

Fundação Oswaldo Cruz
Escola de Governo
Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
Diretoria Regional de Brasília
Curso de Especialização em Direito Sanitário para Profissionais de Saúde

Monografia Final de Curso

**“O PLANO DE GERENCIAMENTO DE
RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE E O
DIREITO DO TRABALHADOR”**

Agda Cristina da Silva Takada

Orientadora: Maria Célia Delduque

Coordenadores:
Maria Helena Barros de Oliveira
Maria Célia Delduque

Brasília, 2003.

ÍNDICE

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	06
...	
CAPÍTULO I – Resíduos Sólidos.....	07
1.1 Conceito.....	07
1.2 Classificação.....	08
1.3 Legislação.....	09
1.3.1 Constituição Federal de 1998.....	09
1.3.2 Legislação Infraconstitucional.....	09
1.3.3 Resolução do CONAMA nº 05.....	10
1.3.4 Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT.....	11
CAPÍTULO II – Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.....	12
2.1 O Gerenciamento.....	12
2.2 Resíduos Sólidos e seu impacto na saúde e no meio ambiente.....	13
2.3 Identificação de Manejo inadequado do Resíduo de Serviços de Saúde.....	14
2.4 Licenciamento Ambiental.....	15
CAPÍTULO III – O Direito Fundamental do Trabalhador.....	17
3.1 Vigilância Sanitária e Saúde do trabalhador.....	19
CAPÍTULO IV – Riscos Ocupacionais.....	21
CAPÍTULO V – O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e a Experiência do Distrito Federal.....	24
.....	29
CONCLUSÃO.....	
.....	
BIBLIOGRAFIA.....	30
.....	

ANEXOS.....

33

....

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as pessoas
que lutam pela melhoria da saúde pública
e acreditam que vale a pena sonhar.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me guiou nesta jornada.

À minha família, pelo apoio e estímulo.

À Maria Célia, pela paciência e colaboração.

À Associação da Vigilância Sanitária, pelo esforço e empenho em nos proporcionar este curso.

Ao Diretor da Disat, Luís Roberto, pela compreensão.

SUMÁRIO

Visando mostrar a abrangência e a importância para a sociedade do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e seu impacto no meio ambiente e na saúde do trabalhador este tema foi desenvolvido. Pode-se explicar a legislação vigente sobre Gerenciamento de Resíduos Sólidos e correlacionar a implantação do Plano com a diminuição dos acidentes nos estabelecimentos de Serviços de Saúde e de coleta urbana de lixo demonstrando assim, a manutenção da garantia do direito fundamental do trabalhador de exercer suas atividades laborais em ambientes salubres e sem agravos à saúde.

PALAVRAS CHAVES

Direito
Resíduos
Riscos
Saúde
Trabalhador

LISTA DE SIGLAS

- ABNT** – Associação Brasileira de Normas Técnicas
- ANVISA** – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- BIRD** – Banco Internacional de Reconstrução e Desenvolvimento
- CEPIS** – Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria Y Ciencias del Ambiente
- CID** – Código Internacional de Doenças
- CNEN** – Comissão Nacional de Energia Nuclear
- CONAMA** – Conselho Nacional de Meio Ambiente
- DISAT** – Diretoria de Saúde do Trabalhador
- EPI** – Equipamento de Proteção Individual
- GVST** – Gerência de Vigilância em Saúde do Trabalhador
- IBAMA** – Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis
- MMA** – Ministério do Meio Ambiente
- MS** – Ministério da Saúde
- OMS** – Organização Mundial da Saúde
- OPAS** – Organização Panamericana de Saúde
- PGRSS** – Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
- RSS** – Resíduos de Serviços de Saúde
- SESMT** – Serviço Especializado de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho
- SES** – Secretaria de Estado de Saúde
- SISNAMA** – Sistema Nacional de Meio Ambiente
- SUS** – Sistema Único de Saúde

Introdução

Até a Constituição de 1988, a saúde dos trabalhadores era de responsabilidade do Ministério do Trabalho, que fiscalizava os ambientes de trabalho e do Ministério da Previdência e Assistência Social, que concedia benefícios e cuidava da assistência médica aos acidentados.

Durante o processo da Reforma Sanitária Brasileira, nos anos 80, a sociedade debateu amplamente o conceito de saúde, reconhecendo a relação dos indivíduos e de grupos sociais com o trabalho como uma questão de saúde.

Assim, a Constituição de 88 incluiu a saúde dos trabalhadores como responsabilidade do SUS, integrando as ações de vigilância dos ambientes de trabalho às de atenção à saúde dos trabalhadores.

O direito à saúde é um dos direitos fundamentais do ser humano, sendo que o outro é o direito a um ambiente de trabalho digno. Faz-se mister buscar a qualidade plena que minimize os transtornos presentes nos locais de trabalho e, que tanto afeta a vida do trabalhador, de sua família e de toda a comunidade.

É nesse contexto que o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde está sendo implementado no Distrito Federal pela Diretoria de Saúde do Trabalhador da Secretaria de Estado de Saúde. Isto leva a vislumbrar além do papel sanitário do plano, o direito fundamental do trabalhador de poder exercer suas atividades laborais em um ambiente salubre com a diminuição do agravo à saúde.

Esse trabalho mostra a importância de se ter uma política ambiental e trabalhista consensual e ordenada, objetivando a melhoria das condições de trabalho e a preservação do meio ambiente.

CAPÍTULO I

RESÍDUOS SÓLIDOS

1.1 CONCEITO

A Resolução nº 05/93 do CONAMA, traz no seu bojo o conceito de resíduos sólidos definido pela NBR 10.004/87 da ABNT, que revela: "Resíduos nos estados sólidos e semi-sólidos, que resultam de atividades da comunidade de origem: industrial, doméstica, hospitalar, comercial, agrícola, de serviços e de varrição. Ficam incluídos nesta definição os lodos provenientes de sistemas de tratamento de água, aqueles gerados em equipamentos e instalações de controle de poluição, bem como determinados líquidos cujas particularidades tornem inviável seu lançamento na rede pública de esgotos ou corpos d'água, ou exijam para isso soluções técnica e economicamente inviáveis, em face à melhor tecnologia disponível". Sendo importante salientar que quando se diz "resíduo sólido" nem sempre se pode associar aquele a um estado sólido.

Ademais, a Resolução nº 283/01 do CONAMA: a) estabelece a classificação para os resíduos produzidos nos estabelecimentos prestadores de serviços de saúde, em quatro grupos (biológicos, químicos, radioativos e comuns); b) determina que a administração dos estabelecimentos de saúde, em operação ou a serem implantados, deverá elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde - PGRSS, a ser submetido à aprovação pelos órgãos de meio ambiente e de saúde, dentro de suas respectivas esferas de competência; c) atribui responsabilidade ao gerador do resíduo, pelo gerenciamento de todas as etapas do ciclo de vida dos resíduos, devendo o estabelecimento contar com um responsável técnico, devidamente registrado no Conselho Profissional. Esta responsabilidade não cessa mesmo após a transferência dos resíduos a terceiros para o transporte, tratamento e disposição final, conhecido como princípio da co-responsabilidade; d) exige licenciamento ambiental para a implantação de sistemas de tratamento e destinação final dos resíduos.

Desta forma, conceitua-se Resíduo Sólido de Saúde - RSS, como aquele, que embora possua características dos resíduos sólidos em geral, possui a especificidade da atividade de saúde em que é produzido.

Os RSS representam uma parcela significativa dos resíduos sólidos e são compostos por diferentes frações geradas nas suas seções, compreendendo desde os materiais perfurocortantes contaminados com agentes biológicos, peças anatômicas, produtos químicos tóxicos e materiais perigosos como solventes, quimioterápicos,

produtos químicos fotográficos, formaldeído, radionuclídeos, mercúrio e até vidros vazios, caixas de papelão, papel de escritório, plásticos descartáveis e resíduos alimentares, que se não forem gerenciados de forma adequada, representam fontes potenciais de impacto negativo no ambiente e de disseminação de doenças, podendo oferecer perigo para os trabalhadores do estabelecimento de saúde, bem como para os pacientes e para a comunidade em geral..

É importante salientar que os Resíduos de Serviços de Saúde - RSS não se restringem apenas aos resíduos gerados nos hospitais, mas também a todos os demais estabelecimentos geradores de resíduos de saúde, a exemplo de laboratórios patológicos e de análises clínicas, clínicas veterinárias, centros de pesquisas, laboratórios, banco de sangue, consultórios médicos, odontológicos e similares.

