

Sustentabilidade ambiental: nível de conscientização e atuação de estudantes de odontologia acerca da biossegurança e dos riscos provocados pelo descarte inadequado de resíduos sólidos

Environmental sustainability: dentistry students' level of awareness and acting about biosecurity and the risks caused by the improper disposal of solid waste

Silvana Maria Orestes Cardoso^{1*}, Kamilla Karla Maurício Passos², Raíssa Orestes Carneiro³

¹Professor Doutor Associado. UFPE. ²Cirurgiã-dentista. UFPE; ³Mestranda em História. UFPE

Resumo

Introdução: São enormes os desafios da sociedade moderna frente ao diagnóstico ambiental sombrio e seus efeitos para a saúde das populações. Destaca-se o papel dos profissionais da Odontologia na construção de um mundo ecologicamente sustentável. Objetivo: o estudo, de natureza qualitativa, teve por objetivo identificar o nível de conscientização e atuação de estudantes de Odontologia acerca da biossegurança e dos riscos provocados pelo descarte inadequado de resíduos sólidos. Metodologia: A amostra se constituiu de estudantes matriculados nos 5º e 10º períodos do curso de Odontologia da UFPE. Resultado: A análise dos dados identificou que os alunos apresentam conhecimentos básicos, porém com nível de reflexão bastante simplificado, apesar de os estudantes do 5º período terem cursado disciplinas que abordam a questão. Para eles, a Biossegurança está associada apenas aos procedimentos que evitam a contaminação de pessoas em decorrência do descarte inadequado dos resíduos. Para ambos os períodos, a maioria dos profissionais exercem atividades clínicas sem adotar medidas de Biossegurança. Segundo eles, a responsabilidade pelo gerenciamento desses materiais é das empresas especializadas. Conclusão: Os autores concluem que, apesar da mudança curricular, esforços devem continuar a ser feitos para que docentes e discentes desenvolvam maior sensibilidade para as questões ambientais, a fim de poderem atuar de modo ecologicamente sustentável.

Palavras-chave: Saúde. Biossegurança. Meio Ambiente. Indicadores de Desenvolvimento Sustentável.

Abstract

Introduction: The challenges of the modern society in the current dark environmental scenario and its effects on people's health are huge. The role of Dentistry professionals in creating an ecologically sustainable world is highly important. This qualitative study aimed to identify the level of awareness and acting of Dentistry students about biosecurity and the risks occasioned by the improper disposal of solid waste. **Objective:** The sample consisted of students enrolled in 5th and 10th semesters of Dentistry School at UFPE. **Results:** The analysis of data identified that students have basic knowledge, but with a very simplified level of reflection, even if the students of the 5th semester have attended Biosafety classes. For them, Biosafety is only associated with procedures that avoid the contamination of people due to improper disposal of residues. For both groups, the majority of professionals engaged in clinical activities do not adopt measures of Biosafety. According to them, the responsibility for managing these materials is of specialized companies. **Conclusion:** The authors conclude that, in spite of the change that occurred in curriculum, efforts should continue to be made so that teachers and students could develop higher sensitivity to environmental issues, so that they can act in an ecologically sustainable manner.

Keywords: Health. Biosafety. Environment. Sustainable Development Indicators .

INTRODUÇÃO

A civilização ocidental chega ao século XXI como a sociedade dos resíduos, marcada pelo desperdício e pelas contradições de um desenvolvimento industrial e tecnológico sem precedentes na história da humanidade. São enormes os desafios da sociedade moderna frente ao diagnóstico ambiental sombrio e seus efeitos para a saúde das populações. Vive-se em uma cultura de risco, com consequências que muitas vezes escapam à

capacidade de percepção, mas deixam evidente de que podem atingir não só a vida de quem os produz, mas as de outras pessoas, espécies e até gerações (SIQUEIRA; MORAES, 2009). Desse modo, há uma necessidade urgente de transformações para a superação das injustiças ambientais e da apropriação da natureza como objeto de exploração e consumo.

O quadro socioambiental estabelecido mundialmente revela que o impacto das ações humanas sobre o espaço geográfico traz consequências quanti-qualitativas cada vez mais complexas (JACOBI, 2003; SANTOS, 2006). O espaço geográfico tem uma relação intensa com a saúde da população, embora, muitas vezes, seja concebido apenas

Correspondência / Correspondence: *Silvana Orestes-Cardoso. Rua Djalma Farias, n. 29, Torreão – Recife – PE – Brasil – CEP: 52030-190. E-mail: silvanaorestes@hotmail.com – Celular: (81) 9612-5516

como um cenário onde se vive. Na realidade, trata-se do local onde as pessoas estão inseridas e onde ocorrem interações e inter-relações que influenciam direta e indiretamente o processo saúde-doença. Consequentemente, a saúde tanto física como mental está intrinsecamente relacionada à qualidade do espaço geográfico (SANTOS, 2006; SIQUEIRA; MORAES, 2009). A falta de conhecimento acerca das consequências causadas pela eliminação inadequada de lixo constitui-se num dos maiores problemas (SANTOS, 2006).

