



Thaislayne Nunes de Oliveira
(Organizadora)

Política Social e Gestão de Serviços Sociais

Atena
Editora

Ano 2019



Thaislayne Nunes de Oliveira
(Organizadora)

Política Social e Gestão de Serviços Sociais

Atena
Editora

Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Karine Lima
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Faria – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P769	Política social e gestão de serviços sociais [recurso eletrônico] / Organizadora Thaislayne Nunes de Oliveira. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: Word Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-756-7 DOI 10.22533/at.ed.567192511 1. Política social. 2. Serviços sociais. I. Oliveira, Thaislayne Nunes de. CDD 361
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Conforme uma tendência verificada em escala mundial, a proteção social brasileira teve sua trajetória histórica fortemente influenciada pela desigualdade social advinda da expansão do capitalismo industrial e por crescentes lutas dos trabalhadores nos séculos XIX e XX. Porém, destacam-se as especificidades e contextos inerentes de cada região. A realidade brasileira historicamente foi permeada por contradições sociais e econômicas, que tem forte impacto na condução e execução das políticas sociais.

A política social e os bens e serviços sociais emergem das relações sociais de uma sociedade em constante transformação e são produtos de uma arena de conflitos, ao mesmo tempo em que buscam consenso reproduzem a manutenção da ordem e do controle. Logo, a compreensão destes conceitos implica necessariamente em considerar as relações de tempo e espaço da sociedade, assim como a conjuntura econômica, social, cultural e política.

Esta coletânea intitulada “Política Social e Gestão dos Serviços Sociais” apresenta reflexões acerca da concepção da Política Social e da Gestão dos Serviços Sociais, e, questões transversais que influenciaram a concepção, transformação e os movimentos sociais para o seu aprimoramento. Os autores utilizam diferentes metodologias, tais como: revisões bibliográficas, análise documental, abordagens técnicas e qualitativas, pesquisa de campo com entrevistas e estudos de casos. Cabe ressaltar, que a variedade das discussões asseguradas neste exemplar, que é composto por vinte e três artigos, é também intrínseca a configuração do próprio desenrolar da política social, que perpassa por diferentes meandros e tem uma infinidade de possibilidades e desdobramentos.

Este livro reúne uma coletânea de artigos, que foram subdivididos em dois blocos centrais. O primeiro bloco é composto pela contextualização da política social e por reflexões sobre sua influência no processo de trabalho do Assistente Social. Assim, os autores realizam ponderações acerca da conjuntura de institucionalização da política social, com apontamentos sobre o contexto histórico do desenvolvimentismo e pós-desenvolvimentismo na América Latina e elucidação do desmantelamento das políticas sociais na contemporaneidade. Trata-se de uma obra plural, que inclui análises sobre interlocução da política social junto ao processo de trabalho do Assistente Social, abordando mercado de trabalho, a autonomia profissional e reflexão acerca da influência do coronelismo, clientelismo, assistencialismo e da religião no Serviço Social, que são eixos fundamentais para pensar a estruturação desta profissão.

No segundo bloco os autores discorrem sobre políticas sociais públicas, como: Política de Assistência Social, Adolescentes e Jovens, Sistema Penal - Segurança Pública, Racial, Habitação e Saúde. Para tanto, analisam aspectos sobre a pobreza e a conformação da Assistência Social como política pública, abordando inclusive a estruturação da Política Nacional de Assistência Social, do Sistema Único de

Assistência Social e demonstrando variadas experiências locais. Esse conjunto de inquietações foi primordial para adentrar a discussão sobre os adolescentes, jovens e as famílias, que foi analisado sob a ótica da Proteção Social Básica, ato infracional, medidas socioeducativas e do processo de desligamento dos jovens, institucionalmente acolhidos, ao completarem a maioridade.

Na sequência, o livro apresenta uma análise sobre o sistema penal na sociedade capitalista, que possibilitou a discussão sobre os desafios da desigualdade racial, e também foi explanada a situação dos refugiados acolhidos no Brasil e a perpetuação do racismo. Além disso, a obra contempla a discussão sobre a desigualdade socioespacial, incluindo ponderações sobre a conformação dos espaços urbanos, do direito à cidade e das implicações do Programa de Aceleração do Crescimento. E, por fim, apresenta distintas pesquisas realizadas, que versam sobre a avaliação de desempenho, análises documentais, análise da percepção dos gestores sobre o programa do Governo Federal e pesquisas com enfoque nas políticas de saúde.

Ressalto que, na atualidade, os ataques e cortes das verbas para a Educação Pública influem diretamente na restrição do desenvolvimento dos projetos, que indicam a limitação da realização da pesquisa e do alcance dos necessários resultados. Considerando a fragilidade deste cenário torna-se ainda mais essencial visibilizar os estudos técnicos científicos, sobretudo pelos resultados, que são engendrados as lutas sociais e buscam a manutenção e execução das políticas sociais e dos serviços sociais.

Thaislayne Nunes de Oliveira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
TEORIAS DO DESENVOLVIMENTO E PÓS-DESENVOLVIMENTO: UMA ANÁLISE EPISTEMOLÓGICA DOS DISCURSOS CIENTÍFICOS E PRÁTICAS SOCIAIS EMERGENTES NA AMÉRICA LATINA EM SUAS BASES DECOLONIAIS	
Mariza Ferreira da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.5671925111	
CAPÍTULO 2	13
O DESMANTELAMENTO DAS POLÍTICAS SOCIAIS NA CONTEMPORANEIDADE	
Thaynara Moreira Botelho	
DOI 10.22533/at.ed.5671925112	
CAPÍTULO 3	23
PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE POLÍTICA SOCIAL NO SERVIÇO SOCIAL	
Angela Kaline da Silva Santos	
Lucicleide Cândido dos Santos	
Bernadete de Lourdes Figueiredo de Almeida	
DOI 10.22533/at.ed.5671925113	
CAPÍTULO 4	35
MERCADO DE TRABALHO, TRABALHO E AUTONOMIA RELATIVA DO ASSISTENTE SOCIAL	
Carlos Antonio de Souza Moraes	
Gabriela Mendes Moreira Schocair	
DOI 10.22533/at.ed.5671925114	
CAPÍTULO 5	48
OS REBATIMENTOS DA POLÍTICA CORONELISTA NA ATUAÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA BAIXADA FLUMINENSE	
Adriano Pereira Basilo de Oliveira	
Erica Silva de Oliveira	
Vaniele Soares da Cunha Copello	
DOI 10.22533/at.ed.5671925115	
CAPÍTULO 6	62
SERVIÇO SOCIAL E RELIGIÃO/RELIGIOSIDADE: ANÁLISE CRÍTICA DE UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA	
Vinicius Pinheiro de Magalhães	
DOI 10.22533/at.ed.5671925116	
CAPÍTULO 7	74
PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – ENTRE O TRABALHO PROFISSIONAL PRECÁRIO E A PRECARIZAÇÃO DOS SERVIÇOS	
Lívia Daniela de Brito Berlandi	
Leana Oliveira Freitas	
DOI 10.22533/at.ed.5671925117	

