

RELATÓRIO DE AUDITORIA OPERACIONAL CONSOLIDADO

AVALIAÇÃO DO MANEJO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (RSS) NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE PETROLINA

PROCESSO TC Nº: 1503261-9

TIPO: AUDITORIA ESPECIAL

UNIDADE GESTORA: Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina

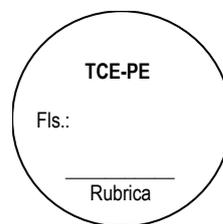
EXERCÍCIO: 2014

RELATOR: João Campos

SERVIDORES DESIGNADOS:

Equipe:

- André Augusto Viana - Técnico de Inspeção de Obras Públicas - Mat. 0252 – GEAP
- Arnóbio Vanderlei Borba (Coordenador) - Técnico de Inspeção de Obras Públicas - Mat.0443 - GEAP

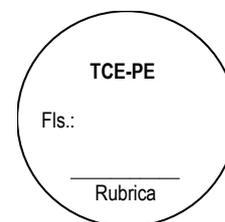


Agradecimentos

O sucesso das Auditorias operacionais depende do relacionamento e da colaboração estabelecidas entre as equipes de Auditoria e os dirigentes e técnicos dos programas ou órgãos auditados. Há de se registrar que a equipe do Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco foi bem recebida pelos profissionais e dirigentes da Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina.

Agradecemos a Sra. GILMA SOARES LIMA, Auditora de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, que atuou diretamente como interlocutora do órgão auditado junto à equipe de Auditoria auxiliando nas visitas e na captação de informações sobre as unidades de saúde e a situação do manejo dos resíduos de saúde. Agradecemos a Sra. LUCIANA CABRAL, Secretária Adjunta, pela disponibilização das informações e documentação solicitadas pelos técnicos deste Tribunal de Contas. Adicionalmente, agradecemos a todos os gestores e funcionários das unidades de saúde visitadas pela boa receptividade dada a equipe de Auditoria.

Por fim, agradecemos a Sra. LÚCIA CRISTINA GIESTA SOARES, Secretária Municipal de Saúde, pelos préstimos oferecidos a equipe de Auditoria para a realização dos trabalhos de Auditoria postos neste Relatório.



Resumo

O presente trabalho traz os resultados da Auditoria de Gestão Pública, obtidos aplicando-se técnicas, procedimentos e metodologia específicos, desenvolvidos neste Tribunal sob a denominação Auditoria Operacional. Sendo aberta pelo processo TC nº 1503261-9, protocolado em 02/06/2015, tendo como relator o Conselheiro JOÃO CARNEIRO CAMPOS.

O objeto desta Auditoria foi o gerenciamento do manejo dos RSS nas unidades de saúde pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina, abordando os serviços envolvidos em todas as etapas do manejo, conforme a Legislação vigente sobre o tema, com ênfase nas Resoluções nº 358/05 do Conama e nº 306/04 da Anvisa.

A Auditoria constatou problemas, tais como: os gestores das unidades de saúde não estão cumprindo com as determinações previstas para o gerenciamento dos RSS; as unidades de saúde não possuem Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e Licenciamento Ambiental; as unidades de saúde possuem deficiências nas seis etapas do manejo interno dos RSS; falta controle sobre o manejo externo dos resíduos de saúde; os agentes de serviços gerais não possuem treinamento para manipular os resíduos de saúde; elaboração de Termo de Referência inconsistente; falhas em processo licitatório; ausência de controle na execução dos serviços de coleta e transporte das bombonas, dos serviços de tratamento térmico dos resíduos de serviços de saúde e dos serviços da destinação final dos resíduos do tratamento térmico; despesa realizada sem comprovação da execução dos serviços contratados; e ausência do uso de indicadores de desempenho.

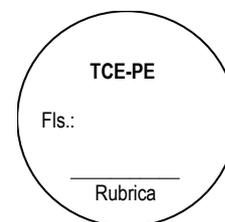
Foram utilizados como procedimentos metodológicos para colher as informações que auxiliaram no processo de Auditoria: pesquisa documental e bibliográfica; estudo da legislação específica; entrevistas estruturadas e semiestruturadas, realizadas com os gestores e funcionários das unidades de saúde; visitas *in loco* em dez unidades de saúde e nas instalações do incinerador pertencente à Stericycle Gestão Ambiental Ltda., localizado no distrito industrial de Petrolina; e aplicação, no final dos trabalhos da Auditoria, de uma atividade junto aos funcionários da Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina do tipo *brainstorming* através da ferramenta do Diagrama de Ishikawa, que enfatiza a importância da participação das pessoas no processo de solução de problemas.

Os resultados esperados por este relatório remetem-se à busca de uma gestão pública eficaz, através das recomendações emitidas para uma melhor efetividade das ações relacionadas com ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde no âmbito do Município de Petrolina. Por meio da atualização dos instrumentos utilizados no gerenciamento dos manejos interno e externo (Manuais e Termos de Referência), de acordo com normativos legais vigentes, será possível uma padronização dos procedimentos, atividades e ações das atividades que envolvem todo o gerenciamento do manejo dos resíduos de saúde, e com isto, buscar reduzir os riscos que envolvem esses resíduos tanto na questão sanitária, como da ambiental. Igualmente, as recomendações almejam a eficácia na realização das ações planejadas através dos Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde a serem elaborados fazendo parte da gestão da Secretaria de Municipal de Saúde de Petrolina, o que será revertido em benefício às unidades municipais de saúde e em garantia dos princípios constitucionais relativos à proteção ambiental.



Lista de siglas

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABRELPE	Associação Brasileira das Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais
AMMA	Agência Municipal de Meio Ambiente
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Apevisa	Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária
ART	Anotação de Responsabilidade Técnica
ASG	Agente de Serviços Gerais
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CNUMAD	Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento
Conama	Conselho Nacional do Meio Ambiente
Confea	Conselho Federal de Engenharia e Agronomia
CPRH	Agência Estadual de Meio Ambiente
CREA	Conselho Regional de Engenharia e Agronomia
CS	Centro de Saúde
CTR	Central de Tratamento de Resíduos
GEAP	Gerência de Auditoria de Desempenho e Estatísticas Públicas
kg/h	Quilograma por hora
kg/hab/ano	Quilograma por habitante por ano
kg/leito/dia	Quilograma por leito por dia
Kg/paciente/dia	Quilograma por paciente por dia
L	Litro
NBR	Normas Brasileiras
PCR	Prefeitura da Cidade do Recife
PGIRS	Plano Integrado de Resíduos Sólidos
PGRSS	Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RSS	Resíduos de serviços de saúde
RTGRSS	Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Sagres	Sistema de Acompanhamento da Gestão dos Recursos da Sociedade
SMS	Secretaria Municipal de Saúde



Lista de figuras

Figura 01 – Diagrama de Ishikawa	12
Figura 02 – Caixa (descartex) para perfurocortantes em local inadequado	66
Figura 03 – Caixas (descartex) para perfurocortantes em local inadequado	66
Figura 04 – Luvas pelo chão da unidade	66
Figura 05 – Recipientes de RSS a céu aberto (sem abrigo)	66
Figura 06 – Lixeiras sem sacos para acondicionamento	66
Figura 07 – Sacos para acondicionamento de RSS fora da especificação	66
Figura 08 – Recipientes de RSS a céu aberto (sem abrigo)	67
Figura 09 – Lixeira para Resíduo Comum (tipo D) com sacos para acondicionamento de RSS	67
Figura 10 – Caixa de papelão para resíduo perfurocortante em local adequado (suporte na parede)	67
Figura 11 – Caixa de papelão para resíduo perfurocortante em local adequado (suporte na parede)	67
Figura 12 – Carrinho para transporte dos resíduos	67
Figura 13 – Lixeira quebrada e resíduos comuns misturados com os RSS	68
Figura 14 – Lixeiras com saco para acondicionamento de RSS contendo resíduo comum	68
Figura 15 – Bombonas não têm abrigo específico e Resíduos depositados diretamente nas bombonas (sem acondicionamento em sacos)	68
Figura 16 – Lixeiras com saco para acondicionamento de RSS contendo resíduo comum	68
Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE	68
Figura 17 – Resíduos perfurocortantes em recipiente fora das especificações	68
Figura 18 – Recipientes de RSS a céu aberto (sem abrigo)	69
SAMU	69
Figura 19 – Lixeiras com saco para acondicionamento de RSS contendo resíduos comuns	69
Figura 20 – Recipientes de RSS a céu aberto (sem abrigo)	69
UBS Beatriz Rocha	69
Figura 21 – Resíduos perfurocortantes em recipiente fora das especificações	69
Figura 22 – Resíduo comum acondicionado em recipiente e saco específico para RSS	69

Lista de quadros

Quadro 01 – Unidades de saúde municipais visitadas	11
Quadro 02 – Despesas realizadas por exercício.....	22
Quadro 03 – Recomendações propostas	61
Quadro 04 – Informações pessoais dos responsáveis pelas irregularidades	65

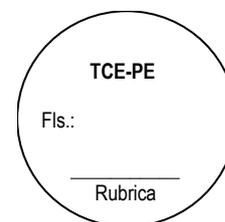
Lista de gráficos

Gráfico 01 - Contrato nº 6.017/2009 – Evolução financeira entre 2009 e 2014	22
---	----



Sumário

CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO	7
1.1. Antecedentes.....	7
1.2. Identificação do objeto de Auditoria.....	8
1.3. Objetivos e escopo da Auditoria.....	8
1.4. Procedimentos metodológicos.....	9
1.4.1 Ferramenta Diagrama de Ishikawa (Diagrama de Causa e Efeito ou Espinha de Peixe).....	10
CAPÍTULO 2 – VISÃO GERAL DO MANEJO DOS RSS	14
2.1. Relevância do tema.....	14
2.2. Histórico.....	14
2.3. Legislação.....	15
2.4. Etapas do Manejo dos RSS.....	18
2.5. Responsabilidades.....	20
2.6. Evolução da despesa do contrato nº 209/2010.....	21
CAPÍTULO 3 – RESULTADO DA AUDITORIA	24
3.1 A Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina, geradora de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), não está cumprindo com as determinações previstas na Legislação Ambiental e Sanitária.....	24
3.1.1 Os gestores das unidades de saúde não estão cumprindo com as determinações previstas para o gerenciamento dos RSS.....	24
3.1.2 As unidades de saúde não possuem o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS e o Licenciamento Ambiental.....	25
3.1.3 As unidades de saúde possuem deficiências nas seis etapas do manejo interno dos RSS.....	27
3.1.4 A Secretaria de Saúde não possui o controle sobre o manejo externo dos RSS.....	32
3.1.4.1 Ineficiência na fiscalização da coleta e do transporte dos resíduos de serviços de saúde.....	32
3.1.4.2 Ineficiência na fiscalização do tratamento térmico dos resíduos de serviços de saúde.....	34
3.1.4.3 Ineficiência na fiscalização da destinação final.....	36
3.1.4.4 Recomendações acerca do manejo externo dos RSS.....	37
3.1.5 Os agentes de serviços gerais (ASG) não possuem treinamento para manipular os RSS.....	38
3.2 A Secretaria Municipal de Saúde do Município de Petrolina descumpru com as determinações previstas na legislação quanto ao processo da contratação da empresa Serquip/Stericycle Gestão Ambiental Ltda.....	40
3.2.1 Inconsistência no Termo de Referência (TR).....	40
3.2.2 Falhas no Processo Licitatório.....	45
3.2.3 Ineficiência no controle da execução dos serviços e na liquidação das despesas.....	49
3.3 Ausência de controle na execução dos serviços de coleta e transporte das bombonas.....	50
3.4 Ausência no controle da execução dos serviços de tratamento térmico dos resíduos de serviços de saúde.....	51
3.5 Ausência no controle da execução dos serviços da destinação final dos resíduos do tratamento térmico.....	52
3.6 Despesa sem comprovação da execução dos serviços contratados.....	53
CAPÍTULO 4 - INDICADORES DE DESEMPENHO	55
CAPÍTULO 5 – ANÁLISE DOS COMENTÁRIOS DA GESTORA	57
CAPÍTULO 6 – CONCLUSÃO	59
CAPÍTULO 7 – PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO	61
7.1 Propostas de medidas corretivas.....	61
7.2 Dados dos responsáveis.....	65
APÊNDICE A	66



CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO

1.1. Antecedentes

O Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco iniciou em 2001 a realização de Auditorias operacionais em ações de governo, avaliando aspectos de eficiência, eficácia e economicidade da gestão pública, com objetivo de contribuir para que os investimentos gerem mais benefícios à sociedade.

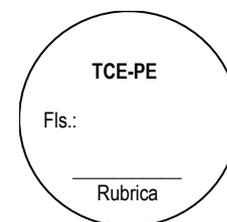
A primeira Auditoria operacional realizada por este Tribunal de Contas envolvendo os resíduos de serviços de saúde (RSS) teve como principal objetivo avaliar a ata de registro de preços da Secretaria Estadual de Saúde que regia os serviços para remoção de material infectado produzido pelas 26 unidades de saúde da rede estadual. Nesta Auditoria foram analisados os custos envolvidos para segregação, coleta, transporte, e destinação final dos RSS.

Posteriormente foi realizada uma Auditoria de Gestão Integrada (AGI) que teve como objeto o manejo dos RSS na rede municipal de saúde da Cidade do Recife, de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, e da Emlurb, através dos serviços prestados por empresa contratada para a coleta, transporte, tratamento e destinação final do RSS. Os trabalhos de Auditoria tiveram como foco principal o diagnóstico da gestão dos resíduos de saúde produzidos, conforme a legislação ambiental e sanitária. Como resultado da Auditoria foram identificados problemas referentes ao não atendimento às determinações previstas legislação ambiental e sanitária, entre outras normas correlatas, e o descumprimento às determinações previstas em legislação pertinente à contratação na administração pública.

A *expertise* adquirida pela Gerência de Auditoria de Desempenho e Estatísticas Públicas (GEAP), devido a Auditorias realizadas na Secretaria Estadual de Saúde e na Secretaria Municipal de Saúde de Recife e, posteriormente, na Secretaria de Saúde do Município de Araripina, bem como os levantamentos nos municípios, realizados a fim de efetuar a elaboração de diagnóstico da situação dos Resíduos de Serviços de Saúde no Estado de Pernambuco, permitiu atender a demanda para uma análise dos procedimentos de coleta, segregação, transporte, tratamento e descarte do chamado “lixo hospitalar” no âmbito municipal.

Para o planejamento desta Auditoria, levou-se em consideração a problemática identificada nos entes públicos retrocitados, decidiu-se então aplicar o mesmo diagnóstico em um município localizado no interior do Estado. O município escolhido foi Petrolina, devido a sua importância regional; localizado no Sertão do São Francisco, extremo oeste do Estado; a quantidade de unidades municipais de saúde existentes; e por também sediar um incinerador pertencente a Stericycle Gestão Ambiental Ltda.

Tendo em vista a determinação da GEAP, foi emitido o Termo de Designação de Auditoria – **TDA/GEAP nº 0.02.006/15**, designando os servidores André Augusto Viana, matrícula nº 0252, e Arnobio Vanderlei Borba, matrícula nº 0443 e determinando a realização de Auditoria de natureza operacional para avaliação da situação do gerenciamento dos RSS no âmbito das unidades de saúde da Prefeitura Municipal de Petrolina, tendo como referências normativas as determinações previstas na legislação ambiental e sanitária, com ênfase na Resolução nº 358/2005 do Conama e na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 306/2004 da Anvisa, como também outras normas legais e técnicas correlatas ao problema do gerenciamento dos RSS.



Esta Auditoria Especial foi aberta pelo processo TC nº 1503261-9, protocolado em 02/06/2015, tendo como relator o Conselheiro JOÃO CARNEIRO CAMPOS.

O presente trabalho traz os resultados da Auditoria de Gestão Pública, obtidos aplicando-se técnicas, procedimentos e metodologia específicos, desenvolvidos neste Tribunal sob a denominação Auditoria Operacional – ANOP¹.

1.2. Identificação do objeto de Auditoria

O objeto desta Auditoria foi o gerenciamento do manejo dos RSS nas unidades de saúde pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina, abordando os serviços envolvidos em todas as etapas do manejo.

1.3. Objetivos e escopo da Auditoria

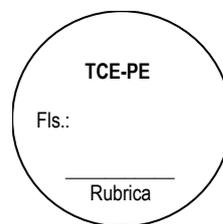
O principal objetivo desta Auditoria, além da identificação de oportunidades de melhorias para a gestão do manejo dos RSS, foi diagnosticar se as unidades municipais de saúde de Petrolina possuem gestão estruturada dos resíduos de saúde produzidos, conforme as resoluções nº 358/05 do Conama e nº 306/04 da Anvisa e se há o monitoramento por parte da Secretaria Municipal de Saúde nos serviços prestados pela empresa contratada para coleta, transporte, tratamento e disposição final dos resíduos produzidos pelas unidades de saúde municipais.

No capítulo 2 deste relatório de Auditoria é feita uma visão geral sobre o manejo dos RSS trazendo a relevância e a materialidade do tema para ser objeto de Auditoria por este Tribunal de Contas. É discorrido sobre a cronologia do debate sobre o assunto “RSS” e as medidas tomadas no âmbito do nacional para atender os compromissos firmados no CNUMAD/92 realizada no Rio de Janeiro em 1992. É exposta legislação sobre resíduos sólidos, em especial as normas específicas para resíduos de serviços de saúde, indicando as responsabilidades do gerador dos resíduos epigrafados conforme estabelece a norma legal vigente que regulariza a matéria.

No Capítulo 3 estão descritos os Achados de Auditoria identificados durante a coleta de informações por entrevistas, por pesquisa documental e pelas visitas às unidades de saúde municipais do Município de Petrolina. Neste capítulo evidencia-se as não conformidades com a norma vigente quanto à gestão dos RSS, como a falta da implantação do PGRSS, cuja elaboração cabe ao gerador dos resíduos e as desconformidades quanto ao processo de contratação, liquidação e pagamento dos serviços executados. Estão também descritas as recomendações sugeridas à Secretaria Municipal de Saúde para a mitigação dos Achados negativos.

No Capítulo 4 está retratada a ausência de controle em relação aos RSS por parte da Secretaria Municipal de Saúde, quanto à aplicação e acompanhamento de indicadores. É demonstrado que a Secretaria Municipal de Saúde apenas se preocupa com o acondicionamento e o descarte do que é gerado, sem, entretanto, seguir uma rotina de gerenciamento, já que não existem Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS nas suas unidades de saúde.

¹ Os termos Auditoria Operacional – AOP e Auditoria de Natureza Operacional – ANOP referem-se ao mesmo tipo de Auditoria. O primeiro termo está sendo adotado no âmbito do PROMOEX e o segundo é o adotado neste Tribunal pela Resolução TC N. 02/2005.



No Capítulo 5 está a análise realizada pela equipe de Auditoria sobre os comentários da Gestora acerca dos aspectos abordados no Relatório de Auditoria Operacional (Relatório Preliminar).

O Capítulo 6 apresenta a conclusão da Auditoria com base nos Achados observados durante os trabalhos. O resultado final aponta que o gerenciamento dos RSS nas unidades municipais de saúde se encontrava em situação precária e que houve irregularidade cometida pela Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina para a contratação da Stericycle Gestão Ambiental Ltda., empresa responsável para a remoção dos RSS.

Ao final deste Relatório, no Capítulo 7, são propostos os encaminhamentos à Gestora de Saúde da Prefeitura de Petrolina.

1.4. Procedimentos metodológicos

Para a verificação dos aspectos relativos a gestão dos resíduos de serviços de saúde, a abordagem da Auditoria envolveu as seguintes questões de Auditoria para a avaliação do manejo dos RSS nas unidades municipais de saúde de Petrolina:

- ***Questão 01: A Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina, geradora de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), está cumprindo com as determinações previstas na Legislação Ambiental e Sanitária?***
- ***Questão 02: A Secretaria Municipal de Saúde do Município de Petrolina possui o controle da execução do contrato para o manejo externo dos RSS?***

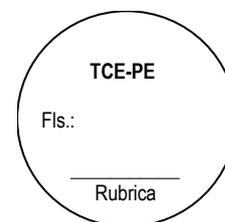
A metodologia utilizada para obter as informações que auxiliaram o processo de Auditoria serviu-se dos seguintes instrumentos de coleta:

- Pesquisa documental e bibliográfica;
- Estudo da legislação específica;
- Entrevistas estruturadas com os gestores das unidades de saúde selecionadas;
- Entrevistas não estruturadas com os servidores das unidades de saúde
- Reunião com o *staff*² da Secretaria de Saúde de Petrolina;
- Coleta e análise de dados obtidos mediante questionários aplicados junto aos gestores e funcionários das unidades de saúde durante entrevistas;
- Aplicação da Ferramenta Diagrama de Ishikawa junto ao corpo funcional das unidades de saúde, da vigilância sanitária do município, da Agência Municipal de Meio Ambiente e da Secretaria de Saúde;
- Visitas *in loco* às unidades municipais de saúde;
- Elaboração de acervo fotográfico dos Achados de Auditoria; e
- Utilização do *software Sphinx* para análise quantitativa e qualitativa dos dados coletados durante os trabalhos de Auditoria.

Conforme citado na lista dos procedimentos metodológicos foi realizada coleta de informações mediante entrevista através de questionário aplicado junto aos gestores³ de 10 unidades de saúde do Município de Petrolina. A amostra para validação da análise foi retirada do total de 42 estabelecimentos pelo Contrato nº 209/2010. Os critérios decorreram do porte, tipo de atendimento oferecido e o número de coletas.

² Conjunto das pessoas que compõem o quadro de uma instituição, empresa etc.; pessoal. No caso, gestores das unidades de saúde, Auditoria de saúde e demais funcionários que manuseiam diretamente os RSS.

³ Na ausência do gestor responsável pela unidade de saúde foi entrevistado funcionário com conhecimento sobre o manejo dos RSS.



Os questionários aplicados abordaram temas relativos às características da unidade e ao conhecimento por parte do gestor quanto as suas responsabilidades, a capacitação dos funcionários quanto manuseio dos RSS, conforme as exigências das Resoluções nº 358/05 do Conama e RDC nº 306/04 da Anvisa. Após aplicação dos questionários foram feitas análises quantitativas e qualitativas das informações coletadas durante as entrevistas.

A relação das unidades visitadas está no quadro a seguir:

Quadro 01 – Unidades de saúde municipais visitadas

UNIDADE DE SAÚDE	
1	AME ROZA MARIA RIBEIRO
2	SEDE DO SAMU
3	AME BERNARDINO CAMPOS COELHO
4	AME DR MANOEL POSSÍDIO
5	AME RAJADA PLÍNIO AMORIM
6	CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES
7	AME POLICLÍNICA
8	UBS BEATRIZ LUZ DE ALENCAR ROCHA
9	CEO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS
10	UBS YOLANDA RABELO RAMALHO RAMOS

Fonte: Contrato nº 209/2010 – Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina

1.4.1 Ferramenta Diagrama de Ishikawa (Diagrama de Causa e Efeito ou Espinha de Peixe)

Após as vistorias de campo, com a finalidade de sintetizar os Achados nas unidades de saúde, foi realizada uma apresentação para os gestores das unidades de saúde, na qual foram contemplados os aspectos envolvidos em todas as etapas do manejo.