O conceito de desenvolvimento sustentável surgiu como um meio para enfrentar a crise ambiental, o qual adota a ideia de que qualidade ambiental e desenvolvimento econômico estão acoplados (RULL, 2011). Nesse sentido, a sustentabilidade pode ser definida como uma forma de vida, na qual o indivíduo deve atender as suas necessidades do presente sem comprometer a capacidade das gerações futuras de suprir suas próprias necessidades. Ela seria um popular remédio contra a degradação da natureza, pois harmonizaria o desenvolvimento humano à conservação do meio ambiente (RULL, 2011).

A questão da sustentabilidade ambiental envolve também a área da Biossegurança, que hoje no Brasil possui duas vertentes: a legal, que trata das questões relativas à manipulação de DNA e às pesquisas com células-tronco embrionárias, respaldada na Lei nº 11.105, chamada Lei de Biossegurança, de 24 de março de 2005; e aquela vertente praticada e desenvolvida, principalmente, nas instituições de saúde e que envolve os riscos por agentes químicos, físicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, presentes nesses ambientes (COSTA; COSTA, 2010).

A Biossegurança é considerada como um conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde do homem e dos animais, à preservação do espaço geográfico e à qualidade das atividades realizadas (COSTA; COSTA, 2010).

Delimitando a questão da sustentabilidade para o âmbito da saúde, embora o lixo hospitalar seja considerado uma parcela pequena do lixo total produzido pelas sociedades de consumo, sua repercussão é bem maior do que outros tipos de resíduos, porque envolve questões de saúde, tais como: contrair doenças que deveriam ficar encerradas nas unidades de saúde, mas que acabam por se disseminar em diferentes locais, possibilitando o surgimento de epidemias (DUTRA; MONTEIRO, 2011).

Os resíduos sólidos dos serviços de saúde, quando gerenciados inadequadamente, oferecem risco ao ambiente e à vida por suas características biológicas, químicas e físicas. O manejo desses materiais é de fundamental importância, sendo composto pelas seguintes etapas: segregação; acondicionamento; identificação; transporte interno; armazenamento temporário; tratamento; armazenamento externo; coleta e transporte externos e disposição final. Em relação à prática Odontológica, a

partir da Lei nº 12.305/10, que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos, essas etapas devem ser seguidas independentemente de as atividades serem exercidas em um hospital ou consultório particular (BRASIL, 2010). Desse modo, os resíduos sólidos não podem ser analisados apenas no que diz respeito à transmissão de doenças infecciosas. Também estão envolvidas as questões da saúde do trabalhador e da preservação do espaço geográfico, preocupações essenciais da Biossegurança, a qual propõe para um gerenciamento adequado, entre outras estratégias, a opção de reciclagem do lixo (GARCIA; ZANETTI-RAMOS, 2004; SANTOS, 2006).

A questão da sustentabilidade ambiental está diretamente relacionada com a Odontologia, uma vez que ela apresenta uma variedade de resíduos de serviços de saúde que se assemelham com os resíduos da área médica, como resultado do contato com fluidos biológicos (sangue, saliva). Adicionalmente, os procedimentos odontológicos envolvem certos materiais que não são utilizados na Medicina geral, dentre os quais, alguns extremamente tóxicos, constituídos de metais pesados e combinações químicas, apresentando riscos graves para a saúde dos cidadãos, bem como causando impactos ambientais mais amplos (HILTZ, 2007).

É importante destacar também que com a inserção da Odontologia no Programa Saúde da Família (PSF), no ano 2000, ocorreu uma reorganização e reestruturação das práticas de saúde bucal para além da unidade de saúde. Nesse contexto, o cirurgião-dentista passou a exercer suas funções profissionais em espaços extraclínicos como domicílios, creches, escolas e asilos, acarretando na geração de resíduos de serviços odontológicos fora da unidade de saúde (MORAES, 2014).

Considerando-se a classificação do Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA (2005), a questão da sustentabilidade ambiental está diretamente relacionada com a Odontologia, já que ela, durante as suas atividades práticas, gera resíduos que podem ser enquadrados nos seguintes grupos: A, B, D e E. O grupo A é composto pelos resíduos biológicos, a exemplo de restos de tecidos oriundos de procedimentos cirúrgicos. No grupo B estão os resíduos químicos como o mercúrio presente no amálgama e a lâmina de chumbo dos filmes radiográficos. O grupo D representa os resíduos comuns, tais como papéis e restos de alimentos. No grupo E estão os materiais perfurocortantes, a exemplo de agulhas e lâminas de bisturi. Os resíduos odontológicos não possuem representantes no grupo C, pois nele estão inseridos os materiais que contêm radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de eliminação especificados nas normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEN (BRASIL, 2012).

