

III-408 - COLETA SELETIVA SOLIDÁRIA: A EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Carmelita A. Guimarães⁽¹⁾

Psicóloga formada pela FCH-FUMEC. Mestranda em Administração pela Fundação Pedro Leopoldo. Ex-gerente da Unidade Funcional Infraestrutura/Hospital das Clínicas/UFMG. Servidora do Departamento de Gestão Ambiental/UFMG.

Helenaura Pereira M. Carvalhais⁽²⁾

Professora Adjunta da UFMG

Elci de Souza Santos⁽³⁾

Especialista em Engenharia Sanitária e Meio Ambiente pela UFMG e Gestão e Qualidade Hospitalar pela Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Gestora do Setor de Resíduos do Hospital das Clínicas/UFMG.

Raphael T. de Vasconcelos Barros⁽⁴⁾

Professor associado DESA/UFMG

Endereço⁽¹⁾: Rua Ildefonso Alvim, 190/102 – Nova Floresta – Belo Horizonte – MG – CEP: 31140-270 – Brasil – Tel: +55 (31) 3409-4361 – Fax: +55 (31) 3409-3867 – e-mail: carmelitaag@dsg.ufmg.br

RESUMO

O crescimento da industrialização, da população e dos centros urbanos desencadeou um aumento significativo no consumo e, conseqüentemente, na quantidade, complexidade e variedade da composição de resíduos sólidos. Nesse contexto, a reciclagem dos resíduos tornou-se fundamental para propiciar a preservação dos recursos naturais, economia de energia, redução da contaminação e de área para o aterro sanitário, assim como a conscientização da população para questões ambientais e a geração de emprego e renda. Esse estudo utilizou metodologia quantitativa por meio da análise de dados obtidos pela doação, à associação de catadores, de matérias-primas recicláveis gerados em um hospital universitário em Belo Horizonte (MG). Através dos resultados pode-se avaliar o efeito positivo da coleta seletiva solidária como ação para a geração de oportunidades de renda e inclusão social. Concluiu-se que há uma linha tênue entre a legislação e a realidade de uma instituição pública. Parece haver uma lacuna no sentido de se viabilizarem recursos financeiros e outros mecanismos de incentivo com vistas a instrumentalizar adequadamente as organizações envolvidas. A gestão compartilhada por parte das esferas governamentais e instituição pública torna-se fundamental para prover condições operacionais visando ao cumprimento pleno do Decreto 5940/2006, que estabelece a coleta seletiva em órgãos federais e seu encaminhamento para associação ou cooperativa de catadores de catadores.

PALAVRAS-CHAVE: Coleta seletiva de resíduos sólidos, hospital universitário.

INTRODUÇÃO

As civilizações primitivas preocupavam-se somente com a sobrevivência. Entretanto, a partir da revolução industrial, produtos de baixa durabilidade e o desperdício incentivaram o surgimento de uma sociedade consumista e o conseqüente aumento da geração de resíduos. Ademais, a industrialização de descartáveis teve um crescimento significativo nos últimos anos.

A exploração dos recursos naturais renováveis e não renováveis, consumo de energia, poluição, danos à saúde pública e ao meio ambiente demonstram ser imperativo a busca de formas de gestão eficiente com relação ao tipo e quantidade de resíduo gerado.

Nesse sentido, o poder público, nos últimos anos, criou leis, decretos, resoluções, deliberações normativas e normas técnicas instituindo responsabilidades e penalidades aos geradores. Para tal, estabelecimentos que prestam serviços em saúde devem elaborar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS). A Resolução nº 5/93 do Conselho Nacional do Meio Ambiente - CONAMA instituiu, no art. 5º, § 1º que “[...] princípios que conduzam à reciclagem, bem como a soluções integradas ou consorciadas, para os sistemas de tratamento e disposição final, de acordo com as diretrizes estabelecidas pelos órgãos de meio ambiente e de saúde competentes”.

Assim, o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais - HC/UFMG - iniciou o processo de gestão de resíduos sólidos com ênfase ao conjunto de procedimentos planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais. O objetivo de minimizar a produção e proporcionar aos gerados um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visa à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente. Procedimentos diferenciados foram preconizados pela legislação, conforme o tipo e a característica de cada resíduo: grupo A (biológicos), B (químicos), C (radioativos), D (comuns) e E (perfurocortantes), segundo Resolução CONAMA 358/2005.

