



Conselho Nacional do Ambiente e do Desenvolvimento Sustentável
(Orgão independente criado pelo Decreto-Lei n.º 221/97, de 20 de Agosto, DR I-A n.º 151)

CNADS/GTER/2/II
99.03.24

PARECER SOBRE O

PLANO ESTRATÉGICO DOS RESÍDUOS HOSPITALARES

MARÇO DE 1999



Conselho Nacional do Ambiente e do Desenvolvimento Sustentável
(Orgão independente criado pelo Decreto-Lei n.º 221/97, de 20 de Agosto, DR I-A n.º 151)

PARECER SOBRE O PLANO ESTRATÉGICO DOS RESÍDUOS HOSPITALARES

1. INTRODUÇÃO

1. A Ministra do Ambiente por carta datada de 30 de Setembro de 1998, solicitou ao Conselho Nacional do Ambiente e do Desenvolvimento Sustentável (CNADS) que elaborasse pareceres sobre o Projecto de Co-Incineração de Resíduos Industriais pelo Sector Cimenteiro e sobre o **Plano Estratégico dos Resíduos Hospitalares (PERH)**.
2. **O Conselho**, em Reunião Plenária, no dia 21 de Outubro de 1998, **criou e mandou** para esse efeito um **Grupo de Trabalho Especial, coordenado** pelo Conselheiro Dr. Henrique Schwarz, e **no qual participaram** os Conselheiros Eng^a Marlene Marques, Dr^a Luísa Schmidt, Eng^o Faria e Santos, Prof. Doutor Pereira Miguel. Os trabalhos contaram com o apoio do secretário-executivo do Conselho, Dr. Aristides Leitão.
3. Para a elaboração do parecer sobre o PERH - realizado após os trabalhos, tidos como prioritários, pelo Conselho, relativos ao Parecer sobre o Projecto de Co-Incineração, entendeu o Grupo de Trabalho Especial dever **ouvir as seguintes entidades**:
 - . Eng^a Dulce Pássaro, do Instituto dos Resíduos (INR)
 - . Dr^a Maria Portugal Ramos, da Direcção Geral de Saúde
 - . Dr. Rui Berkemeier, da QUERCUS
 - . Dr. Nogueira da Rocha, do Serviço de Utilização Comum dos Hospitais (SUCH)
 - . Eng^o Telmo Freitas Morna e Eng^a Ana Teresa Santos da AmbiMed-Athisa, AEIE.
4. Cumpre, pois, dar público testemunho do agradecimento pela disponibilidade e pela colaboração patentes pelas individualidades ouvidas.
5. O Grupo de Trabalho Especial teve em conta as recomendações pertinentes constantes do Parecer que o CNADS emitiu sobre o Projecto de Co-Incineração de Resíduos Industriais bem como a experiência adquirida, nomeadamente no que ao esclarecimento e sensibilização públicas diz respeito.
6. O Grupo de Trabalho Especial, no exercício do seu mandato, tendo analisado a vasta documentação a que teve acesso, e após ter ouvido as individualidades citadas, e estudado o processo de discussão pública que decorreu até final de



Conselho Nacional do Ambiente e do Desenvolvimento Sustentável
(Orgão independente criado pelo Decreto-Lei n.º 221/97, de 20 de Agosto, DR I-A n.º 151)

Dezembro, sob a égide da Comissão de Acompanhamento dos Resíduos Hospitalares (CARH), elaborou um Projecto de Parecer respeitante à versão final do *Plano Estratégico dos Resíduos Hospitalares*, datada de Fevereiro de 1999, que, submetido à discussão do Plenário do CNADS em 17 de Março de 1999, foi aprovado.