A segregação desses resíduos na fonte é de grande importância, pois assegura o não comprometimento das etapas de gerenciamento, o que proporciona uma disposição final adequada e segura para esses materiais (DUTRA; MONTEIRO, 2011). Nos consultórios odontológicos, além dos cuidados para um gerenciamento adequado

dos resíduos, medidas preventivas também devem ser adotadas com o objetivo de evitar a infecção cruzada, a qual é definida como a passagem de um agente etiológico de doença de um indivíduo para outro susceptível. Essas medidas preventivas incluem: o uso de equipamentos de proteção individual, prevenção de acidentes com instrumentos perfurocortantes, manejo adequado em casos de acidentes de trabalho, esterilização dos instrumentais e o destino correto dos resíduos e dejetos produzidos (MACHADO; KATHER, 2002; DUTRA; MONTEIRO, 2011).

Uma das inovações da Lei nº 12.305/10 consistiu na introdução do conceito de responsabilidade compartilhada. Em outros termos, o setor empresarial e a coletividade são responsáveis pelas ações voltadas para minimizar o volume de resíduos sólidos e rejeitos gerados, bem como para reduzir os impactos causados (BRASIL, 2010). Nessa perspectiva, o cirurgião-dentista tem responsabilidades quanto aos resíduos por ele gerados em seu processo de trabalho, e deve desenvolver ações que visem atender aos objetivos prescritos na Lei (MORAES, 2014).

Desse modo, ressalta-se a importância da contribuição das atividades da saúde para com os cuidados relativos ao ambiente. A manipulação de materiais que oferecem riscos à população e ao planeta e os resíduos provenientes das atividades clínicas estão associados à responsabilidade do profissional, à necessidade da adoção de medidas de Biossegurança e à importância do aumento do nível de conscientização para que haja um desenvolvimento mais sustentável (VARGAS; OLIVEIRA, 2007).

A existência de poucos estudos científicos sobre a contribuição de estudantes da área de saúde para o desenvolvimento sustentável do planeta e a falta de trabalhos relacionados ao nível de informação e de atuação dos acadêmicos sobre essa questão foram determinantes para a escolha do tema proposto. Diante do exposto, o presente estudo teve por objetivo principal identificar o nível de conscientização e atuação de estudantes de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) acerca da biossegurança e dos riscos provocados pelo descarte inadequado de resíduos sólidos.

METODOLOGIA

O presente estudo, de natureza qualitativa, segundo orientação metodológica de Minayo (2006), foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da UFPE (CAAE: 02548512.1.0000.5208) e todos os participantes concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A amostra se constituiu de 14 alunos regularmente matriculados no 5º período, visto que este período representa a primeira turma a ser inserida no ciclo profissional do novo currículo do curso de Odontologia, o qual, ao ser reformulado em 2010, preocupou-se com a verticalização da formação humanística dos alunos. Em relação ao currículo antigo, foram entrevistados 13 alunos, regularmente matriculados no 10º período, pois os mesmos já tinham cursado a grande maioria das disciplinas obrigatórias do curso e, teoricamente, deveriam

apresentar maior nível de conhecimento e conscientização acerca das questões relativas à Biossegurança e à preservação ambiental. A definição do número de indivíduos não se fez com base em amostragem probabilística, sendo o número de sujeitos delimitado pela saturação dos discursos (BAUER; AARTS, 2002). Os critérios de exclusão foram: recusa em participar da pesquisa, trancamento de matrícula e afastamento do curso de Odontologia no período da coleta de dados.

A orientação metodológica de Minayo (2006) pode ser sintetizada nas seguintes etapas: a) construção dos instrumentos da pesquisa – para a coleta de informações, realizada entre janeiro e março de 2013, foram utilizados um formulário estruturado, elaborado pelos pesquisadores, para obtenção de variáveis sociodemográficas e econômicas dos estudantes, as quais foram tabuladas e analisadas no programa estatístico Epi Info, versão 7.1.1.14; e um roteiro para entrevista aberta, não diretiva e realizada verbalmente, cujas perguntas estão explícitas nos resultados. Utilizou-se um gravador para auxiliar no armazenamento das entrevistas, as quais foram realizadas por um único examinador. No entanto, para manter a fidedignidade das informações, todas as questões respondidas foram transcritas integralmente e revistas por mais de um pesquisador. Concomitantemente às entrevistas, foram levadas em consideração as reações informais dos entrevistados tais como: comportamentos, gestos, expressões, hábitos, costumes por terem sido de caráter enriquecedor para a pesquisa; b) análise dos dados – após a transcrição das entrevistas gravadas, as informações obtidas foram exaustivamente lidas, sintetizadas e categorizadas em torno do seguinte núcleo temático: os riscos provocados pelos resíduos sólidos, o qual foi confrontado com os referenciais teóricos previamente selecionados.

