

ANÁLISE DE RISCOS OCUPACIONAIS NOS CAMPI DA FUNDAÇÃO OSWALDO
CRUZ: UM ESTUDO DE CASO

SOLANGE MARIA FERREIRA DE ARAUJO

Niterói
2008

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

SOLANGE MARIA FERREIRA DE ARAUJO

**ANÁLISE DE RISCOS OCUPACIONAIS NOS CAMPI DA FUNDAÇÃO OSWALDO
CRUZ: UM ESTUDO DE CASO**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Sistemas de Gestão da Universidade Federal Fluminense como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Sistemas de Gestão. Área de Concentração: Segurança do Trabalho. Linha de Pesquisa: Sistema de Gestão da Segurança do Trabalho.

Niterói
2008

Todo trabalhador quer um ambiente seguro e saudável para trabalhar. (Professor Cláudio Alves de Lima Nascimento).

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade de viver mais um dia e de poder desfrutar tudo de bom que ele criou para mim.

A meus pais Jandyra Araujo e Christóvão Araujo que me passaram a determinação, a luta pelos meus propósitos e a sabedoria de aguardar o tempo necessário para vencer todos os obstáculos do dia-a-dia.

Ao meu companheiro Bento Blanco: é tudo que você me dá, não me cobra nada, é estar comigo nos momentos que mais preciso, nos momentos de dor e é saber que naqueles momentos em que eu acho que não preciso de nada, pois tudo está andando bem, tua presença foi tudo, o seu silêncio me ajudou, e o seu olhar mesmo distante, me disse o que eu precisava ouvir.

A meus filhos Daniele A. Vecchione e Ricardo A. Vecchione, que foram peças importantes para me sentir segura e mostrar que não estava só nesta jornada.

Ao amigo e Prof. Ubirajara Mattos, que antes de tudo começar acreditou em mim e me direcionou a trilhar o caminho da Saúde do Trabalhador.

Ao meu chefe e amigo Jorge Machado, que sempre acreditou na auto gestão na Coordenação do Trabalhador, contribuindo muito para os avanços da pesquisa no *campus* da FIOCRUZ.

À amiga Valéria Micchelli pelo apoio constante, pelo incentivo, pela orientação e conselhos desde que iniciei a dissertação até o último segundo para marcação da defesa.

À amiga Kelly, que nas horas difíceis sempre se mostrou companheira, verdadeira e aliada, sempre direcionando para a presença de Deus.

À minha amiga Leila Mello da FIOCRUZ, pela oportunidade que me foi concedida para cursar o Mestrado em outra instituição.

Ao Prof. Robson Spinelli, pela orientação e contribuição em relação às informações necessárias para o desenvolvimento e concretização da pesquisa.

Às amigas Renata Lapa e Marta Ribeiro que no fim da jornada me deram a ajuda necessária para finalizar a pesquisa.

Aos amigos Adson e Glauber, pelo carinho e por estarem sempre prontos nas

horas de sufoco para me atenderem com o apoio logístico.

Aos colegas Manoel, Misael e Helton, peças fundamentais no desenvolvimento do banco de dados informatizado utilizado nesta pesquisa.

Por fim, à Profa. Maria do Carmo Lourenço-Gomes (Cacau), que apareceu no último instante, como se fosse a luz no final do túnel. Um milagre, mas acredito que todas as coisas boas são milagres. Sua contribuição, saber e atenção foram valiosos para finalizar esta pesquisa.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 – Distribuição dos servidores por tipo de laudo na Unidade Bio-Manguinhos nos anos de 2002, 2005 e 2007	117
Gráfico 02 – Distribuição dos servidores por tipo de laudo na Unidade Far-Manguinhos nos anos de 2002, 2005 e 2007	119
Gráfico 03 – Distribuição dos servidores por tipo de laudo na Unidade Instituto Fernandes Figueira (IFF) nos anos de 2002, 2005 e 2007	120
Gráfico 04 – Distribuição dos servidores por tipo de laudo na Unidade Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas (IPEC) nos anos de 2002, 2005 e 2007..	122
Gráfico 05 – Distribuição dos servidores por tipo de laudo na Unidade Instituto Oswaldo Cruz (IOC) nos anos de 2002, 2005 e 2007.	123
Gráfico 06 – Distribuição dos servidores por tipo de laudo na Unidade Diretoria de Recursos Humanos (DIREH) nos anos de 2002, 2005 e 2007.	124
Gráfico 07 – Distribuição dos servidores por tipo de laudo na Unidade Diretoria de Administração (DIRAD) nos anos de 2002, 2005, e 2007.	125
Gráfico 08 – Distribuição dos servidores por tipo de laudo na Unidade Casa de Oswaldo Cruz (COC) nos anos de 2002, 2005 e 2007.	126
Gráfico 09 – Distribuição dos servidores por tipo de laudo na Unidade Diretoria de Planejamento Estratégico (DIPLAN) nos anos de 2002, 2005 e 2007.	127
Gráfico 10 – Distribuição dos servidores por tipo de laudo na Unidade Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT) nos anos de 2002, 2005 e 2007.	128
Gráfico 11 – Distribuição dos servidores por tipo de laudo na Unidade Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) nos anos de 2002, 2005 e 2007.	129
Gráfico 12 – Distribuição dos servidores por tipo de laudo na Unidade Presidência da FIOCRUZ (PR) nos anos de 2002, 2005 e 2007.	130
Gráfico 13 – Distribuição dos servidores por tipo de laudo na Unidade Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) nos anos de 2002, 2005 e 2007.	131
Gráfico 14 – Distribuição dos servidores por tipo de laudo no Centro Regional Diretoria Regional de Brasília nos anos de 2002, 2005 e 2007.	133
Gráfico 15 – Distribuição dos servidores por tipo de laudo na Unidade Diretoria de Administração do <i>Campus</i> (DIRAC) nos anos de 2002, 2005 e 2007.	134
Gráfico 16 – Distribuição dos servidores por tipo de laudo na Unidade Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) nos anos de 2002, 2005 e 2007.	135
Gráfico 17 – Distribuição dos servidores por tipo de laudo na Unidade Centro de Criação de Animais de Laboratório (CECAL) nos anos de 2002, 2005 e 2007.	136
Gráfico 18 – Distribuição dos servidores por tipo de laudo no Centro de Pesquisa René Rachou (CPqRR) nos anos de 2002, 2005 e 2007.	137

Gráfico 19 – Distribuição dos servidores por tipo de laudo no Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães (CPqAM) nos anos de 2002, 2005 e 2007.	138
Gráfico 20 – Distribuição dos servidores por tipo de laudo no Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz (CPqGM) nos anos de 2002, 2005 e 2007.	140
Gráfico 21 – Distribuição dos servidores por tipo de laudo Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deane (CPqLMD) nos anos de 2002, 2005 e 2007.	141
Gráfico 22 – Distribuição dos servidores ativos na FIOCRUZ em dezembro de 2002, por sexo.	142
Gráfico 23 – Distribuição dos servidores ativos na FIOCRUZ em dezembro de 2005, por sexo.	142
Gráfico 24 – Distribuição dos servidores ativos na FIOCRUZ em dezembro de 2007, por sexo.	142

LISTA DE ABREVIATURAS

ACGIH – *American Conference of Governmental Industrial Hygienists*
AIDS – *Acquired Immune Deficiency Syndrome*
BIO-MANGUINHOS – Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos
CECAL – Centro de Criação de Animais de Laboratório
CPqRR – Centro de Pesquisa René Rachou
CPqAM – Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães
CPqGM – Centro de Pesquisa Gonçalo Muniz
CPqMD – Centro de Pesquisa Leônidas Maria Deane
CESTEH – Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana
CGPD – Comitê Setorial de Gestão Pública e Desburocratização
CIBIO – Comissão Interna de Biossegurança do Instituto Evandro Chagas
CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas
CNBS – Conselho Nacional de Biossegurança
CNS – Confederação Nacional de Saúde
COC – Casa de Oswaldo Cruz
CQB – Certificado de Qualidade de Biossegurança
CTNBIO – Comissão Técnica Nacional de Biossegurança
DIRAC – Diretoria de Administração do *Campus*
DIRAD – Diretoria de Administração
DIREH – Diretoria de Recursos Humanos
DIPLAN – Diretoria de Planejamento Estratégico
DIREB – Diretoria Regional de Brasília
DNA – *deoxyribonucleic acid*
ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
EPSJV – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
EPI – Equipamento de Proteção Individual
FAR-MANGUINHOS – Instituto de Tecnologia em Fármacos
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
FIOSAST – Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador (da FIOCRUZ)
HIV - *human immunodeficiency virus*
IOC – Instituto Oswaldo Cruz
ICICT – Instituto de Comunicação e Informação Científica.

INCQS – Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde
INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social
IFF – Instituto Fernandes Figueira
IPEC – Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas
ISO - *Internacional Standard Organization*
LER – Lesão por Esforço Repetitivo
MTE – Ministério do Trabalho e Emprego
MS – Ministério da Saúde
NAAT – Núcleo de Avaliação de Ambiente de Trabalho
NARA – Núcleo de Avaliação à Reintegração e Aposentadoria
NIST- Núcleo de Informação em Saúde do Trabalhador
NUST- Núcleo de Saúde do Trabalhador
NR – Norma Regulamentadora
OGM – Organismo Geneticamente Modificado
OIT – Organização Internacional do Trabalho
OMS – Organização Mundial da Saúde
OPAS – Organização Panamericana da Saúde
OSHA – *Occupational Safety and Health Administration*
PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
PICAT – Programa Internacional para Melhoramento das Condições de Ambiente de Trabalho
PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
PR – Presidência
RET – Rede de Escola Técnica
RJU – Regime Jurídico Único
SESMET – Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho
SIPEC – Sistema Pessoal Civil da Administração
SISOSP – Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal
SIST – Sistema Integrado da Saúde do Trabalhador
SGSSO – Sistema de Gestão de Saúde e Segurança Ocupacional
WHO – *World Health Organization*

RESUMO

A intensa atividade de pesquisa biomédica e, por extensão, a manipulação constante de microorganismos e materiais com alto potencial de contaminação biológica, tornam os ambientes de trabalho/pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) um lócus privilegiado para investigações sobre riscos ocupacionais. A presente pesquisa apresenta um panorama das atividades desenvolvidas nessa Instituição, descreve seus ambientes de trabalho, caracterizando-os quanto aos riscos ocupacionais a partir de laudos elaborados pela Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST) criada pela FIOCRUZ, e determina a dimensão de seus servidores regidos pelo Regime Jurídico Único em atividade nas vinte e uma Unidades/Centros Regionais nos anos de 2002, 2005 e 2007. Tem como principal objetivo reunir dados que possam contribuir para a discussão sobre os critérios de elaboração de laudos adotados pela CST para a concessão de adicionais aos servidores e aqueles determinados pelo Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal (SISOSP). Como estratégia metodológica, a pesquisa adota o estudo de caso, o qual apontou para as seguintes conclusões: (1) os laudos da CST foram feitos em conformidade com a legislação, através de inspeção técnica a todos os ambientes de trabalho, mapeando a exata localização dos servidores, as atividades desenvolvidas e a situação de risco a que estavam expostos, com participação ativa dos mesmos, resultando na inclusão dos riscos ergonômicos e de acidentes apesar de não serem ainda reconhecidos perante a legislação para fins de concessão de adicionais; (2) dada a natureza das atividades desenvolvidas pela FIOCRUZ, constata-se que seus servidores estão expostos de modo importante e com alta prevalência a riscos químicos, físicos e biológicos, ergonômicos e de acidentes, de acordo com os laudos elaborados pela CST; (3) no decorrer da pesquisa chamou a atenção a alta prevalência de servidores do sexo feminino nos ambientes de trabalho, um aspecto considerado relevante no que tange às estratégias para intervir nos processos que afetam particularmente a saúde da trabalhadora. Em relação aos critérios adotados pelo SISOSP para elaboração de laudos, foi ponderado que os mesmos deixam a desejar especialmente por não considerarem a participação ativa dos servidores, deixando à margem alguns aspectos particulares dos ambientes de trabalho. Acredita-se 2005, que a pesquisa tenha trazido contribuições ao reunir dados que podem recuperar algumas questões sobre a saúde do trabalhador e as especificidades laborais do servidor público em sentido amplo.

Palavras-chaves: Risco ocupacional. Doença ocupacional. Análise de riscos e sistema de gestão.

ABSTRACT

The increasing activity of biomedical research and, by extension, the constant manipulation of microorganisms and materials with high potential of biological contamination turn the working/researching environment of the Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) into a privileged locus for occupational hazards investigations. The present research displays a view of the activities developed in this Institution, describes its working environments, defining them according to occupational hazards from reports made by the Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST) created by FIOCRUZ, and determines the number of the employees ruled by the Regime Jurídico Único in activity at the 21 Unities/Regional Centers in the years 2002, 2005 and 2007. It has as its main purpose to gather data that can be helpful in the discussion about the organizing criteria of reports adopted by the CST to grant additional payment to the employees and those reports determined by the Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal (SISOSP). Methodologically, the research adopts the case study, which has pointed to the following conclusions: (1) CST reports were made according to the law, through technical survey of all working environments to map the exact position of the employees, the activities deployed and the risk situations to which they were exposed, with their active participation, resulting in the inclusion of ergonomic hazards and accidents, although they were not accounted for by the law for the concession of additional payment; (2) given the nature of the activities developed by FIOCRUZ, it is established that its employees are seriously exposed to chemical, physical and biological, ergonomic and accident hazards, with high counts, according to the reports made by the CST; (3) during this research, our attention was drawn to the great number of female employees in the working environments, an aspect that was considered important as to the strategies to intervene in the processes that specifically affect the female worker's health. As to the criteria adopted by the SISOP to the making of reports, it was considered that they are insufficient specially because they do not take into consideration the active workers participation, leaving aside some particular aspects of the working environment. It is believed that this research has brought some contributions through the gathering of data that can recall some points about the workers' health and the working particularities of the public employee in a broad sense.

Keywords: Occupational hazard. Occupational disease. Risk analyzes e management system.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA	13
1.2 SITUAÇÃO PROBLEMA	15
1.3 OBJETIVOS DA PESQUISA	16
1.3.1 Objetivo geral	16
1.3.2 Objetivos Específicos	17
1.4 QUESTÕES DA PESQUISA	17
1.5 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DA PESQUISA	18
1.6 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA	19
1.7 ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO	19
2 REVISÃO DA LITERATURA	21
2.1 AMBIENTE DE TRABALHO E SAÚDE: GENERALIDADES HISTÓRICAS	21
2.2 DA MEDICINA DO TRABALHO À SAÚDE DO TRABALHADOR	23
2.3 TRABALHO E SAÚDE NA LEGISLAÇÃO: O CENÁRIO BRASILEIRO	26
2.4 DOS RISCOS OCUPACIONAIS	32
2.4.1 Tipos de Riscos Ocupacionais	37
2.5 DA GESTÃO DE RISCOS: QUALIDADE, AMBIENTE, SEGURANÇA E SAÚDE	38
2.5.1 Normas de gestão	41
2.6 BIOSSEGURANÇA: CONTEXTUALIZAÇÃO INTERNACIONAL E NACIONAL	47
2.7 TIPOS DE GESTÃO IMPLANTADOS NA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ	49
2.7.1 Biossegurança	49
2.7.2 Fiocruz Saudável	51
2.7.3 Sistema integral de saúde do trabalhador	52
2.8 SISTEMA DE GESTÃO DO SERVIÇO PÚBLICO: O SISTEMA INTEGRADO DE SAÚDE OCUPACIONAL DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL	54
3 METODOLOGIA DA PESQUISA	56
3.1 TIPO, MÉTODO E ESTRATÉGIA METODOLÓGICA	56
3.2 INSTRUMENTOS CENTRAIS	56
4 ESTUDO DE CASO: A FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ COMO OBJETO DA PESQUISA	58
4.1 A COORDENAÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR DA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ	58
4.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DAS UNIDADES E CENTROS REGIONAIS DA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ	59
4.3 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELOS SERVIDORES POR GRUPOS HOMOGÊNEOS EM RELAÇÃO À EXPOSIÇÃO AOS RISCOS OCUPACIONAIS EM FORMA DE LAUDO PARA CONCESSÃO DOS ADICIONAIS	71
4.4 DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIDORES REGIDOS PELO REGIME JURÍDICO ÚNICO DA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, POR TIPO DE LAUDO E POR UNIDADE/CENTRO REGIONAL, NOS ANOS DE 2002, 2005 E 2007	90
4.5 SERVIDORES ATIVOS NAS UNIDADES/CENTROS REGIONAIS POR SEXO E FAIXA ETÁRIA	111
5 CONCLUSÃO	116
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	118
ANEXOS	124

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

Por certo ângulo, pode-se afirmar que o tema risco ocupacional se estabelece na Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) por um viés bastante pragmático, tendo em vista que a caracterização dos diferentes ambientes como insalubres, num primeiro momento objetivou a concessão de um direito trabalhista em termos pecuniários a um grupo de servidores da Instituição.

Seguindo o ordenamento jurídico do que estabelece o Decreto nº 97.458 de 15 de janeiro de 1989, a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), em seus artigos referentes à matéria insalubridade, caracterizam e classificam as atividades ou operações insalubres para fins de concessão dos adicionais aos servidores da administração federal direta, autárquica e fundacional.

Os artigos 189 e 192 da CLT fornecem fundamentação legal, ordinária e específica, ao embasamento jurídico e à existência da Norma Regulamentadora 15 (NR15), aprovada pela Portaria nº 3.214 de 08 de junho de 1978, e é fonte de consulta e guia de procedimento para a concessão dos adicionais de insalubridade. A NR 15 descreve as atividades, operações e agentes insalubres, incluindo seus limites de tolerância, definindo as situações que, quando vivenciadas nos ambientes de trabalho, ensejam a caracterização do exercício insalubre e os meios de proteger os trabalhadores de tais situações nocivas a sua saúde.

A presente pesquisa utiliza a coleta de dados, com indicação e caracterização dos locais de atividade dos grupos homogêneos, os quais representam servidores que desenvolvem as mesmas atividades laborativas e que, portanto, estão expostos às mesmas condições insalubres existentes em seus locais de trabalho e à incidência dos riscos ocupacionais.

Em linhas gerais, pode-se considerar que a caracterização dos riscos ocupacionais na FIOCRUZ padece de problemas genéricos inerentes à caracterização da insalubridade.

Em síntese, a insalubridade consiste na exposição ocupacional aos agentes, fatores ou situações potencialmente patogênicas, que originam doenças, sendo sua

gradação relacionada à probabilidade e à gravidade do evento mórbido em questão. Aponta para o uso de critérios epidemiológicos, tais como mortalidade precoce, invalidez permanente e absenteísmo, e para o uso de critérios também qualitativos de exposição a situações de risco.

Cabe, portanto, estabelecer quais as condições de trabalho dão origem a doenças. A legislação trabalhista atual peca pela simplicidade no estabelecimento de uma relação causal entre processo do ambiente de trabalho e doença, pois as causas que podem ser comprovadas no ambiente e no corpo humano, diante de critérios da fisiopatologia clássica monocausal são privilegiadas em textos legais e regulamentos. Ou seja, a monocausalidade passa a ser o limite dos marcos regulatórios existentes. Entretanto, a multicausalidade do processo saúde e doença, seus condicionantes sócio-técnicos, as doenças dos lugares, bem como a complexidade dos contextos geradores de doenças, são cada vez mais estudados e originam modelos de causalidade mais próximos da realidade vivenciada no cotidiano das pessoas.

Neste sentido, faz-se premente a adequação do conceito de insalubridade aos aspectos menos tradicionais na geração dos riscos ocupacionais, como a noção de penosidade e os fatores sociais e psicológicos de dano.

Devem ser notadas, ainda, as situações específicas nas quais estejam estabelecidas interações entre as situações de risco no sentido de geração de doenças, como nos casos de exposição aos riscos químicos, físicos e biológicos, constantemente revisados internacionalmente. Sobre os valorizados limites de tolerância, estes são sistematicamente diminuídos com o passar do tempo. A experiência de exposições consideradas não patogênicas para a maioria dos trabalhadores, mas que em verdade são patogênicas e podem evoluir para a forma crônica, resultam em observações sumárias e pouco registradas e deixam cair por terra certezas fundamentadas.

Com isto, os processos sociais de intensificação da atividade de trabalho e da produção, observados com os avanços científicos e tecnológicos vivenciados desde o século XIX, além de propiciarem uma revolução no que diz respeito à capacidade de produção de excedentes, aos estilos de vida e de consumo, abriram um campo de reflexão acerca do cotidiano de trabalho e de seus riscos.

Numa lenta evolução histórica, a saúde ocupacional relacionada com a segurança no local de trabalho tem sido objeto de disciplina através de atos legais.

Não obstante, embora a maioria dos estudos nas áreas de higiene e segurança ocupacional aponte que as condições de trabalho nas organizações estejam melhores, muitos problemas básicos ainda permanecem. Vários empregadores só se conscientizam com local de trabalho insalubre quando a legislação os obriga a adotar medidas para o seu controle e, mesmo em sociedades ocidentais desenvolvidas, acidentes e doenças ocupacionais continuam a ceifar alarmante parcela da vida humana (MORGAN, 1996).

O desenvolvimento da produção e a utilização de inovações tecnológicas trouxeram também novos riscos ocupacionais, que passaram a ser objeto de contestação e denúncia de vários segmentos políticos de orientação trabalhista ao longo do século XX. Para Mendes & Dias (1991) as mudanças ocorridas com a utilização das novas tecnologias através da automação e informatização nos processos de trabalho, que aparentemente representam melhoria das condições de trabalho, na verdade introduziram novos riscos à saúde, tais como os ergonômicos e de acidentes.

Embora a literatura corrente revele uma nítida preocupação com o trabalhador, ele continua sendo a principal vítima da relação capital e trabalho. O ônus suportado pelos trabalhadores é bastante elevado em relação às doenças ocupacionais e aos acidentes de trabalho, trazendo conseqüências prejudiciais à sociedade como um todo, seja na família, nos serviços de atendimento, ou mesmo no corpo mutilado em decorrência dos agravos sofridos.

1.2 SITUAÇÃO PROBLEMA

Em que situações os servidores da FIOCRUZ estão expostos aos agentes de riscos ambientais?

Todos os servidores que ingressavam na Fiocruz, independente de sua atividade e local de trabalho, percebiam os adicionais de insalubridade, periculosidade irradiação ionizante e gratificação de Raios X. Em 1986, os servidores do FIOSAST (Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador, da FIOCRUZ) – médico do trabalho, engenheiro de segurança e técnico de segurança – identificaram todos os servidores da FIOCRUZ nos seus postos de trabalho e suas

atividades, relacionando-as aos tipos de risco a que estavam expostos. Deste trabalho, resultaram os primeiros laudos exaurados apenas para um grupo de servidores que passaram a receber os adicionais de insalubridade, periculosidade, irradiação ionizante e gratificação de Raios X.

Com a criação pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) da Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST) em 1996, foi realizado um primeiro trabalho para readequação dos adicionais de insalubridade, periculosidade, irradiação ionizante e gratificação de Raios X, através de inspeção técnica a todos os ambientes de trabalho, mapeando a exata localização dos servidores, as atividades desenvolvidas e a situação de risco a que estavam expostos os servidores da FIOCRUZ.

Em 2002¹, a Coordenação realizou a reavaliação das atividades desenvolvidas e a exposição de riscos, dos três mil e trezentos servidores dos *campi* da FIOCRUZ, classificando-os por grupos homogêneos, para adequação dos adicionais, utilizando os critérios elaborados pela própria Coordenação.

Recentemente, o **Decreto nº 5.961 de 13 de novembro de 2006, instituiu o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal (SISOSP)**, cujas atribuições estabelecidas no Art. 2º prevêm, entre outras, a avaliação da insalubridade e da periculosidade dos ambientes e postos de trabalho, e a emissão de laudos (Anexo A) de avaliação ambiental para a concessão de adicionais.

A partir de então, tem-se discutido os efeitos da implementação dos critérios elaborados pela Coordenação de saúde do trabalhador e pelo Sistema de saúde ocupacional do servidor público sobre os servidores da FIOCRUZ no que tange à concessão dos adicionais.

1.3 OBJETIVOS DA PESQUISA

1.3.1 Objetivo geral

A pesquisa pretende aprofundar e difundir a discussão sobre os riscos

¹ Desta reavaliação resultou o *Manual dos adicionais de insalubridade* (FIOCRUZ, 2002), elaborado por Solange Araujo e Jorge Machado, contando ainda como membros da equipe com Waldney Gonçalves e Carlos Fernandes Miranda.

ocupacionais, direcionando seu foco prioritariamente sobre atividades desenvolvidas pelos servidores ligados ao setor de saúde, que se encontram ainda hoje, no Brasil, desprovidos de uma legislação específica ideal que os proteja de tais riscos em suas atividades laborais.

1.3.2 Objetivos Específicos

Apresentar um panorama das atividades desenvolvidas na FIOCRUZ, relacionando-as com a exposição aos riscos ocupacionais, ao mesmo tempo descrever os ambientes de trabalho da Instituição e a partir de laudos caracterizar os ambientes de trabalho no que tange aos riscos ocupacionais, elaborados pela CST.

Determinar a dimensão dos servidores regidos pelo Regime Jurídico Único (RJU) em atividade nas dezesseis Unidades e nos cinco Centros Regionais da FIOCRUZ nos anos de 2002, 2005 e 2007, expostos aos riscos ocupacionais, a fim de permitir uma análise dos laudos mencionados acima.

1.4 QUESTÕES DA PESQUISA

Quais as atividades desenvolvidas na Fundação Oswaldo Cruz e sua relação com a exposição aos riscos ocupacionais.

Em que se baseiam os critérios da Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST) para a concessão de adicionais aos servidores da Fundação Oswaldo Cruz.

Qual a dimensão dos servidores regidos pelo Regime Jurídico Único (RJU) nas 21 Unidades/Centros Regionais da FIOCRUZ nos anos de 2002, 2005 e 2007, que vêm desenvolvendo atividades e que estão expostos aos riscos ocupacionais.

Em que se baseiam os critérios do Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal (SISOSP) para a concessão dos adicionais aos servidores públicos federais.

1.5 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DA PESQUISA

A FIOCRUZ, instituição do Ministério da Saúde, ocupa lugar de referência no campo da ciência e tecnologia, sendo reconhecida como um lócus na formulação de políticas e estratégias de saúde. A trajetória da Instituição iniciou-se há 106 anos, com a criação do então Instituto Soroterápico Federal, mais tarde Instituto Oswaldo Cruz, hoje Fundação Oswaldo Cruz.

Suas dezesseis Unidades e cinco Centros Regionais, com seus inúmeros setores e órgãos de apoio têm a missão de gerar, absorver e difundir conhecimentos científicos e tecnológicos em saúde, pelo desenvolvimento integrado das atividades de pesquisa, desenvolvimento tecnológico, ensino, produção, prestação de serviços e informação, com a finalidade de proporcionar apoio estratégico ao Sistema Único de Saúde (SUS) e contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população no exercício pleno da cidadania (FIOCRUZ, 2005, p.5).

A FIOCRUZ participa com ação direta, oferecendo suporte científico-tecnológico a outras agências do Ministério da Saúde (MS). Esse sucesso se dá por sua competência, por ser reconhecida como instituição de excelência, e por ser identificada pelo setor produtivo como instituição capaz de resolver problemas: com visibilidade social, modernização da produção, sustentabilidade ambiental, etc.; fazer-se presente enquanto instituição formuladora/executora, e ser eficaz em *public accounting* (SALLES FILHO, 2000).

A base primordial do trabalho da FIOCRUZ foi e continuará sendo sempre a pesquisa em saúde, como fonte do conhecimento da realidade e das alternativas para enfrentá-la. Esta vocação para a pesquisa biomédica e, por extensão, a manipulação constante de microorganismos e materiais com alto potencial de contaminação biológica, tornam os ambientes de trabalho/pesquisa da FIOCRUZ um lócus privilegiado para pesquisas sobre riscos ocupacionais para profissionais da área de saúde.

Neste sentido, a atuação dos servidores da Fundação no seu cotidiano de trabalho, bem como suas análises críticas, quando existentes, sobre uma possível exposição a riscos ocupacionais, serão aqui tratadas como um estudo de caso.

1.6 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA

A presente pesquisa pretende reunir dados sobre as atividades desenvolvidas nas dezesseis unidades da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) Rio de Janeiro e os cinco Centro Regionais relacionando-as com os riscos ocupacionais.

Vale ressaltar, no entanto, que as informações aqui reunidas visam unicamente contribuir para as discussões atuais sobre a implantação dos critérios de concessão dos adicionais, elaborados pela Coordenação de Saúde do Trabalhador da Instituição (CST), e aqueles considerados pelo Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público (SISOSP), instituído pelo **Decreto-lei n. 5961 de 13 nov. 2006**. Deste modo, as considerações aqui traçadas sobre a concessão de adicionais a partir dos laudos elaborados pela CST, não devem ser tomadas como opiniões de ordem pessoal, e sim como um interesse sobre a otimização do processo de administração e controle dos riscos ocupacionais e de seus reflexos sobre a saúde do trabalhador, assentados em uma visão fundamentada da área de Gestão de Riscos, na qual os riscos ambientais são entendidos sob uma perspectiva do processo de trabalho no interior de cada organização em particular.

1.7 ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

O presente trabalho está organizado em cinco capítulos. No primeiro foram apresentados o tema, a situação problema, os objetivos, as questões, a justificativa e relevância da pesquisa, além de sua delimitação. O segundo Capítulo apresenta a revisão da literatura, abordando pontos de interesse ao desenvolvimento do trabalho. O Capítulo 3 apresenta a metodologia da pesquisa. O Capítulo 4 é dedicado à apresentação do estudo de caso. Na primeira seção são retomados alguns aspectos sobre a Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST). Na seção 4.2 as Unidades e Centros Regionais são contextualizados segundo suas características enquanto ambientes de trabalho. Em seguida, na seção 4.3, é

apresentado o conteúdo dos 35 laudos elaborados pela CST junto aos ambientes de trabalho dos servidores, nos quais são caracterizadas as atividades desenvolvidas e as situações específicas de risco ocupacional identificadas nas Unidades e Centros Regionais da Instituição, com caráter mais descritivo do que analítico. Na seção 4.4, esses ambientes são analisados no que tange às atividades desenvolvidas e aos riscos ocupacionais relacionados, de acordo com os laudos apresentados na seção 4.2, mostrando-se, a partir de gráficos, a dimensão dos servidores nos anos de 2002, 2005 e 2007 expostos a esses riscos. Finalmente, na seção 4.5 é feita uma breve exposição sobre o quantitativo de servidores em atividade na Instituição segundo o sexo, um aspecto que chamou a atenção no decorrer da pesquisa. O Capítulo 5 apresenta as conclusões da pesquisa.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 AMBIENTE DE TRABALHO E SAÚDE: GENERALIDADES HISTÓRICAS

As primeiras referências descritas sobre o ambiente de trabalho e os riscos que lhes são inerentes datam de 2360 a.C. Segundo Soto (1978), o papiro *Seller II* relatava, assim, a precariedade das condições de trabalho no antigo Egito.

Eu jamais vi ferreiros em embaixadas e fundidores em missões. O que vejo sempre é o operário em seu trabalho; ele se consome nas goelas de seus fornos. O pedreiro, exposto a todos os ventos, enquanto a doença o espreita, constrói sem agasalho; seus dois braços se gastam no trabalho; seus alimentos vivem misturados com os detritos; ele se come a si mesmo, porque só tem como pão os seus dedos. O barbeiro cansa os seus braços para encher o ventre. O tecelão vive encolhido - joelho ao estômago - ele não respira. As lavadeiras sobre as bordas do rio são vizinhas do crocodilo. O tintureiro fede a morrinha de peixe, seus olhos são abatidos de fadiga, suas mãos não param e suas vestes vivem em desalinho.

Em torno de 460 a.C Hipócrates, o Pai da Medicina, analisou a asma dos mineiros, as doenças consumptivas dos trabalhadores nas pedreiras e a anemia dos oleiros, que foram diagnosticadas como doenças relacionadas ao trabalho e essas doenças ainda hoje são reconhecidas. Hipócrates criou a anamnese, uma forma de investigação clínica realizada com base em relatos do paciente.

Plínio, naturalista romano que viveu no primeiro século da Era Cristã, estudou mineralogia e descreveu as deficiências provocadas nos trabalhadores pela exposição ao chumbo, mercúrio e poeira. É na sua obra, intitulada *História Natural*, que o tema referente à segurança do trabalho é tratado pela primeira vez, recomendando a proteção respiratória pelo uso de máscaras.

Já em 1556, Georg Bauer, conhecido por Georgius Agrícola, foi pioneiro ao estudar as doenças que afetavam os trabalhadores que extraíam minérios de ouro e prata ou trabalhavam na fundição dos metais nobres. Escreveu sobre acidentes de trabalho e também sobre as doenças dos mineiros, verificando que contraíam a “asma dos mineiros”, provocada pelas poeiras corrosivas.

Paracelso, alquimista europeu considerado o Pai da Medicina Moderna,

publicou em 1567 a obra "Dos ofícios e doenças da montanha". Sua observação permitiu relacionar a doença ocupacional causada pela intoxicação com mercúrio ao método de trabalho e à utilização da substância tóxica.

Bernadino Ramazzini, médico italiano conhecido como o Pai da Medicina do Trabalho e autor de várias obras, tem no Tratado *De morbis artificum diatriba* (As doenças dos trabalhadores), um dos trabalhos pioneiros e base da Medicina Ocupacional que desempenhou um papel fundamental em seu desenvolvimento. Datado de 1700, relacionava os riscos à saúde ocasionados por produtos químicos, poeira, metais e outros agentes encontrados por trabalhadores em distintas ocupações.

Ramazzini tinha visão social, recomendando aos médicos que não consultassem com pressa seus doentes, sentassem e perguntassem em que trabalhavam, pois em sua pesquisa descobriu que o trabalho está relacionado com o surgimento das chamadas doenças ocupacionais. Por meio desse olhar, acrescentou uma pergunta à anamnese hipocrática: qual a sua arte? Esta abordagem ficou conhecida mais tarde como "anamnese ocupacional".

