externo...” (Participante 22)

“...após coleta interna são acondicionados no CTR (central de tratamento de resíduos) e armazenados sem contato com o solo e retirado pela empresa de tratamento...” (Participante 21)

“...não sei...” (Participante 19)

“...não sei...” (Participante 10)

Todos os 17 profissionais (100%) souberam dizer que o hemocentro dispõe de um local específico para armazenamento externo dos resíduos até o transporte dos mesmos, e ainda conheciam como era feito o transporte externo dos resíduos no serviço, conforme descrito nas falas abaixo:

“...caminhão fechado apropriado da empresa terceirizada Serquip...” (Participante 7)

“...o resíduos são transportado até a CTR e aguardam o serviço da coleta deste, pela Serquip...” (Participante 12)

“...a empresa especializada recolhe os RSS no Hemocentro, utilizando os EPI's necessários...” (Participante 18)

“...Sim, jaleco, máscara, touca, luvas, óculos...” (Participante 15)

No capítulo de diagnóstico foi possível perceber que o plano não apresentava um aprofundamento da análise situacional de forma a explicar a realidade em suas múltiplas dimensões interdisciplinares.

Segundo Artmann (2000), o PES é um método de planejamento por problemas e trata, principalmente, dos problemas mal estruturados e complexos, para os quais não existe solução normativa ou previamente conhecida como no caso daqueles bem estruturados. É importante destacar que, embora se possa partir de um campo ou setor específico, os problemas são sempre abordados em suas múltiplas dimensões – política, econômica, social, cultural, etc. e em sua multissetorialidade, pois suas causas não se limitam ao interior de um setor ou área específica e sua solução depende, muitas vezes, de recursos extra setoriais e da interação dos diversos atores envolvidos na situação.

Neste sentido, à luz dos fundamentos do PES, a partir do momento explicativo a informação e o conhecimento do PGRSS poderiam dialogar com a seleção das ações priorizadas; no momento normativo, fornecer os parâmetros e normas para o gerenciamento adequado; no estratégico informar sobre a viabilidade cognitiva, organizativa, financeira e política; e no tático-operacional, fazer, monitorar e avaliar as ações propostas no plano. Esta racionalidade Matusiana pode funcionar como um recurso de conhecimento a ser utilizado estrategicamente na gestão de RSS, pelo fato do PES utilizar um enfoque estratégico de planejamento que permite compreender a complexidade dos processos sociais, como esses, de forma a fornecer ferramentas operacionais para o enfrentamento dos problemas relacionados à gestão dos RSS.

Já o segundo momento do PES, o normativo, pode ser identificado pela coerência do PGRSS com os objetivos estabelecidos e as ações priorizadas na Hemorrede da Bahia, isto, é, as conformidades ou não conformidades do PGRSS com a normativa ANVISA, incluindo as etapas do gerenciamento e a observância da descontinuidade

do modelo de gestão, conforme evidenciado na análise dos dados a seguir. Este estudo procurou entender o que o PGRSS tinha de normativo.

No que se referem à normativa ANVISA, os resultados sugerem conhecimento da legislação por parte dos entrevistados, sendo observada a adoção de procedimentos de segregação e acondicionamento dos resíduos de serviços de saúde. No universo pesquisado, 15 (88,23%) profissionais conheciam alguma legislação sobre o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e fizeram citações acerca dessas normas, conforme demonstrado a seguir, enquanto 2 (11,77%) não tinham conhecimento das legislações sobre o gerenciamento dos resíduos:

“RDC 306 de 07 de dezembro de 2014 e Resolução 358 de 29 de abril de 2005 e NBR 275 de 2001” (Participante 22)

“...RDC 306....Conama e Anvisa, são órgãos que participaram da implantação e adaptação das leis de gerenciamento de resíduos...” (Participante 9)

“...RDC 306 e 358” (Participante 12)

A legislação mais atual de resíduos insere na rotina dos trabalhadores de serviços de saúde a obrigatoriedade do cumprimento das etapas para o gerenciamento adequado dos RSS. Chamou a atenção o percentual de trabalhadores que conheciam a legislação vigente, e isso se deve aos treinamentos de educação continuada que são realizados no serviço, e que foram descritos neste estudo como facilidades no manejo dos RSS, conforme demonstrado a seguir:

“...é feito treinamentos mensalmente, dois a três temas são de resíduos, como classificação, manejo, a importância de segregar e tratar os resíduos, PGRSS, não só para cumprir as leis mas para ajudar o meio ambiente, envolvendo toda a equipe, desde a higienização até o setor de fracionamento, expedição, enfermeiros, médicos, porque todos são responsáveis em produzir estes resíduos...” (grupo focal)

Ainda sobre a legislação, quanto às responsabilidades, a RDC nº 306/2004 da ANVISA, estabelece entre as competências dos serviços geradores de RSS:

Item 2.2. A designação de profissional, com registro ativo junto ao seu Conselho de Classe, com apresentação de Anotação de Responsabilidade Técnica, ou Certificado de Responsabilidade Técnica ou documento similar, quando couber, para exercer a função de Responsável pela elaboração e implantação do PGRSS.

No universo pesquisado, todos os 17 profissionais (100%) entrevistados relataram a existência de um profissional responsável para gerenciar os RSS no Hemocentro do Extremo Sul da Bahia, conforme apêndice C.

Todos os 17 profissionais (100%) relataram que usam os equipamentos de proteção individual (EPI). Descreveram os EPI's que utilizam e nenhum profissional sofreu acidente de trabalho com material perfuro cortante até o momento da pesquisa, como se observa nas falas abaixo e no apêndice C:

“...Sim, avental, máscara, óculos, touca, sapato fechado...” (Participante 22)

“...Sim, jaleco, óculos, luvas, máscara, touca e botas...” (Participante 9)

“...Sim, luvas, máscara, touca, aventais e botas...” (Participante 23)

“...tem EPI's disponíveis no serviço para todos os funcionários, como jaleco, óculos, luvas, touca, mascara, não falta EPI no serviço...” (grupo focal)

Neste sentido, e considerando as categorias deste estudo, foi identificado no PGRSS do Hemocentro pesquisado que o mesmo contempla a identificação do serviço, com descrição e classificação dos setores em áreas críticas, semicríticas, não críticas, cujos procedimentos de higiene e de gerenciamento de resíduos são realizados com base na não geração, minimização, prevenção e controle, tendo como foco a manutenção da saúde pública e a prevenção de doenças ocupacionais.

Neste Plano foram identificados também os objetivos, descrição da equipe de trabalho, organograma, caracterização do serviço de Hemoterapia, diagnóstico da situação, plano de ação, indicadores de acompanhamento da efetividade do plano, gestão de risco, e vários apêndices, como: planilha para o controle da quantidade de resíduos gerados; fluxo em caso de acidente de trabalho; técnica de lavagem das mãos; técnica de higienização de áreas e superfícies fixa; procedimento operacional de coleta, tratamento e disposição dos resíduos; técnica de manuseio com os resíduos; técnica de transporte com os resíduos; técnica de uso de EPI's; procedimento operacional de técnica de diluição de produtos químicos e procedimento operacional de controle de peso dos resíduos biológicos.

O Plano descreve as atividades com o manejo dos resíduos, porém o gerenciamento dos resíduos descrito no plano é limitante, isto é, possui algumas lacunas, tais como a ausência de fluxograma para facilitar a visualização do gerenciamento no serviço de saúde, ausência de um programa de reciclagem dos resíduos e a não utilização dos indicadores de resíduos elaborados para retroalimentar seu processo de planejamento, o que dificulta o monitoramento do manejo dos resíduos e constitui também uma falha de gestão. Adicionalmente, o Hemocentro do Extremo Sul da Bahia não possui uma comissão de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, e no organograma da unidade não consta a gestão dos RSS.

Sendo assim, observou-se por meio das falas dos participantes que o PGRSS possui um enfoque mais normativo do que estratégico situacional.

O terceiro momento do PES, o estratégico, este estudo procurou entender se o PGRSS tinha proposições estratégicas e se tinha análise de viabilidade das ações. De fato, o estudo apontou que o PGRSS não tinha estas proposições, por isso foi necessário perguntar aos gestores também quais eram as dificuldades e facilidades da gestão dos resíduos.

No PES, o momento estratégico é caracterizado pela análise de viabilidade e neste estudo, análise de viabilidade do PGRSS nas suas várias dimensões, cognitiva, organizativa, financeira e política, podem ser identificadas pela experiência da equipe e do gestor, infraestrutura para a gestão dos RSS, conhecimento do gerenciamento dos RSS, descrito neste estudo por meio de várias categorias bem como o tempo na função, responsável pela gerência de RSS, escolaridade, profissão, atuação do gestor na gestão dos RSS, capacidade instalada para o gerenciamento dos RSS e a capacitação da equipe, conteúdo e periodicidade.