1.2 CLASSIFICAÇÃO

A classificação dos RSS, estabelecida na Resolução CONAMA nº 05/93, com base na composição e características biológicas, físicas e químicas, tem como finalidade propiciar o adequado gerenciamento desses resíduos, no âmbito interno e externo dos estabelecimentos de saúde.

A classificação subsidia a elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, contemplando os aspectos desde a geração, segregação, identificação, acondicionamento, coleta interna, transporte interno, armazenamento, tratamento, coleta externa, transporte externo e disposição final, bem como o Programa de Reciclagem de Resíduos - PRR.

Os RSS, segundo a Resolução atada, estão classificados em 04 (quatro) grupos distintos: a) Grupo A - Resíduos Com Risco Biológico: Os resíduos deste grupo possuem características de maior virulência ou concentração podendo apresentar risco de infecção. São resíduos potencialmente infectantes, pois apresentam risco potencial à saúde e ao meio ambiente devido à presença de agentes biológicos, de que são exemplos as ataduras de ferimentos, tubos de ensaios utilizados etc.; b) Grupo B - Resíduos com risco químico: Resíduos que apresentam risco potencial à saúde pública e ao meio ambiente devido às suas características próprias, tais como: corrosividade, reatividade, inflamabilidade, toxicidade, citogenicidade e explosividade; c) Grupo C - Rejeitos Radioativos: São considerados rejeitos radioativos qualquer material resultante de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de eliminação especificados na norma CNEN-NE-6.02 – Licenciamento de instalações radioativas; d) Grupo D - Resíduos Comuns: Todos os resíduos que não estão enquadrados nos grupos a, b, c e e suas características são similares às dos resíduos domésticos comuns, devendo ser tratados como resíduos sólidos urbanos; e) Grupo E – Perfurocortantes: São objetos e instrumentos contendo cantos, bordas, pontos ou protuberâncias rígidas e agudas, capazes de cortar ou perfurar.

1.3 LEGISLAÇÃO

1.3.1 CONSTITUIÇÃO FEDERAL de 1988

Com a promulgação da Constituição Federal - CF em 1988, a questão dos resíduos sólidos foi definida nos artigos 23 e 200, conforme abaixo:

Art. 23 - É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

VI - proteger o meio ambiente e combater a poluição em qualquer de suas formas.

Art. 200 - Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

IV – participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Sendo assim, compete ao Poder Público no âmbito federal, estadual, distrital e municipal, fiscalizar e controlar as atividades efetiva ou potencialmente poluidoras, fixando normas, diretrizes e procedimentos a serem observados por toda a coletividade.

1.3.2 LEGISLAÇÃO INFRACONSTITUCIONAL

Algumas iniciativas foram surgindo no início de 1990 através de emendas orçamentárias parlamentares destinadas a financiar a coleta e o tratamento de resíduos.

Em 19 de setembro de 1990, foi sancionada a Lei Federal n.º 8.080, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, que regulamentou o art. 200 da Constituição Federal de 1988, conferindo ao Sistema Único de Saúde - SUS, além da promoção da saúde da população, dentre outros, a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico e na proteção do meio ambiente. Nessa época, a Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, órgão do Ministério da Saúde, iniciava os primeiros passos para apoiar os municípios na implantação de unidades de compostagem (tratamento do resíduo sólido para fins de adubagem) em pequenas comunidades, no Brasil.

No Brasil, a preocupação com os resíduos sólidos teve início no ano de 1954, com a publicação da Lei Federal de nº 2.312 de 23/08/1954, que introduziu, em seu artigo 12 uma de suas diretrizes: “a coleta, o transporte e o destino final do lixo deverão processar-se em condições que não tragam inconvenientes à saúde e ao bem estar públicos”. Em 1961, com a publicação do Código Nacional de Saúde – Decreto 49.974-A, de 05/09/1961, tal diretriz foi novamente confirmada, por meio do art. 40.

No final da década de 70, por meio do Ministério do Interior – MINTER, foi baixada a Portaria MINTER nº 53, de 01/03/1979, que dispõe sobre o controle dos resíduos sólidos, provenientes de todas as atividades humanas, como forma de prevenir a poluição do solo, do ar e das águas. O Ministério do Interior abrigava àquela época a Secretaria Especial de Meio Ambiente – SEMA, atualmente extinta e substituída pelo Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e Recursos Renováveis – IBAMA.

A referida Portaria determina que os resíduos sólidos de natureza tóxica, bem como os que contêm substâncias inflamáveis, corrosivas, explosivas, radioativas e outras consideradas prejudiciais, devem sofrer tratamento ou acondicionamento adequado, no local de produção, e nas condições estabelecidas pelo órgão estadual de controle da poluição e de preservação ambiental.

A Portaria MINTER Nº 53, de 01 de março de 1979, em seu inciso X, determina também que os resíduos sólidos ou semi-sólidos de qualquer natureza não devem ser colocados ou incinerados a céu aberto, tolerando-se apenas:

a) a acumulação temporária de resíduos de qualquer natureza, em locais previamente aprovados, desde que isso não ofereça *riscos* à saúde pública e ao meio ambiente, a critério das autoridades de controle da poluição e de preservação ambiental ou de saúde pública;

b) a incineração de resíduos sólidos ou semi-sólidos de qualquer natureza, a céu aberto, em situações de emergência sanitária.

Essa Portaria veio balizar o controle dos resíduos sólidos no país, seja de natureza industrial, domiciliar, de serviços de saúde, entre outros gerados pelas diversas atividades humanas. A resolução CONAMA 05/1993 veio complementar tais portarias.

1.3.3 RESOLUÇÃO CONAMA Nº 05, DE 05/08/93

Na área da saúde, tornou-se imprescindível a adoção de procedimentos que visem controlar a geração e disposição dos resíduos de serviços de saúde, principalmente devido ao crescente aumento da complexidade dos tratamentos médicos, com o uso de novas tecnologias, equipamentos, artigos hospitalares e produtos químicos, aliado ao manejo inadequado dos resíduos gerados, como a queima dos resíduos à céu aberto, disposição em lixões, dentre outros. Assim sendo, o Conselho Nacional de Meio Ambiente – CONAMA, órgão consultivo e deliberativo do Sistema Nacional de Meio Ambiente – SISNAMA, criado através da Lei Federal nº 6.938, de 31/08/81, aprovou a Resolução Nº 05, em 05/08/93, que dispõe sobre o gerenciamento dos resíduos sólidos oriundos de serviços de saúde, portos, aeroportos e terminais ferroviários e rodoviários.

1.3.4 ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS - ABNT

No âmbito da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT, existem algumas normas relativas ao controle dos resíduos de serviços de saúde-RSS, que podem ser observadas, a saber:

-NBR 10.004 de setembro de 1987 – Classifica os Resíduos Sólidos quanto aos riscos potenciais ao meio ambiente e à saúde pública.

-NBR 12.807 de janeiro de 1993 – Terminologia dos Resíduos de Serviços de Saúde

-NBR 12.809 de fevereiro de 1993 – Procedimento de Manuseio dos Resíduos de Serviços de Saúde

-NBR 12.810 de janeiro de 1993 – Procedimento de Coleta de Resíduos de Serviços de Saúde

-NBR 7.500 de setembro de 1987– Símbolos de Risco e Manuseio para o transporte e Armazenagem de Materiais

-NBR 9.191 de dezembro de 1993 – Especificação de sacos plásticos para acondicionamento de lixo

-NBR 9.190 de dezembro de 1985 – Classificação de sacos plásticos para acondicionamento de lixo

A NBR 12.808 - Classificação de Resíduos de Serviço de Saúde-RSS, muito embora esteja em vigor, por ter sido editada antes de 1993, não está de acordo com a Resolução CONAMA nº 5/93, não devendo, portanto, ser utilizada como referência para adoção da classificação.

Deve ser lembrado que tais normas servem como balizadoras para a elaboração do PGRSS, no entanto, por serem elaboradas por uma instituição privada só dispõem de valor legal se forem ratificadas por legislação federal, estadual ou municipal, pois em caso de discordância entre a norma técnica e a lei, vale sempre a lei.

