

# **RELATÓRIO DE AUDITORIA OPERACIONAL CONSOLIDADO**

## **AVALIAÇÃO DO MANEJO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (RSS) NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARARIPINA**

**PROCESSO TC Nº:** 1505231-0

**TIPO:**AUDITORIA ESPECIAL

**UNIDADE GESTORA:** Prefeitura Municipal de Araripina

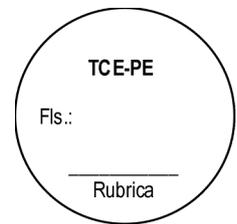
**EXERCÍCIO:** 2015

**RELATOR:** Dirceu Rodolfo

**SERVIDORES DESIGNADOS:**

**Equipe:**

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

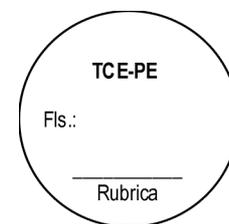


## **Agradecimentos**

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 Araripina.

Agradecemos aos funcionários da Secretaria Municipal de Saúde Sra. VERA LÚCIA e Sr. CLAYLSONN ANDRÉ que atuaram diretamente como interlocutores 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 todos os gestores e funcionários das unidades de saúde visitadas pela disponibilidade de receber e boa receptividade e por fornecer as informações solicitadas pela auditoria deste Tribunal de Contas

Por fim, agradecemos ao Sr. AIRTON ARRAES LAGE, Secretário Municipal de Saúde, na época, pelos préstimos oferecidos a equipe de auditoria para a realização dos trabalhos postos neste Relatório.



## Resumo

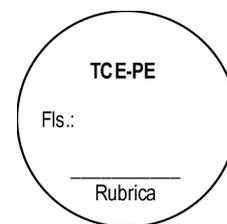
O presente trabalho traz os resultados da Auditoria de Gestão Pública, obtidos aplicando-se técnicas, procedimentos e metodologia específicos, desenvolvidos neste Tribunal sob a denominação Auditoria Operacional. Sendo aberta pelo processo TC nº 1505231-0, protocolado em 06/08/2015, tendo como relator o Conselheiro DIRCEU RODOLFO.

O objeto desta Auditoria foi o gerenciamento do manejo dos RSS nas unidades de saúde pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde de Araripina, 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 (PGRSS) 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 utilizadas 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 15 (quinze) unidades de saúde e nas instalações do incinerador pertencente à FLAMAX SERVIÇOS DE MÃO DE OBRA LTDA., localizado no município de Juazeiro do Norte no estado do Ceará; e aplicação, no final dos trabalhos da Auditoria, de uma atividade junto aos funcionários da Secretaria Municipal de Saúde de Araripina 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 Araripina. 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 Araripina, o que será revertido em benefício às unidades municipais de saúde e em garantia dos princípios constitucionais relativos à proteção ambiental.



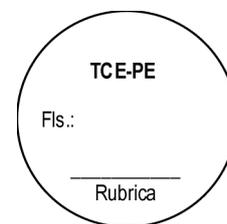
## Lista de siglas

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABRELPE	Associação Brasileira das Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Apevisa	Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária
ART	Anotação de Responsabilidade Técnica
ASG	Agente de Serviços Gerais
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CEMACE	Superintendência Estadual de Meio Ambiente do Ceará
CF	Constituição Federal
CNEN	Comissão Nacional de Energia Nuclear
CONFEA	Conselho Federal de Engenharia e Agronomia
CREA	Conselho Regional de Engenharia e Agronomia
Conama	Conselho Nacional do Meio Ambiente
CPL	Comissão Permanente de Licitação
CPRH	Agência Estadual de Meio Ambiente
CTR	Central de Tratamento de Resíduos
DOU	Diário Oficial da União
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GEAP	Gerência de Auditoria de Desempenho e Estatísticas Públicas
Kg	Quilograma
Kg/hab/ano	Quilograma por habitante por ano
Kg/leito/dia	Quilograma por leito por dia
Kg/paciente/dia	Quilograma por paciente por dia
LC	Lei Complementar
MS	Ministério da Saúde
NBR	Normas Brasileiras
NR	Normas Regulamentadoras (relativas à segurança e medicina do trabalho)
PGRSS	Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RSS	Resíduos de serviços de saúde
RTGRSS	Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
Sisnama	Sistema Nacional de Meio Ambiente
SNVS	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
TC	Tribunal de Contas
TR	Termo de Referência
TDA	Termo de Designação de Atividade



### Lista de figuras

Figura 01 – Caixa (descartex) para perfurocortantes em local inadequado.....	69
Figura 02 – Saco inadequado o acondicionamento de RSS.....	69
Figura 03 – Lixeira e local inadequados para armazenamento temporário de RSS.....	69
Figura 04 – Saco inadequado para acondicionamento de RSS.....	69
Figura 05 – Caixa para perfurocortantes em local inadequado (descartex).....	69
Figura 06 – Local inadequado para armazenamento temporário.....	69
Figura 07 – Lixeira sem tampa e saco e Caixa “descartex” em suporte sem estar afixado em altura apropriada (NR 32).....	70
Figura 08 – Resíduos depositados fora das bombonas em local inadequado e misturados com resíduos comuns (tipo D).....	70
Figura 09 – Lixeira com saco inadequado e caixa “descartex” em local inadequado.....	70
Figura 10 – Local para armazenamento temporário inadequado.....	70
Figura 11 – Saco inadequado para acondicionamento de RSS.....	70
Figura 12 – Caixa para perfurocortantes em local inadequado.....	70
Figura 13 – Lixeiras sem saco para acondicionamento de RSS.....	71
Figura 14 – Lixeira com saco inadequado.....	71
Caixa “descartex” em suporte sem estar afixado em altura apropriada (NR 32).....	71
Figura 15 – Lixeira e saco inadequados para acondicionamento de RSS.....	71
Figura 16 – Lixeira para RSS sem saco específico (branco).....	71
Figura 17 – Recipiente inadequado para RSS.....	71
Figura 18 – Caixa para perfurocortantes em local inadequado.....	71
Figura 19 – Lixeira com saco inadequado.....	72
Caixa “descartex” em suporte sem estar afixado em altura apropriada (NR 32).....	72
Figura 20 – Ausência de “bombonas” para o armazenamento temporário.....	72
Figura 21 – Lixeira para RSS com saco inadequado e caixa “descartex” sem estar afixada em altura apropriada (NR 32).....	72
Figura 22 – Lixeira para RSS sem saco para acondicionamento.....	72
Figura 23 – Lixeira para RSS com saco inadequado para acondicionamento e caixa “descartex” em local inadequado (NR 32).....	72
Figura 24 – Lixeira para RSS com saco inadequado para acondicionamento.....	72
Figura 25 – Lixeira para “lixo contaminado” com saco inadequado e caixa “descartex” em local inadequado (NR 32).....	73
Figura 26 – Caixa para perfurocortante (descartex) em altura compatível (NR 32), porém, o suporte não comporta a caixa, podendo causar a sua queda.....	73
Figura 27 – RSS fora da bombona (armazenamento temporário).....	73
Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE.....	73
Figura 28 – Lixeiras sem identificação e sem saco adequado para acondicionamento.....	73
Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE.....	73
Figura 29 – Caixa para perfurocortante (descartex) em altura compatível (NR 32), porém, o suporte não comporta a caixa, podendo causar a sua queda.....	73
Figura 30 – Lixeira para RSS sem saco para acondicionamento e caixa “descartex” em local inadequado (NR 32).....	73
Figura 31 – Caixas para resíduos perfurocortantes em local inadequado (NR 32).....	74
Figura 32 – Caixa para perfurocortante inadequada e lixeira e saco para RSS inadequados.....	74
Figura 33 – Saco inadequado para RSS.....	74
Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE.....	74
Figura 34 – Saco inadequado para RSS.....	74
Figura 35 – Caixa para perfurocortante em local inadequado.....	74
Figura 36 – Ausência de “bombona” para o armazenamento temporário e abrigo sem grade de proteção.....	74
Figura 37 – Armazenamento inadequado dos medicamentos vencidos.....	75
Figura 38 – Armazenamento inadequado dos medicamentos vencidos.....	75
Figura 39 – Pôster do Processo de Incineração.....	75
Figura 40 – Local para armazenamento das bombonas.....	75
Figura 41 – Incinerador.....	75
Figura 42 – Resíduos após serem incinerados (cinzas inertes).....	75

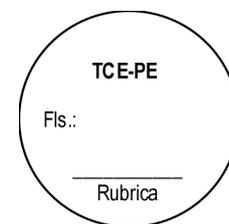


### **Lista de quadros**

Quadro 1 – Unidades de saúde municipais visitadas.....	11
Quadro 2 – Recomendações propostas.....	63
Quadro 3 – Informações pessoais dos responsáveis pelas irregularidades.....	68

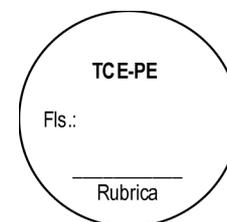
### **Lista de Tabelas**

Tabela 1 – Evolução financeira entre 2013 e 2015 referente ao Contrato nº 011/2013.....	24
---	----



## Sumário

<b>CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
1.1. Antecedentes.....	8
1.2. Identificação do objeto de Auditoria.....	9
1.3. Objetivos e escopo da Auditoria.....	9
1.4. Procedimentos metodológicos.....	10
1.4.1 Ferramenta Diagrama de Ishikawa (Diagrama de Causa e Efeito).....	12
<b>CAPÍTULO 2 – VISÃO GERAL DO MANEJO DOS RSS.....</b>	<b>16</b>
2.1 Relevância do tema.....	16
2.2 Histórico.....	16
2.3 Legislação.....	17
2.4 Etapas do Manejo dos RSS.....	20
2.5 Responsabilidades.....	22
2.6 Evolução da despesa do Contrato nº 011/2013.....	24
<b>CAPÍTULO 3 - RESULTADOS DA AUDITORIA.....</b>	<b>26</b>
3.1 A Secretaria Municipal de Saúde de Araripina, como geradora de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), não está cumprindo com as determinações previstas na Legislação Ambiental e Sanitária....	26
3.1.1 Os gestores das unidades de saúde não estão cumprindo com as determinações previstas para o gerenciamento dos RSS.....	26
3.1.2 As unidades de saúde não possuem o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS e Licenciamento Ambiental.....	27
3.1.3 As unidades de saúde possuem deficiências nas seis etapas do manejo interno dos RSS.....	29
3.1.4 A Secretaria de Saúde não possui o controle sobre o manejo externo dos RSS.....	35
3.1.4.1 Ineficiência na fiscalização da coleta e do transporte dos resíduos de serviços de saúde...	35
3.1.4.2 Ineficiência na fiscalização do tratamento térmico dos resíduos de serviços de saúde.....	36
3.1.4.3 Ineficiência na fiscalização da destinação final dos RSS.....	38
3.1.4.4 Recomendações acerca do manejo externo dos RSS.....	40
3.1.5 Os agentes de serviços gerais não possuem treinamento para manipular os RSS.....	40
3.2 A Secretaria Municipal de Saúde do Município de Araripina descumpriu com as determinações previstas na Legislação quando da contratação da empresa FLAMAX SERVIÇOS DE MÃO DE OBRA LTDA.....	43
3.2.1 Descredenciamento indevido de empresa licitante no Pregão Presencial nº 006/2013.....	43
3.2.2 Inconsistência no Termo de Referência do Pregão Presencial nº 006/2013.....	44
3.2.3 Prestação de serviço sem instrumento contratual.....	49
3.3 Ineficiência no controle da execução e nos pagamentos dos serviços.....	50
3.3.1 Ausência de instrumentos de controle para medição dos serviços executados.....	51
3.3.2 Despesas realizadas sem comprovação da execução dos serviços contratados.....	53
<b>CAPÍTULO 4 - INDICADORES DE DESEMPENHO.....</b>	<b>54</b>
<b>CAPÍTULO 5 – ANÁLISE DOS COMENTÁRIOS DA GESTORA.....</b>	<b>57</b>
<b>CAPÍTULO 6 – CONCLUSÃO.....</b>	<b>60</b>
<b>CAPÍTULO 7 – PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO E CORRETIVAS.....</b>	<b>62</b>
7.1 De encaminhamento.....	62
7.2 De medidas corretivas.....	63
7.3 Dados do Gestor.....	68
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>69</b>



## CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO

Esta Auditoria Especial foi realizada no modo Auditoria Operacional, processo TC nº 1505231-0, protocolado em 06/08/2015, tendo como relator o Conselheiro DIRCEU RODOLFO.

O Termo de Designação de Auditoria – **TDA/GEAP nº 0.02.016/15**, expedido pela Chefia da Gerência de Auditoria de Desempenho e Estatísticas Públicas – GEAP, designou os servidores ANDRÉ AUGUSTO VIANA, matrícula nº 0252, e ARNOBIO VANDERLEI BORBA, matrícula nº 0443.

O presente trabalho traz os resultados da Auditoria de Gestão Pública, obtidos aplicando-se técnicas, procedimentos e metodologia específicos, desenvolvidos neste Tribunal de Contas sob a denominação Auditoria Operacional – ANOP<sup>1</sup>.

### 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 Petrolina, bem como, os levantamentos realizados nos municípios a fim de efetuar a elaboração de diagnóstico da situação dos RSS 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.

<sup>1</sup> 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.



Para o planejamento desta auditoria, levou-se em consideração a problemática identificada nos entes públicos retro citados, decidiu-se então aplicar o mesmo diagnóstico em outro município localizado no interior do Estado. O município escolhido foi Araripina, devido a sua importância regional; localizado no Sertão do Araripe, extremo oeste do Estado; a quantidade de unidades municipais de saúde existentes; e por também ter contratado uma empresa sediada no estado do Ceará e que tem um incinerador de sua propriedade para o tratamento térmico dos resíduos de saúde.

Portanto, a determinação da GEAP foi 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 Araripina, 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.

## 1.2. Identificação do objeto de Auditoria

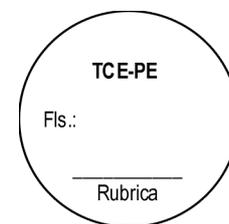
O objeto desta auditoria foi o gerenciamento do manejo dos RSS nas unidades de saúde pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde de Araripina, abordando os serviços envolvidos em todas as etapas do manejo.

## 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 Araripina 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 Araripina. Neste capítulo evidenciam-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 PGRSS nas suas unidades de saúde.

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 Araripina para a contratação da FLAMAX SERVIÇOS DE MÃO DE OBRA LTDA., empresa responsável para a remoção, tratamento e destinação final dos RSS.

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

#### 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 Araripina:

- ***Questão 01: A Secretaria Municipal de Saúde de Araripina, como 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 Araripina 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*<sup>2</sup> da Secretaria de Saúde de Araripina;
- 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 e da Secretaria de Saúde;

<sup>2</sup> 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.



- 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 o procedimento metodológico adotado pela Auditoria, foi realizada a coleta de informações mediante entrevista através de questionários<sup>3</sup> aplicados junto aos gestores<sup>4</sup> de 15 unidades de saúde, abrangendo tipos distintos de unidades de saúde.

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 amostra para validação da análise foi retirada do total de 24 estabelecimentos atendidos pelo Contrato nº 011/2013. Os critérios decorreram do porte, tipo de atendimento oferecido e da quantidade RSS prevista para o manejo.