Os dados da entrevista realizada com os profissionais do Hemocentro do Extremo Sul da Bahia apontaram que dos 17 funcionários entrevistados, 16 (94,11%) possuíam conhecimento sobre o PGRSS existente no serviço, na qual estes souberam descrever as etapas do manejo dos resíduos, e a importância do gerenciamento correto dos resíduos para a proteção do meio ambiente e da saúde do trabalhador, conforme se pode observar nas falas dos participantes abaixo:

“...o PGRSS contém todas as etapas com o manejo dos resíduos, desde a identificação, segregação até o destino final dos mesmos, e sabemos que é importante tentar diminuir a produção dos resíduos para preservar o meio ambiente...” (grupo focal)

“...é importante a gente tá fazendo o manejo corretamente para preservar o meio ambiente e também evitar os acidentes operacionais com o trabalhador...” (grupo focal)

“...tenho seis meses nesta unidade, e desde quando cheguei fiquei muito feliz em ver o PGRSS, distribuído nos setores, com um cronograma de treinamento mensal que inclui temas voltados para o manejo correto dos resíduos...” (grupo focal)

“Sim, estocagem, segregação, coleta interna e externa, acondicionamento, tratamento, classificação e transporte” (Participante 21)

“...este PGRSS é muito importante para nós pois nos permitiu conhecer todo o processo com o manejo dos resíduos...” (grupo focal)

As evidências sobre o conhecimento do PGRSS podem refletir uma consequência do programa de Educação em Saúde realizado no serviço, na qual mensalmente são realizados treinamentos com toda equipe, com temas diversos no serviço de Hemoterapia, e em especial, dois a três temas no ano são voltados ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, conforme depoimento dos entrevistados. Assim, dos 17 profissionais entrevistados, 15 (88,23%) informaram que receberam treinamentos antes do início das atividades do manejo dos resíduos, conforme descrito abaixo:

“Sim, recebi... os treinamentos ocorrem duas ou três vezes no ano, com temas sobre manejo dos resíduos, conhecimento dos resíduos, uso dos EPI's, proteção individual e coletiva...” (Participante 20)

“Sim, trimestralmente tem curso, e são repassados temas do PGRSS, classificação dos resíduos e proteção à saúde do trabalhador...” (Participante 18)

“...é feito treinamentos mensalmente, dois a três temas são de resíduos, como classificação, manejo, a importância de segregar e tratar os resíduos, PGRSS, não só para cumprir as leis mas para ajudar o meio ambiente, envolvendo toda a equipe, desde a higienização até o setor de fracionamento, expedição, enfermeiros, médicos, porque todos são responsáveis em produzir estes resíduos...” (grupo focal)

“...é muito importante os treinamentos devido a nossa qualificação, pois existe um cronograma de treinamentos na unidade, com dois ou três temas no ano sobre o manejo dos resíduos, segregação, e a nossa percepção é positiva por contribuir com a preservação do meio ambiente, com a saúde da população e dos colegas de trabalho...” (grupo focal)

Considerando ainda a legislação vigente sobre o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, foi perguntado aos entrevistados se os mesmos tinham algum conhecimento sobre a legislação, e dos 17 entrevistados, 15 (88,23%) conheciam alguma legislação sobre o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e até fizeram citações, conforme demonstrado a seguir, enquanto 2 (11,77%) não tinham conhecimento das legislações sobre o gerenciamento dos resíduos.

“...RDC 306....Conama e Anvisa, são órgãos que participaram da implantação e adaptação das leis de gerenciamento de resíduos...” (Participante 9)

“...RDC 306 e 358” (Participante 12)

“...do Conama e Anvisa, não me lembro o número...” (Participante 13)

“RDC 57 de 2010 e RDC 306 de 2004” (Participante 18)

“RDC 306 de 2004 e RDC 358 de 2005” (Participante 19)

“RDC 306 de 2004” (Participante 21)

“RDC 306 de 07 de dezembro de 2014 e Resolução 358 de 29 de abril de 2005 e NBR 275 de 2001” (Participante 22)

“Não sei” (Participante 23)

Neste sentido, foram perguntados também aos gestores sobre o conhecimento do PGRSS, na qual todos os gestores relataram que conheciam o PGRSS conforme apêndice A e B. Quando questionados sobre a importância do gerenciamento dos RSS na sua gestão, todos os entrevistados demonstraram preocupação com a natureza da causa, conforme as evidências abaixo:

“...é de suma importância para toda a Hemorrede da Bahia devido a proteção ambiental” (Participante 1)

“...a importância que a legislação exige considerando principalmente o tipo de estabelecimento e a consciência do impacto que os resíduos geram no meio ambiente” (Participante 3)

“...redução da produção dos resíduos, educação sobre todo o processo do PGRSS” (Participante 4)

“...é importante primeiro porque somos responsáveis pelos resíduos que produzimos, e a nossa preocupação neste hemocentro é ter os resíduos gerenciados corretamente, para contribuir com a preservação do meio ambiente e proteção da saúde coletiva...” (Participante 24)

Já o quarto momento do PES, o tático-operacional, corresponde o da implementação das ações planejadas, que neste estudo, compreende a gestão e a operacionalização do plano, isto é, o momento da ação propriamente dita de todas as etapas do manejo dos resíduos. Este momento se tornou o aspecto principal do estudo que pode ser identificado pelas ações desenvolvidas no cotidiano da gestão dos resíduos no Hemocentro, da geração ao destino final, bem como das ações relacionadas ao seu controle com a elaboração de indicadores de desempenho que servem para retroalimentar o sistema.

Neste sentido, verificou-se que o PGRSS foi elaborado sem a participação dos atores sociais, com predomínio de um caráter mais normativo, apresentando limitada análise situacional do gerenciamento dos resíduos, e sem análise da viabilidade das facilidades e dificuldades para implementação do PGRSS, ou seja, o PGRSS foi elaborado considerando a apenas legislação vigente e não contou com a realização de uma análise estratégica para a sua implementação.

Verificou-se ainda um distanciamento entre as ações propostas no plano com as ações executadas no serviço devido à baixa capacidade de gestão, como demonstrado a seguir na concepção dos profissionais:

“...em relação as dificuldades falta ainda apoio do hemocentro coordenador no fornecimento contínuo de materiais, que acaba dificultando o andamento do serviço...” (grupo focal)

“...ah já foi falado mas vou reforçar como dificuldade a falta de materiais, como lixeiras, sacos, caixa de perfuro cortante...” (grupo focal)

No processo de implementação do plano, foi perguntando aos profissionais que participaram do grupo focal, as dificuldades e facilidades da gestão dos resíduos. Segundo estes profissionais, 11 (64,72%) relataram algumas dificuldades deste manejo, enquanto 3 (17,64%) relataram que não ver dificuldade no manejo dos resíduos e 3 (17,64%) não souberam responder, conforme apresentado a seguir:

“...falta de recursos materiais, como sacos apropriados, recipientes de acondicionamento...” (Participante 7)

“...falta de investimento dos gestores, precisa de mais recursos...” (Participante 10)

“...em relação as dificuldades falta ainda apoio do hemocentro coordenador no fornecimento contínuo de materiais, que acaba dificultando o andamento do serviço...” (grupo focal)

“...não vejo dificuldades...” (Participante 11)

“...falta de uma autoclave, refrigeradores insuficientes, coleta dos resíduos deveria ocorrer mais vezes na semana...” (Participante 13)

“...logística de insumos ruim, devido o almoxarifado ser centralizado no Hemocentro Coordenador, falta de lixeiras nas cores adequadas...” (Participante 21)

“...falta recursos financeiros, pois falta materiais e insumos para o gerenciamento adequado dos resíduos...” (Participante 22)

“...uma grande dificuldade é educar, a gente não nasceu numa sociedade que segrega resíduos, a gente tá criando uma sociedade para segregar todo tipo de resíduo, então esta foi uma grande dificuldade em aprender a segregar...hoje a gente já tem outro pensamento ao usar por exemplo um copo descartável, fizemos até a campanha adote seu copo, para evitar produzir este resíduo...” (grupo focal)

Em relação às facilidades da gestão dos resíduos, 14 (82,36%) relataram algumas facilidades desta gestão, enquanto 3 (17,64%) não souberam responder, conforme os recortes das falas apresentado a seguir:

“...interesse da coordenação do hemocentro na prática do manejo dos RSS através de implantação do PGRSS e capacitações...” (Participante 10)

“...segregação e acondicionamento adequados dos resíduos...” (Participante 11)

“Não soube responder” (Participante 14)

“...disponibilidade de EPI's adequados, identificação de cada resíduo adequadamente, e treinamentos e atualizações frequentes...” (Participante 18)

“...outra facilidade é a preocupação do serviço em gerenciar corretamente os resíduos, então hoje estamos colhendo o que plantamos, fazemos o manejo dos resíduos com o que temos, e foi um trabalho formiguinha, incentivado pela coordenação, pois se não tivéssemos uma coordenação que não se preocupasse, aí, seria complicado...” (grupo focal)

“...a facilidade é que somos uma equipe e não um grupo, uma equipe que desempenha, que é qualificada e que dissemina esta qualificação levando isso para casa, temos a união de multiplicar este serviço...” (grupo focal)

“...então além da qualificação que a gente tem, a gente mostra este serviço para a população, ao chegar no Hemocentro as pessoas saem daqui satisfeito com o atendimento, satisfeito com a identificação das lixeiras, pois eles sabem onde jogar o lixo, pois tem a identificação, a gente mostra isso para a população, colocando na pratica a nossa qualificação, independente das nossas dificuldades...” (grupo focal)

“...é saber também que estamos fazendo algo para preservar o meio ambiente, e isso é uma facilidade, pensando para o futuro de nossos filhos e netos, em ter um ambiente mais saudável, pois o gerenciamento de resíduos busca muito isso o cuidado com o meio ambiente e a saúde de todos...” (grupo focal)

Conforme o recorte das falas acima chamou a atenção que as facilidades elencadas pelos profissionais foram maiores que as dificuldades apontadas pelos mesmos, de acordo com a descrição anterior, sendo que tais dificuldades apontadas pelos entrevistados, à equipe do Hemocentro pesquisado não possui capacidade de gestão para resolvê-las.