CAPÍTULO II

GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE - PGRSS

2.1 O GERENCIAMENTO

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde – PGRSS deve mostrar um novo paradigma na cultura do tratamento do resíduo, objetivando promover o bem estar do profissional de saúde no seu ambiente de trabalho, bem como da comunidade em geral.

O gerenciamento dos RSS implica em cuidados devido à contaminação biológica, química e radioativa de parte desses resíduos, fazendo-se necessários a segregação e o acondicionamento na fonte e no momento de sua geração. Os benefícios que trará à saúde pública e ao meio ambiente valerá todo o empenho para a implantação de um plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

Partindo do princípio que só uma pequena parte dos resíduos derivados da atenção à saúde necessita de cuidados especiais, uma adequada segregação diminui significativamente a quantidade de RSS contaminados, impedindo a contaminação da massa total dos resíduos gerados e impedindo que ocorram fatos tipificados como crimes ambientais.

Cada estabelecimento de saúde, de acordo com sua dimensão e complexidade, está organizado em diferentes serviços para desenvolver as atividades específicas, que geram diferentes quantidades e tipos de resíduos.

De todos os RSS gerados por um estabelecimento de saúde, só uma pequena parte merece cuidados especiais. De acordo com estudos realizados na América Central¹, a quantidade de resíduos que merece atenção especial representa aproximadamente 40% do total dos RSS gerados. Conclui-se então que a maioria dos RSS gerados não representa maior risco para a saúde do que os resíduos domésticos.

O gerenciamento dos resíduos sólidos no Brasil ainda é falho, com grandes deficiências nos aspectos de tratamento e disposição final. Isso tem acarretado riscos ambientais e de saúde consideráveis. Pelo tamanho do problema, pode-se prever que as soluções devam ser graduais. Dessa forma, é importante que qualquer solução de gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde – RSS – procure apresentar propostas que melhorem a situação na localidade geradora dos resíduos de forma integrada. O Sistema Único de Saúde – SUS tem gasto uma quantia considerável com doenças de possível erradicação, provenientes do gerenciamento inadequado de resíduos, e com aquelas causadas pela contaminação ambiental².

Ademais, mudanças nos hábitos que procurem reduzir ou minimizar a geração de resíduos têm um impacto muito positivo no gerenciamento. Dessa forma, deve-se procurar adequar produtos, equipamentos e procedimentos visando o controle

¹ COAD, A. **Manejo de Desechos Médicos en Países en Desarrollo**. OMS, Genebra, 1992.

² BRASIL, Ministério da Saúde. **Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde**, Projeto REFORSUS, Brasília, 2001.

de emissão de resíduos. Além disso, a segregação de materiais dos resíduos sólidos comuns tem como objetivo principal a reciclagem de seus componentes.

Outro aspecto que deve ser considerado é a complexidade e a diversidade dentro do sistema de gerenciamento dos RSS. Primeiramente identificam-se duas situações distintas: o manejo interno – dentro da unidade geradora, e o externo – coleta, transporte externo e disposição final que apresentam perfis epidemiológicos e de manejo diferentes, merecendo uma análise em separado.

O risco ocupacional existente no manejo interno do RSS é mais fácil de ser identificado. O nexo causal entre a fonte geradora e o agravamento ao trabalhador é mais fácil de ser determinado metodologicamente, sendo possível realizar uma avaliação dos riscos do manejo inadequado do RSS e sua conexão com os problemas de saúde detectados.

Atualmente, e em poucas localidades brasileiras, o transporte entre as unidades hospitalares e a estação de tratamento é realizado por veículos apropriados e por pessoal treinado e com equipamentos adequados. Tal desejável procedimento, no entanto, não faz parte da *práxis* dos demais estabelecimentos de saúde no Brasil que gerenciam RSS.

O município de Goiânia possui uma estação de tratamento de lixo onde existe a separação entre o lixo hospitalar e as demais modalidades, mas embora o espaço projetado para o aterro seja considerado adequado, ficou claro que, se não houver a separação do lixo na origem, em breve haverá a necessidade de buscar outras alternativas para deposição dos resíduos.

2.2 RESÍDUOS SÓLIDOS E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE E NO AMBIENTE

Vários são os agravos relacionados aos resíduos sólidos que podem causar efeitos indesejáveis com possível repercussão na saúde dos pacientes e trabalhadores, bem como impactos no meio ambiente. Como fator indireto, os resíduos sólidos exercem influência na transmissão de doenças como, por exemplo, os vetores artrópodes – moscas, mosquitos, baratas e roedores que encontram as condições adequadas para proliferação³. O gerenciamento inadequado dos RSS propicia um aumento do número de trabalhadores vítimas de acidentes de trabalho devido ao incorreto acondicionamento dos resíduos perfuro cortantes, além de contribuir para o aumento da incidência de infecção hospitalar.

Gerado e manejado de forma inadequada no ambiente, os resíduos sólidos podem contribuir para a poluição biológica, física e química do solo, e do ar, submetendo as pessoas às variadas formas de exposição ambiental, além do contato direto ou indireto com vetores biológicos e mecânicos.

O Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos identificou vinte e duas doenças associadas à má disposição dos RSS, dentre elas, o tifo, o cólera, a disenteria, o antraz, o tracoma, a hepatite B e o tétano⁴. Pode-se destacar também os

³ FORATTINI, O. P. **Aspectos epidemiológicos ligados ao lixo**. Lixo e Limpeza Pública, São Paulo: USP-FSP/OMS-OPAS, p. 3.1-3.19, 1969.

⁴ PONCE, L. et al. **Manual de prevención y control de infecciones hospitalarias**: Lima: OPS, 1996.

riscos causados pelos RSS à saúde da população, por meio da lixiviação dos elementos químicos presentes nos resíduos dispostos inadequadamente no meio ambiente, resultando em impactos ambientais como a poluição da água e do solo.

Investigações efetuadas⁵ em hospitais do Brasil e da Espanha estimam que entre 5% e 8,5% dos leitos são ocupados por pacientes que contraíram alguma infecção hospitalar causados por mau gerenciamento de resíduos sólidos. A Associação Paulista de Estudos de Controle de Infecções Hospitalares assegura que 50% desses casos são atribuídos a problemas de saneamento e higiene ambiental, instalações inadequadas, negligência dos profissionais de saúde ao manipular materiais, tratar pacientes ou transitar em lugares de risco. Também revela que o manejo inadequado dos resíduos é responsável direta ou indiretamente por 10% das enfermidades adquiridas pelos pacientes durante o internamento. As infecções hospitalares incrementam de maneira considerável os custos da atenção médica. Segundo dados da OMS/OPAS⁶, 50% das infecções hospitalares são evitáveis se houver implementação de medidas adequadas de saneamento e manejo dos resíduos de serviços de saúde – RSS.

As tecnologias limpas ou ambientais rompem com o modelo tradicional, porque reordenam prioridades e sintetizam o desenvolvimento de políticas de gestão de resíduos. Por em prática essa nova forma de gerenciamento dos RSS é o grande desafio e exige mudança tanto na compreensão quanto nos hábitos dos envolvidos.

Sintetizando, os principais agravos gerados pelo inadequado manejo dos RSS são:

- lesões infecciosas provocadas por objetos perfurocortantes no pessoal de limpeza hospitalar e de estabelecimentos de serviço de saúde, e no que maneja resíduo sólido;
- riscos de infecção para o pessoal que maneja resíduos sólidos, os recuperadores de materiais do lixo e a população em geral;
- infecções hospitalares devido ao manejo inadequado de resíduos, entre outras causas.

2.3 IDENTIFICAÇÃO DE MANEJO INADEQUADO DO RSS

As principais deficiências identificadas nas práticas de manejo dos RSS são:

- a falta de segregação dos resíduos biológicos, ou sua execução inadequada, aumenta a quantidade de resíduos contaminados. Quando os resíduos comuns entram em contato com estes, tornam-se também contaminados, aumentando por sua vez o risco para os trabalhadores em saúde e a população em geral;

⁵ PERU, Ministerio de Salud. Dirección de la Salud Ambiental. **Diagnostico situacional del manejo de los RSH administrados por el Ministerio de Salud**. Lima: [s.n.], 1993.

⁶ PERU, Ministerio de Salud. “Ídem.”