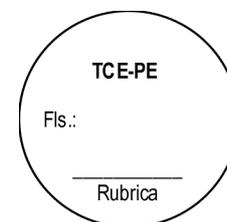
A relação das unidades visitadas está no quadro a seguir:

**Quadro 1 – Unidades de saúde municipais visitadas**

UNIDADE DE SAÚDE	
1	Casa de Saúde e Assistência à Mulher - CASAM
2	Centro de Saúde Dr. José Araújo Lima
3	ESF Alto da Boa Vista I
4	ESF Alto da Boa Vista I
5	ESF Cohab
6	ESF Feira Nova
7	ESF Gergelim
8	ESF José Martins
9	ESF Nascente I
10	ESF Nascente II
11	ESF Santa Bárbara

<sup>3</sup> Os questionários abordaram temas relativos às características de cada unidade de saúde 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 358/2005 do Conama e RDC nº 306/2004 da Anvisa. Após a aplicação dos questionários foram feitas análises quantitativas e qualitativas das informações coletadas durante as entrevistas.

<sup>4</sup> Na ausência do gestor responsável pela unidade de saúde foi entrevistado um funcionário com conhecimento sobre o manejo dos RSS.



UNIDADE DE SAÚDE	
12	ESF Vila Santa Maria
13	ESF Cavalete
14	ESF Vila Serrânia
15	Posto de Saúde de Lagoa de Dentro

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Araripina

#### 1.4.1 Ferramenta Diagrama de Ishikawa (Diagrama de Causa e Efeito)

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 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)<sup>5</sup>, 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)<sup>6</sup>.

Foram propostas pela equipe de Auditoria quatro macrocausas, para serem desenvolvidas pelos presentes: *pessoal, espaço físico, equipamentos, e questões de gerência e controle*. Foram formados grupos com os gestores e funcionários, 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:

<sup>5</sup>GODOY, M. H. C. *Brainstorming*. Belo Horizonte: Editora de Desenvolvimento Gerencial, 2001.

<sup>6</sup>MINICUCCI, A. *Técnicas do trabalho de grupo*. São Paulo: Atlas, 2001.

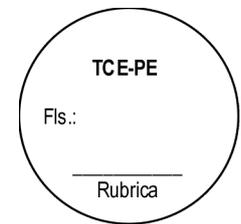


Figura 1 – Diagrama de Ishikawa

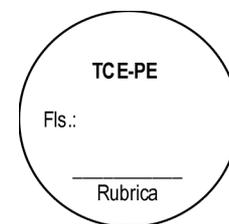
## 5- balanças

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- Insuficiência de Pessoal – O quadro de servidores, envolvido com outras atividades, é insuficiente para que haja a preocupação com os RSS.
  - 3- Não uso de EPI – Atenção ao conhecimento e atendimento às normas de saúde do trabalhador para evitar acidentes.
  - 4- Incentivo financeiro – Falta de incentivo da Secretaria para que haja envolvimento dos servidores e falta de material (sacos específicos, caixas de papelão, etc.).
  - 5- Integração das equipes – Há a necessidade de integração do pessoal envolvido com os RSS a fim de compartilhar conhecimentos e dificuldades encontradas e replicar com todos os profissionais que geram resíduos de saúde para que haja um maior envolvimento com a finalidade de minimizar o problema em todas as etapas.
  - 6- Organograma do serviço – Ausência de estrutura hierárquica com competências definidas para cada aspecto do manejo.
  - 7- Fluxograma do serviço – Falta um encadeamento das etapas do manejo, o que faz com que as etapas subsequentes sejam afetadas negativamente.
- Macrocausa Espaço Físico – Aspectos físicos e de infraestrutura necessária para a correta deposição dos Resíduos.
  - 1- Ausência de abrigos – Necessidade de construção ou reforma do local para armazenamento temporário (antes da coleta) dos RSS.
  - 2- Fluxo cruzado – Manuseio dos RSS em locais inadequados.
  - 3- Identificação – Melhorar a identificação das áreas destinadas aos RSS.
  - 4- Falta bombonas – A falta de bombonas nas unidades de saúde leva os profissionais a realizarem um acondicionamento irregular dos RSS. Há a necessidade de cobrar da empresa responsável pela coleta, a disponibilização da quantidade adequada de bombonas.
  - 5- Suporte para os “descartex” – Necessidade de afixar os suportes para as caixas coletoras de material perfurocortantes conforme determina a NR 32.
  - 6- Layout (arranjo físico) – Propor *layout* favorável a fim de evitar o manejo e transporte inadequado dos RSS.

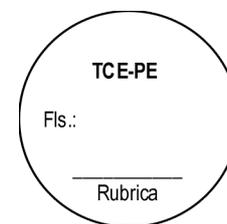


- Macrocausa Equipamentos – Aspectos que envolvem os equipamentos necessários para o desenvolvimento do trabalho com os RSS.
  1. Falta de EPI – A falta e indisponibilidade de insumos e dos equipamentos de proteção individual (EPI) dificulta o atendimento à norma regulamentadora 32 (NR 32), que tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde.
  2. Lixeiras e bombonas inadequadas ou ausentes – Solicitar à Secretaria de Saúde a aquisição de lixeiras com pedais e sacos apropriados para cada tipo de resíduo. A Secretaria deverá solicitar à empresa responsável pela coleta a quantidade adequada de bombonas para o armazenamento temporário dos RSS.
  3. Suprimentos constantes – Necessidade de manter as unidades de saúde abastecidas com o material necessário para o descarte, identificação e transporte.
  4. Carrinhos para transporte – A ausência de equipamentos essenciais para o transporte dos RSS causa procedimentos inadequados das etapas do manejo interno, e fere a NR 32, que regulamenta os cuidados para a saúde do trabalhador em saúde.
  5. Balança – A ausência balança causa a falta de controle da quantidade coletada e o pagamento por serviços não realizados.
  
- Macrocausa Gerência e Controle – Aspectos que envolvem a gestão e os procedimentos de controle do manejo interno e externo dos RSS.
  1. Ausência de contrato – Os serviços de coleta, tratamento e disposição final estão sendo realizados sem contrato. Para a realização do serviço o gestor deve 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 (não pode ser cotação); 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.
  2. 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.
  3. Suprimentos – Necessidade de criação de um sistema de suprimento de material (sacos pretos para resíduos comuns – tipo D; sacos brancos para RSS – tipos A e B; caixas para perfurocortantes – tipo E).



4. Reforma dos espaços físicos – Adequação dos espaços físicos existentes a fim de atender as necessidades do manejo (segregação, fluxo e armazenamento).
5. Monitoramento – Desenvolver ferramentas de controle e monitoramento dos procedimentos de coleta, pesagem, tratamento e destinação final; controle de estoque de insumos e equipamentos necessários; propor controle e redução da produção de RSS.
6. Gestor dos RSS – Necessidade de nomeação formal de gestor responsável pelo contrato, a fim de melhorar o controle de coleta, transporte, tratamento e disposição final; e para que os gestores das unidades de saúde possam reportar críticas, sugestões e necessidades relacionadas com a gestão dos resíduos de serviços de saúde.

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 também 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 Araripina 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 Araripina 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 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.

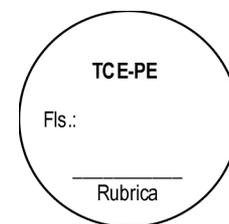
### 2.2 Histórico

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 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 fiscalização<sup>7</sup>.

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 306/04<sup>8</sup> da Anvisa e a Resolução nº 358/05<sup>9</sup> 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 procedimentos<sup>10</sup>.

### 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.

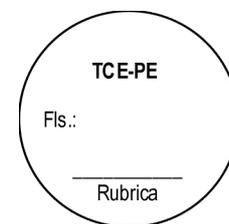
Para a RDC nº 306/04 da Anvisa, resíduos de saúde são todos aqueles gerados por serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal, inclusive os serviços de assistência domiciliar e de trabalhos de campo; laboratórios analíticos de produtos para saúde; necrotérios, funerárias e serviços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

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> 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.

<sup>10</sup> 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.



(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.

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;

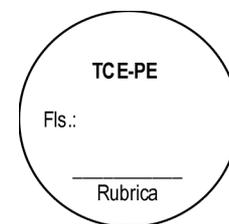
Destarte, as Resoluções nºs 306/04 da Anvisa e 358/05 do Conama representam um avanço na explicitação das responsabilidades e corresponsabilidades pela geração de RSS e também exigem uma nova postura dos autores envolvidos.

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 PGIRS<sup>11</sup> 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.<sup>12</sup>

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.

Considerando a interpretação do Art. 30 da Constituição Federal compreende-se que os municípios podem legislar sobre assuntos de interesse local, como está previsto no inciso I, e de forma suplementar a legislação federal e estadual no que couber, inciso II. Nestes incisos não há especificação da matéria a ser legislada. Portanto, não havendo exclusão em matéria de meio ambiente, os municípios podem legislar sobre temas de interesse local. Entende-se assim, alguns doutrinadores, que todos os entes federativos poderão legislar sobre meio ambiente.

A Lei Complementar n.º 140/2011, em seu artigo 9º, inciso XIV, **condiciona o licenciamento ambiental pelos municípios à definição, pelos Conselhos Estaduais de Meio Ambiente, no caso de Pernambuco, o CONSEMA**, das tipologias compatíveis com o conceito de impacto local, observando-se critérios de porte, potencial poluidor e natureza da atividade. Sendo a única exceção o licenciamento em Áreas de Proteção Legal instituídas pelo município.

A Lei Complementar n.º 140/2011, é bem sucinta quanto os papéis dos municípios como visto *in verbis* a seguir:

Art. 9º. São ações administrativas dos Municípios:

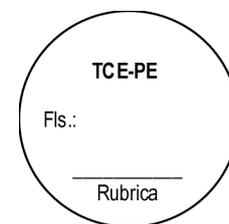
...

XIV - observadas as atribuições dos demais entes federativos previstas nesta Lei Complementar, **promover o licenciamento ambiental das atividades ou empreendimentos:**

- a) que causem ou possam causar impacto ambiental de âmbito local, **conforme tipologia definida pelos respectivos Conselhos Estaduais de Meio Ambiente**, considerados os critérios de porte, potencial poluidor e natureza da atividade; ou
- b) localizados em unidades de conservação instituídas pelo Município, exceto em Áreas de Proteção Ambiental (APAs); (**grifo nosso**)

<sup>11</sup> PGIRS: Plano Integrado de Resíduos Sólidos.

<sup>12</sup> 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.



...

Art. 18. Esta Lei Complementar aplica-se apenas aos processos de licenciamento e autorização ambiental iniciados a partir de sua vigência.

...

§ 2º Na hipótese de que trata a alínea “a” do inciso XIV do art. 9º, a aplicação desta Lei Complementar dar-se-á a partir da edição da decisão do respectivo Conselho Estadual.

A lei estadual nº 14.249, de 17 de dezembro de 2010, que dispõe sobre licenciamento ambiental, infrações e sanções administrativas ao meio ambiente, e dá outras providências, prevê em seu 36 a competência dos municípios pernambucanos para o licenciamento ambiental dos empreendimentos e atividades considerados como de impacto local:

...

Art. 36. **Caberá aos municípios o licenciamento**, a fiscalização e o monitoramento **ambiental dos empreendimentos e atividades consideradas como de impacto local**, bem como aquelas que lhe forem delegadas pelo Estado por instrumento legal ou convênio.

Parágrafo único. A Agência proporá, em razão da natureza, característica e complexidade, a lista de tipologias dos empreendimentos ou atividades consideradas como de impacto local, **as quais deverão ser aprovados pelo Conselho Estadual do Meio Ambiente. (grifos nossos)**

...

## 2.4 Etapas do Manejo dos RSS

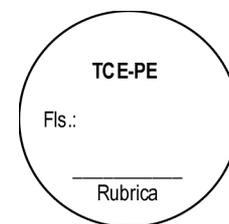
O manejo inadequado dos resíduos sólidos de serviços de saúde apresenta diversos impactos ambientais negativos que se evidenciam em diferentes etapas, como a segregação, o acondicionamento, a coleta e o transporte, o tratamento e também, na disposição final.

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 extra estabelecimento, 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.

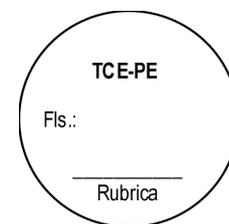
Além das preocupações existentes no manejo dos RSS, infelizmente estes tipos de resíduos também proporciona riscos aos catadores de lixo, ainda existentes em vários lixões pelo país, principalmente através de lesões provocadas por materiais cortantes e/ou perfurantes, e por ingestão de alimentos contaminados, 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 retro citado 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 011/2013

Tendo como base os dados enviados por meio do Ofício nº 151/2015 de 03 de setembro de 2015 (fls. 10-19), em resposta à solicitação da equipe de auditoria, constam, na tabela a seguir, os valores pagos à empresa contratada FLAMAX SERVIÇOS DE MÃO-DE-OBRA LTDA., referentes aos serviços de coleta, transporte, tratamento e disposição final dos RSS:

**Tabela 1 – Evolução financeira entre 2013 e 2015 referente ao Contrato nº 011/2013**

Exercícios	Valores Empenhados (R\$)	Valores Pagos do exercício (R\$)	Valores Pagos (exercícios anteriores)	Total Pago	Valores em Aberto (exercícios anteriores)	Saldo Empenho (R\$)	Saldo Total(R\$)
2013	89.294,00	53.168,00	0	53.168,00	0	36.126,00	36.126,00
2014	60.210,00	0	24.084,00	24.084,00	12.042,00	60.210,00	72.252,00
2015	22.542,00	22.542,00	12.042,00	34.584,00	60.210,00	0	60.210,00
TOTAL	172.046,00			111.836,00			60.210,00

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Araripina

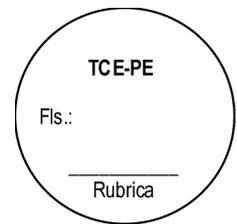
De todo o valor empenhado, R\$ 172.046,00, fora pago um total de R\$ 111.836,00. Restando um saldo a pagar de R\$ 60.210,00 do exercício de 2014 pelos serviços prestados.

Além disso, como se pode verificar na tabela acima, para 2013 foi empenhado o valor de R\$ 89.294,00, porém foi pago R\$ 53.168,00. Já em 2014 foi empenhado (empenho global 197/000) R\$ 60.210,00, que não foi pago. Naquele exercício, a empresa apenas recebeu como pagamento R\$ 24.084,00, referente a uma parte dos restos a pagar do exercício anterior, 2013.

No exercício de 2015 foi empenhado R\$ 22.542,00, sendo esse valor liquidado e pago, como também fora pago o restante do exercício de 2013, R\$ 12.042,00. O valor total pago em 2015 foi de R\$ 34.584,00.

A empresa FLAMAX SERVIÇOS DE MÃO-DE-OBRA LTDA., contratada em 2013, até a data da Auditoria recebeu apenas os valores empenhados em 2013 (R\$ 89.294,00) e 2015 (R\$ 22.542,00), não tendo recebido nenhum valor referente ao exercício de 2014 (60.210,00).

Pelo que foi identificado *in loco*, a empresa prestou os serviços de remoção dos RSS nas unidades de saúde do município de Araripina durante os exercícios de 2013 a 2015, e, na data da vistoria, ainda continua realizando a coleta, porém, não houve aditamento ao contrato nº 011/2013, assinado em 11 de junho de 2013, com prazo de validade de 12 meses.



Os serviços contratados e pagos correspondem à coleta, ao tratamento e à destinação final dos RSS. Quando da vistoria no município, verificou-se que a ausência de documentação relativa ao atesto dessas etapas, o que será comentado mais adiante neste Relatório.