RESULTADOS

Considerando-se um universo de 49 alunos regularmente matriculados no 5º período do curso de Odontologia e 46 no 10º período, participaram do presente estudo 14 alunos (28,6%) do 5º período e 13 (28,2%) do 10º. Através de um formulário estruturado, foi traçado o perfil sociodemográfico e econômico dos estudantes entrevistados. Em relação às variáveis sociodemográficas, constatou-se que para o 5º período, a maioria era do sexo feminino (71,4%), com idade entre 18 e 21 anos (50%), brasileiros (100%) e procedentes da cidade de Recife (78,6%). Para o 10º período, a maioria também era do sexo feminino (61,5%), na faixa etária entre 23 e 25 anos (84,6%), brasileiros (92,3%) e procedentes (38,5%) da cidade de Recife. Em relação à variável econômica, verificou-se que nos 5º e 10º períodos a maioria não exercia atividade remunerada (92,3% e 53,8%, respectivamente). O restante apresentava renda individual mensal adquirida através de mesadas, estágios ou bolsas de monitoria/pesquisa de iniciação científica.

Para se investigar as percepções de estudantes de Odontologia do 5º período (início do ciclo profissional) e

do 10º (concluintes) acerca da adoção de medidas de Biossegurança por profissionais da área da saúde, foi perguntado se tinham conhecimento de que esta era uma prática generalizada entre a maioria dos cirurgiões-dentistas que atuavam clinicamente tanto como profissionais liberais quanto no setor público. A análise dos dados possibilitou identificar que para os alunos de ambos os períodos, a maioria dos profissionais da área de saúde atua na clínica sem demonstrar muita preocupação com as questões de Biossegurança, apesar de terem conhecimento científico dos riscos que esta postura profissional acarreta para eles próprios, para os pacientes e para as demais pessoas diretamente envolvidas nas atividades clínicas. As percepções acerca do desrespeito com a Biossegurança no exercício profissional apresentadas tanto pelo grupo de alunos do 5º quanto do 10º períodos convergiram, não tendo sido possível identificar padrões de respostas diferentes em alunos do início do ciclo profissional ou matriculados no último período do curso. Por isso, as justificativas fornecidas com maior frequência foram categorizadas do seguinte modo: a) falta de fiscalização; b) imperícia; c) negligência e d) imprudência; e) egoísmo; f) diminuir os gastos com a profissão; g) desonestidade; h) desperdício de tempo; i) sentimento de invulnerabilidade; j) tempo de formado; k) irresponsabilidade; l) condições inadequadas de trabalho. Abaixo estão transcritos alguns extratos significativos das percepções dos estudantes que ilustram os resultados acima descritos.

“Por falta de fiscalização adequada pelos órgãos competentes, muitos profissionais, sem consciência e negligentes, continuam a fazer coisas que vão contra os princípios de Biossegurança e só trabalham corretamente quando multados. Acho que a impunidade favorece a prática incorreta da profissão.” (Aluno do 5º período)

“Acho que alguns profissionais não se preocupam com a Biossegurança, porque pensam na Odontologia como uma profissão comercial. Exercem a profissão como se fossem administradores, empreendedores ou investidores do ramo. Se eles não têm respeito por si próprios, imagine o que são capazes de fazer com os outros! Meio ambiente, nem pensar!” (Aluna do 10º período)

“Eu acho que os profissionais com mais de 60 anos, preocupam-se menos com a Biossegurança. Os mais novos demonstram interesse maior tanto por ela como pelas questões ambientais por causa da mídia. Na época dos profissionais mais antigos não se comentava muito sobre doenças infectocontagiosas como a AIDS. Eles continuam vivendo no mundo de antigamente.” (Aluno do 5º período)

“Muitos profissionais acreditam que nunca vão se contaminar. Não fazem nem o básico que é lavar as mãos antes de atender o paciente. A gente aprende uma coisa na faculdade, mas na prática é diferente. A gente viu no estágio (curricular) no PSF (Programa de Saúde da Família) que lá não tinha nem luvas.”