CAPÍTULO 8	84
O SUAS NA CONTEMPORANEIDADE: ENTRE AS LÓGICAS DO APERFEIÇOAMENTO E DA RESTRIÇÃO	
Poliana de Oliveira Carvalho Solange Maria Teixeira	
DOI 10.22533/at.ed.5671925118	
CAPÍTULO 9	95
POBREZA, VULNERABILIDADE E PROTEÇÃO SOCIAL NO BAIXO AMAZONAS	
Dayana Cury Rolim	
DOI 10.22533/at.ed.5671925119	
CAPÍTULO 10	107
AS DESIGUALDADES SOCIAIS QUE AFETAM JOVENS E SUAS FAMÍLIAS NO BRASIL EM TEMPOS NEOLIBERAIS E O TRABALHO SOCIAL DO SCFV ARTICULADO AO PAIF	
Rosilene Marques Sobrinho de França	
DOI 10.22533/at.ed.56719251110	
CAPÍTULO 11	118
O ATO INFRACIONAL E AS MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS NA CONTEMPORANEIDADE	
Dora Susane Fachetti Miôtto Maria José Coelho dos Santos Eliaidina Wagner Oliveira da Silva César Albenes de Mendonça	
DOI 10.22533/at.ed.56719251111	
CAPÍTULO 12	130
PERSPECTIVAS ACERCA DO PROCESSO DE DESLIGAMENTO INSTITUCIONAL DE JOVENS AO COMPLETAREM A MAIORIDADE, NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL	
Carol Colpo Gubert Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi Daniela Tonús	
DOI 10.22533/at.ed.56719251112	
CAPÍTULO 13	145
A EVOLUÇÃO DO SISTEMA PENAL NA SOCIEDADE CAPITALISTA	
Andressa Silva Veloso	
DOI 10.22533/at.ed.56719251113	
CAPÍTULO 14	156
OS DESAFIOS DA INCLUSÃO RACIL E AS AÇÕES AFIRMATIVAS	
Eliaidina Wagner Oliveira da Silva Maria José Coelho dos Santos Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva Dora Susane Fachetti Miotto Marcelo Plotegher Campinhos César Albenes de Mendonça Cruz	
DOI 10.22533/at.ed.56719251114	

CAPÍTULO 15	167
REFUGIADOS CONGOLESES: A EVIDENCIAÇÃO DO RACISMO NO BRASIL	
Suellen Felix Nascimento	
DOI 10.22533/at.ed.56719251115	
CAPÍTULO 16	178
REFLETINDO SOBRE A INSERÇÃO DA POLÍTICA SOCIAL NOS PLANOS DIRETORES	
Sueli do Nascimento	
Celena Pereira Rabello	
DOI 10.22533/at.ed.56719251116	
CAPÍTULO 17	188
A CONSTITUIÇÃO DO ESPAÇO URBANO E AS EXPRESSÕES DAS DESIGUALDADES	
Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva	
Maria José Coelho dos Santos	
Eliaidina Wagner Oliveira da Silva	
Marcelo Plotegher Campinhos	
César Albenes de Mendonça Cruz	
DOI 10.22533/at.ed.56719251117	
CAPÍTULO 18	199
INVESTIMENTOS PÚBLICOS E VALORIZAÇÃO IMOBILIÁRIA EM ÁREA DE ZEIS: MORADIAS DE ALUGUEL NA COMUNIDADE DA SERRINHA, FLORIANÓPOLIS-SC	
Raquel Soares	
DOI 10.22533/at.ed.56719251118	
CAPÍTULO 19	212
AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO: UM DIFERENCIAL PARA ATUAÇÃO DOS COLABORADORES DO RAMO IMOBILIÁRIO	
Fernando Cavalheiro Silva Da Roza	
Nadya Regina Bilibio Antonello	
Claudia Aline de Souza Ramser	
Letícia Marasca	
Steffani Nikoli Dapper	
Luis Felipe Dias Lopes	
DOI 10.22533/at.ed.56719251119	
CAPÍTULO 20	233
PERCEPÇÃO DE GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE DA FOZ DO RIO ITAJAÍ SOBRE O PANORAMA DO PROVIMENTO DO MAIS MÉDICOS	
Marlon Gibb Barreto Zimmer	
Rita de Cássia Gabrielli Souza Lima	
DOI 10.22533/at.ed.56719251120	

CAPÍTULO 21	246
AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE (PGRSS) DE UMA GRANDE REDE DE FARMÁCIAS DA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE	
Thâmara Carollyne de Luna Rocha	
Amanda Bastos Castro	
Djalma Coriolano da Silva Júnior	
Rodrigo Lisboa Nunes de Oliveira	
Maria Cleciene Fontes de Oliveira Thomaz	
Débora Dolores Souza da Silva Nascimento	
Stéfani Ferreira de Oliveira	
Maria Joanellys dos Santos Lima	
Williana Tôrres Vilela	
Karolynne Rodrigues de Melo	
Pedro José Rolim Neto	
Rosali Maria Ferreira da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.56719251121	
CAPÍTULO 22	259
INTERVENÇÕES PARA USUÁRIOS DE DROGAS BASEADAS NA ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL	
Ana Maria da Silva Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.56719251122	
CAPÍTULO 23	268
A IMPORTÂNCIA DA INFORMAÇÃO NO ENFRENTAMENTO DE QUESTÃO SOCIAL: CONSTRUÇÃO E DESCONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO	
Rosângela Nascimento Santos	
DOI 10.22533/at.ed.56719251123	
CAPÍTULO 24	280
ATENÇÃO AO CÂNCER DE MAMA: A SISTEMATIZAÇÃO DAS MEDIDAS ORGANIZATIVAS PARA SEU CONTROLE NO BRASIL	
Thaislayne Nunes de Oliveira	
Mônica de Castro Maia Senna	
DOI 10.22533/at.ed.56719251124	
SOBRE A ORGANIZADORA	292
ÍNDICE REMISSIVO	293

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE (PGRSS) DE UMA GRANDE REDE DE FARMÁCIAS DA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE

Thâmara Carollyne de Luna Rocha

Departamento de Ciências Farmacêuticas, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

Amanda Bastos Castro

Departamento de Ciências Farmacêuticas, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

Djalma Coriolano da Silva Júnior

Centro de Ensino Grau Técnico, Recife, Pernambuco.

Rodrigo Lisboa Nunes de Oliveira

Empresa Walmart Brasil, Recife, Pernambuco

Maria Cleciene Fontes de Oliveira Thomaz

Empresa Walmart Brasil, Recife, Pernambuco

Débora Dolores Souza da Silva Nascimento

Departamento de Ciências Farmacêuticas, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

Stéfani Ferreira de Oliveira

Departamento de Ciências Farmacêuticas, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

Maria Joanellys dos Santos Lima

Departamento de Ciências Farmacêuticas, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

Williana Tôrres Vilela

Departamento de Ciências Farmacêuticas, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

Karolynne Rodrigues de Melo

Departamento de Ciências Farmacêuticas, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

Pedro José Rolim Neto

Departamento de Ciências Farmacêuticas, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

Rosali Maria Ferreira da Silva

Departamento de Ciências Farmacêuticas, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

RESUMO: Os resíduos gerados pela população brasileira crescem a cada ano e esse aumento é preocupante. Um setor que tem uma importância nessa produção de descartes é o serviço de saúde. Para dar um destino seguro aos resíduos por eles produzidos, foi criado, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS). Os resíduos produzidos por farmácias pertencem na sua maioria ao grupo “B” (químico) e ao grupo “D” (lixo comum). Uma grande Rede de farmácias produz uma quantidade maior de resíduos por apresentarem mais lojas, por isso é importante que o destino dos seus resíduos seja realizado de forma correta. Onze das quatorze farmácias pertencentes a uma grande

Rede situadas na região metropolitana do Recife foram avaliadas para verificar se estas aplicam o PGRSS vigente na sua empresa. As onze unidades foram visitadas e analisadas através de uma auditoria interna realizada por questionário feito com base no programa criado pela própria empresa. O resultado mostrou que mesmo os farmacêuticos não tendo acertado o questionário por completo, foi observado que a maioria tem o conhecimento do PGRSS e realizam na prática o que é proposto, concluindo que os entrevistados sabem a importância de sua função e da sua responsabilidade com o meio ambiente. Este trabalho mostrou a importância da implementação de um PGRSS em uma grande empresa, devido a esta ser uma grande fonte geradora de resíduos.