No que se refere ao monitoramento, como uma atribuição vinculada ao gerenciamento dos RSS, o seu monitoramento é previsto na legislação, a partir da elaboração do PGRSS. A RDC ANVISA nº 306/2004 estabelece que:

Item 4.2. Compete ainda ao gerador monitorar de RSS, monitorar e avaliar seu PGRSS, considerando;

Item 4.2.1. O desenvolvimento de instrumentos de avaliação e controle, incluindo a construção de indicadores, claros, objetivos, autoexplicativos e confiáveis, que permitam acompanhar a eficácia do PGRSS implantado.

Todavia, dos 17 profissionais entrevistados, 15 (88,23%) disseram que tinha monitoramento e 2 (11,77%) profissionais não souberam responder, como demonstrado na narrativa abaixo:

“Sim, existe, como a redução da quantidade dos resíduos, reciclar o que puder, supervisão nos setores...” (Participante 7)

“Sim, através das planilhas com anotações diárias onde observa a quantidade de resíduos produzidos, se houve redução...” (Participante 18)

“Através da vigilância constante quanto ao descarte adequado dos resíduos...” (Participante 17)

“Sim, através da pesagem dos resíduos e anotações das mesmas...” (Participante 11)

Ainda sobre o gerenciamento dos RSS foi perguntado se o PGRSS previa indicadores de acompanhamento do manejo dos resíduos e dos 17 profissionais entrevistados, 11 (64,72%) disseram que o PGRSS previa indicadores de acompanhamento, e 6 (35,28%) relataram não conhecer se o PGRSS previa

indicadores de acompanhamento do manejo dos resíduos. Chamou atenção que dos 11 (64,72%) profissionais que disseram que o PGRSS previa indicadores de acompanhamento, 6 (35,28%) souberam citar os indicadores previstos no PGRSS, conforme demonstrado a seguir:

“Sim, redução do resíduo produzido...” (Participante 8)

“Prevê, porém no momento não lembro...” (Participante 9)

“Sim, acompanhamento da quantidade dos resíduos gerados...” (Participante 13)

“Sim, através de indicadores pode-se acompanhar a quantidade de resíduos produzidos, se houve uma redução, e acompanhar também acidentes de trabalho, entre outros...” (Participante 16)

“Não sei” (Participante 16)

“Sim, não sei quais são...” (Participante 18)

Pelo que se observa na norma reguladora vigente, a atividade do monitoramento está fortemente vinculada ao PGRSS e ao responsável por sua elaboração e execução, e pelo fato do Hemocentro em questão ter um responsável definido, repercute consideravelmente na sequência do monitoramento e de todas as etapas do gerenciamento dos RSS, dentro dos recursos que o serviço tem disponíveis, pois verificou-se que este monitoramento é incipiente.

Na concepção de Carlos Matus, o planejamento e gestão são inseparáveis, ou seja, o PGRSS não é o desenho no papel, mas sim, um compromisso de ação que visa resultados nos problemas e ações priorizadas. Por isso, para acompanhar a realização deste plano de maneira a produzir resultados reais, são necessárias formas adequadas de gerenciamento e monitoramento.

Adicionalmente, à análise da gestão dos resíduos, observou-se também que no Relatório Anual de Gestão da Fundação Hemoba não contemplava as ações programáticas voltadas para a gestão dos resíduos de serviços de saúde na Hemorrede da Bahia.

Considerando as conformidades e não conformidades do PGRSS, bem como as facilidades e as dificuldades elencadas pelos entrevistados no gerenciamento dos RSS, foi possível analisar a realidade do plano segundo os momentos do PES. Para

Matus (1993), os problemas estratégicos estão sempre entrelaçados com os outros problemas, podendo-se identificar causas que são comuns a vários problemas que se manifestam inclusive em diferentes setores. Por isso, é fundamental a explicação intersetorial. As causas que dependem de outros setores ou atores estariam localizadas no espaço-fronteira e, às vezes, o espaço fora do problema.

A abordagem das facilidades e das dificuldades na aplicação dos procedimentos normativos foi feita de forma bastante variada, por meio de entrevista e a técnica do grupo focal, onde os entrevistados apontaram mais de uma dificuldade e facilidade no manejo dos RSS.

Neste sentido, as dificuldades e as facilidades do gerenciamento dos RSS, bem como os indicadores de eficácia do plano servem para verificar o grau de capacidade de gestão, da qual depende o plano. Conforme descrito anteriormente, as dificuldades encontradas na gestão dos RSS são de natureza situacional, mas que depende de outros atores, que se relacionam como Hemocentro Coordenador. Muitas das dificuldades relatadas pelos entrevistados estão relacionadas com os recursos financeiros, materiais, insumos, equipamentos, entre outros, da esfera de responsabilidade do Hemocentro Coordenador em suprir tais demandas, na qual ficou evidenciado que este detém baixa capacidade de gestão em controlar estas variáveis.

Segundo Matus (1993) planeja quem governa, isto é, os sujeitos que assumem sua condição de atores sociais, de modo individual ou coletivo, são os sujeitos planejadores, ou seja, indivíduos que têm o interesse e a capacidade de agir, provisório ou permanente, em uma situação.

De fato, Matus assume uma perspectiva relacional da produção de conhecimentos, admitindo que o sujeito que conhece faz parte da realidade que se dá a conhecer, o que implica a adoção de uma visão dos diversos sujeitos que vivenciam uma situação.

Fazendo um paralelo com a gestão dos RSS, a noção do momento, ao mesmo tempo em que respeita a experiência acumulada em cada serviço de saúde, permite a elaboração de um pensamento comum ao dar visibilidade, ou seja, aponta o

caminho para uma forma de pensar o planejamento das ações mais coerente com as incertezas que marcam o contexto econômico, social e político da gestão dos RSS da Hemorrede da Bahia.

Todavia, fazer um paralelo entre a gestão dos RSS do Hemocentro do Extremo Sul da Bahia com os momentos do PES, significa dizer que estes momentos propostos por Matus se articulam com a proposta de organização do PGRSS e do correto gerenciamento dos RSS, uma vez que permite a inclusão de propostas voltadas para o aperfeiçoamento do conhecimento disponível, bem como o aperfeiçoamento de normas técnicas e administrativas que regulam as ações a serem realizadas no gerenciamento, sem engessar o processo em etapas rígidas, burocráticas. Além disso, e considerando a importância do planejamento das ações voltadas para o gerenciamento dos RSS, os momentos permitem a integração de sujeitos institucionais distintos, o que contribuiria para a flexibilização da estrutura organizativa da Hemorrede da Bahia.

Ademais, o enfoque situacional no processo de planejamento da gestão dos RSS contribui para o desenvolvimento de ações comunicativas entre os gestores, técnicos e profissionais, rumo a uma democratização das relações de trabalho fundamentada na co-responsabilização pela promoção do bem estar coletivo e na organização do serviço.

Na concepção situacional de planejamento, Matus (1993) reconhece a existência de vários atores, que supõe a combinação de ações estratégicas e comunicativas entre os atores, visando à construção de consensos acerca dos problemas a enfrentar, dos objetivos a alcançar e das alternativas de ação a desenvolver para alcançá-los.

Além disso, uma das ideias centrais do legado de Matus é o desenvolvimento da “ciência e das técnicas de governo” que possam contribuir para o aumento da capacidade de governo em uma dada instituição. Para ele, governar é algo muito complexo que não pode reduzir-se inteiramente a uma teoria. Para governar se requer cada vez mais certo domínio teórico sobre os sistemas sociais. Assim, na concepção desse autor governar exige articular constantemente três variáveis: projeto de governo, capacidade de governo e governabilidade, cuja articulação compõe o triângulo de governo (MATUS, 1996).