2. BREVE HISTORIAL E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO ACTUAL

7. O diploma legal vigente relativo à gestão dos resíduos (Decreto-Lei n.º 239/97, de 9 de Setembro) veio estabelecer a obrigatoriedade da elaboração de cinco planos para este âmbito: um de nível nacional ⁽¹⁾ e quatro de nível sectorial ⁽²⁾, cobrindo um destes a área dos resíduos hospitalares.
8. Na sequência destas disposições, os Ministérios da Saúde e do Ambiente, através de uma Comissão Interdepartamental que integrou também representantes dos Ministérios da Economia, da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas e da Associação Nacional dos Municípios Portugueses, realizaram uma avaliação e uma revisão do *Plano Estratégico dos Resíduos Sólidos Urbanos (PERSU)*, ao mesmo tempo que lançavam o projecto, para discussão pública, do *Plano Estratégico dos Resíduos Hospitalares (PERH)*.
9. O CNADS regista que o PERH pretende melhorar a situação de tratamento dos resíduos hospitalares, dominado presentemente pelo recurso à incineração, bem como reduzir substancialmente, no futuro, as quantidades de resíduos hospitalares para queima ⁽³⁾. Está também subjacente à filosofia adoptada pelo PERH a garantia da separação selectiva dos resíduos na origem, para a qual não tem havido até ao momento grande motivação e interesse, com recurso a tecnologias diversificadas de tratamento, conforme os quatro grupos de resíduos hospitalares ⁽⁴⁾, aliás de acordo com o que se encontra estabelecido no Despacho n.º 242/96, de 13 de Agosto, que se ocupa do tratamento dos resíduos resultantes da prestação de cuidados de saúde a seres humanos.
10. São de origem recente, entre nós, as iniciativas de **inventariação dos resíduos hospitalares**. Independentemente da intenção assumida em 1989/90 ⁽⁵⁾, remontam

⁽¹⁾ Art.º 5.º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 239/97, de 9/9: *Plano Nacional de Gestão de Resíduos*

⁽²⁾ Art.º 5, n.º 2, do Decreto-Lei n.º 239/97, de 9/9: planos estratégicos dos resíduos industriais, dos resíduos hospitalares, dos resíduos urbanos (*PERSU*), de outros tipos de resíduos com origem em actividades agrícolas, florestais, agro-industriais ou pecuárias.

⁽³⁾ Seria aconselhável que esta orientação estivesse devidamente evidenciada no próprio Preâmbulo do PERH, uma vez que essa explicitação facilitaria a leitura e a devida interpretação do Plano (cfr. experiências dinamarquesa e catalã)

⁽⁴⁾ Os quatro grupos provêm do Catálogo Europeu de Resíduos e da Lista de Resíduos Perigosos (Decisões 94/37/CEE da Comissão e 94/904/CEE do Conselho) e são:

Grupo I – Resíduos equiparados a urbanos

Grupo II – Resíduos hospitalares não perigosos, podendo ser equiparadas a urbanos

Grupo III – Resíduos hospitalares de risco biológico

Grupo IV – Resíduos hospitalares específicos, de incineração obrigatória.