Já no século XVIII, iniciou-se a primeira visita dos médicos nas empresas, para observar e interrogar os trabalhadores sobre suas atividades no trabalho, facilitando a identificação dos agentes de riscos.

No século XIX, o advento da Revolução Industrial, trouxe a exploração da mão-de-obra. Com o despreparo técnico dos operadores dos maquinários, equipamentos ainda rudimentares e sem os artifícios tecnológicos de proteção dos seus manuseadores, os acidentes tornaram-se freqüentes, ocasionando vítimas fatais, sobretudo crianças e mulheres.

Em 1802, foi criada na Inglaterra a primeira legislação de proteção aos trabalhadores, a Lei de Saúde Moral dos Aprendizes, que estabelecia pontos importantes, tais como limite de 12 horas de trabalho por dia, proibição do trabalho noturno, limpeza das paredes das fábricas duas vezes ao ano e facilitação e obrigatoriedade de ventilação nos ambientes de trabalho. Para os trabalhadores a situação permanecia caótica e o ambiente de trabalho insuportável, pois essa lei não era obedecida em razão da inexistência de um órgão fiscalizador.

Em 1833, o impacto do relatório fez promulgar o *Factory Act*, ou Lei das Fábricas, considerada a primeira legislação realmente eficiente na proteção ao trabalhador o que, junto à pressão da opinião pública, levou os industriais britânicos

a seguirem o conselho de Baker, conhecedor da obra de Ramazzini e estudioso do problema de saúde dos trabalhadores, sobre a contratação de um médico para realizar visitas diárias às fábricas com o propósito de avaliar a influência do trabalho sobre a saúde dos operários. Ainda naquele ano, também era aprovada na Alemanha a Lei Operária.

Com isso, foi criado o Inspetorado de Fábricas, órgão governamental que pela primeira vez entrou no interior das fábricas para verificar se a saúde do trabalhador estava protegida contra agravos do trabalho.

No entanto, o trabalhador continuou a ser submetida às precárias condições de trabalho, jornada intensa, acidentes, submissão ao ambiente insalubre e perigoso. O trabalho do médico no interior das fábricas veio possibilitar, de imediato, a recuperação do trabalhador, objetivando o retorno ao trabalho, num momento em que a mão-de-obra era necessária à industrialização devido ao desenvolvimento industrial acelerado sob o sistema de produção capitalista. Este trabalho médico tinha, entretanto, caráter pragmático, não estando ainda orientado para a prevenção de doenças e de acidentes.

Na América, a situação dos trabalhadores não era diferente. Morgan (1996) relata o caso dos trabalhadores da indústria de amianto, matéria prima cujos riscos são conhecidos desde 1918, data em que as companhias de seguro dos Estados Unidos e do Canadá deixaram de vender apólices para trabalhadores neste ramo de atividade. Mesmo assim a indústria “continuou a permitir que os empregados continuassem a trabalhar sem máscara de proteção”.

Em 1906 foi realizado em Milão, o primeiro Congresso Internacional de Doenças do Trabalho, quando foi fundada a Comissão Permanente Internacional de Medicina do Trabalho que, no decorrer dos anos, passou a ser conhecida por Comissão Permanente e Associação Internacional de Medicina do Trabalho.

2.2 DA MEDICINA DO TRABALHO À SAÚDE DO TRABALHADOR

A Medicina do Trabalho tinha o papel de intervenção sobre os problemas de saúde causados pelos processos produtivos. Com isto cresciam a insatisfação e o questionamento dos trabalhadores, ainda que apenas "objeto das ações" e dos

empregadores, onerados pelos custos diretos e indiretos dos agravos à saúde de seus empregados.

Em 1919, com atuação relevante, criada pela Conferência de Paz após a I Guerra Mundial, surge a Organização Internacional do Trabalho (OIT), que determina a importância da existência de um Serviço de Saúde Ocupacional, com a presença de um médico contratado pela empresa, tendo como objetivos:

- Priorizar os temas de Higiene e Segurança.
- Proteger o trabalhador contra o risco à saúde, decorrente do trabalho ou das condições de trabalho.
- Estabelecer e manter o estado físico e mental dos trabalhadores em relação as suas atividades.

Segundo Mendes & Dias (1991), a partir do plano econômico e político da II Guerra e do Pós-Guerra, surge a Saúde Ocupacional, quando o custo provocado pelas perdas de vidas, causado pelos acidentes de trabalho ou por doenças do trabalho, começou a ser sentido, tanto por empregadores como pelas companhias de seguro, devido às pesadas indenizações. Nesta abordagem, desloca-se a intervenção, que antes era centrada no indivíduo, para a questão dos riscos existentes no ambiente de trabalho.

Deste modo, a Saúde Ocupacional utiliza o enfoque da higiene industrial buscando, através da atuação multiprofissional (médico, engenheiro, toxicologista, etc), intervir nos locais de trabalho com a finalidade de controlar os riscos ambientais, refletindo, assim, a influência das Escolas de Saúde Pública principalmente dos Estados Unidos. No Brasil, a Saúde Ocupacional ainda não conseguiu alcançar seus objetivos, pois mantém o referencial da Medicina do Trabalho, não atingindo interdisciplinaridade. Ou as medidas para propiciar a saúde no trabalho, de forma mais ampla, se restringiram a ações pontuais sobre os riscos mais evidentes.

Um modo diferente de analisar as questões referentes à tríade trabalho-saúde-doença vem surgindo com alguns autores da Medicina Social latino-americana. Entre eles, Laurell & Noriega (1989) que conceituam o trabalho a partir da concepção do processo de trabalho, que se inscreveria nas relações sociais de produção. Assim, além das conseqüências mais visíveis do trabalho sobre a saúde,

ou seja, dos agentes de riscos, procura também entender a nocividade do trabalho com suas implicações no nível biopsíquico.

Com isso, a medicina social latino-americana e a saúde coletiva deram origem à Saúde do Trabalhador e ao seu enfoque principal, a relação saúde e o trabalho, por meio principalmente de estudo do processo de adoecimento dos trabalhadores, relacionando-o com o processo de trabalho e confirmando, assim, os estudos de Ramazzini.

Segundo Laurell & Noriega (1989), o processo saúde-doença pode comprometer a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores, que se expressa através da exposição às cargas de trabalho, com o aparecimento de doenças. A expressão do processo saúde-doença aponta para situações resultantes das formas possíveis dos homens desenvolverem seu trabalho e como estes trabalhadores estabelecem relações com o meio. Para os autores, a saúde do trabalhador apresenta-se articulada às questões sociais, políticas e econômicas de forma a estabelecer o nexo biopsíquico das coletividades nas sociedades capitalistas industriais.

A compreensão do processo saúde-doença e de suas relações, potencializam o agir dos indivíduos e dos grupos inseridos neste processo (CARVALHO et al., 1998).

Já para Flaresso (1998), não é somente o processo de trabalho, mas também o ambiente de trabalho pode causar um estresse mental e conseqüentemente uma doença, sendo esta influenciada por fatores externos e internos como somáticos (sexo, idade, peso, altura); ambientais (altitude, calor, frio, ruído); relacionados à natureza do trabalho (intensidade, duração, técnica, horário) e psicológicos (motivação, ambiente de trabalho), chegando ser significativo em virtude da exposição do trabalhador aos acidentes e riscos, e afetando a organização e o trabalhador na sua produtividade.

A saúde e a doença são consideradas como processos dinâmicos e estão estreitamente articulados com o desenvolvimento produtivo em determinado momento histórico (BRASIL, 2002).

A busca do entendimento do binômio "saúde-doença" se destaca desde a sociedade antiga, e vem trazendo contribuições para a uma compreensão que depende de diversos fatores, tal como o modo pelo qual trabalhador se relaciona na sociedade, na produção de riqueza e na hereditariedade. Ou seja, é através do

processo de vida e da sua relação com o meio que a pré-disposição de saúde ou de doença pode ser estabelecida (DEJOURS, 1992).

2.3 TRABALHO E SAÚDE NA LEGISLAÇÃO: O CENÁRIO BRASILEIRO

A era inaugurada por Getúlio Vargas foi de profunda transformação no cenário sociopolítico e econômico nacional. Para consecução das reformas sociais propostas, foi criado o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio nos primeiros dias de sua chegada ao poder, em 26 de novembro de 1930. Formado por cinco departamentos nacionais, um deles - o do Trabalho - tinha a finalidade específica de cuidar da organização, higiene, segurança e inspeção do trabalho, previdência social, patrocínio operário e atuariado (WARLICH, 1983).

Destaque-se que participou da montagem da primeira equipe o médico e empresário do ramo têxtil Jorge Luís Gustavo Street, pioneiro na adoção de medidas de assistência social em suas fábricas, como melhorias nas condições de higiene dos estabelecimentos, criação de creches e grupos escolares, construção de residências, ambulatórios, praças de lazer e outros benefícios (FGV, 2008).

Na primeira gestão foram adotadas medidas para a regulamentação da jornada de trabalho na indústria e no comércio, bem como do trabalho das mulheres e dos menores de idade.

Através do Decreto-Lei nº 5.452 de 1º de maio de 1943 regularam-se as relações de trabalho com o instrumento até hoje em vigor - a Consolidação das Leis de Trabalho - CLT. No Capítulo V, do Título II, a CLT contemplava os aspectos de segurança e higiene do trabalho. Em 22 de dezembro de 1977, através da Lei nº 6.514, todo o Capítulo V, Título II, da CLT foi alterado, introduzindo-se as Normas de Segurança de Trabalho com regulamentação através da Portaria nº 3.214/78. Atualmente é composto por trinta e três Normas Regulamentadoras (NRs).

O Limite de Tolerância aos agentes de risco ambientais foi fixado por meio da Norma Regulamentadora NR 15. E o Brasil adotou como referência a listagem *standard* mais conhecida no mundo em relação à exposição ocupacional estabelecida pela Associação Americana de Higienistas Industriais - *ACGIH* (*American Conference of Governmental Industrial Hygienists*), sem realização de

experimento científico para sua aplicação em relação à exposição dos trabalhadores aos riscos ambientais.

Quanto aos limites de tolerância às substâncias tóxicas, um importante problema de saúde pública, atualmente alguns estudiosos que defendem a revisão desses parâmetros e também principalmente em relação à NR-15 de 1978, e de todas as normas presentes no Capítulo V do Título II da CLT..

Conforme explica Colacioppo (1998, p. 136), professor do Departamento de Saúde Ambiental da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP):

Os limites citados no Anexo 1 da NR – 15, realmente precisam de revisão, contudo para a prática da Higiene Ocupacional a NR-9 (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais-PPRA) cita-se que, na ausência de limites de tolerância na NR nº15, se utilize os limites da ACGIH, assim temos uma atualização parcial (...).

Para as substâncias que constam do anexo11 da NR-15, devemos sempre utilizar o que for mais estrito e que proteja o trabalhador entre a NR-15 e a ACGIH, prevalecendo sempre a ética profissional, pois não podemos expor um trabalhador a um nível sabidamente elevado apenas porque a lei permite por estar desatualizada.

Recentemente, Calacioppo (2007) relata que existem mais de 31 milhões de substâncias conhecidas, sendo 10 milhões disponíveis no mercado, 240 mil regulamentadas, e somente 140 inseridas na NR15.

Neves (1999) observa que em 1995 o Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas registrou 5.331 casos de intoxicações em circunstâncias ligadas às atividades desenvolvidas/processos de trabalho. Em 1997, foram registrados 6.035 casos.

Com a evolução tecnológica acelerada, os problemas tendem a aumentar nos processos de trabalho e organização, quer pelo gênero da atividade desenvolvida e/ou pelos riscos aos quais estão expostos os trabalhadores.

Os sindicatos dos trabalhadores no Brasil não têm obtido os mesmos avanços em relação a outros que conseguiram a redução dos limites de tolerância, mesmo sabendo que esses limites não contemplam determinadas situações tais como: condições climáticas, étnicas, condições de trabalho, ambiente de trabalho e organização, sendo feitas as adoções dos valores estabelecidos em outros países, com pequenas adaptações. Essas abordagens podem ser representativas das reais condições de exposição aos riscos ambientais do nosso país.

Segundo Vendrame (2008), os Ministérios da Previdência e do Trabalho são

responsáveis pela definição das atividades com risco ocupacional e por sua fiscalização. O adicional de insalubridade é devido ao trabalhador exposto aos agentes físicos, químicos e biológicos que coloquem em risco a sua saúde. Este adicional remunera a probabilidade da doença ocupacional, antes de sua manifestação. Se o trabalhador já estiver doente, cabe a ação indenizatória na justiça trabalhista, bem como ação reparatória de dano moral. A periculosidade, ou seja, a exposição a agentes inflamáveis, explosivos, à eletricidade e às irradiações ionizantes que representem perigo de morte, incapacidade e lesão, também é remunerada por meio de adicional. Como o adicional anterior, o de periculosidade remunera a probabilidade do acidente, antes de sua ocorrência.

Em termos de segurança e saúde do trabalhador, há duas legislações distintas a serem cumpridas pelas empresas: a trabalhista e a previdenciária. Na trabalhista, estão disciplinados os adicionais de insalubridade e periculosidade e as NRs em Segurança e Medicina do Trabalho do Ministério do Trabalho. As 33 NRs disciplinam os diversos temas voltados à segurança e à saúde do trabalhador, prescrevendo multas pelo seu descumprimento. Já a legislação previdenciária regulamenta a aposentadoria especial e seus vários reflexos.

Pode-se considerar que há uma lacuna de legislação específica e de normas adequadas para condições reais do país, tanto para a avaliação quanto para a identificação de riscos ocupacionais.

Em relação à legislação do Estado e da sociedade brasileira, a Saúde do Trabalhador é definida no parágrafo 3º do artigo 6º da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90), representando um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores. Visa também a recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo um conjunto de atividades definido nos incisos I a VIII da referida Lei.

Em resposta às reivindicações resultantes da III Conferência de Saúde do Trabalhador, de 25 de novembro de 2005, a Presidência da República apresentou no Congresso Nacional a Medida Provisória nº 316, de 11 de agosto de 2006, referendam à MP-316 a alteração do ônus da prova da origem dos acidentes, doenças e mortes relacionadas ao processo produtivo.

Quando um trabalhador apresenta o diagnóstico de uma doença e os dados forem estatisticamente comprovados em relação à atividade desenvolvida no

Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), a doença passa a ser reconhecida em relação à atividade que o trabalhador desenvolve. Nota-se com isso certo avanço no sentido do reconhecimento das doenças ocupacionais.

A partir da crescente preocupação do governo e da sociedade com os altos índices de acidentes e de doenças do trabalho, o Governo Brasileiro iniciou gestões com a OIT com a finalidade de promover estudos e avaliações do problema e apontar soluções que pudessem alterar esse quadro. Foi quando criada a Fundacentro em 1966, um centro especializado na área de pesquisa das condições dos ambientes de trabalho, com a participação de todos os agentes sociais envolvidos na questão. E mais importante, foi pioneira em estudos das doenças osteomusculares-DORT (à época chamada lesões por esforço repetitivo - LER).

Pinho (1992) desenvolveu uma pesquisa abordando o aumento de casos diagnosticados como doenças ocupacionais numa indústria química. Com base nos resultados da pesquisa, os sindicatos iniciaram suas lutas específicas na área de saúde. A pressão dos sindicatos juntamente com a Previdência do Estado, possibilitou a criação de uma assistência para diagnosticar as doenças e os locais onde os trabalhadores desempenham suas atividades.

Em conformidade com as atividades desenvolvidas pelos trabalhadores em relação aos riscos ambientais, Beigel & Barroso (2001, p. 32) descrevem no Boletim de Pneumologia Sanitária que, "(...) até recentemente, entre os profissionais de saúde, pouco se discutia sobre os riscos inerentes às suas atividades laborais e às possibilidades de adoecer em decorrência destas".

É a partir da década de 1980, com os profissionais de saúde da área assistencial diante do surgimento da AIDS, que se instala uma real preocupação com a exposição aos riscos ocupacionais em relação às suas atividades. Nos anos 90, o tema foi retomado de modo ainda mais enfático, principalmente pelos profissionais que trabalhavam com o controle da tuberculose, ameaçados com a incidência da transmissão da doença nos hospitais. Já os profissionais ligados aos laboratórios, desde a década de 1940 demonstravam preocupação com a existência dos riscos ambientais, dada a manipulação de microrganismos e materiais biológicos no ambiente de trabalho.

Surge também a obrigatoriedade, na iniciativa privada e também nas instituições públicas, de realização de exames clínicos admissionais, periódicos e demissionais, como parte de um Programa de Controle Médico de Saúde

Ocupacional (NR-7). Este programa tem como objetivos a prevenção da doença ocupacional e a promoção à saúde do trabalhador.

Apesar da grande incidência de doenças ocupacionais entre os profissionais de saúde, a única legislação de Biossegurança (Lei 8.974 de 05/01/1995), criada em 1995, apenas aborda a tecnologia de engenharia genética, e estabelece os requisitos para o manejo dos organismos geneticamente modificados (OGM).

Tal legislação foi alterada pela Lei 11.105 de 2005, o que, entretanto, não alterou sua orientação inicial, que continuou inclinada aos OGM. Diz o texto legal em seu artigo primeiro:

Art. 1º Esta Lei estabelece normas de segurança e mecanismos de fiscalização sobre a construção, o cultivo, a produção, a manipulação, o transporte, a transferência, a importação, a exportação, o armazenamento, a pesquisa, a comercialização, o consumo, a liberação no meio ambiente e o descarte de organismos geneticamente modificados – OGM e seus derivados (...)

Seria possível afirmar que a diretriz que mais se aproxima da atividade colocada em foco por esta pesquisa (a atividade profissional dos operadores técnico-científicos da área de saúde) seja aquela definida pela NR-15, que regulamenta as atividades e operações insalubres.

Tal regulamentação prevê acréscimo salarial para os trabalhadores expostos às atividades insalubres criando uma gradação a respeito das condições de suscetibilidade (que pode ser de grau máximo, médio e mínimo). Mais do que isso, a norma define as atividades que podem ser consideradas como insalubres, ou seja, que podem provocar doença nos profissionais que as exercem.

Quanto à tipologia dos agentes caracterizadores das atividades insalubres, a Norma faz menção, por exemplo, às atividades geradoras de ruído (contínuo ou intermitente), às atividades baseadas na exposição ao calor, às atividades de exposição a irradiação ionizante e não-ionizante (microondas, ultravioletas e *laser*), às atividades desenvolvidas sob condições hiperbáricas, às geradoras de vibrações, às geradoras de exposição a agentes químicos e àquelas que exigem exposição a agentes biológicos.

Sobre a exposição a agentes biológicos, caberia frisar que o grau máximo de insalubridade envolve o contato com: pacientes em isolamento por doenças infectocontagiosas, bem como objetos de seu uso, não previamente esterilizados; carnes, glândulas, vísceras, sangue, ossos,

couros, pêlos e dejeções de animais portadores de doenças infectocontagiosas (carbunculose, brucelose, tuberculose); esgotos (galerias e tanques); lixo urbano (coleta e industrialização). (NR-15 ANEXO N° 14/115.047-2/14)

Quanto à insalubridade de grau médio relativa aos agentes biológicos, temos:

Trabalhos e operações em contato permanente com pacientes, animais ou com material infectocontagante, em: hospitais, serviços de emergência, enfermarias, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados aos cuidados da saúde humana (aplica-se unicamente ao pessoal que tenha contato com os pacientes, bem como aos que manuseiam objetos de uso desses pacientes, não previamente esterilizados); hospitais, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados ao atendimento e tratamento de animais (aplica-se apenas ao pessoal que tenha contato com tais animais); contato em laboratórios, com animais destinados ao preparo de soro, vacinas e outros produtos; laboratórios de análise clínica e histopatologia (aplica-se tão só ao pessoal técnico); gabinetes de autópsias, de anatomia e histoanatomopatologia (aplica-se somente ao pessoal técnico); cemitérios (exumação de corpos); resíduos de animais deteriorados; estábulos e cavalariças (...) (NR-15 ANEXO N° 14/ 115.047-2 / 14).

Assim, podemos concluir que os dispositivos constitucionais existentes no Brasil, ainda hoje, não definem precisamente os riscos e os fatores de proteção inerentes às atividades dos trabalhadores da área de saúde. As diretrizes de regulamentação da exposição são definidas pela NR 15, ainda que não especificamente ao campo da pesquisa e da atividade em laboratórios.

No tocante ao reconhecimento dos riscos em particular, cabe ressaltar a legislação do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), notadamente a NR 9 (BRASIL, 1995), estabelecida pela Portaria n° 3214/78 do MTE, sobre as definições legais dos agentes potenciais de risco à saúde do trabalhador relativos a cada área de atividade, classificados em riscos físicos, químicos e biológicos, estes últimos complementados pela NR 32 (BRASIL, 2005).

Os riscos ergonômicos e de acidentes foram implantados na época pela Coordenação de Saúde do Trabalhador², ainda não introduzidos na legislação para fins de concessão de adicionais.

Em 2006, o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão lança o Manual para os Serviços de Saúde, dos Servidores Públicos Civil Federais, e incorpora ao arcabouço normativo que regula o serviço público federal na esfera do Poder

² Critérios adotados pela Coordenação Saúde do Trabalhador da FIOCRUZ, baseados no Manual para concessão dos adicionais de insalubridade, periculosidade, irradiação ionizante e gratificação de Raios X (2002).

Executivo através do Decreto Nº 5.961 de 13 de novembro de 2006, que institui o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal (SISOSP), estabelecido no âmbito do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC), com a finalidade de uniformizar procedimentos administrativo-sanitários na área de gestão de recursos humanos e promover a saúde ocupacional do servidor.

2.4 DOS RISCOS OCUPACIONAIS

De modo genérico, podemos considerar o risco ocupacional como sendo uma ou mais condições de trabalho com potencial para causar danos. Esses danos podem ser entendidos como sendo lesões a pessoas, danos a equipamentos ou de estruturas ou redução da capacidade de desempenho de uma função pré-determinada.

Segundo Laurell & Noriega (*apud* Lima et al., 1999) o significado do risco relacionado à Saúde do Trabalhador, refere-se à possibilidade de que algum elemento ou circunstância existente no dado processo e ambiente de trabalho possa causar danos à saúde, seja através de doenças ou sofrimento dos trabalhadores.

Para Vendrame (2008), o risco ocupacional é a probabilidade de ocorrência de acidente ou doença na realização de atividades no trabalho. As atividades que podem representar risco se encontram descritas tanto na legislação previdenciária quanto na trabalhista. O risco ocupacional decorre da exposição do trabalhador a fatores de riscos no ambiente de trabalho, sejam eles agentes nocivos físicos, químicos ou biológicos, acidentais, ou a associação deles.

Torres (2000) não apenas discute teoricamente o conceito de risco ocupacional, como também propõe e reflete sobre os embates existentes na sua operacionalização.

O autor busca sair do lugar comum das discussões sobre risco, procurando elaborar um plano lógico para seu enfrentamento. Ele aponta quatro dificuldades e cinco passos deste plano. Quanto às dificuldades de enfrentamento dos riscos, temos:

1. Há substâncias conhecidas e não conhecidas que podem ter exposto ou estar expondo as populações a riscos conhecidos e não conhecidos. Há riscos que

apenas serão conhecidos quando seus efeitos negativos já tiverem afetado muitas pessoas, às vezes com processos irreversíveis.

2. A noção do que é arriscado é definida historicamente, podendo transformar-se ao longo do tempo.

3. A percepção dos indivíduos e famílias acerca do risco pode ser bastante diferente, por diversos fatores, mesmo que o risco seja relativamente conhecido.

4. A capacidade dos indivíduos ou grupos sociais de se proteger é afetada pelo nível de renda.

Segundo o autor, esses pontos que registram a dificuldade de lidar com os riscos têm forte influência espacial. Ou seja, a escala de análise, os recortes espaciais e a distribuição espacial dos fenômenos têm influência direta sobre como poderemos lidar com eles, bem sobre como compreendê-los melhor em sua relação com a sociedade.

Adotando uma visão na qual a percepção do risco pelo trabalhador não pode ser negligenciada no âmbito dos estudos sobre segurança e saúde do trabalhador, Gomes (2006), chama a atenção para o fato da proteção da saúde no local de trabalho ser uma necessidade imperiosa, "uma obrigação permanente que todas as partes envolvidas precisam respeitar, a despeito de certas normas que não poderiam ser modificadas devido a outras prioridades da empresa ou por questões econômicas". Entre as conclusões de seu estudo o autor aponta para a necessidade de que os instrumentos de treinamento sejam revistos de modo a refletir suas metodologias e garantir mecanismos de informação e percepção de riscos, e com participação efetiva dos trabalhadores.

Além disso, acrescenta Torres (2000, p.64), talvez a maior dificuldade, seja a "[...] identificação dos grupos sociais mais afetados por um determinado fenômeno ambiental que se queira estudar". Ciente desta dificuldade inerente, com base em Torres & Costa (*apud* TORRES, 2000), ele propõe os cinco passos lógicos, que considera como principais, e que estariam envolvidos na definição das populações sujeitas aos riscos ambientais:

1. A identificação de uma fonte/fator potencialmente geradora de riscos ambientais.
2. A construção de uma curva de riscos (real ou imaginária).
3. A definição de um parâmetro de aceitabilidade do risco.
4. A identificação da população sujeita a riscos.

5. A identificação de graus de vulnerabilidade.

Elemento fundamental intrínseco nestes passos é a característica que o estudo dos riscos adquire nesta perspectiva, qual seja, de concentrar-se em uma área específica, em geral menos ampla do que a ciência que estuda a demografia está comumente acostumada a trabalhar.

Para observar as características da população em situação de risco [...] a demografia é chamada a pensar também na escala intra-urbana, em pequenos setores censitários, ou naquilo que em algum momento passou a chamar de demografia das pequenas áreas. (TORRES, 2000, p.63).

Vemos assim, que esses pesquisadores deram um grande passo em relação aos estudos tradicionais sobre o risco, apesar de observarmos neste debate inicial um uso mais livre do termo "risco", às vezes empregando a palavra para se referir a "perigo" ou à "vulnerabilidade", além de "risco" *per se*. Porém, revendo essas cinco etapas, a ciência da demografia em seu sentido tradicional atentaria apenas para a primeira, talvez incidindo sobre a quarta, mas apenas em virtude dos resultados demográficos da aplicação de seus modelos.

Por fim, Torres (2000, p. 69) lembra um elemento de fundamental importância para a análise de risco: as características socioeconômicas das populações nas áreas de risco. Fatores como distribuição de renda, escolaridade, raça, tipo de ocupação, entre outros, segundo o autor, devem receber atenção juntamente com as variáveis demográficas clássicas. Esta relevância está na identificação de desigualdades ambientais, que revelam uma correlação forte entre áreas de risco ambiental com grupos de renda mais baixa e com consideráveis níveis de dificuldades sociais.

Brito (1997) sobre o modelo de vigilância sanitária em saúde do trabalhador, aponta a necessidade de incorporação de um olhar de gênero nessa prática. Mostra que certas noções clássicas devem ser revistas e que os mapas de riscos podem ser mais úteis se forem capazes de indicar as distribuições das exposições segundo o gênero, evidenciando as modalidades de divisão do trabalho que são operadas. As propostas das trabalhadoras são colocadas ao lado das análises advindas da sociologia, no que se refere à articulação entre produção e reprodução, e do debate sobre a perspectiva de gênero na apreensão do processo saúde-doença. Nos espaços que lhes são reservados no processo produtivo, ficam em contato direto e

manual com substâncias químicas. Brito ainda nota que em indústrias farmacêuticas, de plásticos e de cosméticos, por exemplo, onde o número de operárias é significativo, os sintomas alérgicos indicam suas condições precárias de trabalho.

A noção de valor do trabalho baseada nas relações de gênero implica salários inferiores, qualquer que seja a configuração da divisão sexual do trabalho. A hierarquia de gênero manifesta-se na organização do trabalho, com acento nas formas coercitivas de gestão. As desigualdades expressam-se inclusive nos direitos diferenciados das trabalhadoras e dos trabalhadores, uma vez que as funções desempenhadas pelos homens e pelas mulheres são distintas, com exigências e riscos mais ou menos demonstráveis e mensuráveis. A legislação, se é restritiva para caracterização de insalubridade/penosidade/periculosidade do conjunto dos ambientes de trabalho, é ainda mais limitada para apontar a inadequação das condições de trabalho das mulheres, não havendo, entre outros, padrões que limitem a repetitividade e a cadência elevada, que caracterizam em geral as suas atividades. Assim, justificam-se adicionais salariais e outras vantagens (como, por exemplo, pausas) para trabalhadores que são vinculados aos departamentos cuja mão-de-obra é majoritariamente masculina, na medida em que os riscos presentes nesses ambientes são mais facilmente comprováveis. Acrescentam-se os efeitos não muito claros sobre a saúde do trabalho em domicílio e de outros tipos de trabalho informal e precário que são exercidos por um grande número de mulheres (BRITO, 1997).

Deve ser notado, entretanto, que uma combinação de vários fatores pode afetar o trabalhador, como o tempo de exposição ao agente de risco, a tendência de cada pessoa para absorver as substâncias químicas e/ou biológicas, a quantidade de concentração de elementos tóxicos presentes no ambiente de trabalho, o tipo de agente, e fatores mecânicos e ergonômicos. É necessário orientar, esclarecer, treinar trabalhadores acima de tudo dar maior atenção à segurança e aos fatores de riscos existentes.

Uma atenção também vem sendo dada aos aspectos ergonômicos dos ambientes de trabalho. Abrahão & Pinho (2002), por exemplo, notam que a Ergonomia, que surge nos anos 40, trouxe uma abordagem do trabalho humano e de suas interações no contexto social e tecnológico, que busca mostrar a complexidade da situação de trabalho e a multiplicidade de fatores que a compõe.

De acordo com as autoras, não há unanimidade na definição desta disciplina, dificultando o estabelecimento de limites no seu campo de ação, mas pode-se dizer que ela apresenta dois objetivos fundamentais: produzir conhecimento sobre trabalho, as condições e a relação do homem com o trabalho, e formular conhecimentos, ferramentas e princípios suscetíveis de orientar racionalmente a ação de transformação das condições de trabalho, a fim de melhorar a relação homem-trabalho. Ainda segundo as autoras, em seu arcabouço teórico a Ergonomia incorpora conhecimentos de diversas áreas, entre elas os da Antropometria, Fisiologia, Psicologia e Sociologia, e os aplica para transformar o trabalho, considerando como critério de avaliação do trabalho a segurança, a eficiência e o bem estar dos trabalhadores. Abrahão (2000) complementa, argumentando que a inadequação dos postos de trabalho constitui um problema social importante com reflexos sobre questões de requalificação, saúde e produtividade. Finaliza observando que as melhorias nas situações de trabalho se dão pela busca por uma compreensão das atividades dos indivíduos em diferentes situações de trabalho, visando sua transformação.

2.4.1 Tipos de Riscos Ocupacionais

Sendo a questão dos riscos ocupacionais tema central desta pesquisa, não seria possível realizar uma abordagem adequada sem a caracterização daquilo que compreendemos por riscos ocupacionais.

Os avanços científicos e tecnológicos contribuíram para a redução da prevalência de determinadas doenças infectocontagiosas, mas em contrapartida trouxeram novos riscos de origem tecnológica envolvendo agentes químicos e radioativos e, ainda, a engenharia genética. De fato, o entendimento atual do termo risco nas sociedades modernas ocidentais traz consigo a possibilidade de prever situações por meio do conhecimento. Originalmente, o termo risco é acompanhado por incertezas e pelo desafio de controlar as gerações futuras. Desta forma, as descobertas científicas trazem consigo a missão de serem convertidas em impactos benéficos sobre a vida, mas também podem embutir um paradoxo, na medida em que o fator da descoberta pode ser acompanhado de riscos até então desconhecidos (FREITAS, 2003).

Mastroeni (2004) denomina como Era Microbiológica os avanços e desenvolvimento das atividades biológicas que geram risco à saúde, marcada por quatro momentos históricos: a redução da incidência da infecção hospitalar com medidas de higiene e limpeza, por Florence Nightingale, em 1863; o fim da teoria da geração espontânea por Louis Pasteur, em 1864; a anti-sepsia com fenol empregada por Joseph Lister, em 1867; e a demonstração por Robert Koch de que uma doença infecciosa específica é causada por um microorganismo específico, em 1876.

O autor ressalta que a evolução dos conhecimentos científica e tecnológica nos últimos 40 anos, após ter sido desvendada a constituição do DNA, marca o início da Era Genética, trazendo para as ciências biológicas grandes avanços através do uso e aplicação na pesquisa e na produção das técnicas da engenharia genética e da biologia molecular. A aplicação de tais técnicas levou à necessidade do debate de biossegurança, tema fundamental na área de saúde. Segundo Mastroeni (2004, p.2):

[...] o conceito de biossegurança vem sendo cada vez mais difundido e

valorizado, na medida em que o entendimento da responsabilidade do profissional... não se limita às ações de prevenção de riscos derivados de sua atividade específica, mas também do colega que labuta ao seu lado... Além disso, todo o meio ambiente que o circunda e a comunidade onde está localizada a instituição devem ser considerados espaços importantes a serem preservados e protegidos de ameaças e riscos.

Vale ressaltar que tal conceito em biossegurança envolve tanto os agentes biológicos manipulados naquilo que se caracteriza como Era Microbiológica, como aqueles agentes perigosos que permeiam o trabalho dos cientistas na Era Genética.

O Quadro 01, abaixo, resume os riscos ocupacionais quanto a sua natureza.

