

Artigo publicado na Rev. Academia de Enfermagem, vol. 2, n. 2, jan/04, p. 21-29.

RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E A CONTRIBUIÇÃO DO HOSPITAL PARA A PRESERVAÇÃO DO MEIO AMBIENTE

Maria Antonia de Andrade Dias*

RESUMO

Este trabalho visa enfatizar a importância dos cuidados com os resíduos dos serviços de saúde (RSS) no hospital. A preocupação com o ambiente como fator de cura foi preconizada por Nightingale. No hospital é a enfermagem que mais se envolve com RSS. A Agenda 21 faz uma série de recomendações para adoção de medidas que possam promover padrões de consumo e produção que diminuam as pressões ambientais e conduzam a uma melhor compreensão do papel do consumo e implementação de padrões mais sustentáveis. O hospital como gerador de RSS é responsável pelo manejo e pela educação dos colaboradores e clientes.

Palavras-chave: resíduos de serviços de saúde; hospital; enfermagem.

ABSTRACT

This work focuses the importance of the urban solid residues(carbage)care in the hospital. Nightingale worried about environment as a factor of healing. In the hospital nursing produces and handles the carbage. Agenda 21 advises some procedures about this subject. The hospital as a carbage producer is responsible for handling and continued education of the professionals and clients about this matter.

Key words: health services residues; hospital; nursing.

RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo enfocar la importancia del cuidado con los residuos solidos urbanos en el hospital. Nightingale preocupavase con el ambiente como un factor de cura. En el hospital las enfermeras estan involucradas con la producción y manejo de los residuos. La

* Enfermeira, Mestranda em Hospitalidade pela Universidade Anhembi Morumbi, Especialista em Administração Hospitalar e Didática do Ensino Superior, 1ª Secretária do COREN-SP, Presidente da SOBRAGEN, Docente da USF e CUSC.

Agenda 21 preconiza algunas conductas acerca de esa materia. El hospital como productor de basuras es responsable por el manejo y por la educación continuada de los profesionales y de los clientes acerca de esa materia.

Palabras llave: residuos solidos de la salud; hospital; enfermería.

Resumo espaço duplo em times, máximo 100 palavras, abstract espaço simples em itálico, resumen espaço simples em itálico e 2 a 3 palavras-chave separadas por ; e em itálico todos justificados.

I – INTRODUÇÃO

O Relatório Brundtland, publicado em 1987 e conhecido no Brasil como “Nosso Futuro Comum” (ALMEIDA¹) conceitua o desenvolvimento sustentável como aquele que é “capaz de garantir as necessidades das gerações futuras”.

Esse conceito sugere a idéia de uma integração entre os níveis da vida social, isto é, uma integração entre a exploração de recursos naturais, o desenvolvimento tecnológico e a mudança social. Isto tem um importante significado, pois o desenvolvimento não pode ser feito comprometendo o ambiente, quer seja nas cidades ou no campo. Torna-se fundamental o compromisso das gerações de hoje com as gerações que virão.

Embora a idéia de desenvolvimento sustentável seja ampla, são duas as concepções principais, segundo ALMEIDA¹: a primeira, a econômica, que serve de referência para o aspecto social e a natureza é incorporada à cadeia de produção, sendo vista como um bem de capital e a segunda, que tenta minimizar o discurso econômico e a expansão desmedida da esfera econômica.

A ONU, em 1992, aprovou o documento conhecido como Agenda 21, que “estabelece um pacto pela mudança do padrão de desenvolvimento global para o próximo século” (ALMEIDA¹). Nesse documento existe a crença de que o desenvolvimento e a conservação do meio ambiente devem andar juntos e contribuir para uma grande mudança do modelo econômico vigente e dos indicadores econômicos. O que é preconizado pela Agenda é que a avaliação do progresso leve em conta o índice do desenvolvimento humano (IDH), ao lado dos indicadores econômicos.

Compete aos governos a responsabilidade em redefinir o modelo de desenvolvimento de seus países que deve ser embasado no conceito de sustentabilidade social e ambiental, como preconizado pela Agenda 21.

