

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO-EPSJV
CURSO TÉCNICO EM GESTÃO HOSPITALAR**

SAÚDE DO TRABALHADOR EM RESÍDUOS HOSPITALARES

Juliana Bacelar de Matos

RIO DE JANEIRO

2005

JULIANA BACELAR DE MATOS

SAÚDE DO TRABALHADOR EM RESÍDUO HOSPITALAR

Trabalho apresentado como requisito parcial para conclusão do Curso Técnico de Nível Médio em Gestão Hospitalar da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio-EPSJV da Fundação Oswaldo Cruz.

Orientador

Irai Borges de Freitas

Co-orientadora

Kátia Butter Leão de Freitas

**RIO DE JANEIRO
2005**

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos aqueles os quais me auxiliaram na realização desse projeto, em especial meu orientador Irai Borges de Freitas, minha co-orientadora Kátia Butter Leão de Freitas, o professor Sérgio Menezes e a minha colega de trabalho Ivânea do setor de Farmácia.

DEDICATÓRIA

Dedico a conclusão deste projeto a minha família, aos meus amigos de classe e de trabalho.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	01
CAPÍTULO 1: Segurança do Trabalho e Saúde do Trabalhador.....	04
CAPÍTULO 2: Descarte uma necessidade ou interesse ?.....	14
CAPÍTULO 3: A relação dos resíduos Hospitalares com o meio ambiente.....	18
CAPÍTULO 4: O Tratamento e Transporte do RSS(Resíduo Sólido em Serviço de Saúde).....	22
CONCLUSÃO.....	27
REFERÊNCIAS.....	28
ANEXOS.....	31

RESUMO

SAÚDE DO TRABALHADOR EM RESÍDUO HOSPITALAR

Autora: Juliana Bacelar de Matos

Palavras Chaves: Saúde do Trabalhador, Resíduo Hospitalar e Meio Ambiente

O presente trabalho tem como principal objetivo reavivar algumas questões que relacionam a temática sobre Saúde do Trabalhador em Resíduo Hospitalar, através da apresentação dos aspectos relacionados à Saúde do Trabalhador e Segurança do Trabalho, à dualidade do descarte, ao meio ambiente e ao gerenciamento e transporte dos resíduos hospitalares.

A formulação deste projeto se justifica por esclarecer de maneira crítica as relações que conformam o campo da Saúde do Trabalhador, visando um melhor entendimento e da prática das instituições públicas para com os trabalhadores em resíduo hospitalar.

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como principal finalidade questionar alguns aspectos sobre as relações que integram a temática sobre a Saúde do Trabalhador em Resíduo Hospitalar, através de reflexões.

Os aspectos abordados se apresentam, no primeiro capítulo através da abordagem da relação entre Segurança do Trabalho e Saúde do Trabalhador, apresentando um breve histórico para uma melhor compreensão; legislação pertinente a ambas; a importância do uso do Equipamento de Proteção Individual-EPI e do Equipamento de Proteção Coletiva -EPC e a importância da educação ao trabalhador em resíduos hospitalares.

No segundo capítulo apresentamos a dualidade do descarte com a questão necessidade ou interesse; com a discussão da lógica de mercado e aspectos referentes ao meio ambiente.

No terceiro capítulo exteriorizamos a relação entre resíduos hospitalares e o meio ambiente, definindo resíduos hospitalares, sua classificação e os riscos referentes ao meio ambiente e aos trabalhadores.

No quarto capítulo destacamos o tratamento e transporte dos resíduos sólidos em serviços de saúde.

Apresenta em sua metodologia a forma descritiva com uma abordagem qualitativa, onde Polit (1995), diz que: “ O estudo qualitativo envolve a coleta sistemática de materiais

narrativos mais subjetivos, utilizando procedimentos nos quais a tendência é um mínimo controle imposto pelo pesquisador”.

O conceito de saúde ao longo dos séculos veio sofrendo inúmeras alterações a respeito de sua definição, influenciadas pela cultura ou pelo momento histórico característico de cada país.

A conceituação contemporânea de saúde defenida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é: um estado de total bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença. Neste sentido, compreendemos que a saúde se identifica como uma multiplicidade de aspectos do comportamento humano, sendo um resultado do equilíbrio entre indivíduo e meio ambiente.

Neste contexto, podemos concluir que o trabalhador só poderá se encontrar saudável se essas duas condições estiverem garantidas tanto no seu ambiente de trabalho quanto fora dele.

O trabalho faz com que o trabalhador seja inserido na sociedade, além de transformar a realidade em prol do homem, pelo trabalho o homem se auto- afirma e muda a sua visão de mundo nos aspectos econômicos, políticos e sociais.

Segundo Saviani (1994), entendessee por trabalho a transformação realizada pelo homem na natureza para atender as suas necessidades, e só a partir dele é que o homem é constituído. A sobrevivência do homem se dá segundo a produção da sua própria existência.

De acordo com o pensamento Marxista o homem não pode se libertar de fato sem através de seu trabalho desfrutar de suas capacidades físicas e espirituais e de controlar os processos sociais que englobam sua realidade, pois " É a consciência dos homens

que determina o seu ser, mas, inversamente, o seu ser social que determina a sua consciência"

O ambiente laboral como já relatado deve fornecer ao trabalhador as condições básicas para que sua saúde seja garantida, porém, o que precisamos perguntar é de que maneira isso pode ser realizado e quais as questões que envolvem esse processo.

A integridade física do trabalhador é algo fundamental para o processo de trabalho e para que ela seja protegida é necessário não só a garantia da segurança do ambiente de trabalho como também a conscientização e aprendizado dos trabalhadores sobre os possíveis riscos que estão expostos.