Riscos Físicos	Riscos Químicos	Riscos Biológicos	Riscos Ergonômicos	Riscos de Acidente
Ruídos	Poeiras	Lixo Urbano	Esforço Físico Intenso	Arranjo Físico Inadequado
Vibrações	Fumos	Vírus	Levantamento e transporte de peso	Máquinas sem Proteção
Radiações Ionizantes	Névoas	Bactérias	Exigência de Postura Inadequada	Ferramentas Inadequadas ou Defeituosas
Radiações Não-Ionizantes	Neblinas	Protozoários	Controle Rígido de Produtividade	Eletricidade
Temperatura (Frio e Calor)	Gases	Fungos	Iluminação deficiente	Probabilidade de Incêndio ou Explosão
Pressões Anormais	Vapores	Parasitas	Imposição de ritmos excessivos	Armazenamento Inadequado
Umidade	Substâncias, compostos ou produtos químicos em geral	Bacilos	Trabalho em turno noturno	Animais Peçonhentos
		Doenças Infectocontagiosas	Jornada de Trabalho prolongada	Outras situações de risco
		Esgoto	Monotonia e repetitividade	
			Outras Situações causadoras de stress físico ou psíquico	

Quadro 01 - Classificação dos riscos ocupacionais quanto à natureza

Fonte: Baseado em tabela publicada no D.O de 30/12/94, seção 1, p. 21280-21282, modificada pela Coordenação de Saúde do Trabalhador em 2002.

2.5 DA GESTÃO DE RISCOS: QUALIDADE, AMBIENTE, SEGURANÇA E SAÚDE

A gestão de riscos é uma área de conhecimento relativamente nova, e ainda suscita divergências entre os estudiosos.

A gestão de riscos é a administração através do controle de um determinado risco. Segundo Campos (1998), não há alternativa aos empresários a não ser administrar, gerenciar ou criar um sistema de gerenciamento para os riscos existentes em suas organizações. Até porque, não existe modelo em que se obtenham bons resultados sem forte implicação por parte da alta direção.

Para Cicco & Fantazzini (1994), Gerência de Riscos é a ciência, a arte, é a função que visa à proteção dos recursos humanos, materiais e financeiros de uma empresa, quer através da eliminação ou redução de seus riscos, quer através do financiamento dos riscos remanescentes, conforme seja economicamente mais viável.

O gerenciamento de riscos obteve forte interesse por parte de pesquisadores, especialmente a partir da Segunda Guerra Mundial, tanto nos Estados Unidos como na Europa. A preocupação e a necessidade de estudar formas de reduzir os prêmios de seguro por acidentes, com o intuito da proteção das empresas frente a esses eventos, foram a mola propulsora para o gerenciamento de riscos.

De acordo com Fernandez (1972), a segurança do trabalho não pode mais ser vista como um satélite à parte dos demais processos da empresa, de modo que há necessidade de transformá-la em uma função cujas fontes comuns de perdas sejam mais bem compreendidas, controladas e prevenidas, utilizando-se os princípios básicos da administração: planejar, organizar, dirigir e controlar.

Sell (1995) salienta que o gerenciamento de riscos é feito a partir do levantamento, da avaliação e do domínio sistemático dos riscos da organização fundamentados em princípios econômicos. Salienta também a importância do domínio dos riscos pela direção da empresa, de forma que seu gerenciamento garanta os objetivos da organização, minimizando a possibilidade de eventos que ameacem a normalidade de seu funcionamento.

De modo amplo, Garcia (1994) considera que a gerência de riscos deve obedecer a vários planos de observação: humano, social, político, legal, econômico, técnico e empresarial. Desta forma o autor divide a sistemática de análise de riscos em três elementos básicos: riscos, sujeito e efeitos. O primeiro relaciona-se às causas geradoras dos riscos; o segundo refere-se à representação sobre a quem poderá incidir os riscos e, o terceiro, aos efeitos dos riscos sobre o sujeito.

Alberton (1997), porém, enfatiza que não basta que os gerentes de riscos estejam engajados nos programas:

As noções de qualidade e segurança estão estritamente relacionadas. A gerência de riscos deve fazer parte da cultura interna da empresa e ser integrada a todos os níveis. O gerente de riscos e a equipe que os gestiona devem, isto sim, funcionar como catalizadores das atuações da empresa frente aos riscos.

Pontes, Xavier & Kovaleski (2004) observam que consequência dos riscos ambientais dentro das organizações vem causando impacto no que se refere ao seu tratamento técnico-legal. Podemos mencionar que há diferença do sistema produtivo convencional, pois contemplam mais o processo de trabalho e menos o homem e seus postos de trabalho. A Gestão de Risco torna-se eficiente, pois visualiza os riscos ambientais dando novos rumos ao processo de trabalho no interior das organizações e à criação de ambientes de trabalho confortáveis. O primeiro passo para identificação e gestão dos fatores de riscos ambientais, segundo os autores, é conhecer quais os agentes de riscos apresentados pela organização, e se eles são de ordem física, química, biológica, ergonômica, mecânica, ou combinados entre si, os quais podem causar acidentes ou doenças ocupacionais em função da concentração, intensidade e tempo de exposição, sendo o elemento importante da Gestão de Riscos.

Para eles, ainda, o reconhecimento dos riscos ambientais, bem como seu tratamento técnico e eficiente, elimina nos postos de trabalho as condições inseguras e a insegurança dos agentes perigosos presentes no ambiente de trabalho, os quais podem comprometer a segurança do trabalhador, perturbando sua capacidade funcional para o trabalho.

A partir da eliminação dos riscos tem-se buscado atenuar os índices de acidentes do trabalho. Cardella (1999) aponta apropriadamente que eliminar os riscos de acidentes dentro da organização é questão de bom senso e respeito às pessoas, e que isto requer não só um gerenciamento efetivo, mas também o conhecimento, a avaliação da frequência e da consequência do evento perigoso. A identificação desses fatores exige uma série de dados técnicos e modelos matemáticos para simulação dos fenômenos, requerendo disponibilidade de tempo, recursos materiais e financeiros, não sendo, entretanto, interessante e nem prioridade para algumas organizações.

A Gestão de Riscos enquanto disciplina, pode ser entendida como uma combinação de esforços entre a organização e os trabalhadores, cabendo aos gestores o conhecimento da política, do poder de decisão, do alto espírito de liderança, e ainda contar com trabalhadores qualificados, treinados, conscientizados e conhecedores de seus postos de trabalho. Além da competência gerencial, deve-se levar em conta a elaboração adequada do planejamento.

Para Robins (2000, p.116),

Planejamento compreende a definição das metas e o desenvolvimento de uma organização, o estabelecimento de uma estratégia global para alcançar essas metas e o desenvolvimento de uma hierarquia de planos abrangente para integrar e coordenar atividades.

2.5.1 Normas de gestão

Nos dias atuais, marcados pela expansão dos mercados, as empresas necessitam aprimorar-se para sobreviver em ambiente caracterizado pela competitividade e inovação tecnológica. Mas a sobrevivência das empresas também depende de outro fator não menos importante: o seu comprometimento com o bem estar da sociedade, tanto dos indivíduos como do ambiente em que vivem.

A adoção de normas de gestão de risco pelas empresas permite que barreiras físicas e tecnológicas sejam superadas com a utilização de padrões regulados por normas internacionalmente aceitas. Tais padrões são atingidos pelo cumprimento das normas, que proporcionam maior facilidade para transações comerciais nacionais e internacionais. O primeiro passo é garantir qualidade dos produtos, sejam eles matérias-primas, equipamentos, serviços ou informações. As exigências de conformidade podem ser relativas a requisitos referentes à saúde, segurança e ambiente, visando o bem estar da sociedade em geral.

As normas internacionalmente mais conhecidas são aquelas estabelecidas pela *International Organization for Standardization* (ISO)³, entidade não

³ É interessante observar que a sigla ISO foi adotada para identificar a instituição como uma marca ou padrão, evitando-se a sua modificação ou adequação quando da tradução para os idiomas dos países associados à organização. A escolha recaiu sobre a sigla conhecida por ser originária da palavra grega *isos*, que significa igual. Assim, por analogia igual também pode ser entendida como padrão.

governamental sediada na Suíça que conta com uma rede de quase 150 países participantes. Trata-se de uma instituição cujo objetivo é propor e monitorar normas que representem e traduzam o consenso de diferentes países para a normalização de procedimentos, medidas e materiais em todos os domínios da atividade produtiva.

2.5.1.1 Normas de gestão da qualidade

A proposta de atingir a qualidade de produtos a partir da adoção de sistemas de gestão calcados em normas específicas consolidou-se no final da década de 50, quando as Forças Armadas Americanas desenvolveram um instrumento para qualificação de fornecedores com o intuito de assegurar o desempenho do seu complexo industrial militar. Esse instrumento posteriormente se disseminou para o setor nuclear e a seguir para outras áreas de alto risco e elevados investimentos, como as indústrias do petróleo, aeronáutica e espacial.

Na década de 70 iniciou-se na Inglaterra um movimento para elaboração de normas técnicas de gestão visando não só a melhoria da qualidade dos produtos como também a colocação de mercadorias inglesas em mercados externos. Tais normas traziam no seu bojo uma inovação por proporem o enfoque da qualidade para os procedimentos administrativos, objetivando a reorganização dos processos de produção (REGAZZI FILHO, 2001).

Com o advento do Mercado Comum Europeu, as normas de gestão da qualidade consolidaram-se definitivamente por constituírem o instrumento que viabilizou a transposição das barreiras técnicas que existiam entre países com diferentes níveis de desenvolvimento tecnológico. Os mercados unificaram-se permitindo o livre trânsito de bens e serviços uniformizados por normas que garantiam a qualidade dos produtos transacionados. O sistema da qualidade, que consiste na estrutura organizacional, responsabilidades, procedimentos, processos e recursos para a implementação da gestão da qualidade, consolidou-se na série de normas ISO 9000, adotadas na década de 90 pelos países membros como exigência mínima nas transações comerciais com os países de fora do bloco europeu (REGAZZI, 1996).

O sucesso alcançado pelas normas de sistemas da qualidade da série ISO 9000 nas transações comerciais internacionais é emblemático da eficácia deste modelo técnico, normativo e voluntário na gestão da qualidade de produtos e serviços para as organizações.

A magnitude dos resultados alcançados pelas normas do sistema de gestão da qualidade fez com que a Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (ECO 92), realizada no Rio de Janeiro, solicitasse à ISO um sistema de gestão ambiental normalizado.

2.5.1.2 Normas de gestão ambiental

A passagem do paradigma de pensamento mecanicista para sistêmico (ou holístico) tem acontecido em momentos distintos nos vários campos da atividade humana. A concepção da natureza como uma máquina perfeita, governada por leis matemáticas exatas, conforme concebido por Descartes, deu ao pensamento científico sua estrutura geral. Este paradigma somente será rompido com a descoberta da evolução em biologia, que forçou os cientistas a perceberem o universo como um sistema em permanente mudança, no quais estruturas mais complexas se desenvolviam a partir de formas mais simples (CAPRA, 1982).

Pelo pensamento sistêmico as propriedades essenciais de um organismo são propriedades do todo resultante de interações e relações entre as partes. Nenhuma de suas partes possui individualmente as características do todo.

No caso específico do ambiente, com mazelas econômicas e sociais de dimensão global que urgem por solução a fim de evitar a deterioração da vida e o esgotamento dos recursos naturais, os problemas precisam ser compreendidos como sistêmicos, ou seja, problemas interligados e interdependentes.

Segundo a visão sistêmica, as soluções devem ser ambientalmente sustentáveis. O grande desafio do gerenciamento ecológico é estabelecer comunidades sustentáveis onde os ambientes sociais possam satisfazer suas necessidades e desejos sem comprometimento das futuras gerações.

A visão sistêmica ganha dimensão de visão ecológica porque inclui tanto o ambiente social como o ambiente natural.

Capra (*apud* REGAZZI, 2001) cunhou o termo “ecologia profunda” para caracterizar o mundo como uma rede de fenômenos que estão fundamentalmente interconectados e que são interdependentes. A visão ecológica profunda assenta-se sobre valores egocêntricos em vez de se basear em valores antropocêntricos.

Uma das decisões do ECO 92 foi calcada nos resultados satisfatórios trazidos pelas normas da série ISO 9000 na garantia da qualidade de produtos e serviços. A plenária do encontro criou um grupo de trabalho denominado *Strategic Advisory Group on Environmental* (SAGE) com o objetivo de avaliar a necessidade da normalização da gestão ambiental e preparar um plano estratégico global sobre o tema (REGAZZI, 2001).

Em 1996 a ISO publicou o conjunto de normas da série 14000, estabelecendo diretrizes para a implementação dos sistemas de gestão ambiental nas organizações (REGAZZI, 2001) numa tentativa de homogeneizar conceitos, ordenar atividades e criar padrões de procedimentos que sejam reconhecidos por quem executa atividades laborativas capazes de gerar impactos ambientais.

Essa normatização atende às expectativas internacionais para um desenvolvimento compatível com as condições físicas e biológicas do globo, garantindo a perpetuação das espécies, num esforço coletivo para diminuição da poluição e da degradação ambiental.

A publicação da série ISO 14000 preencheu a lacuna que vinha se formando por falta de gerenciamento das empresas sobre o impacto de suas atividades no ambiente, cada vez mais pressionada por órgãos governamentais e segmentos organizados da sociedade em torno destas questões. Por outro lado, é inegável a contribuição das normas de gestão da qualidade, amplamente disseminadas, na formação do modelo de gestão ambiental.

As questões ambientais passam a ser consideradas no planejamento estratégico, projeto, processo, distribuição final do produto e também dos serviços (REGAZZI, 2001).

A norma de gestão ambiental é empregada de forma a estruturar as empresas, garantindo que seus bens e serviços guardem compatibilidade com o ambiente. Em outras palavras, que as empresas sejam ambientalmente sustentáveis.

O Sistema de Gestão Ambiental (SGA), proposto nas normas da série ISO 14000, é um instrumento de gestão com vistas ao processo de melhoria continuada,

aprimorando a relação da empresa com o ambiente. Em outras palavras, o SGA integra, organiza e sistematiza as relações produtivas com o ambiente, como parte integrante do seu sistema de gestão.

No Brasil, a série ISO 14000 foi editada pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) com o intuito de estabelecer requisitos para desempenho ambiental quanto ao comprometimento das organizações, com atendimento à legislação e regulamentos aplicáveis, e buscar a melhoria continuada.

A NBR ISO 14001 (ABNT, 1996) compartilha princípios comuns de sistemas de gestão com a série de normas NBR ISO 9000 para sistemas de qualidade. Assim, as empresas podem utilizar o seu próprio sistema de gestão da qualidade como base para o sistema de gestão ambiental, distinguindo-se que os sistemas de gestão da qualidade tratam das necessidades do cliente, enquanto os sistemas de gestão ambiental cuidam das necessidades de um conjunto maior de partes interessadas e das crescentes demandas da sociedade em relação às questões ambientais.

O que se deseja de um sistema de gestão ambiental, a partir da ISO 14001, é a prevenção da ocorrência de efeitos adversos no ambiente através de postura de gestão proativa e voluntária em relação às questões ambientais.

2.5.1.3 Normas de gestão de saúde e segurança ocupacional

Não existe uma ISO para gestão da saúde ocupacional e segurança do trabalhador. A discussão de gestão de saúde ocupacional e segurança no trabalho são realizadas, no âmbito internacional, na OIT, agência mais antiga do sistema das Nações Unidas, por entendimento, em 1997, da própria ISO (ROMERO, 2007).

Entretanto, na busca de um sistema de gestão de saúde e segurança ocupacional nos moldes dos sistemas de gestão da qualidade, foram desenvolvidas normas tanto na Inglaterra, em 1996, como mais tarde nos Estados Unidos, respectivamente a BS⁴ 8800 e a OSHA⁵ 18001.

⁴ *British Standards* são padrões estabelecidos pelo grupo BSI (Reino Unido), fundado em 1901.

⁵ *Occupational Health and Safety Administration*, órgão do Departamento do Trabalho (Estados Unidos da América).

A BS 8800 é essencialmente um guia que explica os vários elementos necessários para se desenvolver um sistema de gestão de saúde e segurança ocupacional de forma orientada e, como a OSHA 18001, foi desenvolvida para ser compatível com o sistema de gestão da qualidade da ISO 9001 e com o sistema de gestão ambiental da ISO 14001, fornecendo os requisitos necessários para o estabelecimento de um sistema de gestão de saúde e segurança ocupacional (SGSSO) – sistema preventivo através do qual são planejadas as atividades produtivas, e controladas uma série de etapas do processo, garantindo que o produto final seja obtido em conformidade com o que foi prescrito. Assim como a ISO 14001, a OSHA 18001 (e BS 8800) não têm o foco no produto (ISO 9001), mas em questões que são conseqüências da produção. Tais normas buscam auxiliar na minimização dos riscos ocupacionais para os trabalhadores, estabelecendo uma imagem responsável perante o mercado.

Silva (1997) apontou os principais elementos componentes das normas equivalentes ao sistema de gestão de saúde e segurança do trabalho, tendo como modelo a BS 8800, mostrados na Figura 01, abaixo:

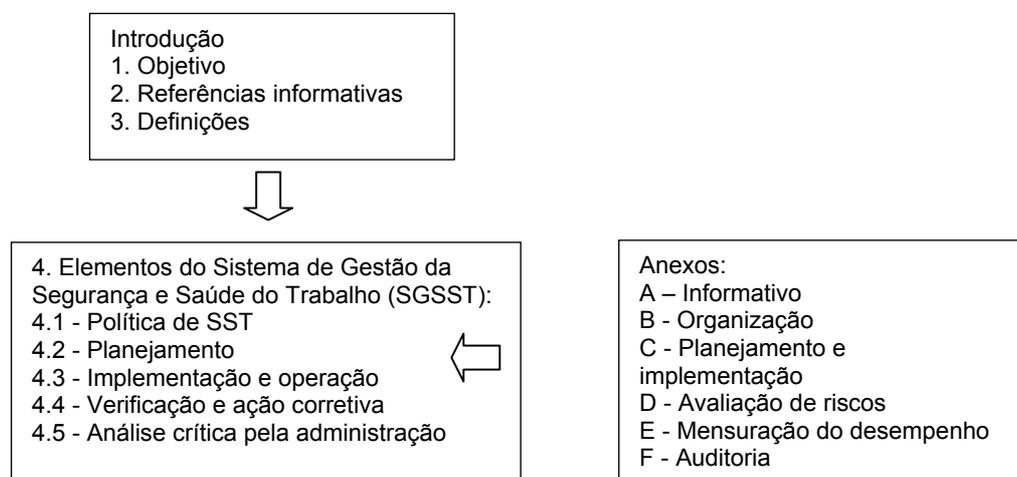


Figura 01 – Sistema de gestão de saúde e segurança ocupacional baseado na BS 8800
Fonte: Adaptado de Silva (1997)

A adoção dessas normas permitiria a certificação de empresas quanto ao sistema de gestão em saúde e segurança no trabalho, e esta tem sido a tônica da discussão sobre se deveria ou não existir uma norma ISO para gestão de saúde e segurança ocupacional. Segundo Romero (2007), parece óbvio que a implantação de normas com características de gestão na área de saúde e segurança do trabalhador facilitaria a prevenção dos riscos no trabalho nas empresas que operam

em diferentes pontos geográficos, a gestão de empresas distintas que têm entre si relações de trabalho, e a integração com os sistemas de qualidade e gestão ambiental. O autor considera que a integração dos sistemas sob uma única norma poderia ainda reduzir os custos das empresas.

Ele observa que tanto quem defende como quem se opõe ao estabelecimento de uma ISO 18000, tece suas argumentações a partir dos mesmos pressupostos e dizem que preliminarmente é necessário que se cumpra toda a vasta legislação aplicável em cada caso. Mas aqueles que se posicionam contrariamente alegam que em alguns países, como já ocorre na União Européia, a própria regulamentação de segurança no trabalho já pressupõe a adoção de uma política de gestão, sendo desnecessário que se estabeleça uma norma para tanto, muito menos certificação.

A OIT publicou em 2001 as diretrizes de saúde e segurança no trabalho, explicitando que não exigem certificação, redigindo-as de forma a serem adaptadas às diferentes realidades regionais, respeitando as autonomias governamentais. Outra característica das diretrizes da OIT é a maior participação dos trabalhadores no SGSSO do que previsto nas normas BS 8800 e OSHA 18001.

Vieira (2004), ao observar que no Brasil não há norma editada para SGSSO, destaca que a página governamental do MTE divulga, em versão em língua portuguesa, a BS 8800. A autora acrescenta que dentro da legislação trabalhista brasileira de proteção à saúde do trabalhador e segurança do trabalho há duas disposições legais nas Normas Regulamentadoras de 1994 do MTE que guardam relação com a idéia de sistema de gestão. São a NR 7 e a NR 9, respectivamente Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA). Entre essas duas normas, o PPRA possui algumas características das normas de sistemas de gestão, trazendo em seu bojo, junto com a proposta de antecipação, reconhecimento, avaliação e controle da ocorrência de riscos ambientais no trabalho, uma estrutura mínima que contempla o planejamento anual com metas, prioridades e cronograma; estratégia e metodologia de ação, forma de registro, manutenção e divulgação dos dados; periodicidade forma de avaliação e desenvolvimento do programa.

2.6 BIOSSEGURANÇA: CONTEXTUALIZAÇÃO INTERNACIONAL E NACIONAL

A utilização da biotecnologia traz grandes benefícios para a sociedade. Entretanto, tais benefícios apresentam desafios para os órgãos de pesquisa que vão desde o monitoramento dos riscos sobre a saúde humana até o impacto ambiental.

Os riscos biológicos associados às modernas práticas biocientíficas foram assim identificados pelos próprios cientistas a partir da década de 70 e em razão da aplicação das inovações trazidas pela engenharia genética.

Em fevereiro de 1975 foi realizada uma reunião com 140 cientistas norte-americanos e de outros países no Centro de Convenções de Asilomar, localizado em Pacific Grove na Califórnia. Esta reunião decorreu da proposta de moratória nas pesquisas que envolvessem manipulação genética, feita em 1974 por um grupo de pesquisadores, dando origem às normas de biossegurança relacionadas à tecnologia do DNA recombinante (GOLDIN 1997).

No campo de laboratórios, por exemplo, as primeiras regulamentações datam de 1974, sendo elaboradas pelo *National Institute of Health* e centradas na segurança ocupacional. A União Européia estabeleceu em 1990, diretrizes para o trabalho em contenção e para liberação voluntária de novos organismos.

O termo biossegurança passou a ser entendido como “o conjunto de medidas a serem adotadas visando a preservação das espécies do planeta” a partir da Convenção da Diversidade Biológica, de 1992. Assim, fica evidente que o termo pode ser compreendido em *lato sensu* ou *stricto sensu*, isto é, quando se trata da segurança (laboratorial) de forma ampla, ou quando se refere às manipulações biológicas em particular (FIOCRUZ, 1997).

A primeira regulamentação sobre Biossegurança no Brasil está na Lei 8.974/95 de 05/01/1995, que estabeleceu normas para o uso das técnicas de engenharia genética e liberação no meio ambiente de organismos geneticamente modificados. Ainda em 1995, o Decreto 1.752/95, instituiu a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CTNBio), constituída como instância responsável no país pelo estabelecimento das práticas ligadas à engenharia genética e para normatização das medidas de Biossegurança a serem adotadas no Brasil, emitindo o Certificado de Qualidade de Biossegurança (CQB) às instituições públicas e privadas, de pesquisa e produção, que trabalham com organismos geneticamente modificados e seus derivados.

Atualmente, encontra-se em vigor a nova Lei de Biossegurança (Lei 11.105

de 21 de março de 2005), que revoga a anterior, atualizando alguns pontos controversos sobre as normas de segurança e os mecanismos de fiscalização de atividades que envolvem organismos geneticamente modificados e seus derivados, criando, ainda, o Conselho Nacional de Biossegurança (CNBS).

2.7 TIPOS DE GESTÃO IMPLANTADOS NA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

2.7.1 Biossegurança

Historicamente, alguns pesquisadores pioneiros da FIOCRUZ praticavam atos tidos como heróicos (FIOCRUZ, 1997), aplicando vacinas em si mesmos como forma de conquistarem a aceitação pública das novas tecnologias, convictos dos benefícios que representavam.

A consciência dos riscos biológicos, desde então, vem se intensificando e é marcada nos dias atuais pelas questões ambientais.

Na FIOCRUZ, a preocupação sobre esta temática resultou em iniciativas de regulamentação interna, em consonância a legislação vigente, havendo um histórico que compreende desde a elaboração de manuais; passando pela formação de pessoal; desenvolvimento de métodos de gestão de riscos biológicos e outros associados; protocolos e regulamentações; e ações apontadas como sinalizadoras da “emergência da consciência de grandes riscos nos processos de trabalho do ensino, pesquisa, assistência e produção que envolvem a biotecnologia moderna” (FIOCRUZ, 1997).

Entretanto, o relatório intitulado "Um Cenário Realista da Biossegurança na Instituição" (FIOCRUZ, 1997), destacava a falta de “coerência ou articulação interna para fins resolutivos dos problemas integrais de biossegurança vividos nos ambientes institucionais”.

As principais ações em segurança ocupacional da FIOCRUZ registradas no decorrer dos últimos anos, iniciaram-se em 1981 com a realização do Primeiro Seminário e Grupo de Trabalho Internacional sobre normas de segurança nos laboratórios de microbiologia, química e radioquímica, que contou com o patrocínio da Organização Panamericana de Saúde (OPAS).

Na seqüência, em 1983 foi criado um grupo para elaboração do Manual de

Biossegurança de Bio-Manguinhos, unidade da FIOCRUZ produtora de imunobiológicos e reativos e, em 1985, foi criada a primeira Comissão de Biossegurança da Instituição.

Em 1986, foi fundado o Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e da Ecologia Humana (CESTEH), órgão da Escola Nacional de Saúde Pública, com o objetivo de “se preocupar com a saúde do trabalhador e sua família e também com os problemas de poluição ambiental criados pelos processos e organização do trabalho”. Ao mesmo tempo em que as ações da FIOCRUZ são muito mais reativas, a preocupação com o impacto ambiental ainda em 1986, mostra um aspecto proativo.

Um ano depois, dentro do CESTEH é criado o Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador da Instituição (FIOSAST), em cumprimento da determinação legal da NR4 referente à implantação do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), mas com atribuições ampliadas.

Nos anos seguintes, diferentes unidades da FIOCRUZ realizaram ações educativas quanto aos riscos nos locais de trabalho, e em 1994 a Presidência da FIOCRUZ instituiu o Grupo de Trabalho para assessorá-la na tramitação do Projeto de Lei do Senado Federal sobre as práticas de engenharia genética.

Em 1995, antecipando à Lei de Biossegurança, é criada a Comissão Técnica de Biossegurança (CTBio), quando a FIOCRUZ institucionaliza o termo, em sentido amplo, definindo-o, então, como

O conjunto de ações voltadas para prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, os quais possam comprometer a saúde do Homem, dos animais, do ambiente ou a qualidade dos trabalhos desenvolvidos.

A CTBio foi estruturada em grupos de trabalho que tratavam especificamente da radioproteção e da edificação de laboratórios, havendo, ainda, comitês distintos para trabalho com agentes patogênicos e para identificação e prevenção dos riscos. Entretanto, a CTBio/FIOCRUZ nunca teve caráter executivo e buscava promover ações intra-institucionais junto às demais instâncias internas tais como a Coordenação de Saúde do Trabalhador e o Programa FIOCRUZ Saudável (veja seção 2.6.2).

Em 1996 a FIOCRUZ criou sua própria Comissão Interna de Biossegurança

em consonância com a Lei de Biossegurança e com vista à obtenção do CQB. O certificado, no entanto, foi negado pela CTNBio sob a alegação de que a instituição, por ser muito ampla, não poderia estar sujeita a uma única comissão interna de biossegurança. Restou, como alternativa, que cada unidade administrativa da instituição que manipulasse organismos geneticamente modificados constituísse sua própria CTBio e requisitasse seu próprio CQB.

Algumas dessas unidades, como o Instituto Oswaldo Cruz (IOC), contrataram para os quadros da comissão interna profissionais da área de engenharia de segurança de trabalho.

Além destas instâncias, as unidades da FIOCRUZ que são produtoras de insumos para a saúde, como Biomanguinhos, necessitam cumprir a legislação pertinente às boas práticas de fabricação e incorporaram em sua estrutura, setores específicos de segurança do trabalho.

2.7.2 Fiocruz Saudável

O objetivo do FIOCRUZ Saudável é disseminar o conceito de saúde e ambiente no processo do desenvolvimento, incorporando-o nas práticas institucionais de pesquisa, ensino e desenvolvimento tecnológico e estabelecendo um projeto interno de adequação ambiental mediante planos de saneamento, manejo da biota e do espaço físico, biossegurança e vigilância em saúde do trabalhador. Esse projeto está incluído na proposta da Organização Mundial da Saúde (OMS) – *Vidas Sanas y Productivas en Armonia con la Naturaleza* – que tem como uma de suas metas conseguir que todas as pessoas e organizações tornem-se conscientes de suas responsabilidades em relação à saúde e ao ambiente (OMS, 1994).

Conceitualmente, de acordo com Shiva, (1991), o FIOCRUZ Saudável fundamenta-se em reflexões acerca dos pressupostos de qualidade de vida e conforto ambiental que integram hoje o conceito de saúde. Da mesma forma, o novo paradigma ambiental que supera a ideologia antropocêntrica presente em todas as teorias sociológicas e biomédicas anteriores, desata os vínculos da ecologia presa à visão puramente biocêntrica e associa a natureza a uma expressão de criatividade,

atividade, diversidade e inter-relação de todos os seres em contraponto ao conceito cartesiano, que concebe a natureza como inerte, passiva, uniforme, mecanicista, fragmentada dentro de si mesma, separada do ser humano e pronta a ser explorada por ele.

Visualizamos, portanto, como perspectiva para o projeto, não apenas a implantação de um campo de conhecimentos promotor de mudanças de comportamentos e atitudes, mas, e, sobretudo, uma prática que desperte mudanças nas percepções e apreensões do indivíduo com relação a si mesmo e ao ambiente.

Metodologicamente, sua proposta consiste em incorporar o conceito de complexidade na forma de articular as unidades e trabalhar as ações, mantendo as especificidades de cada elemento, porém construindo uma abordagem interdisciplinar e multiprofissional. De fundamental importância é o envolvimento dos trabalhadores na definição e implementação das ações, consolidando uma prática participativa. Ainda como estratégia, pretende uma programação continuada em desenvolvimento de recursos humanos, gerando espaço para discussão das questões ambientais, de saneamento, biossegurança e saúde do trabalhador, além de desenvolver e promover avaliação dos impactos do projeto, priorizando novas atividades com base nas demandas identificadas (MINAYO et al., 1998).

2.7.3 Sistema integral de saúde do trabalhador

O Sistema Integral de Saúde do Trabalhador (SIST) é um sistema que propicia a execução integrada das ações institucionais de saúde do trabalhador da FIOCRUZ, enquanto componente fundamental da Política de Recursos Humanos. O modelo de atenção com o qual opera parte dos marcos teóricos e filosóficos da saúde coletiva. Neste sentido, ultrapassa a visão convencional dos serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho das empresas. Na abordagem desse sistema, o trabalho constitui o foco central entendido no âmbito das relações técnicas, sociais e subjetivas. A lógica das ações do SIST é atingir, concomitantemente, o indivíduo e a coletividade (a unidade de trabalho e a instituição), operacionalizando permanentemente os conceitos de prevenção e promoção da saúde na diversidade e complexidade dos diferentes processos de

trabalho realizados na Instituição.

Desde o início de sua implantação, a proposta apresentou características inovadoras e modelares, considerando a ação multiprofissional e a integração entre instâncias de execução e entre as várias disciplinas que compõem a prática em saúde do trabalhador.

O desenvolvimento de ações em saúde do trabalhador na FIOCRUZ é um compromisso político institucional e uma conquista do movimento de seus trabalhadores. O modelo do SIST é fruto de um processo de amadurecimento da política de saúde dos trabalhadores da FIOCRUZ ao longo dos últimos vinte anos, desenvolvendo-se no período de 1986 a 1996 no Fiosast-CESTEH/ENSP (Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca), e a partir de então pela Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST).

A CST é composta atualmente por uma equipe multiprofissional; incluindo três engenheiros de segurança, uma arquiteta, uma médica, dois técnicos de segurança, um especialista em saúde do trabalhador e um assistente administrativo. Sua missão institucional é desenvolver as ações de saúde do trabalhador na FIOCRUZ como parte integrante do programa institucional Fiocruz Saudável, constituída pelos seguintes núcleos:

- NAAT. Núcleo de Avaliação de Ambientes de Trabalho. Avalia o ambiente de trabalho, apontando medidas preventivas e/ou adequações a serem implementadas.
- NARA. Núcleo de Atenção à Reintegração e Aposentadoria. Visa acolher demandas espontâneas ou provenientes dos atendimentos médicos, do pronto atendimento e dos exames periódicos, bem como solicitações da chefias, dos SRHs das unidades e da perícia médica.
- NIST. Núcleo de Informação em Saúde do Trabalhador. Tem como principal objetivo desenvolver um sistema que subsidie as ações de assistência, vigilância e gestão. Esse núcleo viabiliza um sistema integrado de informações com múltiplos instrumentos de captura de dados, e produz e divulga informações referentes às ações desenvolvidas pelos demais núcleos da CST.⁶
- NUST. Núcleo de Saúde do Trabalhador. Oferece assistência médica

⁶ Coordenação de Saúde do Trabalhador. Apresentação das Propostas e Ações de Saúde do Trabalho no âmbito da FIOCRUZ (2007).

aos trabalhadores e realização de exames periódicos.

2.8 SISTEMA DE GESTÃO DO SERVIÇO PÚBLICO: O SISTEMA INTEGRADO DE SAÚDE OCUPACIONAL DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL

A Coordenação Geral de Seguridade e Benefícios do Servidor da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, criou o Manual para os Serviços de Saúde dos Servidores Públicos Civis Federais com objetivo de propor uma política de seguridade social uniforme par todos os servidores públicos federais, fazendo com seus vértices; assistência social, saúde suplementar, saúde ocupacional e previdência, tivessem um norteador comum, privilegiando uma gestão eficiente e valorizando o servidor (Mendonça, 2003).