Equacionar as questões relacionadas a resíduos contempla atribuições como segregação, minimização, tratamento prévio, acondicionamento, armazenamento temporário, coleta, transporte interno e armazenamento externo dos resíduos. A minimização se destaca no grupo D, representado pelo resíduo comum e, especificamente, os materiais recicláveis que possibilitam a sua reutilização como matéria-prima.

Nesse sentido, a mudança de cultura e adoção de boas práticas quanto ao descarte seletivo, não só conduzem à minimização de impactos ao meio ambiente, como propiciam a inclusão social, por meio de geração de emprego e renda para associações e cooperativas de catadores. Estas duas vertentes são o pano de fundo do hospital universitário que, desde 2001, vem adotando ações no sentido de segregar seus resíduos.

Em 2006 foi promulgado o Decreto 5940 da Presidência da República que “institui a separação dos resíduos recicláveis descartados pelos órgãos e entidades da administração pública federal direta e indireta, na fonte geradora, e a sua destinação às associações e cooperativas dos catadores de materiais recicláveis e dá outras providências”. Neste contexto, recursos financeiros específicos para aquisições de materiais (coletores, contenedores, fragmentadora e veículo de carga de grande porte) se tornam imprescindíveis.

A partir de 2008 deu-se início à coleta seletiva nos cinco grandes almoxarifados do HC, com segregação de cada tipo de resíduo sólido. O plano de gerenciamento procurou adotar os procedimentos adequados como, por exemplo, a segregação, acondicionamento correto, transporte interno em contenedores específicos, de forma a evitar o fluxo cruzado com resíduos infectantes. Ressalta-se que os demais resíduos têm destinação rigorosamente de acordo com as normas vigentes. Cabe esclarecer que na composição dos resíduos de serviços de saúde, caracterizados como químicos, biológicos e perfurocortantes, apenas um quantitativo de 10 a 40% são considerados perigosos, (OPAS/OMS, 1977; GRINBERG e BLAETH, 2000).

Visando monitorar e avaliar o cumprimento do referido Decreto Federal, o Comitê Interministerial de Inclusão Social de Catadores de Materiais Recicláveis/Secretaria Executiva do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome implantou um relatório semestral. Este procedimento tem por objetivo o registro do quantitativo de materiais recicláveis descartados e doados às associações ou cooperativas. Para tanto, a prestação de contas demonstra o desempenho e comprometimento dos órgãos públicos.

Enfatiza-se ainda que “coleta seletiva de lixo não é a separação de materiais em si, mas uma etapa entre esta separação e o processo de reciclagem [...]” (GRINBERG, 1998). Portanto, a coleta seletiva e a reciclagem representam alternativas determinantes na redução da quantidade de resíduos sólidos, aliada à economia de recursos naturais e energéticos (KLIGERMAN, 2000). Ademais, aponta um caminho para o resgate de culturas, implantação de novos valores, ações efetivas e comprometimento por parte de toda a sociedade.

METODOLOGIA

Este estudo utilizou metodologia quantitativa, por meio da análise de dados obtidos pela doação de matérias-primas recicláveis provenientes dos resíduos sólidos gerados no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, no período entre 2008 e 2011.

Esse material, composto por papel branco e colorido, papel ondulado, plástico, sucata e papéis confidenciais fragmentados, passou pelos processos de triagem/segregação, caracterização/quantificação, acondicionamento, transporte interno, armazenamento em abrigos específicos, transporte externo e destinação final. Há que se ressaltar que os resíduos de poliestireno foram rejeitados pela falta de demanda de mercado.

A pesagem foi efetuada por meio de balança industrial com capacidade de 999 Kg, pelos funcionários da associação de catadores beneficiada. Todo o processo teve o acompanhamento da responsável técnica do Setor de Resíduos da instituição. Foram elaboradas planilhas para registros dos dados referentes à doação dos materiais recicláveis para a associação dos catadores.

CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

Trata-se de um hospital universitário federal, situado na cidade de Belo Horizonte, Minas gerais. Sua criação ocorreu em 1928, originando o agrupamento de algumas clínicas para atender à Faculdade de Medicina da UFMG. Em 1955, o complexo hospitalar foi denominado Hospital das Clínicas (HC), desvinculado da Faculdade de Medicina em 1976. Em 1986, houve a aprovação do novo Estatuto da UFMG, sendo o HC transformado em órgão suplementar (PEREIRA, 2004; Catálogo Institucional do HC/UFMG, 2008).

A centralização do modelo de gestão constituía limites ao planejamento, pois impedia avanços dos setores e serviços do hospital, tornando-se imperativa a satisfação das necessidades econômicas e a busca de qualidade na prestação de serviços. Ademais, em 1996 implementou-se nova política de recursos humanos (PEREIRA, 2004). Nesse sentido, a partir de 1997, deu-se início a uma série de discussões por meio de oficinas de trabalho envolvendo representantes de todos os setores, serviços e diretoria a fim de implantar a nova estrutura funcional (JORGE, 2002).

Eclodiu um novo modelo de gestão denominado Unidades Funcionais (UFs), a partir de 2001, caracterizado pelo trabalho em equipe, agregando setores similares ou interdependentes. Para tanto, novas ferramentas foram utilizadas por meio do planejamento e reorganização do processo de trabalho com vistas ao melhor desempenho dos serviços prestados (JORGE, 2002). Progressivamente, foram implantadas 23 unidades funcionais, responsáveis, juntamente com a direção, pelo processo de planejamento e gerência do hospital, incluindo metas e compromissos, além da captação e alocação de recursos.

Mudanças estruturais provocaram “a inserção deste hospital no Sistema Único de Saúde, transformando-o em Centro Colaborador para a Qualidade da Gestão e Assistência Hospitalar” (PEREIRA, 2002), política sustentada por conhecimentos, modernização e qualificação. Nesse sentido, ressalta-se que no hospital são desempenhadas atividades de ensino, pesquisa e assistência, sendo referência no Sistema Municipal e Estadual de Saúde, no atendimento aos pacientes portadores de patologias de médias e altas complexidades. Contribui ainda, como instituição formadora de recursos humanos para os cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Nutrição e Fonoaudiologia da UFMG.

O complexo hospitalar possui uma área construída de 60.000 m², composto pelo prédio principal de dez andares, com administração geral, apoio diagnóstico, unidades de internação e de urgência. Agrega ainda sete anexos: ambulatório de quimioterapia, oncologia, saúde mental, endocrinologia, cirurgia ambulatorial; ambulatório de pediatria; ambulatório de fonoaudiologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, unidade de internação, centro cirúrgico e urgência oftalmológica 24h; ambulatório de geriatria e ginecologia; ambulatório de policlínica e doenças profissionais; ambulatório de dermatologia; ambulatório de doenças infecto-parasitárias, Chagas, *Aids*, malária, toxoplasmose e leishmaniose. Por fim, dispõe de moradia para médicos residentes do hospital.

O hospital possui 501 leitos (capacidade total instalada), sendo 18 para Centro de Tratamento Intensivo (adulto), 19 para Centro de Tratamento Intensivo (pediátrico), 19 na unidade coronariana, 26 leitos na unidade de Neonatologia, 55 leitos na unidade de Urgência (observação), 8 na unidade de urgência (emergência), 16 salas no centro cirúrgico, 8 salas no centro cirúrgico ambulatorial, 5 salas no centro obstétrico, 21 hemodialisadores e 286 consultórios para atendimento ambulatorial (Relatório do MEC - 1º semestre 2010).

A produção média mensal se apresenta da seguinte forma: 3.000 atendimentos de urgência, 1.750 internações, 32.000 consultas ambulatoriais, 140.000 exames laboratoriais, 2.000 cirurgias, 240 partos (Relatório do MEC - 1º semestre 2010). Já os recursos humanos, contemplam: 1826 servidores, 985 funcionários terceirizados, 42 bolsistas, 37 guardas-jovens, 718 autônomos, 437 docentes, 2.996 estudantes, 304 residentes e 153 estagiários (Vice-Diretoria de Recursos Humanos – HC/UFMG, fevereiro 2010).