A gestão possui papel relevante como intermediadora desses processos podendo ou não de acordo com a linha adotada beneficiar o trabalhador em seu ambiente laboral.

Uma administração que visa unicamente o aumento da produtividade e a redução dos recursos para a organização pode provocar danos aos trabalhadores nos aspectos físico e psíquico, como : angústia, estresse e cansaço (Casas,1999).

Quanto a gestão participativa por exemplo promove a integração dos trabalhadores nas decisões tomadas pela instituição fazendo com que se sintam atuantes, motivados e proporcionando um bem estar e uma maior produtividade no processo laboral.

Através da promoção da Segurança e Saúde do Trabalhador poderemos alcançar uma relação adequada e salutar entre ambiente e trabalhador.

O controle e descarte dos resíduos hospitalares é uma necessidade de extrema importância para que o hospital alcance o objetivo que é a prestação de serviços de maneira qualificada, segura, eficaz e humanizada. Conseqüentemente assegurando a saúde e a segurança aos pacientes ,aos trabalhadores e ao meio ambiente.

CAPÍTULO 1

Segurança do Trabalho e Saúde do Trabalhador

A partir da Revolução Industrial, o trabalho passou a ser cada vez mais sistematizado através da implantação dos modelos tayloristas e fordistas, a urbanização se tornou mais intensa e novos números de acidentes de trabalho e riscos à saúde do trabalhador passaram a configurar o cenário global.

Neste contexto, o pensamento que predomina é a relação de mono causalidade e saúde do trabalhador, compondo esse elo os estudos relativos a Medicina do Trabalho e epidemiológicos.

As conquistas relativas à saúde e segurança do trabalho se deram através de muitas lutas sociais que perduraram desde o século XIX até a década de 60 do século XX.

Essas reivindicações por melhores condições de trabalho começaram na Inglaterra para depois alcançarem todo território europeu e posteriormente os EUA. Nos EUA é fato que o modelo Keynesiano contribui a favor dos trabalhadores pois freiou a exploração desses em favor do capital.

No entanto, atualmente o modelo neoliberal fez com que esse freio fosse rompido e que problemas de caráter psicológico e fisiológico afetassem os trabalhadores.

Os trabalhadores para se adaptarem ao novo modelo político e econômico são submetidos a trabalhar em uma escala de tempo superior , além de terem um ambiente

de trabalho extremamente reduzido em relação ao seu espaço físico (máquinas, equipamentos), configurando em agentes agressivos a saúde do trabalhador.

A autora Minayo (2002) ao citar Dejours, afirma que as causas das agressões no que diz respeito à saúde do trabalhador se encontram basicamente nas condições do ambiente laboral e na organização do processo de trabalho.

Hoje as relações de trabalho não ficam somente restritas ao ambiente de trabalho mas perpassam essa barreira, invadindo o campo familiar desses trabalhadores e tornando a avaliação das causas que levam ao adoecimento de um trabalhador mais complexa.

O trabalhador para se inserir no mercado de trabalho (mecanicista/produtivo) tem suas habilidades de pensamento e criação desprezadas o que também leva à uma agressão psíquica do mesmo, caracterizando uma atividade alienante.

Essas atividades acarretaram reivindicações que levaram a determinadas conquistas. No Brasil por exemplo, isso ocorreu no que diz respeito as LER (Lesões por Esforço Repetitivo).

Segundo Minayo(2002) para Lacaz, é importante ressaltar que as relações entre saúde e trabalho no início estavam extremamente calcadas no ambiente de trabalho no qual os sujeitos estavam inseridos, tendo como fatores de estudos: os agentes físicos, químicos, biológicos, psicológicos e mecânicos do ambiente laboral.

Esse modelo de observar as relações entre saúde e trabalho veio sofrendo transformações devido as mudanças no processo social e de trabalho tendo como características a incorporação da dimensão social no que diz respeito a saúde do trabalhador juntamente com os agentes vistos por Lacaz. É neste sentido que “O corpo não é visto como um agregado de células, formando órgãos e sistemas, mas considerado

em suas relações com a Natureza, na sua capacidade de criar e recriar-se, através do Trabalho.” (Laurell & Noriega *apud* Minayo, 2002, p.217)

O trabalho seria segundo Antunes (1995), uma das bases da realização e construção do ser social, condição para a sua existência, é o início e o “motor” decisivo do processo de humanização do homem.

Segundo Frigotto e Ciavatta (2001) o trabalho se constitui por ser elemento criador da vida humana, num dever e num direito.

Quando o trabalho não satisfaz o trabalhador, provoca descontentamento, tristeza frustração para o sujeito. Tais comportamentos fazem com que o trabalhador não se apresente saudável, pois seu aspecto subjetivo foi abalado, a satisfação está sujeita às influências de forças internas e externas ao ambiente de trabalho (Martinez et al *apud* Fraser, 1983).

Não podemos deixar de relatar que tais características comportamentais também podem provocar alterações de ordem física no trabalhador (Locke *apud* Freitas, 2005).

O trabalho quando compreendido como princípio educativo não remete ao modelo de mercado, mas sim a um processo de trabalho abrangente, não alienado e humano.(Aranha, 1997).

Compreendemos alienar como “transferir para outrem o que é seu”, é o homem “deixando de ser o centro ou a referência de si mesmo (*ibid*, 1998).

No Brasil desde o final do século XIX e início do século XX, o mercado de trabalho brasileiro era constituído basicamente por imigrantes espanhóis e italianos.