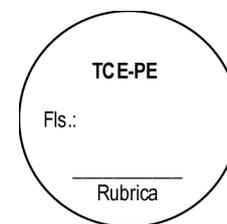
O período contratual foi de 11/06/2013 a 11/06/2014, ou seja, da data de assinatura do contrato até o prazo contratual de 12 meses, previsto na cláusula quarta – da vigência. O que se pode observar é que o valor contratado, por meio de pregão presencial em 2103 foi de R\$ 144.504,00, e que os pagamentos realizados pelos quantitativos coletados, por exercício, estão bem abaixo do que foi estimado, o que comprova uma superestimativa da produção de RSS 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, como também o Art. 3º da Lei Federal nº 10.520/2002 que diz respeito à elaboração de orçamento do órgão ou entidade promotora da licitação, no caso de licitação realizada na modalidade pregão.

De acordo com as informações repassadas pelo Secretário de Saúde, com o encerramento do Contrato nº 011/2013 foi feito um acordo verbal com a empresa FLAMAX SERVIÇOS DE MÃO-DE-OBRA LTDA. a fim de que os serviços não fossem interrompidos, e que os valores pendentes seriam pagos. Contudo, o fato de a Secretaria de Saúde de Araripina manter os serviços de remoção dos RSS das unidades de saúde sem vínculo contratual configura infração ao art. 60 da Lei Federal 8.666/1993, citado a seguir:

Art. 60. Os contratos e seus aditamentos serão lavrados nas repartições interessadas, as quais manterão arquivo cronológico dos seus autógrafos e registro sistemático do seu extrato, salvo os relativos a direitos reais sobre imóveis, que se formalizam por instrumento lavrado em cartório de notas, de tudo juntando-se cópia no processo que lhe deu origem.

Parágrafo único. **É nulo e de nenhum efeito o contrato verbal com a Administração**, salvo o de pequenas compras de pronto pagamento, assim entendidas aquelas de valor não superior a 5% (cinco por cento) do limite estabelecido no art. 23, inciso II, alínea "a" desta Lei, feitas em regime de adiantamento. (Grifo nosso).

Portanto, entende-se que a relação contratual entre a Secretaria de Saúde do Município e a FLAMAX SERVIÇOS DE MÃO-DE-OBRA LTDA. para remoção dos resíduos de serviços de saúde nas unidades de saúde do município de Araripina está em situação irregular.



## CAPÍTULO 3 - RESULTADOS DA AUDITORIA

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

As Resoluções nºs 306/2004 da Anvisa e 358/2005 do Conama versam sobre o gerenciamento dos RSS em suas etapas. Definem a conduta que devem ter os agentes envolvidos com o gerenciamento, a fim de 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 da Diretoria Colegiada (RDC) nº 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, a divisão dos resíduos em grupos e suas subdivisões, bem como estabelece a forma de tratamento ou desobriga deste em alguns casos.

A Resolução nº 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 nºs 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*

Como constatado durante as visitas, o manejo interno dos RSS estava em desacordo com o que estabelecem as Resoluções nºs 358/2005 do Conama e 306/2004 da Anvisa e demais normas correlatas, como por exemplo: sem local para o armazenamento externo, transporte interno dos resíduos inadequados, lixeiras sem tampas e sacos brancos e resíduos comuns sendo acondicionados junto dos resíduos de saúde. Como podem ser examinadas nas fotografias constantes no Apêndice A deste relatório.

É importante ressaltar as evidências citadas no parágrafo anterior demonstram, entre outras causas, que os gestores das unidades de saúde não estão cumprindo com as determinações e responsabilidades estabelecidas nas resoluções retro citadas, consequência da falta de conhecimento por parte dos gestores da legislação pertinente.

A constatação de que falta, por parte dos gestores, um conhecimento mais amplo sobre as implicações previstas naquelas resoluções quanto ao manejo dos RSS, foi identificada nas 15 unidades de saúde visitadas pela equipe de Auditoria. Pois, durante a entrevista junto aos gestores, apenas três responsáveis pelas unidades de saúde declararam ter conhecimento sobre suas responsabilidades quanto ao manejo dos RSS, ainda assim, por exercerem atividades em



unidades de saúde da administração privada, onde, segundo afirmaram, tiveram capacitações sobre RSS. Destaca-se ainda, o fato de que oito gestores entrevistados afirmaram desconhecer completamente as resoluções, enquanto que quatro declararam que tinham conhecimento “em parte”. Outra evidência foram as declarações de 14 gestores entrevistados de que os funcionários das unidades de saúde não receberam treinamento ou capacitação em RSS.

É necessário destacar, que os problemas encontrados no manejo interno dos RSS afetam a saúde humana e o meio ambiente. Além dos impactos negativos, a situação constatada evidencia a falta de conhecimento pleno sobre as determinações normativas e o descuido no gerenciamento dos RSS, por parte dos gestores das unidades de saúde.

Também é importante frisar, que a Política Nacional do Meio Ambiente, Lei Federal nº 6.938/1981, em seu artigo 14, parágrafo único, estabelece que o poluidor, seja 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”.

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 dos RSS, cujo resultado é o risco à saúde do trabalhador em saúde e dos pacientes e também, a possibilidade de dano ambiental e, conseqüentemente, a infração às normas.

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

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

No início dos trabalhos de auditoria, com o objetivo de verificar a existência dos PGRSS nas unidades de saúde, foram solicitados à Prefeitura de Araripina por meio do Ofício GEAP Nº 01/2015 – AOP 25, de 11 de agosto de 2015 (*fl.* 05). Como não houve resposta de forma tempestiva foi reiterada a solicitação pelo Ofício GEAP Nº 02/2015 – AOP 25, de 31 de agosto de 2015 (*fl.* 06). A resposta foi dada através do Ofício GS – SMS Nº 151/2015, de 03 de setembro de 2015 (*fls.* 10-19), ou seja, após as visitas em campo realizadas nos dias 17 a 21 de agosto.

No referido Ofício GS – SMS Nº 151/2015, o Secretário de Saúde do Município, Sr. AIRTON ARRAES LAGE, informa que foi implantada uma equipe para elaboração dos PGRSS para todos os estabelecimentos públicos de saúde do município. Vale destacar que durante as visitas às 15 unidades de saúde, todos os gestores/funcionários entrevistados afirmaram que não existia plano de gerenciamento de RSS implantado em suas unidades de saúde.

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

A Resolução do Conama nº 358/2005, em seu art. 2º, Inciso XI, considera o 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).

Ainda, em seu artigo 4º, a Resolução do Conama 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).

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. **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.**

No âmbito estadual, para o licenciamento ambiental junto à Agência Estadual de Meio Ambiente - CPRH, todo empreendimento de serviço de saúde deve apresentar, no ato da solicitação da licença, o PGRSS. No caso de Pernambuco, este deve ser **aprovado pela Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária – Apevisa** ou pela **Vigilância Sanitária Municipal**, 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).

Como discorrido nos parágrafos anteriores, o PGRSS além de uma exigência sanitária, é também uma obrigação para o licenciamento ambiental.

Portanto, as evidências encontradas nas unidades de saúde demonstraram um desconhecimento dos Órgãos municipais sobre as exigências legais, sanitárias e ambientais, para o manejo dos RSS, que conseqüentemente, resultam no descumprimento por parte do Poder Municipal das normas vigentes (vide fotos no Apêndice A).

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 conseqüências, 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 tipos de resíduos gerados em suas unidades de saúde, que pela RDC da Anvisa nº 306/2004 são divididos em grupos (A, B, C, D e E)<sup>13</sup>. Cada classe possui um método próprio, específico de tratamento;
- 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 os Planos de 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 dos 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.

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 a regularização junto aos Órgãos competentes quanto ao licenciamento ambiental e dos serviços de saúde. É importante enfatizar que o PGRSS é um documento imprescindível para obtenção do licenciamento ambiental.

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

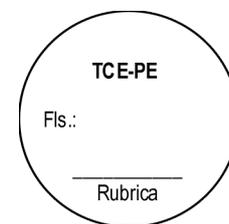
“GRUPO A - Resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção.” Resíduos biológicos.

“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 (Comissão Nacional de Energia Nuclear) e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista.” Rejeitos radioativos.

“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.



### 3.1.2 *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, a 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.

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

- Segregação;
- Acondicionamento;
- Identificação;
- Transporte interno;
- Armazenamento temporário;
- Tratamento<sup>14</sup>;
- Armazenamento externo;
- Coleta e transporte externos;
- Disposição final.

Dentre as etapas relacionadas acima, no âmbito do município de Araripina, seis delas ocorrem dentro do estabelecimento de saúde, e que para o RTGRSS, no seu Capítulo III, 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.

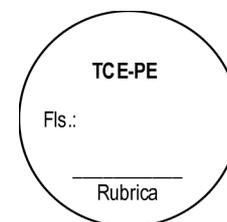
...

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.

<sup>14</sup> “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



...

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.

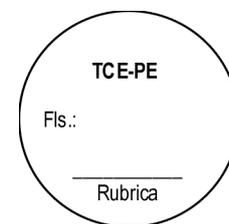
...

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.

Nas 15 unidades de saúde visitadas, foram encontradas não conformidades 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. Não há **identificação** de conteúdo e de risco específico para cada grupo de resíduos gerados e condicionados nas lixeiras, sacos e nos locais de armazenamento;
2. Apesar de existir normatização, observou-se o uso de lixeiras comuns (uso doméstico) para o **acondicionamento** dos RSS. Foram encontradas lixeiras sem pedal e com o agravante, em alguns casos, usadas sem tampas. Além de lixeiras sem sacos ou sacos inapropriados (translúcidos) e resíduos comuns misturados com RSS (Apêndice A – figura 08);
3. Os sacos plásticos utilizados nas unidades de saúde não obedecem às normas previstas;
4. Quanto à **segregação dos materiais perfurocortantes** foram observadas que em todas as unidades de saúde visitadas o material era depositado em caixas coletoras de papelão<sup>15</sup> que estavam posicionadas em locais inapropriados (cadeiras, lixeiras, balcões ou no chão). Proporcionando risco de acidente aos profissionais de saúde e aos pacientes;
5. Em todas as unidades de saúde a **segregação dos medicamentos descartados** (vencidos, sobras, etc.) é feito em caixas de papelão de forma improvisada e sem identificação do tipo de RSS. Estas são posteriormente enviadas a Central de Abastecimento Farmacêutico do Município (CAF) para coleta por parte da empresa executora dos serviços manejo dos RSS;
6. Na visita ao CAF (local do recebimento dos **medicamentos descartados**) observou-se também que não há o controle por parte da administração sobre os medicamentos vencidos, recebidos das unidades de saúde (Apêndice A – figuras 37 e 38);
7. Em todas as 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 contendo os RSS são levados manualmente até o local de armazenamento interno ou externo;

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



8. Nas unidades de saúde visitadas foi verificado que não existe local para **armazenamento interno** dos RSS (temporário). Os locais onde é feita a guarda temporária são em salas ou banheiros desocupados. Na maioria das unidades de saúde, após o recolhimento dos RSS, os sacos são levados diretamente para o armazenamento externo;
9. Quanto ao **armazenamento externo**, verificou-se que só uma unidade de saúde possuía local para o armazenamento dos RSS. Mas sem possuir os parâmetros de estrutura mínima, conforme previsto na ABNT 12.810 e RDC nº 50/2002;
10. Em todas as unidades de saúde visitadas não havia recipientes adequados (bombonas) para o acondicionamento dos sacos contendo os RSS.

Quanto às não conformidades listadas nos tópicos 1 ao 5 do parágrafo anterior, é importante enfatizar que a **segregação**, no momento e local de sua geração dos RSS, permite reduzir o volume de resíduos que necessitam de manejo diferenciado e singular. Em geral, a **segregação** dos resíduos de saúde 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 sacos plásticos para o **acondicionamento** dos RSS 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)<sup>16</sup>.

No caso dos materiais perfurocortantes, estes devem ser segregados em caixas especiais de modo de evitar acidentes por corte ou perfuração, conforme a Norma Regulamentadora – NR 32<sup>17</sup>, que define as normas de saúde e segurança no trabalho em serviços de saúde. A situação encontrada nas unidades de saúde visitadas demonstra violação a NR 32. Além disto, 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.

Já quanto a segregação e o acondicionamento dos medicamentos descartados nas unidades de saúde, foi observado a falta de cuidado com o seu manejo a despeito de serem classificados como resíduos do grupo B, que engloba substâncias químicas e medicamentos que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade.

Entre os medicamentos, se deve se ter uma atenção redobrada com relação aos hormonais, antimicrobianos, citostáticos, antineoplásicos, imunossuppressores, digitálicos, imunomoduladores, antirretrovirais vencidos ou o resíduo de seus produtos, pois são considerados de risco potencial à saúde pública e ao meio ambiente, portanto, o seu descarte deverá seguir as orientações de segregação e acondicionamento de resíduos químicos.

É também importante destacar o descarte das embalagens e frascos de medicamentos sujeitos a controle especial, especificados na Portaria MS 344/98 e na RDC 12/2006 e suas atualizações. Além de seguir as normas estabelecidas pela Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária – Apevisa.

<sup>16</sup> Os sacos plásticos para acondicionamento de resíduos infectantes classificados como Classe II somente podem ser apresentados pela cor branca leitosa.

<sup>17</sup> NR32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde: “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.”



Outro problema em relação aos medicamentos descartados é quanto ao controle de estoque sobre as perdas, pois quando solicitados, não foram apresentados os inventários de medicamentos, nem mesmo no CAF para onde são recolhidos os medicamentos descartados. Tal situação não permite que a Secretaria de Saúde de Araripina possua o pleno conhecimento dos tipos de fármacos e a quantidade descartada. É importante ressaltar que um dos motivos da sobra (perda) de medicamentos no Brasil é o gerenciamento inadequado de estoques de medicamentos pelas empresas e estabelecimentos de saúde.

Destarte, diante do que é apresentado neste relatório, quanto ao manejo dos medicamentos descartados, impossibilita a Secretaria de Saúde de Araripina conhecer se está havendo o correto tratamento e destinação final deste tipo de resíduos de saúde (Apêndice A - figuras 37 e 38).

Ainda quanto ao acondicionamento dos RSS, foi identificado que não há bombonas para o acondicionamento dos sacos contendo os resíduos nos locais de armazenamento e coleta. Com o agravante de não existir locais para o armazenamento interno e externo, o que é um risco sanitário e ambiental muito grave devido à exposição dos resíduos de saúde sem proteção. Possibilitando o contato por pessoas desavisadas do risco.

Como não há instrumento contratual entre o ente público municipal e a empresa executora dos serviços fica precária a relação da prestação dos serviços de coleta, que pela praxe de execução, se deveria ser disponibilizadas bombonas de polietileno de alta densidade (bombonas), **revestidas internamente com sacos plásticos compatíveis com os seus volumes**, onde são acondicionados no máximo até 25 kg de resíduos coletados.

Afora as não conformidades discorridas nos parágrafos anteriores, em decorrência da **segregação** e do **acondicionamento** inadequados, há uma consequência financeira, pois volumes de resíduos comuns poderão ser pagos como RSS à prestadora de serviço para coleta, tratamento e destinação final. Outra consequência é a ambiental, pois resulta numa destinação final sem o tratamento devido dos RSS. Podendo os RSS ser confundidos como lixo comum e consequentemente, não passando pelo tratamento adequado previsto, o que é considerado crime ambiental pelo artigo 54 da Lei Federal nº 9.605 de 12 de fevereiro de 1998<sup>18</sup>.