⁽⁵⁾ Anuário da Qualidade do Ambiente 1989/90, DGQA



- de facto, aos anos de 1995 e de 1996 os primeiros inventários, sendo apenas de 1997 o primeiro levantamento sistemático sobre as quantidades e os tipos de resíduos produzidos pelas unidades de cuidados de saúde, levantamento este que serviu de base ao estudo do Grupo de Trabalho nomeado para elaborar o projecto do *Plano Estratégico dos Resíduos Hospitalares*.
11. O levantamento, embora cobrindo uma parte significativa dos resíduos hospitalares gerados, é, no entanto, apenas parcial, uma vez que dele ficaram excluídos os resíduos produzidos pelas unidades de cuidados de saúde privadas, no âmbito das instituições particulares de solidariedade social, bem como os resíduos radioactivos e os provenientes das unidades de cuidados de saúde a animais e da investigação com estes relacionada. É de referir que a avaliação dos resíduos produzidos por estas unidades torna-se bastante problemática, devido ao desconhecimento da existência de muitas delas, por não carecerem, para operarem, do licenciamento por parte da Direcção Geral da Saúde. **Nesta ordem de ideias, as quantidades e os tipos de resíduos constantes da versão final do Plano Estratégico dos Resíduos Hospitalares devem ser entendidos como meras estimativas que, futuros levantamentos, apoiados em procedimentos e controle mais permanentes e aprofundadas, se espera contribuam para a correcção desejada.**
 12. O Despacho n.º242/96, de 13 de Agosto, da Ministra da Saúde remete para legislação especial a **gestão dos resíduos radioactivos**. Efectivamente, veio a ser publicado no âmbito do Ministério da Ciência e Tecnologia, em 14 de Outubro, o Decreto-Lei n.º311/98, com o objectivo de serem promovidas “*as condições para minimizar os riscos para a saúde pública e para o ambiente decorrentes da utilização de radiações, radioisótopos e instalações nucleares*”. Para o efeito foram criadas a *Comissão para a Protecção Radiológica e Segurança Nucleares* e o *Departamento de Protecção Radiológica e Segurança Nucleares*, este último na dependência do *Instituto Tecnológico e Nuclear*.
 13. Enquanto a *Comissão para a Protecção Radiológica e Segurança Nuclear* superintenderia nos aspectos “*de aplicação da legislação reguladora do licenciamento da posse, uso, produção, importação e exportação, transporte e distribuição de materiais e equipamentos emissores de radiações ionizantes e, em geral, de todas as instalações e actividades produtoras de efluentes radioactivos, ou de resíduos radioactivos...*”, já o *Departamento de Protecção Radiológica e Segurança Nuclear* tem, entre outras competências, a de “*assegurar a realização de acções de levantamento e vigilância radiológica ambiental*”, designadamente no que respeita à recolha e armazenamento dos resíduos radioactivos. Sucede, porém, que **ainda não foi dado seguimento ao estabelecido no Decreto-Lei n.º311/98, de 14 de Outubro** quanto à *Comissão para a Protecção Radiológica e Segurança Nuclear*, enquanto órgão regulador.
 14. O destino dominante para os resíduos hospitalares, em Portugal, pelo menos para os dos Grupos III e IV (resíduos perigosos, respectivamente, de risco biológico e de incineração obrigatória, nos termos da lei), tem sido a queima em incineradoras dos hospitais públicos e privados. Porém, **os incineradores actualmente em operação não possuem sistema de tratamento de gases, nem se efectua a monitorização,**



- cuja inocuidade não está assegurada, sendo o seu destino as lixeiras ou os aterros sanitários. Por outro lado, de acordo com as informações prestadas ao CNADS, **as instalações funcionam formalmente em condições ilegais**, uma vez que não foram objecto de parecer obrigatório, conforme previsto no Decreto-Lei n.º 352/90, de 9 de Novembro (Lei do Ar) ⁽⁶⁾.
15. A **gestão dos incineradores de resíduos hospitalares** é feita actualmente pelos hospitais e pelo *Serviço de Utilização Comum dos Hospitais* (SUCH), uma pessoa colectiva de direito público. Tem sido reconhecido que as instalações existentes apresentam desajustamentos técnicos, resultantes também do facto de terem sido projectadas e adquiridas sem se ter tomado em consideração, na altura, os necessários requisitos de carácter ambiental e de saúde pública. Os problemas têm registado um agravamento ao longo dos anos, sobretudo porque os sistemas de incineração assentam, na maior parte dos casos, em tecnologias obsoletas. **O Conselho regista as medidas em curso, adoptadas conjuntamente pelos Ministérios da Saúde e do Ambiente, para se proceder ao progressivo encerramento destas unidades.**
16. O Despacho n.º 242/96, de 13 de Agosto, estabelece que as unidades de prestação de cuidados de saúde humana devem manter o **registo diário dos resíduos** por elas produzidos. Este requisito, no quadro de um sistema integrado de gestão dos resíduos, implica que o seu estrito cumprimento passe pela **sensibilização e formação do pessoal**. Não se verificando tal, com os subsequentes desvios provocados por procedimentos não padronizados, terá de haver uma formação muito cuidada do pessoal, um grande empenhamento por parte dos responsáveis e um acompanhamento constante, apoiando-se indispensavelmente numa logística e em protocolos técnicos e regulamentares adequados. As acções de formação feitas neste domínio têm sido em número limitado, estando longe de ter atingido os resultados e os universos desejados. Seria, assim, desejável que o PERH acentuasse o carácter essencial da sensibilização e da formação dos profissionais de saúde que lidam, directa ou indirectamente, com resíduos hospitalares, no sentido de garantir o seu registo, triagem e tratamento adequados.
17. Por último, saliente-se que o **transporte de resíduos hospitalares** corre o risco de não ser efectuado nas condições de segurança apropriadas, havendo, nomeadamente, uma contradição entre o que dispõe a Portaria n.º 335/97, de 16 de Maio ⁽⁷⁾, e o que estabelece o Regulamento Português de Transporte de Mercadorias Perigosas por Estrada (Portaria n.º 977/87, de 31 de Dezembro). Na verdade, aquela Portaria admite tipos de acondicionamento dos resíduos hospitalares em sacos e mesmo a granel, contrariando o que dispõe o Regulamento nesta matéria. Na prática pode verificar-se, que o mesmo transportador possa estar licenciado para o transporte de resíduos hospitalares perigosos e para bens de