- a falta de segregação adequada dos resíduos perfurocortantes é causa direta do maior número de acidentes entre profissionais de saúde e os profissionais catadores de lixo;

Estas conclusões são confirmadas pelo estudo "Desechos Peligrosos y Salud en América Latina e el Caribe" publicado pelo CEPIS⁷ em 1994.

O manejo seguro dos RSS requer zelo e o cuidado de todos: desde o médico e a enfermeira, que são geradores de resíduos ao utilizar equipamentos e materiais descartáveis; o pessoal de limpeza que se encarrega de colocar sacos plásticos nos recipientes limpos e coleta o lixo; os mecânicos e técnicos que dão manutenção aos meios de transportes e aos equipamentos; até os encarregados do transporte externo e da planta de tratamento (fluxo do resíduo sólido desde a sua origem até o descarte final). Se algum destes empregados se descuida ou não dá a devida importância a sua tarefa, altera-se o bom funcionamento do sistema e se agravam os riscos.

2.4 LICENCIAMENTO AMBIENTAL

Licenciamento Ambiental é o procedimento administrativo pelo qual a administração pública, por intermédio do órgão ambiental competente, analisa a proposta apresentada para o empreendimento e o legitima, considerando as disposições legais e regulamentares aplicáveis e sua interdependência com o meio ambiente, emitindo a respectiva Licença⁸. O Licenciamento Ambiental é condição primeira para um bom gerenciamento de resíduos sólidos.

Segundo o Art. 10 da Lei Federal nº 6.938 de 31/08/81, que dispõe sobre a Política Nacional de Meio Ambiente, a localização, construção, instalação, ampliação, modificação e operação de empreendimentos e atividades que utilizam recursos ambientais, consideradas efetivas ou potencialmente poluidoras, capazes, sob qualquer forma, de causar degradação ambiental, dependerão de Prévio Licenciamento do órgão ambiental competente, sem prejuízo de outras licenças legalmente exigíveis. Neste contexto, são definidas como atividades e empreendimentos efetivos ou potencialmente poluidores, de acordo com a legislação ambiental do CONAMA, aquelas que direta ou indiretamente, possam:

- prejudicar a saúde, a segurança e o bem-estar da população;
- afetar desfavoravelmente o conjunto de seres animais e vegetais de uma região;
- afetar as condições estéticas ou sanitárias do meio ambiente;
- causar prejuízo às atividades sociais e econômicas;
- lançar matérias ou energia em desacordo com os padrões ambientais estabelecidos.

7 CEPIS - Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria Y Ciencias del Ambiente.

8 CARDOSO, L. **Licenciamento ambiental passo a passo: normas e procedimentos**. Salvador: [s.n.], 1999.

O CONAMA, através da Resolução nº 237 de 19/12/97 delega a competência para emitir a Licença Ambiental, tanto ao órgão federal, que no caso é o IBAMA, como aos órgãos estaduais e municipais, a depender da complexidade e localização do empreendimento. Entretanto, o licenciamento deve-se dar em um único nível de competência.

A maioria dos estabelecimentos de saúde ficam enquadrados como de impacto ambiental local, ou seja, o impacto resultante da atividade, via de regra, está restrito ao território do município onde está localizado, não ocorrendo a evasão para a circunvizinhança.

Assim sendo, o licenciamento ambiental deve ser obtido junto ao órgão ambiental municipal, ou na inexistência deste, junto ao órgão ambiental estadual. O responsável pela implantação do empreendimento deve manter-se informado e requerer a Licença Ambiental previamente. São três as modalidades de Licenças (Licença Prévia, Licença de Instalação e Licença de Operação) que têm validade fixada de acordo com a complexidade do empreendimento. Antes do vencimento da Licença de Operação, deve ser requerida a sua renovação. Tais licenças são exigíveis aos estabelecimentos de saúde.

A Licença Ambiental independe dos alvarás de localização e operação requerido junto às Prefeituras Municipais, bem como da liberação sanitária expedida pelas Secretarias Estaduais ou Municipais de Saúde.

No processo de licenciamento ambiental, dentre outros aspectos, são analisados os resíduos sólidos e os impactos decorrentes das atividades desenvolvidas pelo estabelecimento. Para tanto o empreendedor é obrigado a elaborar e apresentar ao órgão ambiental, para a devida aprovação, o Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, que integrará o processo de licenciamento ambiental.

Não só os estabelecimentos de saúde são passíveis de licenciamento ambiental, mas também as instalações externas de tratamento e de disposição final de resíduos (aterros sanitários), e as empresas transportadoras de resíduos perigosos, conforme estabelecido em resoluções do CONAMA e em legislações federais, estaduais e municipais.

CAPÍTULO III

O DIREITO FUNDAMENTAL DO TRABALHADOR

Segundo Ingo Sarle⁹ a terminologia “Direitos Fundamentais”, define aqueles reconhecidos pelo direito constitucional positivo e, portanto, delimitados espacial e temporalmente os que são assim denominados “Direitos Humanos”, que, por sua vez, constituem as posições jurídicas reconhecidas na esfera do direito internacional positivo ao ser humano como tal, independentemente de sua vinculação com determinada ordem jurídico-positiva interna.

O direito fundamental reconhece e protege certos valores, bens jurídicos e reivindicações essenciais aos seres humanos ou aos cidadãos de determinado Estado.

As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata conforme o disposto no artigo 5º, parágrafo 1º do texto constitucional. Além do que, os direitos fundamentais encontram-se protegidos não apenas contra o legislador ordinário, mas até mesmo contra a ação do poder constituinte reformador. Sendo estes direitos, no entender de muitos juristas, integrantes das cláusulas pétreas do artigo 60, parágrafo 4º, inciso IV, da Constituição.

Com base no direito constitucional positivo, e integrando a perspectiva material e formal, pode-se conceituar direitos fundamentais como posições jurídicas concernentes às pessoas, que, do ponto de vista do direito, foram, por seu conteúdo e importância, integradas ao texto da Constituição e, portanto, retiradas da esfera de disponibilidade dos poderes constituídos, bem como as que, pelo seu objeto e significado, possam-lhe ser comparados, tendo ou não, ainda segundo Ingo Sarle, assento na Constituição formal, pois no artigo 5º, parágrafo 2º, se prevê o reconhecimento de direitos fundamentais implícitos, decorrentes do regime e dos princípios da Constituição, bem como direitos expressamente positivados em tratados internacionais.

Até o advento da Constituição de 1988, a inspeção do trabalho (tratada na Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT e regulamentos) tinha um significado que compreendia ações de saúde e higiene. Hoje, entretanto, essa interpretação ocasionará, no ordenamento jurídico, uma antinomia jurídica que poderá anular a eficácia das regras constitucionais referentes à saúde, uma vez que a inspeção do trabalho é matéria exclusiva da União.

As regras anteriores à Constituição devem ser aferidas de acordo com a nova ordem constitucional e estarão recepcionadas, caso seu texto não conflite com o texto constitucional. Assim ocorre com as normas relativas à saúde do trabalhador.

⁹ SARLE, I. Os direitos Fundamentais Sociais na Constituição de 1988, Série Direito à saúde, *apud* Dallari, S. [et al]. **O conceito constitucional de relevância Pública**. 2ª ed., Brasília: Organização Panamericana da Saúde, 1992.

A saúde do trabalhador e seu direito à inspeção do trabalho devem ser analisados, interpretados, decompostos e compreendidos de acordo com os novos valores sociais, culturais e jurídicos que a atual Constituição traduz. Na nova ordem constitucional, a saúde foi tratada com amplitude e repartiu entre os entes federativos a sua competência. A Constituição retratou os novos reclamos sociais criando o direito à saúde. E, dentro da saúde, definiu diretrizes e princípios. Anteriormente, a competência para cuidar das relações de trabalho era dirigida à União, através do Ministério do Trabalho e suas delegacias regionais do trabalho, de acordo com o disposto na Lei 6.229/75 do Sistema Nacional de Saúde e da própria CLT.

Sendo decorrência do direito à vida, a saúde é assegurada a qualquer indivíduo no exercício o não de uma atividade laboral. Assim, o indivíduo em sua atividade de trabalho tem o direito de não ser submetido a riscos, pouco importando se a atividade é executada no mercado formal ou informal, com ou sem carteira de trabalho, em ambiente urbano ou rural etc. As questões relativas às relações de trabalho importam, sim, mas ao Ministério do Trabalho, cabendo à saúde os cuidados com os riscos que o ambiente do trabalho pode encerrar.