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.

Quanto ao **armazenamento interno (temporário)** dos RSS nas unidades de saúde, que é aquele que ocorre antes dos resíduos serem levados para as bombonas, este é inexistente, até mesmo nas unidades novas e reformadas. Já o **armazenamento externo**, constatou-se que as exigências estabelecidas pelas normas existentes não estão sendo atendidas nas unidades de saúde visitadas. Pois, entre as unidades de saúde visitadas só a ESF José Martins apresenta um local destinado para o armazenamento, mas mesmo assim, há necessidade de ajustes para atender as normas vigentes.

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



O **armazenamento externo** é o ambiente destinado à guarda e higienização dos recipientes coletores contendo RSS acondicionados (bombonas). Para atender a estas 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.

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 ABNT<sup>19</sup>, 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.<sup>20</sup> (Grifos nossos).

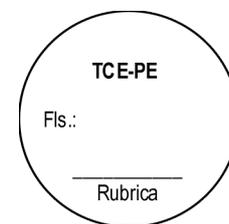
Destarte, os adequados procedimentos de manejo interno, ou seja, a segregação, o acondicionamento, a identificação, o transporte interno, o armazenamento temporário e o armazenamento externo, favorecem as etapas externas seguintes (coleta, transporte, tratamento e disposição final), tudo para que os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

Portanto, o resultado encontrado pela Auditoria foi a infração às normas decorrentes das não conformidades no manejo interno dos RSS. Ressalta-se que o gestor de saúde não pode se omitir 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.

É imprescindível que a Secretaria de Saúde do Município determine aos gestores e as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH, caso exista, que estabeleçam as rotinas e processos de higienização de suas unidades de saúde, conforme o PGRSS implantado, e as normas técnicas correspondentes.

<sup>19</sup> Identificação para o transporte terrestre, manuseio, movimentação e armazenamento de produtos.

<sup>20</sup> 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.



A Secretaria de Saúde do Município deve adequar os locais destinados ao armazenamento externo dos RSS nas unidades de saúde, conforme previsto na ABNT 12.810 e na RDC 50/02.

Portanto, ao deixar de supervisionar as etapas do manejo externo dos seus RSS a Secretaria de Saúde de Araripina fica passível ao que determina o artigo 4º da Resolução nº 306/2004 da Anvisa, cujas **penalidades por infração sanitária estão previstas na Lei nº Federal nº 6.437/1977**.

### 3.1.3 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 e a destinação final. Podendo a etapa de tratamento ocorrer ainda dentro do estabelecimento de saúde (autoclave, micro-ondas, etc.), mas para isto, deve haver o licenciamento ambiental, o que não ocorre por parte do município de Araripina.

Atualmente, a coleta, o transporte externo, o tratamento e a destinação final dos RSS gerados pelas unidades de saúde municipais de Araripina ocorrem por parte da empresa FLAMAX SERVIÇOS DE MÃO DE OBRA LTDA., entretanto, sem instrumento contratual para a prestação dos serviços do manejo externo. Apesar da irregularidade, observou-se durante a auditoria que ocorre a coleta, transporte, tratamento e destinação final dos RSS, conforme a visita feita às instalações de tratamento da referida empresa localizada em Juazeiro do Norte no estado do Ceará. Entretanto ficou evidenciada a falta de fiscalização sobre o manejo externo dos RSS gerado nas unidades de saúde do município por parte da Secretaria de Saúde de Araripina.

É mister ressaltar que o gestor de saúde não podes e 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:

#### 3.1.3.1 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 disposição 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 como 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.

Para a RDC nº 306/2004, no Capítulo III do seu Regulamento Técnico, coleta e transporte externo 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.



A coleta e o transporte externos dos resíduos de serviços de saúde devem ser realizados de acordo também 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. Segundo informações obtidas junto ao gestores/funcionários entrevistados, a entrega dos RSS à empresa executora é feita por agentes de serviços gerais (ASG), em sua maioria, funcionários da Secretaria de Saúde. Em alguns casos a entrega dos RSS é feita por vigilantes das unidades.

Na prática, conforme repassado pelos servidores entrevistados, habitualmente, o caminhão coletor chega às unidades de saúde a cada 15 dias ou em alguns casos, uma vez por mês, quando são recolhidos os sacos contendo RSS. Os sacos são colocados em bombonas e pesados em balança dentro do caminhão transportador (tipo baú), portanto fora do alcance visual do funcionário que atesta a quantidade pesada.

Conforme relatos dos ASG, a pesagem é realizada pelo empregado da FLAMAX SERVIÇOS DE MÃO DE OBRA LTDA. E após a pesagem, o funcionário da unidade de saúde que entregou os sacos atesta a quantidade medida em documento próprio da contratada. Deste modo, ao permitir que a empresa executora pese as bombonas com suas próprias balanças, a Secretaria de Saúde de Araripina negligencia a fiscalização da quantidade coletada, o que é um fato grave.

Além das informações colhidas *in loco*, a equipe de auditoria constatou na documentação analisada as afirmações repassadas pelos funcionários entrevistados, ou seja, que o atesto da quantidade de bombonas coletadas é feito por pessoal não designado oficialmente para tal função. Com o agravante das assinaturas contidas no documento, que serve de comprovação das coletas, não possuírem identificação de quem atestou (nome, matrícula, etc.), apenas a sua rubrica.

Complementando este achado de auditoria, o Termo de Referência (TR) do Pregão Presencial nº 006/2013 (fls. 33-50), relativo ao Contrato nº 011/2013 (fls. 51-56), finalizado, não previa procedimentos para o apontamento da coleta dos RSS, portanto, um erro que continuava na atual gestão municipal, quando da realização da auditoria por este Tribunal de Contas.

A situação do apontamento da coleta dos RSS está precária, pois está sendo executado por funcionários que desconhecem os termos contratuais para a execução dos serviços e nem foram designados para exercer tal função. Resultando num atesto sem a devida aferição da quantidade de RSS recolhida. Consequentemente, ficando todo o controle dos serviços por parte da empresa contratada e possibilitando o risco de se estar pagando a mais pelo que foi realmente coletado em decorrência do desconhecimento por parte de quem atesta a coleta. O que caracteriza risco ao Erário municipal, **principalmente pelo agravo dos serviços estarem sendo executados sem instrumento contratual.**

### 3.1.3.2 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 ao Sr. AIRTON ARRAES LAGES, Secretário de Saúde do Município, a documentação comprobatória da realização tratamento dos RSS por parte da empresa contratada.



Em resposta à solicitação, o citado Secretário de Saúde informou verbalmente que não detinha qualquer tipo de controle acerca do tratamento dos RSS, mas que o tratamento utilizado era o de incineração, conforme estava estabelecido no TR relativo ao Pregão Presencial nº 006/2013.

Foi constatada pela equipe de auditoria, durante a análise documental, a ausência dos certificados de tratamento térmico. Entretanto, é importante destacar que a RDC nº 306/2004 da Anvisa, no Capítulo III do seu Regulamento Técnico define tratamento como:

... 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. (Grifo nosso).

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.

Como o tratamento utilizado pela empresa prestadora dos serviços 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).

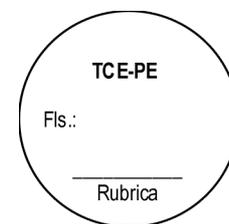
Na etapa de tratamento, especificamente o tratamento térmico, usualmente se utiliza a autoclavagem<sup>21</sup> ou incineração<sup>22</sup>.

Durante a visita às instalações da empresa FLAMAX SERVIÇOS DE MÃO DE OBRA LTDA., juntamente com a comissão da Secretaria de Saúde do Município de Araripina, foi verificado *in loco* que os RSS são tratados por meio do processo de incineração. A unidade de tratamento fica localizada na cidade de Juazeiro do Norte no estado do Ceará, Avenida do Agricultor, 1042, Bairro Salgadinho, desde 2005. A empresa é licenciada pela Superintendência Estadual de Meio Ambiente do Ceará (SEMACE), que durante a Auditoria, tinha a licença de operação nº 56/2013 – DICOP – GECON com validade até 18/04/2016.

Na ocasião da visita às instalações operacionais da FLAMAX SERVIÇOS DE MÃO DE OBRA LTDA. a Sra. VANESSA XAVIER, Gerente Administrativa, apresentou os certificados de tratamento térmico dos RSS. A gerente informou que a empresa cumpre as

<sup>21</sup> 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](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Manual_RSS_Parte3.pdf)).

<sup>22</sup> 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.



exigências ambientais feitas pelo órgão estadual responsável pelo licenciamento ambiental no estado do Ceará. Esclareceu também, que não se tinha fornecido tais documentos devido a não solicitação da Secretaria de Saúde do Município de Araripina. A informação da gerente administrativa evidencia a falta de controle por parte da Secretaria de Saúde auditada.

Como visto, a FLAMAX SERVIÇOS DE MÃO DE OBRA LTDA. emite os certificados de tratamento térmico, estando em conformidade como 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 isto, deve atender a Resolução nº 1.025 do 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.

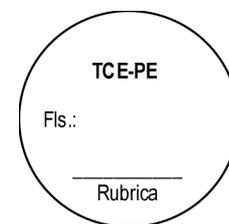
Na análise documental a equipe de auditoria observou que, mesmo não estando mais em vigor o contrato nº 011/2013, o respectivo TR para a execução dos serviços, previa *in verbis* como obrigação por parte da executante a “... observância às normas legais e regulamentares e, inclusive, às recomendações aceitas pela boa técnica, observando rigorosamente as normas específicas que regulamentam o exercício desse tipo de atividade”. Como visto, já havia uma previsão, mesmo que genérica, para o cumprimento legal, porém, a Secretaria Municipal de Saúde de Araripina não possui a guarda dos certificados de tratamento térmico.

Pelo que foi evidenciado pela equipe de auditoria verifica-se que não há fiscalização plena sobre a execução do tratamento dos RSS. Havia 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. A visita às instalações da FLAMAX SERVIÇOS DE MÃO DE OBRA LTDA. trouxe vários esclarecimentos sobre o manejo dos RSS à comissão da Secretaria de Saúde.

### 3.1.3.3 Ineficiência na fiscalização da destinação final dos RSS

Com o objetivo de identificar o cumprimento das determinações legais quanto às exigências ambientais e profissionais da destinação final dos RSS foi solicitada ao Sr. AIRTON ARRAES LAGES, Secretário de Saúde do Município, a documentação comprobatória da realização dos serviços por parte da empresa contratada.

Em resposta, o Secretário de Saúde informou verbalmente que não detinha qualquer tipo de controle acerca da destinação final dos RSS e que seguiam o que estava estabelecido



no TR relativo ao Pregão Presencial nº 006/2013, apesar de, no momento, **os serviços estarem ocorrendo sem contrato.**

É importante informar que 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, no Capítulo III do seu Regulamento Técnico:

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.

A comprovação da disposição correta dos resíduos deve se dá por documento fornecido pela operadora do aterro sanitário, como por exemplo, Certificado de Disposição Final, Certificado Ambiental ou Manifesto de Resíduos, entre outros nomes usuais. Tais documentos servem de garantia para a empresa executora dos serviços (empresa privada ou pública) e para o contratante, 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.

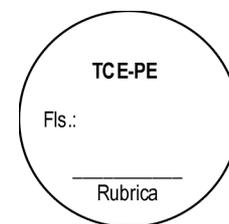
Na análise feita no TR relativo ao contrato nº 011/2013, não mais em vigor, observou-se que para a execução dos serviços, previa-se que a destinação final devia serem estabelecimentos apropriados, licenciados por órgão competente a cargo da contratada. Como visto, já havia a previsão abrangendo as etapas de tratamento e destinação final, porém, a Secretaria Municipal de Saúde de Araripina não possui a guarda dos certificados da deposição final dos RSS.

Durante a visita às instalações do incinerador da FLAMAX SERVIÇOS DE MÃO DE OBRA LTDA. a Sra. VANESSA XAVIER, Gerente Administrativa, apresentou documento emitido que certifica o tratamento térmico dos RSS realizado pela empresa e sua destinação final. A gerente também informou que 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 é licenciado pela Agência Estadual de Meio Ambiente de Pernambuco – CPRH.

A gerente citada acima esclareceu que o não fornecimento da documentação ambiental foi devido a não solicitação da Secretaria de Saúde do Município de Araripina. A informação da gerente administrativa evidencia a falta de fiscalização por parte da Secretaria de Saúde auditada e desconhecimento das exigências legais sobre o gerenciamento dos RSS.

É importante enfatizar que cabe a Secretaria de Saúde de Araripina 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. 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.

Além do que foi retro citado, 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 a onde será realizada a destinação final do produto do tratamento, mas sim, deter a comprovação da entrega e a quantidade depositada no aterro sanitário. Sendo assim, a Secretaria de Saúde de Araripina, além da fiscalização, deveria ter exigido da empresa contratada, documento que atestasse a destinação final dos resíduos (Manifesto de Resíduos, Certificado de Disposição Final, etc.).

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

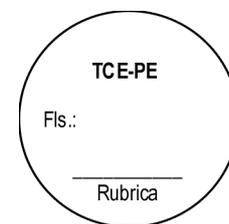
#### 3.1.3.4 Recomendações acerca do manejo externo dos RSS

Como foi descrito nos *subitens* anteriores, evidenciou-se uma desconformidade da Secretaria Municipal de Saúde de Araripina no gerenciamento dos RSS, ou seja, fiscalização deficiente na coleta, no tratamento e na destinação final dos seus RSS. Entretanto, a falta da fiscalização resulta no descumprimento de várias normas, como foi discorrido nos subitens anteriores.

Isto também **decorrente da não existência de processo licitatório para contratação da prestação dos serviços**, o que impossibilitou, entre outros procedimentos, a nomeação de um gestor para o contrato e de servidores para a fiscalização dos serviços executados.

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

- Realize Processo Licitatório para a contratação dos serviços;
- Realize novo projeto básico ou Termo de Referência – TR adequado para a execução dos serviços de manejo dos seus RSS, prevendo o cumprimento das exigências técnicas e legais por parte da empresa contratada;
- Postule no novo projeto básico ou TR a exigência do envio, por parte da empresa contratada, dos certificados exigidos pela legislação ambiental e sanitária quanto ao manejo de RSS (Manifesto de Transporte de Resíduos, Certificado de Tratamento e Disposição Final dos Resíduos);
- Nomeie um gestor para o respectivo contrato;
- Nomeie fiscais dos serviços a serem contratados para o manejo dos RSS;
- Designe por ato administrativo 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 novo projeto básico ou TR a pesagem dos RSS e que as quantidades 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.).



### 3.1.4 *Os agentes de serviços gerais não possuem treinamento para manipular os RSS*

Dentre as etapas do manejo dos RSS a **segregação e a identificação** 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, o transporte e o armazenamento dos RSS**, 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.

Entretanto, não obstante a importante participação dos ASGs nas etapas do manejo dos RSS, durante as entrevistas os gestores informaram que desconheciam a realização de capacitação em manejo de RSS para àqueles responsáveis pela coleta dos RSS. Na oportunidade das visitas alguns ASGs que foram entrevistados informaram que não possuíam capacitação para a manipulação dos resíduos de saúde.

O RTGRSS da Resolução nº 306/2004 da Anvisa 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.**

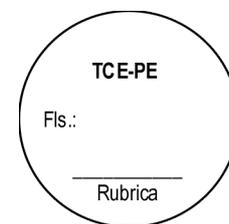
O gerenciamento deve abranger todas as etapas de planejamento dos recursos físicos, dos recursos materiais e da **capacitação dos recursos humanos envolvidos no manejo dos RSS.**

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 do RTGRSS (Segurança Ocupacional) estabelece procedimentos a serem executados quanto à segurança e 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 as 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 do Ministério do trabalho (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.