Fazendo um paralelo do triângulo de governo de Matus com a gestão dos RSS do Hemocentro do Extremo Sul da Bahia, o PGRSS se refere ao conteúdo das proposições do plano de ação, o que para Matus constitui o projeto de governo. Este PGRSS (projeto de governo) é o elemento motor das ações do triângulo de governo, e que necessita ser bem formulado, com a participação dos atores envolvidos para que possa ser executado segundo as necessidades reais identificadas nos momentos do PES.

Como já mencionado, este plano (PGRSS) foi elaborado sem a participação dos atores sociais envolvidos, com forte caráter normativo e sem análise de viabilidade o que pode ter contribuído para as deficiências na capacidade de governo. A capacidade de agir sobre uma determinada situação varia de ator para ator e condiciona as possibilidades de sucesso de um plano. É necessário construir a viabilidade das ações, isto é, a possibilidade de sua execução, considerando as capacidades de todos os atores envolvidos naquela situação. O sucesso de um plano traz consigo a capacidade de governo como a variável central, que engloba capacidade pessoal, da equipe e da instituição por meio da experiência, conhecimentos e liderança dos atores envolvidos no processo de gestão.

Diante do exposto pelos entrevistados do Hemocentro do Extremo Sul da Bahia, pode-se problematizar a capacidade de gestão dos sujeitos, segundo o triângulo de governo de Carlos Matus. Por isso, o estudo realizou também entrevista e sessão de grupo focal com os gestores do Hemocentro Coordenador e o gestor do Hemocentro pesquisado para um melhor entendimento dos processos de gestão dos resíduos de serviços de saúde.

Neste sentido, foi questionado aos gestores como descreviam esta gestão, e conforme evidências abaixo, a gestão dos RSS ainda é incipiente e necessita de melhorias em toda a Hemorrede.

“...trabalhamos com o gerenciamento dos RSS há muitos anos e hoje todas as unidades da Hemorrede tem o PGRSS, com revisão anual deste plano...”
(grupo focal)

“...existe uma comissão do gerenciamento dos RSS no Hemocentro Coordenador, que a gente está retomando e adequando algumas situações que deviam ser ajustadas....” (grupo focal)

“...a parte da coleta, transporte, tratamento e destino final dos resíduos do grupo A, e E é realizada por uma empresa terceirizada, acredito que é a melhor solução no momento, facilita muito...” (grupo focal)

“...os resíduos do grupo B não temos empresa para coleta dos mesmos e os resíduos do grupo D a coleta se dá pelo transporte público municipal...” (grupo focal)

“...para a gestão dos resíduos não temos articulação com os colegiados de gestão nem SESAB, é muito incipiente ainda, já teve há muitos anos, temos o apoio do Ministério da saúde...” (grupo focal)

“...falta ainda investir nos treinamentos dos funcionários, principalmente quanto ao manuseio e o descarte correto dos resíduos, mas falta recursos...” (grupo focal)

Em relação ao acompanhamento do gerenciamento dos RSS na Hemorrede da Bahia pelos gestores, são realizadas ações fragmentadas, sem uma avaliação contínua dos processos de gestão, conforme demonstrado a seguir:

“Está deficiente este acompanhamento, mas poderia ser feito por meio de reuniões, seminários...” (Participante 1)

“Acompanho pouco, fica mais sob a responsabilidade da Diretoria de Hematologia...” (Participante 2)

“...cobrando as atividades programadas...” (Participante 3)

“Acompanho diretamente, por meio de acompanhamento pessoal e de processos...” (Participante 4)

“...através de relatórios recebidos...” (Participante 5)

“...por meio do monitoramento das atividades, se realiza os treinamentos com os funcionários, atualização do PGRSS seguindo a legislação, segregação correta...” (Participante 6)

No que se refere ao planejamento, foi questionado aos entrevistados se realizam as atividades de planejamento para a gestão dos RSS, e dos 7 entrevistados, 5 (71,43%) disseram que realizam e 2 (28,57%) disseram que não, conforme demonstrado abaixo:

“...não fazemos planejamento para a gestão dos resíduos, em específico, fazemos um planejamento para execução das atividades neste Hemocentro de uma forma geral, todo início de ano...” (Participante 24)

“...palestras, reuniões, atividades diversas...” (Participante 1)

“Não” (Participante 2)

“Sim, coletas seletivas, atividades de conscientização...” (Participante 3)

“Sim, por meio de reuniões periódicas com minha equipe, como redução do uso e descarte de insumos, etc...” (Participante 4)

“Sim, mas atividades são incipientes voltados para o planejamento da gestão dos resíduos...” (Participante 5)

“Sim, atualização do plano de gerenciamento dos RSS...” (Participante 6)

Considerando ainda as dificuldades e facilidades da gestão dos RSS, segue abaixo algumas dificuldades desta gestão na concepção dos gestores do Hemocentro Coordenador:

“...uma das dificuldades é a segregação dos resíduos, do que é reciclável e do que não é reciclável, é preciso criar esta consciência com os funcionários na instituição...” (grupo focal)

“...falta de cultura dos funcionários sobre a reciclagem, da importância do que eles produzem pode impactar no ambiente ou na saúde coletiva, então eles ainda não entendem isso de uma forma muito clara...” (grupo focal)

“...falta investir em processos e tecnologias mais limpas, mas falta também recursos financeiros...” (grupo focal)

“...falta de uma empresa para coleta e tratamento dos resíduos do grupo B...” (grupo focal)

“...a dificuldade é a própria natureza da atividade...” (Participante 3)

“...dificulta é o comprometimento, limitação do conhecimento e recursos disponíveis...” (Participante 4)

“...uma das dificuldade é o monopólio da empresa terceirizada na coleta e tratamento dos resíduos, também tem a cultura que lixo não é aproveitável, e do consumismo, e os treinamentos de pessoal para a realização das atividades...” (Participante 6)

Dentre as facilidades da gestão, os gestores do Hemocentro Coordenador elencaram apenas duas facilidades, conforme descrito a seguir:

“... a contratação de uma empresa terceirizada para coleta, transporte, tratamento e disposição final dos RSS impedindo que os mesmos fossem depositados a céu aberto, principalmente nos interiores...” (grupo focal)

“...uma outra facilidade são os próprios cursos realizados pelo Ministério da Saúde, que muito contribuiu para a qualificação das pessoas...” (grupo focal)

Matus (1996) afirma que uma das variáveis mais importantes na determinação da capacidade de uma equipe de governo é o domínio de técnicas potentes do plano e que a capacidade de governo se expressa na capacidade de direção, gerência, administração e controle. A capacidade de governo diz respeito à capacidade técnica, ao manejo de métodos, às habilidades e experiências de um ator e sua equipe de governo para conduzir do processo social até os objetivos estabelecidos, dependendo da governabilidade do sistema e do conteúdo das proposições do plano.

No que se refere à capacidade de governo do Hemocentro do Extremo Sul da Bahia, foi verificado que este Hemocentro representa a gerência operacional, na qual os atores executam o PGRSS. Assim sendo, cabe a este serviço realizar o manejo correto dos RSS em consonância a legislação vigente. Este estudo explorou as dificuldades e facilidades do gerenciamento dos RSS na concepção de profissionais e gestores, na qual se pode afirmar que os gestores não controlam as variáveis voltadas para este gerenciamento, como os recursos materiais, humanos, financeiros, entre outros, fato que indica baixa governabilidade.

Conforme o disposto acima ficou evidenciado que o gestor e o responsável técnico pelos resíduos possuem uma liderança ativa e resolutiva no gerenciamento dos RSS, capaz de mobilizar a equipe no manejo correto dos resíduos, fazendo as coisas acontecerem, mediante as dificuldades encontradas no serviço, dificuldades essas que fogem da governabilidade dos mesmos. O poder de articulação destes atores em prol da natureza da causa muito contribuiu para melhorias do gerenciamento, ainda que constatado muitas deficiências nos processos de gestão dos RSS.

Adicionalmente, o estudo explorou sobre em que momento do processo de gestão o gestor se ocupava com a problemática dos RSS da Hemorrede da Bahia, e dos 7 entrevistados, 6 (85,71%) responderam e 1 (14,29%) não respondeu, conforme segue abaixo:

“Não respondeu” (Participante 1)

“...nos momentos que ocorrem algum problema com a empresa terceirizada responsável pela coleta, tratamento e disposição final dos resíduos...”
(Participante 2)

“...mensalmente, nas reuniões de equipe....” (Participante 3)

“...de forma semanal, já que a enfermeira responsável e os processos da gestão dos resíduos são pertinentes da minha área de atuação...” (Participante 4)

“Participo de reuniões trimestrais sobre os resíduos e custos gerados...” (Participante 5)

“Participo ativamente em todo o processo, desde a elaboração, execução, implementação e monitoramento do PGRSS; divulgação do PGRSS e processo educativo dos servidores...” (Participante 6)

“...ah, quando vejo uma segregação inadequada, embora a equipe seja muito dedicada, mas acontece...” (Participante 24)

Nesta perspectiva, o agir num espaço democrático possibilita ao ator, uma intervenção sobre a realidade local. Para Matus (1996), o plano parte de uma indicação que compreende um espaço de relações de produção social somente compreensível se quem indica está dentro da instituição. Para tanto, a indicação de um ator não está motivada pelo mero fato de conhecer, mas também de atuar e alterar a realidade dentro da instituição.