Manteve o legislador como competência privativa da União organizar, manter e executar a inspeção no trabalho, ao mesmo tempo em que quis conferir às três esferas governamentais o dever de cuidar da saúde do indivíduo, inserindo no SUS a atribuição de executar ações e serviços de vigilância sanitária, nela compreendida a saúde do trabalhador. Assim, a fim de tornar os dois comandos constitucionais conciliáveis entre si, conferir-lhes uma compatibilidade, é que se deve interpretar os conceitos, até tão pouco tempo em vigor no nosso ordenamento jurídico, da inspeção do trabalho, integrando os princípios, inter-relacionando preceitos e harmonizando textos para ajustar a vontade do constituinte de garantir ao indivíduo o direito a uma vida saudável, protegendo-o dos riscos do processo produtivo, mediante o respeito às normas de saúde voltadas para o ambiente de trabalho.

A interpretação da lei no direito à saúde do trabalhador, deve contar com os novos elementos existentes. Pode-se compor esse conjunto com as seguintes normas constitucionais e legais:

a) Devem ser reduzidos os riscos inerentes ao ambiente de trabalho e à função exercida pelo trabalhador por meio de normas de saúde, higiene e segurança, sendo esse um direito fundamental do trabalhador;

b) Observar a competência concorrente (União, Estados e Municípios) para legislar e cuidar da saúde do trabalhador;

c) Competência exclusiva da União para organizar e realizar a inspeção do trabalho;

d) Vigilância sanitária, como atribuição do Sistema Único de Saúde, englobando saúde do trabalhador;

e) O Artigo 154 da CLT, que determina sejam respeitados os regulamentos sanitários dos Estados, além de suas próprias normas;

f) O conceito de regulamentos sanitários, diante da reforma promovida pela Constituição, e;

g) A direção única em cada esfera de governo, na área tripartide de saúde.

A Carta Magna do Brasil ao assegurar ao trabalhador o direito à redução dos riscos inerentes ao trabalho, mediante o estabelecimento de normas de saúde e segurança, quis particularizar, de maneira especial, dentro do princípio geral do direito à saúde, a saúde do trabalhador.

A Constituição reconhece o trabalho como um valor fundamental da sociedade. Logo em seu artigo 1º, o trabalho é considerado como um dos fundamentos da República, um valor social, ao lado da soberania, da cidadania, da dignidade da pessoa humana e do pluralismo político. De valor social, foi também considerado direito social no artigo 6º. E, para enfatizar ainda mais, ficou estabelecido que a ordem econômica deverá estar apoiada, na valorização do trabalho (artigo 170) e a ordem social terá como base o primado do trabalho (artigo 193). A educação deverá estar voltada para o desenvolvimento da pessoa e sua qualificação para o trabalho (artigo 205), tanto que plano nacional de educação deverá conduzir à formação para o trabalho (artigo 214). A legislação ordinária, dependente que é do respaldo constitucional, terá de se moldar a esses comandos de hierarquia e deverá ser interpretada de modo a garantir a harmonia do conjunto e a prevalência da Carta Magna.

No artigo 7º da Constituição, item XXII, o direito do trabalhador à redução dos riscos inerentes ao ambiente de trabalho por meio de normas de saúde, higiene e de segurança está garantido. Sendo de competência da União e dos Estados estabelecerem tais normas de saúde. Cabe à União editar normas de caráter geral, de cunho nacional, o que garante a uniformidade das ações, no que seja comum à todos os entes federativos. Nos Estados federados as peculiaridades regionais da lei devem ser decididas e nos municípios as suplementações legislativas podem ser colocadas para uma maior cobertura da necessidade local. Não havendo uma superposição das normas, tanto os estados quanto os municípios, na sua função executiva, estão obrigados a observarem a legislação federal.

3.1 VIGILÂNCIA SANITÁRIA E SAÚDE DO TRABALHADOR

Sendo a saúde do trabalhador um conjunto de atividades diretamente ligadas à vigilância sanitária e à vigilância epidemiológica, estas áreas devem ter como primícias à proteção e a prevenção de todo e qualquer agravo à saúde próprias ao ambiente de trabalho. Lançando mão das leis e de todo o conhecimento disponível para garantir o direito fundamental ao meio ambiente saudável.

A vigilância sanitária não cuida de recuperar a saúde do indivíduo doente, ela possui um papel mais amplo dentro do SUS, que é o de praticar ações que visam diminuir, prevenir, eliminar, coibir, fiscalizar, induzir e intervir nas condições que possam constituir riscos de agravo à saúde do indivíduo, da coletividade e, de modo especial, do indivíduo trabalhador em seu ambiente de trabalho. Por esta razão, não se pode entender a saúde do trabalhador no sentido estrito de oferecimento de serviços ambulatoriais e hospitalares ao trabalhador acidentado, excluindo as ações preventivas e coercitivas que possam eliminar os riscos advindos das condições de trabalho, e reduzindo o conceito de vigilância ao aspecto puramente legalista e estrutural da palavra.

CAPÍTULO IV

RISCOS OCUPACIONAIS

A concepção de risco abrange a possibilidade de perda ou dano, sinônimo de perigo. Segundo Zanon¹⁰, risco pode ser entendido como a probabilidade de ocorrência de um evento capaz de gerar agravos ou danos, danos esses que podem abranger lesões físicas, perdas materiais e humanas e perda de tempo útil.¹¹

Os fatores que determinam o risco dizem respeito ao tipo de agente gerador e à potencialidade da exposição ao mesmo, sendo que as medidas preventivas que podem ser adotadas são a identificação do agente, avaliação e controle da presença do mesmo, no ambiente de trabalho.

Os riscos podem estar presentes em forma de substâncias químicas, de agentes físicos e mecânicos, de agentes biológicos, na inadequação ergonômica dos postos de trabalho ou, ainda, em função das características da organização do trabalho e das práticas de gerenciamento das empresas, como organizações autoritárias que impedem a participação dos trabalhadores, tarefas monótonas e repetitivas, ou ainda a discriminação nos locais de trabalho em função do gênero ou raça.

A ameaça caracterizada pelos agentes geradores de riscos presentes nos RSS, e a vulnerabilidade gerada pelas precárias condições de exposição dos trabalhadores envolvidos favorece ao acontecimento de eventos infortunistas de natureza ocupacional.

É claro que a saúde dos trabalhadores é muito mais abrangente do que os riscos nos locais de trabalho, e tem a ver com as condições mais gerais de trabalho e vida, como salário, moradia, alimentação e lazer.

Um estabelecimento de saúde mais complexo engloba vários serviços (administração, lavanderia, refeitório, cozinha, manutenção, caldeiras, transporte, depósito de produtos químicos, almoxarifado, laboratórios, centros cirúrgicos, Raios X, informática e outros). Os profissionais que compõem os Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT (serviços de prevenção de acidentes e acompanhamento de saúde do trabalhador sendo obrigatório por lei sua existência em todos os hospitais do país) têm que estar atentos a tudo o que acontece nos diferentes ambientes de trabalho e a toda diversidade como, também, às constantes mudanças, reformas, construções, instalações de novos equipamentos e manejo dos resíduos de serviço de saúde.

Segundo a legislação trabalhista brasileira, os estabelecimentos e serviços de saúde estão classificados como grau de risco 3 (três). A complexidade de exposição ocupacional a agentes nocivos no âmbito desses estabelecimentos, pode ser mensurada através de dados de países desenvolvidos como a França, onde a taxa de

¹⁰ ZANON, U. **Riscos Infeciosos imputados ao Resíduo Sólido hospitalar: realidade epidemiológica ou ficção sanitária?** Revista Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Vol. 23, n. 3, p. 163-70, jul.-set., 1990.

¹¹ SIMONI, M.; MATTOS, U.A. **Roteiro para Construção do Mapa de Riscos.** Mimeo, Escola de Engenharia, UFRJ, 1993.

gravidade dos acidentes de trabalho na rede hospitalar pública nos anos 80 foi comparável ao da indústria metalúrgica e superior ao das indústrias química e têxtil. Nos Estados Unidos, nos anos 90, uma pesquisa mostrou que a taxa de frequência foi superior em 1,5 ao de muitas indústrias e serviços norte-americanos.¹²

No Brasil, existe uma grande dificuldade em estabelecer uma real taxa de frequência e de gravidade dos acidentes, e até mesmo de identificar quantos estabelecimentos hospitalares possuem em seus quadros os Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT. As ações de Vigilância, Segurança e Saúde do Trabalhador, no âmbito dos estabelecimentos de saúde, encontram-se como em outros ramos de atividade, em fase de desenvolvimento, onde se detectam alguns estabelecimentos com serviços bem estruturados, outros somente para cumprir preceitos legais e outros onde eles inexistem.