PALAVRAS-CHAVE: Farmácia. PGRSS. Resíduos.

EVALUATION OF THE HEALTH SERVICES WASTE MANAGEMENT PROGRAM (PGRSS) OF A LARGE PHARMACEUTICAL NETWORK IN THE METROPOLITAN REGION OF RECIFE

ABSTRACT: The waste generated by the population grows each year and this increasing is worrying. A part of an industry that is important in this production of discharges is the health service. The Program for Health Service Waste Management (PHSWM), created by the National Health Surveillance Agency (ANVISA), has the goal to provide a safe destination to that type of waste. Most of the waste produced by pharmacies are classified as “B” group (chemical) and as “D” group (general waste). A large pharmacy network produce more waste because they have more stores so it is important that the destination of their waste is carried out correctly. Eleven out of the fourteen pharmacies belonging to a large network located in the metropolitan area of Recife were analyzed to check if they use the current PHSWM in their company. The eleven units were visited and analyzed by an internal audit followed by a questionnaire based on the program created by the company itself. The result showed that most of the pharmacists, including those ones who did not answer all the questions right, has the knowledge of PHSWM and execute what is proposed in the service, concluding that those who answered the questionnaire knows the importance of their role in this scenario and their responsibility to the environment. The establishments showed some concern about providing more information about the PHSWM to the pharmacists so the service can be used in their pharmacies. This study showed the importance of implementing a PHSWM in a large company, due to this being a great source of waste.

KEYWORDS: Pharmacy. PHSWM. Waste.

1 | INTRODUÇÃO

A produção de resíduos expandiu-se junto aos novos padrões de consumo da sociedade industrial, conseqüentemente gerando preocupações relacionadas à administração desses descartes em todo o país. O crescimento da população consumidora é diretamente responsável por essa produção de resíduos (BRASIL,

2006).

O desenvolvimento e os avanços tecnológicos e biotecnológicos na área da saúde também cresceram; fator esse que trouxe benefícios para a sociedade. Por outro lado, a ciência que pode oferecer tantas vantagens, pode apresentar danos a todas as formas de vida; tanto à humana quanto ao meio ambiente. Isto ocorrerá caso os devidos cuidados não forem tomados, não apenas na utilização dos recursos disponíveis, mas também na forma pela qual seus resíduos serão descartados (ERDTMANN, 2004).

A preocupação com a emissão de descartes gerou políticas públicas e legislações tendo como base a sustentabilidade do meio ambiente e a preservação da saúde. Tais medidas foram tomadas para garantir o descarte adequado dos resíduos produzidos a fim de não causar danos ao meio ambiente e a sua população (BRASIL, 2006).

As políticas e legislações também são aplicadas aos serviços de saúde; estes exemplos de grandes fontes de produção de resíduos. No Brasil, a função de gerar regras e orientar qual a melhor maneira de tratar os descartes é realizada pelos órgãos como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), pela RDC nº 306 de 7 de dezembro de 2004, e o Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA), com a Resolução nº 358, de 29 de maio de 2005 (BRASIL, 2004; BRASIL, 2005). A ANVISA criou o programa de Gerenciamento dos Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS) e com base nele cada empresa pode elaborar o seu.

O estudo avaliou a execução do PGRSS em uma grande Rede de farmácias na região metropolitana do Recife. O objetivo desse programa é então verificar o manejo, segregação, armazenamento temporário, acondicionamento, identificação, disposição final, tratamento, transporte interno, armazenamento externo dos resíduos da drogaria e se estes se encontram de acordo com o PGRSS da empresa. De acordo com a resolução RDC nº. 306 de 07 de dezembro de 2004, os resíduos de serviços de saúde (RSS) classificam-se em cinco grupos: A, B, C, D e E (BRASIL, 2004)

Esse trabalho pode ser realizado com um sistema de reciclagem na própria empresa ou de empresas terceirizadas dependendo da disponibilidade do loja. É imprescindível garantir que o tratamento de resíduos esteja de acordo com as técnicas existentes e disponíveis em lei. Assim, o descarte desses resíduos deverá ser realizado de forma eficiente e seguro.

Diante disso, esse estudo tem o objetivo de avaliar o funcionamento do Programa de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde (PGRSS) em uma grande Rede de Farmácias da Região metropolitana do Recife.

2 | MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada em 11 farmácias de uma grande Rede na Região metropolitana do Recife- PE (Walmart Brasil®). Essas foram visitadas na forma de auditoria interna, sendo avaliadas através de um questionário contendo dezoito

perguntas abertas, disponíveis no Quadro 1.

Questões	Perguntas
1)	Quem tem como responsabilidade implementar e assegurar a manutenção do PGRSS e a aplicação das normas de segurança e legislação específica da saúde e do meio ambiente?
2)	De quem é a responsabilidade de conferência dos itens a serem excluídos do estoque (quebra) e liberação dos mesmos para destinação?
3)	Quais são os grupos de resíduos que fazem parte do PGRSS da empresa?
4)	Qual é o local de armazenamento temporário dos resíduos do grupo B?
5)	Qual é o local de segregação e acondicionamento de resíduos?
6)	Como é realizada a coleta interna do grupo D?
7)	Quantas vezes por dia podem ser realizadas as coletas do grupo D?
8)	Quem está apto para realizar a coleta interna do grupo D e quais os EPI'S necessários?
9)	Qual é o procedimento adotado quando os medicamentos que estão na prateleira têm seu vencimento em 60 dias?
10)	Qual é o procedimento adotado para os resíduos do Grupo B (medicamentos vencidos e medicamentos com avarias)?
11)	Qual é o procedimento adotado para os medicamentos vencidos ou com avarias que sejam de controle especial?
12)	Como é feita a coleta externa do grupo D?
13)	Como é feito o destino final dos resíduos do grupo B?
Questões	Perguntas
14)	Qual o documento a empresa coletora deve deixar na hora da coleta?
15)	Quem é responsável pela liberação dos resíduos para a empresa coletora?
16)	Qual o tipo de destino a empresa contratada deve dar aos resíduos do grupo B?
17)	Qual o tratamento é utilizado no descarte final do grupo D?
18)	Qual empresa é a atual responsável para a coleta dos resíduos do grupo B?

Quadro 1 -Questionário realizado pela auditoria interna para avaliação da implementação do PGRSS

Fonte: Autor próprio

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo a RDC 306/04, é necessária a designação de profissional, com registro ativo junto ao seu Conselho de Classe, com apresentação de Anotação

de Responsabilidade Técnica - ART, ou Certificado de Responsabilidade Técnica ou documento similar, quando couber, para exercer a função de Responsável pela elaboração e implantação do PGRSS (ANVISA, 2004).