Com este objetivo, o Decreto-lei no. 5.961 de 13 de novembro de 2006, no âmbito do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC), instituiu o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público (SISOSP), com a finalidade de uniformizar procedimentos administrativo-sanitários na área de gestão de recursos humanos, e promover a saúde ocupacional do servidor. Alguns aspectos do Decreto são destacados a seguir.

São atribuições do SISOSP (Art. 2º):

- Realização de exames médico-periciais.
- Realização de procedimentos ambulatoriais relativos a doenças ocupacionais.
- Gerenciamento dos prontuários médicos de saúde ocupacional dos servidores.
- Assistência ao servidor acidentado em serviço, portador ou com suspeita de doença relacionada ao serviço, bem como àquele que necessite de reabilitação ou readaptação funcional.
- Controle dos riscos e agravos à saúde nos processos e ambientes de trabalho.
- Avaliação da salubridade e da periculosidade dos ambientes e postos de trabalho.
- Emissão de laudos de avaliação ambiental e de concessão de

adicionais.

- Realização de estudos, pesquisas e avaliações dos riscos e agravos à saúde nos processos e ambientes de trabalho.
- Elaboração do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA).
- Elaboração do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO).
- Avaliação do impacto dos modos de organização do serviço e das tecnologias na saúde do servidor, inclusive análise de projetos de edificações, equipamentos, máquinas e produtos.
- Produção, sistematização, consolidação, acompanhamento, análise e divulgação de informações sobre os riscos de acidentes e doenças relacionadas ao serviço, sobre os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde e sobre a saúde do servidor em geral.

Integram o SISOSP, os órgãos da administração pública federal direta, autárquica e fundacional com atribuições administrativo-sanitárias na área de gestão de recursos humanos (Art. 3º).

Compete à Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, como órgão central do SISOSP (Art. 4º):

- Promover a implantação e administração do sistema.
- Editar normas operacionais para a uniformização e padronização de procedimentos.
- Orientar e supervisionar os demais órgãos integrantes do sistema.
- Fiscalizar e controlar as atividades desenvolvidas no âmbito do sistema.

Aqui, ainda vale destacar o Art. 11 da referida Lei:

Até que as atribuições do SISOSP sejam efetivamente implementadas, permanecem válidos os procedimentos administrativo-sanitários atualmente aplicados no âmbito do Poder Executivo Federal, bem como aqueles que porventura sejam implantados como forma de transição de modelos.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

3.1 TIPO, MÉTODO E ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

Como estratégia metodológica, a presente pesquisa adota o estudo de caso, estando circunscrita no detalhamento da realidade de órgão público específico – a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), instituição definida como amostra dentro do universo constituído pelas organizações públicas que compõem o Poder Executivo Federal.

Considerando o critério de classificação proposto por Vergara (2000), quanto aos fins a pesquisa caracteriza-se como exploratória, pois é realizada em área na qual há pouco conhecimento sistematizado, haja vista ser fato recente a decretação do Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público (SISOSP) no âmbito do Executivo Federal (**Decreto nº 5.961 de 13 de novembro de 2006**). Também se revela como descritiva ao expor as características dos riscos no ambiente de saúde em instituição que alia, em função de sua missão, as atividades de pesquisa biológica, assistência médica, produção, ensino e informação científica.

Já quanto aos meios, a pesquisa de vale de investigação documental, compreendendo informações, nos anos de 2002, 2005 e 2007, de pareceres e regulamentações e de laudos individuais elaborados pela Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST) em 1996, para concessão dos adicionais de insalubridade, periculosidade, irradiação ionizante e gratificação de Raios X.

Através de pesquisa bibliográfica foi sistematizado o arcabouço teórico que sustenta o estudo realizado, servindo-se ainda de pesquisa de documentos institucionais referentes aos assentamentos das avaliações dos ambientes de trabalho.

3.2 INSTRUMENTOS CENTRAIS

- Análise de informações retiradas de documentos arquivados na

Coordenação de Saúde do Trabalhador da FIOCRUZ.

- Tratamento dos dados coletados a partir de um banco de dados desenvolvido para o propósito da pesquisa, elaborado pelo setor de informática da Unidade de Recursos Humanos (DIREH) e pela Coordenação de Saúde do Trabalhador.
- Análise das condições de exposição aos agentes de riscos ocupacionais.

Os dados serão apresentados em gráficos para caracterização das atividades desenvolvidas em relação à exposição aos riscos ocupacionais por Unidade/Centro Regional e tipo de laudo.

4 ESTUDO DE CASO: A FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ COMO OBJETO DA PESQUISA

4.1 A COORDENAÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR DA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Como mencionado (Capítulo 1), em conformidade com a legislação e fundamentada em discussões técnicas e teóricas, a Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) realizou em 2002 a reavaliação das atividades desenvolvidas e a exposição de riscos, dos três mil e trezentos servidores dos *campi* da FIOCRUZ, classificando-os por grupos homogêneos, em forma de laudos, para adequação de adicionais. Para tanto, utilizou os critérios elaborados pela própria Coordenação em 1996, quando foi criada com o objetivo de readequar os adicionais de insalubridade, periculosidade, irradiação ionizante e gratificação de Raios X, através de inspeção técnica de todos os ambientes de trabalho, mapeando a exata localização dos servidores, as atividades desenvolvidas e a situação de risco a que estavam expostos seus servidores.

Assim, este capítulo tem como finalidade apresentar o resultado do trabalho desenvolvido pela CST.

Na seção 4.2 as Unidades e Centros Regionais são contextualizados segundo suas características enquanto ambientes de trabalho. Em seguida, na seção 4.3, apresentamos o conteúdo dos 35 laudos, elaborados pela CST junto aos ambientes de trabalho dos servidores, onde são caracterizadas as atividades desenvolvidas e as situações específicas de risco ocupacional identificadas nas dezesseis Unidades e nos cinco Centros Regionais da Instituição, salientando que neste momento a abordagem se inclina mais a um caráter descritivo do que analítico. Na seção 4.4, esses ambientes são analisados no que tange às atividades desenvolvidas e aos riscos ocupacionais relacionados, de acordo com os laudos apresentados na seção 4.2, mostrando-se, a partir de gráficos, a dimensão dos servidores nos anos de 2002, 2005 e 2007 expostos a esses riscos. Finalmente, na seção 4.5 fazemos uma breve exposição sobre a distribuição dos servidores segundo o sexo na Instituição,

um aspecto que chamou a atenção no decorrer da pesquisa. Os dados foram extraídos do banco de dados elaborado para esta pesquisa.

4.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DAS UNIDADES E CENTROS REGIONAIS DA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

A FIOCRUZ tem sua sede em um *campus* com área de 800.000 m² no chamado bairro de Manguinhos, Zona Norte do Rio de Janeiro, sendo composta por dezesseis unidades, com seus respectivos departamentos e serviços de apoio, e por cinco Centros Regionais, situados em Belo Horizonte, Recife, Salvador, Manaus e Brasília. A Figura 02, abaixo mostra um organograma da Instituição.

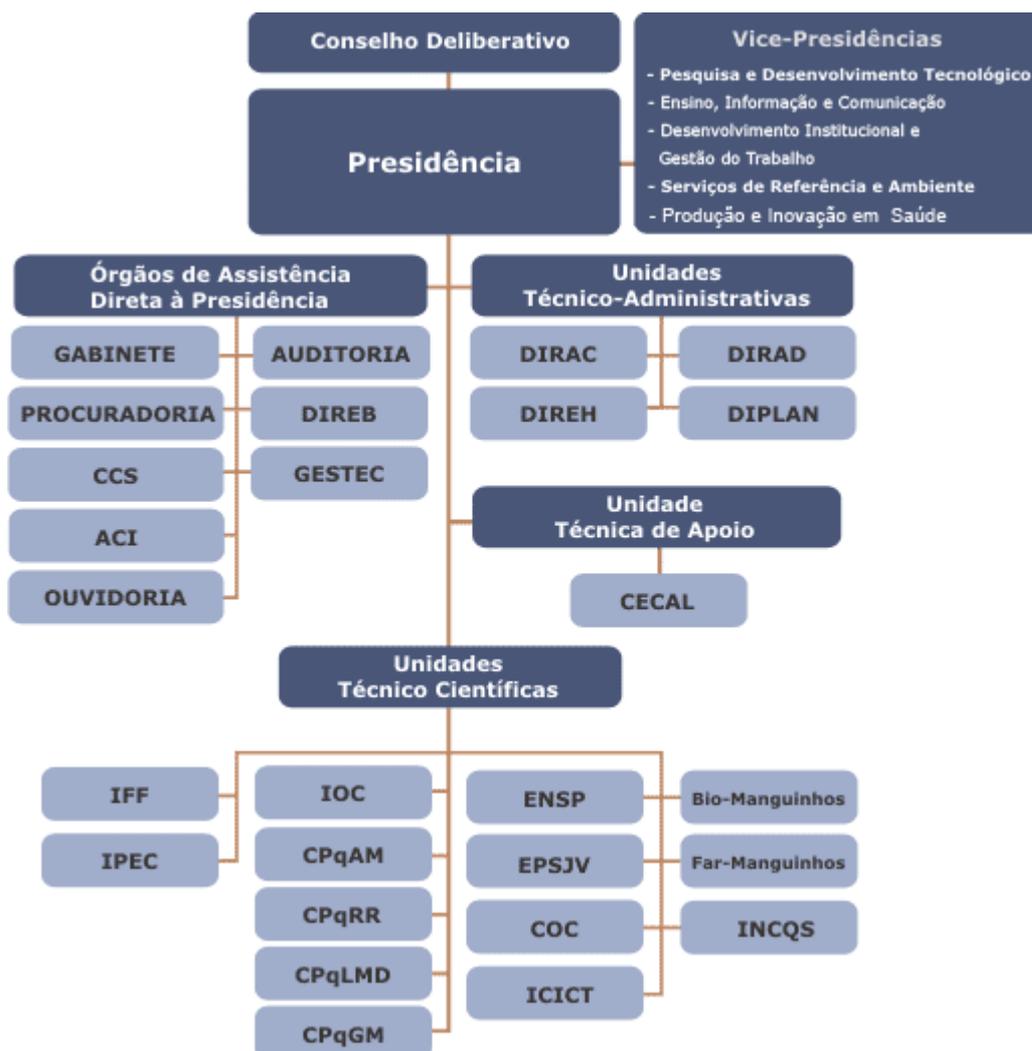


Figura 02 – Organograma da Fundação Oswaldo Cruz
 Fonte: Portal da FIOCRUZ (www.fiocruz.br)

As atividades desenvolvidas na Instituição formam um cenário que exige abordagem interdisciplinar, com características específicas de acordo com os processos e relações de trabalho existentes em suas diversas Unidades e Centros Regionais.

BIO-MANGUINHOS INSTITUTO DE TECNOLOGIA EM IMUNOBIOLOGICOS

É o maior centro produtor de vacinas e kits para diagnóstico de doenças infecto-parasitárias da América Latina. A unidade pode processar 200 milhões de doses de vacina por ano. É também o maior produtor mundial de vacinas contra a febre amarela, com até 100 milhões de doses anuais para suprir a demanda nacional e para exportação.

Criado em 1976, o Instituto passou a ter papel estratégico a partir da década

de 90 na busca da auto-suficiência na produção de alguns imunobiológicos. Além das vacinas contra a febre amarela, Bio-Manguinhos fabrica atualmente vacinas contra sarampo, poliomielite, meningites meningocócicas A/C e por *Haemophilus influenzae* tipo B, difteria, tétano, coqueluche e tríplice viral (contra caxumba, rubéola e sarampo). Em 2001, a Unidade foi qualificada pela OMS como fornecedora internacional da vacina contra a febre amarela. Bio-Manguinhos tem incrementado a produção de reativos para diagnóstico de doenças infecto-parasitárias, como AIDS, leishmaniose, doença de Chagas, dengue, hepatite e rubéola, entre outras. São cerca de 2,5 milhões de kits produzidos por ano.

FAR-MANGUINHOS INSTITUTO DE TECNOLOGIA EM FÁRMACOS

Originário do antigo Serviço de Medicamentos do Departamento Nacional de Endemias Rurais, criado em 1956 pelo Ministério da Saúde, Far-manguinhos foi ampliado e integrado à FIOCRUZ em 1976. Desde então, experimentou um grande crescimento. É o único laboratório produtor de medicamentos ligado diretamente ao Ministério da Saúde. Tem exercido papel de destaque na pesquisa e no desenvolvimento tecnológico de produtos essenciais distribuídos gratuitamente à população pelo SUS. De suas linhas de produção saem anualmente mais de dois bilhões de comprimidos, cápsulas e frascos de pomadas. São medicamentos para doenças como a AIDS, a tuberculose, a malária, a hanseníase, a hipertensão e vários tipos de câncer, entre outras. Far-Manguinhos está inserido na política de controle de preços de medicamentos do Governo Federal, sobretudo com a produção de genéricos contra a AIDS. Essa atuação da unidade tem permitido a diminuição dos custos dos medicamentos e suprido em grande parte as necessidades dos portadores de HIV.

Por sua capacidade tecnológica, é o único laboratório público preparado para atender emergências do SUS. Mais recentemente, a unidade tem ampliado a pesquisa e produção na área de produtos naturais, como as velas de andiroba, de eficácia comprovada como repelente de mosquitos transmissores de malária, dengue e filariose.

INSTITUTO FERNADES FIGUEIRA (IFF)

O IFF reúne as atribuições de um hospital materno-infantil e de um centro científico, realizando atividades de pesquisa, ensino e assistência à saúde da mulher, da criança e do adolescente. Fundado em 1924 por Carlos Chagas e seu

auxiliar no então Departamento de Saúde Pública, o médico Antonio Fernandes Figueira, o instituto é um pólo gerador e difusor de tecnologias, além de centro de referência para o município e para o estado do Rio de Janeiro em diversas áreas, entre elas genética médica, neonatologia de alto risco, patologia perinatal e doenças infecciosas e parasitárias pediátricas.

Incorporado à FIOCRUZ em 1970, foi na área de aleitamento materno que o IFF mais se notabilizou. A partir de um trabalho iniciado em 1980, o Instituto elaborou uma política de aleitamento que resultou na criação da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano, hoje com mais de 150 unidades espalhadas pelo Brasil. Seu banco de leite humano, pioneiro no País, é referência nacional.

O Instituto dispõe de uma maternidade para pacientes de alto risco e de um berçário para recém-nascidos com recursos tecnológicos de última geração. É a maior unidade pública de atendimento a recém-nascidos no Rio de Janeiro e abriga o único ambulatório gratuito de genética clínica do País.

INSTITUTO DE PESQUISA CLÍNICA EVANDRO CHAGAS (IPEC)

Idealizado por Oswaldo Cruz, começou a ser construído em 1912 sob o nome Hospital Oswaldo Cruz. O IPEC foi o primeiro e único hospital do país concebido com o objetivo de desenvolver pesquisa. O projeto de Oswaldo Cruz era ter um hospital onde os pacientes pudessem ser estudados e tratados à luz das mais recentes descobertas científicas. Entre os anos 20 e 50 do século passado, os planos do cientista se concretizaram: estudos em pacientes de várias regiões do país contribuíram para definir formas clínicas, manifestações anatomopatológicas, diagnósticos diferenciais e avaliações terapêuticas de novas moléstias endêmicas, como a doença de Chagas, as leishmanioses visceral e tegumentar, a febre amarela, a malária e as micoses sistêmicas.

A missão do IPEC é estudar as doenças infecciosas através de projetos de pesquisa e ensino interprofissionais, integrados a programas de atendimento. Sua marca é a integração de infectologistas com especialistas de outras áreas clínicas. Desde a sua criação, o IPEC foi também utilizado como campo de estágios e de desenvolvimento de teses dos cursos de Pós-Graduação da FIOCRUZ. O Instituto abriga três centros de referência nacionais: em leishmaniose tegumentar, em micoses e para o diagnóstico histopatológico em doenças infecciosas.

INSTITUTO OSWALDO CRUZ (IOC)

Matriz da vocação em Medicina Experimental da FIOCRUZ, o IOC é pioneiro e principal unidade de pesquisa biomédica da Instituição. Da descoberta da doença de Chagas, em 1909, até conquistas recentes, como a identificação em 1988 do picobirnavírus, vírus causador de um tipo de diarreia, o IOC vem legando ao país e à Medicina contribuições científicas significativas.

Equipada com recursos tecnológicos de última geração, com destaque para a microscopia eletrônica e os detectores de seqüências gênicas, a Unidade desenvolve pesquisas em AIDS, cólera, doença de Chagas, esquistossomose, febre amarela, hepatites, malária, meningites e tuberculose, entre outras. Ao aliar pesquisa e desenvolvimento tecnológico, o IOC vem se destacando como um dos mais avançados institutos em biotecnologia do país.

Na área de ensino, a Unidade oferece cursos de Mestrado e Doutorado em Biologia Celular e Molecular, Biologia Parasitária e Medicina Tropical. O IOC edita a mais antiga e respeitada publicação científica na área biomédica da América Latina – Memórias do Instituto Oswaldo Cruz. Em 2000, quando o IOC comemorou seu primeiro centenário, a publicação era a mais citada na área científica no continente e a quarta na área de Medicina Tropical em todo o mundo. Outro orgulho do Instituto é o seu acervo de coleções científicas, algumas centenárias. A coleção entomológica é uma das maiores da América Latina: abriga mais de 1,2 milhões de exemplares de insetos.

DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS (DIREH)

A Diretoria de Recursos Humanos, órgão da Presidência da FIOCRUZ, foi criada em 1992 na gestão do então Presidente Carlos Morel. Como uma Unidade Técnico-Administrativa, sua missão é gerar subsídios para a elaboração das políticas de gestão de recursos humanos da FIOCRUZ, coordenar e executar ações integradas da área e participar do processo de formulação da política de gestão do trabalho, no contexto nacional de Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde Pública. Para cumprir sua missão, a DIREH conta com dois departamentos: o de administração de recursos humanos e o de desenvolvimento de recursos humanos; com o apoio das áreas de planejamento/orçamento, comunicação, informação, informática, contratos; Serviço de Creche; e das Coordenações de

Processos Administrativos Disciplinares e de Saúde do Trabalhador.

Em cada Unidade da FIOCRUZ funciona um Serviço de Recursos Humanos, com o qual a DIREH interage permanentemente, orientando suas atividades de organização da gestão de recursos humanos e acompanhando a vida funcional dos trabalhadores.

Por ser um órgão do Sistema de Pessoal Civil (Sipec), do Ministério do Planejamento, acompanha as mudanças na política salarial e na legislação trabalhista, que se refletem na vida funcional de seus servidores, além de monitorar a dinâmica da estrutura ocupacional da FIOCRUZ.

DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO (DIRAD)

A DIRAD tem como atribuições desenvolver, disponibilizar e implementar soluções e práticas de gestão administrativa para o alcance da missão da FIOCRUZ. Em janeiro de 2001, identificou-se que, embora suas metas tenham sido adequadamente estabelecidas nos documentos institucionais, ao longo dos anos a prática cotidiana transformou os profissionais da DIRAD em executores dos procedimentos administrativos, desconsiderando o aspecto criativo e o potencial latente existente em cada profissional da Unidade.

A DIRAD realizava sua missão ainda de maneira inibida e sem clareza da visão de futuro necessária à melhoria da gestão. Ao não cumprir plenamente o seu papel, a DIRAD favorecia o distanciamento das ações administrativas e das estruturas descentralizadas.

Assim, o maior desafio desta Direção foi auxiliar na descentralização administrativa das unidades que ainda encontravam-se centralizadas e, ao mesmo tempo, promover a integração e a aproximação com as diversas estruturas descentralizadas. Um de seus objetivos é a integração das ações desta Diretoria com as demais unidades técnico-administrativas para normatizar, planejar e aperfeiçoar os processos internos, visando a melhoria dos resultados da gestão institucional.

O avanço tecnológico está cada vez mais acelerado, resultando em uma nova realidade com a globalização de mercados: clientes mais exigentes, busca contínua de qualidade, pressão para redução de custos, dentre outros, o que torna imperativo a melhoria do desempenho das Organizações.

Aliados à orientação por processo, a DIRAD busca a orientação por

resultados a partir da implementação de ações que promovam a melhoria dos processos organizacionais/administrativos, obtendo assim um resultado (produto), esperado pela sociedade e pela comunidade FIOCRUZ.

A gestão administrativa deve ser instrumento para que as atividades da FIOCRUZ cumpram seu papel de promover a qualidade de vida da população brasileira e contribuir para a melhoria do SUS.

CASA DE OSWALDO CRUZ (COC)

Dedicada à preservação da memória da FIOCRUZ e às atividades de pesquisa, ensino, documentação e divulgação da história da saúde pública e das ciências biomédicas no Brasil, a COC desenvolve estudos sobre a realidade brasileira e difunde informações sobre saúde, ciência e tecnologia, e cidadania. É responsável pelo Museu da Vida, complexo multimídia de educação e lazer localizado no *campus* da FIOCRUZ. O vasto acervo sob a guarda da COC abriga, por exemplo, os arquivos particulares de Oswaldo Cruz, Carlos Chagas, Belisário Penna e outros cientistas da Instituição. A Unidade mantém intensa atividade editorial, com a publicação de livros, pesquisas, obras de referência como o Dicionário Histórico-biográfico das Ciências Biomédicas e da Saúde Pública no Brasil: 1832-1930, e periódicos como a revista História, Ciências, Saúde – Manguinhos. Na área de ensino, destacam-se os cursos de Mestrado e Doutorado em História das Ciências da Saúde. Criada em 1986 e localizada no histórico Pavilhão da Peste (ou do Relógio) construção de 1904, a COC cuida ainda da preservação e restauração do patrimônio arquitetônico da FIOCRUZ. Exemplar valioso desse conjunto, a Cavalaria, de 1905, hoje é o espaço da Biodescoberta, uma exposição interativa integrante do Museu da Vida.

DIRETORIA DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO (DIPLAN)

A DIPLAN é uma das unidades técnico-administrativas da FIOCRUZ, integrante da Diretoria Executiva, sob a coordenação da Vice-Presidência de Desenvolvimento Institucional e Gestão do Trabalho (VPDIGT). Tem como missão desenvolver e implementar estratégias e instrumentos que contribuam para a transparência, eficácia e efetividade das ações finalísticas da FIOCRUZ mediante o assessoramento para a formulação do Plano Estratégico; a consolidação da proposta físico-orçamentária anual; o monitoramento, a avaliação e o controle do Plano e a coordenação de convênios e outros acordos institucionais.

A DIPLAN representa formalmente a FIOCRUZ no Fórum de Planejamento do Ministério da Saúde e no Comitê Setorial de Gestão Pública e Desburocratização do Ministério da Saúde (CGPD/MS).

INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE (ICICT)

O ICICT atingiu em 2007 sua maioria com o reconhecimento do impacto de suas pesquisas, do ineditismo de seu programa de Pós-Graduação e da qualificação permanente de seus serviços, visando a melhoria da qualidade de vida dos brasileiros.

Assim, há 21 anos, primeiro como Superintendência, depois como Centro e mais recentemente como Instituto (reconhecido plenamente como unidade Técnico-Científica da FIOCRUZ), o ICICT desenvolve estratégias e executa ações para ampliar o campo da comunicação e informação científica em saúde e para fortalecer a política de acesso livre no Brasil.

Os profissionais partem do princípio de que bons resultados são alcançados através de um trabalho colaborativo entre diversos atores que integram a rede de comunicação e informação científica e tecnológica em saúde. Por isso, as pesquisas, o ensino e os serviços do ICICT estão direcionados para aprimorar o SUS e ampliar cooperações internacionais com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Panamericana de Saúde (OPAS/Bireme), além de investir em parcerias com o Ministério da Saúde de Angola e instituições acadêmicas no exterior.

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (EPSJV)

Tem como principal objetivo promover, em âmbito nacional, a educação profissional de nível básico e técnico em Saúde, com prioridade para os trabalhadores de nível médio do SUS, do qual é um órgão de referência na formação de recursos humanos. A EPSJV desenvolve atividades de ensino, pesquisa e cooperação técnico-científica e oferece cursos nas áreas de Vigilância, Atenção, Gestão, Informação, Laboratório e Manutenção de Equipamentos de Saúde. A articulação entre ensino de nível médio e pesquisa tem sido outra relevante contribuição da EPSJV, com a implementação de ações como a instalação da Estação de Trabalho Observatório dos Técnicos em Saúde, e a criação de laboratórios de Tecnologias Educacionais e Técnicas de Bodiagnóstico. Atenta ao aumento da demanda pela formação de nível médio, a EPSJV tem também prestado

assessoria e consultoria a diversos órgãos governamentais, em nível municipal, estadual e federal. Um exemplo é a coordenação do Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde (Proformar), em parceria com a Funasa. Ocupa também a Secretaria Técnica da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS).

PRESIDÊNCIA (PR)

A FIOCRUZ, como mencionado, tem atuação de destaque na produção de informação e comunicação em saúde, coordenando um conjunto de atividades relacionadas com o tratamento, processando, preservando e divulgando a informação científica e tecnológica necessária ao desenvolvimento das áreas no campo da Saúde Pública.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA (ENSP)

As origens da ENSP remontam ao Curso Especial de Higiene e Saúde Pública, criado em 1925 na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro com o objetivo de formar médicos para desempenhar funções sanitárias. À época, a gestão administrativa, técnica e didática do curso cabiam ao Instituto Oswaldo Cruz. A experiência acumulada desde 1925 permitiu a criação da ENSP em 1954. É historicamente um centro de discussão e formulação de estratégias em saúde pública, com a formação de pessoal especializado em alto nível. Em suas salas foram desenhados os projetos que culminaram na adoção do SUS, estabelecido pela Constituição de 1988. A formação de recursos humanos qualificados, com cursos de Mestrado e Doutorado em Saúde Pública, é uma mola-mestra da unidade, que atua também no campo da pesquisa – sobretudo os estudos em saúde coletiva - e na prestação de serviços em saúde. Sob este aspecto, destaca-se o Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria, que mantém atividades de promoção e assistência à saúde no entorno da FIOCRUZ, formado basicamente por comunidades de baixa renda e carentes de serviços médicos e saneamento básico.

DIRETORIA REGIONAL DE BRASÍLIA (DIREB)

Representa a FIOCRUZ na capital federal e na Região Centro-Oeste junto a órgãos dos poderes Executivo e Legislativo, instituições públicas e entidades privadas, além de desenvolver atividades de ensino, pesquisa, comunicação e assessoria em saúde pública.

INSTITUTO NACIONAL DE CONTROLE DE QUALIDADE EM SAÚDE (INCQS)

Criado a partir do Laboratório Central de Controle de Drogas, Medicamentos e Alimentos (LCCDMA), teve sua nova instalação oficialmente inaugurada em 1981, como parte do processo de desenvolvimento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Integra esse Sistema como Laboratório de Referência Nacional para as questões técnico-científicas no que se refere à qualidade de alimentos; medicamentos; produtos biológicos (soros e vacinas, entre outros); saneantes domissanitários; conjuntos, reagentes e insumos diagnósticos; cosméticos; artigos e insumos para a saúde e diálise; sangue e hemoderivados; ambientes; e serviços relativos à saúde da população.

Como parte da sua missão institucional, trabalha em parceria com diversos órgãos governamentais, organizando e executando programas de análise e monitoramento, capacita recursos humanos na área de vigilância sanitária, elabora laudos e pareceres técnicos, participa de inspeções para avaliação de indústrias e laboratórios do setor regulado, além de promover discussões técnicas para auxiliar na elaboração da legislação sanitária.

DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DO CAMPUS (DIRAC)

Trata-se de uma Unidade Técnico-Administrativa vinculada à Presidência da FIOCRUZ. Fundada em 1986, é responsável pela infra-estrutura física no conjunto das atividades desenvolvidas na Instituição.

Tem como objetivos planejar, coordenar, supervisionar e executar atividades de obras e reformas prediais, manutenção preventiva e corretiva de equipamentos, cuidado da gestão condominial, implementação de ações de gestão ambiental e de segurança do trabalho e, ainda, cuida do *campus* através das atividades de limpeza, jardinagem, vigilância atendimento ao público e transportes.

CENTRO DE CRIAÇÃO DE ANIMAIS DE LABORATÓRIO (CECAL)

O CECAL tem como missão criar e manter animais de laboratório para atender aos programas de pesquisa na FIOCRUZ, prioritariamente, e de outras instituições. A Unidade fornece, por ano, em torno de 200 mil animais e 100 mil mililitros de sangue aos laboratórios da Instituição e realiza todo seu trabalho em consonância com a Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA) composta por

pesquisadores da FIOCRUZ e consultores externos.

Esta Unidade garante a manipulação adequada de animais, através do licenciamento de projetos contendo protocolos compatíveis com o uso e o bem-estar animal. Além da Comissão de Ética, o CECAL conta com o Comitê de Usuários de Animais de Laboratório (CUAL), que estabelece critérios para a criação e a experimentação animal, evitando práticas irregulares suspendendo atividades não conformes com a Comissão de Ética. A atuação da comunidade científica tem se pautado em princípios éticos que norteiam a conduta dos profissionais no trato e o uso humanitário dos animais.

Além disso, a Unidade tem centrado esforços no aprimoramento de técnicas de engenharia genética e biologia molecular para não só criar animais adequados às finalidades de pesquisa como também colaborar na redução do uso tradicional dos mesmos.

Produzir animais de laboratório, realizar o controle da sua qualidade, capacitar o pessoal de Recursos Humanos, interno e externo, na área de bioterismo e oferecer treinamento e consultoria técnica, são as ações predominantes do Centro.

CENTRO DE PESQUISA RENÉ RACHOU (CPQRR)

Berço das Ciências Biológicas em Belo Horizonte, Minas Gerais, o CPqRR é composto por 14 laboratórios, onde são estudadas a doença de Chagas, helmintoses intestinais, esquistossomose, leishmanioses e a malária, além da epidemiologia e a antropologia do envelhecimento, estas recentemente incorporadas. A unidade mantém na cidade de Bambuí, a 280 quilômetros de Belo Horizonte, o Posto Avançado de Estudos Emanuel Dias, onde a FIOCRUZ desenvolveu pesquisas fundamentais para o controle da doença de Chagas. Atualmente, o Posto Avançado também atende usuários do SUS. Quatro serviços de referência funcionam no René Rachou: Centro de Referência e Treinamento em Leishmanioses, Centro de Referência Nacional e Internacional para Flebotomíneos, Laboratório de Triatomíneos e Epidemiologia da Doença de Chagas e Centro Colaborador para Pesquisa e Controle da Esquistossomose. Com quase meio século de existência, o centro foi originário da filial de Manguinhos em Belo Horizonte, que desde a sua fundação, em 1907, promoveu o debate científico. Na época, em sua biblioteca, cientistas, médicos e professores se reuniam para discutir artigos nacionais e estrangeiros. Fiel à tradição de importante centro científico, o

CPqRR mantém intercâmbio com diversas instituições nacionais e internacionais, entre elas a Universidade Federal do Rio de Janeiro e a *Houston University*.

CENTRO DE PESQUISA AGGEU MAGALHÃES (CPQAM)

As atividades desenvolvidas pelo CPqAM incluem pesquisa, ensino, informação e prestação de serviços assistenciais de referência em saúde. Localizado em Salvador, é um importante braço da FIOCRUZ não só na Bahia, mas em todo o Nordeste. Tem participado ativamente dos programas de estudo da FIOCRUZ para ampliação de conhecimento sobre os retrovírus HIV, HTLV-I e HTLV-II. No campo da pesquisa, o CPqAM se destaca nas áreas de patologia, imunopatologia, biologia molecular, parasitologia, ecologia e controle de doenças infecto-parasitárias, tais como a AIDS, a anemia falciforme, a doença de Chagas, a esquistossomose, a hanseníase, as hepatites, a leishmaniose, a leptospirose, as meningites bacterianas e a tuberculose. O Laboratório Avançado de Saúde Pública (LASP) da Unidade está credenciado como centro de referência para isolamento e caracterização do HIV-1 no Brasil. Nas atividades de formação de recursos humanos, o destaque é o curso de Pós-Graduação em Patologia Humana, ministrado em convênio com a Universidade Federal da Bahia. Os serviços assistenciais de referência em saúde englobam, entre outros, o diagnóstico de patologias hepáticas e gastrintestinais, hanseníase e tuberculose para o SUS, e a tipagem de vírus de hepatites.

CENTRO DE PESQUISA GONÇALO MONIZ (CPQGM)

O CPqGM, fundado em 1950, no Recife, Pernambuco, e unidade técnico-científica da FIOCRUZ desde 1970, desempenha papel estratégico na interface dos sistemas de ciência e tecnologia em saúde, e tem por missão o enfrentamento dos problemas socio-sanitários no nordeste brasileiro, atuando como expressivo suporte ao SUS.

Desenvolve trabalho sistemático de pesquisa e de ensino em diversos campos da saúde pública, doenças infectocontagiosas e no combate a endemias. A Unidade está dividida em seis departamentos: Biologia Celular e Ultra-estrutura, Entomologia, Imunologia, Microbiologia, Parasitologia e Saúde Coletiva. Atualmente, oferece os cursos de Doutorado, Mestrado, Mestrado Profissional, Especialização em Saúde Pública e Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, além de

Especializações na área, colaborando de maneira significativa com a formação de recursos humanos no nordeste, particularmente para o SUS.

Possui dois laboratórios que o colocam em posição estratégica para o desenvolvimento de pesquisas em saúde: o Laboratório de Nível de Biossegurança 3 (NB 3) e o Laboratório de Virologia e Terapia Experimental (Lavite). O NB 3 integra a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública e tem o objetivo de prestar serviços para o Ministério da Saúde (MS). Nele são desenvolvidas atividades científicas nas áreas de peste, hantavírus e tuberculose. Já o Lavite foi planejado para dar suporte a estudos pré-clínicos de validação a produtos biológicos e para atuar também como uma plataforma de desenvolvimento de vacinas e produtos de diagnóstico para doenças de caráter prioritário para o MS.