Foram demonstrados aos presentes os objetivos da Auditoria, as normas, regulamentos e resoluções que tratam do tema. Tendo como ênfase a Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei nº 12.305/10), a RDC Anvisa nº 306/04, e a RDC Conama nº 358/05. Foram também apresentados os conceitos e tipos de tratamento dos RSS, a responsabilização dos geradores de RSS, a obrigatoriedade do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde-PGRSS, como também, os aspectos contratuais e de licitação para a contratação de empresa de coleta, transporte, tratamento e destinação final RSS.

Ao final da apresentação foi realizada uma dinâmica orientada com os gestores e demais funcionários das unidades de saúde e da Secretaria Municipal de Saúde. O objetivo da atividade foi levantar as possíveis causas do manejo deficiente dos RSS produzidos. A técnica aplicada pela equipe de Auditoria foi do tipo *brainstorming* através da ferramenta do Diagrama de Ishikawa, que enfatiza a importância da participação das pessoas no processo de

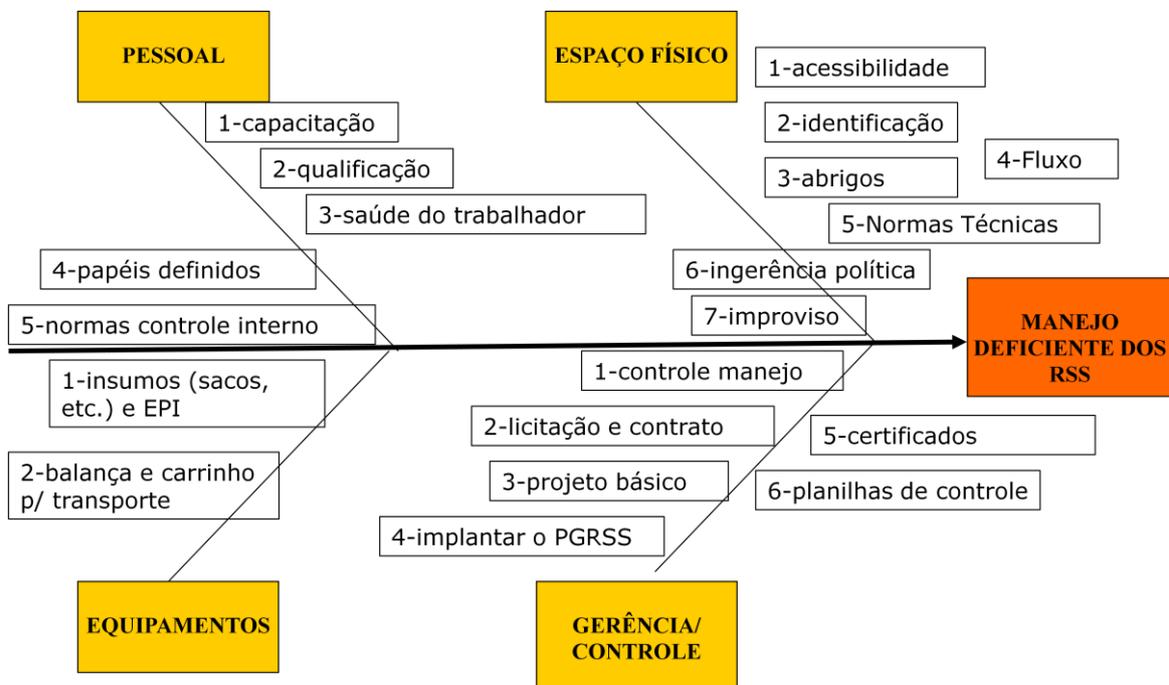


solução de problemas. Essa ferramenta, de acordo com Godoy (2001)⁴, é uma maneira disciplinada de geração de novas ideias a partir de discussão em grupo. Na língua inglesa, o termo *brain* significa cérebro enquanto que *storming* significa tempestade. A versão, aportuguesada, seria uma “explosão ou tempestade de ideias” (MINICUCCI, 2001)⁵.

Foram propostas pela equipe de Auditoria quatro macrocausas, para serem desenvolvidas pelos presentes: *pessoal*, *espaço físico*, *equipamentos*, e *questões de gestão e controle*. Foram formados grupos com os gestores, e apresentadas, pelos próprios participantes, as possíveis subcausas do manejo deficiente dos RSS.

A seguir a representação gráfica do Diagrama de Ishikawa e as conclusões da dinâmica aplicada:

Figura 01 – Diagrama de Ishikawa (Causa e Efeito)



Fonte: Elaboração dos autores (construção coletiva)

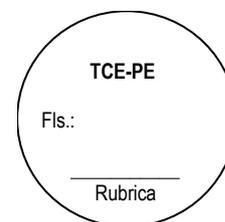
- Macrocausa Pessoal – Aspectos de mão de obra e pessoal envolvido diretamente com o manejo.
 - 1- Capacitação – Os agentes responsáveis pelo manuseio necessitam de capacitação continuada.
 - 2- Qualificação – Necessidade de aperfeiçoamento dos profissionais de saúde na área específica dos resíduos a fim de evitar falhas durante as etapas internas do manejo.
 - 3- Saúde do Trabalhador – Atenção ao conhecimento e atendimento às normas de saúde do trabalhador para evitar acidentes.

⁴ GODOY, M. H. C. *Brainstorming*. Belo Horizonte: Editora de Desenvolvimento Gerencial, 2001.

⁵ MINICUCCI, A. *Técnicas do trabalho de grupo*. São Paulo: Atlas, 2001.



- 4- Papéis definidos – Definição formal das atividades de cada agente.
- 5- Normas de controle interno – Exposição das normas de controle interno a fim de dar conhecimento das responsabilidades de cada agente, como, por exemplo, o controle de coleta e do estoque dos materiais necessários para o armazenamento dos RSS.
- Macrocausa Espaço Físico – Aspectos físicos e de infraestrutura necessária para a correta deposição dos Resíduos.
 - 1- Acessibilidade – Necessidade de modernização e adequação de acessibilidade minimizar as dificuldades no transporte interno dos RSS.
 - 2- Identificação – Melhorar a identificação das áreas destinadas aos RSS.
 - 3- Abrigos – Construir ou reformar o local para armazenamento temporário (antes da coleta) dos RSS.
 - 4- Fluxo – Propor *layout* favorável a fim de evitar o fluxo cruzado entre o RSS com os pacientes e o serviço médico.
 - 5- Normas Técnicas – Tornar público aos agentes, as normas e regulamentos relacionados com o RSS, dando-lhes condições atendê-las.
 - 6- Ingerência política – Não permitir que interesses alheios à gestão dos RSS interfiram no correto atendimento à legislação e no manejo.
 - 7- Improviso – Melhorar o planejamento a fim de que sejam evitados os improvisos, como a utilização de sacos de acondicionamento não apropriados, deposição de bombonas em locais inadequados ou de RSS em lixeiras comuns, etc.
- Macrocausa Equipamentos – Aspectos que envolvem os equipamentos necessários para o desenvolvimento do trabalho com os RSS.
 1. Insumos e EPI – A falta e indisponibilidade de insumos e dos equipamentos de proteção individual (EPI) dificulta o atendimento às normas.
 2. Balança e carrinho para transporte – A ausência de equipamentos essenciais para o controle e transporte dos RSS causam procedimentos inadequados das etapas do manejo interno.
- Macrocausa Gerência e Controle – Aspectos que envolvem a gestão e os procedimentos de controle do manejo interno e externo dos RSS.
 1. Controle do manejo – Desenvolver ferramentas de controle dos procedimentos de coleta, pesagem, tratamento e destinação final, bem como controle de estoque de insumos e equipamentos necessários.
 2. Licitação e contrato – Estar preparado para atender rigorosamente as exigências da Lei nº 8.666, na correta modalidade de licitação (não pode ser inexigibilidade); confecção de projeto básico ou termo de referência contendo o orçamento detalhado dos serviços; verificação de exigências no edital, como a pesagem dos resíduos, Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) do engenheiro responsável pelos serviços de tratamento, Certificados de Tratamento, Manifesto de Transporte de Resíduos e



- Certificados de Destinação Final contendo o quantitativo dos RSS do gerador.
3. Projeto básico – Elaborar projeto básico contendo orçamento detalhado a fim de atender a Lei nº 8.666/93, Lei nº 10.520/02 (no caso de pregão) e Lei nº 5.450/05 (no caso de pregão eletrônico). Observar que não pode ser por cotação, por tratar-se de **serviço**.
 4. Implantar o PGRSS – Definir o porte das unidades de saúde e preparar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS de todas as unidades de saúde. Apresentá-lo ao órgão de meio ambiente e mantê-lo arquivado para consultas e renová-lo a cada período de um ano.
 5. Certificados – Elaborar documento de **Controle de Coleta** a ser assinado por funcionário formalmente designado, com a pesagem na presença deste. É essencial descontar na pesagem a tara, que é o peso da bombona vazia; exigir da empresa contratada a apresentação dos **Certificados de Tratamento, Manifesto de Transporte de Resíduos e Certificados de Destinação Final**, todos, contendo o peso do conteúdo de cada recipiente (bombona).
 6. Planilhas de controle – Elaborar planilhas eletrônicas para controle e redução da produção de RSS.

Como pode ser confrontada com os Achados postos no Capítulo 3 deste Relatório, a exposição feita pelos funcionários participantes da dinâmica sobre as causas do *manejo deficiente dos RSS*, vem ao encontro do resultado da Auditoria. Não sendo apenas um sentimento da equipe de Auditoria, mas dos funcionários envolvidos com o tema auditado. Dessa forma, as causas para o problema, apontadas pelos participantes do *brainstorming* e salientadas no Diagrama de Causa e Efeito (*figura 01*) acima, necessitam ser resolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina de forma a melhorar o manejo e o controle da gestão dos resíduos de serviços de saúde gerados pelo serviço de saúde do município.



CAPÍTULO 2 – VISÃO GERAL DO MANEJO DOS RSS

2.1. Relevância do tema

Este trabalho de Auditoria apresenta a situação do gerenciamento dos resíduos dos serviços de saúde (RSS) no âmbito das unidades de saúde da Prefeitura Municipal de Petrolina tendo como referência técnica as determinações previstas na Legislação Ambiental e Sanitária, como as resoluções nº 358/05 do Conama e RDC nº 306/04 da Anvisa, como também outras normas legais e técnicas correlatas ao problema dos RSS.

O arcabouço legal e o técnico hoje existente são decorrentes do aumento da infecção hospitalar e da contaminação do meio ambiente, que a partir da década de 90 ganhou importância na comunidade acadêmica, dos governos e da sociedade civil. Deixando a geração de RSS de ser apenas um produto da atividade hospitalar, mas também um problema de âmbito ambiental, pois a geração dos RSS passou a ter significativo impacto com a instalação de maior número de hospitais no país, já que a assistência à saúde era anteriormente realizada, em maior incidência, nos domicílios das pessoas, fazendo com que os descartes integrassem o “lixo domiciliar”.

É importante destacar que a simples falta do Plano de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde (PGRSS) nas unidades de saúde possibilita ocorrer um manejo inadequado dos RSS, além de ser uma irregularidade junto aos Órgãos responsáveis pelo licenciamento ambiental e pela regulação dos serviços de saúde.

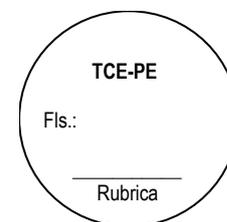
2.2. Histórico

A Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento - CNUMAD/92 foi realizada no Rio de Janeiro, no ano de 1992, com a presença de 117 chefes de estado. A partir dos compromissos assumidos pelo governo brasileiro, com relação aos resíduos, tornou-se necessário criar procedimentos para a geração, o controle e a disposição dos RSS. Dessa forma, em 1993, o Conama aprovou a Resolução nº 05/93, que dispõe sobre o gerenciamento dos resíduos oriundos de serviços de saúde, portos, aeroportos e terminais ferroviários e rodoviários.

A Resolução Conama nº 05/93 trata de aspectos importantes, como a definição dos resíduos sólidos, o estabelecimento da classificação para os resíduos gerados nos estabelecimentos prestadores de serviços de saúde em quatro grupos (biológicos, químicos, radioativos e comuns), e a determinação para que os estabelecimentos de saúde elaborem seus Planos de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde - PGRSS, **atribuindo ao gerador a responsabilidade pelo gerenciamento de todas as etapas do ciclo de vida dos resíduos, além de estabelecer a exigência de licenciamento ambiental para a implantação de sistemas de tratamento e destinação final dos resíduos.**

Em virtude da necessidade de aprimoramento, atualização e complementação dos procedimentos contidos na Resolução Conama nº 05/93 e da implantação de procedimentos de gerenciamento compatíveis nos locais de geração de resíduos visando o seu tratamento e disposição final adequados foi aprovada a Resolução do Conama nº 283/01, em 12 de julho de 2001, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos RSS.

Em 10/12/2004 a Anvisa publicou a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 306/04 que trata das etapas de manejo interno para o gerenciamento RSS. Com o objetivo de detectar riscos e tomar medidas que eliminem, previnam ou minimizem esses riscos. Nessa resolução



consta o Regulamento Técnico de Resíduos de Serviços de Saúde (RTGRSS) que disponibiliza informações técnicas aos estabelecimentos de saúde, assim como aos órgãos de vigilância sanitária, sobre as técnicas adequadas de manejo dos resíduos de serviços de saúde, seu gerenciamento e fiscalização⁶.

Em 2005, o Conama publicou nova Resolução de nº 358/05, em virtude das divergências da resolução Conama nº 283/01 com a RDC nº 33/03 da Anvisa. Assim, a nova Resolução foi publicada para harmonizar os dois regulamentos, ficando a cargo da Resolução nº 358/05 as diretrizes sobre o tratamento e a disposição final dos RSS que devem ser diferenciados dos resíduos sólidos urbanos, devendo os custos com a destinação ser arcados pela instituição geradora.

A RDC nº 306/04⁷ da Anvisa e a Resolução nº 358/05⁸ do Conama versam sobre o gerenciamento dos RSS em todas as suas etapas. Essas resoluções exigem que os resíduos recebam manejo específico, desde a sua geração até a disposição final, definindo competências e responsabilidades para tais procedimentos⁹.

2.3. Legislação

A Lei Federal nº 12.305/2010, que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos, em seu art. 13, classifica RSS como os gerados nos serviços de saúde, conforme definido em regulamento ou em normas estabelecidas pelos órgãos do Sistema Nacional de Meio Ambiente - Sisnama e do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária - SNVS.

As Resoluções nºs 306/04 da Anvisa e 358/05 do Conama versam sobre o gerenciamento dos RSS em todas as suas etapas. Definem a conduta que devem ter os agentes envolvidos com o gerenciamento para prevenir os riscos de contaminação dos trabalhadores e do ambiente por meio do manejo adequado dos resíduos de saúde até a sua disposição final.

A Resolução nº 306/04 da Anvisa, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - RTGRSS, acompanha as diretrizes protetoras do meio ambiente, definindo o gerenciamento e o manejo de RSS, responsabilidades, o plano de gerenciamento, a segurança ocupacional e a divisão dos resíduos em grupos e suas subdivisões, bem como estabelece a forma de tratamento ou desobriga deste em alguns casos.

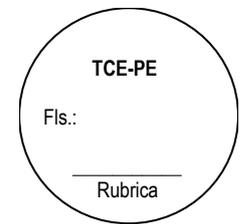
Para a RDC nº 306/04 da Anvisa, resíduos de saúde são todos aqueles gerados por serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal, inclusive os serviços de assistência domiciliar e de trabalhos de campo; laboratórios analíticos de produtos para saúde; necrotérios, funerárias e serviços 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

⁶ O RTGRSS foi elaborado por força das atribuições definidas especificamente nos Art. 6º, Art. 7º, inciso III e Art. 8º da Lei nº 9.782/99 que criou a Anvisa.

⁷ A RDC Anvisa nº 306/04 concentra sua regulação no controle dos processos de segregação, acondicionamento, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final. Estabelece procedimentos operacionais em função dos riscos envolvidos e o controle na inspeção dos serviços de saúde.

⁸ A Resolução Conama nº 358/05 trata do gerenciamento sob o prisma da preservação dos recursos naturais e do meio ambiente e define a competência aos órgãos ambientais estaduais e municipais para estabelecerem critérios para o licenciamento ambiental dos sistemas de tratamento e destinação final dos RSS.

⁹ BRASIL. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental (org.) Resíduos sólidos: **gerenciamento de resíduos de serviços de saúde: guia do profissional em treinamento: nível 2**. Brasília: Ministério das Cidades, 2008, p 98.



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.

A Resolução nº 358/05 do Conama, dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Essa resolução estabelece também a responsabilidade pelo gerenciamento dos RSS gerados e pela elaboração do PGRSS por parte dos geradores e responsáveis legais.

Para a Resolução nº 358/05 do Conama, em seu artigo 1º, inciso X, os resíduos de serviços de saúde são todos aqueles 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 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, entre outros similares que, por suas características, necessitam de processos diferenciados em seu manejo, exigindo ou não tratamento prévio à sua disposição final.

A Resolução Conama nº 358/05 em seu Art. 2º, Inciso X, considera:

X - resíduos de serviços de saúde: são todos aqueles resultantes de atividades exercidas nos serviços definidos no art. 1º desta Resolução que, por suas características, necessitam de processos diferenciados em seu manejo, exigindo ou não tratamento prévio à sua disposição final;

Destarte, as Resoluções nºs 306/04 da Anvisa e 358/05 do Conama representam um avanço na explicitação das responsabilidades e corresponsabilidades pela geração de RSS e também exigem uma nova postura dos autores envolvidos.

O artigo 10 da Lei Federal nº 6.938/1981 estabelece que atividades efetivas ou potencialmente poluidoras ou capazes, sob qualquer forma, de causar degradação ambiental dependerão de prévio licenciamento ambiental e em seu artigo 14, parágrafo único, estabelece que o poluidor (pessoa física ou jurídica) é obrigado, “independentemente da existência de culpa, a indenizar ou reparar os danos causados ao meio ambiente e a terceiros, afetados por sua atividade”.

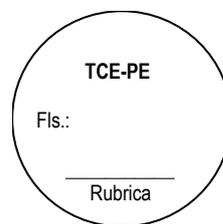
Conforme o artigo 2º da RDC nº 306/04 da Anvisa:

Art. 2º Compete à **Vigilância Sanitária** dos Estados, **dos Municípios** e do Distrito Federal, com o apoio dos Órgãos de Meio Ambiente, de Limpeza Urbana, e da Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEN, divulgar, orientar e **fiscalizar o cumprimento desta Resolução**. (Grifos nossos).

A Lei estadual nº 14.236, de 13 de dezembro de 2010, que dispõe sobre a Política Estadual de Resíduos Sólidos, e dá outras providências, em seu artigo 17, Inciso II, *in verbis* abaixo, estabelece competência a Agência Estadual de Meio Ambiente - CPRH para:

Art. 17. Cabe ao Órgão Ambiental Estadual:

I - exigir que os municípios ou consórcios intermunicipais, o setor industrial, **os estabelecimentos de serviços de saúde e demais fontes geradoras**, a serem



definidas no regulamento desta Lei, elaborem e apresentem os seus PGIRS¹⁰ que disponha sobre as ações de segregação, acondicionamento, armazenamento, transporte, tratamento e destino final dos resíduos gerados; (grifo nosso).

II - disponibilizar as diretrizes básicas para elaboração dos PGIRS.¹¹

No âmbito estadual, para o licenciamento ambiental junto à CPRH, todo empreendimento de serviço de saúde deve apresentar, no ato da solicitação da licença, o PGRSS. Este deve ser aprovado pela Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária – Apevisa ou pela Vigilância Sanitária do Município,

Quanto aos municípios, há competência para o licenciamento ambiental de empreendimentos e atividades de impacto ambiental local e daquelas delegadas pelo Estado por instrumento legal ou convênio, pois são membros do Sistema Nacional do Meio Ambiente, podendo assumir e se capacitar para serem licenciadores ambientais. Na Resolução 237 do Conama, consta todo o procedimento a ser observado.

Dentro da estrutura governamental da Prefeitura de Petrolina, existe a Agência Municipal do Meio Ambiente - AMMA, autarquia integrante da Administração Indireta do Município, dotada de personalidade jurídica de direito público interno, com autonomia administrativa, financeira e patrimonial com a finalidade de executar e fazer executar, como órgão municipal, a política e diretrizes governamentais fixadas para o meio ambiente, no âmbito do território municipal.

A Autarquia citada no parágrafo acima foi criada através da Lei Ordinária Municipal nº 2.354, de 30 de março de 2011. Nesta lei é estabelecido à AMMA, *in verbis*:

Art. 1º [...] competindo-lhe especificamente:

I - **o licenciamento**, controle, monitoramento e fiscalização de todas as atividades, **empreendimentos e processos considerados efetiva ou potencialmente poluidores**, bem como daqueles capazes de causar degradação ou alteração significativa do meio ambiente, nos termos das normas ambientais vigentes; (Grifos nossos).

A seguir *in verbis*, parte do dispositivo que estabelece a competência ao município de Petrolina para exigir o licenciamento ambiental (Lei Complementar Municipal nº 015/2013)¹²:

Art. 1º

.....
§ 1º Estão sujeitos ao licenciamento ambiental municipal os empreendimentos e atividades constantes no Anexo I desta Lei, sendo este rol de caráter exemplificativo, **não excluindo outros empreendimentos que exerçam impacto ambiental local, nem aqueles que, via instrumento legal ou convênio com os órgãos de gestão ambiental estadual e federal**, possa o Município vir a licenciar. (Grifo nosso).

¹⁰ PGIRS: Plano Integrado de Resíduos Sólidos.

¹¹ Para atender as Resoluções RDC 306/2004 da Anvisa e a 358/2005 do Conama, a Agência Estadual de Meio Ambiente - CPRH e a Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária - APEVISA elaboraram e estabeleceram formulários para elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS. Tal medida objetivou padronização, para efeito de licenciamento ambiental do PGRSS, conforme a tipologia do empreendimento segundo o potencial degradador desta. Melhorando os respectivos processos de licenciamento.

¹² Alterou a Lei Complementar Municipal n.º 011/2009.



Apesar da existência da AMMA e da previsão legal para licenciamento ambiental, as atividades de tratamento dos resíduos de saúde, como também do aterro sanitário, estão sob a alçada da agência ambiental estadual, a CPRH.

2.4. Etapas do Manejo dos RSS

O manejo inadequado dos resíduos sólidos de serviços de saúde apresenta diversos impactos ambientais negativos que se evidenciam em diferentes etapas, como a segregação, o acondicionamento, a coleta e o transporte, o tratamento e também, na disposição final.

Por isso, a RDC nº 306/04 considerando a necessidade de disponibilizar informações técnicas aos estabelecimentos de saúde, assim como aos órgãos de vigilância sanitária, **sobre as técnicas adequadas de manejo dos RSS**, seu gerenciamento e fiscalização, aprovou o Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (RTGRSS), com observância em todo o território nacional, na área pública e privada.