A Unesco (1995) definiu desenvolvimento sustentável como “aquele que permite responder às necessidades presentes sem comprometer a capacidade das futuras gerações em responder às suas próprias necessidades” (MULLER²). Essa definição é mais ampla que a do Relatório Brundtland, e destaca a importância do homem nesse processo, que, por intermédio da educação, pode difundir os conhecimentos técnicos e administrativos, além de usar a sua criatividade para melhorar as condições de trabalho.

O homem primitivo respeitava a natureza e alguns povos a cultuavam; viviam em equilíbrio. A partir da Revolução Industrial e depois das grandes guerras, o homem estabeleceu um desenvolvimento ecologicamente predatório, interferindo cada vez mais na

exploração dos recursos naturais, como conseqüência do desenvolvimento tecnológico. Os rios estão poluídos, as florestas devastadas; há intensas modificações climáticas. A própria geografia do planeta está modificada pela interferência humana. Percebeu-se que os recursos naturais, antes considerados inesgotáveis, são finitos. Um dos mais preciosos, a água, já começa a escassear. As práticas econômicas predatórias trouxeram implicações não só ambientais, mas também sociais, pois interferem diretamente na qualidade de vida.

Portanto, faz-se necessário e urgente um planejamento que permita um desenvolvimento sustentável, que traga propostas que considerem a dimensão ambiental, ao lado da social e da econômica.

Um dos aspectos que podem ser considerados importantes nesse planejamento diz respeito ao destino dos resíduos sólidos urbanos.

É objetivo desse trabalho enfatizar não só a importância dos cuidados com uma fração desses resíduos, a que se refere aos resíduos dos serviços de saúde, no segmento hospital, como também a quem compete a responsabilidade por esse cuidado.

II – O HOSPITAL E SUA RELAÇÃO COM O MEIO AMBIENTE

O hospital como um instrumento de cura é relativamente recente, pois somente no século XVIII a medicina se tornou uma prática hospitalar.

A transformação do hospital foi decorrente da necessidade de anulação de seus efeitos negativos, ou seja, como era local de acúmulo de pessoas doentes, tornava-se um foco de doenças e um perigo para sociedade. Nessa época surge a prática de visitas de observação a hospitais já existentes na Europa, com o objetivo de redefinir um programa de reconstrução dessas instituições (FOUCAULT³).

Os registros sobre essas visitas descrevem os hospitais da época considerando sua funcionalidade e não mais a sua arquitetura exterior ou sua estrutura. São enfocados aspectos como “número de leitos, área útil do hospital, extensão e altura das salas, cubagem de ar de que cada doente dispõe” (FOUCAULT³). O trajeto que a roupa percorre no hospital, a ventilação e o posicionamento das salas são investigados com o objetivo de relacioná-los com as patologias.

É nessa época que se inicia a preocupação com o hospital em relação ao espaço em que está situado e sua ligação com a cidade. O hospital precisa ser localizado em um espaço que não seja favorável à propagação de “miasmas, ar poluído e água suja” (FOUCAULT); torna-se necessário o seu enquadramento nas normas sanitárias urbanas e a arquitetura do hospital deve passar a ser um fator que favoreça a cura.

O hospital, sem os devidos cuidados, poderá ser um gerador de epidemias, não só porque reúne em um mesmo espaço um grande e variado número de portadores de doenças, como também porque gera um volume considerável de resíduos perigosos à saúde da população e que podem poluir o meio ambiente.

III – HOSPITAL E RESÍDUOS SÓLIDOS

Os seres humanos devem ter direito a uma vida saudável e produtiva e também devem viver em harmonia com a natureza.

CAPRA⁴ considera que a saúde é “um fenômeno multidimensional, que envolve aspectos físicos, psicológicos e sociais, todos interdependentes”. Para ele, a saúde é “uma experiência subjetiva” pois é a pessoa que se sente ou não saudável, mas essa “experiência” depende da maneira como se descreve a interação dos seres vivos com o meio ambiente. A saúde, sob essa concepção sistêmica, está inter-relacionada com níveis diferentes de sistemas

e o autor considera três níveis de saúde: individual, social e ecológico. Assim, o que não é saudável para o homem também não o é para a sociedade e para o ecossistema global.

A saúde, sendo o resultado de um equilíbrio dinâmico entre os seres humanos e os sistemas com que se relacionam, sofre influências do meio ambiente, que deve fornecer elementos e condições necessárias para a manutenção desse equilíbrio.