Os riscos ocupacionais presentes nos estabelecimentos de saúde estão caracterizados, como dito, pela presença dos agentes biológicos, químicos, físicos, ergonômicos e mecânicos, causadores diretos de inúmeros acidentes e doenças ocupacionais. Os profissionais que atuam na área de saúde permanecem expostos a riscos de acidentes e de contaminação ocupacional, com possibilidade de contaminar os pacientes. Infelizmente, os profissionais de saúde não são preparados para a importância das práticas de biossegurança. Além, disso, muitos são introduzidos em novos postos de trabalho sem treinamento prévio, passando a exercer funções sem o conhecimento dos riscos a que estarão expostos.

No caso específico dos Resíduos de Serviços de Saúde, os riscos ocupacionais acompanham a complexidade dos estabelecimentos de Serviços de saúde, pela grande diversidade de resíduos produzidos e pela sua potencialidade de agravos à pacientes, aos trabalhadores, à saúde pública e ao meio ambiente.

Em cada estabelecimento de saúde, o SESMT deve planejar e gerir projeto que vise a diminuição, a índices aceitáveis, de riscos ocupacionais. Após a identificação e análise dos riscos existentes em um determinado ramo de atividade de saúde e de seus postos de trabalho, pode-se conseguir alcançar um controle ou eliminação dos fatores de risco ambiental.

Sendo a prevenção uma ação fundamental que objetiva evitar o evento de risco. Faz-se necessário tomar medidas preventivas nos estabelecimentos de serviços de saúde através da elaboração de políticas públicas, da legislação, da atuação das instituições públicas, da ação organizada dos trabalhadores e outros grupos sociais.

Existem três fases básicas de atuação da prevenção, de acordo com o momento de evolução do próprio risco.

A primeira fase da prevenção dos riscos envolve o planejamento de ações e projeto para desenvolver tecnologias e aperfeiçoar os processos produtivos, através de organização de tarefas, produtos, equipamentos, materiais, postos de trabalho e instalações que fazem parte do processo e do ambiente de trabalho. Esta fase se refere também a instalações de novos setores ou ainda de novas formas de organização, em estabelecimentos ou empresas já existentes. Sendo que é fundamental para se evitar

¹² BRASIL. **Gerenciamento de Resíduos de serviços de saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Projeto Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

agravos e riscos futuros nos locais de trabalho um cuidado especial nesta fase tão importante de prevenção.

A segunda fase ocorre com o pleno funcionamento do serviço, isto é, após a construção do prédio e o funcionamento do processo produtivo, enfim, com as pessoas trabalhando em seus processos de trabalho. Neste momento, “os riscos que permanecem ou decorrem da primeira fase (a fase da prevenção), transformam-se em situações reais de risco vividas pelos trabalhadores. Para evitar o adoecimento ou acidente com o trabalhador, a empresa será obrigada a controlar essas situações permanentemente através do gerenciamento dos riscos existentes. Esta fase envolve uma ampla legislação técnica e fiscalização por parte das autoridades responsáveis pelo cumprimento da legislação”, segundo Porto¹³.

A terceira fase se refere à atenuação dos riscos. Quando uma situação de risco se transforma num evento, como um acidente ou doença, que pode gerar um determinado efeito à saúde dos trabalhadores, e as medidas de prevenção têm o objetivo de evitar que um dano maior ocorra. No caso de acidentes, esta fase remete a medidas como o planejamento de emergências (evacuação, primeiros socorros, remoção e tratamentos de feridos); e no caso dos riscos com efeitos crônicos de médio ou longo prazo, que produzem determinados efeitos ou sintomas, são necessárias medidas como o monitoramento médico dos trabalhadores expostos e a retirada imediata dos trabalhadores afetados dos locais de trabalho.

Outro aspecto desta fase de atenuação dos riscos diz respeito aos direitos previdenciários que visam proteger os trabalhadores e suas famílias quando tiverem suas vidas afetadas pelos riscos nos locais de trabalho. Esses direitos podem incluir os benefícios cobertos pelo seguro acidente de trabalho, e as ações indenizatórias na justiça a serem pagas pelas empresas responsáveis pelo dano.

¹³ PORTO, M. Trabalho Industrial, Saúde e Ecologia: Avaliação Qualitativa de Riscos industriais em dois estudos de caso na indústria química. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro, UFRJ, 1994.

CAPÍTULO V

O PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE E A EXPERIÊNCIA NO DISTRITO FEDERAL

O convênio 071/00 é fruto do acolhimento de projeto elaborado pela Gerência de Vigilância à Saúde do Trabalhador – GVST, da Diretoria de Saúde do Trabalhador – DISAT, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal –SES/DF, pelo projeto REFORSUS/MS em abril de 1999¹⁴ com financiamento do Banco Mundial (BIRD). Tendo sido aprovado como projeto piloto para o restante do país, em junho de 2000 e que tem como objetivo principal alterar o paradigma do manejo dos resíduos de serviços de saúde no DF e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida da população, por meio da diminuição dos agravos ocupacionais oriundos do manejo inadequado pelos profissionais de serviços de saúde, e na proteção do meio ambiente e da saúde em toda a sua abrangência.

Com este convênio, a SES/DF reforça o espírito do Sistema Único de Saúde – SUS, valorizando as ações preventivas de saúde, tornando a rede pública de saúde do DF exemplo no manejo de Resíduos de Serviços de Saúde.

No Distrito Federal, as atividades que envolvem o manejo dos RSS passam por um momento de implantação, perceptível à medida que a melhoria da qualidade de vida no ambiente laboral se traduz em maior satisfação do colaborador/trabalhador de serviços de saúde, pois segundo levantamento feito pela DISAT houve uma relativa queda no número de acidentes de trabalho por perfuro cortantes, entre outros. Este fator é determinante de forma direta, na obtenção de índices de qualidade, segurança e produtividade nos serviços de saúde e nos serviços de coleta de lixo urbano.

Os agravos provocados pelos RSS ao meio ambiente, à saúde coletiva e ao trabalhador diretamente envolvido na exposição, já são reconhecidos por vários especialistas no assunto, que apontam como principais causas a deficiência dos sistemas de coleta internos e externos, manejo inadequado na origem, disposição final, aliado a um descaso quase que completo das autoridades sanitárias e de vigilância em segurança e saúde do trabalhador.

O trabalho apresentado na mesa redonda “Riscos Ocupacionais” da Equipe Médica¹⁵, mostra que os profissionais de saúde, como os demais trabalhadores, estão sujeitos aos riscos profissionais genéricos, específicos e genéricos agravados. E, portanto, expostos aos acidentes do trabalho, às doenças profissionais e às doenças do trabalho.

Além do acidente-tipo, pode-se dizer que eles estão expostos às doenças profissionais, ou seja, àquelas que são inerentes ao desempenho de suas atividades laborais, que se apresentam como síndrome típica em outros trabalhadores de mesma situação, que têm fator etiológico conhecido e que estão relacionadas em ato

¹⁴ O convênio foi efetivamente assinado em 30 de junho de 2000.

¹⁵ Trabalho apresentado na Mesa Redonda “Riscos Ocupacionais da Equipe Médica”, no XX Congresso da Associação Médica Fluminense, Niterói, 10 a 14 de agosto de 1999, pela Escola Superior da Magistratura da Paraíba.

do Ministério da Previdência Social. Estão sujeitos também às chamadas doenças do trabalho, tidas como aquelas provenientes de certas condições especiais que determinado tipo de trabalho venha sendo realizado e, por isso, rotuladas de doenças “indiretamente profissionais”.

No Distrito Federal, a implantação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde – PGRSS está contribuindo para a efetivação da legislação vigente no que concerne à missão principal de levar aos administradores, aos profissionais e aos técnicos dos estabelecimentos da rede de saúde do DF, das mais diversas áreas de atuação, a incorporação de uma cultura de manejo e tratamento de RSS, e um ferramental de gerenciamento, para que, no final, sejam capazes de avaliar, propor, elaborar e, o mais importante, implantar um PGRSS, para a sua unidade de saúde, contribuindo para a melhoria das condições de trabalho e de higiene ambiental como um todo.