No Capítulo III do RTGRSS o manejo é definido “... *como a ação de gerenciar os resíduos em seus aspectos intra e extraestabelecimento, desde a geração até a disposição final...*”. O regulamento técnico divide o manejo nas seguintes etapas:

- Segregação;
- Acondicionamento;
- Identificação;
- Transporte interno;
- Armazenamento temporário;
- Tratamento;
- Armazenamento externo;
- Coleta e transporte externos;
- Disposição final.

Dentre as etapas relacionadas acima, seis ocorrem dentro do estabelecimento de saúde (segregação, acondicionamento, identificação, transporte interno, armazenamento temporário e armazenamento externo), e duas fora do estabelecimento (coleta/transporte externo e disposição final). Excetuando-se apenas o caso da etapa "tratamento" que pode ocorrer internamente, ou seja, no próprio estabelecimento de saúde, ou ser realizado em estabelecimento externo apropriado.

Para o RTGRSS, no seu Capítulo III, segregação, acondicionamento, identificação, transporte interno, armazenamento temporário e armazenamento externo consistem em:

[...]

1.1 – SEGREGAÇÃO - Consiste na separação dos resíduos no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, o seu estado físico e os riscos envolvidos.

1.2 – ACONDICIONAMENTO - Consiste no ato de embalar os resíduos segregados, em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e resistam às ações de punctura e ruptura. A capacidade dos recipientes de acondicionamento deve ser compatível com a geração diária de cada tipo de resíduo.

...

1.3 - IDENTIFICAÇÃO – Consiste no conjunto de medidas que permite o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes, fornecendo informações ao correto manejo dos RSS.

...



1.4 – TRANSPORTE INTERNO - Consiste no traslado dos resíduos dos pontos de geração até local destinado ao armazenamento temporário ou armazenamento externo com a finalidade de apresentação para a coleta.

...

1.5 – ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO – Consiste na guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos já acondicionados, em local próximo aos pontos de geração, visando agilizar a coleta dentro do estabelecimento e otimizar o deslocamento entre os pontos geradores e o ponto destinado à apresentação para coleta externa. Não poderá ser feito armazenamento temporário com disposição direta dos sacos sobre o piso, sendo obrigatória a conservação dos sacos em recipientes de acondicionamento.

...

1.7 - ARMAZENAMENTO EXTERNO – Consiste na guarda dos recipientes de resíduos até a realização da etapa de coleta externa, em ambiente exclusivo com acesso facilitado para os veículos coletores.

[...]

Para o RTGRSS, no seu Capítulo III, coleta, transporte, tratamento e destinação final consistem em:

[...]

1.6 TRATAMENTO - Consiste na aplicação de método, técnica ou processo que modifique as características dos riscos inerentes aos resíduos, reduzindo ou eliminando o risco de contaminação, de acidentes ocupacionais ou de dano ao meio ambiente. O tratamento pode ser aplicado no próprio estabelecimento gerador ou em outro estabelecimento, observadas nestes casos, as condições de segurança para o transporte entre o estabelecimento gerador e o local do tratamento. Os sistemas para tratamento de resíduos de serviços de saúde devem ser objeto de licenciamento ambiental, de acordo com a Resolução CONAMA nº. 237/1997 e são passíveis de fiscalização e de controle pelos órgãos de vigilância sanitária e de meio ambiente.

1.6.1 - O processo de autoclavagem aplicado em laboratórios para redução de carga microbiana de culturas e estoques de microrganismos está dispensado de licenciamento ambiental, ficando sob a responsabilidade dos serviços que as possuem, a garantia da eficácia dos equipamentos mediante controles químicos e biológicos periódicos devidamente registrados.

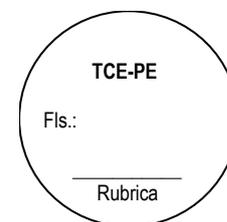
1.6.2 - Os sistemas de tratamento térmico por incineração devem obedecer ao estabelecido na Resolução CONAMA nº. 316/2002.

...

1.8 COLETA E TRANSPORTE EXTERNOS - Consistem na remoção dos RSS do abrigo de resíduos (armazenamento externo) até a unidade de tratamento ou disposição final, utilizando-se técnicas que garantam a preservação das condições de acondicionamento e a integridade dos trabalhadores, da população e do meio ambiente, devendo estar de acordo com as orientações dos órgãos de limpeza urbana.

1.8.1 - A coleta e transporte externos dos resíduos de serviços de saúde devem ser realizados de acordo com as normas NBR 12.810 e NBR 14652 da ABNT.

1.9 - DISPOSIÇÃO FINAL - Consiste na disposição de resíduos no solo, previamente preparado para recebê-los, obedecendo a critérios técnicos de construção e operação, e com licenciamento ambiental de acordo com a Resolução CONAMA nº 237/97.



Todas as fases de manejo dos resíduos do serviço de saúde (segregação, acondicionamento, armazenamento, coleta, transporte, tratamento e disposição final) possuem riscos potenciais e portanto, a sua relevância para o gerenciamento dos RSS, pois merecem atenção especial em decorrência dos imediatos e graves riscos que podem oferecer, por apresentarem componentes químicos e biológicos.

Quanto aos riscos no manejo observam-se duas preocupações, a primeira está principalmente vinculada aos acidentes de trabalho que ocorrem devido às falhas no acondicionamento e segregação dos materiais perfurocortantes sem utilização de proteção mecânica (caixa de papelão) e que também podem atingir os pacientes ou outras pessoas que manipulem tais materiais indevidamente. A segunda refere-se aos riscos ao meio ambiente pelo potencial de contaminação do solo, das águas superficiais e subterrâneas pelo lançamento de RSS em lixões ou aterros controlados. Há ainda o risco de contaminação do ar, quando os RSS são tratados pelo processo de incineração descontrolado que emite poluentes para a atmosfera contendo, por exemplo, dioxinas e furanos.

Além das preocupações existentes no manejo dos RSS, infelizmente estes tipos de resíduos também proporciona riscos aos catadores de lixo, ainda existentes em vários lixões pelo país, principalmente através de lesões provocadas por materiais cortantes e/ou perfurantes, e por ingestão de alimentos contaminados, ou aspiração de material particulado contaminado em suspensão.

2.5. Responsabilidades

A Constituição Federal de 1988 (CF), em seu artigo 24, na questão da responsabilidade por dano ao meio ambiente e da proteção e defesa da saúde, demonstra que há competência legislativa concorrente entre a União, à qual cabe estabelecer normas gerais, e suplementarmente, os estados e o Distrito Federal.

Quanto aos municípios, por sua vez, a CF em seu art. 30, Inciso V, estabelece competência para “organizar e prestar, diretamente ou sob o regime de concessão ou permissão, os serviços públicos de interesse geral, incluído o de transporte coletivo, que tem caráter essencial”.

A Lei nº 7.783/89 considera a captação e o tratamento de lixo e esgoto como serviços e atividades essenciais (inciso VI do art. 10), portanto, não podem ser interrompidos, sob pena de violação do princípio administrativo da continuidade do serviço público.

A Lei estadual nº 14. 236, de 13 de dezembro de 2010, que dispõe sobre a Política Estadual de Resíduos Sólidos, e dá outras providências, em seu artigo 15, Inciso II, *in verbis* abaixo, estabelece responsabilidade aos serviços de saúde:

Art. 15. A responsabilidade administrativa, nos casos de ocorrências envolvendo resíduos, de qualquer origem ou natureza, que provoquem danos ambientais ou ponham em risco a saúde da população, recairá sobre:

...

III - os estabelecimentos geradores, no caso de resíduos provenientes da construção civil, indústria, comércio e de **prestação de serviços, inclusive os de saúde**, no tocante ao transporte, tratamento e destinação final para seus produtos e embalagens que comprometam o meio ambiente e coloquem em risco a saúde pública; (grifo nosso).



A Resolução RDC nº 306/04 em seu regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde define como 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.

Em seu Capítulo IV (Responsabilidades), o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde retrocitado determina que:

2. Compete aos **serviços geradores de RSS**:

2.1. A **elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS**, obedecendo a critérios técnicos, legislação ambiental, normas de coleta e transporte dos serviços locais de limpeza urbana e outras orientações contidas neste Regulamento. (**Grifo nosso**).

Já a Resolução nº 358/05 do Conama estabelece que:

Art. 3º **Cabe aos geradores de resíduos de serviço de saúde e ao responsável legal**, referidos no art. 1º desta Resolução, **o gerenciamento dos resíduos desde a geração até a disposição final**, de forma a atender aos requisitos ambientais e de saúde pública e saúde ocupacional, sem prejuízo de responsabilização solidária de todos aqueles, pessoas físicas e jurídicas que, direta ou indiretamente, causem ou possam causar degradação ambiental, em especial os transportadores e operadores das instalações de tratamento e disposição final, nos termos da Lei nº 6.938, de 31 de agosto de 1981.

Art. 4º **Os geradores de resíduos de serviços de saúde** constantes do art. 1º desta Resolução, em operação ou a serem implantados, **devem elaborar e implantar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde-PGRSS**, de acordo com a legislação vigente, especialmente as normas da vigilância sanitária. (**Grifo nosso**).

Nas normas elencadas acima, se destacam responsabilidades específicas aos gestores de estabelecimentos de saúde, inclusive municipais, quanto aos RSS. Portanto, o não cumprimento vai de encontro às normas de referência para ao manejo dos RSS. Dentro do objeto desta Auditoria são responsáveis todos os atores envolvidos na geração e no manejo dos RSS nas unidades municipais de saúde nos limites das suas competências e atribuições.

2.6. Evolução da despesa do contrato nº 209/2010

Tendo como base os dados enviados por meio do Ofício nº 745/2015 de 08 de junho de 2015, em resposta à solicitação encaminhada pelo Ofício TCE/GEAP-AA Nº 05/2015, constam, no quadro a seguir, os valores pagos à empresa contratada Serquip/Stericycle Gestão Ambiental Ltda., referentes aos serviços de coleta, transporte, tratamento e disposição final dos RSS:



Quadro 02 – Despesas realizadas por exercício

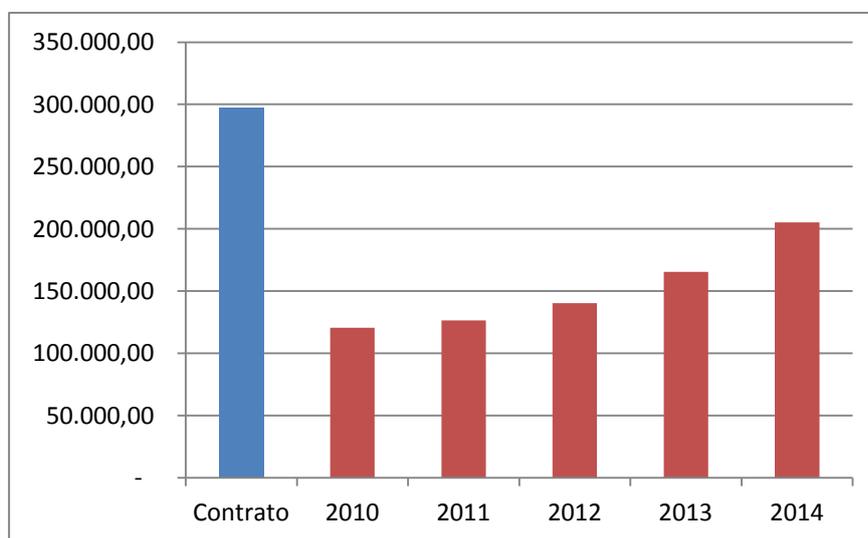
Exercícios	Valores Pagos (R\$)
2010	120.488,42
2011	126.527,64
2012	140.349,08
2013	165.338,80
2014	205.097,77
TOTAL	757.801,71

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina

O que se pode observar é que o valor contratado foi de **R\$ 296.976,48** pelo período de 12 (doze) meses, e que os pagamentos realizados pelos quantitativos coletados, estão bem abaixo do que foi estimado, o que comprova uma superestimativa devido à falta de orçamento detalhado para a contratação dos serviços de coleta, tratamento e destinação final, o que contraria o Art. 6º, IX, da Lei Federal nº 8.666/1993, que trata do projeto básico para a realização de serviço.

O gráfico a seguir demonstra a evolução da despesa nos exercícios em análise.

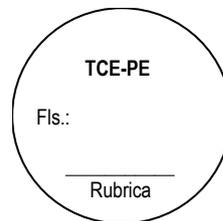
Gráfico 01 - Contrato nº 209/2010 – Evolução financeira entre 2010 e 2014



Fonte: Secretaria de Saúde - Petrolina

O que pode se verificar no gráfico acima, além de ter sido superestimativa de quantitativo, é que há uma tendência de crescimento na coleta.

Tomando-se como exemplo, o exercício de 2012 vê-se que a coleta representa 47% do valor contratado, já o exercício de 2014, 69%. Em nenhum dos exercícios, durante a vigência do contrato, os quantitativos estimados chegam próximo ao contratado.



Um olhar desatento sobre o aspecto levantado acima pode distorcer a real situação, levantando-se o fato de ter havido uma economia para a Secretaria de Saúde, pois se gastou menos do que o contratado. Pois quando se elabora o orçamento, certamente a empresa fez o levantamento dos custos. Nesse levantamento devem ter sido considerados os quantitativos a serem coletados (que neste caso foram superestimados, conforme se pode verificar no gráfico 02, acima), as distâncias entre as unidades de saúde, a unidade de tratamento, a quantidade de caminhões necessária para a coleta, a mão de obra, os custos de combustível, os sacos para acondicionamento, lavagem das bombonas, etc., e, portanto, se o quantitativo estiver superestimado, os insumos levarão a uma superestimativa dos custos, o que elevará o preço final do contrato.



CAPÍTULO 3 – RESULTADO DA AUDITORIA

3.1 A Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina, geradora de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), não está cumprindo com as determinações previstas na Legislação Ambiental e Sanitária

As Resoluções n^{os} 306/2004 da Anvisa e 358/2005 do Conama versam sobre o gerenciamento dos RSS em todas as suas etapas. Definem a conduta que devem ter os agentes envolvidos com o gerenciamento, a fim de prevenirem os riscos de contaminação dos trabalhadores e do ambiente, por meio do manejo adequado dos resíduos de saúde até a sua disposição final.

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n^o 306/2004 da Anvisa, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - RTGRSS, acompanha as diretrizes protetoras do meio ambiente, definindo o gerenciamento e o manejo de RSS, responsabilidades, o plano de gerenciamento, a segurança ocupacional e a divisão dos resíduos em grupos e suas subdivisões, bem como estabelece a forma de tratamento ou desobriga deste em alguns casos.

A Resolução n^o 358/2005 do Conama, dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Essa resolução estabelece também a responsabilidade pelo gerenciamento dos RSS gerados e pela elaboração do PGRSS por parte dos geradores e dos responsáveis legais.

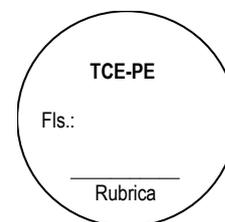
Destarte, as Resoluções n^{os} 306/2004 da Anvisa e 358/2005 do Conama representam um avanço na explicitação das responsabilidades e corresponsabilidades pela geração de RSS e também exigem uma nova postura dos autores envolvidos.

3.1.1 Os gestores das unidades de saúde não estão cumprindo com as determinações previstas para o gerenciamento dos RSS

Apesar do que estabelecem as resoluções RDC n^o 306/2004 da Anvisa e 358/2005 do Conama, ficou evidenciado que falta um conhecimento mais amplo sobre suas implicações por parte dos gestores e funcionários entrevistados nas 10 unidades de saúde visitadas pela equipe de Auditoria, juntamente com a representante da Secretaria Municipal de Saúde, Sra. GILMA SOARES LIMA, Auditora do Componente Municipal de Saúde. Uma vez que se identificou que alguns entrevistados apresentaram conhecimento sobre os RSS, mas não quanto às determinações e responsabilidades estabelecidas pelas resoluções epigrafadas. Destaca-se o fato de que cinco gestores entrevistados afirmaram desconhecer completamente as resoluções, enquanto que um declarou que tinha conhecimento parcial sobre o tema.

O fato de os gestores não deterem o conhecimento da legislação citada acima, foram constatadas, durante as visitas, algumas situações em não conformidade, pois o manejo dos RSS nas unidades de saúde estava em desacordo com o que estabelecem as resoluções citadas no parágrafo anterior e demais normas correlatas, como por exemplo o armazenamento externo e transporte inadequados, lixeiras sem tampas e resíduos comuns sendo acondicionados junto dos resíduos de saúde, e podem ser examinadas nas fotografias constantes no Apêndice A.

É necessário destacar, que os problemas encontrados nos manejo dos RSS afetam a saúde humana e o meio ambiente.



Além dos impactos negativos, as situações constatadas evidenciam a falta de conhecimento pleno sobre as determinações normativas e o descuido no manejo dos RSS, por quem gerencia as unidades de saúde.

O Órgão municipal de saúde não pode se omitir e permitir que os gestores das suas unidades de saúde deixem de cumprir as determinações previstas para o gerenciamento e manejo interno dos RSS, cujo resultado é a infração às normas, e, conseqüentemente risco à saúde do trabalhador em saúde, e também a possibilidade de dano ambiental.

Portanto, é necessário que a Secretaria de Saúde do Município de Petrolina **capacite os gestores e os profissionais de saúde das suas unidades de saúde** quanto à legislação vigente relativa aos RSS (responsabilidades, manuseio, impactos ambientais, etc.) para que haja o pleno cumprimento legal nas atividades relativas ao manejo dos RSS.

3.1.2 As unidades de saúde não possuem o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS e o Licenciamento Ambiental

A RDC nº 306/2004, no Capítulo III do seu Regulamento Técnico estabelece que **todo gerador deve elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)**, baseado nas características dos resíduos gerados e na classificação constante no seu Apêndice I, estabelecendo as diretrizes de manejo dos RSS.

A Resolução nº 358/2005, em seu art. 2º, Inciso XI, considera PGRSS:

... **documento integrante do processo de licenciamento ambiental**, baseado nos princípios da não geração de resíduos e na minimização da geração de resíduos, que aponta e descreve as ações relativas ao seu manejo, no âmbito dos serviços mencionados no art. 1º desta Resolução, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, reciclagem, tratamento e disposição final, bem como a proteção à saúde pública e ao meio ambiente; (Grifo nosso).

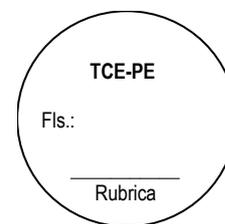
Em seu artigo 4º, a Resolução nº 358/2005 determina que os geradores de RSS devem elaborar e implantar o PGRSS de acordo com a legislação vigente e as normas da vigilância sanitária. Além disso, o seu § 1º estabelece que:

Cabe aos órgãos ambientais competentes dos Estados, do Distrito Federal e **dos Municípios**, a fixação de critérios para determinar quais serviços serão objetos de licenciamento ambiental, do qual deverá constar o PGRSS. (Grifo nosso).

A Lei Federal nº 6.938/1981 em seu artigo 10 estabelece que atividades efetivas ou potencialmente poluidoras ou capazes, sob qualquer forma, de causar degradação ambiental dependerão de prévio licenciamento ambiental.

No âmbito estadual o licenciamento ambiental é conseguido junto à CPRH. No caso de empreendimento de serviço de saúde se deve apresentar, no ato da solicitação da licença, o PGRSS. Documento este que deve ser aprovado pela Apevisa ou pela Vigilância Sanitária Municipal, conforme o artigo 2º da RDC nº 306/04 da Anvisa.

Apesar da existência da AMMA e da previsão legal para licenciamento ambiental pelo município, as atividades de tratamento dos resíduos de saúde, como também do aterro sanitário, estão sob a alçada da agência ambiental estadual, a CPRH.



Como discorrido nos parágrafos anteriores, o PGRSS além de uma exigência sanitária, é também uma obrigação para o licenciamento ambiental. Portanto, com o objetivo de verificar a existência do PGRSS nas 10 unidades de saúde visitadas, os gestores/funcionários entrevistados, foram indagados se existia um programa de gerenciamento de RSS implantado nas unidades de saúde, porém todos afirmaram que não existia tal documento. Portanto, as evidências encontradas nas unidades de saúde demonstraram que as exigências sanitárias e ambientais previstas em normas estavam sendo descumpridas por parte do Poder Municipal (vide fotos no Apêndice A).

Diante dos relatos, foram solicitados os PGRSS à Secretaria de Saúde por meio do Ofício TCE/GEAP - AA nº 01/2015 de 10 de março de 2015 (*fl.* 08). Solicitação que não foi atendida, pois não existiam. O que é comprovado com os comentários do gestor (*fl.* 260).

Para obter conhecimento sobre a situação da regularização quanto ao licenciamento ambiental das unidades de saúde, foi enviado o Ofício TCE/GEAP - AA nº 02/2015 (*fl.* 09) à Sra. DENISE WILLIANE DA SILVA LIMA, Diretora Presidente da AMMA (Agência Municipal de Meio Ambiente), solicitando a relação das unidades de saúde sob a gestão municipal que possuíam licenças ambientais em dia, com os respectivos números e prazos de validade, e, também, os procedimentos exigidos para o licenciamento ambiental para o funcionamento desses estabelecimentos de saúde.

Em resposta pelo Ofício nº 692/2014 – GAB, a Sra. DENISE WILLIANE DA SILVA LIMA, Diretora Presidente da AMMA pediu prazo de 10 dias para proceder ao levantamento e juntamento dos documentos e informações. Como não houve resposta no prazo solicitado foi reiterado o pedido através do Ofício TCE/GEAP-AA nº 04/2015. A resposta foi recebida em 15/05/2015 através do Ofício 196/2015-AMMA (*fl.* 18), informando que esta Corte de Contas deveria oficializar a Secretaria de Saúde Municipal, pois não havia naquela Agência arquivos referentes ao que foi solicitado.

As evidências apontam para um desconhecimento generalizado entre os Órgãos municipais citados neste Relatório, sobre as exigências legais para o manejo dos RSS. A não implantação dos PGRSS nas unidades municipais, faz com que o município cometa infração às normas que regem os empreendimentos geradores de RSS. Além da violação a norma legal, como consequências, a ausência de PGRSS nas unidades de saúde impossibilita à Secretaria Municipal de Saúde de ter informações precisas sobre o manejo dos RSS gerados. É imprescindível que os processos para o gerenciamento dos RSS sejam definidos de forma minuciosa. Sem os PGRSS das suas unidades de saúde a Secretaria Municipal de Saúde deixa de ter:

- A distinção dos cinco níveis de resíduos gerados em suas unidades de saúde, que pela RDC nº 306/2004 são divididos em grupos (A, B, C, D e E)¹³. Cada classe possui um método próprio, específico de tratamento;

13 O Apêndice I da RDC nº 306/2004 traz a classificação dos resíduos por grupo:

“GRUPO A - Resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção.” Resíduos biológicos.

“GRUPO B - Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade.” Resíduos químicos.

“GRUPO C - Quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de isenção especificados nas normas do CNEN e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista.” Rejeitos radioativos.