Para a enfermagem, o ambiente é o local socialmente construído onde são feitas trocas com os clientes, com a família e com os demais membros da equipe de saúde. Também é onde são criadas as “relações internas” (com o cliente e a instituição) e as “relações externas” (família, visitantes, fornecedores) (FIGUEIREDO⁵).

A preocupação com o ambiente como fator de cura foi preconizada pela precursora da enfermagem moderna, Florence Nightingale. Ela dizia que o ambiente que restaura a saúde é aquele que oferece as melhores condições para que a natureza exerça a sua cura.

Quando convidada pelo governo inglês para cuidar dos soldados feridos na guerra da Criméia, no século XIX, uma de suas primeiras atitudes foi mudar drasticamente o ambiente em que ficavam os feridos, que era totalmente insalubre. Vale a pena reproduzir uma citação de uma de suas biógrafas, BASSI⁶, sobre a situação encontrada nos hospitais que recebiam os feridos: “a sujeira ia além do que se poderia descrever. Embaixo do prédio havia canos de esgoto e bueiros” [...]. Não é de admirar que os soldados estivessem morrendo mais por causa de infecções do que nos campos de batalha.

No hospital é a enfermagem que mais se envolve com os resíduos, desde a sua produção, até o encaminhamento ao armazenamento temporário no ambiente hospitalar.

Até a década de 80 os resíduos perigosos incluíam os originados pelo hospital; hoje há uma denominação específica para o lixo produzido no hospital – Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), que se distinguem dos resíduos sólidos resultantes das diversas atividades humanas, quer sejam de origem industrial, doméstica, comercial, agrícola, de limpeza de vias públicas, etc. (SIQUEIRA⁷).

O aumento da população humana e a intensificação e diversificação das atividades em especial nos perímetros urbanos contribuíram para aumentar de forma muito rápida a produção de resíduos sólidos, que se transformam a cada dia em um problema significativo para as administrações públicas.

Sob o aspecto da epidemiologia os resíduos urbanos ocupam importante papel na saúde pública. Embora não se possa provar que o lixo produza doenças, indiretamente é um fator importante na cadeia de doenças transmitidas por vetores, como moscas, mosquitos, roedores, que proliferam a partir das condições adequadas que encontram em meio aos resíduos. Além desses macrovetores, também se desenvolvem em meio dos resíduos os microvetores, como vermes, fungos e vírus (SIQUEIRA⁷). Também não se pode esquecer nesse cenário, a figura do catador de lixo, resultado de uma sociedade injusta e desumana, conseqüência do capitalismo, que tira o seu sustento do local da disposição final dos resíduos.

Muito importante na relação com o meio ambiente e sua sustentabilidade é a disposição final dos resíduos, quer urbanos ou RSS, que, de acordo com as condições dessa disposição, podem contaminar os recursos naturais – solo, ar, lençóis freáticos e causar danos a todas as formas de vida, causando problemas que só irão aparecer muitos anos depois, quando pouco se poderá fazer.

A partir de um documento elaborado sob o patrocínio das Nações Unidas (ONU) por 179 países, inclusive o Brasil, chamado Agenda 21, com o objetivo de estabelecer um novo padrão de desenvolvimento ambiental que “concilie proteção do ambiente, justiça social e eficiência econômica” as nações e o Brasil inclusive, começam a se preocupar de maneira mais sistemática com a sustentabilidade do meio ambiente.

A Agenda 21 estabelece um processo de planejamento participativo, partindo da análise da situação atual em cada país, para planejar o futuro, processo esse que deve envolver toda a

comunidade em cada região dos países, para que sejam formadas parcerias e compromissos que conduzam a um desenvolvimento sustentável. É importante ressaltar que a Agenda 21 não é uma agenda ambiental, mas algo muito mais amplo, ou seja, é uma Agenda de Desenvolvimento Sustentável. Portanto, o processo de planejamento preconizado na Agenda é amplo, não se restringindo às questões que envolvem a preservação e conservação do meio ambiente, mas estabelece estratégias para romper com o enfoque econômico que tem predominado o planejamento nas últimas décadas.

É importante ressaltar que a Agenda deixa claro que os governos é que devem tomar a iniciativa e facilitar todo esse processo de implementação de desenvolvimento sustentável, embora também considere indispensável a participação de toda a sociedade. A Agenda não se constitui em um documento acabado, mas a ser construído ao longo de sua implementação.