Quando questionados sobre os recursos necessários para a gestão dos RSS na Hemorrede da Bahia, os 7 (100%) gestores relataram praticamente os mesmos recursos, tais como, recursos humanos, materiais e financeiros, sendo fundamentais para o avanço da gestão dos RSS na Hemorrede da Bahia, como se evidenciam nas narrativas abaixo:

“...recursos humanos, recursos materiais e recursos financeiros” (Participante 1)

“...recursos humanos capacitados para a gestão dos resíduos, e financeiros...” (Participante 4)

“...recursos humanos treinados na gestão dos resíduos, recursos financeiros para aplicação dos técnicos de gerenciamento a fim de garantir que o plano seja executado...” (Participante 5)

“...é necessário a otimização dos recursos financeiros e materiais, parcerias com as empresas que propiciem a sustentabilidade, treinamentos de pessoal, investimento para realização de tecnologias mais limpa...” (Participante 6)

Ainda sobre os recursos financeiros disponíveis para a gestão dos RSS, dos 7 entrevistados, 6 (85,71%) disseram que estes recursos são insuficientes e 1

(14,29%) disse que os recursos financeiros são relativamente suficientes conforme descrito a seguir:

“...não são suficientes, precisa de mais investimento do Ministério da Saúde para treinamento em serviço, materiais, etc...” (Participante 1)

“Relativamente, pois apesar do custo não ser tão alto o fato de termos diversos outros custos, somando-se todos eles dificulta muito a nossa gestão dos resíduos devido o sub-financiamento” (Participante 2)

“...os recursos para a gestão dos resíduos são insuficientes...” (Participante 3)

“Para o processamento deles sim, porém para a gestão dos resíduos que é algo mais complexo, não são suficientes, pois não possibilitam a redução dos resíduos...” (Participante 6)

Considerando os achados deste estudo, e buscando um melhor entendimento para o progresso da gestão dos RSS, foram explorados dos gestores quais os desafios da gestão dos RSS na Hemorrede da Bahia para a preservação da saúde coletiva e do meio ambiente, conforme demonstrado a seguir:

“...ter recursos humanos comprometidos com a causa do meio ambiente e implantar a produção limpa com os 3R (reutilização, reparo e reciclagem)” (Participante 1)

“Reduzir o volume de resíduos gerados, buscar tecnologias que produzam poucos resíduos e investir cada vez mais em treinamentos” (Participante 2)

“...conseguir adesão de todos os servidores em não produzir resíduos desnecessários, e recursos para adequar instalações e equipamentos que trabalhem com processos mais limpa...” (Participante 3)

“ Disseminação do conhecimento técnico e sensibilização para que todos, não só os responsáveis diretos, assumam coparticipação na responsabilidade dos resíduos...” (Participante 4)

“...reforçar ainda o monopólio da empresa terceirizada para coleta e tratamento dos resíduos; aplicação dos recursos em tecnologias para sustentabilidade, tipo maquinário, pessoal; punições mais severas com cobranças dos mesmos sobre as empresas terceirizadas de coleta e tratamento de resíduos; e o trabalho de educação com a sociedade...” (Participante 6)

No entanto, evidenciou-se que a existência do PGRSS é uma facilidade e que a realização de treinamento para os profissionais sobre o manejo dos resíduos muito contribui para a realização das atividades voltadas para os resíduos, com foco no produto, que são os resíduos gerenciados corretamente, ainda que o serviço vivencie algumas dificuldades que fogem da sua capacidade de gestão.

É sabido que dentro de uma instituição deve existir uma coordenação em torno do plano com foco nos objetivos centrais da administração. No âmbito externo, a alta direção deve interagir de forma constante com diversos atores (SESAB, Ministério da Saúde, Colegiado de Gestão, Partidos Políticos (aliados e de oposição)), entre outros, para fins de obtenção de recursos.

Sendo assim, foi perguntado aos gestores como se dava a sua relação com outros atores da SESAB, Colegiado de Gestão, entre outros, para obtenção de recursos destinados à gestão dos RSS da Hemorrede da Bahia, e dos 7 entrevistados, 5 (71,43%) souberam responder, enquanto 2 (28,57%) não responderam, conforme demonstrado a seguir:

“...exceto o hemocentro coordenador e UCT’s que funcionam dentro de hospitais, onde o pagamento do valor dos resíduos é feito diretamente pela SESAB” (Participante 2)

“Não tem tido este tipo de discussão. Pelo contrário, antes a SESAB pagava a empresa que recolhia os resíduos hospitalares, estamos na fase de transição em ter que pagar” (Participante 3)

“Neutra com atores SESAB e Colegiado” (Participante 4)

“...a articulação é incipiente, existe um acesso a outros atores por telefone, e-mail, porém não conseguimos nos articular efetivamente para os processos da gestão dos resíduos...” (Participante 6)

Neste contexto foi explorada também a atuação dos gestores sobre dar visibilidade a gestão dos RSS e obter recursos e apoio institucional. Conforme evidências abaixo, todos os entrevistados 7 (100%) responderam a esta questão, citando algumas ações que são realizadas na Hemorrede da Bahia:

“...revisão dos PGRSS com estatística e indicadores....precisa ser feito projetos...” (Participante 1)

“...infelizmente devido ao grande número de problemas em outras áreas, particularmente, tenho dado pouca atenção na gestão dos resíduos...” (Participante 2)

“...Estamos reduzindo os resíduos que estavam estocados de materiais insumíveis. Não temos feito ações para dar visibilidade a esta gestão...” (Participante 3)

“Viabilizo treinamento de pessoal e valorização do trabalho, e quanto aos recursos, busco recursos financeiros, através de convênios com o Ministério da Saúde...” (Participante 4)

“Elaboração de PGRSS e convênios com o Ministério da Saúde...” (Participante 5)

“Aulas expositivas, participação da comissão de resíduos para atualização dos servidores, exposição de cartazes sobre a segregação correta, bem como os riscos, danos ambientais e financeiros de uma segregação incorreta...” (Participante 6)

Neste contexto, se insere a terceira vertente do triângulo de Matus, a governabilidade, que se refere ao poder de articulação do ator em controlar as variáveis, e quanto mais variáveis ele controlar, maior será a sua governabilidade sobre a instituição.

Diante do exposto acima, à luz dos conceitos de Matus, o gestor do Hemocentro do Extremo Sul da Bahia não tem governabilidade sobre a gestão dos RSS, na medida em que não controla a obtenção de recursos financeiros, materiais e humanos, contratação de empresa terceirizada para coleta seletiva dos resíduos, entre outros, recursos essenciais à implementação do PGRSS, uma vez que esses recursos são da responsabilidade do Hemocentro Coordenador.

Considerando a fala dos profissionais e gestores, ficou evidenciada que compete ao Hemocentro do Extremo Sul da Bahia, a execução do PGRSS, por meio do manejo correto dos resíduos, do treinamento dos profissionais, monitoramento e avaliação do manejo dos RSS, faltando ao Hemocentro pesquisado o controle e a capacidade de lidar com a falta de recursos estruturais, humanos, financeiros, que são da competência do Hemocentro Coordenador, o controle da capacidade de governo e governabilidade.

Diante da análise dos dados, o Hemocentro pesquisado não detém a capacidade de governo e governabilidade, não devido à falta de habilidade ou expertise deste gestor, mas por não ter autoridade linear sobre os processos da gestão dos resíduos.

Portanto, problemas de natureza estruturais, financeiras, econômicas, políticas, como por exemplo, na falta o saco branco ou preto no serviço, ou ainda lixeiras com pedal, ou funcionários, caixa de perfuro cortante, ou se falta transporte para a coleta seletiva dos resíduos, entre outros, o gestor do Hemocentro do Extremo Sul não consegue resolver esta situação, ficando na dependência do Hemocentro

Coordenador em resolver a estes problemas. Ocorre a articulação entre o gestor do Hemocentro pesquisado e gestores do Hemocentro Coordenador para fins de informação dos problemas no serviço, mas a resolutividade é de responsabilidade do Hemocentro Coordenador, o que concorre para que algumas atividades voltadas para o manejo dos resíduos não sejam executadas, e com isso, inviabilizando o alcance das metas estabelecidas no PGRSS.

Para Matus (1996) a atuação planejada sobre qualquer recorte da realidade implica num esforço de entendimento entre os diversos atores sociais ali presentes, de modo a permitir uma explicação abrangente da realidade e sobre as formas de intervir sobre os problemas, de modo a resolvê-los ou controlá-los.