- Procedimentos definidos para todas as fases do manuseio dos RSS (segregação, acondicionamento, identificação, armazenamento, transporte, tratamento e destinação final);
- Treinamentos específicos para os profissionais de saúde e de serviços gerais que manuseiam com os RSS, pois é imprescindível que esses profissionais sejam treinados de forma específica ao processo/tarefa os quais estejam envolvidos;
- Monitoramentos dos itens da RDC nº 306/2004 da Anvisa como: taxa de acidentes com resíduos perfurocortantes, variação da geração de resíduos e da proporção de cada classe, além do percentual de reciclagem.

Com o gerenciamento, torna-se possível, através de indicadores, visualizar como os procedimentos estão sendo operacionalizados, desde a geração até a destinação final, e respectivamente, o desempenho de cada um deles. Assim, o desenvolvimento do PGRSS, pelas unidades de saúde, possibilita avaliar se os procedimentos praticados estão de acordo com as orientações legais e normativas, e, conseqüentemente, permite a realização dos ajustes necessários para um bom desempenho sanitário e ambiental.

As respostas da Sra. DENISE WILLIANE DA SILVA LIMA, Diretora Presidente da AMMA, e o não envio da documentação solicitada, evidenciam a situação irregular das unidades de saúde municipais da Cidade de Petrolina quanto ao licenciamento ambiental. Portanto, é necessário que a Secretaria de Saúde do município **determine que cada unidade de saúde sob a sua gestão elabore o seu PGRSS** para que esteja regularizada junto aos Órgãos competentes para o licenciamento ambiental e dos serviços de saúde. É importante enfatizar que o PGRSS é documento imprescindível para obtenção dos licenciamentos ambientais.

Diante do que foi discorrido entende-se que o Município de Petrolina precisa capacitar o seu órgão ambiental para que o planejamento da cidade passe a contemplar as exigências do meio ambiente, com vistas a alcançar uma sociedade sustentável.

3.1.3 As unidades de saúde possuem deficiências nas seis etapas do manejo interno dos RSS

O manejo inadequado dos resíduos sólidos de serviços de saúde apresenta diversos impactos ambientais negativos que se evidenciam em diferentes etapas, como a segregação, o acondicionamento, a coleta e o transporte, o tratamento e também, na disposição final inadequada.

Por isto, a RDC nº 306/2004, considerando a necessidade de disponibilizar informações técnicas aos estabelecimentos de saúde, assim como aos órgãos de vigilância sanitária, **sobre as técnicas adequadas de manejo dos RSS**, seu gerenciamento e fiscalização, aprovou o Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (RTGRSS), com observância em todo o território nacional, na área pública e privada.

“GRUPO D - Resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares.” Resíduos comuns.

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



No Capítulo III do RTGRSS, o manejo é definido “... *como a ação de gerenciar os resíduos em seus aspectos intra e extraestabelecimento, desde a geração até a disposição final...*”. O regulamento técnico divide o manejo nas seguintes etapas:

- Segregação;
- Acondicionamento;
- Identificação;
- Transporte interno;
- Armazenamento temporário;
- Tratamento¹⁴;
- Armazenamento externo;
- Coleta e transporte externos;
- Disposição final.

Dentre as etapas relacionadas acima, no âmbito do município de Petrolina, seis delas ocorrem dentro do estabelecimento de saúde: segregação, acondicionamento, identificação, transporte interno, armazenamento temporário e armazenamento externo; e três, fora do estabelecimento: coleta e transporte externo, tratamento e disposição final.

A Resolução Conama nº 358/2005 em seu Art. 2º, Inciso X, considera:

X - resíduos de serviços de saúde: são todos aqueles resultantes de atividades exercidas nos serviços definidos no art. 1º desta Resolução que, por suas características, **necessitam de processos diferenciados em seu manejo, exigindo ou não tratamento prévio à sua disposição final**; (Grifo nosso).

Para o RTGRSS, no seu Capítulo III, as seis etapas do manejo interno, consistem em:

1.1 – SEGREGAÇÃO - Consiste na separação dos resíduos no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, o seu estado físico e os riscos envolvidos.

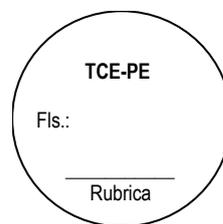
1.2 – ACONDICIONAMENTO - Consiste no ato de embalar os resíduos segregados, em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e resistam às ações de punctura e ruptura. A capacidade dos recipientes de acondicionamento deve ser compatível com a geração diária de cada tipo de resíduo.

...
1.3 - IDENTIFICAÇÃO – Consiste no conjunto de medidas que permite o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes, fornecendo informações ao correto manejo dos RSS.

...
1.4 – TRANSPORTE INTERNO - Consiste no traslado dos resíduos dos pontos de geração até local destinado ao armazenamento temporário ou armazenamento externo com a finalidade de apresentação para a coleta.

...
1.5 – ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO – Consiste na guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos já acondicionados, em local próximo aos pontos de geração, visando agilizar a coleta dentro do estabelecimento e otimizar o deslocamento entre os pontos geradores e o ponto destinado à apresentação para

¹⁴ “O tratamento pode ser aplicado no próprio estabelecimento gerador ou em outro estabelecimento, observadas nestes casos, as condições de segurança para o transporte entre o estabelecimento gerador e o local do tratamento. Os sistemas para tratamento de resíduos de serviços de saúde devem ser objeto de licenciamento ambiental, de acordo com a Resolução CONAMA nº. 237/1997 e são passíveis de fiscalização e de controle pelos órgãos de vigilância sanitária e de meio ambiente.” RDC 306/2004



coleta externa. Não poderá ser feito armazenamento temporário com disposição direta dos sacos sobre o piso, sendo obrigatória a conservação dos sacos em recipientes de acondicionamento.

...

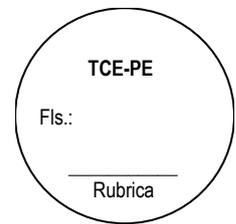
1.7 - ARMAZENAMENTO EXTERNO – Consiste na guarda dos recipientes de resíduos até a realização da etapa de coleta externa, em ambiente exclusivo com acesso facilitado para os veículos coletores.

Nas 10 unidades de saúde visitadas, foram encontradas desconformidades nas seis etapas do manejo interno dos RSS que podem ser constatadas no registro fotográfico constante no Apêndice A, e que estão, a seguir, consolidadas:

1. Quanto à **segregação** dos materiais perfurocortantes foram observadas em duas unidades de saúde (no CEO – Centro de Especialidades Odontológicas e na UBS Beatriz Rocha) que o material era depositado de forma improvisada, inadequadamente, em garrafas plásticas. Em outra unidade, a caixa coletora¹⁵ estava em local inapropriado, em cima de uma cadeira e à baixa altura, violando a Norma Regulamentadora – NR 32¹⁶, que define as normas de saúde e segurança no trabalho em serviços de saúde;
2. Verificou-se o uso de lixeiras do tipo comum (uso doméstico) para a **acondicionamento** dos RSS, com o agravante, em alguns casos, usadas sem tampas; lixeiras sem sacos ou com sacos pretos; como também resíduos comuns misturados com RSS (AME Manoel Possídio, AME Policlínica, AME Roza Maria Ribeiro, SAMU e UBS Beatriz Rocha);
3. Foi observado que há deficiência na **identificação** de conteúdo e de risco específico para cada grupo de resíduos gerados nas lixeiras, sacos, carrinhos de transporte e nos locais de armazenamento;
4. Em quatro unidades de saúde não foi identificado o uso da lixeira tipo carrinho que é o equipamento utilizado comumente para o **transporte interno** dos RSS. Os sacos brancos são levados manualmente até as bombonas, que são guardadas externamente;
5. Nas unidades de saúde visitadas foi verificado que não existe local para **armazenamento interno** dos RSS (temporário). Os locais onde para a guarda temporária são inapropriados. Na maioria das unidades de saúde, após o recolhimento, os sacos dos RSS são levados diretamente para o armazenamento externo (bombonas);
6. Quanto ao **armazenamento externo**, verificou-se que em sete unidades de saúde as bombonas estão em local não apropriado;
7. Quanto ao atendimento às normas, os abrigos para o **armazenamento externo** não possuem parâmetros de estrutura mínima, conforme previsto na ABNT 12.810 e RDC nº 50/2002, apenas em três se tem uma estrutura próxima ao recomendado.

¹⁵ Caixas de papelão com paredes rígidas comumente chamadas de *descartex*, *descaparck* ou *sharp box*.

¹⁶ “32.5.3.2.1 O recipiente para acondicionamento dos perfuro cortantes deve ser mantido em suporte exclusivo e em altura que permita a visualização da abertura para descarte.” NR32 - SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE.



É importante enfatizar que a **segregação dos RSS**, no momento e local de sua geração, permite reduzir o volume de resíduos que necessitam de manejo diferenciado e singular, como por exemplo, os materiais perfurocortantes que devem ser segregados em caixas especiais de modo de evitar acidentes por corte ou perfuração.

No caso da **segregação** dos resíduos de saúde, com exceção dos perfurocortantes que devem seguir a NR 32, esta deve ser feita em lixeiras com tampa acionada por pedal, ou seja, evitando o uso das mãos. As lixeiras nos setores da unidade de saúde devem contemplar sacos plásticos de acordo com as classes dos resíduos que elas receberão. Já os resíduos líquidos, devem ser acondicionados em recipientes rígidos, resistentes à ruptura e vedados.

Os sacos plásticos devem ter cor, símbolo, descrição e a espessura de acordo com a classe do resíduo a ser acondicionado, conforme definido nas normas NBR 9.190/1993 (classificação) e 9.191/2000 (especificação)¹⁷.

Apesar de existir normatização para a **segregação** dos RSS ficou bastante evidente o uso de lixeiras comuns (de uso doméstico) sem pedal e em alguns casos, sem tampa. Outro fato relevante observado foi o caso de improviso de segregação do material perfurocortante depositado em garrafas de plástico (Centro de Especialidades Odontológicas – CEO e UBS - Beatriz Luz de Alencar Rocha), como também, foram observadas caixas coletoras sobre cadeira, lixeira e balcão, proporcionando risco de acidente aos profissionais de saúde e aos pacientes. De acordo com o Ministério da Saúde, toda caixa coletora deve ser mantida fixada em suportes específicos, em local limpo e seco e o mais próximo do local de descarte dos artigos perfurocortantes.

Em decorrência da **segregação** e do **acondicionamento** inadequados, há uma consequência financeira, pois volumes de resíduos comuns serão pagos como RSS à prestadora de serviço para coleta, tratamento e destinação final; e também uma consequência ambiental, pois RSS terão uma destinação final sem o tratamento devido, o que é considerado crime ambiental pelo artigo 54 da Lei Federal nº 9.605 de 12 de fevereiro de 1998¹⁸:

Art. 54. Causar poluição de qualquer natureza em níveis tais que resultem ou possam resultar em danos à saúde humana, ou que provoquem a mortandade de animais ou a destruição significativa da flora:

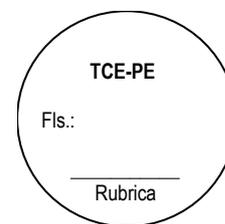
...

V - ocorrer por lançamento de resíduos sólidos, líquidos ou gasosos, ou detritos, óleos ou substâncias oleosas, em desacordo com as exigências estabelecidas em leis ou regulamentos.

Ainda quanto ao acondicionamento, foi identificado que o Contrato celebrado com a Stericycle Gestão Ambiental, em sua Cláusula Terceira, item 3.3, previa o fornecimento “em regime de comodato, pelo CONTRATADO ao CONTRATANTE, Bombonas de Polietileno de alta densidade, com 200 litros cada, **revestidas internamente com saco plástico compatíveis com os seus volumes**, onde serão acondicionadas no Máximo até 25 Kg de resíduos coletados”. Porém, durante as visitas, não foram encontrados sacos revestindo as bombonas conforme previsto em contrato.

¹⁷ Os sacos plásticos para acondicionamento de resíduos infectantes classificados como Classe II somente podem ser apresentados pela cor branca leitosa.

¹⁸ Dispõe sobre as sanções penais e administrativas derivadas de condutas e atividades lesivas ao meio ambiente, e dá outras providências.



Durante visita às instalações da unidade de tratamento térmico da Stericycle Gestão Ambiental Ltda., a qual, gentilmente recebeu a equipe de Auditoria, observou-se que há a necessidade de os trabalhadores da empresa fazerem uma triagem dos resíduos que chegam das unidades de saúde, a fim de evitar que materiais possam prejudicar ou colocar em risco a queima dos RSS e dos trabalhadores, ou seja, materiais que possam causar explosão por conterem compostos inflamáveis. Ali, foi identificada uma quantidade de lixo comum bastante significativa, o que demonstra um acondicionamento deficiente nas unidades de saúde.

O abrigo para o **armazenamento externo** é o ambiente destinado à guarda e higienização dos recipientes coletores contendo RSS acondicionados (bombonas). Para atender a essas funções adequadamente o abrigo deve seguir os parâmetros de estrutura mínima estabelecidos pela RDC nº 50/2002 da Anvisa, em seu Relatório técnico, e os procedimentos exigíveis para garantia das condições de higiene e segurança no processamento interno de resíduos infectantes, conforme está previsto na ABNT nº 12.809.

Apesar da normatização existente, em sete unidades de saúde visitadas, constatou-se que as exigências estabelecidas pelas normas não estão sendo atendidas. Entre as unidades de saúde com problemas no **armazenamento externo** destacam-se: AME – Dr. Manoel Possídio, Unidade Central do SAMU, Centro de Controle de Zoonoses, Centro de Especialidades Odontológicas – CEO, Policlínica Municipal, UBS – Beatriz Luz de Alencar Rocha e UBS – Yolanda Rabelo Ramalho Ramos. Nas outras três unidades, há necessidade apenas de pequenos ajustes para atender a RDC nº 50/2002 e a norma ABNT nº 12.809.

Os problemas com **segregação, acondicionamento, transporte e armazenamento** se somam a da **não identificação do conteúdo e do risco específico** relativo a cada grupo de resíduos gerados nas unidades de saúde. É importante destacar que a identificação é um conjunto de medidas que permite o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes, o que servirá de informação para o correto manejo.

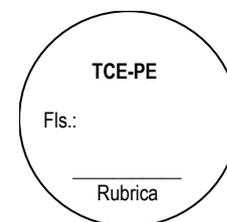
Os sacos para acondicionamento, os recipientes de coleta interna e externa, os recipientes de transporte interno e externo, e os locais de armazenamento devem ser identificados de tal forma a permitir fácil visualização, de forma indelével, utilizando-se símbolos, cores e frases, atendendo aos parâmetros referendados na norma NBR 7.500 da ABNT¹⁹, além de outras exigências relacionadas à identificação de conteúdo e ao risco específico de cada grupo de resíduos.

O RTGRSS, no seu Capítulo III, estabelece que a identificação do tipo de resíduo deve estar nas lixeiras, nos sacos, nos carrinhos de transporte e nos locais de armazenamento, como determina a ABNT nº 7.500:

1.3.1 - A identificação **deve estar aposta nos sacos de acondicionamento, nos recipientes de coleta interna e externa, nos recipientes de transporte interno e externo, e nos locais de armazenamento**, em local de fácil visualização, de forma indelével, utilizando-se símbolos, cores e frases, **atendendo aos parâmetros referenciados na norma NBR 7.500 da ABNT**, além de outras exigências relacionadas à identificação de conteúdo e ao risco específico de cada grupo de resíduos.²⁰ (Grifos nossos).

¹⁹ Identificação para o transporte terrestre, manuseio, movimentação e armazenamento de produtos.

²⁰ **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004.** Publicada no DOU de 10/12/2004 Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.



Destarte, os adequados procedimentos de manejo interno, ou seja, a segregação, o acondicionamento, a identificação, o transporte interno, o armazenamento temporário e o armazenamento externo, favorecem as etapas externas seguintes (coleta, transporte, tratamento e disposição final), tudo para que os RSS sejam corretamente recebidos no solo previamente preparado em valas sépticas no aterro sanitário.

O resultado encontrado pela Auditoria foi a infração às normas decorrentes das desconformidades. Portanto, o gestor de saúde não pode omitir-se e permitir que as unidades de saúde sob a sua gestão possuam deficiências nas seis etapas de manejo interno dos RSS e sim, supervisionar e capacitar os gestores das unidades de saúde no que tange ao manejo interno dos RSS.

Igualmente, é imprescindível que a Secretaria de Saúde do Município determine aos gestores e as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH que estabeleçam as rotinas e processos de higienização de suas unidades de saúde, conforme o PGRSS implantado, e as normas técnicas correspondentes; como também deve adequar os locais para o armazenamento externo das unidades de saúde, conforme previsto na ABNT 12.810 e na RDC 50/02.

3.1.4 A Secretaria de Saúde não possui o controle sobre o manejo externo dos RSS

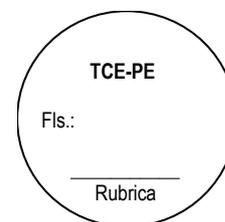
As etapas do gerenciamento dos RSS relativos relativas ao manejo externo correspondem à coleta e o transporte externo (transporte dos RSS da unidade geradora até a unidade de tratamento), o tratamento dos RSS, e a destinação final das cinzas. Podendo a etapa de tratamento ocorrer ainda dentro do estabelecimento de saúde (autoclave, microondas, etc.), mas para isto, deve haver o licenciamento ambiental, o que não ocorre por parte do município de Petrolina.

Atualmente, a coleta, o transporte externo, o tratamento e a destinação final dos RSS gerados pelas unidades de saúde municipais de Petrolina ocorrem por parte da Stericycle Gestão Ambiental Ltda. através do Contrato nº 209/2010 de 21 de julho de 2009. Apesar da contratação, observou-se durante a Auditoria que falta, por parte da Secretaria de Saúde de Petrolina, controle sobre o manejo externo dos RSS gerado nas unidades de saúde do município.

É mister ressaltar que o gestor de saúde não pode se omitir de ter o controle sobre o manejo externo dos RSS gerados nas suas unidades de saúde e sim, deve exercer um controle efetivo sobre esses, evitando infração às normas que regem sobre o assunto. As não conformidades encontradas na Auditoria quanto ao manejo externo, estão apresentadas nos subitens a seguir.

3.1.4.1 Ineficiência na fiscalização da coleta e do transporte dos resíduos de serviços de saúde

A coleta e o transporte dos RSS, para o posterior tratamento e sua deposição final, correspondem à remoção dos resíduos armazenados em recipientes nos abrigos externos das unidades de saúde. Como estabelece a RDC nº 306/2004, tais etapas devem ocorrer com a utilização de técnicas que permitam a preservação das condições do acondicionamento dos resíduos e como também, dos trabalhadores, da população e do meio ambiente durante todo o percurso até o destino final.



A coleta e o transporte externos dos resíduos de serviços de saúde devem ser realizados de acordo com as normas NBR nº 12.810 e NBR nº 14.652 da ABNT.

Durante as visitas às unidades de saúdes, a equipe de Auditoria verificou que não há controle da etapa de coleta dos RSS pela Secretaria Municipal de Saúde. Na prática, conforme repassado pelos servidores entrevistados, habitualmente, o caminhão coletor chega às unidades de saúdes e recolhe as bombonas, sem necessariamente entrar em contato com o gestor da unidade. Somente após a coleta das bombonas da unidade de saúde e colocação dessas no caminhão coletor, é que os funcionários assinam o mapa de controle de coleta.

Segundo informações obtidas junto aos coordenadores/funcionários entrevistados, a entrega das bombonas à empresa contratada, é feita por agentes de serviços gerais (ASG), em sua maioria, são prestadores de serviços contratados, sem terem vínculo direto com a Secretaria de Saúde. O correto seria que funcionários designados oficialmente pela Secretaria de Saúde emitissem o atesto da quantidade de RSS recolhidos (boletins de medição), a fim de que houvesse a correta liquidação da despesa realizada.

Conforme relatos dos próprios ASGs, a pesagem é realizada pelo empregado da Stericycle Gestão Ambiental Ltda. (antiga SERQUIP), dentro do caminhão transportador (tipo baú), portanto fora do alcance visual do funcionário da unidade de saúde. Após a pesagem, o ASG atesta a quantidade medida em documento próprio da contratada.

Além da informação coletada *in loco*, foram constadas, na documentação analisada, as afirmações dos funcionários entrevistados, ou seja, que não há atesto da quantidade de bombonas coletadas feito por servidores responsáveis nas unidades de saúde. As assinaturas contidas no documento que serve de comprovação da medição dos serviços de coletas não possuem identificação do funcionário (nome, matrícula, etc.), apenas a sua rubrica. Também foi identificado que o documento com as quantidades de bombonas recolhidas é da própria empresa contratada.

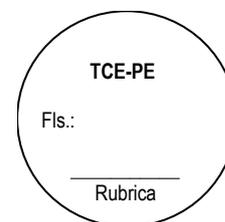
Como visto no parágrafo anterior, a situação do apontamento da coleta das bombonas está totalmente irregular, pois está sendo executado por funcionários terceirizados que desconhecem os termos contratuais para a execução dos serviços e nem foram designados para exercer tal função, além não terem vínculo com a Secretaria Municipal de Saúde.

Observa-se que a Secretaria de Saúde de Petrolina negligencia a fiscalização ferindo o artigo 67 da Lei 8.666/1993 que estabelece que “A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante da Administração especialmente designado...”.

Quanto à medição dos serviços de coleta, o TR em seu item “5 – MEDIÇÃO DO SERVIÇO” (fl. 27) prevê que:

5.2 Para coleta de resíduos de saúde a medição será feita mediante o produto do peso coletado de resíduos pelo preço unitário ofertado pela contratada. **Todos os resíduos deverão ser pesados, obrigatoriamente, em balanças indicadas pela Secretaria de Saúde.**

5.3 Na **hipótese de impedimento temporário de uso das balanças**, por caso fortuito ou de força maior, o peso diário coletado, será apurado por estimativa considerando-se o setor de coleta que originou o resíduo, mediante a média dos pesos registrados nos mesmos dias da semana das últimas quatro semanas que antecederem a interrupção de funcionamento das balanças. (Grifos nossos).



Apesar da determinação do uso de balança no Termo de Referência, houve relatos dos ASGs e também de alguns coordenadores de unidades de saúde entrevistados, de que a coleta das bombonas ocorria mesmo elas não estando totalmente cheias, e que o peso medido e posto na medição incluía a tara da bombona de 8 Kg, que é o peso da bombona vazia. Tal inconformidade foi constatada pela Auditoria na análise dos documentos denominados “Controle de Coleta dos Resíduos de Saúde” onde se verificam quantidades superiores a 25 Kg.

Como discorrido no parágrafo anterior, houve erros na aferição das bombonas recolhidas, pagando-se possivelmente a mais pelo que se deveria ter sido pago. O que caracteriza dano ao Erário municipal.

3.1.4.2 Ineficiência na fiscalização do tratamento térmico dos resíduos de serviços de saúde

Com o objetivo de identificar o controle do tratamento dos resíduos de saúde e consequentemente, se houve o cumprimento das determinações legais quanto às exigências ambientais e profissionais, foi solicitada à Sra. LUCIANA CABRAL, Secretária Adjunta, a documentação comprobatória da realização tratamento dos RSS por parte da empresa contratada.