A Agenda 21 considera que “pobreza e degradação do meio ambiente estão estreitamente relacionados”; a pobreza resulta em vários tipos de pressão ambiental e as causas principais da deterioração do meio ambiente, de forma ininterrupta, são provenientes de padrões predatórios de consumo e produção, em especial nos países industrializados.

A Agenda faz uma série de recomendações para adoção de medidas que possam promover padrões de consumo e produção que diminuam as pressões ambientais e que conduzam a uma melhor compreensão do papel do consumo e da implementação de padrões mais sustentáveis. Seria importante que o homem se conscientizasse de seu papel como gerador de resíduos e da importância em diminuir a quantidade produzida e desprezada na natureza, contribuindo mais ainda para degradar o meio ambiente. O que hoje ocorre é exatamente o contrário; a sociedade moderna, capitalista, é grande produtora de resíduos, havendo uma correlação muito grande entre produção de resíduos e consumo de bens e serviços, fazendo-se necessário um estudo de impacto causado pela forma de comportamento do homem moderno na sociedade.

É imprescindível que ocorram modificações no estilo de vida das populações para que se tornem menos dependentes dos recursos finitos e mais harmoniosos com a natureza e, por outro lado, que os meios de produção sejam mais voltados à preocupação com o meio ambiente e não apenas com a economia. Um dos meios que ajudariam a minimizar a quantidade de resíduos produzidos seria a reciclagem, que deve ser precedida não só pela redução da produção de resíduos, mas também pelo seu reaproveitamento.

A Agenda 21 preconiza uma gestão dos resíduos que deve ser baseada em quatro princípios: “redução ao mínimo dos resíduos, aumento ao máximo da reutilização e reciclagem ambientalmente saudáveis dos resíduos, promoção do depósito e tratamento ambientalmente saudáveis dos resíduos, ampliação do alcance dos serviços que se ocupam dos resíduos”.

O hospital como gerador de RSS precisa buscar cumprir esses quatro princípios e, para isto torna-se necessário tomar uma série de medidas, não só com o objetivo de cumprir as leis vigentes, mas também de criar condições que propiciem a educação dos seus funcionários em relação às suas responsabilidades com os RSS.

IV - PLANO DE GERENCIAMENTO DE RSS

Até bem pouco tempo atrás (menos de 10 anos) os resíduos produzidos no hospital não eram alvo de nenhuma preocupação maior do que do que a se tinha com os resíduos em geral. Eram acondicionados de qualquer maneira, em geral em sacos impermeáveis, mas também em outros invólucros e o local de armazenamento temporário era a céu aberto, sujeito às intempéries, aos roedores e felinos, que muitas vezes espalhavam os resíduos pelas áreas externas do hospital. O odor era muito forte, chegando às vezes a incomodar os pacientes e funcionários. O material perfuro-cortante não sofria nenhum tipo de separação; eram muito

comuns acidentes, principalmente com o pessoal do serviço de limpeza. Alguns serviços de enfermagem mais cuidadosos usavam latas vazias de leite em pó para desprezar esses materiais e depois essas latas iam de qualquer maneira para o lixo comum. Ninguém se preocupava em saber qual a disposição final desse material, nem os profissionais e nem o poder público.

A partir do momento em que o paciente se transformou em consumidor, ou seja, passou a exigir tratamento diferenciado e a participar ativamente de todas as ações que vão ser realizadas em prol da recuperação de sua saúde, deixando de ser passivo – paciente, o hospital e a sociedade em geral verificaram a necessidade de rever essa situação. O advento da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida obrigou os profissionais de saúde a pensarem sobre os resíduos e sua contribuição na cadeia de transmissão de doenças, em especial a Aids. Os perfuro-cortantes adquirem uma enorme importância nesse contexto, exigindo medidas cuidadosas para seu descarte.

O panorama dos RSS no país e no Estado de São Paulo não é ainda muito favorável, mas os seus geradores, preocupados com as questões ambientais, precisam dar a importância devida ao seu gerenciamento. A enfermagem, ao realizar os procedimentos do cuidado ao cliente, acaba gerando uma grande quantidade de RSS. Por isto, precisa estar consciente da importância do seu papel no gerenciamento desses resíduos.