CENTRO DE PESQUISA LEÔNIDAS E MARIA DEANE (CPQLMD)

Implantada em Manaus na virada do século XX para o XXI, é a mais nova unidade da FIOCRUZ. Tem peculiaridades de atuação em relação às demais unidades por situar-se no coração da região amazônica brasileira e estar inserida no cotidiano das mais isoladas parcelas da população, sobretudo as comunidades ribeirinhas, as etnias indígenas e os trabalhadores de áreas de fronteira agrícola. As atividades de pesquisa desenvolvidas pelo CPqLMD vêm resgatar o trabalho pioneiro de cientistas da FIOCRUZ nas históricas expedições pela Amazônia no início do século XX. Com foco na melhoria da qualidade de vida das populações amazônicas, a unidade mergulhou na investigação de situações de risco para essas populações, o que vem permitindo estudos específicos sobre as comunidades indígenas e ribeirinhas, periferias urbanas e profissionais do sexo, entre outros. Há ainda pesquisas em curso nas áreas de Fitoterapia, Virologia e Micologia. Para aprofundar conhecimentos em sócio e biodiversidade regionais, a unidade tem buscado parcerias e estreitado laços com as comunidades locais.

4.3 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELOS SERVIDORES POR GRUPOS HOMOGÊNEOS EM RELAÇÃO À EXPOSIÇÃO AOS RISCOS OCUPACIONAIS EM FORMA DE LAUDO PARA CONCESSÃO DOS ADICIONAIS

Em primeiro lugar, é preciso considerar que enquanto servidores públicos, os funcionários da FIOCRUZ permanecem condicionados a um sistema de

permanência em suas atividades iniciais de carreira, o que os leva ao exercício de um mesmo tipo de trabalho durante toda sua vida laboral, ou seja, cerca de 30 anos para mulheres e 35 para os homens. Neste sentido, os riscos ocupacionais de uma determinada função ou aqueles relacionados a permanência em um determinado ambiente, impõem um grau maior de exposição a esses funcionários, que se encontram atrelados à expectativa da “estabilidade” do serviço, e condicionados à inércia funcional e à falta de rotatividade nos afazeres.

Sabe-se que a lógica funcional que opera dentro do funcionalismo público não é a mesma que opera na iniciativa privada. Desta maneira, se muitas vezes as empresas privadas terminam por rever a situação laboral de seus trabalhadores por questões de competitividade no mercado, *marketing*, economia, redução com gastos por afastamento de funcionários, e otimização de recursos, infelizmente o mesmo não ocorre no setor público.

Os funcionários públicos expostos a situações de risco ocupacional ficam “reféns” de uma revisão do conceito de insalubridade e periculosidade que tem na falta de diálogo entre os setores organizados do funcionalismo e as instituições normalizadoras o seu maior obstáculo.

Pode-se dizer, igualmente, que há um impasse na regulamentação sobre qual trabalho é considerado insalubre. Utilizando por base a interpretação do desejo do legislador, fundamentada em discussões técnicas, e o que está estipulado na CLT, os servidores da FIOCRUZ através da Coordenação de Saúde do Trabalhador, têm procurado a adoção de critérios simples e gerais visando a aplicabilidade e o reconhecimento conceitual consensual. Tomemos como exemplo o conteúdo de um parecer da coordenação supracitada, de cerca de dez anos atrás:

Portanto, considerando as questões específicas que envolvem a insalubridade, partimos de um critério técnico, referido na possibilidade de adoecimento em decorrência das atividades exercidas em função do trabalho, sendo que o gradiente adotado é estabelecido segundo tipo de exposição e natureza do agente. Estabelecida a natureza patogênica do agente, o grau de insalubridade será máximo se a exposição aos agentes patogênicos for contínua, médio se a exposição for intermitente, porém habitual e relacionada com suas atividades, e mínimo se a exposição for acidental ou eventual. (Parecer de julho de 1997 da Coordenação de Saúde do Trabalhador da Fiocruz).

Segundo Machado (2005), pela natureza da FIOCRUZ, as situações que foram fundamentadas para a elaboração dos laudos se referem à manipulação de

substâncias químicas, agentes biológicos de alto risco, riscos físicos e riscos ergonômicos. A exposição desses riscos ou agentes em contato com a vida laboral do servidor pode vir a desenvolver uma doença crônica ou uma intoxicação aguda, sendo a gama das respostas bem maior do que as situações previstas pelas exposições consideradas insalubres e perigosas nas Normas Regulamentadoras do MTb.

Portanto, a avaliação qualitativa no caso é mais importante em relação à exposição aos riscos e/ou agente de risco, considerando que dados epidemiológicos não são eficazes para estabelecer níveis de exposição, dado a demora de suas respostas devido ao período de latência das doenças crônicas, como o câncer, por exemplo. Mais indicados e importantes para estabelecer medidas de controle e de erradicação da exposição a determinadas situações de risco, são ensaios toxicológicos e a utilização de medidas preventivas.

Observemos adiante o conteúdo de 35 laudos realizados junto aos ambientes de trabalho dos servidores, onde são contrastadas as atividades desenvolvidas e as situações específicas de risco ocupacional, salientando que neste momento, a abordagem se inclina mais a um caráter descritivo do que analítico.

LAUDO 01 - ATIVIDADE ADMINISTRATIVA COM MANUSEIO DE PAPÉIS

TIPO DE ATIVIDADE: com manuseio de papéis e documentos acondicionados em pastas dispostas em estantes e/ou desenvolvendo sistemas informatizados.

RISCOS BIOLÓGICOS: Desconforto térmico e umidade relativa do ar elevada relacionada a ambientes climatizados, estabelecendo condições propícias para acelerar o crescimento e a proliferação dos microorganismos poluentes biológicos (fungos, bactérias e ácaros). Surgindo assim, o aparecimento dos distúrbios alérgicos e respiratórios ocupacionais.

RISCOS ERGONÔMICOS: carga cognitiva elevada, repetitividade, postura inadequada, inadequação do mobiliário.

RISCOS DE ACIDENTES (QUÍMICOS E BIOLÓGICOS): a natureza das atividades desenvolvidas por uma Instituição de Saúde voltada para pesquisa e desenvolvimento tecnológico, estabelece constante risco de acidentes decorrentes de situações de manipulação intensa de substâncias químicas e agentes biológicos nos seus *campi*.

LAUDO 02 – ATIVIDADE ADMINISTRATIVA COM MANUSEIO DE PAPÉIS,

DOCUMENTOS E DE SISTEMAS INFORMATIZADOS.

TIPOS DE RISCO: Idênticos aos anteriores.

LAUDO 03 – ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E LABORATÓRIOS

ATIVIDADES TÉCNICAS ADMINISTRATIVAS: com manuseio de papéis, documentos, acondicionados em pastas, caixas e/ou depositados em estantes e com manuseio de material biológico como: sangue urina, líquido e outras secreções para exame e atendimento ambulatorial em contato direto com pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas.

RISCOS BIOLÓGICOS: trabalhos, operações e atendimento em contato permanente com materiais biológicos e/ou contato direto com pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas.

RISCOS ERGONÔMICOS: carga cognitiva elevada, repetitividade, postura inadequada, inadequação do mobiliário.

RISCOS DE ACIDENTES (QUÍMICOS E BIOLÓGICOS): a natureza das atividades desenvolvidas por uma Instituição de Saúde voltada para pesquisa e desenvolvimento tecnológico, estabelece constante risco de acidentes decorrentes de situações de manipulação intensa de substâncias químicas e agentes biológicos em seus *campi*.

LAUDO 04 – MOTORISTA E PILOTO DE EMBARCAÇÃO.

TIPO DE ATIVIDADE: dirigem viaturas ou pilotam barcos, acompanhando pesquisadores ou tecnologistas, nas áreas endêmicas na captura de animais silvestres que serão utilizados nas pesquisas da Instituição e transportam pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas e/ou captura de animais silvestres que serão utilizados nas pesquisas.

RISCOS BIOLÓGICOS: contato direto ao transportar agentes patológicos comprovadamente infecto-contagiosos.

Riscos Ergonômicos: repetitividade, posturas inadequadas, inadequação do mobiliário.

RISCOS DE ACIDENTES (QUÍMICOS E BIOLÓGICOS): a natureza das atividades desenvolvidas por uma Instituição de Saúde voltada para pesquisa e desenvolvimento tecnológico, estabelece constante risco de acidentes decorrentes

de situações de manipulação intensa de substâncias químicas e agentes biológicos em seus *campi*.

LAUDO 05 – ATIVIDADES DE PESQUISA E DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO EM LABORATÓRIO

TIPO DE ATIVIDADE: trabalho em nível de bancada de pesquisa e/ou desenvolvimento, utilizando microorganismos comprovadamente infecto-contagiosos e manipulando substâncias químicas carcinogênicas, hepatotóxica, corrosiva, inflamável, explosiva e neurotoxina e substâncias radioativas H3T e ou I125 e ou P32 e ou S35.

RISCOS FÍSICOS: os servidores estão expostos às radiações ionizantes durante o tempo de permanência na área de trabalho, cujo limite da dose de irradiação recebida pelo indivíduo é acumulado durante o ano de manipulação e manuseio.

RISCOS BIOLÓGICOS: contato permanente com materiais contaminados com microorganismos patogênicos.

RISCOS QUÍMICOS: exposição contínua e intermitente durante a jornada de trabalho a esses agentes que serão absorvidos não só pela via respiratória e também pela via cutânea.

RISCOS DE ACIDENTES (QUÍMICOS E BIOLÓGICOS): a natureza das atividades desenvolvidas por uma Instituição de Saúde, voltada para pesquisa e desenvolvimento tecnológico, estabelece constante risco de acidentes decorrentes de situações de manipulação intensa de substâncias químicas e agentes biológicos nos seus *campi*.

LAUDO 06 – ATIVIDADES ENVOLVENDO ASSISTÊNCIA MÉDICA

TIPO DE ATIVIDADE: trabalho de atendimento ambulatorial, hospitalar a pequenas emergências clínicas aos trabalhadores da Instituição, da comunidade local (adulto e criança), e aos pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas e/ou atividade pericial dos servidores pacientes com visitas domiciliares e ou hospitalares.

RISCOS BIOLÓGICOS: contato direto com pacientes portadores de patologias comprovadamente infecto-contagiosas em estabelecimentos destinados aos cuidados da Saúde Pública.

RISCOS DE ACIDENTES (QUÍMICOS E BIOLÓGICOS): a natureza das atividades desenvolvidas por uma Instituição de Saúde voltada para pesquisa e desenvolvimento tecnológico, estabelece constante risco de acidentes decorrentes de situações de manipulação intensa de substâncias químicas e agentes biológicos em seus *campi*.

LAUDO 07 – ATIVIDADES DE MANUTENÇÃO - ENGENHEIRO E TÉCNICO EM ELETROTÉCNICA

TIPO DE ATIVIDADE: montagem, desmontagem, operação e conservação de medidores, relê, chaves, disjuntores, cabo de força, ferramentas, baterias, corredores, e instalações de equipamentos eletrônicos, eletromecânicos e eletroeletrônicos nas oficinas, laboratórios e/ou hospitais.

RISCOS FÍSICOS: contato com circuitos energizados durante as operações de instalação e manutenção dos equipamentos e/ou da rede elétrica.

RISCOS DE ACIDENTES (QUÍMICOS E BIOLÓGICOS): a natureza das atividades desenvolvidas por uma Instituição de Saúde voltada para pesquisa e desenvolvimento tecnológico, estabelece constante risco de acidentes decorrentes de situações de manipulação intensa de substâncias químicas e agentes biológicos nos seus *campi*.

LAUDO 08 – ATIVIDADES ODONTOLÓGICAS

TIPO DE ATIVIDADE: tratamento odontológico com atendimento aos pacientes e seus dependentes da comunidade local, executando trabalho com exposição a Raios X.

RISCOS FÍSICOS: radiação ionizante, operação com aparelho de Raios X no diagnóstico.

RISCOS BIOLÓGICOS: Acompanhamento de patologias odontológicas de forma contínua e permanente.

RISCOS ERGONÔMICOS: repetitividade, posturas inadequadas, inadequação do mobiliário.

RISCOS DE ACIDENTES (QUÍMICOS E BIOLÓGICOS): a natureza das atividades desenvolvidas por uma Instituição de Saúde voltada para pesquisa e desenvolvimento tecnológico, estabelece constante risco de acidentes decorrentes de situações de manipulação intensa de substâncias químicas e agentes biológicos

nos seus *campi*.

LAUDO 09 – ASSISTENTE SOCIAL

TIPO DE ATIVIDADE: triagem de pacientes, visitas domiciliares e hospitalares atividades próprias à Assistência Social e/ou avaliações e pareceres de pacientes encaminhados pela perícia.

RISCOS BIOLÓGICOS: contato direto com pacientes portadores de patologias comprovadamente infecto-contagiosas.

RISCOS DE ACIDENTES (QUÍMICOS E BIOLÓGICOS): a natureza das atividades desenvolvidas por uma Instituição de Saúde voltada para pesquisa e desenvolvimento tecnológico, estabelece constante risco de acidentes decorrentes de situações de manipulação intensa de substâncias químicas e agentes biológicos nos seus *campi*.

LAUDO 10 – PSICÓLOGO

TIPO DE ATIVIDADE: apoio e terapia psicológica em portadores de conduta e problemas psicológicos. Triagem de pacientes, visitas domiciliares e hospitalares. Avaliações e pareceres de pacientes encaminhados pela perícia médica.

RISCOS BIOLÓGICOS: contato direto com pacientes portadores de patologias comprovadamente infecto-contagiosas.

RISCOS DE ACIDENTES (QUÍMICOS E BIOLÓGICOS): a natureza das atividades desenvolvidas por uma Instituição de Saúde voltada para pesquisa e desenvolvimento tecnológico, estabelece constante risco de acidentes decorrentes de situações de manipulação intensa de substâncias químicas e agentes biológicos nos seus *campi*.

LAUDO 11 – VIGILÂNCIA E PRODUÇÃO EM LABORATÓRIO

TIPO DE ATIVIDADE: trabalho em bancada de laboratório com análises químicas de alimentos, medicamentos e vacinas. Desenvolvendo e/ou fabricando medicamentos ou vacinas, com manipulação e manuseio de substância química e/ou matéria prima (princípio ativo, insumos), fazendo parte da linha de produção.

RISCOS QUÍMICOS: exposição contínua e intermitente, durante toda a jornada de trabalho a esses agentes e são absorvidos por via respiratória e também por cutânea.

RISCOS DE ACIDENTES (QUÍMICOS E BIOLÓGICOS): a natureza das atividades por uma Instituição de Saúde voltada para pesquisa e desenvolvimento tecnológico estabelece constante risco de acidentes decorrentes de situações de manipulação intensa de substâncias químicas e agentes biológicos nos seus *campi*.

LAUDO 12 – ATIVIDADES DE OPERAÇÃO EM POSTOS DE ABASTECIMENTO-FRENTISTA

TIPO DE ATIVIDADE: operações em postos de serviço e bombas de abastecimento de combustíveis.

RISCOS QUÍMICOS: exposição com permanência contínua e intermitente no setor de abastecimento de veículos com motor à explosão.

RISCOS DE ACIDENTES (QUÍMICOS E BIOLÓGICOS): a natureza das atividades desenvolvidas por uma Instituição de Saúde voltada para pesquisa e desenvolvimento tecnológico, estabelece constante risco de acidentes decorrentes de situações de manipulação intensa de substâncias químicas e biológicas nos seus *campi*.

LAUDO 13 – ATIVIDADES ENVOLVENDO MECÂNICA DE AUTOS

TIPO DE ATIVIDADE: troca de óleo, revisão, manutenção elétrica das viaturas e troca de baterias.

RISCOS FÍSICOS: considerado o de maior abrangência, pois os servidores estão expostos ao desconforto térmico, umidade relativa e à iluminação. Além disso, os veículos automotores estacionam nesses locais, liberando gases de combustão que poluem e tornam irrespiráveis os ambientes de trabalho, surgindo assim o aparecimento dos distúrbios alérgicos e respiratórios ocupacionais.

RISCOS DE ACIDENTES (QUÍMICOS E BIOLÓGICOS): a natureza das atividades desenvolvidas por uma Instituição de Saúde voltada para pesquisa e desenvolvimento tecnológico, estabelece constante risco de acidentes decorrentes de situações de manipulação intensa de substâncias químicas e agentes biológicos nos seus *campi*.

LAUDO 14 – ATIVIDADE DE CARPINTARIA E MARCENARIA

TIPO DE ATIVIDADE: atividades típicas de carpintaria e marcenaria, operação de máquinas (Serra circular e Tupia), fabricação de peças, mobiliário, conserto e

envernizamento de móveis.

RISCOS FÍSICOS: a operação das máquinas energizadas sem os devidos equipamentos de proteção. Exposição no setor por aproximadamente 8 horas diárias. Excesso de poeiras no ambiente de trabalho, e o ruído produzido pelas máquinas variam entre 100dB a 110dB.

RISCOS DE ACIDENTES (QUÍMICOS E BIOLÓGICOS): a natureza das atividades desenvolvidas por uma Instituição de Saúde, voltada para pesquisa e desenvolvimento tecnológico, estabelece constante risco de acidentes decorrentes de situações de manipulação intensa de substâncias químicas e agentes biológicos em seus *campi*.

LAUDO 15 – ATIVIDADE DE OPERAÇÃO DE APARELHOS DE RAIOS X

TIPO DE ATIVIDADE: trabalhos executados com exposição a Raios X para fins diagnósticos dos pacientes (adultos e crianças).

RISCOS FÍSICOS: radiações ionizantes, provenientes de operações com aparelho de Raios X.

RISCOS DE ACIDENTES (QUÍMICOS E BIOLÓGICOS): a natureza das atividades desenvolvidas por uma Instituição de Saúde, voltada para pesquisa e desenvolvimento tecnológico, estabelece constante risco de acidentes decorrentes de situações de manipulação intensa de substâncias químicas e agentes biológicos nos seus *campi*.

LAUDO 16 – ATIVIDADE DE ARMAZENAMENTO DE MATERIAL DE ESCRITÓRIO E DE SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS. ALMOXARIFADO

TIPO DE ATIVIDADE: recebimento, armazenamento, controle, acondicionamento e distribuição de material de escritório, consumo, limpeza, higiene e manuseio direto com substâncias químicas: matéria prima (princípio ativo, insumo).

RISCOS QUÍMICOS: Exposição contínua e intermitente durante toda a jornada de trabalho a esse agente. São absorvidos não só por via respiratória, mas também por via cutânea.

RISCOS DE ACIDENTES (QUÍMICOS E BIOLÓGICOS): a natureza das atividades desenvolvidas por uma Instituição de Saúde voltada para pesquisa e desenvolvimento tecnológico, estabelece constante risco de acidentes decorrentes

de situações de manipulação intensa de substâncias químicas e agentes biológicos nos seus *campi*.

LAUDO 17 – GESTÃO DE REJEITOS RADIOATIVOS

TIPO DE ATIVIDADE: recolhimento, monitoração, estabilização, inspeção, retenção, acondicionamento, deposição, segregação, armazenamento e liberação do rejeito das substâncias radioativas (H3, I125, S35, P32), utilizadas nos experimentos das pesquisas da Instituição.

RISCOS FÍSICOS: exposição à radiação ionizante durante o tempo de permanência no ambiente de trabalho, cujo limite da dose de irradiação recebida é acumulada durante o ano de recolhimento.

RISCOS DE ACIDENTES (QUÍMICOS E BIOLÓGICOS): a natureza das atividades desenvolvidas por uma Instituição de Saúde voltada para pesquisa e desenvolvimento tecnológico, estabelece constante risco de acidentes decorrentes de situações de manipulação intensa de substâncias químicas e agentes biológicos nos seus *campi*.

LAUDO 18 – GESTÃO DE REJEITOS QUÍMICOS (LÍQUIDOS E SÓLIDOS)

TIPO DE ATIVIDADE: inspeção, manuseio, retenção, deposição, acondicionamento, armazenamento e liberação dos rejeitos químicos (líquidos e sólidos), reciclagem de resíduos sólidos e/ou coleta seletiva (papel, plástico e carcaça de animais contaminados) que foram utilizados nas pesquisas da Instituição.

RISCOS QUÍMICOS: exposição contínua e intermitente, durante toda a jornada de trabalho a esses agentes. São absorvidos não só por via respiratória, mas também por via cutânea.

RISCOS BIOLÓGICOS: contato com materiais contaminados comprovadamente infecto-contagiosos.

RISCOS DE ACIDENTES (QUÍMICOS E BIOLÓGICOS): a natureza das atividades desenvolvidas por uma Instituição de Saúde, voltada para pesquisa e desenvolvimento tecnológico, estabelece constante risco acidentais decorrentes das situações de manipulação intensa de substâncias químicas e agentes biológicos nos seus *campi*.

LAUDO 19 – ANÁLISE, INVESTIGAÇÃO E DIAGNÓSTICOS LABORATORIAIS

TIPO DE ATIVIDADE: trabalho em bancada de laboratório para análise, investigação ou diagnóstico de doenças, utilizando animais de laboratórios e/ou silvestres, manipulando substâncias químicas ou materiais biológicos (sangue, fezes, urina, secreções) de pacientes com patologia comprovadamente infecto-contagiosas e/ou fabricando, analisando, devolvendo tipos de medicamentos e/ou vacinas utilizando microorganismos patogênicos.

RISCOS BIOLÓGICOS: contato direto com pacientes, animais de laboratório e/ou materiais biológicos (sangue, urina, liquor e outros), comprovadamente contaminados com microorganismos patologicamente transmissíveis.

RISCOS QUÍMICOS: exposição contínua e intermitente, durante toda a jornada de trabalho a esses agentes. São absorvidos não apenas por via respiratória, mas também por via cutânea.

RISCOS DE ACIDENTES (QUÍMICOS E BIOLÓGICOS): a natureza das atividades desenvolvidas por uma Instituição de Saúde voltada para pesquisa e desenvolvimento tecnológico, estabelece constante risco de acidentes decorrentes de situações de manipulação intensa de substâncias químicas e agentes biológicos em seus *campi*.

LAUDO 20 – PINTOR

Riscos de Acidentes (Químicos e Biológicos): a natureza das atividades desenvolvidas por uma Instituição de Saúde voltada para pesquisa e desenvolvimento tecnológico, estabelece constante risco de acidentes decorrentes de situações de manipulação intensa de substâncias químicas e agentes biológicos em seus *campi*.

LAUDO 21 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

TIPO DE ATIVIDADE: executam atividades de biossegurança e vigilância em Saúde do Trabalhador, visando eventuais situações de riscos através de levantamento das condições de trabalho nos laboratórios e hospitais da Instituição.

RISCOS QUÍMICOS: Exposição contínua e intermitente, durante toda a jornada de trabalho a esses agentes e são absorvidos por via respiratória e também por via cutânea.

RISCOS BIOLÓGICOS: contato direto com pacientes e agentes patológicos comprovadamente infecto-contagiosos.

RISCOS DE ACIDENTES (QUÍMICOS E BIOLÓGICOS): a natureza das atividades desenvolvidas por uma Instituição de Saúde voltada para pesquisa e desenvolvimento tecnológico, estabelece constante risco de acidentes decorrentes de situações de manipulação intensa de substâncias químicas e agentes biológicos em seus *campi*.

LAUDO 22 – PROCESSAMENTO FINAL DE MEDICAMENTO E/OU VACINAS

TIPO DE ATIVIDADE: atividades executadas na área de processamento final de medicamento e/ou vacinas bacterianas e/ou virais, com manipulação de substâncias químicas.

RISCOS FÍSICOS: ficam expostos no setor durante sua jornada de trabalho e queixam-se do ruído produzido pelas máquinas. O resultado da medição da temperatura, realizada neste ambiente de trabalho indica 40° C.

RISCOS ERGONÔMICOS: repetitividade, posturas inadequadas, inadequação do mobiliário, rigidez na organização do trabalho.

RISCOS DE ACIDENTES (QUÍMICOS E BIOLÓGICOS): a natureza das atividades desenvolvidas por uma Instituição de Saúde voltada para pesquisa e desenvolvimento tecnológico, estabelece constante risco de acidentes decorrentes de situações intensas de contato com substâncias químicas e agentes biológicos em seus *campi*.

LAUDO 23 – SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE

TIPO DE ATIVIDADE: atividade ambulatorial de análise de amostra clínica, biópsia e/ou necropsia, utilizando material perfurocortante e/ou trabalha na lavagem, higienização, desinfecção e esterilização, manipulando, recebendo, transportando e manuseando substâncias químicas, materiais contaminados, em contato direto com microorganismos e pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas.

RISCOS BIOLÓGICOS: contato permanente com materiais biológicos e/ou pacientes com patologias comprovadamente infecto-contagiosas.

RISCOS QUÍMICOS: exposição contínua e intermitente, durante todo a jornada

de trabalho a esse agente. São absorvidos não só por via respiratória, mas também por via cutânea.

RISCOS DE ACIDENTES (QUÍMICOS E BIOLÓGICOS): a natureza das atividades desenvolvidas por uma Instituição de Saúde voltada para pesquisa e desenvolvimento, estabelece constante risco de acidentes decorrentes de situações de manipulação intensa de substâncias químicas e agentes biológicos nos seus *campi*.

LAUDO 24 – ASSISTÊNCIA EM NUTRIÇÃO

TIPO DE ATIVIDADE: atividades de consultas ambulatoriais, hospitalares que se ocupam da nutrição em todos os seus aspectos: normais, patológicos, clínicos e terapêuticos.

RISCOS BIOLÓGICOS: contato com pacientes portadores de patologias comprovadamente infecto-contagiosas.

RISCOS DE ACIDENTES (QUÍMICOS E BIOLÓGICOS): a natureza das atividades desenvolvidas por uma Instituição de Saúde voltada para pesquisa e desenvolvimento tecnológico, estabelece constante risco de acidentes decorrentes de situações de manipulação intensa de substâncias químicas e agentes biológicos em seus *campi*.

LAUDO 25 – ATIVIDADES ENVOLVENDO VALIDAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

TIPO DE ATIVIDADE: executada na área de metrologia, validação e garantia de qualidade para obtenção das Normas de Fabricação e Processamento Final de Produtos (medicamentos e ou vacinas). Atividade realizada em áreas de laboratórios e de produção.

RISCOS QUÍMICOS: exposição contínua e intermitente, durante toda a jornada de trabalho a esses agentes. São absorvidos não só por via respiratória, mas também por via cutânea.

RISCOS DE ACIDENTES (QUÍMICOS E BIOLÓGICOS): a natureza das atividades desenvolvidas por uma Instituição de Saúde voltada para pesquisa e desenvolvimento tecnológico, estabelece constantes riscos de acidentes decorrentes de situações de manipulação intensa de substâncias químicas e agentes biológicas nos seus *campi*.

LAUDO 26 – ATIVIDADE DE ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL. PATOLOGIA CLÍNICA

TIPO DE ATIVIDADE: ambulatorial e assistencial, com utilização de material perfurocortante, manipulação de materiais biológicos (sangue, fezes, urina, secreções) de pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas.

RISCOS BIOLÓGICOS: contato direto com pacientes e/ou com materiais biológicos comprovadamente contaminados por agentes patologicamente transmissíveis.

RISCOS ERGONÔMICOS: postura inadequada devido à manipulação contínua de pacientes e rigidez na organização do trabalho.

RISCOS DE ACIDENTES (QUÍMICOS E BIOLÓGICOS): a natureza das atividades desenvolvidas por uma Instituição de Saúde voltada para pesquisa e desenvolvimento tecnológico, estabelece constante risco de acidentes decorrentes de situações de manipulação intensa de substâncias químicas e agentes biológicos nos seus *campi*.

LAUDO 27 – ATIVIDADE DE INVESTIGAÇÃO EM ÁREA PORTUÁRIA. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

TIPO DE ATIVIDADE: atividades em área portuária em nível de investigação, inspeção de medicamentos, alimentos, cosméticos, vacinas, soros, produtos hemoderivados e correlatos para área de saúde. Coleta de amostras para encaminhamento aos laboratórios. Em contato permanente com substâncias químicas.

RISCOS BIOLÓGICOS: contato direto com materiais biológicos comprovadamente contaminados por microorganismos patologicamente transmissíveis.

RISCOS QUÍMICOS: exposição contínua e intermitente, durante toda jornada de trabalho a esses agentes, absorvidos não apenas por via respiratória, mas também por via cutânea.

RISCOS DE ACIDENTES (QUÍMICOS E BIOLÓGICOS): a natureza das atividades desenvolvidas por uma Instituição de Saúde voltada para pesquisa e desenvolvimento tecnológico, estabelece constante risco de acidentes decorrentes de situações de manipulação intensa de substâncias químicas e agentes biológicos nos seus *campi*.

LAUDO 28 – GESTÃO DE PROJETOS E DE RECURSOS HUMANOS

TIPO DE ATIVIDADE: Gestão de Projetos e de Recursos Humanos, atividades técnico-administrativas realizadas em escritórios localizados em ambientes fechados com ventilação mecânica.

RISCO BIOLÓGICO: Desconforto térmico e umidade relativa do ar elevada relacionada à ambientes fechados, propiciando condições de crescimento e proliferação de microorganismos (fungos, bactérias e ácaros). Incidência de distúrbios alérgicos e respiratórios ocupacionais.

RISCO ERGONÔMICO: carga cognitiva elevada.

RISCO DE ACIDENTES (QUÍMICOS E BIOLÓGICOS): a natureza das atividades desenvolvidas por uma Instituição de Saúde voltada para pesquisa e desenvolvimento tecnológico estabelece constante risco de acidentes decorrentes da manipulação intensa de substâncias químicas e agentes biológicos.

LAUDO 29 – TRANSPORTE DE VIATURAS

TIPO DE ATIVIDADE: dirigir viaturas transportando trabalhadores da Instituição em missões externas aos *campi*.

RISCO ERGONÔMICO: repetitividade de movimentos, postura viciosa e inadequada.

RISCO DE ACIDENTES (QUÍMICOS E BIOLÓGICOS): a natureza das atividades desenvolvidas por uma Instituição de Saúde voltada para pesquisa e desenvolvimento tecnológico, estabelece constante risco de acidentes decorrentes de situações de manipulação intensa de substâncias químicas e agentes biológicos.

LAUDO 30 – ATIVIDADES ENVOLVENDO ADMINISTRAÇÃO COM MANUSEIO DE PAPÉIS

TIPO DE ATIVIDADE: atividades administrativas com manuseio de papéis, realizadas em ambiente fechado com ar condicionado. Disponível para atividades didáticas e de pesquisa de campo.

RISCO BIOLÓGICO: desconforto térmico e umidade relativa do ar elevada relacionada aos ambientes climatizados, estabelecendo condições propícias para acelerar o crescimento e a proliferação de microorganismos (fungos, bactérias e ácaros). Incidência de distúrbios alérgicos e respiratórios ocupacionais.

RISCO ERGONÔMICO: repetitividade, posturas inadequadas, carga cognitiva

elevada.

RISCOS DE ACIDENTES (QUÍMICOS E BIOLÓGICOS): a natureza das atividades desenvolvidas por uma Instituição de Saúde voltada para pesquisa e desenvolvimento tecnológico estabelece constante risco de acidentes decorrentes de situações de manipulação intensa de substâncias químicas e agentes biológicos.

LAUDO 31 – ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS (TERAPEUTA OCUPACIONAL, ODONTÓLOGO, ARQUIVISTA)

TIPO DE ATIVIDADE: administrativas informatizadas com manuseio de arquivo de papéis e documentos, acondicionados em pastas e caixas depositadas em estantes.

RISCO BIOLÓGICO: desconforto térmico e umidade relativa do ar elevada relacionada aos ambientes climatizados, estabelecendo condições propícias para acelerar o crescimento e a proliferação dos microorganismos poluentes biológicos (fungos, bactérias e ácaros), surgindo assim o aparecimento dos distúrbios alérgicos e respiratórios ocupacionais.

RISCO ERGONÔMICO: repetitividade, postura inadequada, inadequação do mobiliário.

RISCOS DE ACIDENTES (QUÍMICOS E BIOLÓGICOS): a natureza das atividades desenvolvidas por uma Instituição de Saúde voltada para pesquisa e desenvolvimento tecnológico, estabelece constante risco de acidentes decorrentes das situações de manipulação intensa de substâncias químicas e agentes biológicos nos seus *campi*.

LAUDO 32 – FISIOTERAPEUTA, FONOAUDIÓLOGO

TIPO DE ATIVIDADE: triagem de pacientes, visitas domiciliares e hospitalares com finalidade de restaurar desenvolver e conservar a capacidade física do paciente.

RISCO BIOLÓGICO: contato direto com pacientes portadores de patologias comprovadamente infecto-contagiosas.

RISCO ERGONÔMICO: esforços repetitivos e postura inadequada.

RISCO DE ACIDENTES (QUÍMICOS E BIOLÓGICOS): A natureza das atividades desenvolvidas por uma Instituição de Saúde voltada para pesquisa e desenvolvimento tecnológico estabelece constante risco de acidentes.

LAUDO 33 – ATIVIDADE ENVOLVENDO ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

TIPO DE ATIVIDADE: atividade ambulatorial em contato direto com pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas.

RISCO BIOLÓGICO: contato permanente com materiais biológicos e/ou pacientes com patologias comprovadamente infecto-contagiosas.

RISCOS DE ACIDENTES (QUÍMICOS E BIOLÓGICOS): a natureza das atividades desenvolvidas por uma Instituição de Saúde voltada para pesquisa e desenvolvimento tecnológico, estabelece constante risco de acidentes decorrentes de situações de manipulação intensa de substâncias químicas e agentes biológicos.

LAUDO 34 – ATIVIDADES ENVOLVENDO A AVALIAÇÃO DE NÍVEIS DE BIOSSEGURANÇA EM LABORATÓRIOS

TIPO DE ATIVIDADE: avaliação de risco de laboratório de pesquisa biológica para determinação dos níveis de biossegurança. Elaboração dos planos de radio-proteção dos laboratórios dos *campi* da FIOCRUZ, com avaliação local.