Em resposta à solicitação, a Secretária Adjunta informou que não detinha qualquer tipo de controle acerca do tratamento dos RSS e que o tratamento utilizado era através de destruição térmica, conforme está estabelecido no Termo de Referência. Informou também que a fiscalização da estação de incineração da Stericycle Gestão Ambiental Ltda. era feita pela Agência de Vigilância Sanitária do município e também pela AMMA.

A RDC nº 306/2004 da Anvisa, estabelece que o tratamento pode ser aplicado no próprio estabelecimento gerador ou em outro estabelecimento, observando-se as condições de segurança para o transporte entre o estabelecimento gerador e o local do tratamento. Mas devem ser objeto de licenciamento ambiental, de acordo com a Resolução CONAMA nº 237/1997, passíveis de fiscalização e de controle pelos órgãos de vigilância sanitária e de meio ambiente.

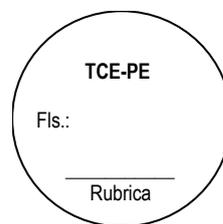
Como o tratamento utilizado pela empresa contratada é o térmico (incineração), é importante esclarecer que a Resolução nº 316/2002 do Conama estabelece que:

Art. 42. Todo e qualquer equipamento ou sistema de tratamento térmico de resíduos que produza resíduos sólidos, semi-sólidos ou pastosos pós-tratamento, devem manter procedimentos de registro e controle sistemático dos mesmos e atender as exigências do órgão licenciador no que se refere a sua destinação final. (Grifo nosso).

Na etapa de tratamento de resíduos de serviços de saúde, especificamente o tratamento térmico, normalmente se utiliza a autoclavagem²¹ ou incineração²².

²¹ Método de tratamento térmico parcial que consiste em manter o material contaminado sob pressão à temperatura elevada, através do contato com o vapor d'água, durante um período de cerca de 40 minutos para destruir todos os agentes patogênicos. (Fonte: Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Manual_RSS_Parte3.pdf).

²² Método de tratamento térmico completo (inertização físico-química) que consiste em destruir os resíduos biológicos, químicos e perfurocortantes mediante um processo de combustão no qual esses são reduzidos a cinzas.



É importante ressaltar que o resíduo resultante da incineração dos RSS são as cinzas. Essas cinzas são classificadas, segundo a NBR 10.004/2004, como **Resíduos Classe II A – Não Inertes**, que podem ter propriedades, tais como biodegradabilidade, combustibilidade ou solubilidade em água.

Conforme foi verificado *in loco*, os RSS são incinerados nas instalações da Stericycle Gestão Ambiental Ltda., por meio de um incinerador. A unidade de tratamento fica localizada no Distrito Industrial de Petrolina, quadra Q, lote 12. Esse empreendimento é licenciado pela CPRH, que durante a Auditoria, tinha a licença de operação LO nº 05.14.08.004428-6 com validade até 09/09/2015.

Durante a análise documental foi percebida a ausência dos certificados de tratamento térmico, portanto confirmando a falta de controle por parte da Secretaria de Saúde. Como visto, apesar de receber o pagamento pelo tratamento dos resíduos, a Stericycle Gestão Ambiental Ltda. não emitiu certificados de tratamento térmico. Estando em desconformidade com o que é estabelecido pela Resolução nº 316/2002 do Conama, em seu artigo 28, Inciso IV:

“Caberá ao responsável técnico legalmente habilitado emitir certificado de tratamento térmico atestando ter cumprido as condicionantes da licença ambiental cujos dados constarão do referido certificado, cabendo a guarda deste documento também ao gerador do resíduo, contratante da operação.” (Grifo nosso).

O certificado de tratamento térmico deve ter a assinatura do responsável técnico legalmente habilitado, e, para isso, deve atender a Resolução nº 1.025 do Conselho Federal de Engenharia e Agronomia - Confea, que dispõe sobre a Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), que preceitua:

Art. 2º A ART é o instrumento que define, para os efeitos legais, os responsáveis técnicos pela execução de obras ou prestação de serviços relativos às profissões abrangidas pelo Sistema Confea/Crea.

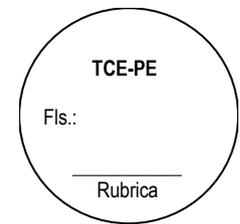
Art. 3º Todo contrato escrito ou verbal para a execução de obras ou prestação de serviços relativos às profissões abrangidas pelo Sistema Confea/Crea fica sujeito ao registro da ART no Crea.

[...]

Art. 6º A guarda da via assinada da ART será de responsabilidade do profissional e do contratante, com o objetivo de documentar o vínculo contratual.

Quanto à disponibilização dos certificados de tratamento, consta do contrato, em seu Anexo I (fl. 89) “DO CERTIFICADO: Após a realização dos serviços, quando solicitada pela Contratante, será emitido um Certificado de Tratamento”. Porém, a Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina não possui a guarda dos certificados de tratamento térmico. O que evidencia que não há fiscalização plena sobre a execução do tratamento dos seus RSS. Em suma, há um total desconhecimento do tipo e da quantidade dos resíduos provenientes do tratamento térmico (produto resultante da incineração), o que se considera situação grave quanto à segurança sanitária e ao meio ambiente.

Ao deixar de supervisionar, durante a fiscalização, a etapa de tratamento dos RSS, através da exigência da emissão dos certificados de tratamento e das suas respectivas ARTs, por parte da empresa contratada, a Secretaria de Saúde descumpriu o que determina o artigo 28 da Resolução Conama nº 316/2002.



Portanto, é necessário que a Secretaria Municipal de Saúde preveja no projeto básico, para o próximo processo licitatório, o cumprimento das exigências técnicas e legais para a execução dos serviços de tratamento dos RSS por parte da empresa contratada, bem como a emissão dos certificados de tratamento dos RSS.

3.1.4.3 Ineficiência na fiscalização da destinação final

Após o tratamento dos RSS, o produto resultante deve ter uma destinação final adequada, conforme estabelece a Resolução nº 237/1997 do Conama e também previsto na RDC nº 306/2004 da Anvisa.

A comprovação da disposição correta dos resíduos deve se dar por documento fornecido pela operadora do aterro sanitário, como por exemplo, Certificado de Disposição Final, Certificado Ambiental ou Manifesto de Resíduos.

Tais documentos servem de garantia para a empresa executora dos serviços (empresa privada ou pública) e para o município, de que as obrigações, perante a Legislação Ambiental, foram cumpridas. Além disso, o responsável pela geração dos RSS pode demonstrar aos órgãos ambientais envolvidos (municipal, estadual e federal), que realizou a correta disposição final de seus resíduos. Servem também com instrumento legal para a liquidação da despesa realizada.

Com o objetivo de identificar o controle da destinação final dos resíduos do tratamento térmico, foi solicitada a Sra. LUCIANA CABRAL, Secretaria Adjunta, a documentação comprobatória da recepção dos resíduos em aterro sanitário licenciado pela CPRH, após a etapa de tratamento, contendo a quantidade dos resíduos, dados do gerador, do transportador e do receptor. Em resposta à solicitação, a Secretária Adjunta informou que não detinha qualquer tipo de controle acerca da disposição final dos RSS.

Conforme foi verificado *in loco*, os resíduos resultantes da incineração dos RSS, as cinzas, são depositados na Central de Tratamento de Resíduos de Petrolina – CTR Petrolina, localizada em área rural do município, no distrito de Curral Queimado, situado no km 20 da BR-407, no sentido da Cidade de Afrânio, à margem direita da Rodovia. Esse empreendimento possui licenciamento da CPRH.

É de conhecimento público que a CPRH é o órgão licenciador estadual dos aterros (Centrais de Tratamento de Resíduos – CTRs), porém a Secretaria Municipal de Saúde é o gerador dos RSS e a Stericycle Gestão Ambiental Ltda., contratada pelos serviços prestados. Portanto, cabe ao órgão municipal o gerenciamento dos resíduos em todas as etapas desde a sua geração até a disposição final, necessitando, portanto, neste caso, do controle da entrada dos produtos do tratamento térmico no aterro sanitário. A Resolução Conama nº 358/2005, em seu artigo 3º, destaca a Lei nº 6.938/81 como referência legal de responsabilização quanto à infração do que está estabelecido.

Para o devido controle dos RSS não basta saber onde será realizada a destinação final do produto do tratamento, mas também, deter a comprovação da entrega e a quantidade depositada no aterro sanitário. Sendo assim, a Secretaria de Saúde de Petrolina, além da fiscalização, deveria ter exigido documento que atestasse a destinação final dos resíduos (Manifesto de Resíduos, Certificado de Disposição Final, etc.).



Não exigir, da empresa contratada, a documentação atestando a destinação final dada aos resíduos provenientes do tratamento térmico (cinzas) evidencia uma fiscalização deficiente dos serviços contratados, o que compromete a responsabilidade do gestor quanto ao gerenciamento do manejo dos RSS.

É importante enfatizar que o RTGRSS da Resolução nº 306/2004 da Anvisa, em seu item 2.7, diz que o gerador deve requerer a documentação que identifique a conformidade com as orientações dos órgãos de meio ambiente junto aos órgãos públicos responsáveis pela execução da coleta, transporte, tratamento ou disposição final dos RSS.

Portanto, é necessário que a Secretaria Municipal de Saúde preveja no projeto básico, para o próximo processo licitatório, o cumprimento das exigências técnicas e legais para a destinação final dos RSS por parte da empresa contratada, bem como a emissão dos certificados de destinação final dos RSS.

3.1.4.4 Recomendações acerca do manejo externo dos RSS

Como foi descrito nos *subitens* anteriores, evidenciou-se três desconformidades da Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina no gerenciamento dos RSS, ou seja, fiscalização deficiente na coleta, no tratamento e na destinação final dos seus RSS, isto decorrente da não existência de servidores nomeados para realizarem a fiscalização dos serviços contratados e também por não haver um gestor para o contrato.

Diante do que foi discorrido, é necessário que Secretaria de Saúde de Petrolina:

- Nomeie um gestor para o novo contrato;
- Nomeie fiscais dos serviços a serem contratados para o manejo dos RSS;
- Designe um servidor, por unidade de saúde, com a finalidade de atestar e comprovar a execução da coleta dos RSS. Devendo o servidor, em cada fiscalização, se identificar através de carimbo contendo: nome, matrícula, hora e o quantitativo fiscalizado;
- Estabeleça no projeto básico ou TR do próximo processo licitatório para a contratação dos serviços de coleta, transporte, tratamento e destinação final dos RSS as exigências técnicas e legais para execução dos serviços por parte da empresa contratada;
- Estabeleça no novo projeto básico o uso de balanças próprias para pesagem dos RSS e que as medições sejam apontadas em formulário próprio da Secretaria de Saúde, permitindo assim, um maior controle sobre as quantidades a serem pagas à empresa contratada;
- Mantenha sob sua guarda, os documentos comprobatórios da execução das exigências legais por parte da empresa contratada (tratamento e destinação final, licenciamento ambiental, etc.).

Tais medidas buscam assegurar o atendimento ao art. 10 da Lei nº 6.938/1981, aos artigos 3º e 10 da Resolução nº 358/2005 do Conama (local devidamente licenciado), bem como às exigências para a Renovação da Licença de Operação.



3.1.5 Os agentes de serviços gerais (ASG) não possuem treinamento para manipular os RSS

Dentre as etapas do manejo dos RSS, na etapa de **segregação** há participação intrínseca dos profissionais de saúde, já que são os que realizam os procedimentos de saúde e consequentemente são esses que fazem a separação dos resíduos no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, o seu estado físico e os riscos envolvidos.

Em outras etapas, como o **acondicionamento**, a **identificação**, o **transporte** e o **armazenamento**, a participação direta é dos os Agentes de Serviços Gerais - ASG, que nas unidades de saúde da Secretaria de Saúde são funcionários, na maioria das vezes, de empresas terceirizadas.

O RTGRSS da Resolução nº 306/2004 em suas diretrizes gerais estabelece que:

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

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.**

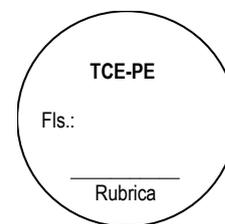
Todo gerador deve elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, baseado nas características dos resíduos gerados e na classificação constante do Apêndice I, **estabelecendo as diretrizes de manejo dos RSS.** (Grifos nossos).

O Capítulo VII (Segurança Ocupacional) do RTGRSS, estabelece procedimentos a serem executados quanto à segurança e a saúde dos trabalhadores envolvidos diretamente com os processos de higienização, coleta, transporte, tratamento, e armazenamento de resíduos. As obrigações previstas são correspondentes à realização dos exames médicos previstos, imunização, atendimento às normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego, capacitação com educação continuada no âmbito do PGRSS.

Pela NBR nº 12.809/1993, que fixa os procedimentos exigíveis para garantir condições de higiene e segurança no processamento interno de resíduos infectantes, especiais e comuns, nos serviços de saúde, todos os funcionários dos serviços de saúde devem ser capacitados para segregar adequadamente os resíduos e reconhecer o sistema de identificação (Subitem 4.1.1 da norma).

A Norma Regulamentadora 32 (NR 32) que tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral, estabelece que no caso de resíduos, cabe ao empregador capacitar, inicialmente e de forma continuada, os trabalhadores nos seguintes assuntos:

- Segregação, acondicionamento e transporte dos resíduos;
- Definições, classificação e potencial de risco dos resíduos;



- Sistema de gerenciamento adotado internamente no estabelecimento;
- Formas de reduzir a geração de resíduos;
- Conhecimento das responsabilidades e de tarefas;
- Reconhecimento dos símbolos de identificação das classes de resíduos;
- Conhecimento sobre a utilização dos veículos de coleta;
- Orientações quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual - EPIs.

Entretanto, não obstante a importante participação dos Agentes de Serviços Gerais (ASG) nas etapas do manejo dos RSS, durante as visitas, os gestores informaram que desconheciam a realização de capacitação em manejo de RSS para os ASGs e alguns destes, durante entrevista, informaram que não possuíam capacitação para a manipulação dos resíduos de saúde.

Como foi discorrido, 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**. Contudo, apesar de ser esperado que os profissionais de saúde detenham conhecimento em RSS, por fazerem parte do conhecimento profissional, há um risco quando não se utiliza de profissionais capacitados para lidar com o manejo de RSS, o que é o caso dos ASGs.

A RDC nº 306/2004, no Capítulo V do seu RTGRSS, estabelece como responsabilidade aos serviços geradores de RSS, a contratação de empresas prestadoras de serviço de limpeza e conservação que possuam pessoal capacitado e treinado para lidar com RSS:

2.5 – Fazer constar nos termos de licitação e de contratação sobre os serviços referentes ao tema desta Resolução e seu Regulamento Técnico, as exigências de comprovação de capacitação e treinamento dos funcionários das firmas prestadoras de serviço de limpeza e conservação que pretendam atuar nos estabelecimentos de saúde, bem como no transporte, tratamento e disposição final destes resíduos.

A situação encontrada nas unidades de saúde coloca a saúde dos trabalhadores em risco, além da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente. É importante ressaltar que, além da redução de custos, a proposta de **gerenciamento de resíduos está fundamentalmente centrada na redução de riscos para o trabalhador da saúde e população, como também para o meio ambiente**, riscos esses, decorrentes de um manejo inadequado dos RSS.

A situação encontrada é decorrente da permissão, por parte do gestor de saúde, para a contratação de ASGs sem capacitação e treinamento para manipular os RSS de suas unidades de saúde. A não exigência de pessoal capacitado e treinado faz com que a Secretaria de Saúde do Município infrinja as normas retrocitadas neste subitem.

É necessário que a Secretaria de Saúde do Município de Petrolina determine que as empresas prestadoras de serviços gerais, ou de outras atividades afins, nos seus estabelecimentos de saúde, forneçam ASGs com capacitação e treinamento em manejo de RSS, com o objetivo de se ter um manuseio adequado e seguro dos resíduos gerados.



3.2 A Secretaria Municipal de Saúde do Município de Petrolina descumpriu com as determinações previstas na legislação quanto ao processo da contratação da empresa Serquip/Stericycle Gestão Ambiental Ltda.

Quando da apresentação da equipe de Auditoria junto à Secretaria de Saúde de Petrolina, foi solicitado a Secretária Adjunta, **Sra. LUCIANA CABRAL**, a documentação referente ao processo de contratação para os serviços de coleta, transporte, tratamento e destinação final dos resíduos hospitalares dos serviços de saúde. A solicitação foi prontamente atendida.

Após a leitura da documentação verificou-se que, em 30 de abril de 2010 a Secretaria de Saúde do Município solicitou à Secretaria de Finanças que procedesse a contratação de empresa para a prestação de serviços de coleta de resíduos sólidos na zona rural e urbana do município de Petrolina.

A motivação da solicitação foi em decorrência da impossibilidade das unidades de saúde não poderem estocar os resíduos sólidos, que devem ser coletados e incinerados para a boa conservação do meio ambiente e bem-estar da população.

A abertura do processo licitatório ocorreu em 21 de julho de 2010, sob nº 173/2010. O certame foi realizado mediante inexigibilidade de licitação nº 011/2010. Sendo escolhida a empresa **SERQUIP – Serviços, construções e Equipamentos Ltda.**²³ que, segundo a Comissão Permanente de Licitação, seria a única empresa credenciada pela CPRH a efetuar a prestação de serviços de coleta de resíduos sólidos na zona rural e urbana do município de Petrolina.

Como foi possível verificar na análise documental, a homologação do processo de inexigibilidade e a contratação ocorreram no mesmo dia, ou seja, em 21 de julho de 2010. Na ocasião foi firmado o contrato nº 209/2010, cujo objeto foi a prestação de serviços de coleta, transporte, através de destruição térmica e dar destino as cinzas dos resíduos sólidos provenientes das unidades de saúde da zona rural e urbana do município de Petrolina.

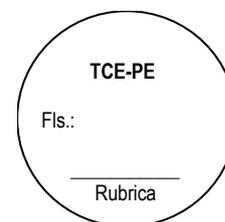
O valor global estabelecido em contrato foi de **R\$ 296.976,48** (duzentos e noventa e seis mil e novecentos e setenta e seis reais quarenta e oito centavos) para um período de 12 meses. Esse valor corresponde a uma coleta mensal de **7.745,90 Kg** de RSS, ao **custo unitário de R\$ 3,19 (três reais e dezenove centavos) por Kg.**

A análise da documentação entregue pela Secretaria de Saúde relativa ao processo de contratação de empresa para o manejo dos RSS e as visitas realizadas nas unidades de saúde municipais, resultou em Achados que evidenciam falhas no processo da contratação da Empresa Serquip – Serviços, Construções e Equipamentos Ltda. e nos pagamentos dos serviços medidos. As falhas identificadas pela equipe de Auditoria no processo de contratação estão apresentadas nos subitens a seguir.

3.2.1 Inconsistência no Termo de Referência (TR)

Na análise documental verificou-se o Termo de Referência (TR) para o Processo Licitatório nº 173/2010, o qual seu objeto foi a contratação de empresa para prestação de “Serviços de coleta, transporte, tratamento, através de destruição térmica, e dar destino final as cinzas dos resíduos sólidos provenientes das Unidades de Saúde da Zona rural e urbana do município de Petrolina.” No TR foi previsto o atendimento a 42 unidades de saúde. Na análise, observou-se que o TR está assinado pela Secretária de Saúde, Sr.^a LÚCIA CRISTINA

²³ Atual Stericycle Gestão Ambiental Ltda.



GIESTA SOARES, em vez de um profissional especializado, como por exemplo, um engenheiro (civil, sanitaria, ambiental, etc.).

O TR elaborado (fl. 21-30), foi composto dos seguintes elementos: justificativa, objeto, prazos, valor estimativo da despesa, recursos orçamentários, forma de pagamento e especificações. Em seu anexo observam-se os seguintes elementos: demonstrativos de RSS, discriminação dos serviços, veículos, pessoal, medição de serviços, obrigação da contratada, tabela com a distância de cada unidade de saúde.

Pelo art. 9º, § 2º, do Decreto Federal n.º 5.450/2005²⁴, Termo de Referência:

“é o documento que deverá conter elementos capazes de propiciar avaliação do custo pela administração diante de **orçamento detalhado**, definição dos métodos, estratégia de suprimento, **valor estimado em planilhas de acordo com o preço de mercado, cronograma físico-financeiro**, se for o caso, critério de aceitação do objeto, deveres do contratado e do contratante, procedimentos de fiscalização e gerenciamento do contrato, prazo de execução e **sanções**, de forma clara, concisa e objetiva.” (Grifo nosso).

À Lei Federal 8.666/1993, consta:

Art.6º Para os fins desta Lei, considera-se:

[...]

IX - Projeto Básico - conjunto de elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequado, para caracterizar a obra ou serviço, ou complexo de obras ou serviços objeto da licitação, elaborado com base nas indicações dos estudos técnicos preliminares, que assegurem a viabilidade técnica...

[...]

Art. 7º **As licitações para a execução de obras e para a prestação de serviços** obedecerão ao disposto neste artigo e, em particular, à seguinte sequência:

- I - projeto básico;
- II - projeto executivo;
- III - execução das obras e serviços.

[...]

§ 2º As obras e **os serviços** somente poderão ser licitados quando:

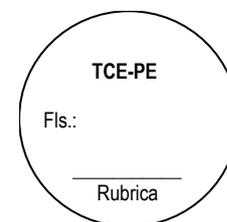
- I - houver **projeto básico** aprovado pela autoridade competente e disponível para exame dos interessados em participar do processo licitatório;
- II - **existir orçamento detalhado em planilhas que expressem a composição de todos os seus custos unitários**; (Grifos nossos).

Seguindo o que está previsto na Lei 8.666/1993 e no Decreto nº 5.450/2005 sobre projeto básico e termo de referência, verificou-se que o aplicado pela Secretaria de Saúde foi inconsistente para a contratação de empresa para a prestação de serviços de remoção dos RSS gerados pelas unidades de saúde municipais.

É *mister* enfatizar que o Projeto Básico ou Termo de Referência é peça importante para orientar a realização de todos os procedimentos administrativos do processo de compras e contratação. Em qualquer licitação de obras e serviços de engenharia, se o Projeto Básico ou Termo de Referência for falho ou incompleto, a licitação estará viciada e a contratação não atenderá aos objetivos da Administração.

Apesar de apresentar prazos, valor estimativo da despesa, recursos orçamentários, forma de pagamento e especificações, o TR não possuía o **cronograma físico-financeiro** da

²⁴ Regulamenta o pregão, na forma eletrônica, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências.



prestação de serviço a ser contratada. Outros dois elementos faltantes no TR foram referentes aos **procedimentos para a fiscalização dos serviços** contratados, como também sobre o **gerenciamento do contrato**.

A estimativa dos quantitativos de resíduos a serem coletados em cada unidade de saúde, está discriminada em uma tabela no Anexo I do TR. Tal demonstrativo apresenta um quantitativo total de **7.745,90 Kg** de RSS a ser removido por ano. Sendo **7.195,90 Kg** na zona urbana de 550 Kg na zona rural. O valor total orçado foi de **R\$ 296.976,48** (fls. 23-25). Apesar de ter sido utilizado a unidade de medida “Kg” (quilograma), no TR está estabelecido que a quantidade em quilos fosse convertida em bombonas com capacidade de 25 Kg.