É importante enfatizar que nos contratos que há a terceirização de serviços, em que se utiliza mão de obra da empresa contratada, tal acompanhamento se faz ainda mais importante, principalmente por conta do Enunciado nº 331 do TST que responsabiliza subsidiariamente o tomador de serviços, em caso de mau acompanhamento do contrato, em decorrência do descumprimento das obrigações trabalhistas e previdenciárias de responsabilidade da contratada.

Como foi discorrido neste relatório, o gerenciamento dos RSS 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 fazer 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 das unidades de saúde municipais.

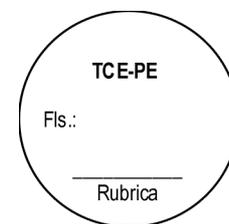
A situação encontrada nas unidades de saúde municipais coloca a saúde dos trabalhadores em risco, além da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente. É importante ressaltar que, além da redução de custos, a proposta de **gerenciamento de resíduos está fundamentalmente centrada na redução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

É necessário que a Secretaria de Saúde do Município de Araripina, no caso de contratação indireta, 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 de saúde gerados.

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.

Portanto, a situação encontrada é decorrente da falta de uma política de gestão voltada para a capacitação e treinamento dos funcionários que manipulam os RSS em suas unidades de saúde, o que infringe as normas vigentes. Sendo necessário que a Secretaria de Saúde do



Município realize as exigências das RDC nº 306/2004, NBR nº 12.809/1993 e NR 32 nas próximas contratações de pessoal para lidar com o manejo interno dos RSS das suas unidades de saúde, como também para os efetivos.

### **3.2 A Secretaria Municipal de Saúde do Município de Araripina descumpriu com as determinações previstas na Legislação quando da contratação da empresa FLAMAX SERVIÇOS DE MÃO DE OBRA LTDA.**

Quando da apresentação da equipe de Auditoria junto à Secretaria de Saúde de Araripina, foi solicitado ao Secretário de Saúde, Sr. **AIRTON ARRAES LAGE**, a documentação referente à contratação da empresa executora dos serviços de coleta, transporte, tratamento e destinação final dos resíduos hospitalares dos serviços de saúde.

Na análise documental fornecida foi verificado que houve a celebração do contrato nº 011/2013, de 11 de junho 2013, cujo objeto foi a coleta, transporte, tratamento e destinação final de resíduos de serviços de saúde de forma contínua. Este contrato foi resultado do Processo CPL /SAÚDE nº 008/2013 autorizado em 11 de abril de 2013. Publicado em 29 do mesmo mês e com a abertura em 29 de maio do mesmo ano. O processo licitatório retro citado foi realizado mediante pregão presencial, sob o nº 006/2013.

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 FLAMAX SERVIÇOS DE MÃO DE OBRA LTDA.

#### **3.2.1 *Descrédenciamento indevido de empresa licitante no Pregão Presencial nº 006/2013***

Para contratação dos serviços referente ao manejo externo dos RSS a Secretaria de Saúde de Araripina realizou o Processo Licitatório nº 008/2013 autorizado em 11 de abril de 2013 e publicado em 29 do mesmo mês e com a abertura em 29 de maio do mesmo ano. O processo licitatório retro citado foi realizado na modalidade pregão presencial, sob nº 006/2013.

Participaram do certame as empresas FLAMAX SERVIÇOS DE MÃO DE OBRA LTDA. e STERICYCLE GESTÃO AMBIENTAL LTDA. Conforme ata da reunião da Comissão Permanente de Licitação (CPL) a empresa STERICYCLE GESTÃO AMBIENTAL LTDA. foi descrédenciada porque não apresentou o cartão do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) como pedia o Edital de Licitação para a fase de credenciamento.

Entretanto, considera-se que a decisão da CPL equivocada, pois como estabelece o próprio edital do processo licitatório, a falta do comprovante de inscrição e situação cadastral no CNPJ não seria justificativa para o descrédenciamento da concorrente, no caso, a Stericycle Gestão Ambiental Ltda., como se pode ser visto *in verbis* abaixo:

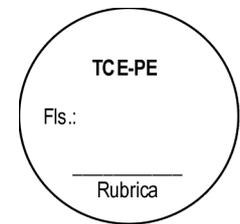
5.1 Para o credenciamento devem apresentar os seguintes documentos:

...

b) Comprovante de inscrição e situação cadastral no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica CNPJ

...

5.4 As empresas interessadas em participar do certame que não apresentarem **nenhum dos documentos referidos no subitem 5.1** não poderão ofertar lances,



manifestar intenção de interposição de recursos ou praticar demais atos pertinentes ao certame. **Será considerada como única oferta a constante na Proposta de Preços** (Envelope 1). **(grifo nosso)**  
[...]

Após a análise dos documentos apresentados pela Secretaria Municipal de Saúde entende-se que a STERICYCLE GESTÃO AMBIENTAL LTDA. não deveria ter sido descredenciada, pois apresentou os outros documentos exigidos, conforme visto pela equipe de auditoria. Agindo assim, a CPL, com muito rigor, maior que o próprio edital. A situação aplicada pela CPL seria válida se a redação fosse, no caso; “As empresas interessadas em participar do certame que **deixarem de apresentar um dos documentos referidos no subitem 5.1** não poderão ofertar lances...”. Portanto, assim, a empresa descredenciada foi prejudicada por uma má interpretação textual em detrimento de um processo licitatório competitivo, já que no mercado a STERICYCLE GESTÃO AMBIENTAL LTDA. é uma empresa especializada em manejo de RSS (coleta, transporte, tratamento e destinação final), e licenciada no estado de Pernambuco.

Os documentos exigidos no edital de credenciamento para o pregão presencial foram além dos necessários para o devido fim, pois bastaria apenas exigir a Declaração dos participantes dando ciência de que cumprem plenamente os requisitos de habilitação. Entretanto, se exigiu, para o credenciamento documentos, que deveriam ser apresentados apenas na fase de habilitação e nisto se enquadra a exigência do comprovante de inscrição e situação cadastral no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas para a fase de credenciamento e também para a qualificação fiscal e trabalhista na fase de habilitação. Observa-se que o comprovante de inscrição e situação cadastral no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas da STERICYCLE GESTÃO AMBIENTAL LTDA. consta na documentação entregue pela empresa para a fase de habitação.

Decorrente da decisão da CPL, a FLAMAX SERVIÇOS DE MÃO DE OBRA LTDA., empresa licenciada para executar o tratamento dos RSS em suas instalações no município de Juazeiro do Norte, Ceará, saiu vencedora do certame por ter cumprido sozinha as regras do edital, conforme entendimento da CPL. Após a homologação e adjudicação do pregão presencial foi firmado o contrato nº 011/2013 em 11 de junho 2013. No valor de **R\$ 144.504,00** (cento e quarenta e quatro mil, quinhentos e quatro reais), cuja dotação orçamentária foi do Fundo de Municipal de Saúde.

O rigor da forma e o erro de interpretação do edital realizado pela CPL acarretaram no descredenciamento da empresa que apresentaria o menor preço unitário, ou seja, **R\$ 85,00** por coleta. Tal ato praticado pela CPL não atendeu o princípio do interesse público, pois impediu a contratação da proposta com melhor vantagem econômica. No caso, a economia anual teria sido de **R\$ 60.658,20**(sessenta mil, seiscentos e cinquenta e oito reais) com a contratação da STERICYCLE GESTÃO AMBIENTAL LTDA.

É necessário que a Secretaria de Saúde do Município capacite os membros da Comissão Permanente de Licitação em Pregão e suas modalidades.

### 3.2.2 *Inconsistência no Termo de Referência do Pregão Presencial nº 006/2013*

Na análise documental fornecida verificou-se um Termo de Referência (TR) para o Pregão Presencial nº 006/2013, cujo objeto foi a “Contratação de empresa especializada na coleta, transporte, tratamento (incineração) e destino final de resíduos de serviços de saúde de



forma contínua com riscos biológicos gerados das Unidades do Município de Araripina - PE”. No TR foi previsto o atendimento a 24 unidades de saúde. O TR está assinado pela Secretária de Saúde, **Sra. NATÉRCIA GOMES DE SOUSA**, em vez de um profissional especializado, como por exemplo, um engenheiro (civil, sanitário, ambiental, etc.).

O TR elaborado (fls. 33-50) foi composto dos seguintes elementos: objeto, justificativa, prazos, especificações, local e forma de execução dos serviços, modalidade da licitação, critérios de julgamento das propostas, avaliação do custo, fiscalização e execução do contrato, contratação técnica, operacional, profissional e financeira, obrigações da contratada e contratante, penalidades, prazo e condições de pagamento.

Pelo art. 9º, § 2º, do Decreto Federal nº 5.450/2005<sup>23</sup>, 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 nº 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).

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.

O projeto básico possibilita maior detalhamento dos serviços contratados, mas é possível a adoção de TR para contratação de serviços relativos ao manejo dos RSS, entretanto, seguindo o que está previsto na Lei nº 8.666/1993 e no Decreto nº 5.450/2005 sobre projeto básico e termo de referência respectivamente, o TR elaborado pela Secretaria de Saúde de Araripina não abrange em seu corpo os elementos essenciais para a devida contratação.

<sup>23</sup>Regulamenta o pregão, na forma eletrônica, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências.



Devido às peculiaridades no manejo de RSS, o TR deve possuir um melhor detalhamento das especificações técnicas e das exigências legais, principalmente por ser este tipo de manejo um procedimento que é alcançado por dispositivos legais no âmbito da vigilância sanitária e do meio ambiente, entre outras exigências.

Portanto, verificou-se que o TR aplicado pela Secretaria de Saúde foi precário para a contratação de empresa de prestação de serviços de remoção dos RSS gerados pelas unidades de saúde municipais.

Em seu item “3. DAS ESPECIFICAÇÕES” é discriminado que o responsável pelo fornecimento de todos os equipamentos seria a empresa contratada, entretanto não foi o que foi encontrado durante as visitas às unidades de saúde e repassados pelos funcionários entrevistados. Na ocasião, observou-se que não há sacos da cor branca e nem bombonas para o armazenamento desses nas unidades de saúde. Apenas existem bombonas no caminhão que recolhe os sacos. O item epigrafado é bastante resumido nas suas exigências, pois não segue as normas relativas ao manejo externo de RSS.

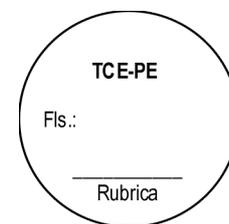
O item “4. DO LOCAL E FORMA DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS” é falho no quesito “forma de execução dos serviços”, pois não há nenhuma orientação para a operacionalidade. O item resumiu-se aos locais de coleta com as respectivas quantidades e o horário do recolhimento. A única orientação observada é para a impossibilidade da coleta no dia previsto, que caso acontecesse, deveria ser informada ao Secretário de Saúde e resolvido num prazo de 24 horas.

Apesar de apresentar o item “7. AVALIAÇÃO DO CUSTO” o TR não possuía o **cronograma físico-financeiro** da prestação de serviço a ser contratada. Instrumento importante para demonstração e acompanhamento dos serviços contratados e a distribuição temporal das despesas durante a vigência do contrato.

No item supracitado a estimativa dos quantitativos de resíduos que seriam coletados em cada unidade de saúde foi discriminada em uma tabela onde estão apresentadas as quantidades de bombonas que seriam coletadas em cada unidade de saúde (total de 27 bombonas de 200 litros). Apesar de ter sido utilizada a unidade de medida “bombonas”, a unidade, conforme a norma técnica, deveria ter sido o “Kg” (quilograma). É importante informar que a capacidade máxima estabelecida em norma para ocupação da bombonas é de 25 Kg (vinte e cinco quilogramas).

No TR, não se observa preços distintos para execução dos serviços entre unidades de saúde localizadas na área urbana e na área rural. Não há também a composição detalhada do preço estimado, que foi de R\$ 119,06 por bombona coletada. Portanto, o preço unitário é disposto sem nenhuma composição que justifique o seu valor, ele aparece sem nenhuma justificativa técnica ou referência de mercado.

Ao se verificar o **preço unitário da empresa contratada (R\$ 555,55) e compará-lo com o do TR constata-se que ele está 366,61% acima do preço estimado (R\$ 119,06)**. Mas na verdade, considerando o valor total orçado (R\$ 154.301,76) há um erro no valor unitário da tabela do TR elaborado pelo órgão municipal, que deveria ser de R\$ 100,26 por coleta e não R\$ 119,06, ou seja, um erro 18,75% acima. Já o preço unitário da empresa vencedora foi de R\$ 128,20 (27,87% acima do preço básico orçado). É importante destacar que o preço unitário da STERICYCLE GESTÃO AMBIENTAL LTDA., desabilitada pela CPL, foi de R\$ 85,00. Observa-se, portanto, a fragilidade do instrumento orçamentário.



Analisando o preço da empresa vencedora do certame e considerando o peso máximo por bombona, conforme a praxe, que é 25 kg, o preço por quilo coletado chega a R\$5,13 (cinco reais e treze centavos), bem acima do preço médio praticado nos municípios do interior do estado que é em torno de R\$ 4,00 (quatro reais). O preço por quilo estimado pela Secretaria de Saúde foi de R\$ 4,01, ou seja, bem próximo do preço médio praticado. Este preço deveria ter sido colocado como preço máximo aceitável.

Como se pode verificar, a falta de um orçamento detalhado levou a aceitação do preço da vencedora do certame licitatório. O fato é que o preço ofertado pela empresa deve possuir um insumo com base em quantitativo superestimado, o que elevou o preço. Sabe-se que para a composição dos custos, devem ser considerados insumos como carros coletores, distâncias médias de transporte, mão de obra, etc., ou seja, quanto maior o quantitativo orçado, maior será o preço contratado. Entretanto, não se sabe como a Secretaria de Saúde de Araripina estimou o seu preço por bombona. Nem ela mesma sabia e nem sabe a quantidade de material a ser removido (coletado, transportado, tratado e depositado) em suas unidades de saúde.

É *mister* recomendar que a Secretaria de Saúde Araripina 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.

No item “8. DA FISCALIZAÇÃO E GESTÃO DO CONTRATO” do TR, há o estabelecimento do responsável pela fiscalização e gestão do contrato e o alcance das suas ações, mas sem detalhar os **procedimentos para a fiscalização de cada serviço** contratado. Ficando assim, o responsável designado sem saber como atuar perante cada etapa do manejo externo dos RSS.

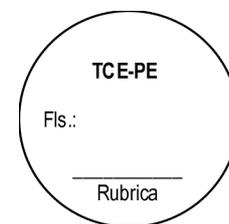
Outra deficiência no TR foi não terem sido previstos os critérios para o **gerenciamento do contrato**. É *mister* lembrar que a execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante da Administração, designado por meio de indicação em cada processo administrativo de contratação<sup>24</sup>.

No subitem “10.2 A CONTRANTE obrigar-se a”, há uma menção relativa aos procedimentos para o acompanhamento e fiscalização dos serviços, mas não estão descritos de forma clara, pois há apenas a preocupação da responsabilidade dos agentes não entrando nos detalhes de execução.

Em seu item “10. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA E DA CONTRATANTE” o TR não prevê 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).

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 os

<sup>24</sup> Artigo 67 da Lei 8.666/1993.