⁽⁶⁾ Algumas das unidades foram instaladas antes da entrada em vigor da Lei do Ar e do Decreto-Lei n.º 186/90, de 6 de Junho (A.I.A.), sem tão pouco terem sido sujeitas posteriormente a vistoria e/ou inspecção. Outrossim, as transferências de competências da Direcção-Geral do Ambiente para o Instituto de Meteorologia, e *vice versa*, não invalidam a necessidade de cumprimento da lei.

⁽⁷⁾ Portaria conjunta do MAI, MEPAT, MS e MA, que pretende “organizar e tornar mais eficaz a fiscalização e controlo das transferências de resíduos dentro do território nacional”



Conselho Nacional do Ambiente e do Desenvolvimento Sustentável
(Orgão independente criado pelo Decreto-Lei n.º 221/97, de 20 de Agosto, DR I-A n.º 151)

consumo humano, possibilitando assim que a mesma viatura transporte resíduos hospitalares inadequadamente acondicionados e bens alimentares. Excepção feita no que respeita ao transporte de resíduos radioactivos, que dispõe de um quadro legal específico cuja implementação tem sido escrupulosa.

3. PRINCÍPIOS GERAIS DE GESTÃO DOS RESÍDUOS

18. O CNADS, em matéria de gestão dos resíduos hospitalares, entende deverem ser tidos em conta os seguintes **princípios de ordem geral**:

- i) **Prioridade à estratégia dos 3 R - redução, reutilização e reciclagem** -, no seguimento do disposto no D.L. n.º488/85, de 25 de Novembro que, embora revogado pelo Decreto-Lei n.º 310/95, de 20 de Novembro (“*urge criar medidas com vista à sua minimização...*”), relativamente à gestão dos resíduos, propunha “*incentivar a menor produção de resíduos, o desenvolvimento de processos tecnológicos que permitam a sua reciclagem, a valorização e eliminação adequada*”.
- ii) **Reconhecimento da dimensão ética do problema, o que implica a responsabilidade partilhada e a solidariedade** de todos a nível nacional, e em especial dos produtores de resíduos (cfr. preâmbulo do D.L. n.º 239/97, de 9 de Setembro) na procura de soluções justas e eficazes que facilitem um largo consenso.
- iii) **Acesso efectivo do público a uma informação atempada, clara e actualizada** sobre o processo de gestão dos resíduos hospitalares e disponibilização de dados também actualizados sobre a situação dos mesmos, em ordem a facilitar as tomadas de decisão e o acompanhamento da sua execução.
- iv) **Inserção da estratégia relativa aos resíduos hospitalares no sistema de ordenamento do território e de planeamento do desenvolvimento**, por forma a compatibilizá-la, tanto a nível nacional, como local e sectorial, com as grandes linhas dos diversos instrumentos de planeamento.
- v) **Compromisso na utilização das melhores e mais seguras tecnologias disponíveis**, no sentido de ser assegurada a redução progressiva da produção de resíduos hospitalares e dos seus níveis de perigosidade.
- vi) **Participação dos parceiros sociais, dos órgãos autárquicos e das populações nos processos decisórios**, como forma de ser assegurada a transparência dos procedimentos, a informação adequada e objectiva, bem como a adesão às decisões que vierem a ser tomadas.
- vii) Reconhecimento explícito de que **a avaliação e o estudo de impacte ambiental** são, também, instrumentos essenciais para a gestão dos resíduos hospitalares, pelo que deverão ser assegurados na prática, bem como o seu **rigor e independência**. A este propósito, saliente-se que a legislação ainda