Este contexto demonstra a importância, especificidade e complexidade dos serviços de saúde prestados pela instituição, que tem como objetivo “desenvolver a assistência na área da saúde com eficiência, qualidade e segurança e, de forma indissociável e integrada, o ensino, a pesquisa e extensão”. Assim, a unidade mostra-se como campo fértil para os desafios referentes ao gerenciamento de resíduos que impõe “[...] fundamentalmente o despertar de uma consciência coletiva quanto às responsabilidades individuais no trato desse assunto” (DE CONTO *et al*, 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando-se a indefinição do poder público com relação aos recursos financeiros, constatou-se uma lacuna no que se refere ao termo “destinação” no Decreto 5940/2006. Ao instituir a separação dos resíduos

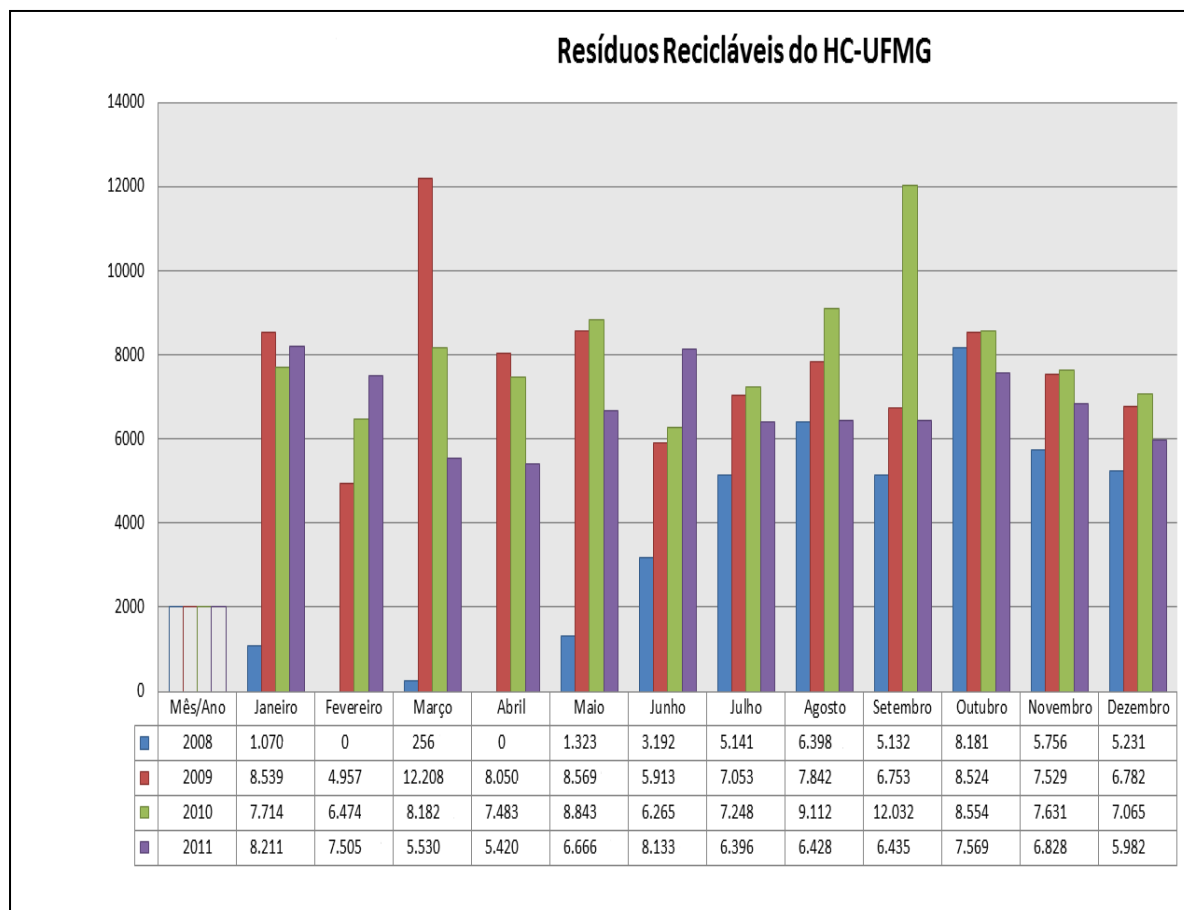
recicláveis descartados pelos órgãos e entidades da administração pública federal direta e indireta, na fonte geradora, não há especificação e instrumentalização dos órgãos envolvidos.