RISCO BIOLÓGICO: Contato direto com agentes patológicos comprovadamente infecto-contagiosos.

RISCO FÍSICO: Exposição à radiação ionizante durante o tempo de permanência no ambiente do trabalho.

Riscos de Acidentes (Químicos e Biológicos): a natureza das atividades desenvolvidas por uma Instituição de Saúde voltada para pesquisa e desenvolvimento tecnológico, estabelece constante risco de acidentes decorrentes das situações de manipulação intensa de substâncias químicas e agentes biológicos.

LAUDO 35 - ATIVIDADES ENVOLVENDO INSPEÇÃO SANITÁRIA EM LABORATÓRIO

TIPO DE ATIVIDADE: de inspeção sanitária em laboratório, recebendo, manipulando, fracionando, cadastrando, distribuindo e coletando amostras para encaminhamento aos laboratórios de: medicamentos, alimentos, sangue e hemoderivados, vacinas virais e bacterianas, soros antipeçonhentos, inseticidas, cosméticos.

RISCOS BIOLÓGICOS: contato direto com materiais biológicos

comprovadamente contaminados por microorganismos transmissíveis.

RISCOS QUÍMICOS: exposição permanente a agentes químicos carcinogênicos, tóxicos, corrosivos, inflamáveis e explosivos.⁷

RISCOS DE ACIDENTES (QUÍMICOS E BIOLÓGICOS): a natureza das atividades desenvolvidas por uma Instituição de Saúde, voltada para pesquisa e desenvolvimento tecnológico, estabelece constante risco acidentais decorrentes das situações de manipulação intensa de substâncias químicas e agentes biológicos nos seus *campi*.

Neste ponto chamamos a atenção para dois aspectos dos laudos da CST descritos acima.

Primeiro, ressaltamos que os riscos de acidentes estão presentes em todos os laudos, uma vez que como entendido pela CST, a própria natureza das atividades desenvolvidas na FIOCRUZ, impõe constante risco de acidentes decorrentes da manipulação intensa de substâncias químicas e de agentes biológicos em todos os seus *campi*. Ainda, as situações de risco as quais os servidores da Instituição estão expostos são diversas, tais como arranjo físico inadequado, máquinas sem proteção, ferramentas inadequadas ou defeituosas, acidentes envolvendo eletricidade, probabilidade de incêndio ou explosão, armazenamento inadequado de materiais potencialmente perigosos, presença de animais peçonhentos, de insetos e de microorganismos, muitas vezes contaminados, entre outras. Quanto à interface com os profissionais de saúde, autores como Genival França (1999) afirmam que é possível haver uma comum superposição dos riscos biológicos com os riscos acidentais. Seriam característicos destas situações os casos onde há a contaminação do profissional de saúde por alguma falha no equipamento de proteção individual (EPI), por exemplo. O espetar-se com uma agulha contaminada, o romper imprevisto de uma máscara ou de uma luva cirúrgica, permitindo contato com algum agente biológico nocivo.

Segundo, os riscos ergonômicos identificados em determinados ambientes de trabalho, também são tomados pela CST como essencialmente importantes, dados os agravos à saúde do trabalhador e à abordagem trazida pela Ergonomia sobre o trabalho humano e suas interações no contexto social (ABRAHÃO & PINHO, 2002), reconhecidos pela Coordenação. É imperioso considerar que esforço físico intenso,

⁷ Araujo S. & Machado J. *Manual dos adicionais de insalubridade*. FIOCRUZ, 2002

levantamento e transporte de peso, exigência de postura inadequada, controle rígido de produtividade, iluminação deficiente, imposição de ritmo excessivo, trabalho em turno noturno, jornada de trabalho prolongada, monotonia e repetitividade, e outras situações causadoras de estresse físico ou psíquico, constituem riscos que não podem ser deixados à margem (veja Quadro 2.1, Capítulo 2).

Tal entendimento da CST se ajusta a uma visão atual e fundamentada de estudiosos da área de Gestão de Risco, que consideram os riscos ambientais sob uma perspectiva do processo de trabalho no interior das organizações em particular, e valorizam a criação de ambientes de trabalho confortáveis (Fernandez, 1972; Capra, 1982; Garcia, 1994; Sell, 1995; Alberton, 1997; Campos, 1998; Pontes, Xavier & Kovaleski, 2004; Cardella, 1999; Romero, 2007).

A CST ainda atenta para a ocorrência isolada ou em combinação dos riscos físicos, químicos, biológicos e ergonômicos nos ambiente de trabalho. O Quadro 02, abaixo, apresenta os laudos distribuídos segundo os tipos de riscos, sejam eles isolados ou combinados.

TIPOS DE RISCOS										
*					+B	+B	+E	+E	+B+Q	+B+E
20	7	11	6	3	18	34	22	1	5	8
	13	12	9	29	19			2		
	14	16	10		21			4		
	15	25	24		23			26		
	17		33		27			28		
					35			30		
								31		
								32		

Quadro 02 – Distribuição dos laudos segundo os riscos físicos, químicos biológicos, ergonômicos, e de acidentes, isolados e combinados.

Legenda: A= acidentes; F= físico; Q= químico; B= biológico; Q+B= químico e biológico; F+B= físico e biológico; F+E= físico e ergonômico; B+E= biológico e ergonômico; F+B+Q= físico, biológico e químico; F+B+E= físico e biológico e ergonômico.

Nota: O risco de acidentes combina-se com os outros tipos de riscos em todos os laudos, com exceção do L20 onde figura isoladamente.

4.4 DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIDORES REGIDOS PELO REGIME JURÍDICO ÚNICO DA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, POR TIPO DE LAUDO E POR UNIDADE/CENTRO REGIONAL, NOS ANOS DE 2002, 2005 E 2007

Esta seção apresenta a partir de gráficos a dimensão dos servidores nos anos de 2002, 2005 e 2007 nas Unidades e Centros Regionais da FIOCRUZ, permitindo uma análise das atividades desenvolvidas e dos riscos ocupacionais relacionados, com base nos laudos apresentados na seção anterior.

A seqüência de apresentação dos dados procura reunir as Unidades/Centros Regionais que se assemelham quanto ao tipo de laudo e, por conseguinte, aos tipos de riscos a que os servidores dos diferentes ambientes estão expostos. Na análise serão destacados os laudos mais prevalentes no último ano examinado (2007) quando, de modo geral, houve aumento do contingente de servidores na Instituição em razão especialmente de admissão por concurso público prévio. Deve ser notado, no entanto, que há variação entre todos os anos em algumas Unidades/Centros Regionais em determinados cargos, decorrente de remoção interna ou cessão a outra instituição, e ainda que em certas Unidades/Centros Regionais alguns servidores não possuem laudo por terem sido cedidos a outras instituições, cedidos para a FIOCRUZ para cargos comissionados, ou por se encontrarem no exterior. Para permitir uma comparação sobre tal variação foram incluídas nos gráficos as distribuições dos servidores por tipo de laudo também nos anos de 2002 e 2005.

A freqüência de servidores em cada Unidade/Centro Regional, por tipo de laudo em cada cargo/função e por ano analisado, pode ser vista em detalhes no Anexo A.

BIO-MANGUINHOS (INSTITUTO DE TECNOLOGIA EM IMUNOBIOLOGICOS)

No contexto desta Unidade, observa-se uma alta prevalência de servidores enquadrados no Laudo 19 (deste ponto em diante, L para Laudo), no qual predominam os riscos biológicos e químicos, além dos riscos de acidentes presentes nos outros laudos (Gráfico 01, abaixo).

Do total de 199 servidores no último ano examinado (2007), a maioria (111, 55.78%) se enquadra neste tipo de laudo. Os demais estão enquadrados, em ordem decrescente de prevalência, no L30 (29 servidores, correspondendo a 14.57% do total de 199 nesta Unidade), onde são identificados, além de riscos de acidentes, os biológicos e ergonômicos; L1, riscos biológicos e ergonômicos (14 servidores, 7.04% do total); L25 (11, 5.53%), riscos químicos, L22 (10, 5.03%), riscos físicos e ergonômicos; e L11(8, 4.02%), riscos químicos; L23 (6, 3.02%), biológicos e

químicos; L7 (2, 1.01%), físicos; L5 (3, 1.51%), físicos, biológicos e químicos; L16 (1, 0.50%), químicos; e L27 (1, 0.50%), biológicos e químicos. No L20, (2 servidores, 1.01%), apenas os riscos de acidentes são identificados. Um servidor não apresentava laudo (0.50%).

PANORAMA DA UNIDADE EM 2007: os laudos permitem demonstrar que os servidores (N=199) da Unidade Bio-Manguinhos se distribuem quanto à exposição aos riscos, químicos (Q), biológicos (B), físicos (F), e ergonômicos (E) da seguinte maneira: 59.29% estão expostos aos riscos B+Q; 21.60% aos riscos E+B; 10.05% aos riscos Q; 5.02% aos riscos E+F; 1.50% aos riscos F+B+Q; e 1% aos riscos F. Sem laudo (1 servidor, 0.50%). Todos os laudos com riscos de acidentes.

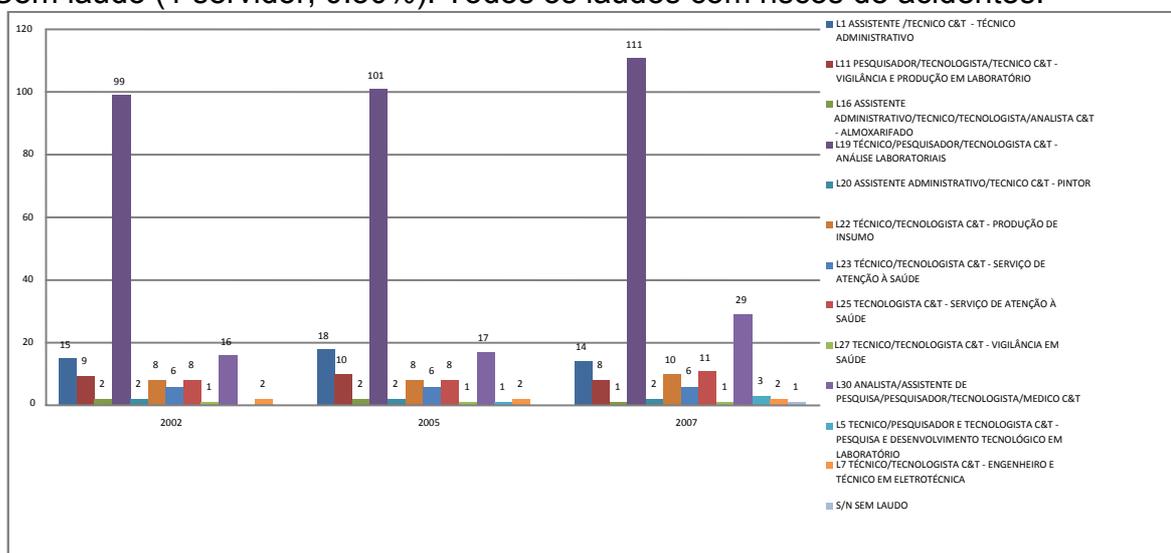


Gráfico 01 – Distribuição dos servidores por tipo de laudo na Unidade Bio-Manguinhos nos anos de 2002, 2005 e 2007

FAR-MANGUINHOS (INSTITUTO DE TECNOLOGIA EM FÁRMACOS)

Em Far-Manguinhos, conforme mostrado no Gráfico 02 abaixo, a maior prevalência de servidores encontra-se no L30. Do total de 101 servidores no último ano examinado, 49 (48.51%) se enquadram neste tipo de laudo, no qual são identificados os riscos biológicos, ergonômicos e de acidentes. Além dos riscos de acidentes, em segundo lugar, com um total de 18 servidores (17.82%), observa-se o enquadramento no L11, onde predominam riscos químicos; seguido por 11 (10.89%) no L1, riscos biológicos e ergonômicos; 10 (9.90%) no L19, riscos biológicos e químicos; e 7 (6.93%) no L22, riscos físicos e ergonômicos. Os demais servidores no ano de 2007, estão distribuídos entre o L5 (3, 2.97%), onde são identificados,

além dos riscos de acidentes, os riscos físicos, biológicos e químicos, e o L16 (1, 0.99%) e o L25 (1, 0.99%), os riscos químicos. Um servidor não apresentava laudo (0.99%).

PANORAMA DA UNIDADE EM 2007: os laudos permitem demonstrar que os servidores (N=101) da Unidade Far-Manguinhos se distribuem quanto à exposição aos riscos, químicos (Q), biológicos (B), físicos (F), e ergonômicos (E) da seguinte maneira: 59.40% estão expostos aos riscos B+E; 19.80% aos riscos Q; 6.93% aos riscos F+E; e 2.97% aos riscos F+B+Q. Sem laudo (1, 0.99%). Todos os laudos com riscos de acidentes.

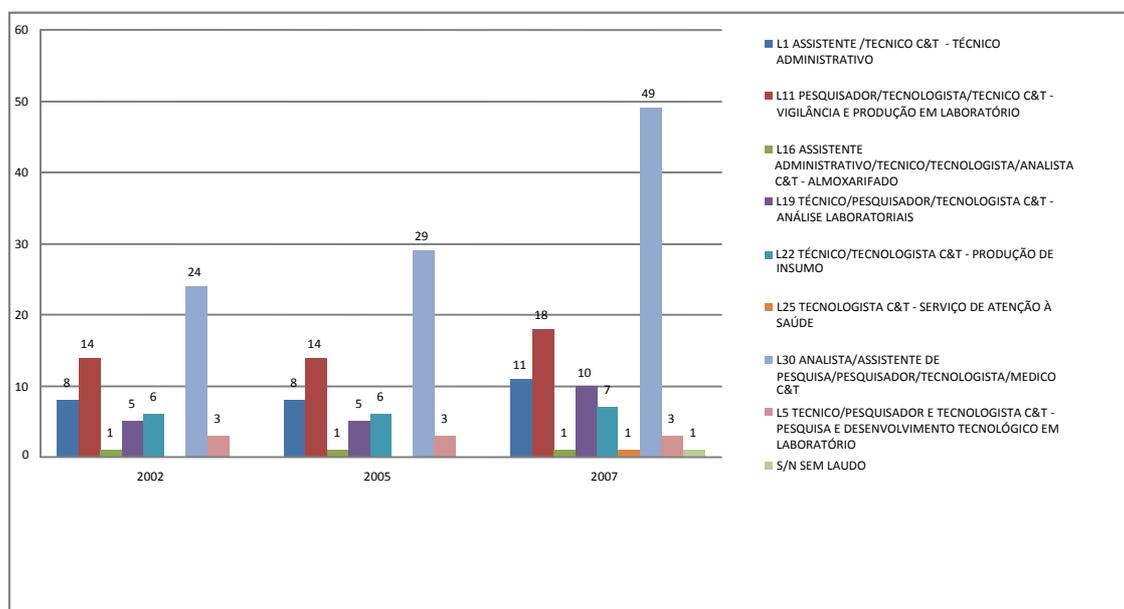


Gráfico 02 – Distribuição dos servidores por tipo de laudo na Unidade Far-Manguinhos nos anos de 2002, 2005 e 2007

INSTITUTO FERNADES FIGUEIRA (IFF)

No IFF, ambiente hospitalar, as atividades são um pouco mais diversificadas do que as observadas nas duas Unidades descritas anteriormente. Como mostrado no Gráfico 03 abaixo, destacam-se neste ambiente o L23, no qual figuram, além dos riscos de acidentes identificados em todos os laudos, os químicos e biológicos; o L26, com riscos biológicos e ergonômicos; e o L6 com riscos biológicos. Estão enquadrados nesses laudos, respectivamente, 240 servidores (29.78% do total de 806 da Unidade em 2007), 219 (27.17%) e 125 (15.51%). Os demais estão distribuídos, em ordem decrescente de prevalência em 2007, entre o L1 (45, 5.58%) e L30 (36, 4.47%), riscos biológicos e ergonômicos; L19 (26, 3.23%), riscos

biológicos e químicos; L15 (22, 2.73%), riscos físicos; L32 (12, 1.49%), riscos biológicos e ergonômicos; L10 (10, 1.24%), riscos biológicos; L5 (9, 1.12%), riscos físicos, biológicos e químicos; L9 (9, 1.12%), riscos biológicos; L3 (8, 0.99%) riscos ergonômicos; L16 (8, 0.99%), riscos químicos; L7 (7, 0.87%), riscos físicos; L4 (4, 0.50%), riscos biológicos e ergonômicos; L14 (3, 0.37%), riscos físicos; e L11 (3, 0.16%), riscos químicos.

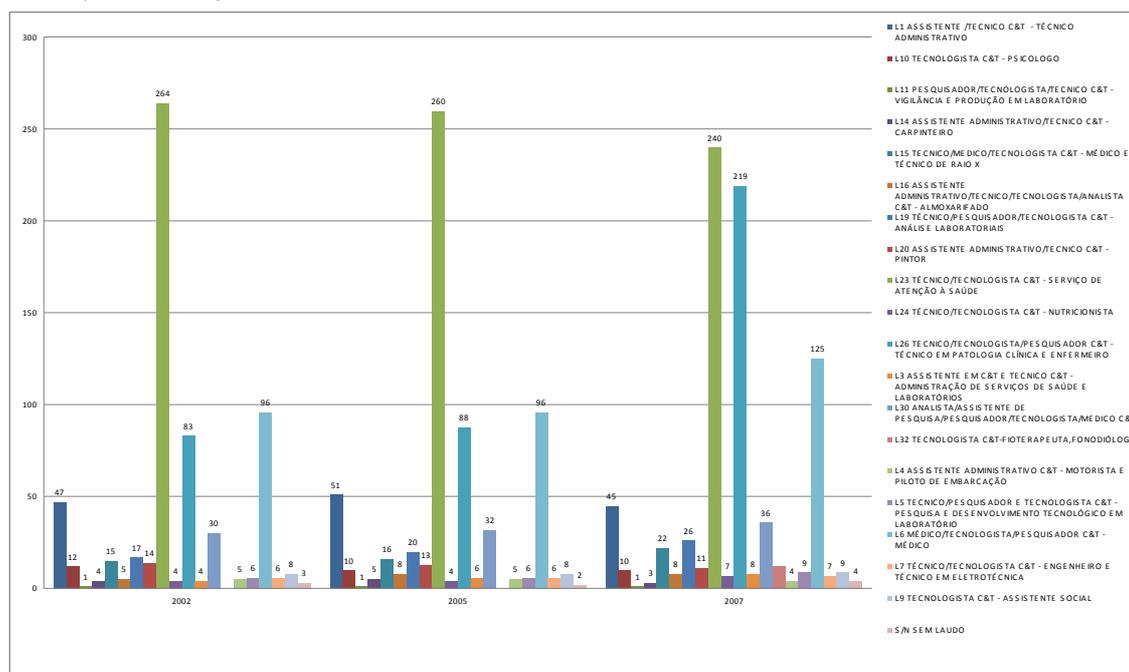


Gráfico 03 – Distribuição dos servidores por tipo de laudo na Unidade Instituto Fernandes Figueira (IFF) nos anos de 2002, 2005 e 2007

PANORAMA DA UNIDADE EM 2007: os laudos permitem demonstrar que os servidores (N=806) da Unidade IFF se distribuem quanto à exposição aos riscos, químicos (Q), biológicos (B), físicos (F), e ergonômicos (E) da seguinte maneira: 39.20 % estão expostos aos riscos B+E; 33.0% aos riscos B+Q; 17.86% aos riscos B; 3.97 aos riscos F; 1.36% aos riscos Q; 1.11% aos riscos F+B+Q; e 0.99% aos riscos E. Nenhum servidor sem laudo. Todos os laudos com riscos de acidentes.

INSTITUTO DE PESQUISA CLÍNICA EVANDRO CHAGAS (IPEC)

O IPEC se assemelha ao IFF (seção 4.4.3) no que tange ao tipo de ambiente e, por conseguinte, aos tipos de riscos a que os servidores estão expostos. As atividades mais complexas e individualizadas, associadas à presença importante de carga psicológica inerente às principais atividades exercidas, introduzem a necessidade de uma análise de organização e do processo de trabalho.

Como pode ser visto no Gráfico 04 abaixo, a maior prevalência de servidores em 2007 encontra-se enquadrada no L6, no qual predominam os riscos biológicos (58 servidores, correspondendo a 22.22% do total de 261 na Unidade). Em segundo lugar destaca-se o L19 (53, 20.31%), com predominância de riscos biológicos e químicos; seguido pelo L30 (40, 15.33%), riscos biológicos e ergonômicos; L23 (39, 14.94%), riscos químicos e biológicos; e L26 (30, 11.49%), riscos biológicos e ergonômicos. Os demais servidores estão distribuídos, em ordem decrescente de prevalência em 2007, entre o L1 (13, 4.98%), riscos biológicos e ergonômicos; L15 (10, 3.83%), riscos físicos; L9 (7, 2.68%), riscos biológicos; L32 (4, 1.53%), riscos biológicos e ergonômicos; L10 (3, 1.15%), riscos biológicos; L5 (2, 0.77%), riscos físicos, biológicos e químicos; L16 (1, 0.38%), riscos químicos; e L24 biológicos (1, 0.38%).

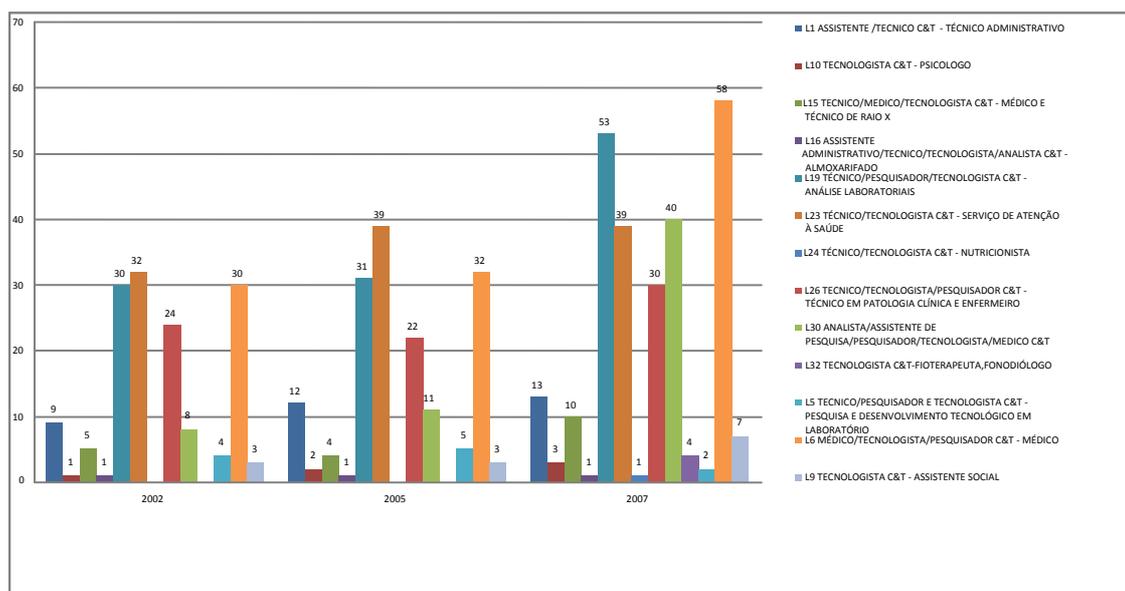


Gráfico 04 – Distribuição dos servidores por tipo de laudo na Unidade Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas (IPEC) nos anos de 2002, 2005 e 2007

PANORAMA DA UNIDADE EM 2007: os laudos permitem demonstrar que os servidores (N=261) da Unidade IPEC se distribuem quanto à exposição aos riscos, químicos (Q), biológicos (B), físicos (F), e ergonômicos (E) da seguinte maneira: 35.24% estão expostos aos riscos B+Q; 33.33% aos riscos B+E; 26.44% aos riscos B; 3.83% aos riscos F; 0.77% aos riscos F+B+Q; e 0.38% aos riscos Q. Nenhum servidor sem laudo. Todos os laudos com riscos de acidentes.

INSTITUTO OSWALDO CRUZ (IOC)

Como observado no Gráfico 05 abaixo, a maior prevalência de servidores em 2007 encontra-se enquadrada no L19, onde predominam os riscos químicos e biológicos (221 servidores, correspondendo a 43.08% do total de 513 na Unidade). Em segundo lugar destaca-se o L5 (151, 29.43%), com predominância de riscos físicos, biológicos e químicos; seguido pelo L30 (54, 10.54%) e o L1 (52, 10.15%), riscos biológicos e ergonômicos. Os demais servidores estão distribuídos, em ordem decrescente de prevalência em 2007, entre o L23 (20, 3.90%), riscos químicos e biológicos; L11 (5, 0.97%), riscos químicos; L6 (2, 0.39%), riscos biológicos; L16 (2, 0.39%), riscos químicos; L3 (1, 0.19%), riscos ergonômicos; L4 (1, 0.19%), riscos biológicos e ergonômicos; e L15 (1, 0.19%), riscos físicos. Dois servidores sem laudo (0.39%).

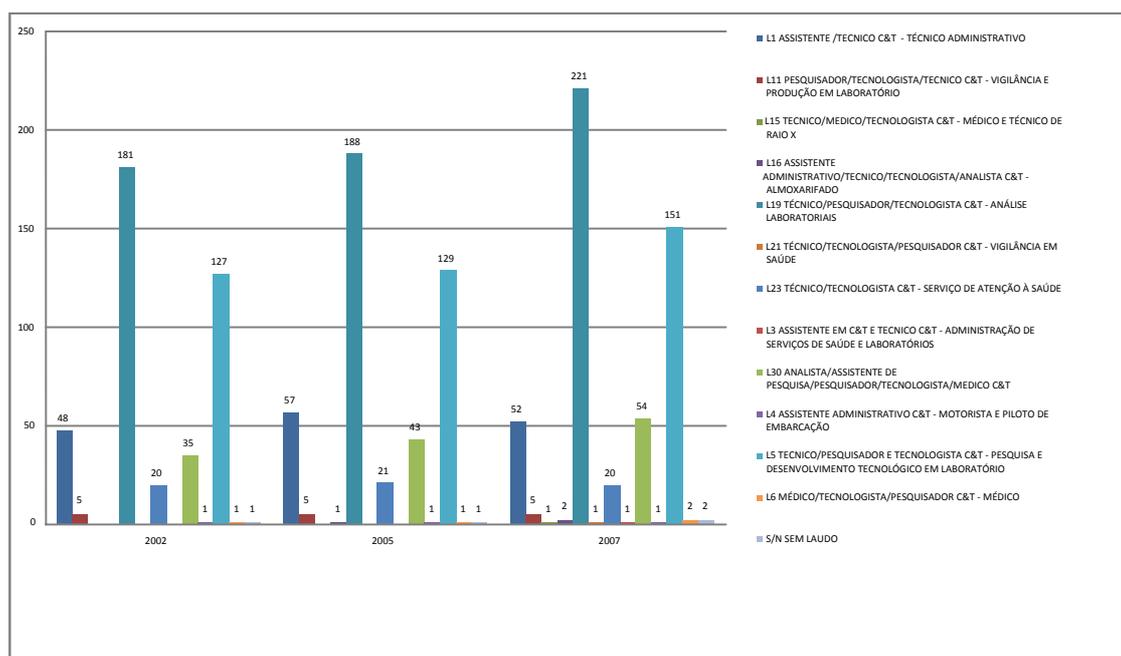


Gráfico 05 – Distribuição dos servidores por tipo de laudo na Unidade Instituto Oswaldo Cruz (IOC) nos anos de 2002, 2005 e 2007

PANORAMA DA UNIDADE EM 2007: os laudos permitem demonstrar que os servidores (N=513) da Unidade IOC se distribuem quanto à exposição aos riscos, químicos (Q), biológicos (B), físicos (F), e ergonômicos (E) da seguinte maneira: 47.18% estão expostos aos riscos B+Q; 29.43% aos riscos F+B+Q; 20.87% aos riscos B+E; 0.97% aos riscos Q; 0.78% aos riscos B; 0.19% aos riscos F; e 0.19% aos riscos E. Dois servidores sem laudo (0.39%). Todos os laudos com riscos de acidentes.

DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS (DIREH)

A maior prevalência de servidores em 2007 na DIREH (Gráfico 06) encontra-se enquadrada no L30, onde predominam os riscos biológicos e ergonômicos (39 servidores, correspondendo a 46.99% do total de 83 na Unidade), seguido pelo L1 (21, 25.30%), também com predominância de riscos biológicos e ergonômicos. Dezesesseis servidores estão distribuídos entre o L21 (4, 4.84%), riscos químicos e biológicos; L6 (3, 3.61%), riscos biológicos; L17 (3, 3.61%), riscos físicos; L9 (2, 2.41%) e L10 (2, 2.41%), riscos biológicos; L31 (2, 2.41%), riscos biológicos e ergonômicos; L18 (1, 1.20%), riscos biológicos e químicos; L2 (1, 1.20%), L28 (1, 1.20%) e L32 (1, 1.20%), riscos biológicos e ergonômicos; L24 (1, 1.20%) e L33 (1,

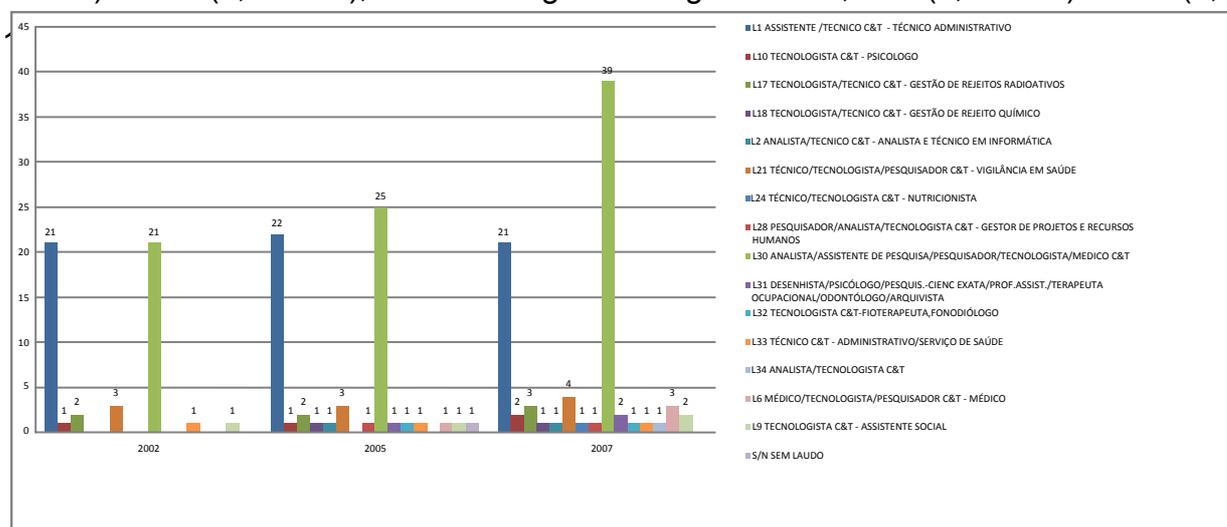


Gráfico 06 – Distribuição dos servidores por tipo de laudo na Unidade Diretoria de Recursos Humanos (DIREH) nos anos de 2002, 2005 e 2007

PANORAMA DA UNIDADE EM 2007: os laudos permitem demonstrar que os servidores (N=83) da Unidade DIREH se distribuem quanto à exposição aos riscos, químicos (Q), biológicos (B), físicos (F), e ergonômicos (E) da seguinte maneira: 78.31% estão expostos aos riscos B+E; 10.86% aos riscos B; 6.02% aos riscos B+Q; 3.61% aos riscos F; e 1.20% aos riscos F+B. Nenhum servidor sem laudo. Todos os laudos com riscos de acidentes.

DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO (DIRAD)

A maioria dos servidores da Unidade DIRAD (Gráfico 07) em 2007 está distribuída entre o L30 e o L1, nos quais predominam os riscos biológicos e ergonômicos, contando com 40 servidores (45.45% do total de 88 na Unidade) em cada um desses laudos. Os setes restantes distribuem-se entre o L16 (4, 4.55%),

riscos químicos; e o L2 (3, 3.41%). Apenas um servidor não tinha laudo (1.14%).

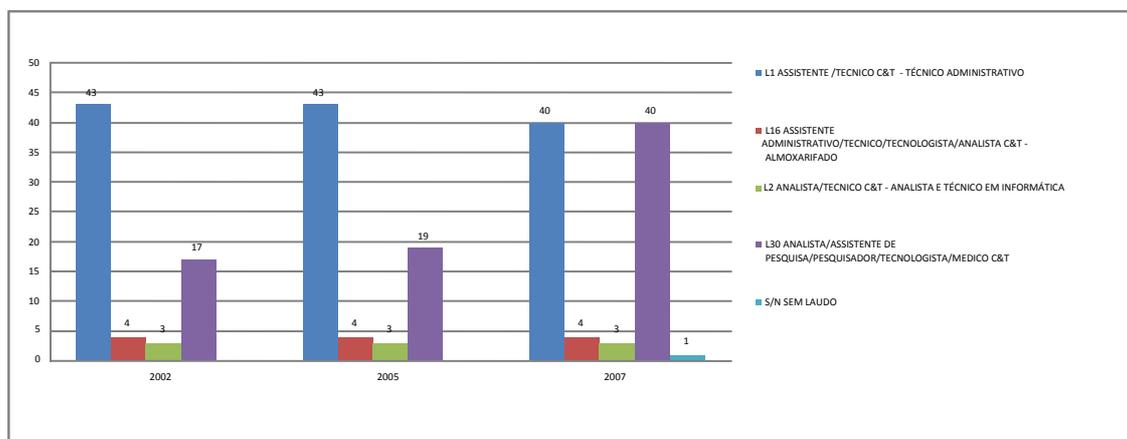


Gráfico 07 – Distribuição dos servidores por tipo de laudo na Unidade Diretoria de Administração (DIRAD) nos anos de 2002, 2005, e 2007

PANORAMA DA UNIDADE EM 2007: os laudos permitem demonstrar que os servidores (N=88) da Unidade DIRAD se distribuem quanto à exposição aos riscos, químicos (Q), biológicos (B), físicos (F), e ergonômicos (E) da seguinte maneira: 94.31% estão expostos aos riscos B+E; e 4.55% aos riscos Q. Um servidor sem laudo (1.14%). Todos os laudos com riscos de acidentes.