No TR, observam-se dois preços para pagamentos dos serviços e o valor estimativo total da despesa, porém não há a composição detalhada dos preços estimados. Os preços estimados para o pagamento dos serviços são distintos conforme a zona onde seriam coletadas as bombonas, a saber: R\$ 78,00 por bombona coletada na zona urbana e R\$ 103,82 na zona rural. Como podem ser conferidos no TR, os preços são dispostos sem nenhuma composição que justifiquem os seus valores, eles aparecem sem nenhuma justificativa técnica ou referência de mercado.

Ao se verificar **os preços da empresa contratada, constata-se que são idênticos aos do TR**. A razão para isto está na proposta da própria SERQUIP enviada à CPL da Prefeitura Municipal de Petrolina, na qual se observam quantitativos e preços idênticos aos do TR da Secretaria de Saúde. A proposta da empresa (fl. 90) possui data idêntica a do pedido para a contratação de serviços de coleta de resíduos sólidos na zona rural e urbana do município de Petrolina (fl. 22), 30 de abril de 2010. Tal fato leva a indícios que os preços da Secretaria de Saúde foram baseados nos da empresa contratada, já que não foi apresentada a composição dos custos efetuada pelo Órgão municipal.

No item “7- Forma de Pagamento” observa-se um erro quanto à periodicidade das medições. Consta que serão realizadas mensalmente, porém, como foi visto nas visitas às unidades de saúde, a coleta ocorre entre duas a três vezes por dia, e no caso do SAMU, diariamente. Portanto, o TR não previu a realidade operacional das coletas das bombonas. No caso as medições devem ser tempestivas às coletas, e, no próprio TR deveria constar o modelo do formulário a ser usado nas medições (boletim de medição, por exemplo).

Ainda quanto ao processo de medição, no TR está estabelecido (item 5- medição dos serviços), que esta fosse feita mediante o produto do peso coletado de resíduos, que deveriam ser pesados obrigatoriamente, pelo preço unitário ofertado pela empresa contratada. Mas no anexo do TR se tem uma observação de que a quantidade de quilos coletados será convertida em bombonas de 25 Kg de capacidade. O que leva ao entendimento que os preços unitários (urbana e rural) seriam por bombonas coletadas. Fato constatado na análise feita na documentação para a realização da despesa.

Apesar da determinação do uso de balanças nas unidades de saúde para a medição dos RSS, que seriam indicadas pela Secretaria de Saúde, registre-se que no Anexo I, há a informação que deve haver uma conversão dos quilogramas em bombonas (fls. 25 e 89). Salienta-se que a unidade de medição de mais adequada é o Kg, pois o método da pesagem permite aferir a quantidade real recolhida de RSS, ou seja, ao contrário do que ocorre atualmente na Secretaria de Saúde de Petrolina, que paga na prática por bombonas



recolhidas²⁵. Atualmente no Brasil, os geradores de RSS utilizam a pesagem em quilogramas como método de medição para pagar às empresas contratadas pela coleta, transporte, tratamento e destinação final dos resíduos hospitalares.

Nas especificações do TR, que ficam no Anexo I, observou-se que os seus itens “2- DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS”, “5- MEDIÇÕES DOS SERVIÇOS” e “6 – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA” não previram a elaboração e entrega por parte da empresa contratada dos **certificados de tratamento** realizado, que é uma exigência da Resolução nº 316/02 do Conama, art. 28, IV, emitido por **responsável técnico legalmente habilitado pelo CREA** (art. 1º, Res. nº 425, do Confea), e do **documento de comprovação da destinação final do produto do tratamento térmico em aterro sanitário com licenciamento ambiental, comprovando a efetiva prestação do serviço** (Artigos 62 e 63 da Lei Federal nº 4.320/1964).

No TR como já citado, não há o estabelecimento dos **procedimentos para a fiscalização dos serviços** contratados. Ficando a contratante sem responsabilidades perante cada etapa do manejo externo dos RSS e conseqüentemente, sem o acompanhamento da execução dos serviços, necessário para o bom desempenho dos serviços contratados. Outra falha na elaboração do TR, foi não terem sido previstos os critérios para o **gerenciamento do contrato**. É *mister* lembrar que a execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante da Administração, designado por meio de indicação em cada processo administrativo de contratação²⁶.

Além das não conformidades já apontadas neste subitem do Relatório, assevera-se que o documento ideal para subsidiar o processo certame licitatório teria sido um projeto básico para contratação de serviços de manejo de RSS, em vez de um Termo de Referência, que é muito conciso. O TR, de modo preliminar, é o instituto que se vincula à modalidade de licitação denominada pregão, que não foi o caso.

Entretanto, é possível a adoção de TR na substituição do projeto básico para a contratação de serviços relativos ao manejo dos RSS, porém, o TR elaborado pela Secretaria de Saúde de Petrolina não abrange em seu corpo os elementos essenciais para a devida contratação. Devido às peculiaridades no manejo de RSS, o TR deve possuir um melhor detalhamento das especificações técnicas e das exigências legais, principalmente por ser esse tipo de manejo um procedimento que é alcançado por dispositivos legais no âmbito da vigilância sanitária e do meio ambiente, entre outras exigências.

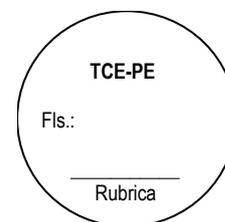
Um TR mais consistente (completo) é de suma importância para as empresas licitantes elaborarem os seus planos de trabalhos²⁷, poderem prever os custos e conseqüentemente, compor o preço a ser ofertado na licitação, visto que há influência de elementos significativos na composição dos preços, como a quantidade de veículos, distância média de transporte, pessoal, combustível, etc.

A elaboração do TR inconsistente levou a Secretaria Municipal de Saúde a realizar pagamentos à empresa contratada sem a clareza das obrigações entre as partes. Como também deveria ter elaborado um TR contendo: orçamento detalhado com a composição dos serviços a serem executados; previsão de medição em quilogramas e não em bombonas; previsão de apresentação, por parte da empresa contratada, da documentação obrigatória, perante aos

²⁵ Na pesagem está sendo considerada a tara das bombonas de 8 Kg, portanto, a medição de algumas bombonas pode superar os 25 Kg.

²⁶ Artigo 67 da Lei 8.666/1993.

²⁷ A logística de operação da coleta e transporte dos recipientes contendo os RSS.



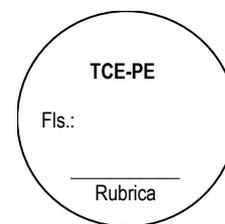
órgãos de licenciamento ambiental quanto ao tratamento e destinação final, e suas respectivas ARTs; e orientações técnicas para o procedimento de fiscalização dos serviços de manejo dos RSS; entre outras já citadas neste Relatório.

A falta de um orçamento detalhado levou a uma previsão superestimada do quantitativo de material a ser removido (coletado, transportado, tratado e dada a destinação final). Verificando-se os resumos dos quantitativos por unidade de saúde, documento encaminhado pela empresa contratada à Secretaria de Saúde, para emissão de empenho e pagamentos; e tomando como exemplo o mês de dezembro de 2014, a quantidade registrada é de 4.133,50 Kg na zona urbana e 1.003,20 Kg, na zona rural, perfazendo um total coletado de 5.136,70 Kg, uma quantidade que corresponde a 66% do contratado. O fato é que o preço foi ofertado com base em um quantitativo superestimado, o que elevou o preço, pois como já foi dito, para a composição dos custos, devem ter sido considerados carros coletores, distâncias médias de transporte, mão de obra, etc., ou seja, quanto maior o quantitativo orçado, maior será o preço contratado.

A propósito dos custos, esta equipe de Auditoria solicitou, por meio do Ofício TCE/GEAP-AA Nº 03/2015, de 26 de março de 2015, em seu item b., a composição dos custos dos serviços contratados. Em resposta, a Secretaria de Saúde encaminhou o Ofício nº 393/2015, de 30 de março de 2015, solicitando a dilação do prazo dado. Até o encerramento deste Relatório, a composição dos custos dos serviços não foi encaminhada a este Tribunal.

Diante das falhas percorridas na elaboração do TR para o manejo dos RSS nas unidades de saúde municipais, recomenda-se que a Secretaria Municipal de Saúde, quando da elaboração do novo processo licitatório, elabore um Projeto Básico ou Termo de Referência com clareza e precisão das quantidades geradas nas suas unidades de saúde, bem como os seguintes elementos:

- Definição do objeto de forma compreensiva para os licitantes (art.3, II da Lei nº 10.520/2002);
- Justificativa (art.3º, I e III);
- Condições de garantia ou assistência técnica do objeto (art.3º, III da Lei 10.520/2002);
- Orçamento detalhado, claro e preciso das quantidades de RSS das unidades de saúde (art.3, III da Lei 10.520/2002);
- Dotação orçamentária (art.16 da Lei de responsabilidade fiscal LC nº 101/2000);
- Condições de habilitação (art. 4º, XIII da Lei nº 10.520/2002):
 - Habilitação Jurídica (art.28 da Lei nº 8.666/1993);
 - Regularidade fiscal (art.29 da Lei nº 8.666/1993);
 - Capacitação Técnica;
 - Capacitação econômico-financeira;
- Forma de apresentação da proposta e suas condições;
- Condições de recebimento dos serviços;
- Prazo de entrega e forma de pagamento ou cronograma físico financeiro (art.3º, I, da Lei nº 10.520/2002);
- Local, horário de entrega da proposta e gerência responsável;



- Obrigações da contratada, inclusive a previsão da apresentação da documentação obrigatória perante aos Órgãos de licenciamento ambiental, quanto ao tratamento e disposição final dos RSS, com as respectivas ARTs (art.3, I da Lei nº 10.520/2002);
- Obrigações da contratante, inclusive orientações técnicas para o procedimento de fiscalização e medições dos serviços (art. 3, I da Lei nº 10.520/2002);
- Sanções administrativas (art.3, I e 7º da Lei nº 10.520/2002 e artigo 86 da Lei nº 8.666/1993);
- Garantia contratual (art.56, § 1º a 5º da Lei 8.666/1993);
- Fiscalização (art. 67 da Lei nº 8.666/1993);
- Outras informações (art. 40, XVII da Lei nº 8.666/93);
- Data, local e assinatura do responsável pela elaboração.

É *mister* recomendar que a Secretaria de Saúde Petrolina estabeleça o método de medição dos serviços contratados por pesagem em quilogramas, pois será mais economicamente vantajoso para o município devido à possibilidade de controle mais efetivo. Saliente-se que o servidor indicado, por unidade de saúde, deve atentar para a subtração da tara do recipiente, ou seja, o peso da bombona vazia.

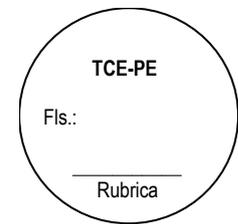
Tais medidas têm como fim, subsidiar a contratação de modo que o agente gerador possa controlar efetivamente os serviços contratados para o manejo dos seus RSS.

3.2.2 Falhas no Processo Licitatório

Como já citado, em 30 de abril de 2010, a Secretaria de Saúde do Município de Petrolina, por meio da Sra. LÚCIA CRISTINA GIESTA SOARES, Secretária Municipal de Saúde, solicitou à Secretaria de Finanças do município, procedimentos de contratação de empresa para a prestação de serviços de coleta de resíduos sólidos na zona rural e urbana do município de Petrolina. A motivação foi a impossibilidade das unidades de saúde de estocarem resíduos sólidos, que devem ser coletados e incinerados para a preservação do meio ambiente e bem-estar da população.

Na análise documental, observou-se que houve uma consulta à agência ambiental estadual (CPRH) realizada pela Sra. LUCIANA BARBOSA CABRAL, Diretora Executiva do Fundo Municipal de Saúde, por meio do Ofício 92-2010 – FEMSAÚDE de **03 de março de 2010** (fl. 31). No pedido de esclarecimento, a gestora faz o **questionamento se a SERQUIP era a única empresa habilitada e credenciada na região para executar serviços de remoção de resíduos hospitalares contaminados**. Na ocasião, a motivação da solicitação foi a necessidade de contratação de serviços especializados em remoção de resíduos hospitalares do Hospital de Urgência e Traumas de Petrolina.

O Ofício epigrafado acima foi respondido pelo Sr. WALDECY FARIAS, Diretor de Controle de Fontes Poluidoras, através do documento CA DOFP Nº 10/2010, de **03 de março de 2010** (fl. 32), que afirmou que: “até o momento, a SERQUIP – Serviços, Construções e Equipamentos Ltda., é única empresa licenciada ambientalmente **nesta CPRH**, credenciada a coletar, transportar e tratar resíduos sólidos de saúde”. (Grifo nosso). Com a resposta da CPRH, Agência Ambiental Estadual, significa que a SERQUIP, **no âmbito do Estado de Pernambuco**, era, à época, a única empresa licenciada por aquela agência.



Entre as documentações emitidas, existe a peculiaridade de serem de mesma data, apesar da distância entre os órgãos (Secretaria de Saúde, em Petrolina; e a CPRH, em Recife).

A Secretária de Saúde, no dia 21 de junho de 2010, autorizou a abertura do certame licitatório. Salienta-se que no mesmo documento que autoriza abertura da licitação, a gestora informa que a contratação seria feita diretamente com a empresa SERQUIP – Serviços, Construções e Equipamentos Ltda.²⁸, por ser a única empresa credenciada pela CPRH a efetuar a prestação de serviços de coleta, transporte e tratamento, através de destruição térmica, e dar destino final às cinzas dos resíduos sólidos, o que segundo a Secretária de Saúde, inviabilizaria a competição, justificando assim, a contratação direta (*fl.* 67).

No dia 21 de julho de 2010 foi solicitada a emissão de parecer jurídico à Procuradoria Geral do Município pelo Sr. MÁRIO FERREIRA CAVALCANTI FILHO, Coordenador da Coordenadoria Geral de Licitações e Convênios, relativo ao Processo Licitatório nº 173/2010 por Inexigibilidade, sob nº 011/2010, para a contratação de empresa para execução de serviços de coleta de resíduos sólidos na zona rural e urbana do município de Petrolina. A motivação da solicitação foi devido a SERQUIP – Serviços, construções e Equipamentos Ltda. ser a única empresa credenciada pela CPRH a efetuar os serviços que seriam contratados.

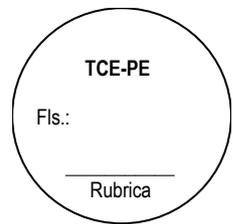
No parecer jurídico nº 011/2010, o Sr. ALEXANDRE JORGE TORRES SILVA, Subprocurador Geral do Município, afirma que seria, na hipótese apresentada, aceitável a condição de inexigibilidade de licitação para se efetuar a contratação da SERQUIP – Serviços, construções e Equipamentos Ltda. Para fundamentar o seu parecer (*fl.* 69-72), o Subprocurador Geral do Município utiliza-se das teses dos doutrinadores HELY LOPES MEIRELLES e JOSÉ CRETELLA JÚNIOR sobre o interesse público, a consecução dos contratos administrativos e a inexigibilidade como execução. Apresenta também, as normas contidas na Constituição Federal e na Lei de Licitações e Contratos.

A abertura do Processo Licitatório nº 173/2010 ocorreu no mesmo dia da sua autorização, ou seja, em 21 de julho de 2010. O certame foi realizado mediante inexigibilidade de licitação, sendo escolhida a empresa SERQUIP – Serviços, Construções e Equipamentos Ltda. que, segundo a Comissão Permanente de Licitação, seria a única empresa credenciada pela CPRH a efetuar a prestação de serviços de coleta de resíduos sólidos na zona rural e urbana do município de Petrolina.

Como foi possível verificar na análise documental, a homologação do processo de inexigibilidade e a contratação ocorreram no mesmo dia, ou seja, em 21 de julho de 2010. Na ocasião, foi firmado o contrato nº 209/2010, cujo objeto foi a prestação de serviços de coleta, transporte, através de destruição térmica e dar destino as cinzas dos resíduos sólidos provenientes das unidades de saúde da zona rural e urbana do município de Petrolina. O valor contratado foi de **R\$ 296.976,48 (duzentos e noventa e seis mil reais, novecentos e setenta e seis reais e quarenta e oito centavos)** para o recolhimento de 7.745,90 Kg de RSS.

Na análise do Processo Licitatório nº 173/2010, considera-se que ocorreram dois equívocos nas etapas do certame. O primeiro se diz respeito ao caráter restritivo dado ao objeto a ser contratado contido no TR e no próprio certame que foi especificar o tipo de tratamento como pode ser observado em destaque na citação da descrição do objeto do TR “Serviços de coleta, transporte, tratamento, **através de destruição térmica**, e dar destino final

²⁸ Atualmente denominada Stericycle Gestão Ambiental Ltda.



...dos resíduos sólidos provenientes das Unidades de Saúde da Zona rural e urbana do município de Petrolina.” (Grifo nosso).

Nas especificações contidas no “Anexo I” do TR, observa-se no seu subitem “2.1.3” que o tratamento dos resíduos poderá ser “...realizado sob qualquer modalidade, sendo admitida a utilização de equipamentos de micro-ondas, auto-clavagem e **incineração**, ou qualquer outro **licenciado no Estado**.” (Grifo nosso). Saliente-se que a destruição térmica só pode ser alcançada pela **incineração**, e, complementando, no Estado de Pernambuco, só a SERQUIP – Serviços, Construções e Equipamentos Ltda., possuía naquele momento o licenciamento para tratamento térmico.

As exigências para **destruição térmica (incineração) através de empresa licenciada em Pernambuco** caracteriza a utilização de dispositivo restritivo para a participação de empresas provenientes de outros Estados da Federação e/ou com outras técnicas de tratamento para RSS. Salientando-se que o tratamento dos RSS pode de ser através de microondas, autoclavagem e incineração, portanto houve restrição no tipo de tratamento, o que beneficiou a SERQUIP já que possui incinerador instalado no município de Petrolina.

O segundo ponto a ser questionado foi a decisão pela inexigibilidade de licitação. Um fato preponderante para a ocorrência de tal erro foi a positividade da CPRH, quando da consulta realizada pela Sra. LUCIANA BARBOSA CABRAL, Diretora Executiva do FEMSAÚDE, se a SERQUIP – Serviços, Construções e Equipamentos Ltda., era a única empresa habilitada e credenciada na região. O que foi suficiente para a escolha da SERQUIP para ser contratada através de inexigibilidade. O caráter restritivo dado ao objeto que seria contratado levou a beneficiar a empresa epigrafada, **pois é a única com incineradores licenciados no Estado de Pernambuco**, como já foi discorrido nos parágrafos anteriores.

Na análise do Parecer Jurídico nº 011/2010 para dirimir sobre a aplicabilidade da inexigibilidade para a contratação da SERQUIP, observa-se que o dileto parecerista, Sr. ALEXANDRE JORGE TORRES SILVA, Subprocurador Geral do Município, foi levado ao erro em decorrência da documentação fornecida pelo Sr. MARIO FERREIRA CAVALCANTI FILHO, Coordenador da Coordenadoria Geral de Licitações e Convênios, para subsidiar o entendimento a ser proferido. Entretanto, faltou observância a alguns detalhes das informações fornecidas.

A Lei nº 8.666/1993 é bem objetiva quanto à inexigibilidade em seu artigo 25:

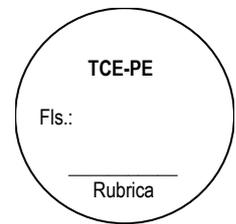
É inexigível a licitação **quando houver inviabilidade de competição**, em especial:

I - para aquisição de materiais, equipamentos, ou gêneros que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivo, vedada a preferência de marca, devendo a comprovação de exclusividade ser feita através de atestado fornecido pelo órgão de registro do comércio do local em que se realizaria a licitação ou a obra ou o serviço, pelo Sindicato, Federação ou Confederação Patronal, ou, ainda, pelas entidades equivalentes;

II - para a contratação de serviços técnicos enumerados no art. 13 desta Lei, de natureza singular, com profissionais ou empresas de notória especialização, vedada a inexigibilidade para serviços de publicidade e divulgação;

III - para contratação de profissional de qualquer setor artístico, diretamente ou através de empresário exclusivo, desde que consagrado pela crítica especializada ou pela opinião pública.

§ 1º Considera-se de notória especialização o profissional ou empresa cujo conceito no campo de sua especialidade, decorrente de desempenho anterior, estudos, experiências, publicações, organização, aparelhamento, equipe técnica, ou de outros



requisitos relacionados com suas atividades, permita inferir que o seu trabalho é essencial e indiscutivelmente o mais adequado à plena satisfação do objeto do contrato.

O artigo epígrafado acima se refere quando o objeto a ser licitado é único ou singular, ou, ainda, em função da **impossibilidade jurídica de competição**, que não foi o caso, pois, **o serviço prestado pela SERQUIP – Serviços, Construções e Equipamentos Ltda. não é único ou singular** e mesmo sendo a única empresa no Estado de Pernambuco licenciada pela CPRH, como era o caso à época, isto não seria motivo para se decidir pela inexigibilidade, pois existem outras empresas que realizam o mesmo tipo de serviço e licenciadas em outros Estados, não havendo impedimento legal. Vale salientar que a Lei de Licitações não faz restrição territorial para a participação de licitantes, detalhe que o parecerista não atentou, quando aceitou o argumento de que a SERQUIP era a única licenciada no Estado, como *in verbis* em seu parecer:

Conforme informações prestadas e farta documentação anexada ao processo, pode se verificar que **a empresa que se pretende contratar é a única empresa cadastrada pela CPRH** (Agência Estadual de Meio Ambiente e Recursos Hídricos) a realizar tais serviços. (Grifo nosso).

O Parecerista, ao aceitar o motivo da indicação da SERQUIP – Serviços, Construções e Equipamentos Ltda., não observou que estava colaborando com a restrição de outras empresas de serviços de coleta, transporte, tratamento e disposição final dos RSS, a terem o direito à informação e à competição do certame licitatório (Princípios da Publicidade e da Igualdade, respectivamente), que se enquadrava na modalidade Tomada de Preço em decorrência do valor estimado a ser contratado, ou até mesmo através de procedimento de Pregão (Lei Federal nº 10.520 de 2002).

Pelo que foi verificado e discorrido nos parágrafos anteriores, ao homologar o processo licitatório por inexigibilidade (*fl.* 76), a Secretaria de Saúde feriu o princípio da igualdade, conforme o inciso XXI do art. 37 da Constituição Federal:

XXI - ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão **contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes**, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual **somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações**. (Grifo nosso).

Afora o princípio da igualdade, a Secretaria de Saúde também afrontou o princípio da publicidade elencado no *caput* do art. 3º da Lei Federal nº 8.666/1993:

Art. 3º A licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia, a seleção da **proposta mais vantajosa para a administração e a promoção do desenvolvimento nacional sustentável** e será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, **da publicidade**, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos²⁹. (Grifo nosso).

²⁹ Redação dada pela Lei nº 12.349 de 2010.