A Tabela 1 e a Figura 1 mostram o quantitativo de resíduos doados em kg/mês para a associação de catadores beneficiada no período de 2008 a 2011. Não há registro de interrupção do processo.

Tabela 1: Quantitativo em Kg de resíduos sólidos recicláveis gerados e doados em hospital universitário no período de 2008 a 2011.

Mês/Ano	2008	2009	2010	2011	média mensal
Janeiro	1.070	8.539	7.714	8.211	6.383
Fevereiro	0	4.957	6.474	7.505	4.734
Março	256	12.208	8.182	5.530	6.544
Abril	0	8.050	7.483	5.420	5.238
Maio	1.323	8.569	8.843	6.666	6.300
Junho	3.192	5.913	6.265	8.133	8.876
Julho	5.141	7.053	7.248	6.396	6.459
Agosto	6.398	7.842	9.112	6.428	7.455
Setembro	5.132	6.753	12.032	6.435	7.558
Outubro	8.181	8.524	8.554	7.569	8.026
Novembro	5.756	7.529	7.631	6.828	6.936
Dezembro	5.231	6.782	7.065	5.982	6.265
Total	41.680	92.719	96.603	81.103	78.026
Média mensal	3.473	7.726	8.050	6.758	-

Fonte: Setor de Resíduos HC/UFMG.



Em 2008, conforme a Figura 1, observou-se um menor quantitativo de resíduos sólidos recicláveis doados. Tal fato foi decorrente do descarte incorreto e adequações internas à proposta do projeto institucional de coleta seletiva. Acredita-se que uma quantidade considerável de resíduos sólidos recicláveis tenha sido encaminhada erroneamente. Neste ano, a direção designou a comissão para Coleta Seletiva Solidária. Ressalta-se que, à época, cada unidade/setor tinha um procedimento isolado e independente para a destinação dos materiais recicláveis, denotando ausência de centralização do gerenciamento de tais resíduos.

Em relação à segregação, nos anos de 2009 e 2010 obteve-se melhor aproveitamento dos resíduos, conforme a Tabela 1. Esse fato foi creditado à adequação às exigências legais e adoção das técnicas de motivação para a sensibilização e incorporação, por parte dos trabalhadores, das estratégias propostas pelo modelo de gestão de resíduos. O decréscimo observado no ano de 2011, provavelmente se deve ao início da consolidação do processo como ferramenta para minimizar a geração de resíduos. Aqueles inevitavelmente gerados passaram a ser reaproveitados e/ou reutilizados.

Dentre as estratégias utilizadas, a diretoria divulgou Ordem de Serviço preconizando a segregação e disponibilização dos resíduos à associação ou cooperativa de catadores, em cumprimento ao Decreto 5940/2006. Enfatizou-se a obrigatoriedade de prestação de contas da destinação dos recicláveis semestralmente ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Esse Decreto está focado na inclusão social, viabilizada pela geração de oportunidades de renda e de melhoria das condições de trabalho para o agente social - o catador.

A “destinação” constituiu-se um entrave inicial tendo em vista a frota da instituição. O veículo com maior capacidade era o tipo *kombi*, utilizado para o transporte da equipe multidisciplinar que efetuava visitas domiciliares a pacientes em municípios da grande Belo Horizonte. Diante da missão do hospital, e considerando as prioridades dos pacientes, ficou a cargo da cooperativa a aquisição de um veículo com dimensões maiores, visando a dar vazão ao material.

Assim, em 2008 foi adquirida pela Associação de Catadores uma *Kombi*. Contudo, problemas mecânicos intermitentes e os altos custos de manutenção inviabilizaram o transporte do material. Contratou-se então um caminhão com o custo de R\$170,00 por dia. Entretanto, o valor do frete comprometia o lucro financeiro com a comercialização dos materiais. Em 2010 adquiriu-se um caminhão de pequena capacidade (tipo 608), já usado, por meio de financiamento, para que o recolhimento fosse feito pelo menos três vezes por semana.