(Aluna do 10º período)

“Na faculdade, os colegas na correria para atender os pacientes não se preocupam muito com a Biossegurança. Então, quando vão para o mercado, continuam a fazer coisas erradas. Por outro lado, a infraestrutura precária dos locais onde trabalham ajuda na negligência com a Biossegurança. Existem lugares onde não é possível separar o lixo contaminado. Você vai fazer o quê?” (Aluno do 10º período)

Com o objetivo de identificar o nível de percepção dos estudantes acerca da responsabilidade no cumprimento de normas, visando o cuidado com a saúde da população e com a preservação do meio ambiente, foi perguntado se tinham conhecimento da importância da adoção de medidas de Biossegurança nas atividades clínicas com pacientes no curso de Odontologia. Os alunos, de ambos os períodos, responderam que a Biossegurança era essencial para evitar a contaminação de pessoas e do meio ambiente. Emergiu também no discurso deles a dificuldade de adotarem medidas de Biossegurança durante a formação acadêmica em decorrência das atuais condições oferecidas pela universidade serem bastante precárias. Alguns alunos também mencionaram que a adoção dessas medidas no ambiente de trabalho era uma questão de consciência de cada profissional. Abaixo estão transcritos dois extratos significativos das percepções dos estudantes que ilustram os resultados acima descritos.

“Para mim, a importância de se adotar medidas de Biossegurança tem a ver com as doenças que podem ser transmitidas no ambiente odontológico, tanto pelo contato com a saliva e com sangue como por aerossóis.” (Aluna do 5º período)

“Para mim é importante que desde o início do curso os professores se preocupem com a Biossegurança para que os alunos possam adotá-la.” (Aluno do 10º período)

Para se investigar o nível de conhecimento acerca da conduta de manipulação e descarte dos resíduos sólidos dos serviços de saúde, foi questionado se os alunos haviam sido informados em alguma disciplina sobre o porquê da segregação para a realização do descarte dos materiais utilizados nas clínicas de Odontologia. Para o 5º período, a maioria dos estudantes respondeu que havia recebido informações durante as aulas contrariamente à maioria dos alunos do 10º período, como explicitado a seguir:

“Sim, a maioria das disciplinas fala sobre as normas de Biossegurança. Por isso, sei que os resíduos são separados para evitar que o material contaminado possa ter o mesmo destino que o lixo comum.” (Aluna do 5º período)

“Não estudamos a Biossegurança em uma disciplina específica. Em algumas disciplinas isoladas, a gente tinha uma aula sobre este tema, ministrada de uma forma muito simplificada. Os professores só falavam das doenças e não do meio ambiente.” (Aluno do 10º período)

“Eu não lembro se foi informado, mas eu paguei uma disciplina eletiva de Biossegurança. Disseram que era para separar o lixo contaminado do lixo comum para ser dado o destino correto. Mas por que a gente separa, eu acho que não foi explicado.” (Aluna do 10º período)

Para analisar as percepções dos alunos acerca das possíveis consequências de um descarte irresponsável dos materiais utilizados por eles, questionou-se quais eram os riscos provocados pelo descarte inadequado dos resíduos sólidos dos serviços de saúde. Para os alunos, de ambos os períodos, não se constatou diferença entre as respostas, tendo eles mencionado os riscos de contaminação de pessoas/meio ambiente e de intoxicação, como exemplificado a seguir:

“Acredito que ocorra a contaminação do solo, ar, água em contato com esses resíduos. Pessoas e animais podem vir a entrar em contato e disseminar doenças provindas desse meio de contaminação, se acidental com perfurocortantes, etc.” (Aluna do 5º período)

“O descarte inadequado desses resíduos provoca muitos riscos, como por exemplo, a poluição do meio ambiente, ocorrendo assim a disseminação de doenças virais e bacterianas. O pessoal que vive perto dos lugares onde há esse descarte inadequado pode ser prejudicado através da contaminação de água, de lençóis freáticos.” (Aluna do 10º período)

Com a finalidade de identificar o nível de conhecimento dos estudantes acerca do destino dos resíduos Odontológicos, foi perguntado qual era a conduta de manipulação dos resíduos sólidos após a segregação dos mesmos nas clínicas. Não se constatou diferenças nas respostas de ambos os períodos, as quais foram categorizadas em: a) incineração; b) responsabilidade de uma empresa especializada; c) descarte adequado; d) não sabem. Abaixo estão transcritos alguns extratos com a finalidade de ilustrar os resultados acima.