Os trabalhadores da época trabalhavam em condições extremamente precárias, em ambientes insalubres, sofriam ameaças e recebiam baixos salários, devido à falta de disposições legais que garantissem melhores condições de trabalho.

Devido as péssimas relações encontradas no processo laboral, entre 1917 e 1920 ocorreram várias greves em busca de melhores condições trabalhistas.

Podemos dizer que essas reivindicações ocorreram também pela influência de idéias que surgiram na época como o anarquismo, o comunismo e o socialismo que defendiam uma sociedade igualitária.

O governo para evitar o fortalecimento do movimento trabalhista, tomou várias medidas criando leis e utilizando até força policial, que na época agia de maneira extremamente hostil.

A partir do governo do Presidente Vargas podemos perceber que a criação das leis trabalhistas, não representou uma conquista das camadas trabalhadoras, mas sim um meio de conter os trabalhadores, evitar o crescimento do pensamento de esquerda e favorecer o empresariado.

Ao longo da História a Lei nº 6514 de 22/12/77, introduziu relevantes inovações no Capítulo V do título II da Consolidação das Leis de Trabalho, modificando as expressões “Higiene e Segurança do Trabalho” por “Segurança e Medicina do Trabalho” alterando muitos dispositivos.

A questão que devemos nos perguntar é se a segurança do trabalho visa a saúde do trabalhador ou toma medidas exclusivamente com intuito de evitar os riscos de acidentes de trabalho.

A Segurança do Trabalho se apresenta como o conjunto de medidas técnicas, médicas e educacionais, empregadas para prevenir acidentes, quer eliminando condições inseguras do ambiente de trabalho, quer instruindo ou convencionando pessoas na implantação de práticas preventivas (Araújo, 2002).

Foi estabelecido um sistema administrativo de normatização e o Ministério do Trabalho recebeu a tarefa de estabelecer e complementar normas considerando as características de cada atividade ou setor. Esta competência regulamentar criou a Portaria 3214 do Ministério do Trabalho e Emprego de 08/06/78, que aprovou as 29 Normas Regulamentadoras – NRS que se referem a diversos assuntos, porém todos ligados ao meio ambiente do trabalho e que atualmente são um total de 32 NRS.

Destacamos a NR 32 que se refere à Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, outorgada pela portaria nº485, de 11 de novembro de 2005/MTE. Esta NR foi originada por uma grande luta dos servidores de saúde e tem como principal finalidade “ estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.”

A Constituição Federal inseriu no campo da competência do Sistema Único de Saúde – SUS, pelo inciso VIII do Artigo 200, o dever de colaborar na proteção do meio ambiente, nele abrangido o do trabalho, colaborando para um grande avanço na redução e na prevenção dos riscos ambientais do trabalho.

Outorgou-se à direção do SUS através do Ministério da Saúde – MS, a competência para: participar de definição de normas, critérios e padrões para controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalho (inciso V do Art. 16 da Lei nº 8080/90); participar na formulação e na implementação das políticas relativas às condições e aos ambientes de trabalho (alínea c do inciso II da Lei 8080/90) e elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador (inciso Vi do Art. 15 da Lei 8080/90)

A Saúde do Trabalhador é um campo de intervenção e educação abrangendo múltiplas situações que envolvem o trabalho e é o trabalhador quem possui o papel fundamental nesta relação saúde x meio ambiente x trabalho x educação.

A expressão “Saúde do Trabalhador” foi definida legalmente na Lei 8080/90 como sendo um conjunto de atividades destinadas, através das ações de vigilância epidemiológica e sanitária à promoção e proteção da saúde os trabalhadores submetidos aos riscos e agravos oriundos das condições de trabalho. Esta mesma expressão incorporou-se na Lei Orgânica de Saúde, que a conceitua e define as competências do SUS neste campo (Brasil, 1990).

Destaca-se num campo em construção – saúde pública; busca compreender o processo saúde e doença dos homens na relação com o trabalho; esforça-se compreender como e porque ocorre “e do desenvolvimento de alternativas de intervenção que levem à transformação em direção à apropriação pelos trabalhadores, da dimensão humana do trabalho, numa perspectiva teleológica (Mendes et al, 1991, p.347).

Portanto, a Saúde do Trabalhador rejeita a concepção hegemônica que vincula causa entre a doença e um agente específico ou a um grupo de fatores de riscos existentes no ambiente laboral. Busca explicar o adoecer e o morrer através do estudo dos processos de trabalho, articulando os valores, crenças, idéias, representações sociais, resgata o saber do trabalhador “vivenciando, na essência, a relação pedagógica educador-educando” (*Ibid*, p.347).

A Saúde do Trabalhador segundo o Caderno de Atenção Básica (2002) elaborado pelo Ministério da Saúde se remete a uma linha de pensamento que procura entender as relações que norteiam o trabalho, a saúde e a doença.

Segundo essa linha, as doenças relativas ao processo de trabalho estariam extremamente vinculadas com a forma de inserção no mercado de trabalho de cada trabalhador.

Trabalhador nesse aspecto é caracterizado como todo sujeito que está exercendo uma atividade de trabalho tanto no mercado formal, quanto informal.

Se compararmos as definições de Segurança do Trabalho e Saúde do Trabalhador veremos que a Saúde do Trabalhador possui uma visão muito mais subjetiva do que a Segurança do Trabalho, ou seja, ela leva em consideração que a saúde de qualquer indivíduo sem exceção sofre interferências tanto de procedência interna quanto externa.

Muitas vezes as causas que levam a um trabalhador adoecer está muito além da capacidade da Segurança do Trabalho. Um estresse ou uma fadiga podem estar relacionados com problemas financeiros, falta de lazer ou outras causas.