Tabela 2: Quantitativo de galões doados à associação (unidades).

Ano/ Mês	2009	2010	2011	média mensal
Janeiro	0	5.037	4.018	4.257
Fevereiro	0	5.031	4.308	4.669
Março	0	4.868	5.190	5.039
Abril	0	5.180	3.900	4.540
Mai	0	4.500	6.850	5.675
Junho	2.590	4.850	4.250	3.897
Julho	5.323	4.550	4.150	4.674
Agosto	4.440	6.288	2.250	4.326
Setembro	4.177	3.639	4.050	3.955
Outubro	3.873	3.400	2.550	3.274
Novembro	4.872	4.550	3.450	4.290
Dezembro	3.650	4.300	5.350	4.433
Total	28.925	56.193	50.316	-
Média mensal	2.410*	4.682	4.193	

* (ou 4.132, descontando-se os meses em que não houve doação)

Fonte: Setor de Resíduos HC/UFG

A Tabela 2 mostra o quantitativo de galões provenientes dos grandes setores geradores (serviço de nutrição e dietética, hemodiálise, farmácia e centro cirúrgico) explicitando, a partir de 2009, a melhoria da segregação, centralização dos materiais no abrigo final e destinação. As médias mensais, calculadas a partir de jun/09, não variaram tanto (maiores em março e maio, menores em setembro e outubro).

Estratégias para a implantação da coleta seletiva foram traçadas, desde então, para preservar a qualidade dos materiais recicláveis destinados à cooperativa. A UFMG era representada pela responsável técnica pelos resíduos do complexo hospitalar e pela gerente de unidade funcional infraestrutura, componentes da Comissão da Coleta Seletiva. Foi solicitado à comissão de obras da instituição, um abrigo para os resíduos recicláveis e enfatizado, junto ao colegiado gestor, a obrigatoriedade do cumprimento do dispositivo governamental. Dados estatísticos mensais foram registrados e apresentados aos fóruns. Para tal, as reuniões quinzenais do colegiado gestor, que contavam com a participação dos gerentes das 23 unidades funcionais, assessores de planejamento e diretoria, mostravam-se ambientes propícios à sensibilização para a solidariedade na coleta seletiva.

Contudo, a escassez de recursos financeiros para aquisição de fragmentadora e contenedores em quantidades suficientes, constituíram limitações para organizar e transportar os materiais dos pontos de geração ao abrigo final. Gerava-se uma quantidade significativa de documentos confidenciais que deveriam ser fragmentados, mediante agendamento e acompanhamento de funcionário do setor. Identificou-se também que a presença constante da pessoa diretamente responsável pelo processo foi fator imprescindível para o alcance de melhores resultados.

A área física adequada para acondicionar todo o resíduo inviabilizava o recolhimento total. Ademais, a ausência de espaço exclusivo para o armazenamento constituía um desafio, tendo em vista o Decreto Municipal 12165/2005 que “aprova as diretrizes básicas e o regulamento técnico para o plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no município e dá outras providências”. Foi construída uma barreira física para isolar os resíduos químicos dos recicláveis. Providenciou-se ainda, treinamento para as encarregadas do serviço de limpeza da empresa contratada, quanto aos procedimentos de manuseio e transporte seguros dos materiais.

A Comissão da Coleta Seletiva mostrou-se atuante junto à comunidade hospitalar, pois, além de participar ativamente de reuniões externas, promovidas pelo CREA-MG em órgãos da administração pública direta e indireta, instituiu reuniões semanais internas com vistas a ajustes no processo de trabalho. Após constatação da incorporação de algumas mudanças de hábito e adesão dos gerentes, as reuniões passaram a ser quinzenais e depois mensais.

As dificuldades relativas ao espaço físico foram crescentes e demandaram áreas e equipamentos (coletores e contenedores) por parte do hospital. Por sua vez, a cooperativa não conseguia dar vazão aos materiais, pois o veículo de pequeno porte não comportava a coleta diária. Em 2009, contratou-se um trabalhador para encaminhar os materiais ao abrigo.