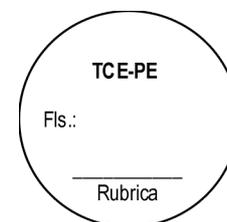


órgãos de licenciamento ambiental quanto ao tratamento e destinação final, e suas respectivas ARTs; e orientações técnicas para o procedimento de fiscalização dos serviços de manejo dos RSS; entre outras já citadas neste Relatório.

Na análise documental enviada verificou-se que, em 30 de junho de 2015, a Secretaria de Saúde do Município solicitou à Comissão de Licitação do Município que procedesse a contratação de empresa especializada na coleta, transporte, tratamento e destinação final de resíduos de serviços de saúde de forma contínua. A motivação da solicitação foi em decorrência da **situação irregular da prestação de serviços continuados sem instrumento contratual**. Tal situação vigora desde o encerramento do Contrato nº 011/2013 em 11 de junho de 2014 (*fls.* 51-56), que poderia ter sido aditado, como já citado neste relatório. É importante destacar que as unidades de saúde não podem estocar os resíduos de saúde, que devem ser coletados e tratados antes da destinação final para a boa conservação do meio ambiente e bem-estar da população.

Diante da necessidade da elaboração de um 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.

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. Pois, um TR mais consistente (completo) é de suma importância para que as empresas licitantes possam elaborar os seus planos de trabalhos<sup>25</sup>, prever os seus custos e conseqüentemente, compor o preço a ser ofertado na licitação, visto que há influência de elementos significativos nessa composição de preços, tais como a quantidade de veículos, distância média de transporte, pessoal, combustível, etc.

### 3.2.3 *Prestação de serviço sem instrumento contratual*

Na ocasião da reunião realizada na Secretaria de Saúde de Araripina com o **Sr. AIRTON ARRAES LAGE**, Secretário Municipal de Saúde, e alguns servidores do órgão, a equipe de auditoria foi informada que os serviços de coleta estavam sendo realizados sem formalização contratual com a empresa FLAMAX SERVIÇOS DE MÃO DE OBRA LTDA. Pois, o contrato anterior foi encerrado em 11 de junho de 2014 sem ter sido providenciado o aditamento e nem houve ações para a realização de outro contrato.

A suspensão dos serviços de coleta, transporte, tratamento e destinação final de resíduos de serviços de saúde proporcionaram conseqüentemente, o acúmulo de resíduos nas unidades de saúde municipais, o que realmente veio a acontecer como citado pelos funcionários da Secretaria de Saúde. Tal negligência violou normas sanitárias e ambientais.

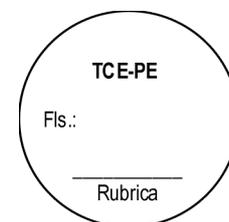
Portanto, como já citado no *subitem 2.6* deste relatório, **havia uma situação irregular na contratação dos serviços de manejos dos RSS das unidades de saúde municipais**, quando da realização da auditoria no município de Araripina.

Além da legislação sanitária e ambiental, observa-se que no ordenamento jurídico em vigor, a contratação de obras, **serviços**, compras e alienações no âmbito dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios e entidades da administração pública indireta, **está subordinada ao princípio constitucional da obrigatoriedade da licitação pública**, no escopo de assegurar a igualdade de condições a todos os concorrentes e a seleção da proposta mais vantajosa (CF/88, art. 37, XXI; Lei 8.666/93, artigos. 1º, 2º e 3º).

Na Lei 8.666/93, na seção que trata da formalização dos contratos administrativos, prevê, no seu art. 60, parágrafo único, a regra geral de que o contrato será formalizado por escrito, **qualificando como nulo e ineficaz o contrato verbal celebrado com o Poder Público**, ressalvadas as pequenas compras de pronto pagamento, exceção que não alcança o caso concreto.

Quanto às normas de Direito Financeiro previstas na Lei 4.320/64, especificamente a exigência de prévio empenho para realização de despesa pública (art. 60) e a emissão da “nota de empenho” que indicará o nome do credor, a importância da despesa e a dedução desta do saldo da dotação própria (art. 61), é visto que o contrato verbal para a prestação dos serviços em exame não atende aos preceitos legais, técnicos e contábeis. A inobservância, dessa formalização legal gera a nulidade do ato.

<sup>25</sup> A logística de operação da coleta e transporte dos recipientes contendo os RSS.



A irregularidade mencionada nos parágrafos anteriores ocorreu na gestão da Secretária de Saúde da época, a Sra. GLÓRIA BEATRIZ MACHADO DA GRAÇA MACEDO, portanto, sendo de sua responsabilidade a omissão de não ter tomado as medidas cabíveis para continuidade formal dos serviços de coleta, transporte, tratamento e destinação final de resíduos de serviços de saúde de suas unidades de saúde; por ter realizado contrato verbal com a FLAMAX SERVIÇOS DE MÃO DE OBRA LTDA.; e por ter empenhado e realizado despesas sem formalização de instrumento contratual para a prestação de serviços pela empresa executora dos serviços nos exercícios de 2014 e 2015. Conforme o artigo 82 da Lei nº 8.666/1993, a Secretária ainda poderá sofrer as sanções por praticar atos em desacordo com os preceitos estabelecidos nesta Lei.

Apesar do **Sr. AIRTON ARRAES LAGE**, Secretário Municipal de Saúde, ter informado através de ofício, que já haviam sido iniciados os procedimentos necessários para atender as solicitações da equipe de auditoria relativas aos problemas encontrados durante a auditoria, faz-se necessário que a Secretaria de Saúde do Município de Araripina proceda a regularização formal da condição contratual para que haja o pleno cumprimento das suas obrigações legais, bem como, também, realize o procedimento licitatório com todos os elementos necessários, tais como o orçamento detalhado com base na produção de RSS e o projeto básico ou termo de referência, a fim de que seja contratada uma empresa habilitada para realizar o manejo dos RSS.

### 3.3 Ineficiência no controle da execução e nos pagamentos dos serviços

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.**



Apesar das determinações legais citadas nos parágrafos anteriores, observou-se durante os trabalhos de auditoria, que a Secretaria Municipal de Saúde de Araripina descumpriu as normas gerais do direito financeiro para controle dos orçamentos e de licitações e contratos da administração pública. Pois, **a prestação dos serviços de manejo dos RSS estava sendo realizada sem a devida formulação contratual entre a Secretaria de Saúde e FLAMAX SERVIÇOS DE MÃO DE OBRA LTDA.**

Os achados estão apresentados nos subitens a seguir:

### 3.3.1 *Ausência de instrumentos de controle para medição dos serviços executados*

Durante a auditoria foi solicitada a documentação relativa à fiscalização dos serviços contratados e necessária para a execução financeira das despesas. Entretanto, **não foram fornecidos os atestos da execução dos serviços da coleta, transporte, tratamento e da destinação dos resíduos de saúde de suas unidades de saúde (boletins de medição, planilhas de controle, etc.)**. Conforme informações repassadas pela Sra. MIRIAN CRISTINA RODRIGUES DELMONDES, Diretora do Departamento Administrativo Financeiro, os documentos solicitados não são exigidos pela Secretaria de Saúde junto à empresa executora, como comprovante da execução dos serviços, para a liberação do pagamento.

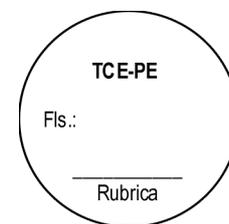
Como foi discorrido no subitem 3.1.4.1 deste relatório, não há designação oficial de funcionários para o atesto da **coleta** dos RSS nas unidades de saúde, portanto, sendo realizado por pessoal não designado e nem habilitado para o serviço.

Conforme foi relatado pelos funcionários entrevistados, é desconhecido se a tara, ou seja, o peso próprio da bombona é abatido do peso bruto durante a pesagem, portanto, possibilitando o pagamento por resíduo não coletado (peso das bombonas mais peso dos resíduos). É importante enfatizar que a pesagem é feita pelo empregado da empresa, conforme relatado.

A situação da coleta dos RSS é agravada com o atesto da medição ficar sob o domínio da empresa contratada, em vez da fiscalização do Órgão municipal. Não existindo documento similar e nem segunda via do documento sob a posse da Secretaria de Saúde como comprovação da execução dos serviços. As evidências apuradas durante a auditoria apontam que a Secretaria de Saúde está sendo negligente na medição das quantidades de RSS coletadas em suas unidades de saúde.

É importante enfatizar que a ausência ou a imprecisão dos critérios de medição e pagamento de serviços dão margem a pagamentos indevidos devido a diferenças entre os critérios de medição efetivamente adotados pela fiscalização e os considerados no cálculo das composições de custos pela empresa contratada.

Pelo TR referente a última contratação, o encargo pela fiscalização e gestão dos serviços ficaria para o Coordenador de Vigilância Sanitária, vinculado à Unidade na qual o serviço foi prestado, como também, haveria uma pessoa designada formalmente pelo Secretário Municipal de Saúde para acompanhamento e fiscalização dos serviços. Como visto, a Secretaria de Saúde de Araripina poderia ter seguido as orientações do último TR e ter



designado servidor para fiscalizar os serviços contratados. Quanto à medição, o TR retro citado não previa o uso de balanças como instrumento de medição da coleta<sup>26</sup>.

Na outra etapa do manejo, tratamento, percorrido no subitem 3.1.4.2, a Secretaria de Saúde do Município de Araripina não exige a contra apresentação, por parte da FLAMAX SERVIÇOS DE MÃO DE OBRA LTDA., dos Certificados de Tratamento Térmico, bem como as ARTs do responsável técnico pelos serviços de incineração, apesar da empresa epigrafada possuir tal documentação de exigência ambiental e de responsabilidade técnica. A documentação retro citada, além de exigência legal, serve como comprovação da execução do tratamento dos RSS por parte da empresa executora dos serviços e consequentemente, comprovante da prestação efetiva do serviço para a liquidação e pagamento da despesa.

Por fim, como posto no subitem 3.1.4.3, a Secretaria de Saúde do Município não exige a contra apresentação, por parte da FLAMAX SERVIÇOS DE MÃO DE OBRA LTDA., da documentação comprobatória da prestação do serviço da destinação final (Certificado de Destinação Final de Resíduos, Manifesto de Resíduos, etc.), apesar de a empresa possuir a documentação correspondente, que é também exigência ambiental.

Como já apresentado neste relatório, a FLAMAX SERVIÇOS DE MÃO DE OBRA LTDA. não entrega a documentação atestando o tratamento térmico e a destinação final dada aos resíduos por falta de exigência da parte da Secretaria de Saúde de Araripina. Entende-se que isto é decorrente do desconhecimento por parte do órgão municipal para tal exigência legal. O que fortalece este entendimento da equipe de auditoria é o fato de que o TR relativo ao Contrato nº 011/2013, já finalizado, não previa a cobrança do fornecimento dos certificados de tratamento e da destinação final, conforme as exigências da legislação ambiental em vigor.

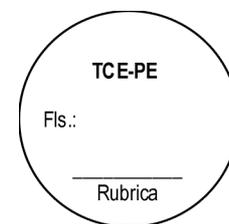
Portanto, é necessário que a Secretaria Municipal de Saúde postule no **novo Termo de Referência** a exigência da contraprestação dos certificados de destinação final dos resíduos do tratamento dos RSS, por parte da empresa contratada, como critério necessário para a efetivação dos pagamentos.

A título de reparação do gerenciamento dos seus RSS a Secretaria de Saúde de Araripina **deve requerer junto à empresa contratada cópias do documento de aferição da coleta dos RSS (pesagem) já realizadas nas suas unidades de saúde** e como também, **os certificados de tratamento e de destinação final dos RSS**, documentação obrigatória para o manejo dos resíduos de saúde, conforme legislação ambiental (Resoluções nº 316/2002 e nº 237/1997 do Conama).

Como recomendação para subsidiar a fiscalização, é necessário que a Secretaria Municipal de Saúde:

- Possua equipe de fiscalização designada pela própria Secretaria de Saúde;
- Utilize instrumentos de controle em formulário próprio para o apontamento dos serviços inerentes ao manejo externos dos RSS das suas unidades de saúde, como por exemplo; planilhas, mapa de atesto, boletins de medição, etc.;
- Proceda a medição dos RSS coletados utilizando a pesagem como meio de aferição dos serviços executados, que deverão ser apontados de forma tempestiva;
- Estabeleça no documento contratual para execução do manejo externo dos RSS a exigência da contra apresentação, por parte da empresa contratada, dos certificados

<sup>26</sup> Durante o período da auditoria *in loco* o processo licitatório ainda não tinha sido realizado.



exigidos pela legislação ambiental como critério necessário para a efetivação dos atestos dos serviços realizados.

### 3.3.2 *Despesas realizadas sem comprovação da execução dos serviços contratados*

Quanto ao que foi discorrido no subitem anterior, 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 prestados pela FLAMAX SERVIÇOS DE MÃO DE OBRA LTDA. Por esta situação encontrada, foi solicitada à Secretaria de Saúde a documentação relativa à execução financeira das despesas relativas ao manejo dos RSS. Em resposta foram enviados apenas os relatórios de movimentos de despesas orçamentárias correspondentes aos exercícios financeiros de 2013 a 2015 (até junho).

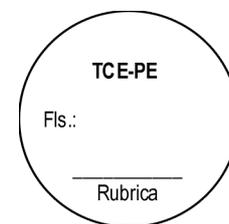
Como já discorrido neste relatório, a Secretaria de Saúde de Araripina deixou de estruturar uma equipe capaz de adequadamente acompanhar a execução dos serviços que envolvem o manejo externo dos RSS, o que resultou na ausência de instrumentos tempestivos e apropriados para o ateste de cada etapa. Faltando precisão na quantidade coletada de RSS e na efetiva comprovação da execução dos serviços posteriores (tratamento e destinação final).

Para o pagamento das despesas a Diretora do Departamento Administrativo Financeiro da Secretaria de Saúde aceita e valida a documentação apresentada pela empresa para o recebimento dos pagamentos dos serviços prestados. Destarte, os responsáveis pela liquidação e pagamento das despesas aceitam as quantidades apresentadas pela empresa contratada sem ter os documentos de controle da execução dos serviços, que deveriam ser emitidos por parte da fiscalização da Secretaria de Saúde do Município (boletins de medição, planilha orçamentária, certificados de tratamento e destinação final, etc.).

Não há como negar que a etapa de coleta e transporte foi realizada, pois os resíduos não se encontram mais nas unidades geradoras, porém não há a aferição das quantidades realmente coletadas. Entretanto, não há o atesto do tratamento e da destinação final. Ficando a mercê da empresa FLAMAX SERVIÇOS DE MÃO DE OBRA LTDA. a contra apresentação das quantidades coletadas, tratadas e depositadas de RSS junto a Secretaria de Saúde de Araripina.

Portanto, paga-se sem, entretanto, se ter os elementos comprobatórios da quantidade executada dos serviços prestados, ou seja, sem a aferição e o atesto corretos que possibilitem segurança quando da emissão da “importância exata a pagar” como prevê o art. 63 da Lei nº 4.320/1964, por isso, as faturas relativas ao pagamento dos serviços de manejo dos RSS só deveriam ser aceitas pela Diretora do Departamento Administrativo Financeiro com apresentação de documentação comprobatória da execução dos serviços, garantindo ao gerador dos resíduos que o manejo foi realizado de forma plena e conforme as exigências legais e técnicas.