Como visto, a empresa selecionada foi privilegiada em detrimento de um processo licitatório competitivo, já que no mercado brasileiro há empresas que também são especialistas em manejo de RSS (coleta, transporte, tratamento e destinação final), principalmente nos Estados vizinhos. É importante enfatizar que não se tratou de serviço peculiar, que possivelmente excluiria pretensos licitantes, e nem existia uma só empresa capacitada a oferecer o serviço licitado. Portanto, o artigo 25 da Lei nº 8.666/1993 foi violado.

Diante da irregularidade mencionada, entende-se que se deve ser responsabilizada a Secretária de Saúde, Sr^a. LÚCIA CRISTINA GIESTA SOARES, por descumprimento dos dispositivos legais: inciso XXI do art. 37 da Constituição Federal e do artigo 3º da Lei nº 8.666/1993. Conforme o artigo 82 da Lei nº 8.666/1993, a Secretária ainda poderá sofrer as sanções por praticarem atos em desacordo com os preceitos estabelecidos nesta Lei.

A Sr^a. LÚCIA CRISTINA GIESTA SOARES, Secretária de Saúde de Petrolina, pela responsabilidade especificada no parágrafo anterior, está passível de enquadramento no inciso VIII, do art. 10 da Lei Federal nº 8.429/1992, por ato de improbidade administrativa que atentou contra os princípios da administração pública ao frustrar a licitude de processo licitatório ao reconhecer indevidamente a situação de inexigibilidade de licitação, favorecendo assim, a contratação da empresa SERQUIP – Serviços, Construções e Equipamentos Ltda. e impedindo o caráter competitivo do processo licitatório como recomenda a Lei de Licitações.

3.2.3 Ineficiência no controle da execução dos serviços e na liquidação das despesas

É ciente para qualquer ordenador de despesa, como gestor público, que efetuado o empenho, surge a obrigação do pagamento, desde que o credor atenda a todas as obrigações a serem cumpridas, no que se refere ao fornecimento de bens e serviços, para credenciá-lo como receptor no momento da liquidação.

Os artigos 62 e 63 da Lei Federal nº 4.320/1964 estabelecem as seguintes obrigações para o pagamento e liquidação:

Art. 62. O pagamento da despesa só será efetuado quando ordenado após sua regular liquidação.

Art. 63. A liquidação da despesa consiste na verificação do direito adquirido pelo credor tendo por base os títulos e documentos comprobatórios do respectivo crédito.
[...]

§ 2º A **liquidação da despesa** por fornecimentos feitos ou serviços prestados terá por base:

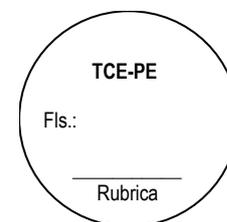
I - o contrato, ajuste ou acordo respectivo;

II - a nota de empenho;

III - **os comprovantes** da entrega de material ou **da prestação efetiva do serviço**.
(Grifos nossos).

É prudente para o ordenador de despesa ou responsável pela liquidação se certificar dos seguintes pontos antes de realizá-la:

- Origem do objeto que se deve pagar;
- Importância exata a ser paga;
- A quem se deve pagar (credor);
- Comprovação da entrega do bem ou do serviço.



Em relação à prestação de serviços licitados e contratados, de acordo com o artigo 7º da Lei nº 8.666/1993, após a execução dos serviços, esses devem ser aprovados pela autoridade competente:

Art. 7º As licitações para a execução de obras e para a prestação de serviços obedecerão ao disposto neste artigo e, em particular, à seguinte sequência:

[...]

III - execução das obras e serviços.

§ 1º A execução de cada etapa será obrigatoriamente precedida da **conclusão e aprovação, pela autoridade competente...** (Grifo nosso).

Apesar das determinações legais citadas nos parágrafos anteriores, observou-se durante os trabalhos de Auditoria, que a Secretaria Municipal de Saúde descumpriu as normas gerais do direito financeiro para controle dos orçamentos e de licitações e contratos da administração pública. Os Achados estão discorridos nos subitens a seguir, conforme o tipo de serviço contratado e pago pelo Órgão municipal auditado.

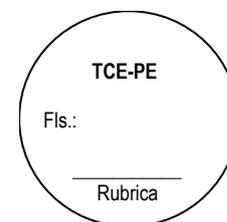
3.3 Ausência de controle na execução dos serviços de coleta e transporte das bombonas

Por solicitação da equipe de Auditoria, a Secretaria de Saúde forneceu a documentação para liquidação e pagamento das faturas emitidas pela Stericycle Gestão Ambiental Ltda. Entre os documentos, se tem o “Controle de Coleta dos Resíduos de Saúde” de cada unidade de saúde onde foram realizados os serviços de coleta. Esse documento é emitido na unidade de saúde, e fica sob o controle da empresa contratada. Apenas sendo apresentado à Secretaria de Saúde para a liberação do pagamento, por meio de um “Resumo dos Quantitativos por Unidade de Saúde”.

Como foi discorrido no subitem 2.2.4.1 deste Relatório, conforme relatos dos funcionários entrevistados, não há funcionário designado nas unidades de saúde para o atesto da coleta das bombonas, sendo realizado por pessoal não habilitado. As pesagens das bombonas são executadas por funcionário da empresa contratada dentro dos caminhões, ou seja, longe do alcance de visão de quem atesta no Controle de Coleta a quantidade pesada por bombona. Deste modo, ao permitir que a empresa contratada pesasse as bombonas com suas próprias balanças, a Secretaria de Saúde de Petrolina negligenciou a fiscalização do contrato, o que é fato grave. É importante salientar que no TR era previsto o uso de balanças como instrumento de medição e que seriam fornecidas pela própria Secretaria de Saúde.

Na pesagem, por vezes, o peso total (peso da bombona + peso dos RSS) é anotado nos controles de coleta que fica sob o domínio da Stericycle, não existindo documento similar por parte da Secretaria de Saúde. Observa-se que esse Órgão descuida da fiscalização ferindo o § 1º do artigo 67 da Lei 8.666/93 que estabelece que “O representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato...”. Vale salientar que o TR prevê formulário próprio para a medição dos serviços contratados, mas que não foi posto em execução.

O fato de ocorrer a pesagem das bombonas considerando o peso bruto (bombona + RSS) vai de encontro ao que está estabelecido no TR e conseqüentemente, trazendo prejuízo financeiro ao Erário municipal, pois o peso de cada bombona é de aproximadamente 8 Kg, conseqüentemente, paga-se por um peso medido sem ter sido coletado.



É *mister* informar que o tipo das bombonas utilizadas nas unidades de saúde corresponde as de 200 litros de capacidade, mas sendo considerado o peso máximo adotado de 25 Kg para a pesagem, conforme estabelecido no TR. Assim, a medição mensal de RSS coletados é calculada dividindo o peso total coletado por 25, cujo resultado será dado ao correspondente em bombonas. Porém, observou-se que as quantidades que passam de 25 Kg, peso máximo considerado para cada bombona no TR, são constantes nos documentos de controle de coleta fornecidos pela Secretaria.

Como visto, a Secretaria de Saúde de Petrolina descumpre o próprio TR (5. Medições) ao não emitir formulário próprio para a medição dos serviços contratados, como também, não ter balanças nas unidades de saúde, o que vem refletir nas desconformidades descritas neste Relatório. Estas também são resultantes da não previsão de um funcionário habilitado designado para os atestos das coletas, que foram realizados pelos ASGs até então responsáveis pela entrega das bombonas e atesto da pesagem sem nenhum conhecimento sobre os procedimentos a serem realizados.

O processo realizado para o atesto das medições relativas aos serviços de coleta executados citado no parágrafo anterior fere a Lei nº 8.666/1993, em seu artigo 7º, § 1º, que estabelece que a execução dos serviços deva ser obrigatoriamente precedida da conclusão e aprovação, pela autoridade competente, bem como a legislação para a liquidação de despesas realizadas.

As evidências apuradas durante a Auditoria apontam a Secretaria de Saúde como negligente no apontamento dos serviços de coleta dos seus RSS, pois os serviços são atestados por funcionários não habilitados para aferição da pesagem. Na pesagem, conforme foi relatado pelos funcionários entrevistados, é considerado o peso bruto das bombonas, sem abater a tara, portanto, pagando por resíduo não coletado. Além disso, o controle da medição fica sob o domínio da empresa contratada, em vez da fiscalização do Órgão municipal.

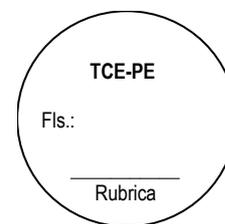
Portanto, é necessário que a Secretaria Municipal de Saúde estabeleça no novo projeto básico, que a fiscalização proceda mensalmente a medição baseada nos serviços executados que deverão ser apontados em formulário próprio (boletim de medição, etc.), verificando o andamento das quantidades previstas no orçamento básico, para que se permita a elaboração do processo de pagamento.

3.4 Ausência no controle da execução dos serviços de tratamento térmico dos resíduos de serviços de saúde

Com o objetivo de verificar se havia o controle no apontamento da execução dos serviços de tratamento dos resíduos, realizados pela Stericycle Gestão Ambiental Ltda., foram solicitados à Secretaria de Saúde, os Certificados de Tratamento Térmico, bem como as ARTs dos serviços de incineração do responsável técnico³⁰. Em resposta, a Sr.^a LUCIANA CABRAL, Secretária Adjunta, informou que não era solicitado tal documento à empresa contratada para a realização dos pagamentos, como também não havia outro tipo de controle de tal atividade.

A informação repassada pela Secretária Adjunta foi confirmada na análise da documentação para o pagamento dos serviços executados, pois não foram identificados os certificados de tratamento térmico, que devem ser emitidos pelo **responsável técnico legalmente habilitado** da empresa executante, no caso, a Stericycle Gestão Ambiental Ltda.

³⁰ Resolução nº 1.025 do Confea.



Como citado anteriormente neste Relatório, o certificado de tratamento térmico é uma exigência da Resolução nº 316/2002 do Conama previsto em seu artigo 28, inciso IV. Portanto, é um documento comprobatório da realização dos serviços. Como visto, o procedimento realizado para a liquidação e pagamento das faturas relativas aos serviços de tratamento executados fere a Lei nº 8.666/1993, em seu artigo 7º, § 1º, que estabelece que a execução dos serviços deva ser obrigatoriamente precedida da conclusão e aprovação, pela autoridade competente.

Portanto, é necessário que a Secretaria Municipal de Saúde postule, no documento contratual, a exigência da contraprestação dos certificados de tratamento de RSS, por parte da empresa contratada, como critério necessário para a efetivação dos pagamentos.

A título de reparação do gerenciamento dos seus RSS, recomenda-se à Secretaria de Saúde, requerer junto à empresa contratada, os certificados de tratamento térmico dos RSS, documentação obrigatória, conforme legislação ambiental (Resolução nº 316/2002 do Conama).

3.5 Ausência no controle da execução dos serviços da destinação final dos resíduos do tratamento térmico

Com o objetivo de verificar se havia o controle no apontamento da execução dos serviços de destinação final dos resíduos, provenientes do tratamento térmico realizados pela Stericycle Gestão Ambiental Ltda., foi solicitada à Secretaria de Saúde a documentação comprobatória da prestação do serviço epigrafado (Certificado de Destinação Final de Resíduos, Manifesto de Resíduos, etc.). Em resposta, a Sr.^a LUCIANA CABRAL, Secretária de Saúde Adjunta, informou que não era solicitado tal documento à empresa contratada para a realização dos pagamentos, como também não havia outro tipo de controle.

Como já discorrido anteriormente neste Relatório, a Serquip/Stericycle Gestão Ambiental Ltda. não entrega a Secretaria de Saúde de Petrolina a documentação atestando a destinação final dada aos resíduos provenientes do tratamento térmico. Isto é decorrente do desconhecimento por parte da Secretária de Saúde de Petrolina para tal exigência legal e, por conseguinte, não houve previsão no TR e no contrato firmado.

Na análise documental foi observado que a Secretaria de Saúde atesta as planilhas enviadas pela Stericycle Gestão Ambiental Ltda., denominadas “Controle de Coleta dos Resíduos de Saúde”, para a liquidação e pagamento das faturas, sem exigir da empresa contratada documento comprobatório de que os resíduos do tratamento térmico tiveram uma destinação final conforme as exigências legais. Portanto, o procedimento realizado para a liquidação e pagamento das faturas relativas aos serviços contratados fere a Lei nº 8.666/1993, em seu artigo 7º, § 1º, que estabelece que a execução dos serviços deva ser obrigatoriamente precedida da conclusão e aprovação, pela autoridade competente.

Portanto, é necessário que a Secretaria Municipal de Saúde postule no documento contratual a exigência da contraprestação dos certificados de destinação final dos resíduos do tratamento dos RSS, por parte da empresa contratada, como critério necessário para a efetivação dos pagamentos.

A título de reparação do gerenciamento dos seus RSS a Secretaria deveria requerer junto à empresa contratada os certificados de destinação final dos resíduos do tratamento térmico dos RSS, documentação obrigatória para a destinação dos resíduos, conforme legislação ambiental (Resolução nº 237/1997 do Conama).



3.6 Despesa sem comprovação da execução dos serviços contratados

Quanto ao que foi discorrido nos subitens anteriores, constatou-se que a Secretaria Municipal de Saúde, como órgão público e responsável pela geração dos RSS, não faz o controle devido da execução dos serviços contratados. Por esta situação, foi solicitado a documentação relativa aos pagamentos das faturas emitidas pela Stericycle Gestão Ambiental Ltda.

Conforme análise documental, os pagamentos ocorrem mensalmente. Observa-se entre a documentação, a planilha mensal denominada “Resumo dos Quantitativos por Unidade de Saúde”, cujo timbre é de outro órgão municipal, Departamento de Limpeza Urbana de Petrolina. Nesses documentos, consta o carimbo do Fundo Municipal de Saúde de Petrolina com a assinatura do Sr. VAGNER CARDOSO, Coordenador de Serviços e Patrimônio.

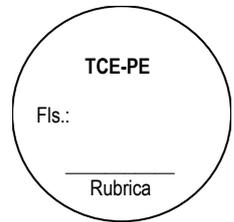
No resumo de quantitativos mensal consta a quantidade de bombonas coletadas em cada unidade de saúde e o respectivo valor a pagar. O número de bombonas é calculado dividindo o peso total de RSS coletado constante no controle de coleta de cada unidade por 25 Kg. Este procedimento está previsto no TR, que é igual à proposta da empresa contratada que estabeleceu os preços unitários por bombona de 25 Kg para Zona urbana e rural, R\$ 78,00 e R\$ 103,78 respectivamente.

A quantidade pesada de RSS é registrada no documento “Controle de Coleta dos Resíduos de Saúde”, individualizado por unidades de saúde, por funcionários não autorizados, no caso, os Agentes de Serviços Gerais (ASGs), terceirizados. Este documento de apontamento fica sob o controle da Stericycle Gestão Ambiental Ltda. até o envio, juntamente com as notas fiscais, para a liquidação e pagamento das faturas mensais. Considera-se este procedimento equivocado, pois a posse do “Controle de Coleta dos Resíduos de Saúde” deveria ser da Secretaria de Saúde por motivo de controle das medições. Observa-se, portanto, que o processo de medição dos serviços ocorre sem a participação efetiva do Órgão municipal, isto ocorre devido à falta de fiscais dos serviços e de um gestor de contrato.

Portanto, a Secretaria de Saúde valida o documento da empresa contratada sem o atesto da fiscalização. Afora isto, os serviços de tratamento e de destinação final não são atestados, ou seja, bastando os controles de coleta dos RSS para que ocorra a liquidação dos pagamentos. Portanto, os responsáveis pelo atesto das faturas aceitam as quantidades da empresa contratada sem ter os documentos de controle da execução dos serviços sob o seu domínio (boletins de medição, certificados de tratamento e destinação final). Não há como negar que a etapa de coleta e transporte foi realizada, pois os resíduos não se encontram mais nas unidades geradoras. Porém, se os serviços de tratamento e destinação final foram realizados, não há elementos comprobatórios.

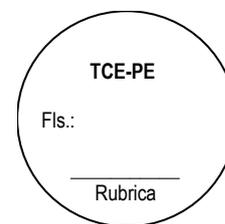
A não comprovação da realização das etapas de tratamento e destinação final dos RSS levou a Secretaria Municipal de Saúde ao pagamento de despesas sem documentação comprobatória da execução dos serviços, o que é indevido.

Diante do exposto nos subitens anteriores, observa-se que a Secretaria de Saúde, como Órgão público responsável pelo manejo dos RSS, deveria ter cumprido com os preceitos legais estabelecidos na Lei Federal nº 8.666/1993, quando da fiscalização dos serviços contratados. Pois, em seu artigo 7º, § 1º, **que estabelece que a execução dos serviços deva ser obrigatoriamente precedida da conclusão e aprovação, pela autoridade competente.** Destarte, além de uma fiscalização eficiente é imprescindível que os serviços sejam medidos e atestados por funcionários nomeados e capacitados para tal função.



A aferição e o atesto corretos possibilitam a emissão da “importância exata a pagar” como prevê o art. 63 da Lei Federal nº 4.320/1964, por isso, as faturas relativas ao pagamento dos serviços de manejo dos RSS só deveriam ser emitidas com apresentação de documentação comprobatória da execução dos serviços. Portanto, além do controle da coleta dos RSS ter o atesto de funcionário designado pela Secretaria Municipal de Saúde, a empresa contratada deveria ter comprovado a realização do tratamento térmico e da devida destinação final dos RSS coletados nas unidades de saúde. Garantindo ao gerador dos resíduos que o manejo foi realizado de forma plena e conforme as exigências legais e técnicas.

É necessário que a Secretaria Municipal de Saúde torne obrigatória, para a elaboração dos boletins de medição, a entrega de documentos atestando a execução dos serviços contratados. Somente depois de cumprida esta etapa deverá ser feito o encaminhamento para a liquidação e pagamento das despesas relativas aos serviços prestados. Atendendo assim, o que determina os artigos 62 e 63 da Lei Federal nº 4.320/1964.



CAPÍTULO 4 - INDICADORES DE DESEMPENHO

A adoção de indicadores de desempenho tem uma função importante em uma organização pública, quanto ao torná-la mais eficiente. É através desses que é possível o monitoramento da execução do planejamento anual e suas ações, ou seja, não basta ter um excelente planejamento estratégico anual, mas também cumpri-lo. Os indicadores gerados não devem apenas ser agrupados e cotejados numericamente, mas devem ser comparados, analisados os seus significados e por fim, avaliados no que eles representam.

Nas visitas às unidades de saúde constatou-se que não há qualquer tipo de controle em relação aos Resíduos de Serviços de Saúde, quanto ao acompanhamento de indicadores. Apenas há a preocupação do acondicionamento e descarte do que é gerado. Sem, entretanto, seguir uma rotina de gerenciamento, pois não existem os Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) nas unidades de saúde, conforme já mencionado, são neles onde constam as quantidades de RSS geradas e qual o seu tratamento e a sua destinação. Ressalta-se que a gestão dos RSS está relacionada à implantação do PGRSS que cuja elaboração cabe ao gerador dos resíduos.

Pelo Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (RTGRSS), constante no RDC nº 306/2004 da Anvisa, é estabelecido que compete ao gerador de RSS o monitoramento e avaliação de seu PGRSS através do desenvolvimento de instrumentos de avaliação e controle, incluindo a construção de indicadores que permitam acompanhar a eficácia do PGRSS implantado. Sendo a avaliação composta dos seguintes indicadores³¹;

- Taxa de acidentes com resíduo perfurocortante;
- Variação da geração de resíduos;
- Variação da proporção de resíduos dos Grupos A, B, D e E; e
- Variação do percentual de reciclagem.

Além dos indicadores acima, ainda podem ser aferidos: pessoal capacitado em RSS, variação da proporção com custo em RSS e taxa geração de resíduos por paciente ou leito por dia. Portanto, é possível avaliar se outros indicadores, com melhor desempenho e mais pertinentes que os estabelecidos, podem ser utilizados na continuidade do PGRSS.

Como visto nos parágrafos anteriores, para se aferir alguns indicadores é necessária a medição da produção dos resíduos gerados. Para isto, pode-se usar um dos parâmetros quantitativos mais citados nos trabalhos acadêmicos relativos aos RSS, que é a **taxa (ou índice) de geração de resíduos**, expressa em Kg/leito/dia. Entretanto, esse parâmetro deve ser usado levando em consideração as características da unidade de saúde, como por exemplo: o tipo do hospital, público, privado ou filantrópico, se a mesma possui ou não centro cirúrgico, e quais os tipos de clínicas existentes. Pois, todas essas variáveis interferem na variação da quantidade, bem como na qualidade dos resíduos sólidos gerados. No caso das unidades de saúde que não possuem leitos (atenção básica/baixa complexidade), pode-se ser considerado Kg/paciente/dia.

³¹ Subitem 4.2.2 do Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (RDC nº 306/2004).



É importante informar que o parâmetro “**taxa de geração de resíduos**” é utilizado na Secretaria Estadual de Saúde. Sendo considerada uma taxa de **1,42Kg/leito/dia**, que de acordo com a Secretaria Estadual, a taxa adota é retirada das boas práticas registradas em referências bibliográficas.

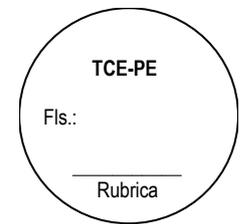
Outro parâmetro usado na medição dos RSS é o índice Kg/hab/ano, que é adotado pela Associação Brasileira das Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais - ABRELPE. Segundo a Associação, 1.794 municípios que compõem a Região Nordeste, 1.250 prestaram em 2012, total ou parcialmente, serviços atinentes ao manejo de RSS. Com base nas informações repassadas, na região Nordeste o índice é 0,903 Kg/hab/ano e em Pernambuco é de 0,476 Kg/hab/ano. Em 2013, a taxa de geração de resíduos para Pernambuco foi estipulada em 0,373Kg/hab/ano³².

Entretanto, os índices acima devem ser considerados apenas como referência do que é produzido em RSS em relação à população local. Não sendo o mais aconselhável para mensurar a produção efetiva do estabelecimento de saúde e conseqüentemente para contratação do preço a ser pago para coleta, transporte, tratamento e destinação final do RSS. Cada estabelecimento de saúde deve fazer o seu próprio controle, com os registros de sua produção.

É necessário que a Secretaria de Saúde do Município de Petrolina adote indicadores como ferramenta de auxílio para aprimoramento dos procedimentos relativos aos RSS. Tendo como objetivo principal o aprimoramento do gerenciamento dos resíduos de saúde. Desta forma, recomenda-se à Secretaria de Saúde do Município que:

1. Realize a coleta, a consolidação e o tratamento dos dados produzidos pelos PGRSS através de um *software* estatístico com o objetivo de gerar informações precisas e suficientes para ser empregada na melhoria contínua do gerenciamento dos RSS;
2. Adote indicadores de desempenho próprios que contemplem aspectos quantitativos e qualitativos a serem utilizados como instrumentos de monitoramento e avaliação dos RSS;
3. Estabeleça como meta em seus planejamentos anuais a redução dos RSS gerados em suas unidades de saúde;
4. Emita anualmente o resultado da avaliação dos PGRSS das suas unidades de saúde, quanto aos indicadores de desempenhos aplicados para aferição do gerenciamento dos RSS.