No caso das farmácias da Rede, essa responsabilidade é do próprio farmacêutico seja ele Responsável Técnico ou substituto, e 90,9% dos entrevistados sabiam que essa função cabia a eles. O restante dos farmacêuticos (9,1%) acreditava que apenas o Farmacêutico Responsável Técnico teria essa função, mas a falta desse conhecimento não chegaria a prejudicar a execução dessa tarefa, já que, de qualquer forma, um farmacêutico seria o encarregado por esta ação.

Quando os profissionais foram interrogados sobre se eles sabiam se a empresa possuía alguma norma de segurança, a resposta foi correta em 81,82% dos entrevistados, afirmando que é de responsabilidade dos técnicos da *Loss Prevention*[®] as conferências de todos os produtos e resíduos antes de serem totalmente liberados. Esses técnicos fazem parte da equipe de segurança da loja onde as farmácias ficam inseridas, e cabem a eles fazer uma nova avaliação do que os farmacêuticos já notificaram como resíduos. Essa etapa é importante para garantir ainda mais a segurança do descarte. O restante dos entrevistados (18,18%) acreditava que era do farmacêutico também essa responsabilidade, demonstrando que a maioria coloca em prática o que é proposto no programa vigente na empresa.

O PGRSS possui uma divisão de cinco grupos de resíduos: “A” (biológicos), “B” (químicos), “C” (radioativos), “D” (comuns) e “E” (perfurocortantes). As farmácias que participaram da auditoria interna só trabalham com materiais que produzem os resíduos do grupo “B” e “D”. Como mostra a Figura 1, apenas 18,18% responderam que apenas os resíduos dos grupos “B” e “D” são produzidos nas farmácias da grande Rede. Cerca de nove por cento (9,1%) não sabiam dizer os grupos, mas acertaram que eram produzidos os químicos não lembrando do lixo comum. Já 36,36% responderam resíduos químicos e lixo comum, mas não souberam informar quais grupos esses pertenciam. E uma quantidade significativa (36,36%) não sabia responder essa pergunta. Isto comprova que a divisão dos grupos ainda não é de conhecimento da maioria dos farmacêuticos.

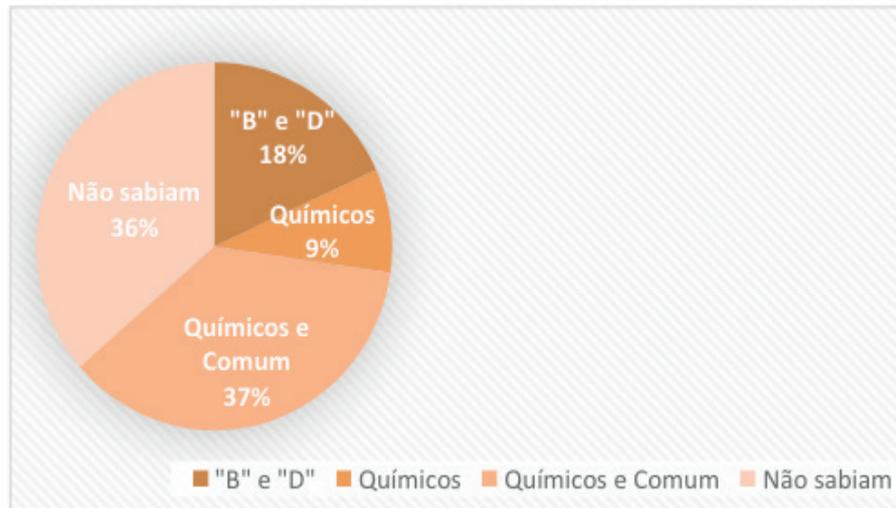


Figura 1- Grupos de resíduos que fazem parte do PGRSS da empresa

Fonte: Autor próprio

Cerca de noventa por cento (90,9%) concordou que é importante se especificar um local de armazenamento temporário dos resíduos do grupo “B”, pois esses são perigosos e devem ser mantidos em locais adequados. Eles afirmaram que realizam o procedimento de manter os resíduos em uma bombona de polietileno de alta densidade apropriada, dentro da própria farmácia, devidamente sinalizada de acordo com o tipo de resíduo armazenado. O restante (9,1%) não especificou a bombona e relatou que os resíduos ficavam dentro de um saco específico da empresa coletora e dentro da própria drogaria. O fato de ficar em um saco específico não diminui os riscos, já que são compostos por materiais frágeis. Este é um importante grupo de risco, entrar em contato com essas substâncias podem acabar em acidentes perigosos, já que produtos químicos podem causar danos à saúde e ao meio ambiente (BUSNARDO, 2011).

A ANVISA disponibiliza o passo-a-passo de como elaborar um PGRSS, e orienta que deve ser especificado o tipo de embalagem e o local de armazenamento dos resíduos (BRASIL, 2006). No caso da empresa em análise, o recipiente fornecido para manter os resíduos até serem recolhidos pela empresa terceirizada para fazer o descarte final são as bombonas de polietileno.

Outra delimitação importante é especificar o local de segregação e acondicionamento dos resíduos do grupo “B”, pois esses devem ser segregados em local apropriado para não serem misturados com produtos íntegros, o local correto para a segregação é na própria farmácia na sala do farmacêutico ou em uma área específica para isso.

Os produtos do grupo “B” devem ser retirados das embalagens secundárias as quais devem ser descartadas em lixo comum e o restante descartado nas bombonas. Aproximadamente cinquenta e quatro por cento (54,55%) dos entrevistados utilizam a sala do farmacêutico para este descarte, da maneira orientada no PGRSS da empresa e, depois da segregação, os resíduos químicos são colocados nas bombonas e o

lixo comum em lixeiras com tampas. Cerca de dezoito por cento (18,18%) tem o seu lugar de segregação dentro do depósito, mas separa também do lixo comum e utiliza as bombonas. Já 9,1% utilizam a plataforma para fazer esse procedimento, sendo a plataforma fora da área da farmácia. Não foi especificado, para 9,1%, o local onde é realizado e a utilização da bombona, mas estes relataram que a segregação é feita de forma a utilizar o lixo comum em lixeiras. Não foi especificado em 9,1%, o local onde é realizado, mas utilizam a bombona.

O recolhimento do lixo comum foi padronizado pela empresa e todos os farmacêuticos responderam da mesma forma, afirmando que a coleta interna do grupo “D” é realizada com o traslado dos resíduos do ponto de geração (farmácia) até o abrigo de resíduos destinado à apresentação para a coleta externa, o que é excelente, já que o ideal é que o lixo produzido seja sempre retirado das farmácias e não o oposto. O traslado também deve ser sempre em uma única direção, o que evita erros e perdas. Deve ser realizada a coleta em horários com pouco fluxo de pessoas, para evitar acidentes e facilitar a movimentação dos operadores (CARVALHO, 2010).