CASA DE OSWALDO CRUZ (COC)

Na COC (Gráfico 08), os 59 servidores em 2007 se distribuem entre o L30 (52, 88.14%) e o L1 (6, 10.17%), onde predominam os riscos biológicos e ergonômicos. Apenas um servidor não tinha laudo (1.69%).

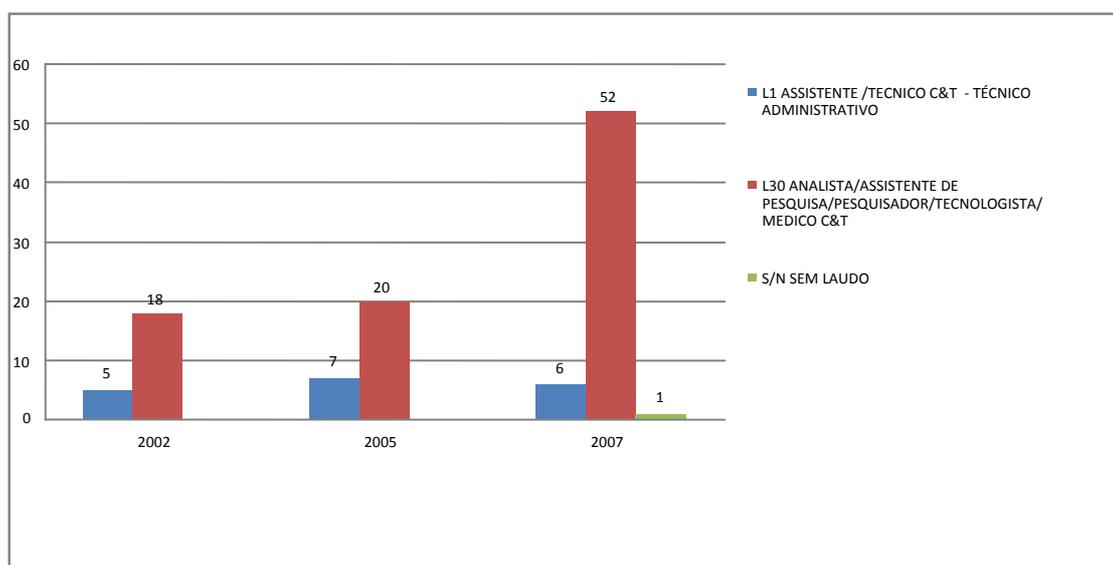


Gráfico 08 – Distribuição dos servidores por tipo de laudo na Unidade Casa de Oswaldo Cruz (COC) nos anos de 2002, 2005 e 2007

PANORAMA DA UNIDADE EM 2007: os laudos permitem demonstrar que os servidores (N=59) da Unidade COC se distribuem quanto à exposição aos riscos, químicos (Q), biológicos (B), físicos (F), e ergonômicos (E) da seguinte maneira: 98.31% estão expostos aos riscos B+E. Sem laudo (1 servidor, 1.69%). Todos os laudos com riscos de acidentes.

DIRETORIA DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO (DIPLAN)

A DIPLAN (Gráfico 09) apresenta um perfil semelhante ao observado na COC. Os 20 servidores da Unidade em 2007 se distribuem entre o L30 (17, 85%) e o L1 (2, 10%), onde predominam os riscos biológicos e ergonômicos. Apenas um servidor não tinha laudo (5%).

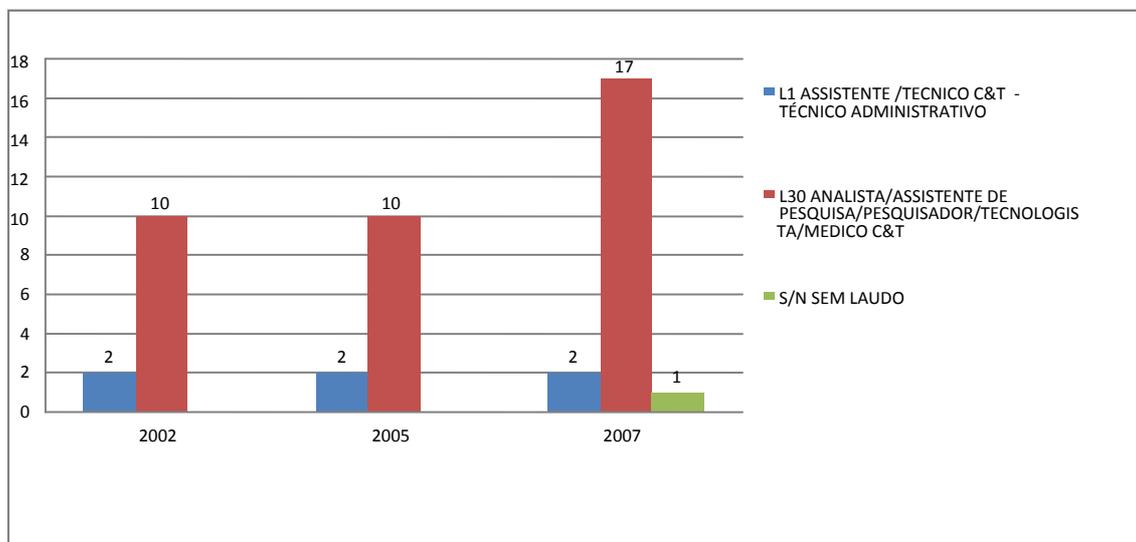


Gráfico 09 – Distribuição dos servidores por tipo de laudo na Unidade Diretoria de Planejamento Estratégico (DIPLAN) nos anos de 2002, 2005 e 2007

PANORAMA DA UNIDADE EM 2007: os laudos permitem demonstrar que os servidores (N=20) da Unidade DIPLAN se distribuem quanto à exposição aos riscos, químicos (Q), biológicos (B), físicos (F), e ergonômicos (E) da seguinte maneira: 95% estão expostos aos riscos B+E. Sem laudo (1 servidor, 5%). Todos os laudos com riscos de acidentes.

INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE (ICICT)

No ICICT, observa-se em 2007 maior prevalência de servidores (Gráfico 10)

no L30 e no L1 (76 e 36 servidores correspondendo a 63.33% e 30%, respectivamente, do total de 120 na Unidade), onde predominam os riscos biológicos e ergonômicos. Os demais estão enquadrados no L11 (5, 4.17%) e no L16 (1, 0.83%), riscos químicos; e no L2 (1, 0.83%), riscos biológicos e ergonômicos. Um servidor sem laudo (0.83%).

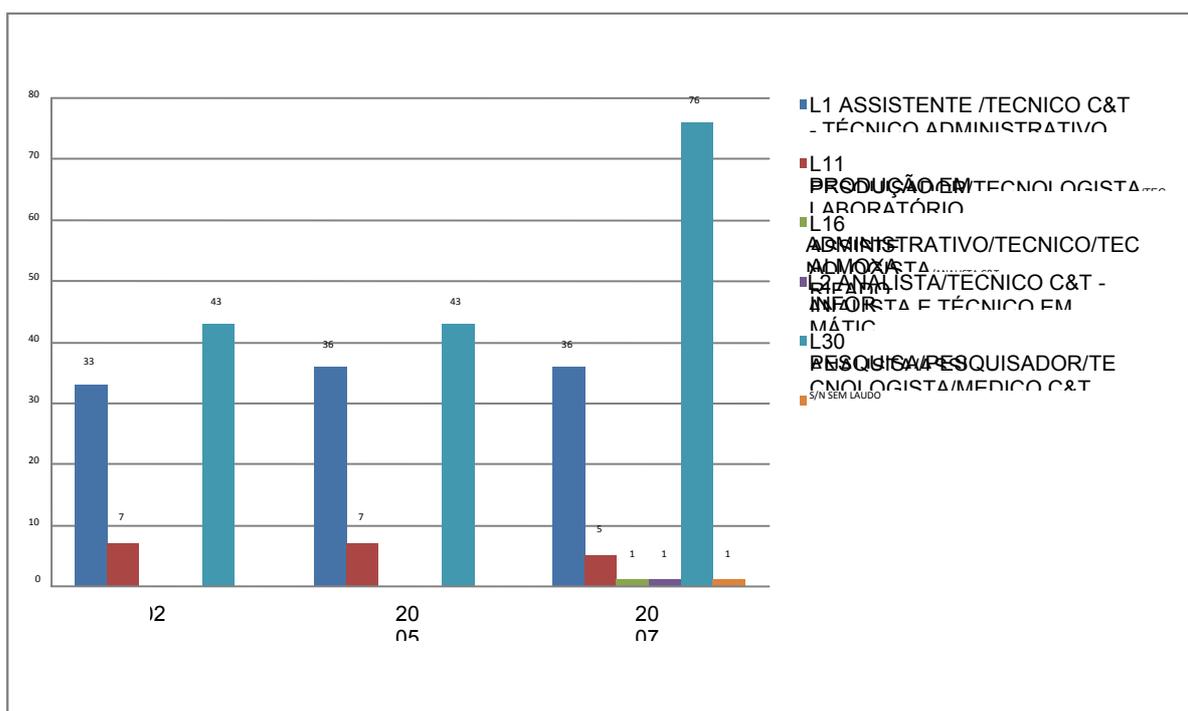


Gráfico 10 – Distribuição dos servidores por tipo de laudo na Unidade Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT) nos anos de 2002, 2005 e 2007

PANORAMA DA UNIDADE EM 2007: os laudos permitem demonstrar que os servidores (N=120) da Unidade ICICT se distribuem quanto à exposição aos riscos, químicos (Q), biológicos (B), físicos (F), e ergonômicos (E) da seguinte maneira: 94.17% estão expostos aos riscos B+E; e 5% aos riscos Q. Sem laudo (1 servidor, 0.83%). Todos os laudos com riscos de acidentes.

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (EPSJV)

Na EPSJV, também se observa maior prevalência de servidores em 2007 (Gráfico 11) no L30 e no L1 (80 e 15, correspondendo a 77.67% e 14.56%, respectivamente, do total de 103 na Unidade), onde predominam os riscos biológicos e ergonômicos. Os demais estão enquadrados no L19 (5, 4.85%), riscos químicos e biológicos; L11 (2, 1.94%), riscos químicos; e no L20 (1, 0.97%), riscos de acidentes isoladamente.

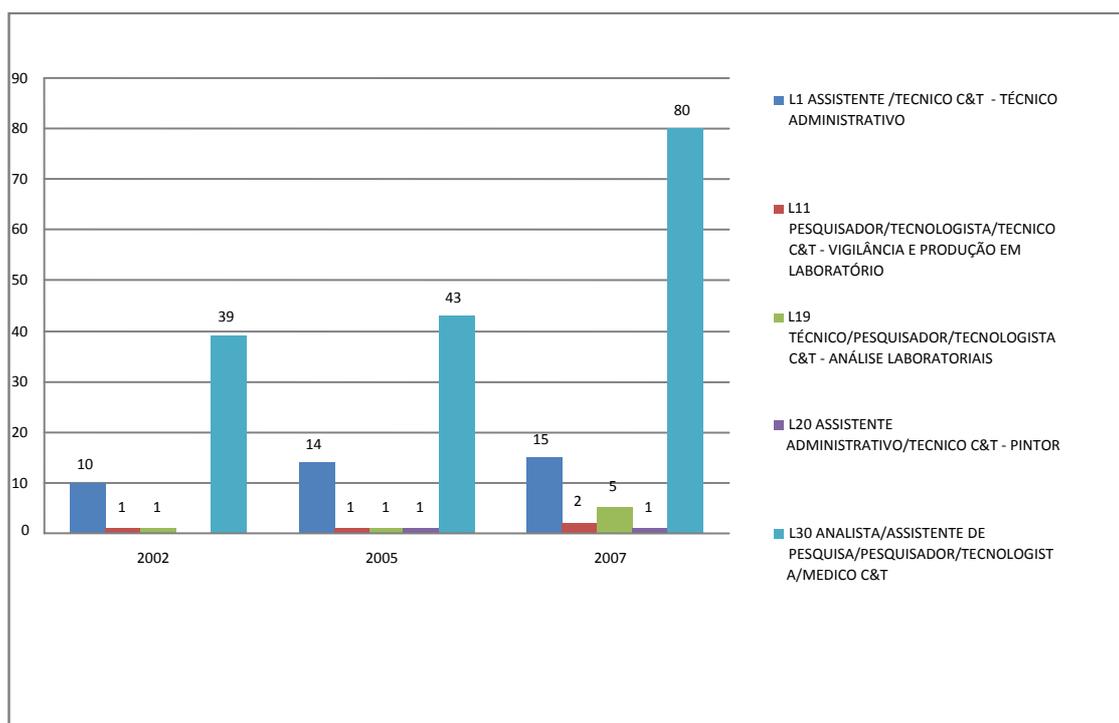


Gráfico 11 – Distribuição dos servidores por tipo de laudo na Unidade Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) nos anos de 2002, 2005 e 2007

PANORAMA DA UNIDADE EM 2007: os laudos permitem demonstrar que os servidores (N=103) da Unidade EPSJV se distribuem quanto à exposição aos riscos, químicos (Q), biológicos (B), físicos (F), e ergonômicos (E) da seguinte maneira: 92.24% estão expostos aos riscos B+E; 4.85% aos riscos Q+B; 1.94% aos riscos Q; e 0.97% aos riscos de acidentes isoladamente. Nenhum servidor sem laudo. Todos os laudos com riscos de acidentes.

PRESIDÊNCIA (PR)

Na PR, novamente se observa maior prevalência de servidores em 2007 (Gráfico 12) no L30 e no L1 (80 e 30, correspondendo a 64% e 24%, respectivamente, do total de 125 na Unidade), onde predominam os riscos biológicos e ergonômicos. Os demais estão enquadrados no L5 (7, 5.6%), riscos físicos, biológicos e químicos; L19 (3, 2.4%), riscos químicos e biológicos; e no L11 (1, 0.8%), riscos químicos. Quatro servidores (3.20%) não tinham laudo.

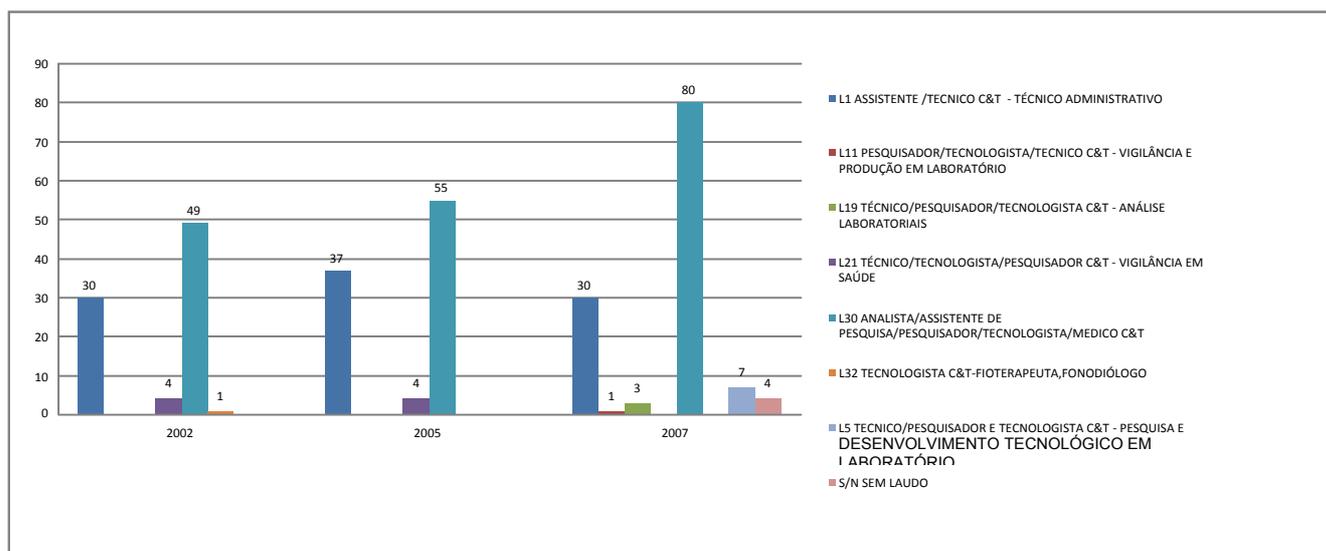


Gráfico 12 – Distribuição dos servidores por tipo de laudo na Unidade Presidência da FIOCRUZ (PR) nos anos de 2002, 2005 e 2007

PANORAMA DA UNIDADE EM 2007: os laudos permitem demonstrar que os servidores (N=125) da Unidade PR se distribuem quanto à exposição aos riscos, químicos (Q), biológicos (B), físicos (F), e ergonômicos (E) da seguinte maneira: 88% estão expostos aos riscos B+E; 5.6% aos riscos F+B+Q; e 2.4% aos riscos Q. Quatro servidores sem laudo (3.2%). Todos os laudos com riscos de acidentes.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA (ENSP)

A maior prevalência de servidores em 2007 na ENSP (Gráfico 13) encontra-se enquadrada no L30, onde predominam os riscos biológicos e ergonômicos (225 servidores, correspondendo a 46.01% do total de 489 na Unidade), seguido pelo L19 (67, 13.70%), riscos biológicos e químicos; e pelo L1 (58, 11.86%), riscos biológicos e ergonômicos. Os demais servidores estão distribuídos entre o L23 (39, 7.98%), riscos químicos e biológicos; L11 (28, 5.73%), riscos químicos; L6 (25, 5.11%), riscos biológicos; L26 (12, 2.45%), riscos biológicos e ergonômicos; L21 (5, 1.02%), riscos químicos e biológicos; L16 (4, 0.82%), riscos químicos; L5 (3, 0.61%), riscos físicos, biológicos e químicos; L8 (3, 0.61%), riscos físicos, biológicos e ergonômicos; L10 (3, 0.61%), riscos biológicos; L31 (3, 0.61%), riscos biológicos e ergonômicos; L2 (2, 0.41%), também riscos biológicos e ergonômicos; L9 (2, 0.41%), riscos biológicos; L18 (2, 0.41%), riscos químicos e biológicos; L24 (2, 0.41%), riscos biológicos; L4 (1, 0.2%), riscos biológicos e ergonômicos; L14 (1, 0.2%) e L15 (1, 0.2%), riscos físicos. Três servidores (0.61%) não tinham laudo.

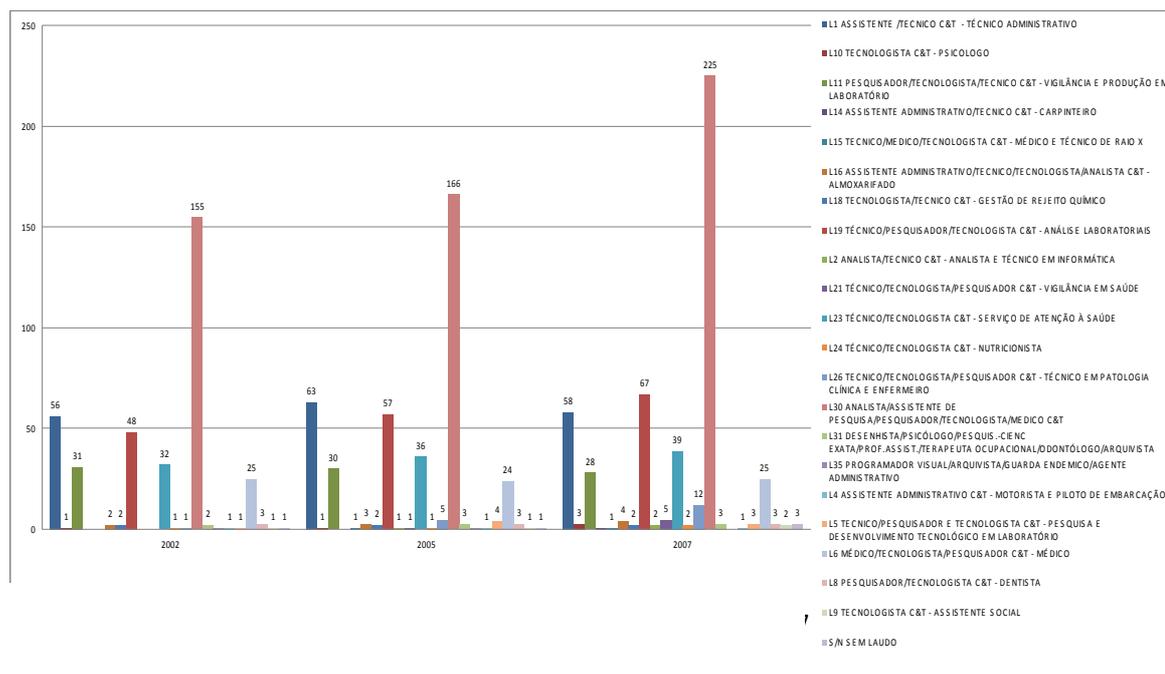


Gráfico 13 – Distribuição dos servidores por tipo de laudo na Unidade **Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP)** nos anos de 2002, 2005 e 2007

PANORAMA DA UNIDADE EM 2007: os laudos permitem demonstrar que os servidores (N=489) da Unidade ENSP se distribuem quanto à exposição aos riscos, químicos (Q), biológicos (B), físicos (F), e ergonômicos (E) da seguinte maneira: 61.55% estão expostos aos riscos B+E; 23.11% aos riscos B+Q; 6.55% aos riscos B; 6.55% aos riscos Q; 0.61% aos riscos F+B+Q; 0.61% aos riscos F+B+E; e 0.41% aos riscos F. Três servidores sem laudo (0.61%). Todos os laudos com riscos de acidentes.

DIRETORIA REGIONAL DE BRASÍLIA (DIREB)

Dentre os 18 servidores do Centro Regional DIREB (Gráfico 14), a maioria se encontra enquadrada no L30 (14, 77.78%), onde predominam os riscos biológicos e ergonômicos. Os demais estão distribuídos entre o L1 (1, 5.56%), no qual também predominam os riscos biológicos e ergonômicos, e o L19 (1, 5.56%), riscos químicos e biológicos. Dois servidores não tinham laudo (11.11%).

PANORAMA DA UNIDADE EM 2007: os laudos permitem demonstrar que os servidores (N=18) do Centro Regional DIREB se distribuem quanto à exposição aos riscos, químicos (Q), biológicos (B), físicos (F), e ergonômicos (E) da seguinte maneira: 83.33% estão expostos aos riscos B+E; e 5.56% aos riscos B+Q. Dois

servidores sem laudo (11.11%). Todos os laudos com riscos de acidentes.

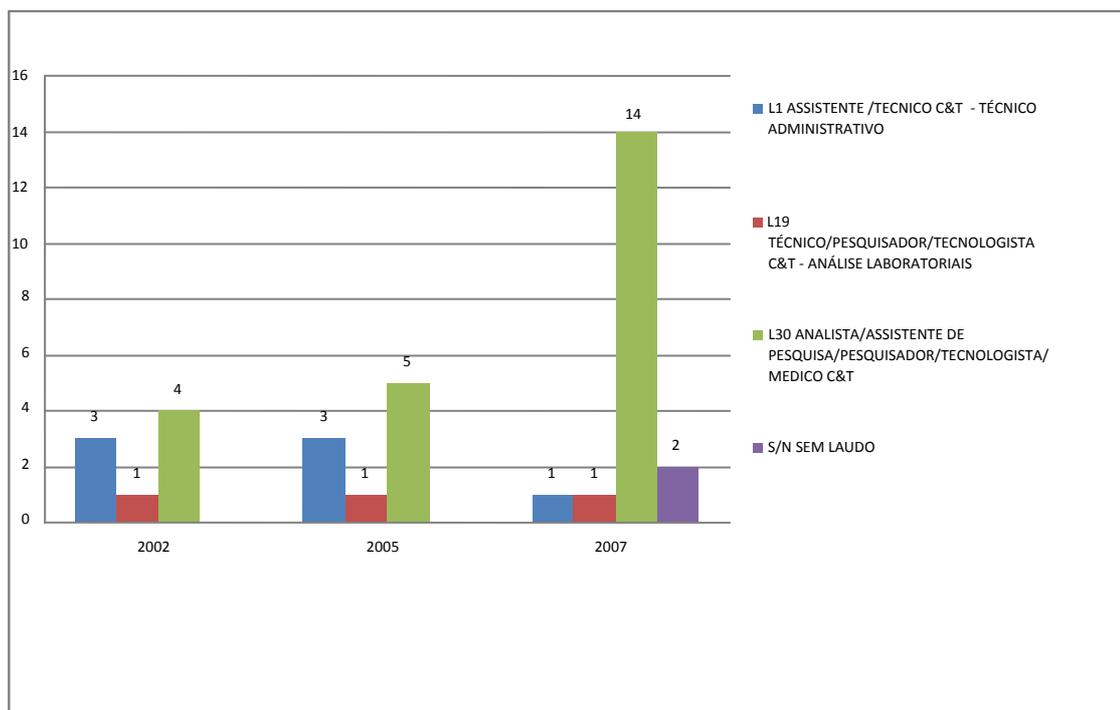


Gráfico 14 – Distribuição dos servidores por tipo de laudo no Centro Regional

Diretoria Regional de Brasília nos anos de 2002, 2005 e 2007

DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DO CAMPUS (DIRAC)

Na DIRAC, observa-se maior prevalência de servidores em 2007 (Gráfico 15) no L1 e no L30 (69 e 64 servidores, correspondendo a 29.24% e 27.12%, respectivamente, do total de 236 na Unidade), onde predominam os riscos biológicos e ergonômicos; seguido pelo L7 (45, 19.42%), com predominância de riscos físicos; e pelo L20 (32, 13.56%) no qual figuram apenas os riscos de acidentes. Os demais servidores estão distribuídos entre o L4 (11, 4.66%), riscos biológicos e ergonômicos; o L13 (5, 2.12%) e o L14 (3, 1.27%), riscos físicos; L12 (3, 1.27%), riscos químicos; L11 (1, 0.42%) e L16 (1, 0.42%), riscos químicos; e L21 (1, 0.42%), riscos biológicos e ergonômicos. Um servidor sem laudo (0.42%).

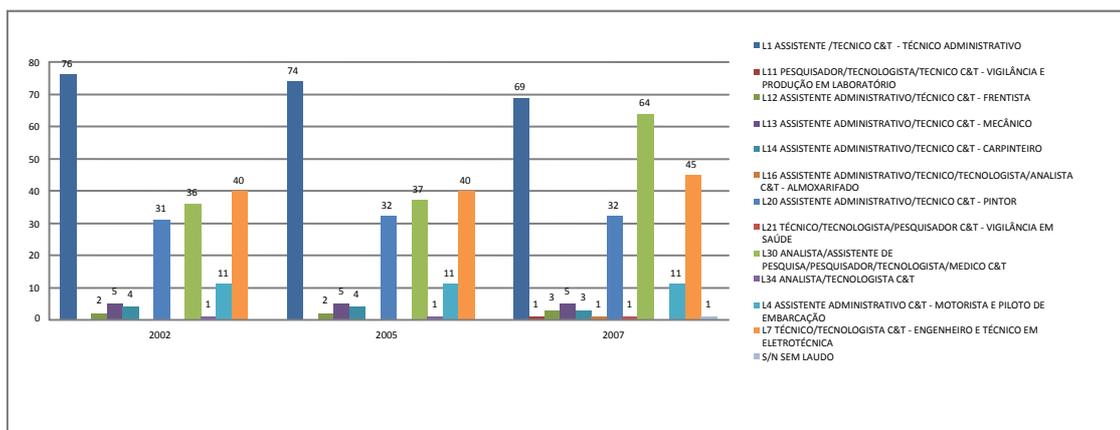


Gráfico 15 – Distribuição dos servidores por tipo de laudo na Unidade Diretoria de Administração do Campus (DIRAC) nos anos de 2002, 2005 e 2007

PANORAMA DA UNIDADE EM 2007: os laudos permitem demonstrar que os servidores (N=83) da Unidade DIRAC se distribuem quanto à exposição aos riscos, químicos (Q), biológicos (B), físicos (F), e ergonômicos (E) da seguinte maneira: 61.02% estão expostos aos riscos B+E; 22.47% aos riscos F; 8.47% aos riscos de acidentes isoladamente; 2.12% aos riscos Q; e 0.42% aos riscos Q+B. Sem laudo (2 servidores, 0.42%). Todos os laudos com riscos de acidentes.

Vale notar que as Unidades/Centro Regional descritos na seção 4.4.6 até a seção 4.4.15 possuem ambientes administrativos, escolas e bibliotecas públicas existentes na FIOCRUZ, o que nos leva a pensar em uma abordagem de *in-door environment* nessas áreas, com controle atmosférico de poluentes químicos, físicos e biológicos, mas com prevalência importante de riscos ergonômicos.

INSTITUTO NACIONAL DE CONTROLE DE QUALIDADE EM SAÚDE (INCQS)

A maior prevalência de servidores em 2007 no INCQS (Gráfico 16) encontra-se enquadrada no L19, no qual predominam os riscos biológicos e químicos (114 servidores, correspondendo a 55.34% do total de 206 na Unidade). Em seguida aparece o L11 (29, 14.08%), riscos químicos; L30 (24, 11.65%) e o L1 (20, 9.71%), nos quais figuram os riscos biológicos e ergonômicos. Os demais servidores estão distribuídos entre o L7 (5, 2.43%), riscos físicos; L23 (5, 2.43%), riscos biológicos e químicos; L22 (3, 1.46%), riscos físicos e ergonômicos; L18 (2, 0.97%), riscos biológicos e químicos; L16 (1, 0.49%), riscos químicos; L20 (1, 0.49%), riscos de

acidentes isoladamente; L25 (1, 0.49%), riscos químicos; e L27 (1, 0.49%), riscos biológicos e químicos.

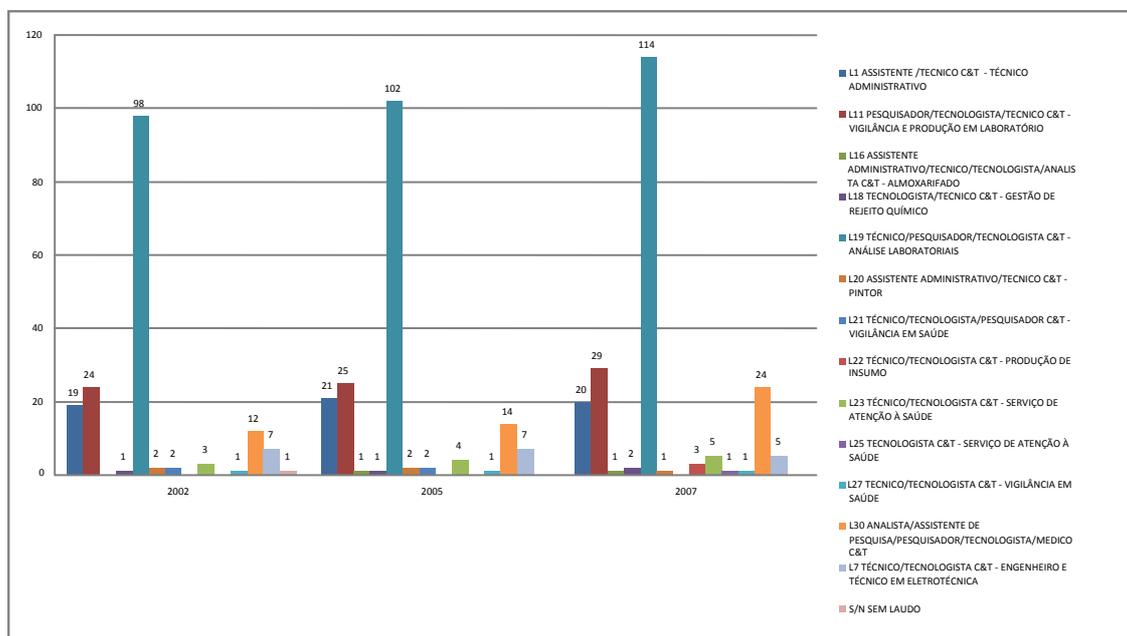


Gráfico 16 – Distribuição dos servidores por tipo de laudo na Unidade Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) nos anos de 2002, 2005 e 2007

PANORAMA DA UNIDADE EM 2007: os laudos permitem demonstrar que os servidores (N=206) da Unidade INCQS se distribuem quanto à exposição aos riscos, químicos (Q), biológicos (B), físicos (F), e ergonômicos (E) da seguinte maneira: 59.22% estão expostos aos riscos B+Q; 21.36% aos riscos B+E; 15.04% aos riscos Q; 2.43% aos riscos F; 1.46% aos riscos F+E; e 0.49% aos riscos de acidentes isoladamente. Nenhum servidor sem laudo. Todos os laudos com riscos de acidentes.

CENTRO DE CRIAÇÃO DE ANIMAIS DE LABORATÓRIO (CECAL)

No CECAL, a maior prevalência de servidores em 2007 (Gráfico 17) encontra-se enquadrada no L19, no qual predominam os riscos biológicos e químicos (71 servidores, correspondendo a 71.23% do total de 73 na Unidade), seguido pelo L30 (8, 13.70%) e pelo L1 (6, 8.22%), ambos com predominância de riscos biológicos e ergonômicos. Os demais servidores estão distribuídos entre o L23 (5, 6.85%), riscos biológicos e químicos; L16 (1, 1.37%), riscos químicos; e o L21 (1, 1.37%), riscos biológicos e químicos.