É evidente que não é possível resolver todos os problemas ou eliminar todas as interferências que esse trabalhador sofre, mas se o Estado fornecesse melhores condições de vida talvez boa parte das interferências que fogem do alcance do ambiente de trabalho mas que influenciam diretamente nele, pudessem ser resolvidas.

As ações relacionadas as políticas em saúde devem primeiramente pautar a aquisição de informações, para depois tomar as decisões de como agir para melhorar a saúde do trabalhador.

Deve ser também levado em consideração pelos órgãos públicos o ambiente no qual o trabalhador esta inserido, pois este irá determinar estratégias específicas para combater e evitar os acidentes característicos de cada local de trabalho.

Essas medidas em prol do trabalhador são realizadas através de fiscalizações feitas pelo MTE (Ministério do Trabalho e Emprego) para avaliar as condições do ambiente de trabalho.

O Ministério da Previdência e Assistência Social- MPAS teria como papel o custeio relativo à reabilitação do trabalhador acidentado e ao pagamento dos benefícios.

“Ao sofrer um acidente ou uma doença do trabalho, que gere incapacidade para a realização das atividades laborativas, o trabalhador celetista, consequentemente segurado do INSS, deverá ser afastado de suas funções, ficando “coberto” pela instituição durante todo o período necessário ao seu tratamento. Porém, só deverá ser encaminhado à Perícia Médica do INSS quando o problema de saúde apresentado necessitar de um afastamento do trabalho por período superior a quinze dias. O pagamento dos primeiros quinze dias de afastamento é de responsabilidade do empregador.” (BRASIL,2002)

Outro aspecto importante que merece destaque é relativo ao uso dos EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) pelos trabalhadores em resíduos hospitalares, pois muitas das vezes o desconforto causado colabora para com que os trabalhadores deixem de usá-los por serem extremamente incômodos além de possibilitar danos à sua saúde como dermatites, caso haja sensibilidade dermatológica do trabalhador e também não seja realizada a higienização necessária aos EPIs.

Cabe a gestão hospitalar escutar seus trabalhadores e tentar resolver coletivamente os problemas em prol da saúde dos mesmos. A gestão participativa possibilitará mudanças significativas a través do diálogo e para Freire(1983) “ Não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão”.

È claro que os problemas não se limitam aos EPIs, muitas vezes a ocorrência de acidentes de trabalho se deve à um mal “treinamento”.

A palavra treinamento não aborda o sentido mecanicista, expressa o significado do conhecimento científico e prática.

Atualmente o treinamento destinado aos servidores é oferecido por empresas terceirizadas que em grande parte das vezes oferecem uma educação tecnicista ao trabalhador sobre os riscos que envolvem seu trabalho além de apresentarem um tempo extremamente reduzido.

A educação tecnicista é voltada para atender as demandas do mercado, por isso colabora para a formação de indivíduos não reflexivos e críticos para as questões sociais.

Neste sentido Aranha (1997, p.176) se refere à Habermas quando: “ o tecnicismo dá uma resposta simplista a uma questão muito mais complexa, pois apresenta uma solução reducionista.

Educar neste aspecto não seria apenas transmitir conhecimentos que regem a manutenção da segurança do trabalho, mas conscientizar o trabalhador em resíduos hospitalar da real importância dos seus atos para o bem estar de seus companheiros de trabalho como também para com o meio ambiente.

A educação seria o meio pelo qual o sujeito, adquire uma participação social através da ação da consciência crítica e do contato com outros sujeitos fazendo com que se situe culturalmente e historicamente no meio que está inserido.

Conhecimento não se norteia simplesmente pela aquisição da consciência, o conhecimento nesse sentido só é possível quando a consciência interage com o meio, passando a entendê-lo e a usá-lo. (Freire *apud* Secretaria Municipal, 2002)

“Estar no mundo sem fazer História, sem por ela ser feito, sem fazer cultura, sem tratar sua própria presença no mundo, sem sonhar, sem cantar, sem musicar, sem pintar, sem cuidar da terra (...), se, aprender, sem ensinar, sem idéias de formação, sem politizar não é possível. É na inclusão do ser, que se sabe como tal, que se funda a Educação como processo permanente”.
(*ibid*, 2002)

Outro fator que deve ser colocado em destaque é que a grande rotatividade dos recursos humanos faz com que boa parte dos trabalhadores que estavam sendo iniciados nesse processo de conscientização sejam remanejados para outros setores ou dispensados o que acaba implicando um simples acúmulo de informações para o sujeito.

Tais obstáculos fazem com que os serviços prestados por essas empresas se caracterizem como extremamente deficientes e os riscos aos trabalhadores sejam aumentados devido a falta de consciência dos mesmos.

A gestão neste sentido teria como papel a promoção de treinamentos com o objetivo de melhorar seus serviços de saúde à população, conhecimento aos trabalhadores além de garantir a saúde dos trabalhadores em resíduos hospitalares.

CAPÍTULO 2

Descarte uma necessidade ou interesse?

O homem desde há muitos séculos vem modificando a natureza para adaptá-la a sua necessidade através de seu trabalho. Segundo Minayo (2002) no conceito Marxista, o trabalho antes de tudo é um processo entre o homem e a natureza, no qual o sujeito regula sua própria ação e seu intercâmbio com o meio natural, dotando-o de utilidade à sua vida.

De acordo com a mesma autora baseada no pensamento de Herrera, nas civilizações medievais é perceptível que o intercâmbio entre o homem e a natureza se apresenta de maneira harmônica, pois essas civilizações exerciam atividades que não apresentavam risco ao meio natural, sendo de fácil assimilação como a agricultura e a pecuária .