Para que não haja acúmulo desse lixo dentro das farmácias, é importante que se estabeleça quantidade máxima e a hora do recolhimento pelo setor de limpeza. O PGRSS estipula até duas vezes por dia, se necessário, em horários previamente determinados. Essa medida colabora com a manutenção da higiene da farmácia, a limpeza deve ser extremamente rigorosa em um estabelecimento de saúde (LEITÃO E LIMA, 2007). Aproximadamente cinquenta e quatro por cento (54,54%) dos farmacêuticos responderam que, na sua farmácia, o recolhimento é feito duas vezes por dia, normalmente no início e no fim do expediente. Para 18,18%, a equipe de limpeza passa três vezes por dia, enquanto 18,18% não possuem um horário previamente estabelecido e o recolhimento é feito de acordo com a necessidade de cada dia. Cerca de nove por cento (9,1%) estabeleceram apenas uma vez ao dia; quando existe necessidade, acionam a equipe de limpeza. O ideal era que todos seguissem a orientação de estabelecer horário e quantidade máxima, para não correr o risco de acumular resíduos dentro do estabelecimento; E alterar a quantidade de vezes e o horário, apenas quando fosse necessário. Para se ter controle a equipe de limpeza registra em um documento sempre que passa na farmácia.

Para que todo o manejo dos resíduos do grupo “D” seja realizado da forma correta, pessoas são designadas a essa função e devem ser paramentadas com os Equipamentos de Proteção Individual (EPI’s) necessários. Todos os entrevistados (100%) responderam que os funcionários aptos a fazerem esse serviço são os associados do setor de limpeza e, em todas as lojas, são eles que fazem esse serviço. Quanto aos EPI’s, 45,45% citaram luva e sapato fechado, 18,18% citaram luva, sapato fechado e fardamento, 27,3% apenas luvas e, 9,1%, luva e máscara. Essas respostas foram em relação ao que os farmacêuticos achavam se realmente é necessário o uso de EPI’s, mas a maioria não tinha certeza se realmente estes EPI’s estavam sendo utilizados, o que mostra um erro por parte da função do próprio farmacêutico; ele

deve observar se pelo menos os EPI's básicos estão sendo respeitados. Segundo o PGRSS da empresa, os funcionários da área de limpeza precisam estar pelo menos com o fardamento, luva e sapato fechado.

Para que haja biossegurança é necessário princípios fundamentais, como emprego de medidas técnicas, normativas prevenindo dessa maneira acidentes e mantendo a saúde do trabalhador. Devem ser inspecionados e validados todos os EPI's tanto por profissionais da saúde, higiene e segurança do trabalho (LEITÃO E LIMA, 2007). A figura 2 mostra a resposta dos farmacêuticos de quais EPI's são necessários para os associados da limpeza.

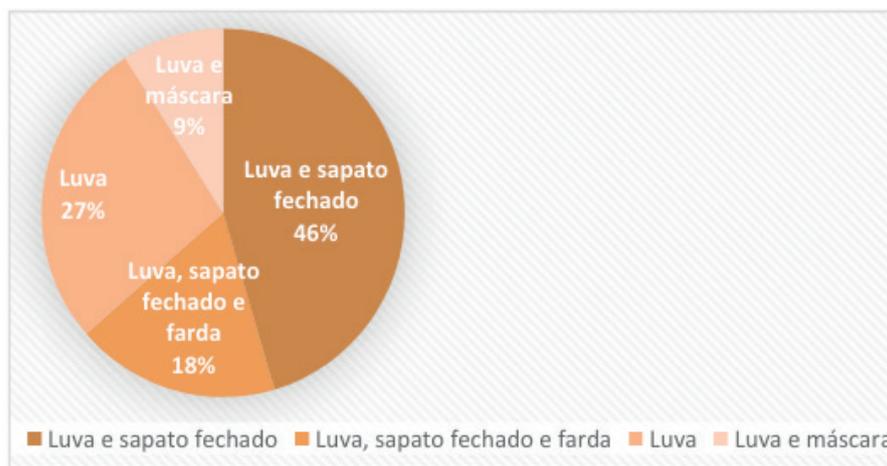


Figura 2- Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) necessários para os associados da limpeza

Fonte: Autor próprio

Quando os medicamentos que estão na prateleira têm seu vencimento para 60 dias, devem ser recolhidos e encaminhados para a segregação. Todos os farmacêuticos relataram que realizavam esse procedimento. É um cuidado importante, pois é perigoso manter medicamentos próximo à data de vencimento em prateleiras à disposição dos clientes. Muitas vezes, o comprador não faz a aquisição daquele produto para uso imediato e deixa para utilizar aquele medicamento bem próximo à data de vencimento, podendo se tornar um risco à saúde. Dessa maneira, os profissionais mostraram não apenas conhecimento do que deve ser feito como o cuidado que eles possuem de repassarem essas informações para os associados da loja. São os funcionários que realizam a retirada, mas o farmacêutico além de saber o que deve ser feito tem que passar esse treinamento para os associados, a própria empresa tem procedimentos de melhoria quando o funcionário falha nesse aspecto.

A padronização de um procedimento diante de um medicamento vencido ou com avaria é essencial para diminuir erros, e esse processo é orientado no PGRSS da empresa. Aproximadamente noventa por cento (90,9%) dos participantes segue essa orientação. Todo resíduo do grupo "B" devem ter retiradas suas caixas e bulas as quais são descartadas em lixo comum. Em seguida, as embalagens primárias vão

para as bombonas plásticas, reservadas, na própria drogaria. O farmacêutico não deve retirar os medicamentos da embalagem primária e nem ter contato direto com o produto propriamente dito. Mas, 9,1% não fazem dessa maneira. Após a segregação, os resíduos gerados vão apenas para um saco específico fornecido pela empresa coletora.

O procedimento muda um pouco quando se trata de medicamentos de controle especial. Medicamentos que são mantidos nos armários com as suas devidas chaves são de posse exclusiva do farmacêutico. Segundo 63,63% dos entrevistados, eles identificam o medicamento e permanecem com o produto nos armários. Em seguida, informam à vigilância do estabelecimento para que ela autorize a quebra do produto. Quando essa é autorizada, o farmacêutico segrega e descarta o item na bombona, da mesma forma como é realizada com os outros medicamentos.

Já alguns dos farmacêuticos (27,3%) preferem fazer toda a parte burocrática, e permanecerem com os medicamentos dentro do armário até a chegada da empresa coletora, descartando, neste momento, os medicamentos de controle especial na bombona. Os dois procedimentos estão de acordo com o PGRSS da empresa mas, em se tratando de medicamentos controlados, deixá-los dentro do armário em local identificado seria a forma mais adequada. Já 9,1% relataram que realizam o procedimento igual aos dos outros medicamentos, sem nenhuma diferença.

Quanto ao conhecimento sobre como é feita a coleta externa do grupo “D”, 81,81% dos farmacêuticos souberam responder que a coleta é executada na modalidade de lixo urbano, como lixo comum, e apenas 18,19% não souberam responder. As drogarias produzem muito resíduos desse grupo e é importante saber qual será o destino destes resíduos. Algumas lojas possuem ferramentas para reciclagem de alguns materiais como o papelão, e outras enviam para empresas de reciclagem. A Rede de farmácias em estudo tem uma preocupação com o meio ambiente. Mesmo que esses resíduos sejam considerados comuns, eles podem trazer danos ao meio ambiente.