A Resolução⁸ CONAMA* n. 283/2001 define RSS como os resíduos provenientes de qualquer unidade que execute atividades de natureza médico-assistencial humana ou animal [...] e estabelece a necessidade de um Plano de Gerenciamento de RSS, do mesmo modo que a Resolução 33/2003 da ANVISA*. Os principais objetivos desse Plano de Gerenciamento (PGRSS) são prevenir e reduzir os riscos à saúde e ao meio ambiente, prevenir acidentes ao ser humano e ao meio ambiente e desenvolver e estabelecer diretrizes para uma política nacional de RSS. Também estabelece que a responsabilidade pelo correto gerenciamento dos RSS é do gerador, definido como “todo serviço que presta atendimento à saúde humana ou animal [...]”.

Se os hospitais são geradores de RSS, têm a responsabilidade pelo seu gerenciamento, ou seja, precisam se preocupar em criar condições que propiciem a preservação da qualidade da saúde e do meio ambiente, já que a sua missão estabelece um compromisso com a saúde.

A Lei da Política do Meio Ambiente (Lei 6.938/81) no seu Art. 3 e a Lei dos Crimes Ambientais (9.605/98), Art. 54 e 56, responsabiliza administrativa, civil e penalmente as pessoas físicas e jurídicas, autoras e co-autoras de condutas ou atividades lesivas ao meio ambiente (PEDROZO⁹). Portanto, essa responsabilidade diz respeito aos RSS desde a sua geração até a sua disposição final.

Embora haja um conflito entre as Resoluções CONAMA e ANVISA supracitadas, elas têm o mérito de estabelecer as primeiras e importantes diretrizes sobre o manejo dos RSS e também de gerar discussões a respeito do tema. Por outro lado, essa falta de consenso entre as duas resoluções mostra que não existe uma solução única para a disposição final dos resíduos. O importante é que a sociedade avalie as atuais condições e busque soluções viáveis.

Para o hospital cumprir com as normas estabelecidas, ou seja, gerenciar os seus RSS, necessita designar um serviço que se responsabilize pela sua aplicação. Em geral o serviço de higiene e limpeza era quem transportava os resíduos pelas dependências do hospital, mas agora se torna necessário, para cumprir as leis existentes, a participação de todos os serviços envolvidos com a geração desses resíduos. Além disso, a educação continuada passa a ter um relevante papel no aspecto de conscientização e treinamento dos envolvidos nessa questão. As

* CONAMA- Comissão Nacional do Meio Ambiente

* ANVISA – Agencia Nacional de Vigilância Sanitária

pessoas que geram os resíduos e as que os transportam são as grandes responsáveis pelo resultado final do manejo e precisam estar conscientes da importância de seu papel nesse processo. É nesse aspecto que surge a grande dificuldade para a consecução dos resultados: a variedade dos tipos de resíduos gerados é muito grande, como também o número e funções das pessoas envolvidas no processo.

Segundo SOUZA¹⁰ os profissionais que atuam nesse processo não têm na sua formação uma abordagem ambiental; sua formação é específica, técnica e não proporciona o preparo necessário que possibilite a busca de condições que propiciem a minimização dos “riscos de poluição ambiental tanto no ambiente interno ou externo ao seu ambiente de trabalho”. Por outro lado, o pessoal que coleta os resíduos é, via de regra, pouco alfabetizado, o que dificulta a compreensão de seu papel, da importância de seu trabalho e da necessidade de cuidados que propiciem a sua segurança pessoal.

Por todos esses motivos, recomenda-se que o hospital crie uma equipe de meio ambiente multiprofissional, que, entre outras tarefas relacionadas ao ambiente, faça a gestão dos RSS, desde a sua geração até a sua disposição final. Os membros dessa equipe multiprofissional podem ser das áreas específicas de saúde e também das áreas de administração, marketing, engenharia, arquitetura e psicologia (CESA; CONTO¹¹).

É importante ressaltar que essa equipe tem uma enorme responsabilidade em relação à preservação do meio ambiente, não somente quanto ao aspecto dos cuidados diretos com os RSS, mas com a educação dos profissionais e dos clientes da instituição. Como consequência, o cliente que busca o hospital para solucionar seu problema de saúde vai encontrar um ambiente mais seguro, menos hostil e, portanto, mais acolhedor.