Com a Revolução Industrial e o surgimento do capitalismo, há uma mudança nas relações entre a sociedade e a natureza. A indústria para garantir seus interesses redefine e destrói o meio rural e intensifica a intervenção humana sobre o seu meio.

A lógica capitalista apresenta como fundamento principal a idéia de que o desenvolvimento seria uma norma natural ao ser humano e que o crescimento só poderia ocorrer com a expansão da economia, mesmo que isso acarretasse danos ao meio ambiente.(Castoriadis *apud* Minayo, 2002)

Cabe ressaltar que o gerenciamento do lixo hospitalar é de responsabilidade de estabelecimento de saúde que o gera. O assunto resíduo possui tamanha relevância que foi contemplado na Agenda 21, documento com 40 capítulos realizado na Conferência

das Ações Unidas para o Meio Ambiente, durante o desenvolvimento no RIOECO-92, cujo objetivo é sistematizar um programa de ações para o desenvolvimento sustentável, preparando o mundo para o século XXI.

De acordo com essa lógica a natureza passa a ser uma fonte infinita de recursos para os industriais que a utilizam para fabricar seus produtos.

Esses produtos por sua vez retornam a natureza, que devido a grande quantidade de material descartado e o ciclo de vida desses produtos não consegue processá-los.

O aumento da produção embora seja considerado um aspecto positivo para o capitalismo causa problemas relacionados aos dejetos produtivos, e a destinação do lixo.

Se o consumo populacional não for freado através da introdução da idéia de finitude para as sociedades pouco se conseguirá no aspecto ecológico (Bauman *apud* Minayo,2002).

Segundo o documento produzido na Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, RIO-92, a Educação Ambiental tem por característica:

“incorporar as dimensões socio-econômicas, política, cultural e histórica, não podendo basear-se em pautas rígidas de aplicação universal, devendo considerar as condições e estágio de cada país , região e comunidade sob uma perspectiva histórica. Assim sendo, a educação ambiental deve permitir a compreensão da natureza complexa do meio ambiente e interpretar a interdependência entre os diversos elementos que conformam o meio ambiente, com vistas a utilizar racionalmente os recursos do meio na satisfação material e espiritual da sociedade no presente e no futuro.” (Ministério da Saúde,2002)

A Educação Ambiental viria como um meio de incorporar novos hábitos à sociedade de modo que essa esteja ciente da importância de suas atitudes para com o meio ambiente.

Nossa sociedade por ser extremamente consumista tem por hábito descartar grande parte dos materiais que consome, como já foi mencionado, os resíduos gerados pela nossa civilização não são em sua boa parte de fácil assimilação ao meio natural.

Para que o meio ambiente não sofra tantos impactos se faz necessário à redução do descarte e a adoção de medidas pela população como: a redução, a reutilização e a reciclagem.

- Redução: consiste na diminuição da geração de resíduos sólidos.
- Reutilização: ocorre através da utilização de um produto descartado, otimizando ao máximo o seu uso até o descarte final.
- Reciclagem: é a transformação de um produto em outro sendo constituído do mesmo material.

Na rotina hospitalar, vários processos são realizados para garantir o bom funcionamento do hospital. Em grande parte desses processos há a formação de diversos resíduos hospitalares que de acordo com a sua classificação são alocados de maneira apropriada segundo suas características.

O autor Grippi (2001), define lixo hospitalar sendo constituído de resíduos sépticos que possuem ou potencialmente podem conter germes patogênicos. São produzidos em serviços de saúde e este lixo é constituído de agulhas, seringas, gases, bandagens, algodão, órgãos e tecidos removidos, meios de culturas, animais usados em teste, sangue, luvas descartáveis, e outros.

Diferentemente de um passado onde a ausência de tecnologia fazia com que os materiais como agulha, seringas, bisturis e outros fossem esterilizados manualmente pelos profissionais de saúde, o que vemos atualmente é um total abandono desse modelo, justificado pelo fato da maioria dos hospitais descartar grande parte dos materiais que utiliza.

O que devemos perguntar é : quais são as relações e os interesses que integram o processo de descarte ?

Um hospital para manter seu funcionamento normal precisa realizar além de suas atividades médicas e de assistência social; atividades administrativas como a compra de medicamentos e de instrumentos necessários ao processo de atendimento ao paciente como: bisturis, seringas e agulhas.

Para atender as necessidades hospitalares várias empresas se reúnem e disputam o fornecimento dos insumos imprescindíveis ao hospital e à sua manutenção.

O descarte favorece a aquisição por parte do hospital aumentando de maneira expressiva a geração de resíduos hospitalares e proporcionando um grande lucro financeiro às empresas fornecedoras.

Não podemos também deixar de ressaltar que o aumento no número de materiais hospitalares descartáveis, faz com que os riscos de acidentes de trabalho em relação aos servidores em resíduos hospitalares cresça.

O descarte possui aspectos que merecem uma reflexão: colabora à redução dos riscos que poderiam estar presentes na esterilização quando esta falhasse, apresentando microorganismos e fomenta o mercado capitalista que envolve o campo hospitalar.

CAPÍTULO 3

A relação dos resíduos hospitalares com o meio ambiente

Segundo Nascimento (2003), desde a pré história o homem já produzia resíduos derivados de suas atividades como a caça e a pesca, no entanto, esses não afetavam o meio ambiente pois apresentavam um caráter orgânico de fácil assimilação.

Contudo, com o progresso das civilizações o número de resíduos eliminados aumentou significativamente e se tornaram cada vez menos assimilados pela natureza, o que acabou acarretando ao homem problemas econômicos e sanitários.