Pelo TR referente a última contratação, item 12 (DO PRAZO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO), o prazo para pagamento era até 30 dias, contados da data da realização dos serviços, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura, **com o devido atesto do setor competente da Secretaria Municipal de Saúde responsável pelo acompanhamento da execução do contrato**. Como visto, a Secretaria de Saúde de Araripina poderia ter seguido as orientações do último TR e ter designado servidor para fiscalizar os serviços contratados. Quanto à medição, o TR retro citado não previa o uso de balanças como instrumento de medição da coleta.



É imprescindível que a Diretora do Departamento Administrativo Financeiro da Secretaria Municipal de Saúde torne obrigatório para o pagamento das faturas da empresa executora dos serviços do manejo externo dos RSS a apresentação, por parte do gestor do respectivo contrato, dos instrumentos relativos ao atesto de cada etapa dos serviços executados. Somente depois de cumprida esta formalidade é que se deverá ser dado o encaminhamento para o pagamento da despesa. 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 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 indicadores<sup>27</sup>;

- 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

<sup>27</sup> Subitem 4.2.2 do Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (RDC nº 306/2004).



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. 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.

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.

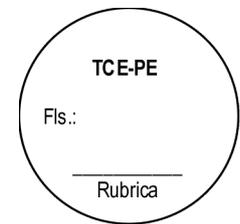
Outro parâmetro usado na medição dos RSS é o índice Kg/hab/ano, que é adotado pela Associação Brasileira das Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais - ABRELPE. Segundo a Associação, 1.794 municípios que compõem a Região Nordeste, 1.312 prestaram em 2014, total ou parcialmente, serviços atinentes ao manejo de RSS. Com base nas informações da ABRELPE, na região Nordeste o índice é 0,686 Kg/hab/ano e em Pernambuco é de 0,380Kg/hab/ano. Em 2013, a taxa de geração de resíduos para Pernambuco foi estipulada em 0,373Kg/hab/ano<sup>28</sup>.

Entretanto, esses 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 Araripina 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 a 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.

<sup>28</sup> 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 N° 79/2015, de 18/12/2015, foi encaminhada a versão preliminar deste Relatório de Auditoria Operacional a Secretária Municipal de Saúde do Município de Araripina, Sra. GLÓRIA BEATRIZ MACHADO DA GRAÇA MACEDO, solicitando o pronunciamento da gestora sobre os resultados encontrados na Avaliação do Manejo dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS).

Apesar do prazo de 30 (trinta) dias, nos termos do art. 49 da Lei Orgânica (Lei Estadual n° 12.6000/04) c/c com o art. 131 do Regimento Interno (Resolução n° 15/2010), ambos desta Corte de Contas, a gestora citada no parágrafo anterior não se manifestou oficialmente quanto ao inteiro teor do Relatório Preliminar de Auditoria de Operacional enviado sobre a Avaliação do Manejo dos Resíduos de Serviços de Saúde, Processo TC n° 1505231-0. Salienta-se que o ofício deste Tribunal de Contas foi recebido em 08/12/2015 (Cf. fls. 114).

Diante da não manifestação por parte da Sra. GLÓRIA BEATRIZ MACHADO DA GRAÇA MACEDO foi enviado o Ofício n° TC/NAE N° 82/2016, de 27/04/2016, reiterando os termos do Ofício TC/NAE N° 79/2015. Em resposta ao ofício, a Sra. MICHELLY MEDEIROS MORORÓ, Procuradora Geral do Município de Araripina, enviou o OFÍCIO PGM/PMA N° 012/2016, de 10/05/2016, recebido neste Tribunal de Contas em 12/05/2016 (PETCE N° 22524/16), no qual apresenta os comentários sobre os achados postos no relatório preliminar enviado. Portanto, após 156 (cento e cinquenta e seis dias) é que houve a entrega dos comentários solicitados por esta Corte de Contas. Salienta-se que não foi apresentada Procuração dando poderes para que a Procuradora Geral do Município de Araripina representasse a gestora Sra. GLÓRIA BEATRIZ MACHADO DA GRAÇA MACEDO neste processo.

A Procuradora do município, Sra. MICHELLY MEDEIROS MORORÓ, discorre sobre os achados de forma sistemática, ou seja, por subitens que estão presentes no relatório preliminar que foi enviado a Secretária Municipal de Saúde do Município de Araripina, Sra. GLÓRIA BEATRIZ MACHADO DA GRAÇA MACEDO (Cf. fls. 117 a 119).

A representante do município afirma, quanto aos gestores das unidades de saúde não estarem cumprindo com as determinações previstas para o gerenciamento dos RSS (subitem 3.1.1), que foi realizada a capacitação para os gestores e funcionários de saúde no que concerne a Legislação vigente relativa aos RSS, entretanto, não apresenta prova documental de tal realização. Já para a falta dos PGRSS nas unidades de saúde e os respectivos licenciamentos ambientais (subitem 3.1.2) a declarante afirmou que tal falha foi corrigida e que as cópias seguiam em anexo, entretanto, após verificar a documentação anexada ao ofício enviado pela Prefeitura do Município apenas se constatou a documentação relativa a processo licitatório para a contratação de prestador de serviço para a coleta, transporte, tratamento e disposição final de resíduos dos serviços de saúde da rede municipal de saúde de Araripina (termo de referência, orçamento básico, etc.). Portanto houve um equívoco por parte da Sra. MICHELLY MEDEIROS MORORÓ, quanto à remessa da documentação dos PGRSS.

Para as deficiências nas seis etapas do manejo interno dos RSS nas unidades de saúde (subitem 3.1.3) a declarante apenas assevera que o município está se adequando às normas legais. Nada mais afirmando quanto ao estabelecimento de rotinas e processos de higienização



de suas unidades de saúde, conforme os PGRSS implantados e as normas técnicas correspondentes a serem efetivadas pelos gestores e pela CCIH. Também nada declarou quanto à adequação dos locais para o armazenamento externo das unidades de saúde, conforme previsto na ABNT 12.810 e na RDC 50/02.

Quanto ao manejo externo dos RSS, a Procuradora afirmou que o TR já tinha sido elaborado (subitem 3.1.4), o que foi comprovado como já citado em parágrafo anterior. Ainda quanto ao manejo externo, a declarante informa que foi realizado pregão presencial, todavia, inobstante terem sido realizadas duas sessões, em fevereiro e em março de 2016, ambas foram desertas. Como comprovação documental, apenas forneceu a ata de uma das reuniões da CPL, no caso, a de 18/03/2016 (*Cf. fls.146*). A Procuradora do Município assevera também que houve a capacitação da CPL em Pregão e suas modalidades, porém, não fornece prova documental de tal realização (subitem 3.1.5).

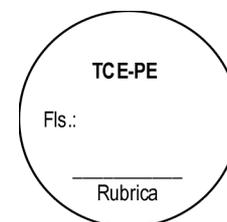
Observa-se que a Prefeitura do Município atendeu as recomendações do subitem 3.1.4 em suas alíneas a, b, c e d. Entretanto, diante do processo licitatório ter restado deserto, a Secretaria de Saúde do Município ficou impossibilitada de nomear gestor, fiscal, servidor, e também a guarda de documentação das exigências legais. Essas recomendações estão postas no subitem 3.1.4 nas alíneas e, f, g e h.

A alegação dada para o não atendimento da recomendação para resolver a falta de treinamento dos AGSs para manipular os RSS foi que a situação estava em caráter precário em função da licitação realizada nos meses de fevereiro e março de 2016 ter sido deserta, porém a equipe de auditoria entende que não justifica a declaração da representante da Prefeitura, pois se deve exigir das empresas prestadoras de serviços gerais, ou de outras atividades afins, nos estabelecimentos de saúde, que forneçam aos ASGs capacitação e treinamento em manejo de RSS, com o objetivo de se ter um manuseio adequado e seguro dos resíduos de saúde gerados. Portanto, não caberá à empresa a ser contratada para a coleta, transporte, tratamento e disposição final de resíduos dos serviços de saúde da rede municipal de saúde de Araripina, o treinamento dos AGSs.

Quanto as recomendações relativas ao achado concernente a inconsistência no Termo de Referência do Pregão Presencial nº 006/2013 (subitem 3.2.2), observa-se que há lacunas a serem preenchidas no TR enviado pela Prefeitura Municipal de Araripina. Há uma previsão no TR enviado para serem feitas duas coletas mensais dos RSS na rede municipal de saúde, o que é insuficiente em decorrência do acúmulo de resíduos que será gerado durante os intervalos das coletas e conseqüentemente, ocorrendo a probabilidade de risco diante do alto poder de deterioração e contaminação dos RSS. Também é importante ressaltar que faltam no TR elaborado cláusulas quanto às sanções administrativas e garantia contratual.

Afirma a Procuradora do Município que devido ao fato do processo licitatório ter sido deserto e por não permitir o acúmulo de resíduos não recolhidos nas unidades de saúde e conseqüentemente, evitando assim transtornos e riscos a saúde dos profissionais e da população foi realizado o serviço em caráter de urgência sem instrumento contratual (subitem 3.2.3). Também afirma que diante da necessidade emergencial de execução dos serviços em virtude da inexitosa licitação, os pagamentos foram realizados mediante a apresentação das notas fiscais de execução do serviço (subitem 3.3.2). Observa-se, portanto, que a Prefeitura está tendo dificuldades para contratar uma prestação de serviço por instrumento contratual, o que é uma situação grave.

Quanto a formar equipe de fiscalização designada pela própria Secretaria de Saúde, assevera a Procuradora que a fiscalização da Secretaria de Saúde é feita pelos profissionais da

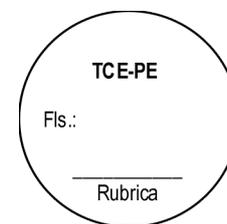


Vigilância em Saúde/Vigilância Sanitária. Também informa que a equipe de vigilância vem, em seu planejamento, incluindo estratégias para o melhor monitoramento dos indicadores de desempenho (item 4). Já quanto a utilizar instrumentos de controle em formulário próprio para o apontamento dos serviços do manejo externos dos RSS das suas unidades de saúde, também afirma que os instrumentos de controle já foram elaborados, mas que não foram ainda utilizados em virtude da não contratação de empresa para a execução dos serviços (subitem 3.3.1). Apesar de asseverar, porém não apresenta prova documental do cumprimento das recomendações feitas (portaria de designação dos servidores, formulário, indicadores aferidos, etc.).

Esperava-se que a Secretária Municipal de Saúde do Município de Araripina, Sra. GLÓRIA BEATRIZ MACHADO DA GRAÇA MACEDO, em decorrência de ser a responsável titular do Órgão municipal auditado apresentasse os seus comentários sobre os achados postos no relatório preliminar enviado, mas estranhamente, sem ter poderes de representação, a Procuradora Geral do Município, Sra. MICHELLY MEDEIROS MORORÓ, responde pela Secretária retro citada.

Entretanto, diante do que foi informado e justificado no Ofício PGM/PMA Nº 012/2016, não ficou comprovado a regularização das suas unidades de saúde junto aos Órgãos reguladores, e, portanto, é primordial e se faz necessário que a Secretaria de Saúde regularize as suas unidades de saúde junto aos Órgãos responsáveis pelo licenciamento das suas atividades. É também urgente a regularização da prestação dos serviços da coleta, transporte, tratamento e destinação final de resíduos de serviços de saúde.

Por fim, conclui-se que a Secretaria Municipal de Saúde de Araripina deverá despender esforços para o cumprimento do que está estabelecido na Legislação relativa aos RSS entre outras normas correlatas.



## CAPÍTULO 6 – CONCLUSÃO

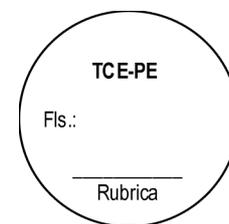
A Auditoria Operacional, realizada pela Gerência de Auditoria de Desempenho e Estatísticas Públicas (GEAP), teve como objeto a avaliação do manejo dos RSS na rede municipal de saúde da cidade de Araripina sob a responsabilidade da Secretaria de Saúde do município e prestado pela empresa contratada para 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.

Durante a auditoria, como resultado, foram identificados dois problemas basilares 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.

Apesar da importância das resoluções citadas no parágrafo acima e que foram usadas como critérios principais da auditoria, ficou constatado que não há o devido gerenciamento do manejo 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. Foi possível verificar, através de metodologia aplicada durante as visitas às unidades de saúde, a falta de conhecimento pleno dos gestores e 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 Municipal de Saúde acerca do gerenciamento dos seus RSS, contribuída pela carência de capacitação dos funcionários envolvidos direta e indiretamente no manuseio dos RSS. Segundo a Procuradora do município, Sra. MICHELLY MEDEIROS MORORÓ foi realizada a capacitação para os gestores e funcionários de saúde no que concerne a legislação vigente relativa as RSS, entretanto, não apresenta prova documental de tal realização.

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 geradores contínuos de resíduos e por isso exigem soluções técnicas, ambientalmente seguras e viáveis de segregação, acondicionamento, armazenamento, coleta, tratamento e disposição final de seus resíduos.

A Secretaria Municipal 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 e que para execução dos serviços, contratou a FLAMAX SERVIÇOS DE MÃO DE OBRA LTDA. Entretanto, com o encerramento do Contrato nº 011/2013, a Secretaria de Saúde fez um acordo verbal com a empresa epigrafada para que os serviços não fossem interrompidos e que os valores devidos do contrato encerrado seriam pagos. Tal situação encontrada, pelo gestor público para a solução do problema ocorrido, sem vínculo contratual, configurou infração ao art. 60 da Lei Federal 8.666/1993. Entretanto, pelo que foi discorrido pela Procuradora Geral do Município,



a situação precária continuou no exercício de 2016, pois devido ao fato do processo licitatório realizado em fevereiro e março de 2016 ter sido deserto, inevitavelmente haveria o acúmulo de RSS nas unidades de saúde e conseqüentemente, transtornos e riscos a saúde dos profissionais e da população e por isso, foi realizado o serviço em caráter de urgência sem instrumento contratual e com os pagamentos realizados mediante a apresentação das notas fiscais de execução do serviço. Como visto, a Prefeitura estava ainda tendo dificuldades para contratar por instrumento contratual, o que é uma situação grave.

A Secretaria Municipal de Saúde de Araripina não se utiliza de instrumentos que permitam a fiscalização e a comprovação da execução dos serviços. Pois, não há a designação de servidores para fiscalização e atesto dos serviços executados pela empresa prestadora desses serviços. O problema já ocorre desde o contrato anterior. A Procuradora Geral do Município informou que a Secretaria de Saúde do Município ficou impossibilitada de nomear gestor, fiscal, servidor, e também a guarda de documentação das exigências legais em decorrência da não realização da contratação da empresa prestadora dos serviços para coleta, transporte, tratamento e disposição final dos RSS em 2016.

Outro ponto falho relativo às responsabilidades da Secretaria de Saúde é a não exigência da documentação pertinente ao tratamento dos RSS e a destinação final do produto do tratamento, que são exigências da Legislação Ambiental. Em seus comentários sobre os achados da auditoria a Procuradora Geral do Município não informou se estava exigindo da empresa contratada em caráter de urgência a documentação retro citada.

Na época da auditoria se verificou que a Secretaria de Saúde, geradora dos RSS, não possuía qualquer mecanismo de controle sobre as etapas de manejo dos RSS produzidos, quais seja a medição dos RSS durante a coleta e transporte, e a aferição da realização do tratamento e destinação final dos RSS. Sendo necessário ainda destacar, que o atesto destes elementos é imprescindível para a comprovação dos serviços executados e conseqüentemente, para a liquidação da despesa relativa aos serviços contratados. A Procuradora Geral do Município também não se pronunciou se estava sendo aplicados mecanismos de controle sobre os serviços contratados em caráter de urgência.