³² ABRELPE. **Panorama 2013**. Acesso em 25 de agosto de 2014. Disponível em <http://www.abrelpe.org.br/Panorama/panorama2013.pdf>



CAPÍTULO 5 – ANÁLISE DOS COMENTÁRIOS DA GESTORA

Por meio do Ofício TC/NAE nº 029/2015 - GEAP, datado de 03 de julho de 2015, foi encaminhada a versão preliminar deste relatório a Secretária de Saúde Município de Petrolina, Sr^a. LÚCIA CRISTINA GIESTA SOARES, para tomar conhecimento e apresentar os comentários sobre os resultados da Auditoria Operacional cujo objeto foi o manejo dos resíduos de serviços de saúde produzidos pelas unidades de saúde daquele município. Em resposta final, a Sr^a. LÚCIA CRISTINA GIESTA SOARES enviou os comentários acerca da avaliação realizada, por meio do Ofício Nº 974/2015 protocolado neste TCE no dia 05/08/2015 (PETCE nº 45.008/2015) (Cf. fls.259 a 297).

Nos parágrafos a seguir estão expostas as análises dos comentários realizados pela gestora, por item do relatório.

Quanto ao não cumprimento dos gestores às determinações previstas pelas resoluções 306/2004 da Anvisa e 358/2005 do Conama, a gestora afirmou que os gestores e profissionais das unidades de saúde foram capacitados quanto à legislação vigente relativa aos RSS. Também afirmou que foi realizada a capacitação e o treinamento junto ao Serviço de Referência em Saúde do Trabalhador Regional - CEREST dos Auxiliares de Serviços Gerais – ASGs quanto ao manuseio adequado e seguro dos resíduos gerados.

Com referência às unidades de saúde não possuem os Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS e Licenciamento Ambiental, a gestora informou que os PGRSS estão sendo elaborados para todas as unidades. Para o Licenciamento Ambiental, a gestora solicitou o apoio da Agência Municipal de Meio Ambiente - AMMA.

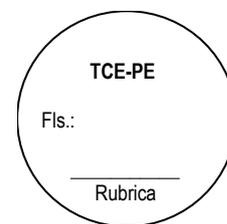
Quanto ao armazenamento externo das unidades de saúde, a gestora afirmou que as AME - Saúde da Família estão sendo adequadas para melhor acomodação e transporte das bombonas. Para as outras unidades de saúde, de acordo com a gestora, o município tem buscado adequar a acomodação e o transporte das bombonas, conforme RDC 50/02.

Para a falta de controle sobre o manejo externo dos RSS, a gestora afirma que apresentou à empresa contratada uma planilha desenvolvida pela Secretaria Municipal de Saúde com os dados a respeito da pesagem obrigatória e acompanhada por funcionário previamente designado com subtração da tara de peso da bombona, frequência e horário da coleta da bombona.

Com relação à guarda dos documentos comprobatórios da coleta e transporte, do tratamento e da destinação final dos RSS, a gestora informou que solicitou à empresa a apresentação quando da liquidação e pagamento dos serviços executados.

Em relação ao novo Termo de Referência - TR e Licitação, a gestora informou que esse foi elaborado conforme as exigências legais, com planilha própria para acompanhamento, balança para pesagem, nomeação de um gestor e fiscais para o novo contrato e demais sanções legais para instrução da Licitação de contratação de empresa para a realização dos serviços de remoção dos RSS.

Por fim, quanto à recomendação da adoção de indicadores de desempenho próprios com base nos dados produzidos pelos PGRSS por meio de software específico com a finalidade de gerar informações precisas visando uma melhoria contínua do gerenciamento dos RSS, a gestora afirmou que o município adotará como rotina, a avaliação anual dos seus



indicadores de desempenho qualitativo e quantitativo, de forma a gerenciar e monitorar os RSS das unidades de saúde.

Após a análise feita em cada ponto esclarecido pela Sra. LÚCIA CRISTINA GIESTA SOARES, com base nas suas informações e documentação apensada, observa-se que a Secretaria Municipal de Saúde tomou medidas importantes para resolver os problemas apresentados no relatório de Auditoria, o que demonstra empenho da gestão municipal para a melhora do gerenciamento dos RSS gerados em suas unidades de saúde.

Conclui-se, portanto, que os comentários elaborados pela gestora não suscitam alterações nos Achados da Auditoria. Assim, ficam mantidos neste relatório consolidado os resultados arguidos no relatório preliminar a fim de preservar o interesse público e atender os princípios que regem administração pública, mormente quanto à legalidade, transparência, economicidade e eficiência da coisa pública.

O gestor responsável pela Secretaria de Saúde do Município deverá elaborar o Plano de Ação, conforme Resolução TC nº 021/2015, que servirá de instrumento para realização de possíveis monitoramentos, que irão certificar a existência ou não de implementação de ações que deverão corrigir as desconformidades apresentadas na Auditoria operacional realizada.



CAPÍTULO 6 – CONCLUSÃO

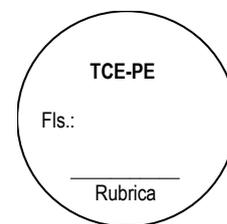
Esta Auditoria Operacional, realizada pela Gerência de Auditoria de Desempenho e Estatísticas Públicas (GEAP), teve como objeto a avaliação do manejo dos RSS na rede municipal de saúde da Cidade de Petrolina, realizado pela da Secretaria Municipal de Saúde e através dos serviços prestados pela empresa contratada para a coleta, transporte, tratamento e destinação final do RSS. Os trabalhos de Auditoria tiveram como foco principal, o diagnóstico da gestão dos resíduos de saúde produzidos, conforme a Legislação Ambiental e Sanitária.

Como resultado da Auditoria, foram identificados dois problemas durante os trabalhos com seus respectivos Achados. O primeiro refere-se ao não atendimento pela Secretaria Municipal de Saúde do Município às determinações previstas Legislação Ambiental e Sanitária, as Resoluções nº 358/2005 do Conama e RDC nº 306/2004 da Anvisa, entre outras normas correlatas. O segundo problema encontrado foi o descumprimento às determinações previstas em legislação pertinente à contratação na administração pública por parte da Secretaria Municipal de Saúde do Município. Estas não conformidades são apresentadas nos parágrafos a seguir.

Apesar da importância das resoluções citadas no parágrafo acima, usadas como critérios basilares desta Auditoria, ficou constatado que não há o devido gerenciamento do manejo interno dos RSS gerados nas unidades de saúde municipais, pois foram identificadas irregularidades em todas as etapas internas e externas que envolvem o gerenciamento dos RSS, conforme pode ser verificado no Apêndice A. Foi possível verificar, através de metodologia aplicada durante as visitas às unidades de saúde, a falta de conhecimento pleno dos servidores das unidades de saúde sobre as suas responsabilidades diante o manejo dos RSS, sendo a principal causa a falta de uma política pública dentro da Secretaria de Saúde acerca dos seus RSS, como também a carência de capacitação dos funcionários envolvidos direta e indiretamente no manuseio dos RSS

É importante destacar que o gestor da saúde pública, independentemente da esfera que ele esteja participando, deve estar atento às principais preocupações ou às repercussões que os RSS podem ter sobre a saúde pública e sobre o meio ambiente. Portanto, é necessário haver controle destes resíduos por parte de todo gerador. Para isso, os responsáveis devem seguir as obrigações estabelecidas na legislação, desde a geração até o destino final dos RSS. Lembrando que os serviços de saúde são fontes inesgotáveis de resíduos e por isso exigem soluções técnicas, ambientalmente seguras e viáveis de segregação, acondicionamento, armazenamento, coleta, tratamento e disposição final de seus resíduos.

Na Auditoria, verificou-se que a Secretaria de Saúde é o responsável pela contratação da empresa para coleta, transporte, tratamento e destinação final do RSS, por ser o gerador, e consequentemente, o responsável legal pelo gerenciamento dos RSS. Para execução desses serviços, contratou a Serquip – Serviços, construções e Equipamentos Ltda., atualmente denominada Stericycle Gestão Ambiental Ltda, entretanto, o processo para a contratação apresentou erros como: o termo de referência elaborado não atende às exigências quanto à elaboração de orçamento detalhado para a contratação (Leis Federais nº 10.520/2002 e nº 8.666/1993; e do Decreto Federal nº 5.450/2005), portanto, deficiente quanto aos elementos obrigatórios; e adoção indevida pela inexigibilidade de licitação baseada em critérios restritivos contidos no termo de referência, ferindo a Lei Federal nº 8.666/1993 em seu artigo 25.



Ficou constatado que Secretaria de Saúde de Petrolina não utilizou instrumentos que permitissem a fiscalização e a comprovação da execução dos serviços, pois não há a designação de servidores para a fiscalização e o atesto dos serviços executados pela Stericycle Gestão Ambiental Ltda. Como também o contrato não possui um gestor responsável. Outro ponto falho relativo às responsabilidades da Secretaria é não ter exigido documentação pertinente ao tratamento dos RSS e a destinação final do produto do tratamento, que são exigências da Legislação Ambiental, e também elementos imprescindíveis para a liquidação da despesa.

A causa dos problemas apontados nos parágrafos anteriores é decorrente de um Termo de Referência deficiente, quanto às questões técnicas e legais obrigatórias, que refletiram na execução do instrumento contratual e conseqüentemente, na operacionalização da fiscalização dos serviços por parte da Secretaria de Saúde.

Quanto ao uso de indicadores de desempenho, constatou-se que a Secretaria de Saúde não os adota, independentemente de suas unidades de saúde não terem os Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Além de não cumprir uma determinação da Resolução nº 306/2004 da Anvisa para a elaboração dos planos citados, a Secretaria de Saúde deixa de avaliar e de qualificar a produção de resíduos em suas unidades de saúde contida no Regulamento Técnico para o Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde.

Pela análise dos comentários do gestor, Sra. LÚCIA CRISTINA GIESTA SOARES, espera-se que ocorra avanços quanto ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde gerados em unidades municipais de saúde da Cidade de Petrolina. Locais onde são oferecidos os serviços de atendimento aos munícipes com instalações adequadas, bem equipadas, profissionais treinados e capacitados quanto às exigências das normas ambientais e sanitárias citadas neste Relatório, como também observando as orientações do MS, pode-se assegurar um bom gerenciamento do manejo interno dos resíduos produzidos, entretanto, sem se descuidar da sua coleta, transporte, tratamento e destinação final conforme a legislação ambiental e para isto deverá seguir as recomendações deste Tribunal de Contas para melhorar o manejo externo desses resíduos de saúde.

Por fim, se verificou que a Secretaria de Saúde, geradora dos RSS, não possui qualquer mecanismo de controle sobre as etapas de manejo dos RSS produzidos, quais sejam a medição da coleta, transporte, tratamento, nem da destinação final dos RSS e conseqüentemente dos pagamentos dos serviços contratados.

Pelos Achados apresentados neste Relatório, conclui-se que se exigirão esforços da Secretaria de Saúde de Petrolina para o cumprimento do que está estabelecido na Legislação relativa aos RSS entre outras normas correlatas que foram citadas neste Relatório. Também, se faz necessário que a Secretaria de Saúde regularize as suas unidades de saúde junto aos Órgãos responsáveis pelo licenciamento das suas atividades.



CAPÍTULO 7 – PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO

Propõe-se o encaminhamento do presente Relatório de Auditoria Operacional à Prefeitura Municipal de Petrolina para ciência e, à Secretaria Municipal de Saúde para apresentação do Plano de Ação, que deverá ser enviado ao Tribunal no prazo de 30 (trinta) dias, a partir da publicação da respectiva deliberação, bem como do Relatório de Execução do Plano de Ação, nos termos da Resolução TC nº 021/2015.

7.1 Propostas de medidas corretivas

Em face das irregularidades e deficiências detectadas no decorrer dos trabalhos de Auditoria, recomenda-se à Secretária de Saúde do Município de Petrolina a adoção de medidas, detalhadas no quadro 03 a seguir, visando à eficiência e eficácia das ações desenvolvidas no gerenciamento dos resíduos dos serviços de saúde, em conformidade com os artigos 24, 30 e 225 da Constituição Federal, o RTGRSS da Resolução da Diretoria Colegiada nº 306/2004 da Anvisa, artigos 3º e 4º da Resolução nº 358/2005 do Conama, entre outras normas legais e técnicas correlatas citadas neste Relatório.

Quadro 03 – Recomendações propostas

Itens do Relatório de Auditoria	ACHADOS DE AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES
3.1.1	<i>Os gestores das unidades de saúde não estão cumprindo com as determinações previstas para o gerenciamento dos RSS</i>	<i>Capacitar os gestores e os profissionais de saúde das suas unidades de saúde quanto à legislação vigente relativa aos RSS para que haja o pleno cumprimento legal nas atividades relativas ao manejo dos RSS.</i>
3.1.2	<i>As unidades de saúde não possuem PGRSS e Licenciamento Ambiental</i>	<i>Determinar que todas as unidades de saúde sob a gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina elaborem o PGRSS para que estejam regularizadas junto aos Órgãos competentes para o licenciamento ambiental e dos serviços de saúde.</i>
3.1.3	<i>As unidades de saúde possuem deficiências nas seis etapas do manejo interno dos RSS</i>	a) <i>Determinar aos gestores e as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH que estabeleçam as rotinas e processos de higienização de suas unidades de saúde, conforme o PGRSS implantado e as normas técnicas correspondentes;</i> b) <i>Adequar os locais para o armazenamento externo das unidades de saúde, conforme previsto na ABNT 12.810 e na RDC 50/02.</i>
3.1.4	<i>A Secretaria de Saúde não possui o controle sobre o manejo externo dos RSS</i>	a) <i>Nomear um gestor para o novo contrato;</i> b) <i>Nomear fiscais dos serviços a serem contratados para o manejo dos RSS;</i> c) <i>Designar servidor, por unidade de saúde, com a finalidade de atestar e comprovar a execução da</i>



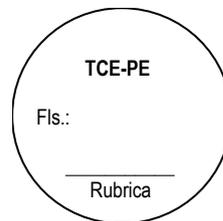
Itens do Relatório de Auditoria	ACHADOS DE AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES
		<p>coleta;</p> <p>d) Estabelecer no novo TR ou Projeto Básico as exigências técnicas e legais para a execução dos serviços;</p> <p>e) Estabelecer no novo TR ou projeto básico o uso de balanças próprias para a pesagem dos RSS e que as medições sejam apontadas em formulário próprio da Secretaria;</p> <p>f) Guardar os documentos comprobatórios da coleta e transporte, do tratamento e da destinação final dos seus RSS (certificados).</p>
3.1.5	<p>Os agentes de serviços gerais não possuem treinamento para manipular os RSS</p>	<p>Determinar que a Secretaria de Saúde exija que as empresas prestadoras de serviços gerais, ou de outras atividades afins, nos seus estabelecimentos de saúde, forneçam aos Agentes de Serviços Gerais (ASGs) capacitação e treinamento em manejo de RSS, com o objetivo de se ter um manuseio adequado e seguro dos resíduos gerados.</p>
3.2.1	<p>Inconsistência no Termo de Referência (TR)</p>	<p>Elaborar projeto básico ou termo de referência com:</p> <p>a) Estabelecimento da pesagem em quilogramas, como método de medição dos serviços contratados para coleta, transporte, tratamento e destinação final dos RSS;</p> <p>b) Previsão de apresentação por parte da empresa contratada de documentação obrigatória perante aos Órgãos de licenciamento ambiental relativa aos serviços de tratamento e da disposição final dos RSS com as respectivas ARTs dos responsáveis técnicos pela emissão dos documentos.</p> <p>c) Definição do objeto de forma compreensiva para os licitantes (art.3º, II da Lei nº 10.520/2002);</p> <p>d) Justificativa (art.3º, I e III);</p> <p>e) Condições de garantia ou assistência técnica do objeto (art.3º, III da Lei 10.520/2002);</p> <p>f) Orçamento detalhado, claro e preciso das quantidades de RSS das unidades de saúde (art.3, III da Lei 10.520/2002);</p> <p>g) Dotação orçamentária (art.16 da Lei de responsabilidade fiscal LC nº 101/2000);</p> <p>h) Condições de habilitação (art. 4º, XIII da Lei nº 10.520/2002):</p> <ul style="list-style-type: none">- Habilitação Jurídica (art.28 da Lei nº 8.666/1993);- Regularidade fiscal (art.29 da Lei nº



Itens do Relatório de Auditoria	ACHADOS DE AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES
		<p>8.666/1993);</p> <ul style="list-style-type: none">- Capacitação Técnica;- Capacitação econômico-financeira:<ul style="list-style-type: none">• Forma de apresentação da proposta e suas condições;• Condições de recebimento dos serviços;• Prazo de entrega e forma de pagamento ou cronograma físico financeiro (art.3º, I, da Lei nº 10.520/2002);• Local, horário de entrega da proposta e gerência responsável;• Obrigações da contratada, inclusive a previsão da apresentação da documentação obrigatória perante aos Órgãos de licenciamento ambiental, quanto ao tratamento e disposição final dos RSS, com as respectivas ARTs (art.3, I da Lei nº 10.520/2002);• Obrigações da contratante, inclusive orientações técnicas para o procedimento de fiscalização e medições dos serviços (art. 3, I da Lei nº 10.520/2002);• Sanções administrativas (art.3, I e 7º da Lei nº 10.520/2002 e artigo 86 da Lei nº 8.666/1993);• Garantia contratual (art.56, § 1º a 5º da Lei 8.666/1993);• Fiscalização (art. 67 da Lei nº 8.666/1993);• Outras informações (art. 40, XVII da Lei nº 8.666/93);• Data, local e assinatura do responsável pela elaboração.
3.2.2	Falhas no processo licitatório	Cumprir com os preceitos legais estabelecidos na Lei 8.666/93, quando da realização do novo processo licitatório para contratação de empresa para execução dos serviços de coleta, transporte, tratamento e destinação final dos RSS gerados em suas unidades de saúde.



Itens do Relatório de Auditoria	ACHADOS DE AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES
3.3	<i>Ausência de controle na execução dos serviços de coleta e transporte das bombonas</i>	<i>Proceder mensalmente a medição baseada nos serviços efetivamente executados, que deverão ser apontados em formulário próprio, verificando o andamento das quantidades previstas no orçamento básico.</i>
3.4	<i>Ausência no controle da execução dos serviços de tratamento térmico dos resíduos de serviços de saúde</i>	<i>Exigir a apresentação dos certificados de tratamento dos RSS.</i>
3.5	<i>Ausência no controle da execução dos serviços da destinação final dos resíduos do tratamento térmico</i>	<i>Exigir a apresentação dos certificados de destinação final dos resíduos do tratamento térmico dos RSS.</i>
3.6	<i>Despesa sem comprovação da execução dos serviços contratados</i>	<i>Determinar que a liquidação e o pagamento dos serviços prestados para coleta, transporte externo e o tratamento dos RSS gerados pelas unidades de saúde sejam realizadas após a entrega de documentos comprobatórios da execução da coleta, transporte, tratamento e da destinação final dos RSS. Atendendo assim, o que determina os artigos 62 e 63 da Lei nº 4.320/1964.</i>
4	<i>Indicadores de desempenho</i>	<ul style="list-style-type: none">a) <i>Realizar a coleta, a consolidação e o tratamento dos dados produzidos pelos PGRSS através de um software estatístico com o objetivo de gerar informações precisas e suficientes para ser empregada na melhoria contínua do gerenciamento dos RSS;</i>b) <i>Adotar indicadores de desempenho próprios que contemplem aspectos quantitativos e qualitativos a serem utilizados como instrumentos de monitoramento e avaliação dos RSS;</i>c) <i>Estabelecer como meta em seus planejamentos anuais a redução dos RSS gerados em suas unidades de saúde;</i>d) <i>Emitir anualmente o resultado da avaliação dos PGRSS das suas unidades de saúde, quanto aos indicadores de desempenhos aplicados para aferição do gerenciamento dos RSS.</i>



7.2 Dados dos responsáveis

Quadro 04 – Informações pessoais dos responsáveis pelas irregularidades

NOME	FUNÇÃO	CPF	ENDEREÇO
Lúcia Cristina Giesta Soares	Secretária Municipal de Saúde	723.810.867-49	Av. Caminho do Sol, nº 100 Bairro Maria Auxiliadora, Petrolina/PE

Recife, 18 de dezembro de 2015.

Arnobio Vanderlei Borba
Técnico de Inspeção de Obras Públicas
Mat. 0443

André Augusto Viana
Técnico de Inspeção de Obras Públicas
Mat.0252

Visto e aprovado.

João Antônio Robalinho Ferraz

Técnico de Auditoria das Contas Públicas
(Gerente da GEAP)



Apêndice A

AME Bernardino Campos Coelho

Figura 02 – Caixa (descartex) para perfurocortantes em local inadequado



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

Figura 03 – Caixas (descartex) para perfurocortantes em local inadequado



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

Figura 04 – Luvas pelo chão da unidade



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

AME Manoel Possídio

Figura 05 – Recipientes de RSS a céu aberto (sem abrigo)



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

Figura 06 – Lixeiras sem sacos para acondicionamento



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

Figura 07 – Sacos para acondicionamento de RSS fora da especificação



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE



AME Policlínica

Figura 08 – Recipientes de RSS a céu aberto (sem abrigo)



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

Figura 09 – Lixeira para Resíduo Comum (tipo D) com sacos para acondicionamento de RSS



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

AME Rajada Plínio Amorim

Figura 10 – Caixa de papelão para resíduo perfurocortante em local adequado (suporte na parede)



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

Figura 11 – Caixa de papelão para resíduo perfurocortante em local adequado (suporte na parede)



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

Figura 12 – Carrinho para transporte dos resíduos



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE



AME Roza Maria Ribeiro

Figura 13 – Lixeira quebrada e resíduos comuns misturados com os RSS



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

Figura 14 – Lixeiras com saco para acondicionamento de RSS contendo resíduo comum



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

Centro de Controle de Zoonoses

Figura 15 – Bombonas não têm abrigo específico e Resíduos depositados diretamente nas bombonas (sem acondicionamento em sacos)



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

Centro de Especialidades Odontológicas–CEO

Figura 16 – Lixeiras com saco para acondicionamento de RSS contendo resíduo comum



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

Figura 17 – Resíduos perfurocortantes em recipiente fora das especificações



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE



Figura 18 – Recipientes de RSS a céu aberto (sem abrigo)



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

SAMU

Figura 19 – Lixeiras com saco para acondicionamento de RSS contendo resíduos comuns



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

Figura 20 – Recipientes de RSS a céu aberto (sem abrigo)



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

UBS Beatriz Rocha

Figura 21 – Resíduos perfurocortantes em recipiente fora das especificações



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

Figura 22 – Resíduo comum acondicionado em recipiente e saco específico para RSS



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE



Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco
Coordenadoria de Controle Externo-CCE
Núcleo de Auditorias Especializadas - NAE
Gerência de Auditoria de Desempenho e de Estatísticas Públicas – GEAP