A quantidade de RSS gerada no hospital corresponde a cerca de 2kg/dia por leito (BARCELOS¹²) e sua composição é variada e não requer cuidados diferenciados iguais em seu manejo.

Os RSS classificam-se em 5 grupos (RDC 33, ANVISA): A- potencialmente infectantes, B – químicos, C – rejeitos radioativos, D – resíduos comuns e E – perfuro-cortantes, que devem ser manejados por intermédio de ações que minimizem os riscos não só à saúde do trabalhador, mas de toda comunidade.

Para que o manejo dos RSS seja feito de maneira adequada torna-se indispensável uma parceria entre o setor público, privado e comunidade científica, pois os RSS gerados no hospital precisam ter uma disposição final e o espaço com essa finalidade pertence ao poder público. À comunidade científica corresponde a função de busca de meios que viabilizem o manejo dos RSS de forma adequada, contribuindo para a sustentabilidade do meio ambiente.

A gestão dos resíduos sólidos é “uma atividade do município, o que torna a sustentabilidade econômica dos serviços de limpeza pública um fator de desenvolvimento ou fracasso do modelo de gestão” (BARCELOS).

Uma estratégia importante na gestão dos resíduos sólidos baseia-se na adoção de técnicas que promovam a minimização dos resíduos, o que envolve desde a segregação correta na fonte até modificações nos processos tecnológicos, procedimentos e práticas operacionais.

Cabe ao hospital, por meio de sua equipe de meio ambiente, estabelecer critérios de trabalho que possibilitem o cumprimento das leis que incidem sobre os RSS e também criar condições que facilitem o manejo adequado de cada grupo de RSS, de acordo com a sua complexidade.

Cada gerador de RSS tem o dever de executar as fases do manejo (Cap. III, RDC 33) que envolvem Segregação, Acondicionamento, Identificação, Armazenamento Temporário, Transporte Interno e Tratamento. Esta última fase só será realizada se houver RSS do grupo A que necessitem tratamento prévio antes de deixar a unidade geradora. As outras fases subsequentes do manejo são Armazenamento Externo, Coleta e Transporte Externos e Destinação Final.

Para o cliente do hospital o cuidado com os RSS pode significar um indicador de qualidade e hospitalidade, pois demonstra a preocupação do hospital com a sua segurança e o bem estar, como também com o meio ambiente.

Segundo GRINOVER¹³ a preocupação com o meio ambiente e o desenvolvimento sustentável levou as autoridades públicas a estabelecer critérios de avaliação do estado do meio ambiente, resultando na criação de indicadores ambientais. Os indicadores são “instrumentos criados para conhecer aspectos da realidade que interessam a uma sociedade” e servem para dar o diagnóstico dos problemas, facilitando o planejamento das suas soluções. Um desses indicadores pode ser o manejo adequado dos RSS, pois a ausência desse procedimento leva à degradação do meio ambiente.

V – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não é objetivo desse trabalho detalhar os processos de manejo dos RSS, mas sim discutir a sua importância na sustentabilidade do meio ambiente e também a responsabilidade das pessoas físicas e jurídicas envolvidas, nesse caso o hospital. É importante ressaltar a responsabilidade dos poderes públicos não só na criação de leis que contribuam para a sustentabilidade ambiental, mas principalmente em fazer cumpri-las, propiciando condições que facilitem o seu cumprimento.

O hospital como gerador de RSS tem a responsabilidade pelo seu manejo adequado, mas, ao lado dessa responsabilidade, tem outra ainda mais importante, que é a educação de seus colaboradores e clientes.

Como contribuição para a preservação do meio ambiente e sua sustentabilidade, o hospital deve buscar minimizar o uso de recursos finitos, tais como água e energia. O consumo de rotina desses dois elementos é muito grande por causa das atividades exercidas e do grande número de pessoas envolvidas na assistência prestada ao cliente. Por isto mesmo, torna-se importante o uso equilibrado e sem desperdícios. Experiências têm mostrado que a educação continuada enfocando esses aspectos dão muito bons resultados.

O uso de materiais descartáveis no hospital é considerável; praticamente qualquer cuidado prestado ao cliente envolve o uso desse material ou, pelo menos, geração de resíduos (RSS). Torna-se importante repensar as embalagens e os próprios materiais utilizados. Em alguns hospitais já se pensa em reuso de alguns materiais, antes descartáveis por serem de uso único, objetivando baixar o custo e também diminuir os resíduos gerados.