Essas mudanças a nível quantitativo ocorreram inicialmente no século XVIII com a introdução das máquinas no processo de trabalho, pois elas acarretaram em um grande aumento da produção e conseqüentemente um crescimento significativo no consumo em geral.

A preocupação com as implicações que o mal uso dos resíduos poderia causar ao meio ambiente só surgiu no século XX. Podemos citar como exemplo a RIO-92, conferencia realizada no Rio de Janeiro para discutir possíveis soluções para resolver o problema do lixo no mundo.

A definição de meio ambiente segundo o Ministério da Saúde (2002) é:

“ Tudo que cerca o ser vivo, que o influencia e que é indispensável à sua sustentação. Estas condições incluem solo, clima, resíduos hídricos, ar, nutrientes e outros organismos. O meio ambiente não é constituído apenas do meio físico e biológico, mas também do meio sócio- cultural e sua relação com os modelos de desenvolvimento adotados pelo homem.” (p.9)

Podemos dizer que essa preocupação com o meio ambiente só surgiu no século XX devido à percepção dos países desenvolvidos de que o aumento desordenado causaria não só um dano ao meio ambiente, mas em seus mercados propriamente ditos.

Foi a partir desse momento que surgiu a idéia de desenvolvimento sustentável, apresentando como principal fundamento a preservação do meio ambiente aliada ao crescimento econômico, ou seja, a utilização dos recursos naturais deve ser de maneira ordenada de modo que ao mesmo tempo que satisfaça a ordem econômica não cause um desequilíbrio ao meio ambiente.

Os resíduos sólidos são frequentemente despejados por nossa sociedade.

Muitas vezes grande parte da população pensa que basta eliminar o seu lixo para que os seus problemas estejam resolvidos.

De acordo com a conceituação defendida pela Associação Brasileira de Normas e Técnicas-ABNT na NBR 10004/1987, os resíduos sólidos são caracterizados como:

”
resíduos no estado sólido e semi sólido, que resultam de atividades: 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 tomem inviável o seu lançamento na rede pública de esgotos ou corpo d'água, ou exijam para isso soluções técnicas e economicamente inviáveis em face à melhor tecnologia disponível.”

O manejo desse resíduo deve ser realizado de maneira correta pelos trabalhadores de resíduo hospitalar, pois caso o manuseio ocorra de maneira inadequada poderá acarretar não só danos ao trabalhador que lida com esse lixo mas ao meio ambiente.

Muitas vezes materiais que são perigosos e que não deveriam sofrer um determinado destino se encontram em ambientes impróprios poluindo o solo e o ar.

Para que o mau manejo do lixo não cause danos ambientais é necessário não só um gerenciamento adequado deste tipo de resíduos mas uma educação em saúde ambiental dos trabalhadores dessa área, respeitando a vivência única de cada trabalhador.

Um fator importante para o gerenciamento adequado dos resíduos sólidos é a sua classificação, através da caracterização realizada a partir das propriedades inerentes a cada tipo de lixo e pelo conhecimento de como se dá a sua produção.

Nesse sentido os resíduos sólidos produzidos em ambiente hospitalar se caracterizam como aqueles que são produzidos em hospitais, clínicas, laboratórios, farmácias e postos de saúde como: seringas, agulhas, sangue coagulado, gases, bandagens, algodão, órgãos e tecidos removidos.

Um mau serviço de coleta pode causar sérios danos ao meio ambiente, por isso é muito importante que o trabalhador que lida com resíduos hospitalares esteja ciente da importância de seu trabalho para o equilíbrio do meio ambiente e para a saúde das pessoas que estão inseridas nele.

Muitas vezes esse trabalhador por não receber um preparo adequado, ou seja um “treinamento” que realmente o forneça conhecimento e o torne integrado ao seu papel como cidadão e trabalhador, comete determinados erros que na maioria das vezes levam a uma agressão ao meio ambiente.

Mesmo o “treinamento” sendo de grande relevância, vemos que muitas vezes esta ação é realizada de forma muito deficiente.

È perceptível, na maioria dos hospitais, grande parte dos funcionários em resíduos hospitalares são trabalhadores de empresas terceirizadas, que por inúmeras vezes fornecem um treinamento que não é contínuo, além de apresentarem bastante

rotatividade de pessoal o que dificulta ainda mais o desenvolvimento do processo de trabalho seguro e consciente.

CAPÍTULO 4

O Tratamento e Transporte dos RSS (Resíduo Sólido em Serviço de Saúde):

O manejo dos resíduos gerados pelos hospitais e manuseados pelos trabalhadores nesta área deve ser adequado e seguro pois se houver algum erro poderá acarretar sérios danos à saúde dos trabalhador e ao ambiente hospitalar.

Para evitar acidentes com os resíduos produzidos nos hospitais se faz necessário a adoção de determinadas medidas que assegurem os trabalhadores que lidam com esse material.

As áreas as quais o atendimento é realizado por exemplo se faz necessário a existência de caixas de papelão revestidas de materiais impermeáveis ou caixas de plástico para recolher o material perfuro cortantes, devidamente identificadas e conhecidas pelos trabalhadores.

Os materiais perfuro cortantes se classificam como: lâminas de barbear, bisturi, agulhas, escalpes, ampolas, pipetas, vidros quebrados etc.