O destino final do grupo “B” é diferente e quando os entrevistados foram questionados sobre este grupo de resíduos, 90,9% afirmaram saber que estes resíduos são retirados da drogaria pela empresa contratada, seguindo todas as regras exigidas em lei. A destinação final de um resíduo produzido em uma farmácia é de responsabilidade do produtor, logo a responsabilidade do fim desse lixo é do farmacêutico ou de quem contratou a empresa coletora e não da prestadora de serviço. Então é fundamental que todas as operações estejam dentro da lei e que o farmacêutico esteja em alerta. Apenas 9,1% não tinham o conhecimento de qual era o destino.

Segundo o PGRSS do estabelecimento, a empresa coletora deve deixar na hora da coleta do grupo “B” um documento chamado de “manifesto”. Aproximadamente cinquenta e quatro por cento (54,54%) souberam responder o nome do documento que a empresa coletora deixa como forma de comprovante que está recolhendo os resíduos. Essa documentação é provisória até chegar o certificado. É fundamental que

o “manifesto” seja deixado na hora do recolhimento, já que esse serve como garantia que a farmácia está enviando seus resíduos para uma empresa responsável por isso. Já 36,36% dos farmacêuticos responderam outros nomes no lugar de “manifesto”; eles sabiam que ficava um documento como um recibo ou nota fiscal, mas não sabiam qual nome era dado para tal documentação. Não souberam responder a pergunta 9,1% dos entrevistados. A figura 3 mostra a resposta sobre o documento que é deixado na hora da coleta pela empresa coletora.

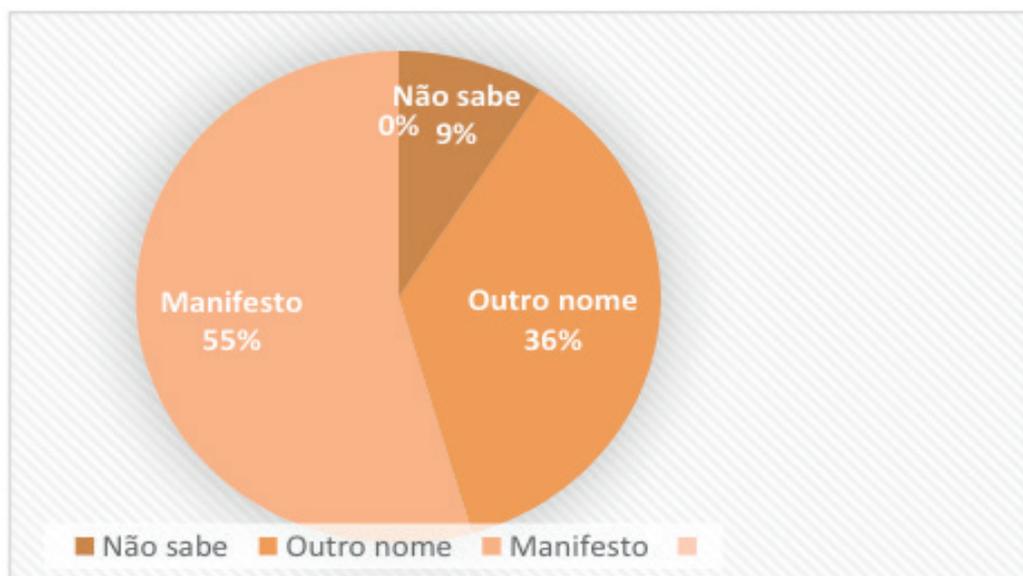


Figura 3- Documento deixado na hora da coleta pela empresa coletora

Fonte: Autor próprio

É de responsabilidade do farmacêutico liberar os resíduos na hora da coleta pela empresa responsável. Cerca de oitenta e um por cento (81,82%) cumprem com essa regra, porém 18,18% responderam que nem sempre são os mesmos que fazem essa liberação. Algumas vezes outro funcionário libera, mas isto só ocorre em casos especiais, quando o farmacêutico não está presente no momento da coleta. Como o resíduo é composto de materiais químicos e quem os manuseou até a bombona foram os farmacêuticos, não seria seguro outro funcionário liberar, visto que esse não pode ter os conhecimentos necessários para a liberação. É importante que o designado para essa função proceda conforme orientação do seu PGRSS.

Afinal é responsabilidade da fonte geradora o destino dos RSS incluindo todas as etapas como coleta, transporte, até o destino final, mesmo esse sendo feito por uma empresa contratada (LEITÃO E LIMA, 2007). E quem responde por todo esse processo é o farmacêutico.

Antes de escolher a empresa que prestará serviços de descarte do grupo “B”, é importante saber o destino que ela dará a estes resíduos. Foram obtidas 90,9% de respostas corretas quanto ao destino final que os resíduos químicos têm pela empresa coletora, e 9,1% não souberam informar. A incineração, que é a queima controlada

do resíduo em grandes fornos, foi citada por 90,9% dos entrevistados. Essa forma de destinação final de resíduos químicos não precisa de áreas grandes, isso é possível por reduzir o volume total do lixo. Também garante destruir grande parte do material orgânico perigoso, que não seria possível se fosse feito por aterro sanitário. A desvantagem da incineração de resíduos é o alto custo quando comparado à disposição do lixo em aterros, já que realizar esse serviço requer incineradores modernos, que tornam caros esses serviços. Outro problema é a poluição para o meio ambiente, pois algumas das matérias tóxicas, contidas no lixo, sobrevivem à combustão. Até os incineradores com os mais modernos controles antipoluição ainda emitem quantidades substanciais desses poluentes no ar, principalmente se a operação for constante e de grandes volumes (LIMA E. C., FERREIRA I. M., 2014).

O tratamento para o grupo “D” é diferente, e 45,45% não souberam responder que tipo de tratamento é realizado para esse grupo. Cerca de quarenta e cinco por cento (45,45%) responderam corretamente afirmando que o destino desses é o aterro sanitário, e 9,1% responderam reciclagem.

O aterro sanitário é caracterizado pela disposição de resíduos sólidos urbanos (RSU) no solo, sem causar danos à saúde pública e à sua segurança, minimizando os impactos ambientais, método este que utiliza princípios de engenharia para confinar os RSU na menor área possível e reduzi-los ao menor volume permissível, cobrindo-os com uma camada de terra na conclusão de cada jornada de trabalho, ou a intervalos menores se forem necessários (LIMA E. C., FERREIRA I. M., 2014)

Todos os farmacêuticos que participaram da auditoria interna afirmaram ter conhecimento que a empresa atual responsável pela coleta é a BIOACCESS®. Os entrevistados mostraram, de forma geral, um conhecimento sobre o PGRSS da empresa e que a maioria do programa estava sendo executado de forma correta. O processo completo do descarte dos resíduos da-empresa é mostrado na figura 4- Fluxograma do procedimento do PGRSS da empresa.