“Acredito que a forma correta seria não misturar o lixo comum e o contaminado, tendo para isso, uma empresa especializada na coleta desses materiais e responsável em transportar e incinerar os resíduos.” (Aluno do 5º período)

“Não sei informar. Eu sei que ele vai para um lugar específico porque os meus pais são dentistas e lá sempre vai um caminhão. É a empresa que pega o lixo e sempre diz que vai fazer o tratamento adequado. O que ele faz eu realmente não sei. Eles chegam lá com luva, pegam o lixo e botam num caminhão.” (Aluno do 10º período)

DISCUSSÃO

Há mais de 40 anos a questão ambiental vem sendo amplamente debatida (JACOBI, 2003). No entanto, o homem chegou ao terceiro milênio com o grande desafio de transformar a sociedade dos resíduos, do desperdício e das contradições insustentáveis em um espaço geográfico que assegure a sua própria sobrevivência no

planeta (SANTOS, 2006; SIQUEIRA; MORAES, 2009). A Odontologia, enquanto profissão da área de saúde, não pode se isentar da responsabilidade de contribuir para que as mudanças aconteçam. Nesse sentido, investigar o nível de conscientização e de atuação de estudantes de Odontologia acerca da biossegurança e dos riscos provocados pelo descarte inadequado de resíduos sólidos é um passo significativo para assegurar às populações uma melhor qualidade de vida.

Na impossibilidade de se discutir todas as justificativas apresentadas pelos alunos em relação ao desrespeito de muitos profissionais para a não adoção de medidas de Biossegurança na prática odontológica, destacam-se alguns aspectos, a exemplo das características pessoais do profissional socialmente indesejáveis (desonestidade, irresponsabilidade, egoísmo, entre outras), transgressão do código de ética profissional por falta de fiscalização do exercício profissional pelos órgãos competentes, lucros financeiros com a profissão e as condições inadequadas de trabalho.

Analisando-se o discurso e as percepções dos estudantes, de ambos os períodos investigados, constata-se que eles conseguem elencar com precisão alguns fatores que motivam as transgressões no exercício profissional. No entanto, falta-lhes uma leitura de homem, sociedade e mundo mais ampliada para compreenderem que as mudanças são viáveis, apesar de viverem em uma sociedade que favorece a multiplicação de pessoas com o perfil descrito pelos estudantes, coincidindo com a emergência de uma nova configuração psíquica, denominada por Melman e Lebrun (2008) de "homem sem gravidade", o qual, além de precisar se exibir como se fosse celebridade instantânea, reflete pouco, apresenta emoções e sentimentos congelados e, na maioria das vezes, manifesta o desejo de usufruir de tudo até as últimas consequências. Além desse referencial teórico, é pertinente abordar o problema da atuação inadequada de certos profissionais levando em consideração a heteronomia moral na idade adulta (PIAGET, 1994), visto que os alunos mencionaram que eles só se comportam dessa forma, porque não existe a fiscalização e, conseqüentemente, reina a impunidade. Esforços são precisos para que um número maior de indivíduos consiga pensar e agir seguindo sua consciência interior, o que caracteriza a moral autônoma.

Condições inadequadas de trabalho, como facilitadoras do exercício profissional irresponsável, e os lucros que podem ser obtidos com a Odontologia, uma vez que uma atuação profissional correta implica em maiores gastos de dinheiro, e principalmente, de tempo, que não pode ser desperdiçado, porque ele também gera dinheiro, foram aspectos mencionados pelos alunos. Nesse contexto, torna-se bastante pertinente o depoimento de um aluno do 10º período ao afirmar que existem profissionais *“(...) que exercem a profissão como se fossem administradores, empreendedores ou investidores do ramo”*.

Reflexões como estas encontram sua fundamentação nas ideologias veiculadas pela tríade: capitalismo, neoli-

beralismo e globalização, as quais são responsáveis por busca de lucro a qualquer preço, racionalização do tempo, mudanças rápidas e frequentes dos valores morais, competitividade, etc. A concorrência atual não ocorre de uma maneira saudável. Existe sempre a necessidade de vencer o outro, tendo a guerra como norma, para esmagá-lo, desrespeitá-lo e tomar o seu lugar (RULL, 2011). Apesar dessas ideologias que se infiltram no cotidiano das pessoas, persuadindo-as a se comportarem de acordo com a lógica do mercado ou como fantoches teleguiados apenas pelo lucro pessoal, defende-se o ponto de vista de que não se devem confundir condições materiais inadequadas de trabalho, que realmente dificultam o exercício profissional de qualidade, com as estultas justificativas para o exercício desonesto da profissão.