Sendo assim, ao analisar a gestão dos resíduos do Hemocentro do Extremo Sul à luz do triângulo de governo de Matus, evidenciam-se problemas em todas as vertentes do triângulo a começar pelo plano, cujo delineamento do PGRSS tem um caráter mais normativo, sem uma combinação dos problemas do plano e cenário de ameaças e oportunidades no contexto explícito, e ainda, este plano não possui análise de estratégias para superar as dificuldades encontradas.

Conforme mencionado anteriormente, sobre as dificuldades encontradas no gerenciamento dos resíduos, a ausência de uma análise estratégica para enfrentamento destas dificuldades concorre para problemas de naturezas estruturais, organizativos, financeiras e políticas, impondo limites para a execução do PGRSS. Desta forma, é de fundamental importância ter o PGRSS no serviço de saúde, realizar treinamento de toda a equipe e monitoramento das atividades realizadas, a implementação do plano requer gestão dos processos a ele relacionados, como também, autonomia nos processos da gestão destes resíduos para superação dos problemas encontrados.

Isso reforça a necessidade do diálogo entre os atores, bem como a necessidade de investir em processos de capacitação e educação permanente de gestores e técnicos e estruturar a gestão dos resíduos em toda a rede, de modo que o plano contemple a implementação de ações voltadas ao enfrentamento de problemas

cujos determinantes extrapolam a governabilidade dos sujeitos envolvidos na gestão.

Este estudo evidenciou que a capacidade de governo dos gestores é baixa, fato que não contribui para uma adequada gestão dos RSS. A baixa capacidade de governo afeta a governabilidade, a qualidade da proposta do PGRSS e a gestão do governo. A governabilidade do sistema, por fim, impõe limites ao PGRSS e faz exigências à capacidade de governo, na visão de Carlos Matus. Neste sentido constatou-se que os gestores controlam de forma deficiente as variáveis voltadas para a gestão dos resíduos de serviços de saúde, isto é, os recursos materiais, humanos, financeiros, entre outros, fato que indica baixa capacidade de governo e necessidade urgente de estruturação desta gestão. Torna-se necessário estruturar e fortalecer a comissão de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde existente no Hemocentro Coordenador como forma de prestar apoio institucional para o Hemocentro do Extremo Sul da Bahia. Vale ressaltar a necessidade de se investir também na qualificação profissional de gestores e técnicos nos processos de gestão dos resíduos, articulando com outros atores sobre esta temática, a fim de construir a autonomia necessária para o êxito das ações propostas no plano.

Portanto, à luz do pensamento de Matus, o gerenciamento de RSS do Hemocentro do Extremo Sul da Bahia tem problemas em todas as vertentes do triângulo de governo, o que permitiu por meio da análise desta gestão entender que para uma gestão adequada dos resíduos é importante ter um PGRSS que contemple as ações de implementação a fim de superar as dificuldades, possuir a articulação entre os atores que atuam direta ou indiretamente na gestão dos resíduos de forma a contemplar a autonomia nos processos desta gestão, como também o controle das variáveis relacionadas a questões financeiras, materiais, políticas, organizativas, indispensáveis para a operacionalização exitosa do PGRSS.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo descreve a gestão dos resíduos de serviços de saúde no Hemocentro do Extremo Sul da Bahia à luz do Planejamento Estratégico Situacional. Para tanto, percorreu um caminho de análise do PGRSS, com levantamento das dificuldades e facilidades do gerenciamento dos resíduos, como forma de analisar esta gestão.

O PES trabalha com a ideia de constatação dos problemas reais, das deficiências do trabalho, justamente para elevação do nível de qualidade do serviço a ser prestado a partir das falhas detectadas, servindo como *feedback*. Trabalha com a antevisão de cenários externos futuros que capacita os atores do processo a adequarem o plano à necessidade do momento, evitando, o máximo possível, serem surpreendidos por mudanças que, se não pensadas, venham dificultar a execução do plano, como por exemplo, a descontinuidade do modelo de gestão.

Ao utilizar os referenciais do PES na análise da gestão de resíduos do Hemocentro em questão, foi possível a identificação de problemas do serviço numa perspectiva mais abrangente, de modo coletivo, como reconhecer o compromisso institucional da organização, o estabelecimento de metas e indicadores capazes de facilitar a avaliação do serviço prestado, eficácia das ações executadas, flexibilidade do projeto (plano) para adaptação a possíveis mudanças de cenários externos, pontos esses revelados pelo pensamento Matusiano, que se mostrou, portanto, também aplicável à gestão de resíduos.

Ainda considerando a análise da gestão de resíduos à luz do PES, como desvantagem nessa perspectiva, é a ausência do envolvimento de todos os atores na gestão dos resíduos, onde o PES preconiza como condição fundamental para o sucesso na implementação do projeto de governo. Isto foi demonstrado no estudo, a partir do distanciamento entre as ações propostas no plano com as ações executadas no serviço devido à baixa capacidade de gestão.

No Hemocentro estudado verificou-se que a gestão dos resíduos de serviços de saúde possui limitações, devido à falta de autonomia linear dos sujeitos nos processos de gestão. Verificou-se que o projeto de governo (PGRSS) tem um forte

caráter normativo, por apresentar consideráveis conformidades com a normativa ANVISA e praxis profissional, como também, por ter sido elaborado sem a participação dos diversos atores responsáveis pelo gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde no Hemocentro do Extremo Sul da Bahia.

Um ponto positivo é o fato do Hemocentro em questão ter um responsável exclusivo para o manejo dos resíduos, desenvolvimento de atividades voltadas para a qualificação dos profissionais no manejo adequado dos resíduos, o conhecimento dos profissionais sobre a legislação vigente e processos do manejo dos resíduos, além da execução da segregação adequada.

Destacam-se como pontos negativos, a incipiência do monitoramento das ações de gestão de resíduos e a não elaboração/utilização de indicadores que poderiam retroalimentar o processo e isto constitui também uma falha de gestão.

Frente ao exposto, verificou-se um distanciamento entre as ações propostas no plano com as ações executadas no serviço devido à baixa capacidade de gestão, onde muitas das dificuldades relatadas pelos entrevistados estão relacionadas com os recursos financeiros, materiais, insumos, equipamentos, entre outros, da esfera de responsabilidade do Hemocentro Coordenador em suprir tais demandas, na qual ficou evidenciado que este detém baixa capacidade de gestão em controlar estas variáveis. Assim, destacam-se como limitações da pesquisa a baixa capacidade de gestão do Hemocentro Coordenador em gerir o serviço em questão, bem como, os limites e as possibilidades do Planejamento seja utilizado como elemento instrumental da Gestão para superar os limites dos operadores em executar o PGRSS no cotidiano.

O estudo também explorou as dificuldades e facilidades do gerenciamento dos RSS na concepção de profissionais e gestores, na qual se pode afirmar que os gestores controlam de forma deficiente as variáveis voltadas para este gerenciamento, como os recursos materiais, humanos, financeiros, entre outros, fato que indica baixa governabilidade.

Neste sentido pode – se dizer que a Hemorrede do Estado da Bahia tem problemas no projeto de governo (PGRSS), na capacidade de governo e governabilidade, fato

que impõe limites à execução do plano de modo a responder às necessidades do serviço. Faz-se imperativo, portanto, a construção de uma política de gerenciamento de resíduos adequada às diversas atividades desenvolvidas no Hemocentro do Extremo Sul da Bahia que será melhor implementada quando entendida como um problema de saúde pública e ambiental, que deve ser tratado como agenda de prioridade pelos distintos gestores que compõem esta rede. Neste sentido, o envolvimento dos atores que controlam recursos políticos, econômicos e organizativos é a condição imprescindível para o sucesso da gestão dos resíduos de serviços de saúde.

Este estudo é pioneiro ao analisar a gestão dos resíduos de serviços de saúde à luz dos princípios do Planejamento Estratégico Situacional. Esta análise mostrou que é possível utilizar os conhecimentos do PES nesta temática, uma vez que esta ferramenta de planejamento propicia o entendimento do plano em vários módulos operacionais que sintetizam os processos de trabalho, compreendendo os objetivos, as atividades, os produtos, resultados, participantes, recursos, controles, entre outros. Reflete acerca da necessidade da flexibilização da organização do serviço e da participação dos vários atores sociais, abrindo espaços para a democratização das relações entre gestores e técnicos, a fim de articular diferentes métodos, isto é, de explicação, normatização, definição de estratégias e execução, para construir de forma sistemática o projeto de governo, neste caso, o PGRSS, que para Matus, identifica o “plano” como uma aposta na qualificação das ações de um governo.