Os estabelecimentos de saúde devem garantir a manutenção e a melhoria da saúde da comunidade que o cerca, e para cumprir tal designo, vários processos precisam ser avaliados, gerenciados e monitorados para que esta assistência se dê em tempo hábil e de maneira adequada.

Os ambientes de trabalho dos estabelecimentos de saúde, tais como: a lavanderia, as áreas de compra, de limpeza e conservação, dentre outras áreas são processos acessórios indispensáveis ao bom funcionamento dos serviços de saúde. Devendo os trabalhadores desses setores ser orientados e monitorados quanto à necessidade de procedimentos seguros na manipulação de RSS.

O resíduo de serviço de saúde – RSS, comumente denominado de Lixo Hospitalar, gerado nas atividades de saúde, nem sempre tem uma abordagem adequada da SES/DF, até mesmo pelos profissionais e técnicos de saúde existentes nas unidades de saúde, o que potencializa o risco de acidentes, de doenças e de contaminação do trabalhador e do meio ambiente, que em um dado momento, com a efetivação de sua ocorrência, passarão pelo Sistema de Saúde, para receber uma assistência médica, retroalimentando o ciclo de risco.

Na legislação vigente, o gerador do resíduo é responsável por todo o sistema (geração, acondicionamento, coleta, transporte interno, armazenamento temporário, armazenamento externo, transporte extra-estabelecimento, tratamento e disposição final). De uma importância terciária na administração de um estabelecimento de saúde, o RSS passa a ter uma singularidade única.

O Plano de Gerenciamento de RSS no DF está em fase implantação e já está realizando este manejo, reduzindo ou minimizando estes resíduos com mais baixo custo.

A rede pública distrital ligada à Secretaria de Saúde do Distrito Federal teria uma sangria de recursos da ordem de seis milhões e oitenta e quatro mil reais por ano, para dar um tratamento adequado ao RSS, no paradigma atual de manejo, é de se considerar o impacto para um sistema carente de recursos financeiros para as necessidades mais primárias como medicamentos, equipamentos e recursos humanos.

A DISAT está implementando o PGRSS, isto significa que, além de elaborar o referido plano em conjunto com cada serviço de saúde, está promovendo treinamentos continuados para todos os envolvidos no trato dos resíduos.

Razões diferentes fazem que a redução e a segregação dos RSS representem a chave do êxito do gerenciamento desses resíduos. É nesta etapa que intervém um grande número de pessoas, a maior parte delas ocupadas em atender o paciente, muitas vezes em condições de “stress laboral”. Para os médicos, enfermeiras e auxiliares, os resíduos gerados podem parecer de pouca importância, a menos que tenham sido capacitados.

Na realidade, a segurança e o bem estar do pessoal que maneja os RSS dependem, em boa parte, da capacitação e motivação dos médicos, enfermeiros, pacientes e de todo o pessoal que interage na geração desses resíduos.

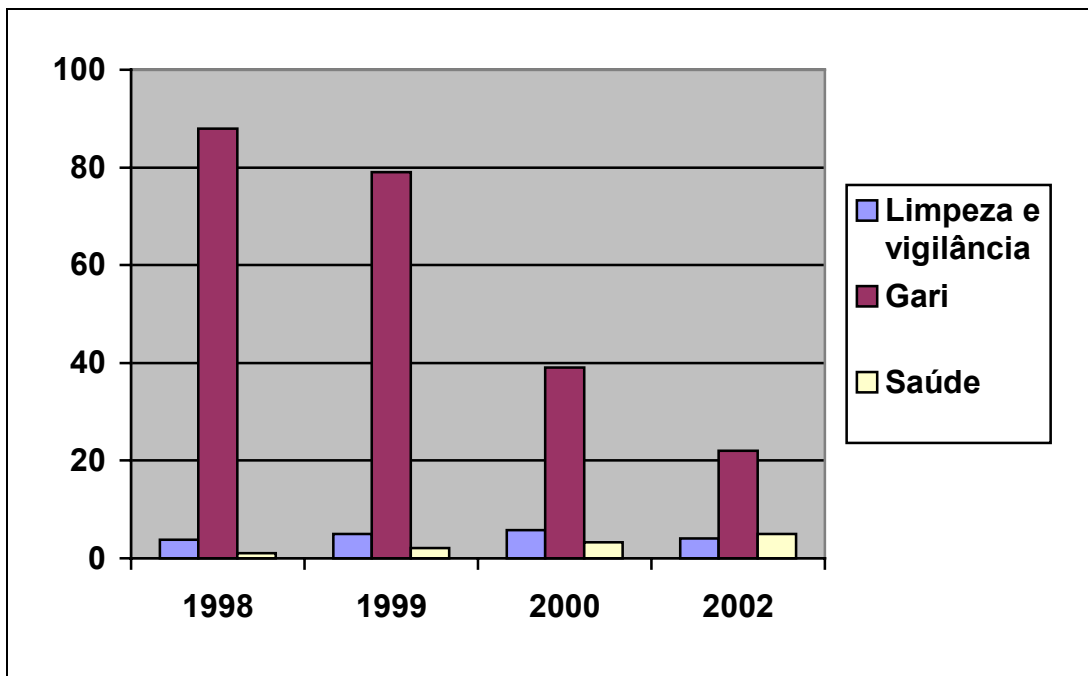
Os trabalhadores que atuam na limpeza dos serviços de saúde, que têm acesso a todas as seções destes estabelecimentos, devem ser capacitados e orientados sobre a importância de seu papel neste plano.

Na conduta do PGRSS do Distrito Federal, prioriza-se a formação de uma consciência coletiva, onde a capacitação do pessoal direta e indiretamente envolvido com o RSS é feita através de reuniões com vários setores do serviço de saúde para que sejam conhecidos os métodos utilizados e os possíveis riscos ao ambiente de trabalho e ao meio ambiente.

Em 1998, o índice de trabalhadores de Limpeza e vigilância acidentados no DF foi de 3,8‰ (por mil pessoas ocupadas no DF) e de 88‰ (por mil pessoas ocupadas no DF) foi de trabalhadores Garis, conforme tabela 1.

Tabela 1

Coefficientes de incidência (por mil pessoas ocupadas no DF), de acidentes de trabalho por ramo de atividade no DF de 1998 até 2002.



Fonte: DISAT/SES/DF

Em 1998, os profissionais das atividades de serviços de saúde representaram um universo de 1,1‰ do coeficiente de incidência de acidentes de trabalho (por mil pessoas ocupadas no DF). O índice de agravos à saúde dos trabalhadores de enfermagem foi de 24‰ (por mil pessoas ocupadas no DF) e, dos auxiliares de enfermagem 35‰ (por mil pessoas ocupadas no DF) em 1998. Sendo que o CID de maior incidência e porcentagem de acidentes nesta categoria profissional foi o referente a ferimento de punho e mão (S.61).

Já os auxiliares de lavanderias de estabelecimentos de saúde tiveram uma participação nos acidentes de trabalho, em 1998, na ordem de 27‰ (por mil pessoas ocupadas no DF), sendo que 50% dos casos de agravo à saúde destes trabalhadores foram com pérfurocortante.

Os acidentes de trabalho e as enfermidades derivadas são bons indicadores para se definir os aspectos que o programa de capacitação deve levar em consideração, segundo as condições específicas de risco do estabelecimento de saúde. Por isso a GVST possui um banco de dados onde se delimitam os agravos à saúde dos trabalhadores no Distrito Federal por sexo, estado civil, ramo de atividade econômica, faixa etária, turno e mês de ocorrência entre outros fatores.

Tabela 2

O CID de maior incidência e porcentagem de acidente de trabalho por Tipo de Acidente no DF entre os anos de 1998 a 2000.