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 o PGRSS. Portanto, além de não cumprir uma determinação da Resolução nº 306/2004 da Anvisa para a elaboração dos planos citados, contida no RTGRSS, a Secretaria de Saúde deixa de avaliar, qualificar e quantificar a produção de resíduos em suas unidades de saúde. A Procuradora assevera que os PGRSS foram realizados, e que quanto aos indicadores, considerando a importância, a equipe de vigilância vem, em seu planejamento, incluindo estratégias para o melhor monitoramento, porém não envia documentação comprobatória da realização das ações.

É primordial e se faz necessário que a Secretaria de Saúde regularize as suas unidades de saúde junto aos Órgãos responsáveis pelo licenciamento das suas atividades. Como também, com urgência, regularize a prestação dos serviços da coleta, transporte, tratamento e destinação final de resíduos de serviços de saúde.

Pelos achados encontrados e comentários feitos pela Procuradora Geral do Município, Sra. MICHELLY MEDEIROS MORORÓ, discorridos neste relatório, conclui-se que se exigirão esforços da Secretaria Municipal de Saúde de Araripina para o cumprimento do que está estabelecido na Legislação relativa aos RSS entre outras normas correlatas que foram citadas neste Relatório de Auditoria Operacional.



## CAPÍTULO 7 – PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO E CORRETIVAS

### 7.1 De encaminhamento

Propõe-se que:

1. A Diretoria de Plenário deste Tribunal:

- Encaminhe cópia da decisão ao Departamento de Controle Municipal para subsidiar a elaboração do Relatório de Prestação de Contas, na forma do art. 6º da Resolução TC nº 14/2004 (alterado pelo art. 3º da Resolução TC nº 2005) e o art. 8º da Resolução TC nº 14/2004 e para a abertura de processo de auditoria especial no Processo Licitatório nº 008/2013 (pregão presencial nº 006/2013) e no contrato nº 011/2013, de 11 de junho 2013, realizado pela Secretaria Municipal de Saúde Araripina para a contratação de empresa especializada na coleta, transporte, tratamento (incineração) e destino final de resíduos de serviços de saúde de forma contínua. A justificativa para esta proposição é decorrente da verificação de indícios encontrados de descumprimentos de preceitos legais para a contratação dos serviços e de possíveis prejuízos aos cofres públicos pelo pagamento de serviços com preços supostamente acima dos de mercado. É importante destacar que no ano de 2016 a situação da prestação de serviços sem contrato se perdurou, como foi dito pela Procuradora Geral do Município, Sra. MICHELLY MEDEIROS MORORÓ (Cf. fls. 118 e 119);
- Encaminhar este processo ao Núcleo de Auditorias Especializadas.

2. O Departamento de Controle Municipal deste Tribunal:

- Emita Alerta de Responsabilização à Secretaria Municipal de Saúde de Araripina, pelas atribuições lhe conferidas em lei municipal, quanto às licenças ambientais das unidades municipais de saúde, com base no artigo 10 da Lei nº 6.983/81 que estabelece que atividades efetivas ou potencialmente poluidoras ou capazes, sob qualquer forma, de causar degradação ambiental dependerão de prévio licenciamento ambiental.

3. O Núcleo de Auditoria Especializadas deste Tribunal:

- Encaminhe cópia da decisão e do presente Relatório de Auditoria Operacional à Prefeitura Municipal de Araripina para ciência, conforme disposto no inciso I do art. 13 da Resolução TC nº 21/2015;



- Encaminhe cópia da decisão e do presente Relatório de Auditoria Operacional à Secretaria Municipal de Saúde de Araripina para apresentação do Plano de Ação, que deverá ser enviado a este Tribunal de Contas no prazo de 30 (trinta) dias, a partir da publicação da respectiva deliberação, bem como, remeter anualmente o Relatório de Execução do Plano de Ação, conforme os termos do arts. 12, 13, 14 e 17 da Resolução TC nº 021/2015.

## 7.2 De medidas corretivas

Em face das irregularidades e deficiências detectadas no decorrer dos trabalhos de auditoria e diante da situação discorrida pela Procuradora Geral do Município, Sra. MICHELLY MEDEIROS MORORÓ, recomenda-se à Secretária de Saúde do Município de Araripina a adoção de medidas, detalhadas no Quadro 2 a seguir, visando à eficiência, eficácia e a economicidade 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 2 – 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 de forma contínua 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 Araripina 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>	<i>a) 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; b) 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>	<i>a) Elaborar novo projeto básico ou TR adequado para a execução dos serviços de manejo dos seus RSS, prevendo o cumprimento das exigências técnicas e legais por parte da empresa contratada; b) Postular no novo projeto básico ou TR a</i>



Itens do Relatório de Auditoria	ACHADOS DE AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES
		<p><i>exigência do envio, por parte da empresa contratada, dos certificados exigidos pela legislação ambiental e sanitária quanto ao manejo de RSS (Certificado de Tratamento, Disposição Final dos Resíduos, etc.);</i></p> <p><i>c) Estabelecer no novo projeto básico ou TR a pesagem dos RSS e que as quantidades sejam apontadas em formulário próprio da Secretaria de Saúde;</i></p> <p><i>d) Realizar Processo Licitatório para a contratação dos serviços;</i></p> <p><i>e) Nomear um gestor para o novo contrato;</i></p> <p><i>f) Nomear fiscais dos serviços a serem contratados para o manejo dos RSS;</i></p> <p><i>g) Designar por ato administrativo 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;</i></p> <p><i>h) Manter sob sua guarda, os documentos comprobatórios da execução das exigências legais por parte da empresa contratada (tratamento e destinação final, licenciamento ambiental, etc.).</i></p>
3.1.5	<i>Os agentes de serviços gerais não possuem treinamento para manipular os RSS</i>	<i>Exigir 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 de saúde gerados.</i>
3.2.1	<i>Descredenciamento indevido de empresa licitante no Pregão Presencial nº 006/2013</i>	<i>Capacitar a Comissão Permanente de Licitação em Pregão e suas modalidades.</i>
3.2.2	<i>Inconsistência no Termo de Referência do Pregão Presencial nº 006/2013</i>	<i>Elaborar projeto básico ou termo de referência com:</i> <p><i>a) Estabelecimento da pesagem em quilogramas, como método de medição dos serviços contratados para coleta, transporte, tratamento e destinação final dos RSS;</i></p> <p><i>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</i></p>



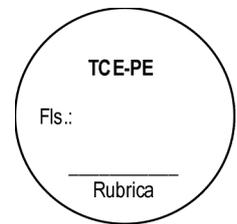
Itens do Relatório de Auditoria	ACHADOS DE AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES
		<p><i>dos documentos.</i></p> <p><b>c) Definição do objeto de forma compreensiva para os licitantes (art.3º, II da Lei nº 10.520/2002);</b></p> <p><b>d) Justificativa (art.3º, I e III da Lei nº 10.520/2002);</b></p> <p><b>e) Condições de garantia ou assistência técnica do objeto (art.3º, III da Lei 10.520/2002);</b></p> <p><b>f) Orçamento detalhado, claro e preciso das quantidades de RSS das unidades de saúde (art.3, III da Lei 10.520/2002);</b></p> <p><b>g) Dotação orçamentária (art.16 da Lei de responsabilidade fiscal LC nº 101/2000);</b></p> <p><b>h) Condições de habilitação (art. 4º, XIII da Lei nº 10.520/2002):</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <i>Habilitação Jurídica (art.28 da Lei nº 8.666/1993);</i></li><li>- <i>Regularidade fiscal (art.29 da Lei nº 8.666/1993);</i></li><li>- <i>Capacitação Técnica;</i></li><li>- <i>Capacitação econômico-financeira:</i><ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Forma de apresentação da proposta e suas condições;</i></li><li>• <i>Condições de recebimento dos serviços;</i></li><li>• <i>Prazo de entrega e forma de pagamento ou cronograma físico financeiro (art.3º, I, da Lei nº 10.520/2002);</i></li><li>• <i>Local, horário de entrega da proposta e gerência responsável;</i></li><li>• <i>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);</i></li><li>• <i>Obrigações da contratante, inclusive orientações técnicas para o procedimento de fiscalização e medições dos serviços (art. 3, I da Lei nº 10.520/2002);</i></li><li>• <i>Sanções administrativas (art.3, I e 7º da Lei nº 10.520/2002 e artigo 86 da Lei nº 8.666/1993);</i></li><li>• <i>Garantia contratual (art.56, § 1º a 5º da Lei 8.666/1993);</i></li></ul></li></ul>



Itens do Relatório de Auditoria	ACHADOS DE AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES
		<ul style="list-style-type: none"><li>• Fiscalização (art. 67 da Lei nº 8.666/1993);</li><li>• Outras informações (art. 40, XVII da Lei nº 8.666/93);</li><li>• Data, local e assinatura do responsável pela elaboração.</li></ul>
3.2.3	<i>Prestação de serviço sem instrumento contratual</i>	<i>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.</i>
3.3.1	<i>Ausência de instrumentos de controle para medição dos serviços executados</i>	<p>a) <i>Formar equipe de fiscalização designada pela própria Secretaria de Saúde;</i></p> <p>b) <i>Utilizar instrumentos de controle em formulário próprio para o apontamento dos serviços do manejo externos dos RSS das suas unidades de saúde, como por exemplo; planilhas, mapa de atesto, boletins de medição, etc.;</i></p> <p>c) <i>Proceder a medição dos RSS coletados utilizando a pesagem como meio de aferição dos serviços executados, que deverão ser apontados de forma tempestiva;</i></p> <p>d) <i>Estabelecer no documento contratual para execução do manejo externo dos RSS a exigência da contra apresentação, por parte da empresa contratada, dos certificados exigidos pela legislação ambiental como critério necessário para a efetivação dos atestos dos serviços realizados.</i></p>
3.3.2	<i>Despesas realizadas sem comprovação da execução dos serviços contratados</i>	<i>Tornar obrigatório para o pagamento das faturas da empresa executora dos serviços do manejo externo dos RSS a apresentação, por parte do gestor do respectivo contrato, dos instrumentos relativos ao atesto de cada etapa dos serviços executados.</i>
4	<i>Indicadores de desempenho</i>	<p>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></p> <p>b) <i>Adotar indicadores de desempenho próprios que contemplem aspectos quantitativos e qualitativos a serem utilizados como instrumentos de monitoramento e avaliação dos</i></p>



<b>Itens do Relatório de Auditoria</b>	<b>ACHADOS DE AUDITORIA</b>	<b>RECOMENDAÇÕES</b>
		<p>RSS;</p> <p>c) <i>Estabelecer como meta em seus planejamentos anuais a redução dos RSS gerados em suas unidades de saúde;</i></p> <p>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></p>



### 7.3 Dados do Gestor

**Quadro 3 – Informações pessoais do Gestor da Secretaria Municipal de Saúde de Araripina**

NOME	FUNÇÃO	CP F	ENDEREÇO
José Alvaro de Azevedo Salvador Junior	Secretário Municipal de Saúde	-	Rua Vereador José Barreto de Alencar, 194, Centro, Araripina - PE

Recife, 21 de fevereiro de 2017.

**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

### Casa de Saúde de Assistência à Mulher (CASAM)

Figura 01 – Caixa (descartex) para perfurocortantes em local inadequado



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

Figura 02 – Saco inadequado o acondicionamento de RSS



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

Figura 03 – Lixeira e local inadequados para armazenamento temporário de RSS



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

### Centro de Saúde Dr. José de Araújo Lima

Figura 04 – Saco inadequado para acondicionamento de RSS



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

Figura 05 – Caixa para perfurocortantes em local inadequado (descartex)



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

Figura 06 – Local inadequado para armazenamento temporário



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE



## ESF Alto da Boa Vista I

Figura 07 – Lixeira sem tampa e saco e Caixa “descartex” em suporte sem estar afixado em altura apropriada (NR 32)



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

Figura 08 – Resíduos depositados fora das bombonas em local inadequado e misturados com resíduos comuns (tipo D)



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

## ESF Alto da Boa Vista II

Figura 09 – Lixeira com saco inadequado e caixa “descartex” em local inadequado



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

Figura 10 – Local para armazenamento temporário inadequado



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

Figura 11 – Saco inadequado para acondicionamento de RSS



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

## ESF Cohab

Figura 12 – Caixa para perfurocortantes em local inadequado





Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE



Fon

te: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

Figura 13 – Lixeiras sem saco para acondicionamento de RSS



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

## ESF Gergelim

Figura 16 – Lixeira para RSS sem saco específico (branco)



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

## ESF Feira Nova

Figura 14 – Lixeira com saco inadequado.

Caixa “descartex” em suporte sem estar afixado em altura apropriada (NR 32).



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

Figura 17– Recipiente inadequado para RSS



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

Figura 15 – Lixeira e saco inadequados para acondicionamento de RSS



Figura 18 – Caixa para perfurocortantes em local inadequado



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

### ESF Nascente I

Figura 21 – Lixeira para RSS com saco inadequado e caixa “descartex” sem estar afixada em altura apropriada (NR 32).



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

### ESF José Martins

Figura 19 – Lixeira com saco inadequado.  
Caixa “descartex” em suporte sem estar afixada em altura apropriada (NR 32).



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

Figura 20 – Ausência de “bombonas” para o armazenamento temporário

Figura 22 – Lixeira para RSS sem saco para acondicionamento



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE



## ESF Nascente II

Figura 23 – Lixeira para RSS com saco inadequado para acondicionamento e caixa “descartex” em local inadequado (NR 32).



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

Figura 26 – Caixa para perfurocortante (descartex) em altura compatível (NR 32), porém, o suporte não comporta a caixa, podendo causar a sua queda.



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

Figura 24 – Lixeira para RSS com saco inadequado para acondicionamento.



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

Figura 27 – RSS fora da bombona (armazenamento temporário)



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

## ESF Santa Bárbara

Figura 25 – Lixeira para “lixo contaminado” com saco inadequado e caixa “descartex” em local inadequado (NR 32).



## ESF Vila Santa Maria

Figura 28 – Lixeiras sem identificação e sem saco adequado para acondicionamento



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

Figura 29 – Caixa para perfurocortante (descartex) em altura compatível (NR 32), porém, o suporte não comporta a caixa, podendo causar a sua queda.



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

## ESF Cavalete

Figura 30 – Lixeira para RSS sem saco para acondicionamento e caixa “descartex” em local inadequado (NR 32).



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE



## ESF Vila Serrânia

Figura 31 – Caixas para resíduos perfurocortantes em local inadequado (NR 32)



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

Figura 32 – Caixa para perfurocortante inadequada e lixeira e saco para RSS inadequados



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

Figura 33 – Saco inadequado para RSS



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

## Posto de Saúde Lagoa de Dentro

Figura 34 – Saco inadequado para RSS



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

Figura 35 – Caixa para perfurocortante em local inadequado



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

Figura 36 – Ausência de “bombona” para o armazenamento temporário e abrigo sem grade de proteção.



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE



## CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico

Figura 37 – Armazenamento inadequado dos medicamentos vencidos



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

Figura 38 – Armazenamento inadequado dos medicamentos vencidos



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

## Empresa Flamax Serviços de Mão de Obra Ltda.

Figura 39 – Pôster do Processo de Incineração



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

Figura 40 – Local para armazenamento das bombonas



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

Figura 41 – Incinerador



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE



Figura 42 – Resíduos após serem incinerados (cinzas inertes)

---



Fonte: Acervo fotográfico, GEAP/TCE