Conselho Nacional do Ambiente e do Desenvolvimento Sustentável
(Orgão independente criado pelo Decreto-Lei n.º 221/97, de 20 de Agosto, DR I-A n.º 151)

vigente sobre esta matéria (D.L. n.º 186/90, de 6 de Junho, alterado pelo D.L. n.º 278/97, de 8 de Outubro) é omissa quanto à realização de estudos de impacto de projectos na saúde das populações.

viii) **Acesso público efectivo a uma informação clara e actualizada** sobre o processo de gestão dos resíduos hospitalares e disponibilização de dados também actualizados sobre a situação dos mesmos, em ordem a facilitar as tomadas de decisão e o acompanhamento da sua execução.

4. RECOMENDAÇÕES

19. Para além das recomendações aplicáveis formuladas anteriormente no *Parecer sobre a Co-Incineração dos Resíduos Industriais*, o CNADS apresenta as seguintes:

4.1. Recomendações de carácter geral

20. **4.1.1.** Encorajamento das medidas expressas no projecto do PERH (vd. IV. 3.2., pg. 75) tendentes a dar prioridade à implantação de um **inventário permanente dos resíduos hospitalares** o que pressupõe o conhecimento e a integração de todas as unidades prestadoras de cuidados de saúde cobrindo o todo nacional e a sua ligação, em rede informática, coordenada por uma entidade a designar.
21. **4.1.2. Concertação das soluções propostas no projecto de PERH** com as soluções seguidas quanto à gestão dos resíduos das Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores, de forma a que aquele assuma um **âmbito verdadeiramente nacional**.
22. **4.1.3.** Integração urgente no PERH de medidas relativas a **resíduos provenientes das unidades de cuidados de saúde a animais e da investigação** com eles relacionada.
23. **4.1.4.** Implementação efectiva das medidas contempladas no Decreto-Lei n.º 311/98, de 14 de Outubro, relativas aos **resíduos hospitalares radioactivos**, por forma a ser ultrapassada a actual situação de carência institucional (constituição e funcionamento da *Comissão para a Protecção Radiológica e Segurança Nuclear*), com consequências no não licenciamento e fiscalização das unidades que operem no sector.
24. **4.1.5. Articulação do PERH com o Plano Nacional de Gestão dos Resíduos**, presentemente em fase de elaboração.
25. **4.1.6.** Aprofundamento dos **estudos e programas relativos aos aspectos económico-financeiros, à sensibilização e à formação dos profissionais de saúde bem como aos critérios** que deverão presidir às possíveis localizações **da(s) incineradora(s) prevista(s)**, insuficientemente desenvolvidos no projecto do PERH.



26. **4.1.7. Criação de condições para o pleno aproveitamento dos sistemas de tratamento químico e de autoclavagem já existentes e clarificação do número de incineradoras necessárias** ao correcto funcionamento do sistema.

4.2. Recomendações específicas:

27. Muito embora o projecto do PERH contemple, com maior ou menor ênfase, algumas das medidas que a seguir se procuram sistematizar, o Conselho entende dever pôr em evidência as que respeitam a:

4.2.1. Cadastro dos resíduos hospitalares

28. Torna-se imperativa uma **inventariação rigorosa e actualizada** dos resíduos hospitalares, em termos quantitativos, qualitativos (tipificação por Grupos), de distribuição geográfica e por destinos finais que, no quadro legal existente, deverá evoluir do registo diário e da declaração anual para um sistema informatizado e acessível desta base de dados nacional.
29. Com vista a permitir um diagnóstico correcto da situação, possibilitando, assim, a detecção de desvios nos **padrões quantitativos dos diversos grupos de resíduos**, em função da respectiva unidade produtora, deverá promover-se uma actividade de **triagem executada através de metodologias padronizadas** e um adequado **funcionamento do sistema de registo**.

4.2.2. Controlo e fiscalização

30. **Todas as fases do processo** de recolha, triagem, tratamento e deposição final dos resíduos hospitalares deverão ser devidamente **acompanhadas por um adequado sistema de fiscalização**. Com este fim, dever-se-ia promover uma efectiva articulação entre os organismos públicos que tutelam a actividade de transporte de resíduos.