Finalmente, adequou-se uma área, denominada de galpão, para servir de abrigo final. Contudo, ainda não houve aquisição de lixeiras, sendo os materiais recicláveis segregados, em alguns setores administrativos, em caixas de papel A4, rotuladas com o símbolo de recicláveis e acondicionadas em sacos azuis. O papel ondulado foi dobrado e amarrado em feixes. Diante dessas alternativas e dos recursos financeiros existentes, priorizou-se a aquisição de lixeiras para resíduos comuns e de risco biológico. Em 2010 foram contratados mais dois trabalhadores, totalizando três, demonstrando ainda um quantitativo insuficiente para atender ao complexo hospitalar, tanto pela quantidade de material gerado, quanto pela localização dos prédios e distância do abrigo final.

A dimensão do complexo hospitalar evidenciou que ainda há muito material a ser segregado corretamente, pois a centralização dos resíduos recicláveis ocorre somente nas áreas limpas do hospital. A coleta mostrou-se restrita a alguns setores, excluindo-se as unidades de internação devido à ausência de contenedores específicos que assegurassem a não contaminação. Considerando a demanda do complexo hospitalar foi realizado um planejamento das seguintes necessidades: 31 contenedores, 2.400 lixeiras e 19 Instruções de Trabalho Operacionais. Estas metas foram atingidas em 35,48%, 34,16% e 47,35%, respectivamente.

Constatou-se como necessidades a serem contempladas progressivamente, a contratação de trabalhadores em número suficiente e a aquisição de coletores de resíduos de modelos, tamanhos e formatos para atender a todas as áreas físicas dos setores e unidades do hospital.

Ressalta-se que somente os materiais dos almoxarifados foram separados de forma segura, acondicionados provisoriamente nas áreas limpas dos elevadores (antessalas próximas aos elevadores sociais) e encaminhados aos abrigos finais.

Conclui-se que o grande limitador foi o transporte dos resíduos recicláveis. Como a instituição não dispõe de recursos, a cooperativa assumiu para si a coleta e o transporte externo dos resíduos diariamente. Esse fato denotou interesse, por parte dos cooperados beneficiados pela qualidade e quantidade do produto recebido, apesar de não estarem capacitados para atender a demanda.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que há uma linha tênue entre a legislação e a realidade de uma instituição pública. Parece haver uma lacuna, por parte dos governantes, no sentido de viabilizar recursos financeiros e outros mecanismos de incentivo, com vistas a instrumentalizar adequadamente as organizações envolvidas e a criação de empresas para reprocessamento dos materiais. A gestão compartilhada pelas esferas governamentais e a instituição pública torna-se fundamental para prover condições operacionais, visando ao cumprimento pleno do Decreto 5940/06. Os resíduos de serviços de saúde, especialmente a coleta seletiva, demandam ações rápidas e compromisso de toda a sociedade.

Apesar de este trabalho ter relatado apenas alguns dos passos de aplicação do modelo de gestão de resíduos sólidos na instituição, foi permitida a inicialização de um banco de dados. Dessa forma, a constante alimentação do mesmo servirá como ferramenta para otimizar esse processo, no sentido de minimizar a geração de resíduos sólidos, em especial, o biológico.

Como resultado, pretende-se a adequação às exigências legais, bem como maximizar a segregação e reciclagem dos resíduos. Ao se priorizar essas ações, evita-se a deposição clandestina dos mesmos e a consequente proliferação de vetores, os quais podem trazer doenças para a comunidade. Além disso, houve melhor organização e limpeza do ambiente de trabalho. Outro fator relevante foi a sensibilização dos trabalhadores para a importância das atividades propostas, com vistas à proteção do meio ambiente e melhor qualidade de vida.

Constatou-se que pouco se tem feito, por parte de ações governamentais, no sentido de prover financeiramente a referida instituição para efetivo fortalecimento da coleta seletiva que, neste caso, demonstra o comprometimento organizacional, bem como a conscientização dos envolvidos diretamente no processo de trabalho. Conclui-se que a participação do hospital mostrou-se significativa e deveria ser considerada para receber incentivos à consolidação efetiva dessa política.