Também no hospital são usados produtos químicos de vários tipos. Embora haja legislação específica para o seu manejo, os produtos químicos em estado líquido nem sempre são submetidos a qualquer tratamento prévio antes de serem despejados no esgoto de regiões ainda sem saneamento básico.

Os restos e sobras alimentares, classificados no Grupo D (resíduos comuns) têm lei específica (Lei n. 11.575/2003) no Estado de São Paulo publicada recentemente em novembro passado, permitindo o aproveitamento das sobras, desde que seguidas determinadas especificações. Como é recente, não é ainda possível perceber seus resultados em relação à minimização de geração de resíduos.

O hospital tem como funções tratamento, ensino, pesquisa, reabilitação, promoção da saúde e prevenção da doença. Portanto, está implícito que deve se preocupar com a sustentabilidade do meio ambiente para cumprir com as funções de promoção da saúde e prevenção da doença.

Os profissionais que exercem suas atividades no ambiente hospitalar ainda não estão conscientizados, na sua totalidade, da responsabilidade social dessa organização de saúde e da deles mesmos, como educadores da saúde, em relação ao meio ambiente. Há ainda muito que

fazer para que a contribuição do hospital à preservação do meio ambiente seja realmente mais significativa.

VI - BIBLIOGRAFIA

- 1 ALMEIDA, J. A problemática do desenvolvimento sustentável. In: BECKER, D. F.(Org.). Desenvolvimento sustentável, necessidade e/ou possibilidade? Sta. Cruz do Sul: EDUNISC, 1997, p. 17-26.
- 2 MULLER, G. desenvolvimento sustentável, notas para a elaboração de um esquema de referência. In: BECKER, D. F.(Org.). Desenvolvimento sustentável, necessidade e/ou possibilidade? Sta. Cruz do Sul: EDUNISC, 1997, p. 117-138.
- 3 FOUCAULT, M. Microfísica do poder. 15ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 2000.
- 4 CAPRA, F. O ponto de mutação. São Paulo: Cultrix, 1982.
- 5 FIGUEIREDO, N. M. A. Fundamentos, Conceitos, Situações e Exercícios. S. Paulo: Difusão, 2003.
- 6 BASSI, M. A. Florence Nightingale, a dama da lâmpada, S. J. Campos : Fundação E. E. R. W. Johnson, 1999.
- 7 SIQUEIRA, A. Resíduos sólidos: da classificação à disposição final. Racine, ano II, jan/fev 2001, p. 10-16.
- 8 BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. Agenda 21. Disponível em <http://www.mma.gov.br/port/se/agen21/capa/index.html> Acesso em 28/11/03.
- 8 BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC 33/03. Disponível em: www.anvisa.gov.br/legis/resol/2003/rcd/33_03rdc.htm. Acesso em 18/11/2003.
- 9 PEDROZO, M. F. M. Resíduos de serviços de saúde: subsídios para seu correto descarte. Cadernos – Centro Universitário São Camilo, São Paulo, v.8, n. 2, abr/jun 2002, p. 57-65.
- 10 SOUZA, R. M. G. L. Os paradigmas dos resíduos de saúde. O cenário atual de gestão de RSS – resíduos sólidos de serviços de saúde. In: CONFERÊNCIA de saúde e meio ambiente. Os paradigmas do controle de infecção hospitalar; a nova legislação de saúde e o plano de gerenciamento de resíduos. São Paulo: Ambiance, dez/2003. (apostila).
- 11 CESA; CONTO. Manejo de resíduos sólidos e perigosos e sobras alimentares em meios de hospedagem. Turismo em Análise. São Paulo, v. 14, n .2, nov/2003, p.17-34.
- 12 BARCELOS, R. M. G. Gerenciamento de risco dos resíduos de serviços de saúde. In: CONFERÊNCIA de saúde e meio ambiente. Os paradigmas do controle de infecção hospitalar; a nova legislação de saúde e o plano de gerenciamento de resíduos. São Paulo: Ambiance, dez/2003. (apostila).
- 13GRINOVER, L. Hospitalidade e qualidade de vida. In: DENCKER; BUENO (Orgs.). Hospitalidade: cenários e oportunidades. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003, p. 49-60.