Nos hospitais as taxas de transmissão de determinadas doenças como Hepatite B, Hepatite C, HIV se encontram respectivamente em 30%, 7%, 0,3%.(Glaxo Wellcome)

Os acidentes relacionados ao mal gerenciamento dos resíduos hospitalares pelos trabalhadores dessa área geralmente estão relacionados com o mal uso de higienizadores, quando transportam materiais de maneira inadequada e com profissionais de atendimento ao recapilar agulhas.(Brasil, 2002)

Para que o hospital tenha um bom gerenciamento dos resíduos que produz se faz necessário um melhor conhecimento dos resíduos gerados por ele, isso é possível através da metodologia de caracterização que segue as seguintes etapas: (*ibid*)

- Identificação dos resíduos dos diferentes grupos (A, B, C e D);
- Segregação, coleta e armazenamento de acordo com a classificação estabelecida
- Pesagem no decorrer de sete dias para determinar a quantidade gerada

A etapa a qual se refere a identificação obedece aos seguintes tipo de grupos de resíduo:

- **Grupo A:** são resíduos que apresentam risco biológico, e por isso devem ser submetidos a determinados procedimentos. Os resíduos do tipo A devem se acondicionados em saco branco tipo leitoso, resistente impermeável segundo a NBR 9190- Classificação de Sacos Plásticos para Acondicionamento de Lixo-. Os sacos plásticos devem apresentar em seus rótulos fundo branco, desenho e contorno preto, contendo o símbolo universal da substância infectante, baseado na norma da ABNT, NBR 7500- Símbolos de Riscos e Manuseio para o Transporte e Armazenamento de Materiais. É sugerido a inscrição “ Risco Biológico”

Os materiais que se classificam como perfuro cortantes devem ser alocados em recipientes rígidos e esses não devem ser preenchidos com mais de dois terços de seu volume.

- **Grupo B:** são os resíduos que apresentam risco químico em sua composição.

Esses resíduos tem por características: corrosividade, reatividade, inflamabilidade, toxicidade, citogenicidade e explosividade.

Esses resíduos devem ser acondicionados em sacos plásticos branco leitoso, resistente, impermeável, de acordo com a NBR 9.190- Classificação de Sacos Plásticos para acondicionamento do lixo, devidamente identificado com o rótulo de fundo branco, desenho e contorno preto, contendo símbolo universal de substância tóxica, baseado na norma da ABNT, NBR 7500

- **Grupo C:** são resíduos radioativos que se formam devido a presença de radionuclídeos em quantidades superiores aos níveis estabelecidos pela CNEN-NE-6.02.

Esses resíduos devem ser alocados de acordo com a norma CNEN NE 6.05- Gerência de Rejeitos Radioativos, para a eliminação da radioatividade dos materiais contaminados.

Os materiais de ordem radioativa quando coletados devem estar em recipientes especiais blindados. Tais recipientes devem estar identificados com o rótulo contendo o símbolo utilizado universalmente de substância radioativa baseado na norma da ABNT 7500- Símbolos de Risco e Manuseio para o Transporte e Armazenamento de Materiais, apresentando a Inscrição “Rejeito Radioativo” em fundo branco, com desenho e contornos pretos.

- **Grupo D:** são resíduos comuns similares aos domésticos.

Podem estar acondicionados em sacos plásticos comum sem exigência de cor de acordo com a NBR 9190- Classificação de Sacos Plásticos para o acondicionamento de lixo.

A reciclagem desse tipo de resíduo é recomendada na Resolução nº 5/93 do CONAMA que estabelece o seguinte código de cores para identificar esse tipo de resíduo:

Vidro - Cor verde

Plástico - Cor vermelha

Metal - Cor amarela

Papel - Cor azul

A lavanderia deve tomar cuidado pois ainda podem ser encontradas misturadas as roupas dos pacientes materiais perfuro cortantes.

O lixo hospitalar deve ter depósitos classificados de acordo com a existência ou não de risco biológico .

Demais materiais sem sangue ou secreção como papelão, frascos, embalagens devem ser recolhidos em depósitos com sacos pretos de lixo comum, tampados rigorosamente e removidos pelos trabalhadores diariamente.

Na remoção o higienizador deve estar protegido por luvas de borracha e imediatamente fechar os sacos após retirá-los do depósito.

Os materiais que apresentam risco biológico devem ser depositados em ambientes inanimados contendo sacos de lixo branco reforçado.

O transporte dos resíduos sólidos em ambiente hospitalar deve ser feito em carros fechados e exclusivos a essa finalidade.

As áreas de estocagem desses sacos contendo lixo devem ser constantemente desinfetadas e não devem estar próximas a áreas de atendimento, estoque e produção de alimentos .

Periodicamente devem ser submetidas ao controle de pragas no mínimo a cada mês e devem ser emerticamente fechadas tendo o seu ponto de ventilação protegido por telas.

O Hospital controlará de maneira melhor os efeitos indesejáveis dos resíduos sólidos impedindo a entrada de embalagens e tendo uma cuidadosa rotina de recebimento de materiais principalmente alimentos , evitando a entrada de material deteriorado ou fora de especificação

CONCLUSÃO

Ao longo deste trabalho foi possível averiguar que muitas das causas que levam ao adoecimento de um trabalhador perpassam os campos da Segurança do Trabalho e que a Saúde do Trabalhador através de uma visão mais totalitária do trabalhador se apresenta de forma relevante à proteção da vida, é um campo de conhecimento e de intervenção, que possibilita minimizar os acidentes, busca a compreensão subjetiva dos trabalhadores, através de uma abordagem multidisciplinar, nas relações educação x saúde x meio ambiente x trabalhador.

A educação é o instrumento fundamental para possibilitar o desenvolvimento de trabalhadores ativos, respeitando o meio ambiente para gerações futuras, numa posição humanista e cidadã.

A saúde é imprescindível para executar um trabalho além de ser um direito de todo cidadão.