4.2.3. Sensibilização e Formação

31. **Sensibilização das Autarquias Locais e dos munícipes** para a responsabilidade colectiva relativa ao funcionamento de um sistema integrado de tratamento dos resíduos hospitalares.
32. **Prioridade à formação de todos os profissionais** intervenientes no sistema de gestão de resíduos hospitalares, acompanhada dos necessários **ajustamentos institucionais** e de **infraestruturas logísticas**.

4.2.4. Transparência e rigor nos processos de decisão

33. Definição de um quadro legal que dê provimento a um **processo de licenciamento** dos diversos agentes que operam no sistema de gestão dos resíduos hospitalares, assegurando **regras e condições claras e precisas** que melhorem a credibilidade do sistema.



Conselho Nacional do Ambiente e do Desenvolvimento Sustentável
(Orgão independente criado pelo Decreto-Lei n.º 221/97, de 20 de Agosto, DR I-A n.º 151)

34. Apresentação atempada de **alternativas de localização das unidades** do sistema bem como da **avaliação dos respectivos impactes ambientais**, nos quais as vertentes saúde das populações e implicações psico-sociais deverão merecer uma atenção especial.
35. Reconhecimento das **regras da igualdade nas condições de acesso à exploração das áreas de serviços** por parte dos operadores públicos ou privados.

4.2.5. Transporte

36. Revisão da Portaria n.º 335/97, de 16 de Maio, designadamente no que se refere ao modo de acondicionamento para o transporte de resíduos hospitalares, de forma a eliminar riscos, com excepção dos resíduos radioactivos cujo quadro legal é cumprido, e criação de um **sistema de transporte responsável e adequado**.

4.2.6. Monitorização das incineradoras

37. Criação de um **sistema específico de monitorização das cinzas e das emissões das incineradoras**, integrado na rede da qualidade do ar, por forma a também facilitar acções visando uma melhor qualificação ambiental das zonas envolventes das unidades incineradoras.

4.2.7. Comissão de Acompanhamento

38. O estatuto da **Comissão de Acompanhamento**, prevista no PERH, deverá ser caracterizado pela sua independência e pela sua intersectorialidade, representando todas as partes interessadas no sistema.

5. CONCLUSÕES

O Conselho Nacional do Ambiente e do Desenvolvimento Sustentável,

39. **Regista o esforço meritório**, que a apresentação e discussão pública do projecto do PERH assumem, nomeadamente pela **cooperação institucional dos Ministérios do Ambiente e da Saúde** e pela complementaridade de meios de que a proposta de Plano é expressão.
40. **Considera** que seria desejável uma **melhor sistematização** do projecto do PERH o que seria **vantajoso para a execução e para a hierarquização de prioridades**, entre as quais se destaca a sensibilização do público e dos intervenientes no sistema e importância de prosseguir a redução na produção dos resíduos hospitalares.
41. **Reconhece** que, no sector dos resíduos hospitalares, **os quadros legal e institucional existentes carecem de uma efectiva operacionalização**, no que respeita ao seu cumprimento. Assim, a **legislação aplicável deverá ser devidamente implementada e fiscalizada**, e **sistematicamente avaliados os seus resultados**, de modo a superar eventuais deficiências e/ou vazios legais e



Conselho Nacional do Ambiente e do Desenvolvimento Sustentável
(*Orgão independente criado pelo Decreto-Lei n.º 221/97, de 20 de Agosto, DR I-A n.º 151*)

- institucionais. Esse é o caso do cadastro dos resíduos hospitalares, dos pareceres de licenciamento de unidades e laboratórios de prestação de cuidados de saúde, designadamente a animais, do transporte de resíduos hospitalares e dos estudos de impacte ambiental.
42. **Considera** que, sem **dados permanentemente actualizados e fiáveis**, não é possível gerir com eficiência um sistema integrado de tratamento de resíduos hospitalares. É, pois, necessário proceder com urgência ao **registo e identificação dos resíduos hospitalares em tempo útil**, por forma a fundamentar a decisão relativa ao tratamento e destino final a dar aos mesmos.
43. **Sublinha**, ainda, o esforço para que prossiga o **gradual encerramento das incineradoras em laboração**, que não garantem as condições mínimas ambientais de funcionamento.

CNADS, 24 de Março de 1999

O Presidente

Mário Ruivo