	CID	%
TÍPICO	S.61	13.6
TRAJETO	S.93	9.0
DOENÇA ¹⁶	M.70	55.9

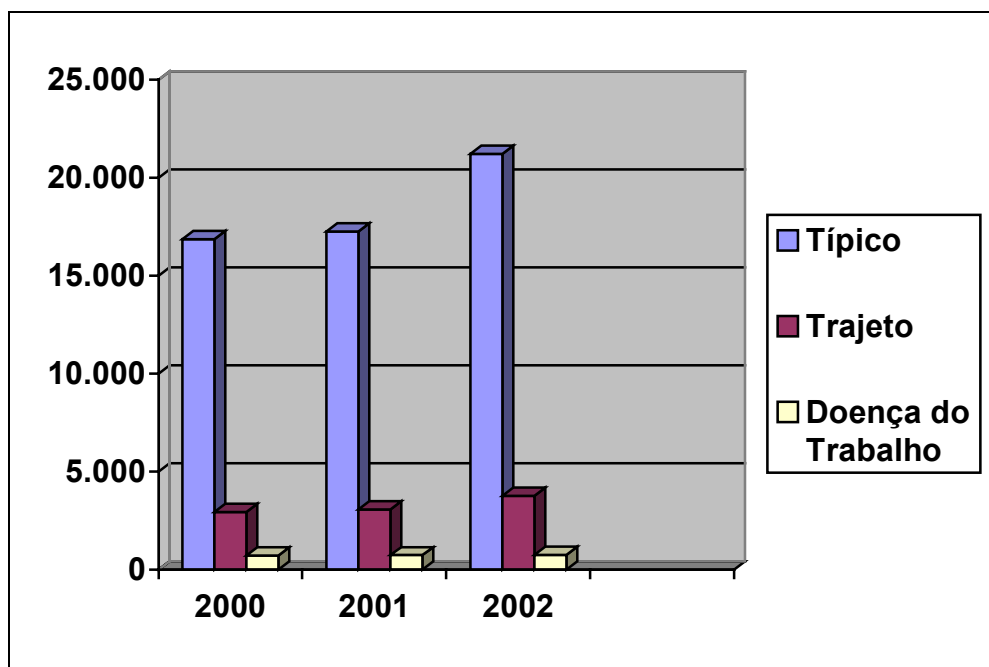
Fonte: DISAT/SES/DF.

Conforme a Tabela 2, verifica-se que o principal CID por tipo de acidente no D.F, entre os anos de 1998 e 2000 é do grande grupo M (Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo), mais precisamente o CID M.70 (transtornos dos tecidos moles relacionados com o uso, uso excessivo e pressão), entre 20 e 54 anos. O CID S.61 (ferimento de punho e mão) nos acidentes típicos e o CID S.93 (Luxação, entorse distensão das articulações e dos ligamentos do tornozelo e do pé) aparecem em terceiro lugar.

¹⁶ Incluem-se aqui as doenças do trabalho e profissionais.

Tabela 3

Quantidade de acidentes de trabalho registrados no Brasil, por motivo, no setor de atividade econômica em Serviços de Saúde e Serviços sociais – Ano 2000/2002.



Fonte: Anuário Estatístico da Previdência Social 2002.

CONCLUSÃO

As ações desenvolvidas pela Diretoria de Saúde do Trabalhador com a implantação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde têm demonstrado sucesso na prevenção de riscos ambientais e na conscientização e percepção de riscos pelos profissionais de saúde quanto ao seu direito constitucional, pois são orientados sobre agravos à saúde, formas de proteção, direitos, deveres e responsabilidades.

O projeto piloto de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, o qual apesar de ainda estar na fase embrionária, exibe um potencial de redução de acidentes com perfurocortantes, havendo também modificação nas condições insalubres do ambiente de trabalho.

É necessário, entretanto, continuar o acompanhamento das várias fases da implantação do PGRSS no DF verificando a contribuição efetiva para o trabalhador de serviços de saúde.

BIBLIOGRAFIA

- ANDRADE, J. B. L. **Determinação da composição gravimétrica dos resíduos de Serviços de Saúde de diferentes estabelecimentos geradores.** *In* Congresso Brasileiro de Engenharia Sanitária e Ambiental, 20, 1999, Rio de Janeiro. Anais... Rio de Janeiro: ABES, 1999. P. 1666-72.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC nº 33, de 25 de fevereiro de 2003. **Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.** Diário Oficial da União de 05 de março de 2003.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Resíduos de Serviços de Saúde**, NBR 12807. Rio de Janeiro, 1993. 3p.
- ASSUNÇÃO, A. **Manual de Rotinas: ambulatório de doenças profissionais.** Belo Horizonte: Imprensa Universitária da UFMG, 1992.
- BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988** – 05/10/98.
- BRASIL, **Consolidação das Leis do Trabalho – CLT** – Decreto – lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.
- BRASIL, Decreto Federal nº 77.052. Diário Oficial da União de 19 de janeiro de 1976.
- BRASIL, **Lei Orgânica da Saúde** –Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- BRASIL, Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução nº 05, de 05 de agosto de 1993. **Dispõe sobre o Gerenciamento de Resíduos Sólidos.** Diário Oficial da União, nº 166, 1993.
- BRASIL, Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução nº 283, de 12 de julho de 2001. **Dispõe sobre o Tratamento e a destinação final dos resíduos dos serviços de saúde.** Diário Oficial da União de 01/10/2001.

- BRASIL, **2ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador**. 1994: Caderno de Textos - Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL, Secretaria de Estado de Saúde, Diretoria de Saúde do Trabalhador – DISAT, **Manual de Gestão de Resíduos de Saúde**, Brasília: GDF, 2003.
- BRITO, J.; PORTO, M. **Processo de Trabalho, Riscos e Cargas para a Saúde**. CESTE/ FIOCRUZ, Apostila, 1995.
- CASTILHOS JR, A.; SOARES, S. **Levantamento qualitativo e quantitativo de resíduos de serviços de saúde**. Ação Ambiental, Viçosa, 1998. n.1. p. 21-23.
- COUTO, H. A. **Ergonomia Aplicada ao Trabalho – O Manual Técnico da Máquina Humana**, Vol. I, Ergo Editora Ltda, 1995.
- CAMPOS, José Luiz; CAMPOS, Adelina. **Responsabilidade Penal, Civil e Acidentária do Trabalho**, Editora LTr Ltda, 1996.
- FANTAZZINI, Mário; CICCIO, Francesco. **Introdução a Engenharia de Segurança de Sistemas**. 3ª edição, Fundacentro, 1988.
- FREITAS, C. M. 1996. **Acidentes Químicos Ampliados: Incorporando a Dimensão Social nas Análises de Riscos**. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro, ENSP, Fiocruz.
- FURSTENAU, E; SOUZA, Loris. **Segurança no Trabalho – Normas, Regras e Recomendações**, Associação Brasileira para Prevenção de Acidentes (ABPA), 1979.
- NOBRE, Letícia ; BRITO, Alexandre. **Coletânea de Legislação em Saúde do Trabalhador e do Meio Ambiente**. Secretaria de Estado de Saúde do Estado da Bahia, Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde, Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador, Salvador, 2001.
- PIMENTA, M. C. **HIV/AIDS no mundo do trabalho: as ações e a legislação brasileira**. Organização Internacional do Trabalho. Brasília: OIT, 2002.

- PORTO, M. F. S. **Análise de Riscos nos locais de trabalho: conhecer para transformar.** In Cadernos de Saúde do Trabalhador, vol. 3, INST, 2000.
- VASCONCELOS, L. C. F. Programa de Saúde do Trabalhador, Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro – **A Fiscalização das Condições dos Ambientes e dos Processos de Trabalho em sua Relação com a Saúde dos Trabalhadores; Reflexões sobre a competência do SUS.** Rio de Janeiro, 1998.
- VASCONCELOS, L. C. F.; RIBEIRO, F. S. N. **Investigação epidemiológica e intervenção sanitária em saúde do trabalhador: O planejamento segundo bases operacionais.** Cadernos de Saúde Pública, vol. 13 n. 2, pp. 269-275, abr.-jun., 1995.
- VILELA, R. A. G. **Desafios da Vigilância e da Prevenção de acidentes do trabalho.** São Paulo, LTr Editora Ltda, 2003.
- ZANON, U. **Riscos infecciosos imputados ao resíduo sólido hospitalar: realidade epidemiológica ou ficção sanitária?** Revista Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, vol. 23, n. 3, p.163 – 70, jul. – set., 1990.
- ZÓCCHIO, A. **Prática da Prevenção de Acidentes – ABC da Segurança do Trabalho.** Editora Atlas S.A., 1996.

ANEXOS