Os resíduos hospitalares se apresentam como um problema ambiental e de saúde pública. A destinação adequada e de forma segura são essenciais para o equilíbrio do meio ambiente e à saúde dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

- AKTOUF, Omar. **A administração entre a tradição e a renovação**; organização, adaptação e revisão da edição brasileira Roberto C. Fachin, Tânia Fischer- São Paulo : Atlas, 1996.
- ANTUNES, R. Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. Ed. Cortes: São Paulo, 1995.
- ARAUJO, G.M. de (org). Normas Regulamentadoras Comentadas. 3ª ed. Rio de Janeiro, 2002.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Políticas de Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Programa Saúde da Família: Saúde do Trabalhador**. Brasília, DF: MS, 2002. 66p.(Cadernos de Atenção Básica. Programa Saúde da Família, 5)
- BRASIL, Ministério da Saúde, 1990. **Lei Orgânica da Saúde, nº 8080**. Brasília.
- BRASIL, Ministério da Saúde.**Saúde Ambiental e Gestão de Resíduos de Serviços de Saúde**. Brasília:Ministério da Saúde,2002. 450p.: il.(Série F. Comunicação e Educação em Saúde).
- CASAS, Alexandre Leuzzi las (Coord.). **Novos Rumos da Administração**. 2.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1999. 196p.
- COELHO, Hamilton. **Manual de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde**, FIOCRUZ 100 anos de Saúde. Rio de Janeiro.
- FREITAS, K.B.I, BITTENCOURT,MENEZES, F.P.V e SILVA, G.B.C. da. **Oficinas de Reflexãocom Trabalhadores – uma forma de valorizar a vida e a saúde de profissionais de uma instituição pública hospitalar**. FIOCRUZ, Esc. Nac. De Saúde Pública – Centro de Estudos em saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, Projeto de Monografia, ago. 2005

- FREIRE, P. **Educação como prática de liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.
- FRIGOTTO,G., CIAVATTA, M. **Teoria e educação no labirinto do capital**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2001.
- GLAXO WELLCOME- CCI.H. Programa de Educação Continua. Linha hospitalar.Fita de vídeo: **O tratamento do ar e do lixo no Hospital**.
- GRIPPI, Sidney. **Lixo, Reciclagem e sua História: Guia para as prefeituras brasileiras**. Rio de Janeiro:Interiência, 2001.
- MARTINEZ, M.C., PARAGUAI, A.I.B.B, LATORRE, M. do R.D. De O. **Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores**. Rev. Saúde Pública, feb.2004, vol.38, nº 1, p. 55-61.
- MENDES,R & DIAS.E.C. **Da Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador**. Rev. Saúde Pública. São Paulo 25 (5): 341-9, 1991.
- MINAYO, M.C. D. (org.).**Saúde e ambiente sustentável: estreitando nós**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 344p.,ilus.
- SAVIANI, D. **Pedagogia histórico crítica: primeiras aproximações**. São Paulo: Autortes associados, 1994.
- SCHNEIDER, V.E., Et al. **Manual de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde**. 2.ed. rev. e ampl., Caxias do Sul, RS: EducS,2004.319p.: il. ; 25cm.
- SECRETARIA MUNICIPAL. Proposta Pedagógica da Secretaria de Educação de Duque de Caxias: **Pressupostos Teóricos**, Vol 1,2002, Ed .Secretaria Municipal de Duque de Caxias.

Endereços eletrônicos:

- <http://www.ccih.med.br/portaria.html>

- <http://www.anvisa.gov.br/>
- http://www2.uol.com.br/aprendiz/n_simulado/revisao/revisao03/er040003.pdf.
- Users.hotlink.com.br/fico/refl_0030.htm .

ANEXOS

ANEXO I

SIMBOLOGIA, EXPRESSÕES E CORES PADRONIZADAS

Para os resíduos do GRUPO A, a identificação deve ser feita nos sacos, nos frascos, nos suportes, nos recipientes, nos contêineres e nos abrigos de guarda de contêineres de resíduos, em rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos, contendo símbolo e a inscrição de RESÍDUO BIOLÓGICO



RESÍDUO BIOLÓGICO

Para os resíduos do GRUPO B, a identificação deve ser feita nos sacos, nos frascos, nos recipientes, nos contêineres e nos abrigos de guarda de contêineres de resíduos, em rótulos de fundo vermelho, desenho e contornos pretos, contendo símbolo de substância tóxica e a inscrição de RESÍDUO TÓXICO.



RESÍDUO TÓXICO

Para os resíduos do GRUPO C, a identificação deve ser feita nos sacos, nos recipientes, nos contêineres e nos abrigos de guarda de rejeitos, em rótulos de fundo amarelo, desenho e contornos pretos, contendo símbolo de substância radioativa e a inscrição de REJEITO RADIOATIVO.



REJEITO RADIOATIVO

Para os resíduos do GRUPO D, a identificação deve ser feita nos recipientes, nos contêineres e nos abrigos de guarda de contêineres, usando cores dos mesmos em: azul para PAPÉIS, amarelo para METAIS, verde para VIDROS, vermelho para PLÁSTICOS e marrom para os RESÍDUOS ORGÂNICOS. O preto será usado para o refugo, resíduo que não tem mais utilidade, o qual deve ser encaminhado para o aterro sanitário. Deve conter símbolo e expressão de RESÍDUO RECICLÁVEL e o nome do material a ser recolhido: PAPÉIS, METAIS, VIDROS, PLÁSTICOS e RESÍDUOS ORGÂNICOS, com fundo da cor correspondente ao material e desenho e contornos em pretos.



RESÍDUO RECICLÁVEL