Portanto, diante da importância e complexidade do tema que motivou este estudo e, considerando a carência da literatura, espera-se que possa instigar reflexões e atitudes. Conceitos como saúde/doença, exclusão/inclusão, lixo/resíduo, desperdício/práticas conscientes de produção e consumo devem ser objeto de pesquisas focadas na sustentabilidade ambiental. Espera-se que teoria e prática sejam efetivamente adotadas, não somente pelo cumprimento de uma medida legal, mas pela sensibilização de todos os atores, por meio da mudança de consciência, atitudes e valores sociais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. **Decreto Nº 5.940 de 25 de outubro de 2006**. Brasília: Presidência da República do Brasil, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5940.htm. Acesso em: 10 de ago. de 2012.
2. BRASIL. Ministério do Meio Ambiente, Conselho Nacional de Meio Ambiente, CONAMA. Resolução CONAMA nº 5, de 05 de ago. de 1993. Disponível em: http://www.mp.gov.br/porta/web/hp/9/docs/rsulegis_03.pdf. Acesso em: 12 de mar. de 2012.
3. BRASIL. Ministério do Meio Ambiente, Conselho Nacional de Meio Ambiente, CONAMA. Resolução CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005. Disponível em: <http://www.mma.gov.br/port/conama/res/res05/res35805.pdf>. Acesso em: 22 de mar. de 2012.
4. **Coleta Seletiva com Inclusão Social em Municípios, Empresas, Instituições, Condomínios e Escolas**. Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia de Minas Gerais - CREA-MG. Belo Horizonte, 2008.
5. **Compromisso Empresarial para Reciclagem (Cempre)**. Disponível em: http://www.cempre.org.br/cempre_institucional.php. Acesso em 09 de mar. 2012.
6. DE CONTO, Suzana Maria *et al.* **Gestão de Resíduos em Universidades**. Caxias do Sul, RS: EDUCS, 2010.
7. GRINBERG, E.; BLAUTH P. **Coleta Seletiva: Reciclando materiais, reciclando valores**. São Paulo, Pólis, 1998.
8. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG. Desde 1928 celebrando a vida. **Catálogo 80 anos**. Belo Horizonte, 2008.
9. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG. Disponível em: http://www.hc.ufmg.br/conheca_numeros.html. Acesso em 12 de mar. de 2012.

10. JORGE, A. O. **A gestão hospitalar sob a perspectiva da micropolítica do trabalho vivo** (Tese de Doutorado). Departamento de Medicina Preventiva e Social. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas. Campinas: UNICAMP, 2002.
11. KLIGERMAN, D.C. A Era da Reciclagem x A Era do Desperdício. In: SISINNO, C. L. S.; OLIVEIRA, R. M. (orgs.). **Resíduos Sólidos, Ambiente, e Saúde: uma visão multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000.
12. **Manual de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde de Belo Horizonte – MG**. Comissão Permanente de Apoio ao Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – COPAGRESS. Disponível em: <http://pt.scribd.com/imhotepf/d/53005544-MANUAL-PGRSS-BH>. Acesso em 09 de mar. 2012.
13. **Manual para organização e negociação dos serviços**. Sistema de coleta seletiva com participação dos catadores. Belo Horizonte. Janeiro de 2011.
14. OPAS/OMS. **Guia para o Manejo Interno de Resíduos Sólidos em Estabelecimentos de Saúde**. Brasília, 1997. Disponível em: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd48/reshospi.pdf>. Acesso em 27 de mar. 2012.
15. PEREIRA, M. S. **Mudança Organizacional na Saúde: desafios e alternativas de um hospital universitário**. Belo Horizonte: Editora Arte, 2004.
16. ROCHA, L. M. **Análise da implantação da coleta seletiva solidária em órgãos públicos federais à luz do Decreto Federal 5.940/2006**. Belo Horizonte, 2010. Dissertação (Mestrado em Saneamento Meio-Ambiente e Recursos Hídricos) – Escola de Engenharia da UFMG.
17. SISINNO, C.L.S.; OLIVEIRA R. M. **Resíduos sólidos, ambiente e saúde: uma visão multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000.