Quanto à importância da adoção de medidas de Biossegurança nas atividades clínicas, ficou evidenciado que os estudantes têm conhecimentos básicos acerca do risco de infecção cruzada, da necessidade de utilizarem equipamentos de proteção individual e que os resíduos sólidos dos serviços de saúde devem ser descartados adequadamente. Não foi possível identificar que eles tenham consciência de que o controle desse tipo de infecção é complexo por envolver aspectos clínicos, microbiológicos, políticos, éticos e legais, como enfatizado por Machado e Kather (2002). No discurso deles também não foi possível constatar que conseguem perceber com perspicácia a relação que existe entre Biossegurança e sustentabilidade ambiental, assim como que, dentro de um conceito mais ampliado, a saúde é uma questão social, política, econômica e cultural, visto que a degradação do planeta, como advertem Vargas e Oliveira (2007), aumenta a morbimortalidade das populações.

Em relação ao fato de os estudantes terem conhecimentos básicos, mas não apresentarem suficientes consciência crítica e sensibilidade social para a relação que existe entre sustentabilidade ambiental e saúde, merece destaque o compromisso das universidades, enquanto instituições sociais, de educarem os alunos em direção a uma sustentabilidade ecológica, pois esta é uma exigência ética que não pode ser negligenciada, como enfatizado por Matarazzo-Neuberger e Manzione Filho (2010).

Foi evidenciado que apenas os alunos do 5º período receberam informações durante o curso sobre a necessidade de segregação dos resíduos sólidos em saúde antes do descarte. No entanto, eles desconhecem a existência da política de gerenciamento, regulamentada pela lei 12.305/2010, que define o gerenciamento como um conjunto de ações exercidas, direta ou indiretamente, nas etapas de coleta, transporte, tratamento e disposição final ambientalmente adequada desse material (BRASIL, 2010). O conhecimento dessa lei é fundamental para os profissionais da área de saúde devido ao risco que as características biológicas, químicas e físicas desses resíduos oferecem ao ambiente e à vida (COSTA; COSTA, 2010).

Após a geração e segregação, os resíduos têm como fases de gerenciamento o acondicionamento, a coleta, o

armazenamento, o transporte, o tratamento e a disposição final. Ao se investigar esta questão com os estudantes, observa-se que eles demonstram ter algum conhecimento sobre o assunto ao considerarem a incineração como parte do processo de descarte, apesar de não conseguirem descrever com precisão como o processo é realizado. De fato, é através do calor, o qual pode ser gerado pela incineração ou esterilização, que é feito o tratamento dos resíduos (DUTRA; MONTEIRO, 2011).

Ao mesmo tempo, observou-se que, além do nível de conhecimento dos alunos ser restrito, há uma transferência da responsabilidade pelo gerenciamento para as referidas “empresas especializadas” contratadas pelos profissionais. No entanto, de acordo com a Lei Federal 12.305 (BRASIL, 2010), apesar de empresas especializadas serem contratadas para a coleta externa dos resíduos produzidos, cabe ao responsável legal dos estabelecimentos prestadores de serviços de saúde a responsabilidade por todas as etapas de gerenciamento dos seus resíduos, desde a sua geração até a disposição final. Desse modo, o cirurgião-dentista deve conhecer bem a empresa que contratou, pois ele é corresponsável pela destinação correta dos materiais que manipula.

Atualmente, existe uma ampla discussão em torno dos riscos que os resíduos sólidos podem realmente oferecer para a comunidade e o meio ambiente. Autores, a exemplo de Rutala e Mayhall (1992), consideram a preocupação exagerada e argumentam que para a indução de uma doença infecciosa são necessários vários fatores, a exemplo de presença de um patógeno, dose de inoculação, virulência do patógeno, suscetibilidade do hospedeiro e o fator mais comumente ausente, uma porta de entrada no hospedeiro.

No Brasil, das 154 mil toneladas de resíduos sólidos gerados diariamente, apenas cerca de 2% constituem Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) e destes no máximo 20% são resíduos especiais ou resíduos que necessitam de tratamento prévio à disposição. No entanto, apesar da aparente pequena quantidade de resíduo gerada, não deve ser desconsiderado o risco potencial para a saúde humana e para o meio ambiente (DUTRA; MONTEIRO, 2011).

Por isto, defende-se o ponto de vista de que os alunos devem receber informações mais precisas sobre o gerenciamento desses resíduos, porque eles oferecem riscos para a saúde do trabalhador, das populações e para o meio ambiente, como enfatizado por Dutra e Monteiro (2011).

As reflexões acerca da sociedade dos resíduos possibilitam discussões mais aprofundadas, no sentido de promover a saúde e proporcionar qualidade de vida para as populações. Diante disso, investigar o nível de conscientização e atuação dos estudantes acerca da biossegurança e dos riscos provocados pelo descarte inadequado de resíduos sólidos é de fundamental importância, visto que se colocam em debate as responsabilidades sociais, éticas e ambientais exigidas dos profissionais da área da saúde.