Neste sentido, o PES pode subsidiar a gestão dos resíduos de serviços de saúde ao permitir que todos os atores possam atuar, direta ou indiretamente, nos processos de gestão dos resíduos, estando conscientes de sua responsabilidade e de sua governabilidade acerca dos problemas detectados e de seu papel para o alcance dos objetivos e das metas do PGRSS. Assim, o PES está relacionado à gestão do governo, como um mecanismo articulador das políticas públicas, capaz de potencializar a formulação destas políticas, no sentido de contribuir com o processo de planejamento da gestão dos resíduos, de forma coletiva e com o envolvimento de todos os atores.

Concluimos que a utilização do enfoque estratégico de planejamento na gestão dos resíduos de serviços de saúde permite apreender a complexidade dos processos sociais e, ao mesmo tempo, fornece ferramentas operacionais para a implementação do plano operacional em sintonia com a capacidade de gestão para o enfrentamento de problemas estratégicos que resultem num impacto positivo na qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANJOS, L.A.; FERREIRA, A.F. **Aspectos de saúde coletiva e ocupacional associados à gestão dos resíduos sólidos municipais, 2001.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n3/4651.pdf> Acesso em: 18/10/2013.

ARTMANN, E. **O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial, 2000.** Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/O%20Planejamento%20Estrat%C3%A9gico%20Situacional%20no%20n%C3%ADvel%20local%20um%20instrumento%20a%20favor%20da%20vis%C3%A3o%20multissetorial.pdf> Acesso em 26/03/2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE LIMPEZA PÚBLICA E RESÍDUOS ESPECIAIS (ABRELPE). **Panorama dos Resíduos Sólidos no Brasil, 2012.** Disponível em: <http://a3p.jbrj.gov.br/pdf/ABRELPE%20%20Panorama2012.pdf> Acesso em 26/03/2014.

AZEVEDO, C.S. **Planejamento e Gerência no Enfoque Estratégico Situacional de Carlos Matus, 1992.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v8n2/v8n2a03> Acesso em: 03/12/2014.

BESEN, G. R. et al. **Resíduos sólidos: vulnerabilidades e perspectivas.** In: SALDIVA P. et al. **Meio ambiente e saúde: o desafio das metrópoles.** São Paulo: Ex Libris, 2010.

BIDONE F.R.A., POVINELLI J. **Conceitos básicos de resíduos sólidos.** São Carlos: EESC/USP, 1999.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em: 10/09/2013.

BRASIL, Lei Federal nº 8.080 de 19/09/1990 – Política Nacional de Saúde. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/legislacao> Acesso em 25/03/2014.

BRASIL, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, Brasília, 2006.** Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual_gerenciamento_residuos.pdf Acesso em: 31/10/2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Lei Nº. 12.305, de 2 de agosto de 2010. Disponível em: <http://www.abinee.org.br/informac/arquivos/lei12305.pdf> Acesso em: 11/08/2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC Nº. 306, de 7 de dezembro de 2004. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2008/revista_anvisa-060508.pdf Acesso em: 12/08/2013.

BRASIL, Ministério do Meio Ambiente, Resolução Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA). Resolução Nº. 358, de 29 de abril de 2005. Disponível em: <http://www.siam.mg.gov.br/sla/download.pdf?idNorma=5046> Acesso em: 10/08/2013.

BRITO, et al. **Análise do gerenciamento dos resíduos dos serviços de saúde em um hospital público da cidade de Teresina – PI, 2007.** Disponível em: http://www.redenet.edu.br/publicacoes/arquivos/20080212_090555_MEIO-017.pdf Acesso em: 20/11/2013.

CHIESA, Ana Maria; CIAMPONE, Maria Helena Trench. **Princípios gerais para a abordagem de variáveis qualitativas e o emprego da metodologia de grupos focais.** A classificação internacional das práticas de enfermagem em saúde coletiva – CIPEsc. Brasília: ABEN, 1999.

COELHO, N.M.G.P. **Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde: manejo dos resíduos potencialmente infectantes e perfuro cortantes em unidades de internação da criança, adulto e pronto-socorro de hospitais públicos no distrito federal, 2007.** Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/3325/1/2007_NadiaMariaGusmaoPontesCoelho.PDF Acesso em: 18/10/2013.

CUSSIOL, N.A.M. Fundação Estadual do Meio Ambiente. **Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde / Fundação Estadual do Meio Ambiente.** – Belo Horizonte: Feam, 2008.

FADINI, Paulo S; FADINI, Almerinda A.B. **Lixo: desafios e compromissos. In Cadernos Temáticos de Química Nova na Escola.** Edição especial, maio 2001. Disponível em: <http://www.ceset.unicamp.br/~mariaacm/ST114/lixo.pdf> Acesso em 21/12/2013.

FALCÃO, R. B. M.; ARAÚJO, T. E. P. **A educação ambiental no enfrentamento da problemática do lixo de uma comunidade da zona rural do semiárido nordestino.** Disponível em: <http://proasne.net/ProblematicalixoMirandas.htm> Acesso em: 03/09/2013.

FARIAS, L. M. M.. **Impasses e possibilidades do gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no Brasil: um estudo de caso no Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria – ENSP – FIOCRUZ.** Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:NENgyojxQ94J:bvssp.iciet.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php%3Fid%3D696+&cd=1&hl=pt-R&ct=clnk&gl=br&client=firefox-a> Acesso em 01/09/2013.

FIDLARCZYK, D.; FERREIRA, S. S. **Enfermagem em Hemoterapia.** Rio de Janeiro: Medbook, 2008.

FIGUEIREDO, F.F. **Gestão dos resíduos sólidos no Brasil e seus reatamentos em Natal, Brasil, 2012.** Disponível em: <http://www.mercator.ufc.br/index.php/mercator/article/viewFile/1180/502> Acesso em: 30/11/2013.

FUNDAÇÃO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DA BAHIA. **Relatório Anual de Gestão (RAG)**. Salvador, 2013.

HEMOCENTRO DO EXTREMO SUL DA BAHIA. **Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde**. Eunápolis, 2014.

HUERTAS, F. **Entrevista com Matus, o Método PES**. Edições Fundap, 1997, São Paulo.

MATUS, C. **Política, Planejamento & Governo**. Brasília: IPEA, 1993.

MATUS, C. **Adeus, senhor presidente: governantes governados**. São Paulo: Editora FUNDAP, 1996.

MAZZALI, et al. **O Planejamento Estratégico Situacional no Setor Público – A contribuição de Carlos Matus, 2008**. Disponível em: <http://www.ead.fea.usp.br/semead/12semead/resultado/trabalhosPDF/473.pdf> Acesso em: 24/10/2013.

MOREIRA, J. C. et al.. **Ecoeficiência: um instrumento para a redução da geração de resíduos e desperdícios em estabelecimentos de saúde**. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n6/29.pdf> Acesso em: 15/08/2013.

OLIVEIRA, A. S. D. de. **Curso de Extensão: Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde**. FURG, Rio Grande, 2001.

PEREIRA, S.S. **Panorama da gestão de resíduos sólidos de serviço de saúde na cidade de Campina Grande/PB [manuscrito]: um enfoque da percepção ambiental apresentada por profissionais da saúde**. Universidade Estadual da Paraíba, Programa de Pós-Graduação e Pesquisa, 2009. Disponível em: http://www.prgp.ufpb.br/prodema/novosite/smartgc/uploads/arquivos/suellen_silva.pdf Acesso em 20/11/2013.

PORTO, M. F. S., 1998. Saúde, ambiente e desenvolvimento: Reflexões sobre a experiência da COPASAD – **Conferência Pan-americana de Saúde e Ambiente no Contexto de Desenvolvimento Sustentável**. Ciência & Saúde Coletiva, p.33-46. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000400008&script=sci_arttext Acesso em: 11/10/2013.

TRAD, L. A. B. Grupos Focais: Conceitos, procedimentos, e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n3/a13v19n3.pdf> Acesso em: 27/03/2014.

SCHNEIDER, V. E. et al. **Manual de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde**. São Paulo: CLR Baliero, 2004.

YIN, R. K. Estudo de Caso. **Planejamento e Métodos**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Roteiro para coleta de dados / Entrevista semiestruturada para os gestores do Hemocentro do Extremo Sul da Bahia e Hemocentro Coordenador da Bahia

Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva com Concentração em Gestão de Sistemas de Saúde com ênfase em Serviços de Hemoterapia

1. Escolaridade: _____ Profissão: _____

Tempo na Função: _____

2. Você conhece o PGRSS da Hemorrede da Bahia?

3. Qual a importância do gerenciamento dos RSS na sua gestão?

4. Quais são os recursos necessários para a gestão dos RSS na Hemorrede da Bahia? Comente.

5. Como se dá sua relação com outros atores da SESAB, Colegiado de Gestão, entre outros, para obtenção de recursos destinados à gestão dos RSS da Hemorrede da Bahia?