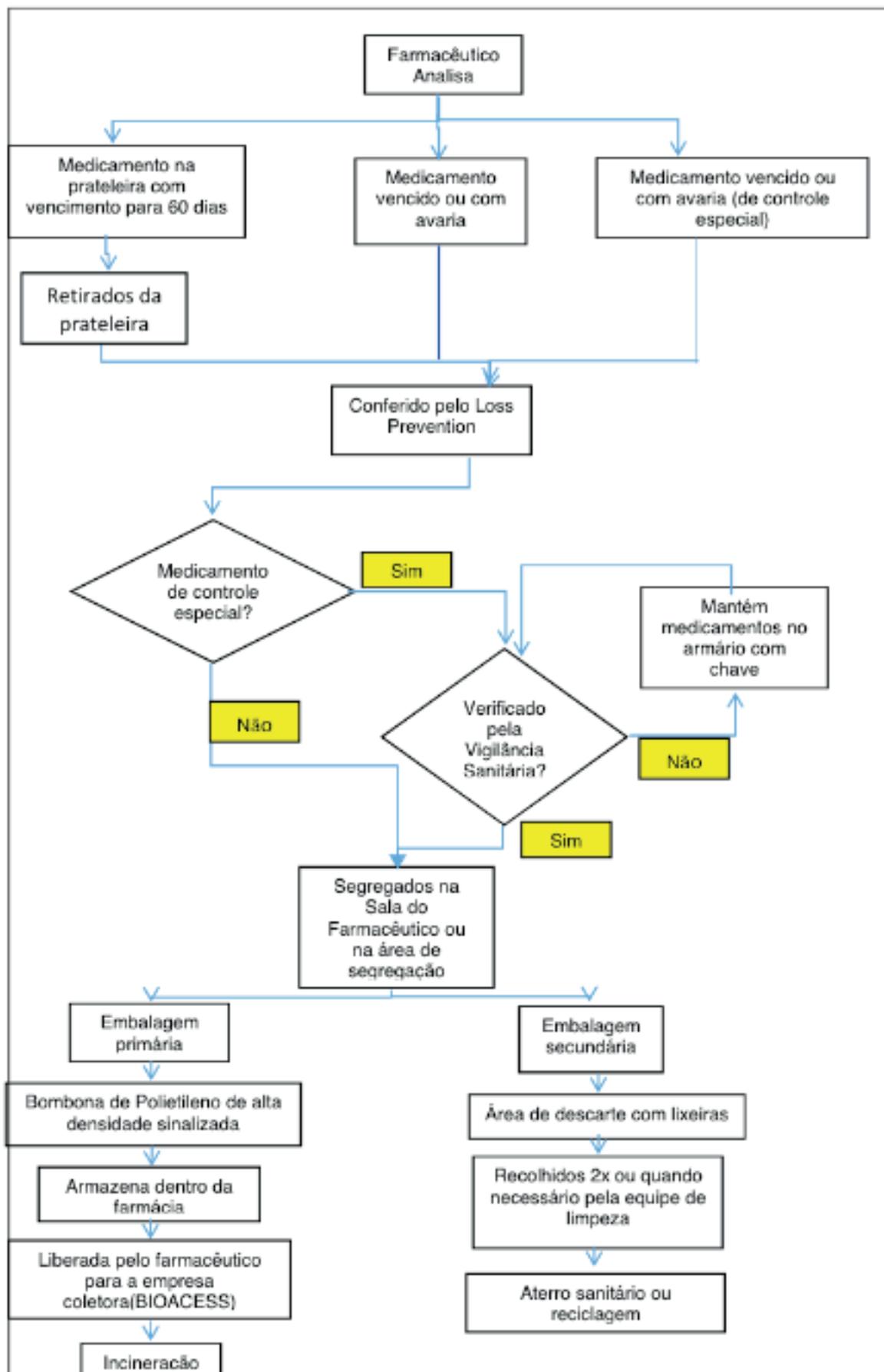


Figura 4- Fluxograma do procedimento do PGRSS da empresa

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A auditoria interna realizada nesta empresa serviu para avaliar o conhecimento do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) na empresa e a prática do mesmo pelos profissionais responsáveis.

A maioria dos farmacêuticos conseguiram unir a teoria com a prática e realizar, de forma correta, o descarte desses resíduos produzidos nas suas farmácias, onde a maioria desses profissionais sabem da importância de um descarte correto e seguro e que é de sua responsabilidade garantir essa qualidade.

Nem todas as questões foram respondidas da forma correta, mas poucas das respostas foram absurdamente erradas, a ponto de gerar algo prejudicial. Todavia, este trabalho mostrou a importância da implementação de um PGRSS em uma grande empresa, devido a esta ser uma grande fonte geradora de resíduos, e que não adianta a empresa ter um PGRSS, se este não for executado da maneira correta.

É de responsabilidade de todos a utilização correta do meio ambiente, garantindo desta forma viver em um mundo melhor e com recursos que supram suas necessidades.

REFERÊNCIAS

BAGIO, J.C. et al. O plano de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde. **Revista Metropolitana de Sustentabilidade**, São Paulo, v. 3, n. 2, p.4-22, jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 182 p.

BRASIL. Conselho Nacional Do Meio Ambiente (CONAMA). **Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências**. RDC nº 358 de 29 de abril de 2005.

BRASIL. Agência Nacional De Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº306, de 07 de dezembro de 2004. D.O.U. – Diário Oficial da União de 10 de dezembro de 2004. Brasília. Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

BUSNARDO, R.G. **Biossegurança: abordagem e ensino no contexto acadêmico**. 2011. 195 f. Dissertação (Mestrado em Ciências), Escola de Química, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

CARVALHO, D.D.E. **Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde -PGRSS**. 2010. 27 f. TCC (Graduação) - Curso de Ciências Biológicas, Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix, Belo Horizonte- MG, 2010.

DRUNN, K.C.; GARCIA, H.M. Desenvolvimento sustentável e gestão ambiental nas organizações. **Revista Científica Eletrônica de Ciências Sociais Aplicadas da Eduvale**, São Lourenço-jaciara, n. 06, p.1-11, nov. 2011. Semestral.

LEITÃO, Afonso José Caldas. **Estruturação do plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde para a farmácia universitária da universidade federal fluminense**. 2006. 127 f. Dissertação (Mestrado em Sistema de Gestão), Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2006.

LIMA, E.C.; FERREIRA, I.M. Resíduos sólidos: estudo da destinação final do lixo domiciliar gerado no município de Ituiutaba – MG VÉRTICES, Campos dos Goytacazes/ RJ, v.16, n.1, p. 147-155, jan./abr. 2014.

SOBRE A ORGANIZADORA

Thaislayne Nunes de Oliveira: Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Federal Fluminense (2013), com especialização na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde Pública pelo Hospital Universitário Antônio Pedro (2015). Em 2017 se tornou Mestre em Política Social pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social da Universidade Federal Fluminense. E inicia Doutorado no mesmo programa e universidade em 2018, pesquisadora e bolsista vinculada a Coordenação de Aperfeiçoamento da Pesquisa de Pessoal de Nível Superior (CAPES), na área de concentração Avaliação de Políticas Sociais e linha de pesquisa Avaliação de Políticas de Seguridade Social. Atualmente tem se dedicado a pesquisa com mulheres com câncer de mama, buscando identificar a trajetória do cuidado em saúde e aspectos que podem influir no acesso ao diagnóstico, tratamento e recuperação da doença. Possui experiência profissional na Previdência Social e na Assistência Social, e atualmente é Assistente Social na área da Saúde vinculada ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família, no município do Rio de Janeiro. Atua ainda como palestrante em diversas atividades realizadas pela própria Prefeitura e também pela Universidade Estácio de Sá. A autora possui experiência nas áreas: direitos sociais, políticas públicas, seguridade social, envelhecimento, violência, rede socioassistencial, entre outros.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ações afirmativas 156, 157, 158, 159, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 176

Adolescentes 30, 102, 114, 118, 119, 121, 122, 124, 125, 126, 128, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 153, 167