CONCLUSÃO

A análise dos dados identificou que os alunos apresentam conhecimentos básicos sobre o tema, porém com nível de reflexão bastante simplificado, apesar de os alunos do 5º período terem cursado disciplinas que abordam o tema em questão. Para eles, a Biossegurança está associada apenas aos procedimentos que evitam a contaminação de pessoas em decorrência do descarte inadequado dos resíduos. Para ambos os períodos, a maioria dos profissionais exercem as atividades clínicas sem adotarem medidas de Biossegurança e as principais responsáveis pelo gerenciamento desses materiais são as empresas especializadas, destacando-se a incineração como método adequado de tratamento desses resíduos. Os autores concluem que, apesar da mudança curricular ocorrida no curso, esforços devem continuar a ser feitos para que docentes e discentes desenvolvam maior sensibilidade para as questões ambientais, a fim de poderem atuar de modo ecologicamente sustentável. Desse modo, reforça-se a necessidade de uma discussão mais aprofundada em sala de aula acerca da responsabilidade socioambiental.

REFERÊNCIAS

1. BAUER, M. W.; AARTS, B. **A construção do corpus**: um princípio para a coleta de dados qualitativos. Petrópolis: Vozes, 2002.
2. BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional do Meio Ambiente. **Resoluções do CONAMA**: resoluções vigentes publicadas entre setembro de 1984 e janeiro de 2012. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 2012.
3. BRASIL. Lei Federal nº 12.305, de 2 de agosto de 2010. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos. Brasília, DF, 2010. **Diário Oficial da União**, 3 ago. 2010. Seção 1.
4. COSTA, M. A. F.; COSTA, M. F. B. Educação em biossegurança: contribuições pedagógicas para a formação profissional em saúde. **Ciênc. saúde coletiva.**, Rio de Janeiro, v.15, Supl. 1, p. 1741-1750, 2010. Suplemento 1
5. DUTRA, L. M. A.; MONTEIRO, P. S. Gerenciamento de resíduos sólidos em um hospital de ensino em Brasília. **Comun. ciênc. saúde**, v. 22, n. 4, p. 305-314, 2011.
6. GARCIA, L. P.; ZANETTI-RAMOS, B. G. Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde: uma questão de Biossegurança. **Cad. saúde pública.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 744-752, 2004.
7. HILTZ, M. The environmental impact of dentistry. **J. Can. Dent. Assoc.**, v. 73, n. 1, p. 59-62, 2007.
8. JACOBI, P. Educação ambiental, cidadania e sustentabilidade. **Cadernos de Pesquisa**, n. 118, p. 189-205, 2003.
9. MACHADO, G. L.; KATHER, J. M. Estudo do controle da infecção cruzada utilizada pelos cirurgiões-dentistas de Taubaté. **Rev. biociênc.**, Taubaté, v. 8, n. 1, p. 37-44, 2002.
10. MATARAZZO-NEUBERGER, W. M.; MANZIONE FILHO, V. The method-ist university sustainable program using the earth charter to mainstream sustainability. **Journal of Education for Sustainable Development**, v. 4, n. 2, p. 271-278, 2010.
11. MELMAN, C.; LEBRUN, J. P. **O homem sem gravidade**: gozar a qualquer preço. Rio de Janeiro: Companhia Freud, 2003. 211 p.
12. MINAYO, M. C. S. **O Desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.
13. MORAES, L. B. **Resíduos odontológicos em unidades de PSF**: uma reflexão sobre o gerenciamento na atividade clínica e na assistência domiciliar. 2014. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP), Rio de Janeiro, 2014.
14. PIAGET, J. **O juízo moral na criança**. São Paulo: Summus, 1994.
15. RULL, V. Sustainability, capitalism and evolution: nature conservation is not a matter of maintaining human development and welfare in a healthy environment. **EMBO rep.**, v. 12, n. 2, p. 103-106, 2011.
16. RUTALA, W. A.; MAYHALL, C. G. Medical waste. **Infect. control. hosp. epidemiol.**, v. 13, n. 1, p. 38-48, 1992.
17. SANTOS, M. **A natureza do espaço**: técnica e tempo, razão e emoção. 4. ed. São Paulo: EDUSP, 2006. 392 p.
18. SIQUEIRA, M. M.; MORAES, M. S. Saúde coletiva, resíduos sólidos urbanos e os catadores de lixo. **Ciênc. saúde coletiva.**, v. 14, n. 6, p. 2115-2122, 2009.
19. VARGAS, L. A.; OLIVEIRA, T. F. V. Saúde, meio ambiente e risco ambiental: um desafio para a prática profissional do enfermeiro. **Rev. enferm. UERJ.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 451-455, 2007.

Submetido em: 21.08.2014

Aceito em: 23.02.2015