6. Os recursos financeiros disponíveis são suficientes para a gestão dos RSS?

7. O que você faz para dar visibilidade a gestão dos RSS e obter recursos e apoio institucional?

8. Como você acompanha o trabalho do responsável técnico pelo gerenciamento dos RSS na Hemorrede da Bahia?

9. Você realiza atividades de planejamento para a gestão dos RSS? Comente.

10. Em que momento do processo de gestão você se ocupa com a problemática dos RSS da Hemorrede da Bahia?

11. Quais fatores dificultam ou facilitam a gestão dos RSS na Hemorrede da Bahia?

12. Na sua concepção quais os desafios da gestão dos RSS na Hemorrede da Bahia para a preservação da saúde pública e do meio ambiente?

APÊNDICE B – Roteiro do Grupo Focal para gestores do Hemocentro do Extremo Sul da Bahia e Hemocentro Coordenador da Bahia

1. Descrição da gestão dos RSS da Hemorrede da Bahia
2. Dificuldades da gestão dos RSS
3. Facilidades da gestão dos RSS
4. Desafios da gestão dos RSS

APÊNDICE C - Roteiro para coleta de dados / Entrevista semiestruturada para os profissionais do Hemocentro do Extremo Sul da Bahia

Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva com Concentração em Gestão de Sistemas de Saúde com ênfase em Serviços de Hemoterapia

1. Escolaridade: _____ Profissão: _____

Tempo na Função: _____

2. Você conhece o plano de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde (PGRSS) deste serviço?

Sim () Não () Se sim, quais as etapas deste plano?

3. Você executa as atividades do manejo dos RSS de acordo com o PGRSS?

Sim () Não ()

4. Você participa das atualizações do PGRSS no hemocentro?
Comente. _____

5. Você tem conhecimento da quantidade de RSS produzido neste hemocentro?

Sim () Não () Se sim, registre a produção mensal dos resíduos por grupo.

6. Há identificação dos RSS no hemocentro? Sim () Não ()

7. Como é acondicionado os resíduos dos grupos?

Grupo A: _____

Grupo B: _____

Grupo D: _____

Grupo E: _____

8. Como é realizado o tratamento dos RSS do grupo A neste hemocentro?

9. Há algum local específico para armazenamento externo dos resíduos (disposição para coleta externa)?

10. Como é feito o transporte externo dos RSS?

11. Você usa equipamentos de proteção individual (EPI) em todas as etapas no manejo dos RSS? Sim () Não () Se sim, quais?

12. Você foi capacitado para o manejo dos RSS antes de começar a trabalhar os RSS?

Sim () Não () Se sim, com que frequência é realizada a capacitação sobre RSS: _____ Qual o conteúdo da Educação Continuada? _____

13. Você já sofreu algum acidente de trabalho com material perfuro cortante neste hemocentro? Sim () Não () Se sim, quantas vezes?: _____ Em que ano ocorreu o (s) acidente (s) de trabalho? _____

14. O serviço registrou o acidente de trabalho com material perfuro cortante?

Sim () Não () Se sim, descreva como foi o registro: _____

15. Quais as dificuldades do manejo dos RSS neste hemocentro?

16. Quais as facilidades do manejo dos RSS neste hemocentro?

17. Existem recursos materiais e humanos suficientes para o manejo adequado dos RSS?

Sim () Não () Se sim, comente.

18. Há um profissional responsável para gerenciar os RSS no Hemocentro do Extremo Sul da Bahia? Sim () Não () Qual é o profissional? _____

19. Há monitoramento do manejo dos resíduos? Como se dá este monitoramento?

20. O PGRSS prevê indicadores de acompanhamento do manejo dos resíduos?

21. Você conhece alguma legislação em RSS? Sim () Não ()

Se sim, descreva.

APÊNDICE D – Roteiro do Grupo Focal para profissionais do Hemocentro do Extremo Sul da Bahia

1. Conhecimento do PGRSS
2. Descrição do manejo dos resíduos
3. Educação Continuada em RSS
4. Dificuldades do manejo dos RSS
5. Facilidades do manejo dos RSS

APÊNDICE E– Declaração de Aceite da Organização Campo do Estudo**Universidade Federal da Bahia****Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva com Concentração em Gestão de Sistemas de Saúde com ênfase em Serviços de Hemoterapia****DECLARAÇÃO**

Eu.....Diretor(a)/Gerente/Coordenador(a) da Fundação de Hemoterapia e Hematologia do Estado da Bahia estou de acordo que a aluna JOSIANY RODRIGUES GARCIA utilize nosso serviço como campo de investigação para sua pesquisa intitulada **“Gestão dos Resíduos de Serviços de Saúde à luz do Planejamento Estratégico Situacional: o caso do Hemocentro do Extremo Sul da Bahia”** cujo objetivo é analisar a Gestão dos Resíduos de Serviços de Saúde à luz do Planejamento Estratégico Situacional no Hemocentro do Extremo Sul da Bahia, localizado no município de Eunápolis-BA, sob a orientação da professora, doutora, Eliana Auxiliadora Magalhães Costa.

Trata-se de uma atividade do Curso de Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva com Concentração em Gestão de Sistemas de Saúde com ênfase em serviços de Hemoterapia da Universidade Federal da Bahia que para ser realizada dependerá da concessão de um hemocentro no município de Eunápolis-BA por meio da realização de uma entrevista semiestruturada e a técnica do grupo focal, com os gestores e profissionais do Hemocentro do Extremo Sul e Hemocentro Coordenador da Bahia, tendo como ferramenta o Planejamento Estratégico Situacional. A participação desse hemocentro é voluntária, a identidade e o que for discutido durante as entrevistas e as sessões do grupo focal serão mantidos em sigilo, de forma a garantir o anonimato do serviço e dos participantes. A utilização dos dados coletados terá fins, exclusivamente científicos e ao final dessa investigação, o estudo será disponibilizado para essa organização, assim como nas bibliotecas universitárias e periódicos da área para consulta. A participação desse hemocentro não conferirá risco de nenhuma espécie, não implicará em despesas e não afetará

as atividades cotidianas. Diante destes dados, sinto-me suficientemente esclarecida (o) a respeito da pesquisa, e assino essa declaração indicando minha concordância e autorização.

Eunápolis,.....de.....de 2014.

Assinatura / cargo _____

Assinatura do autor _____

Obs: Deverá ser assinadas duas vias (01 ficará com a pesquisadora e 01 com a participante)

APÊNDICE F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Universidade Federal da Bahia

Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva com Concentração em Gestão de Sistemas de Saúde com ênfase em Serviços de Hemoterapia

Prezado (usuário do serviço que será convidado para participar do estudo),

Estamos desenvolvendo uma pesquisa intitulada “**Gestão dos Resíduos de Serviços de Saúde à luz do Planejamento Estratégico Situacional: o caso do Hemocentro do Extremo Sul da Bahia**”, cujo objetivo é analisar a Gestão dos Resíduos de Serviços de Saúde à luz do Planejamento Estratégico Situacional no Hemocentro do Extremo Sul da Bahia, localizado no município de Eunápolis-BA.

Trata-se de uma atividade do Curso de Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva com Concentração em Gestão de Sistemas de Saúde com ênfase em serviços de Hemoterapia da Universidade Federal da Bahia que para ser realizada dependerá de sua participação. Para o alcance do objetivo será realizada uma entrevista semiestruturada e técnica grupo focal com os profissionais e gestores do Hemocentro do Extremo Sul e Hemocentro Coordenador da Bahia. A realização das sessões do grupo focal e a entrevista semiestruturada ocorrerão no período de 01/08/2014 a 31/08/2014, separadamente.

Durante essas atividades, abordaremos o tema da referida pesquisa de forma que possamos estabelecer um processo de reflexão. As anotações dos participantes estarão à sua disposição para consulta e complementações ou retiradas que julgar necessário ao final da atividade ou a qualquer tempo que desejar.

Sua participação é voluntária, sua identidade e o que for discutido durante a entrevista, bem como as sessões do grupo focal serão mantidos em sigilo, de forma a garantir o anonimato de todos (as). A utilização dos dados coletados terá fins, **exclusivamente** científicos e, sua participação não lhe conferirá nenhuma retribuição monetária e ou privilegio institucional. Ao final dessa investigação, a pesquisa será disponibilizada nessa organização, assim como nas bibliotecas

universitárias e periódicos da área para consulta como contribuição para os profissionais da área. Sua participação não conferirá risco de nenhuma espécie, não implicará em despesas pessoais e não afetará suas jornadas de trabalho. Será garantida a liberdade de desistência da sua participação a qualquer momento, sendo possível retirar esse consentimento. Colocamo-nos à disposição para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Diante destes dados, e se sentindo, suficientemente esclarecido (o) a respeito da pesquisa, assinie esse documento indicando sua participação.

Eunápolis,.....de.....de 2014

Assinatura da participante

Josiany Rodrigues Garcia

Tel. p/ contato: (73) 91215040

Eliana Auxiliadora Magalhães Costa

(Orientadora)

Obs: Deverá ser assinadas duas vias (01 ficará com a pesquisadora e 01 com a participante)