Assistencialismo 88, 103

Assistencialista 48, 49, 52, 56, 76, 131, 137, 275

Assistência social 18, 29, 30, 31, 32, 34, 39, 40, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 101, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 111, 114, 115, 116, 117, 123, 124, 126, 127, 143, 153, 184, 268, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 285, 292

Ato infracional 118, 119, 124, 128, 152, 153, 154

C

Capitalismo 3, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 30, 33, 56, 60, 63, 67, 72, 97, 107, 108, 109, 111, 115, 119, 120, 121, 122, 127, 146, 147, 180, 196, 271, 272

Capitalista 2, 3, 7, 11, 14, 15, 17, 19, 27, 38, 42, 52, 59, 93, 95, 96, 97, 98, 104, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 121, 127, 145, 148, 149, 151, 153, 185, 192, 194, 195, 196, 208, 271, 277

Cidadania 12, 15, 57, 59, 66, 72, 82, 83, 95, 113, 117, 118, 120, 124, 126, 127, 128, 147, 157, 181, 234, 269, 274

Classes sociais 108, 121, 163, 183, 190, 192, 194

Clientelismo 59, 88

Clientelista 48, 49, 51, 52, 56, 57, 59, 103

Coronelismo 49, 50, 59, 189

Coronelista 48, 49, 50, 51, 52, 56, 57, 58, 60

Crime 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154

D

Desemprego 15, 20, 34, 38, 50, 86, 100, 105, 121, 123, 146, 148, 181, 205

Desenvolvimentismo e Pós-Desenvolvimentismo 5

Desigualdade 19, 20, 25, 26, 31, 38, 86, 104, 110, 114, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 127, 128, 157, 158, 163, 166, 169, 172, 173, 187, 188, 190, 197, 199, 206, 235, 271, 277

Desigualdade social 19, 38, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 127, 128, 158, 169, 173, 190, 271, 277

Desigualdade socioespacial 194

Determinantes sociais 82, 287, 289

Direitos sociais 13, 17, 18, 20, 38, 59, 60, 70, 76, 77, 104, 120, 121, 127, 174, 181, 240, 274, 275, 284, 292

Drogas 29, 70, 152, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267

E

Encarceramento 145, 146, 150, 151, 152, 154, 155

Estado 4, 6, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 28, 30, 32, 33, 34, 36, 38, 39, 48, 49, 50, 52, 53, 57, 64, 65, 66, 68, 70, 71, 72, 75, 76, 83, 86, 87, 88, 90, 93, 95, 104, 105, 108, 109,

114, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 125, 126, 127, 128, 131, 132, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 154, 158, 161, 162, 169, 170, 171, 173, 174, 175, 177, 180, 184, 185, 186, 192, 193, 195, 207, 213, 235, 236, 242, 243, 244, 270, 272, 273, 274, 275, 277, 278, 280, 283, 284, 285, 288, 291
Exclusão social 46, 109, 114, 174, 189, 192, 272
Extrema pobreza 26, 27, 79, 109, 111, 112, 113, 120

F

Famílias 26, 27, 28, 79, 80, 81, 85, 86, 89, 90, 92, 93, 95, 99, 101, 102, 103, 104, 107, 108, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 134, 136, 138, 163, 180, 201, 207, 209, 240, 273, 275
Focalização 17, 18, 19, 30, 38, 76, 82, 85, 86

G

Gestão de pessoas 213, 214, 215, 225, 231, 232

I

Inclusão social 30, 32, 72, 95, 96, 120, 122, 123, 127, 156, 157, 164, 274

J

Jovens 33, 72, 73, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 126, 130, 132, 134, 135, 136, 139, 140, 141, 142, 143, 144
Justiça social 17, 27, 87, 105, 121, 123, 184
Juventude 29, 69, 72, 107, 108, 109, 115, 117, 123, 138, 139, 140

M

Marginalização 70, 109, 157, 165, 184, 192
Marxismo 21, 24, 55, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73
Marxista 7, 12, 14, 24, 31, 50, 54, 55, 56, 60, 62, 63, 66, 68, 69, 147
Medida socioeducativa 125, 154
Meio ambiente 8, 186, 190, 193, 196, 247, 248, 249, 251, 254, 256, 258
Mercado de trabalho do assistente social 35
Miséria 27, 79, 82, 83, 168, 169, 174, 186

N

Negros 107, 109, 110, 116, 146, 157, 158, 159, 161, 163, 164, 165, 172, 173
Neoliberal 13, 16, 17, 25, 38, 39, 56, 57, 78, 82, 86, 88, 100, 109, 196, 272, 285
Neoliberalismo 25, 27, 39, 56, 86, 107, 272

P

Pobreza 3, 8, 11, 15, 17, 20, 26, 27, 49, 50, 78, 79, 86, 88, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 105, 106, 107, 109, 111, 112, 113, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 127, 128, 162, 168, 174, 181, 184, 186, 190, 192, 210, 236, 271, 275, 277
Política de habitação 194
Política econômica 15, 25, 26, 30

Política pública 17, 83, 85, 87, 88, 111, 141, 193, 234, 275, 284

Políticas compensatórias 16, 105

Projeto ético e político 42, 46

Proteção social 22, 25, 32, 33, 38, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 86, 88, 90, 95, 96, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 108, 111, 116, 122, 126, 127, 274, 275, 286, 291

Q

Questão social 16, 30, 32, 38, 39, 43, 44, 46, 49, 50, 52, 53, 54, 57, 72, 82, 86, 93, 96, 97, 100, 105, 106, 107, 112, 113, 116, 117, 121, 123, 124, 126, 127, 147, 148, 192, 268, 269, 270, 271, 274, 275, 276, 277

R

Racismo 72, 110, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 172, 173, 174

Refugiados 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177

Relações sociais 14, 31, 36, 37, 43, 44, 71, 98, 101, 115, 117, 122, 126, 164, 165, 177, 183, 185, 189, 190, 194, 276

Religião 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 170, 171, 186

Religiosidade 62, 63, 64, 67, 69, 71, 72, 73

Riscos 41, 86, 96, 100, 105, 112, 114, 163, 164, 202, 251, 262, 266, 280, 287, 289

Riscos sociais 86, 96, 112

S

Saúde pública 196, 242, 245, 256, 259, 280, 282, 284, 285, 287, 289, 292

Seguridade social 16, 18, 22, 32, 75, 79, 83, 85, 87, 89, 90, 94, 105, 111, 272, 273, 275, 276, 287, 292

Seletividade 18, 78, 79, 85, 86, 88

Serviço social 13, 21, 22, 23, 24, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 93, 95, 107, 129, 138, 140, 141, 144, 167, 175, 178, 179, 268, 270, 271, 275, 276, 277, 279, 280, 290, 292

Sistema penal 145, 146, 152, 154

T

Teoria social crítica 1, 2

U

Universalidade 78, 79, 150, 273

Urbanização 50, 107, 112, 114, 180, 181, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 195, 196, 198, 199, 200, 210

Urbano 40, 45, 109, 174, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 199, 210, 254

V

Violência 12, 48, 49, 50, 51, 57, 59, 60, 71, 73, 77, 107, 109, 110, 115, 117, 120, 121, 127, 128, 133, 138, 139, 145, 148, 150, 174, 177, 190, 272, 277, 292

Vulnerabilidade social 95, 96, 100, 101, 102, 105, 111, 112, 115, 138, 139, 141, 209, 277

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-756-7



9 788572 477567