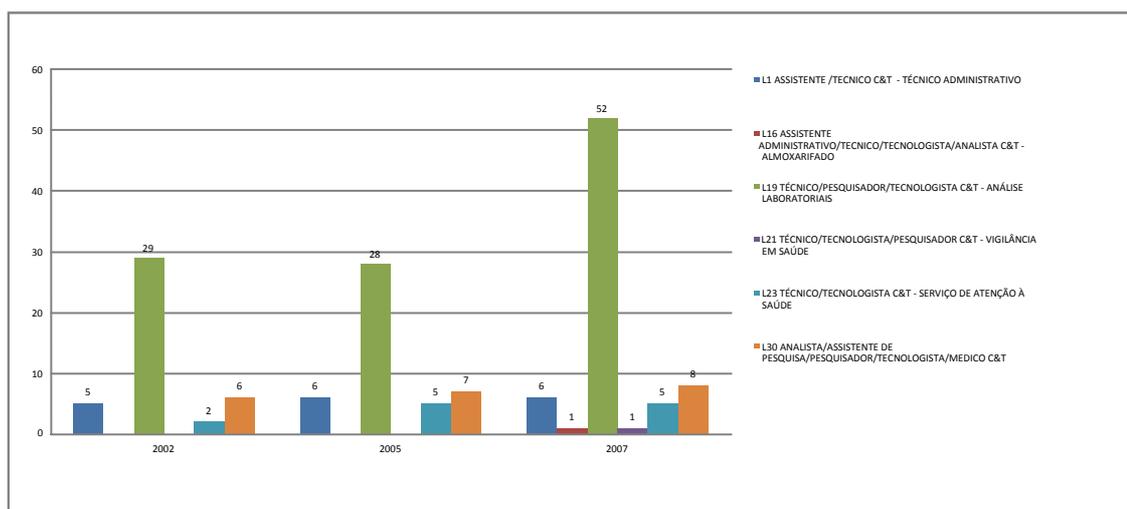


Gráfico 17 – Distribuição dos servidores por tipo de laudo na Unidade Centro de Criação de Animais de Laboratório (CECAL) nos anos de 2002, 2005 e 2007

PANORAMA DA UNIDADE EM 2007: os laudos permitem demonstrar que os servidores (N=206) da Unidade CECAL se distribuem quanto à exposição aos riscos, químicos (Q), biológicos (B), físicos (F), e ergonômicos (E) da seguinte maneira: 79.45% estão expostos aos riscos B+Q; 19.18% aos riscos B+E; e 1.37% aos riscos Q. Nenhum servidor sem laudo. Todos os laudos com riscos de acidentes.

As seções abaixo apresentam a análise dos dados de quatro dos cinco Centros Regionais da FIOCRUZ. A descrição e as considerações sobre o DIREB, quinto Centro Regional, foram apresentadas acima (seção 4.4.14).

CENTRO DE PESQUISA RENÉ RACHOU (CPQRR)

No CPqRR, a maior prevalência de servidores em 2007 (Gráfico 18) encontra-se enquadrada no L23 e no L19, nos quais predominam os riscos biológicos e químicos (38 e 18 servidores, respectivamente, correspondendo a 36.89% e a 48% do total de 103 na Unidade). Em seguida, aparecem o L1 (16, 15.53%) e o L30 (13, 12.62%), riscos biológicos e ergonômicos; e o L5 (11, 10.68%), riscos físicos, biológicos e químicos. Os demais servidores estão distribuídos entre o L16 (3, 2.91%) e o L11 (1, 0.97%), riscos químicos; L15 (1, 0.97%), riscos químicos; L20 (1, 0.97%), riscos de acidentes isoladamente; e o L21 (1, 0.97%), riscos químicos e biológicos.

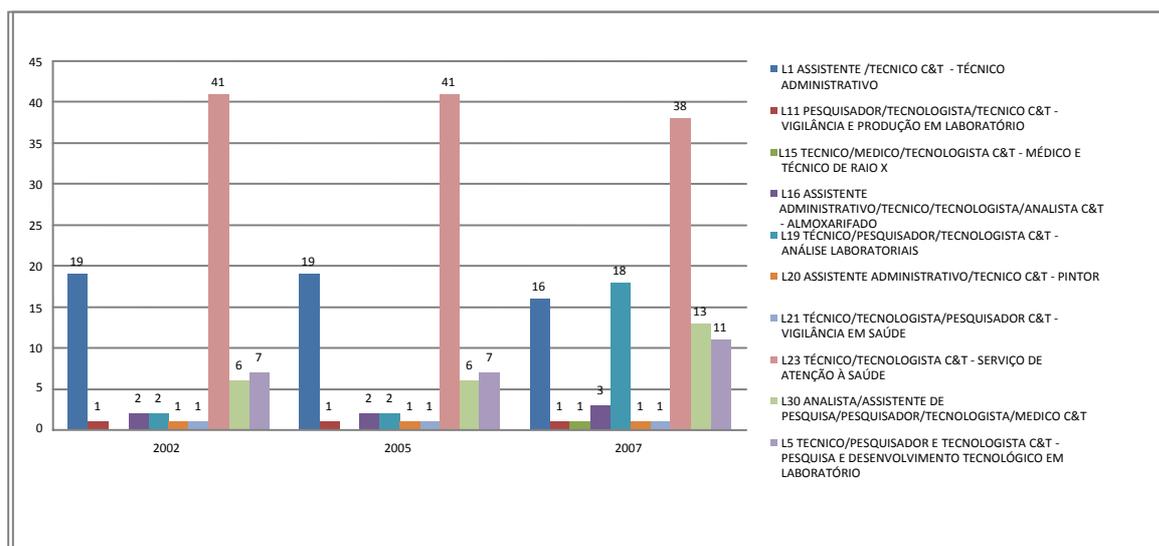


Gráfico 18 – Distribuição dos servidores por tipo de laudo no Centro de Pesquisa René Rachou (CPqRR) nos anos de 2002, 2005 e 2007

PANORAMA DA UNIDADE EM 2007: os laudos permitem demonstrar que os servidores (N=103) da Unidade CPqRR se distribuem quanto à exposição aos riscos, químicos (Q), biológicos (B), físicos (F), e ergonômicos (E) da seguinte maneira: 55.34% estão expostos aos riscos B+Q; 28.16% aos riscos B+E; 10.68% aos riscos F+B+Q; 3.88% aos riscos Q; 0.97% aos riscos F; e 0.97% aos riscos de acidentes isoladamente. Nenhum servidor sem laudo. Todos os laudos com riscos de acidentes.

CENTRO DE PESQUISA AGGEU MAGALHÃES (CPQAM)

No CPqAM, a maior prevalência de servidores em 2007 (Gráfico 19) encontra-se enquadrada no L19 (69 servidores, correspondendo a 50.36% do total de 137), no qual predominam os riscos biológicos e químicos; seguida pelo L30 (13, 12.62%) e o L1 (21, 15.33%), em que identificam-se os riscos biológicos e ergonômicos. Os demais servidores estão distribuídos entre o L6 (3, 2.19%), riscos biológicos; o L5 (2, 1.46%) , riscos físicos, biológicos e químicos; o L2 (1, 0.73%), riscos biológicos e ergonômicos; o L11 (1, 0.73%) L16 (1, 0.73%), riscos químicos; e finalmente o L23 (1, 0.73%), riscos biológicos e químicos.

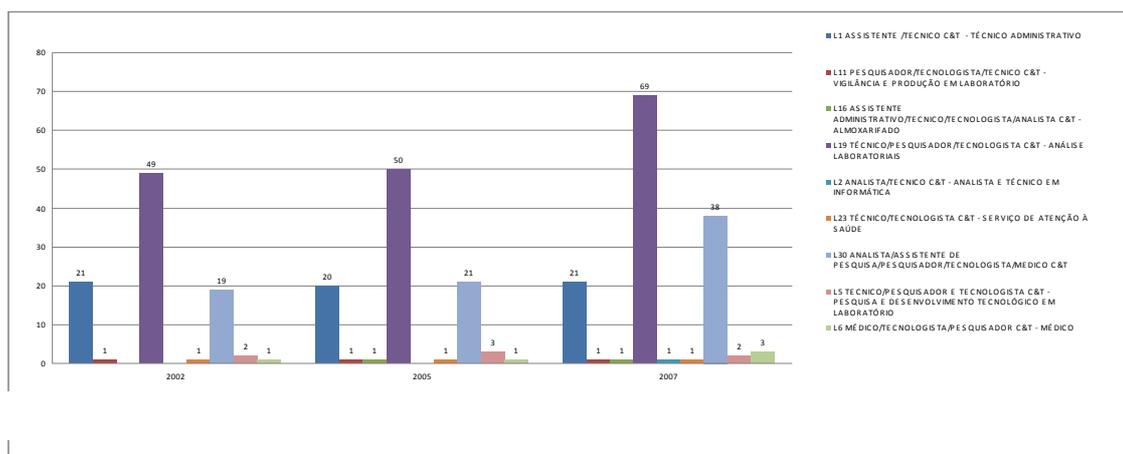


Gráfico 19 – Distribuição dos servidores por tipo de laudo no Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães (CPqAM) nos anos de 2002, 2005 e 2007

PANORAMA DA UNIDADE EM 2007: os laudos permitem demonstrar que os servidores (N=137) da Unidade CPqAM se distribuem quanto à exposição aos riscos, químicos (Q), biológicos (B), físicos (F), e ergonômicos (E) da seguinte maneira: 51.09% estão expostos aos riscos B+Q; 43.80% aos riscos B+E; 2.19% aos riscos B; e 1.46% aos riscos F+B+Q. Nenhum servidor sem laudo. Todos os laudos com riscos de acidentes.

CENTRO DE PESQUISA GONÇALO MONIZ (CPQGM)

No CPqGM, como ocorre no CPqAM visto logo acima, a maior prevalência de servidores em 2007 (Gráfico 20) encontra-se enquadrada no L19 (32 servidores, correspondendo a 34.04% do total de 94), no qual predominam os riscos biológicos e químicos; seguida pelo L30 (24, 25.53%), em que predominam os riscos biológicos e ergonômicos. Com uma prevalência também importante, observa-se nesta Unidade o L23 (17, 18.09%), riscos biológicos e químicos. Os demais servidores estão distribuídos entre o L1 (9, 9.57%), no qual são identificados os riscos biológicos e ergonômicos; L5 (9, 9.57%), riscos físicos, biológicos e químicos; L16 (2, 2.13%), riscos químicos; e o L4 (1, 1.06%), riscos biológicos e ergonômicos.

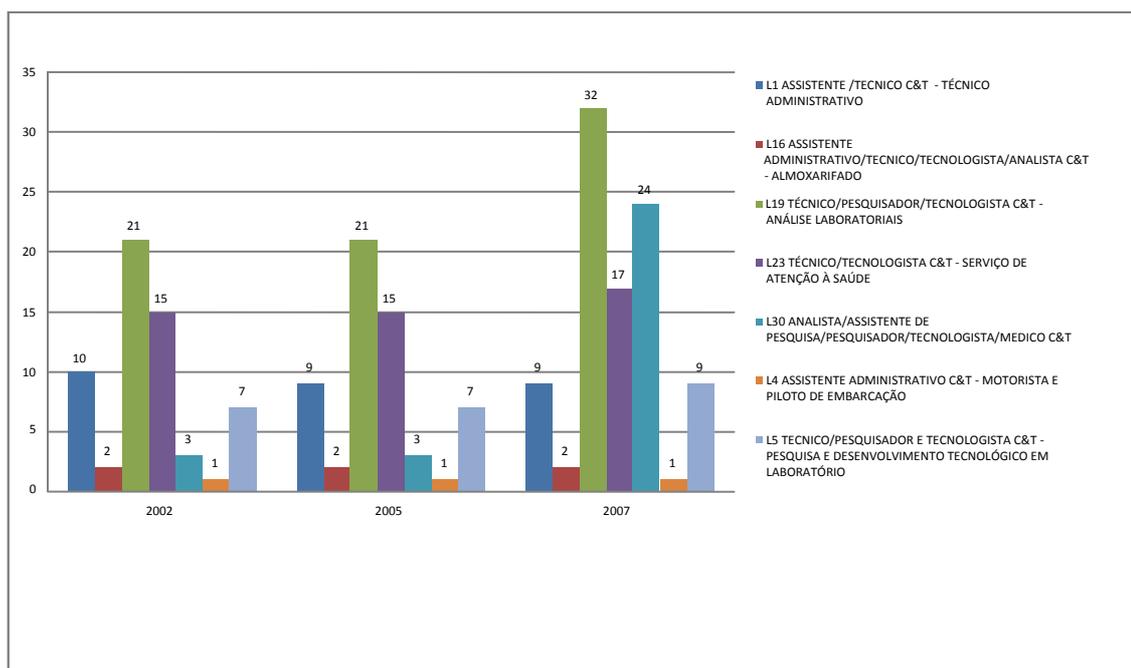


Gráfico 20 – Distribuição dos servidores por tipo de laudo no **Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz (CPqGM)** nos anos de **2002, 2005 e 2007**

PANORAMA DA UNIDADE EM 2007: os laudos permitem demonstrar que os servidores (N=94) da Unidade CPqGM se distribuem quanto à exposição aos riscos, químicos (Q), biológicos (B), físicos (F), e ergonômicos (E) da seguinte maneira: 52.13% estão expostos aos riscos B+Q; 36.17% aos riscos B+E; 9.57% aos riscos F+B+Q; e 2.13% aos riscos químicos. Nenhum servidor sem laudo. Todos os laudos com riscos de acidentes.

CENTRO DE PESQUISA LEÔNIDAS E MARIA DEANE (CPQLMD)

No CPqLMD, a maior prevalência de servidores em 2007 (Gráfico 21) encontra-se enquadrada no L30, riscos biológicos e ergonômicos, e no L19, riscos biológicos e químicos (18 e 14 servidores, respectivamente, correspondendo a 40.91% e a 31.82% do total de 44). Os demais servidores estão distribuídos entre o L1 (3, 6.82%), riscos biológicos e ergonômicos; L23 (3, 6.82%), riscos biológicos e químicos; L4 (2, 4.55%), riscos biológicos e ergonômicos; L6 (1, 2.27%), riscos biológicos; L11 (1, 2.27%), riscos químicos; e L24 (1, 2.27%), riscos biológicos. Um servidor (1, 2.27%) não tinha laudo.

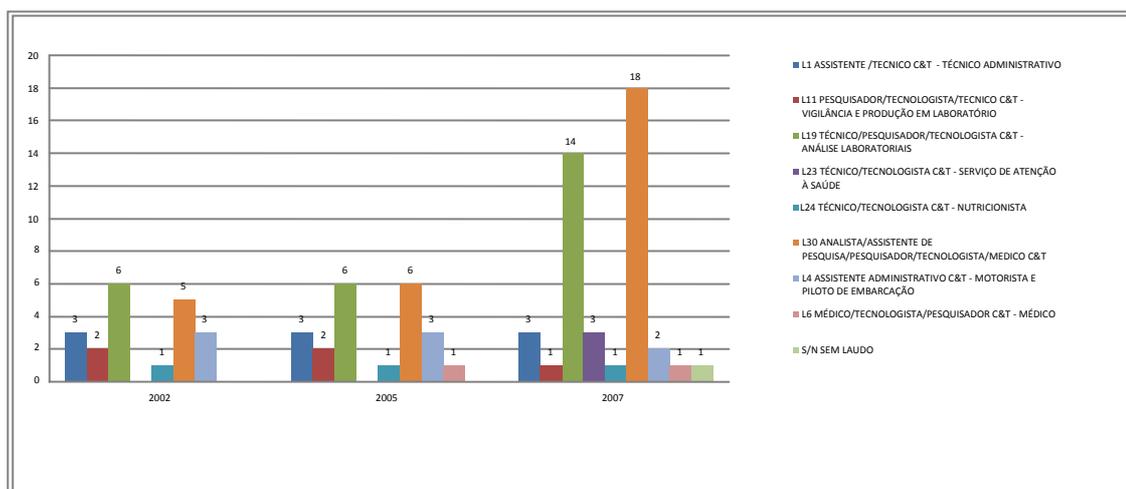


Gráfico 21 – Distribuição dos servidores por tipo de laudo **Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deane (CPqLMD)** nos anos de 2002, 2005 e 2007

PANORAMA DA UNIDADE EM 2007: os laudos permitem demonstrar que os servidores (N=44) da Unidade CPqLMD se distribuem quanto à exposição aos riscos, químicos (Q), biológicos (B), físicos (F), e ergonômicos (E) da seguinte maneira: 52.27% estão expostos aos riscos B+E; 38.64% aos riscos B+Q; 4.55% aos riscos B; e 2.27% aos riscos Q. Um servidor sem laudo (2.27%). Todos os laudos com riscos de acidentes.

4.5 SERVIDORES ATIVOS NAS UNIDADES/CENTROS REGIONAIS POR SEXO E FAIXA ETÁRIA

Em uma análise do banco de dados elaborado para esta pesquisa nos deparamos com um aspecto que chamou a atenção e que diz respeito à variável sexo. Assim, decidimos incorporar nesta pesquisa dados relacionados a este aspecto. Nos Gráficos 22, 23 e 24 abaixo, é possível observar uma prevalência importante de servidores ativos do sexo feminino em dezembro de 2002, 2005 e 2007, respectivamente. Os dados detalhados podem ser vistos no Anexo C.

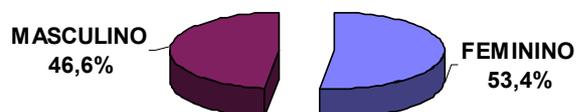


Gráfico 22 – Distribuição dos servidores ativos na FIOCRUZ em dezembro de 2002, por sexo.

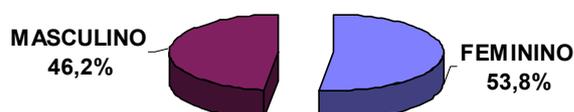


Gráfico 23 – Distribuição dos servidores ativos na FIOCRUZ em dezembro de 2005, por sexo.

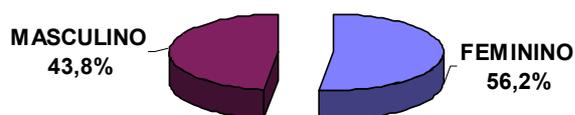


Gráfico 24 – Distribuição dos servidores ativos na FIOCRUZ em dezembro de 2007, por sexo.

Como salientado por Brito (1997), é necessário pensar em estratégias para intervir nos processos que afetam particularmente a saúde da mulher trabalhadora, e que tenham clareza de que o questionamento da divisão sexual do trabalho interessa a todos os trabalhadores e não ao capital, na sua lógica de apropriação da força de trabalho e de lucro. Além disso, Schüler-Faccini, Leite & Sanseverino (2002) lembram que o fato dos agentes ambientais, nomeadamente fármacos, infecções

maternas, e agentes químicos ou físicos poderem causar danos ao embrião ou feto em desenvolvimento é um problema reconhecido.

De acordo com Schüler-Faccini et al. (2002), o fato dos agentes ambientais, nomeadamente fármacos, infecções maternas, e agentes químicos ou físicos poderem causar danos ao embrião ou feto em desenvolvimento é um problema reconhecido principalmente a partir do século XX quando se instalou uma preocupação crescente quanto ao possível efeito sobre o embrião ou feto em desenvolvimento de substâncias ou organismos a que uma mulher grávida pudesse estar exposta. Segundo os autores, as populações de países em desenvolvimento como o Brasil, apresentam características sociais, políticas e econômicas muito particulares para a compreensão de potenciais riscos teratogênicos aos quais a mulher grávida possa estar exposta. Essa característica inclui níveis educacionais e econômicos baixos da população, alta incidência de doenças infecciosas, carências, e escassos recursos para saúde e pesquisa. Além disso, podem ser somadas qualidades ambientais precárias ou mesmo condições de trabalho insalubres durante a gravidez.

As desigualdades se expressam também nos direitos diferenciados entre trabalhadoras e trabalhadores, uma vez que as funções desempenhadas por estes distintas, com exigências e riscos mais ou menos demonstráveis e mensuráveis. A legislação se é restritiva para a caracterização de insalubridade, penosidade e periculosidade do conjunto de ambientes de trabalho, é ainda mais limitada para apontar a inadequação das condições de trabalho das mulheres, não havendo, entre outros, padrões que limitem a repetitividade e as cadências elevadas, que caracterizam em geral as suas atividades (VOLKOFF, 1985). Vale notar ainda, que a Lei n. 8112/90, menciona em seu parágrafo único que a servidora gestante ou lactante será afastada enquanto durar a gestação e a lactação, das operações e locais previstos neste artigo, exercendo suas atividades em local salubre e em serviço não penoso e não perigoso.

Assim, justificam-se adicionais salariais e outras vantagens (como, por exemplo, pausas) para trabalhadoras vinculadas aos departamentos cuja mão-de-obra é majoritariamente masculina, na medida em que os riscos presentes nesses ambientes são facilmente comprováveis, mas pouca atenção é dada em razão do grupo de trabalhadoras ser pequeno.

É necessário pensar em estratégias para intervir nos processos que afetam

particularmente a saúde da mulher trabalhadora, com seus riscos invisíveis. É preciso que tenhamos clareza de que o questionamento da divisão sexual do trabalho interessa a todos os trabalhadores e não ao capital, na sua lógica de apropriação da força de trabalho e de lucro. A incorporação de um olhar de gênero nas ações de vigilância sanitária representa uma possibilidade para romper o círculo vicioso em que nos encontramos e que nos leva à aceitação das formas de opressão dirigidas às trabalhadoras. Esse olhar nos remete a uma crítica profunda das formas de organização do trabalho e de exploração do feminino e do masculino, impondo-nos uma redefinição da prática de vigilância em saúde do trabalhador.

Neste sentido, cabe discutir os conceitos que orientam essas práticas e refletir sobre a necessidade de eleger o *problema das desigualdades* como critério fundamental de análise. A noção clássica de risco, amplamente utilizada como referência na observação dos processos de trabalho, configura-se como uma armadilha, pois não privilegia fatores vinculados às relações de gênero.

Portanto, é fundamental rever essa noção, incorporando categorias de risco indicativas das experiências das mulheres trabalhadoras e evidenciando os fenômenos coletivos, aos qual este grupo está sujeito.

Como podemos ver, o viés de gênero tem introduzido questões importantes para a apreensão do processo saúde-doença e nos estudos da relação trabalho e saúde. Para Breilh (1993), a epidemiologia de gênero não se reduz à investigação da morbidade e mortalidade que afetam a mulher, nem aos contrastes estatísticos entre sexos, nem à busca de nexos entre patologias femininas e fatores sociais específicos, por mais importantes que sejam essas análises. As investigações nesse campo, para o autor, devem explicar como as condições e relações de gênero intervêm no processo de determinação saúde-doença, levando em conta que essas relações se modificam historicamente e que têm expressões distintas nos diversos grupos humanos.

Diante dessas questões, pode-se afirmar que a vigilância em saúde do trabalhador deve estar centrada na atenção a todas as formas de desigualdade que são engendradas pela divisão do trabalho, desconstruindo aquilo que parece ser natural. Intervindo nos processos de trabalho com um olhar que contemple as diferenças de gênero, isto é, com uma visão mais completa do mundo do trabalho, é provável que surjam problemas ainda mais graves. É certo que o atual modelo de intervenção não é capaz de enfrentar as desigualdades produzidas pelas relações

sociais (de classe e de gênero) e que estão presentes nos processos de trabalho. Em consequência, não são priorizados problemas que resultam diretamente da divisão sexual do trabalho e da hierarquia de gênero.

Para que essa proposição se concretize é preciso não apenas estar atento aos riscos que são gerados pelos instrumentos e objetos de trabalho, mas também aos tratamentos diferenciados. Além disso, é necessário que as ações em curso nos Programas de Saúde do Trabalhador, bem como suas comissões específicas, sejam acompanhadas por trabalhadores(as) ou técnicos(as) sensíveis à divisão sexual do trabalho e às relações de gênero.

Espera-se também que o ponto de vista de gênero possa contribuir com o aprimoramento da elaboração de mapas de riscos, concebidos como um instrumento de análise das situações de risco no ambiente de trabalho. Uma de suas limitações mais correntes é a abstração das características dos indivíduos que desempenham as atividades. Desta maneira, os mapas de riscos não mostram como ocorre a divisão sexual do trabalho, assim como outras modalidades de divisão do trabalho entre grupos diferentes e, conseqüentemente, não colocam em foco as distribuições das exposições segundo o gênero. Contudo, a divisão social do trabalho é fundada nas diferenças e produz desigualdades.

5 CONCLUSÃO

A presente pesquisa apresentou um panorama das atividades desenvolvidas na Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), descreveu seus ambientes de trabalho, caracterizando-os quanto aos riscos ocupacionais a partir de laudos elaborados pela Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST) criada pela Instituição em 1996, e determina a dimensão de seus servidores regidos pelo Regime Jurídico Único em atividade nas vinte e uma Unidades/Centros Regionais nos anos de 2002, 2005 e 2007.

Com base em seu objetivo principal, reunir dados que possa somar-se a outros a fim de contribuir para a discussão atual sobre os critérios de elaboração de laudos adotados pela CST para a concessão de adicionais aos servidores e aqueles determinados pelo Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal (SISOSP).

O estudo de caso, proposto como estratégia metodológica, apontou para as seguintes conclusões:

Os laudos da CST foram elaborados em conformidade com a legislação, através de inspeção técnica a todos os ambientes de trabalho, mapeando a exata localização dos servidores, as atividades desenvolvidas e a situação de risco a que estavam expostos, com participação ativa dos mesmos, resultando na inclusão dos riscos ergonômicos e de acidentes apesar de não serem ainda reconhecidos perante a legislação para fins de concessão de adicionais.

Dada a natureza das atividades da FIOCRUZ, foi demonstrado que seus servidores estão expostos de modo importante e com alta prevalência a riscos químicos, físicos e biológicos, ergonômicos e de acidentes, de acordo com suas atividades e a partir da elaboração dos laudos pela CST.

No decorrer da pesquisa foi observado, a partir do banco de dados elaborado especialmente para o estudo, uma prevalência importante de servidores do sexo feminino nos ambientes de trabalho, um aspecto considerado relevante, especialmente no que tange à análise e elaboração de estratégias dentro da Instituição para intervir nos processos que afetam particularmente a saúde da trabalhadora.

Em relação aos critérios adotados pelo SISOSP para elaboração de laudos,

foi ponderado que os mesmos deixam a desejar especialmente por não considerarem as participações ativas dos servidores, deixando à margem alguns aspectos particulares dos ambientes de trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACOSTA, J. M. A. **Avaliação do Sistema de Gestão de Riscos de acidentes com instrumentos perfuro-cortantes na atividade de limpeza de hospitais públicos através da análise ergonômica do trabalho.** Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.
- ALEVATO, H. M. R. **Gestão de pessoas, grupalidade e a saúde no trabalho.** Apostila. Do curso de Mestrado em Sistema de Gestão, Universidade Federal Fluminense, jan. 2005.
- ALMEIDA, M.C.T. **Sistema de gestão de segurança e saúde dos trabalhadores: Um estudo de caso.** Dissertação (Mestrado em Sistemas de Gestão), Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2003.
- ALVES, P. S. G .L. **Percepção do perfil de acidentabilidade em empresas terceirizadas: Um estudo de caso.** Dissertação (Mestrado em Sistemas de Gestão), Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2003.
- BARROSO, J. W. & BEIGEL, I. O trabalhador no setor de saúde, a legislação e seus direitos sociais. **Boletim de Pneumologia Sanitária**, v. 9, n. 2, jul. / dez., 2001.
- BENITI G. A. **Sistema de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho.** Rio de Janeiro: O nome da Rosa, 2005.
- BESERRA, A F. A. **Os acidentes do trabalho no contexto jurídico.** Disponível em: www.Acleto.com.br/arquivos/artigo_aline_nov2003. Acesso em: dez. 2006.
- BOCCALON, P. P. **Sindicato e Saúde.** Campinas: Mimeo., 1991.
- BRASIL. Portaria nº 3214, de 06 de julho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras do Capítulo V do Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 jul.1978.
- _____. Lei n. 8.974 de 06 de janeiro de 1995. Dispõe sobre a criação da Comissão Técnica Nacional de Biossegurança, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 jan. 1995.
- _____.Ministério da Saúde. **Biossegurança em laboratório biomédicos e de microbiologia.** Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2000.
- _____. Ministério do Trabalho. Norma Regulamentadora nº 17, de 26 de junho de 2006, Ergonomia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 jun. 2006.
- _____. Ministério do Trabalho. Norma Regulamentadora nº 32, de 16 de novembro de 2005. Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 nov. 2005.
- _____. Ministério do Trabalho. Norma Regulamentadora nº 7, de 30 de dezembro de 1994, Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, 30 dez. 1994.
- _____. Ministério do Trabalho. Norma Regulamentadora nº 9, de 15 de dezembro de 1995, Programa de Prevenção de Riscos Ambientais. **Diário Oficial da União**, Brasília, 18 dez. 1995.
- _____. **Relatório de Insalubridade no setor Público:** uma questão política,

técnica e social.

_____. **Relatório de atividade de 2002**. Disponível em www.fiocruz.br. Acesso em 02 mar.2008.

_____. **Riscos biológicos em laboratórios: Abordagem Transdisciplinar**. Rio de Janeiro: Interciência, 2003.

BRITO, J. Uma proposta de vigilância em saúde do trabalhador com a ótica de gênero. **Cad. Saúde Pública**, v.13, n. 2, 1997.

BUSS, M. P; Gadelha P. **Fundação Oswaldo Cruz, experiência, centenária em biologia e saúde pública**. São Paulo: Perspectiva, 2002.

CAIXETA, R. B.; BARBOSA-BRANCO, A. Acidente de trabalho, com material biológico, em profissionais de saúde de hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil, 2002/2003. **Cad. Saúde Pública**, v. 21 n. 3, p. 737-746, 2005.

CALIXO, E. **A implantação de um sistema de segurança e saúde ocupacional: um estudo de caso na indústria de mineração**. Dissertação (Mestrado em Sistemas de Gestão), Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2004.

CAPRA, F. **O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente**. São Paulo: Círculo do Livro, 1982.

CARVALHO, R. P. **Riscos químicos em biotério**. Dissertação (Mestrado em Sistemas de Gestão), Universidade Federal Fluminense, Niterói 2003.

CASTLEMAN BI; ZIEM, G. E. Corporate influence on threshold limit values. **American Journal of Industrial Medicine**, n. 13, 1988, p. 531-559.

CHAVES, M.M. **Complexidade e transdisciplinaridade: Uma abordagem multidimensional do setor saúde-Rio de Janeiro**, Maio de 1998. Disponível em: www.ipetrans.hpg.ig.com.br/Arq02.htm. Acesso: em 11 dez. 2006.

COLACIOPPO, S. Limites de exposição. In: FISHER, F.M.; GOMES, COLACIOPPO S. J. R.; (orgs.). **Tópicos de Saúde do Trabalhador**. São Paulo: Hucitec, 1989. p. 99-132.

CORREA FILHO, H. R.; SABINO M.; LORENZ V. R. **Tópicos a Saúde do Trabalhador para a Atuação da Promotoria**. Disponível em: http://www.cip.saude.sp.gov.br/CEREST/Ferramenta_de_Comunicacao/cdrom/CD%20colet%C3%A2nea%20leis%20e%20textos/Artigos. Acesso em: 04 dez. 2006.

CORREIA E. F. F. **Política de Segurança do Trabalho: Análise do programa de saúde e segurança do trabalho do SESI**. Dissertação (Mestrado em Administração) - Escola de Administração, Universidade Federal da Bahia, Bahia, 2004.

COSTA, N. R. **Inovação Política, distributivismo e crise: A política de saúde nos anos 80 e 90**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci-arttex&pid=S0011-52581996000300007&1>, Rio de Janeiro, 1996. Acesso em: 1 nov. 2006.

FACCHINI, A. L.; WEIDERPASS, E.; TOMASI, E. Modelo Operário e Percepção de Riscos Ocupacionais e Ambientais: o uso exemplar do estudo. **Revista de Saúde Pública**, v. 25, n. 5, p.394-400, 1991.

FERRAZ, F.C. **Ventilação**: Mudança de padrão pode beneficiar indústriário- Associação Brasileira de Refrigeração, Ar Condicionado, Ventilação e Aquecimento; Disponível em: <http://www.abrava.com.br/modules/news/article.php>. Acesso em: 02 dez. 2006.

FERREIRA, F. G. **Desenvolvimento e aplicação de um modelo de programa da qualidade para o Serviço Público**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de produção) - Curso de Pós Graduação em Engenharia de produção, UFSC, Florianópolis, 1999.

FRANÇA, G. Pareceres (II). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

FRANCO T.; DRUCK G. Padrões de industrialização, riscos e meio ambiente. **Cienc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.3. n.2, 1998, p. 61-72.

FRIAS JR., F. **A saúde do trabalhador no Maranhão**: Uma visão atual e proposta de atuação. Marcos históricos e Paradigmáticos da saúde do trabalhador. 1999. Dissertação (Mestrado, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública), 1999.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS. **Anos de Incerteza (1930 - 1937)**. Política Social. In: A Era Vargas 1º tempo - dos anos 20 a 1945. Disponível em: http://www.cpdoc.fgv.br/nav_historia/htm/anos30-37/ev_ministerio_trabalho.htm. Acesso em: 13 março 2008.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Comissão Técnica de Biossegurança. **Procedimentos para manipulação de microrganismos patogênicos e/ou recombinantes na FIOCRUZ**. Rio de Janeiro, 2005.

FUNDACENTRO. **Mudança na legislação previdenciária traz melhoras para trabalhadores**. Disponível em: <http://www.fundacentro.gov.br/Ctn/noticias.asp>. Acesso em: 19 nov. 2006.

GARCIA, F. M. **Evolução Histórica da Engenharia de Segurança no Trabalho**. Disponível em: www.eps.ufsc.br/disserta96. Acesso em: 01 nov. 2006.

GOMES, S. R. **Análise da percepção do trabalhador sobre risco no setor nuclear**. 2007. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

GRAÇA L. **Europa**: uma Tradição Histórica de Proteção Social dos Trabalhadores. II Parte: O Nascimento da Medicina do Trabalho, 2000.

LAPA, R. C. **Radioproteção, biossegurança e qualidade no processo de projeto de laboratórios biomédicos**. Dissertação (Mestrado em Arquitetura) – Programa de Pós-Graduação em Arquitetura, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2005.

LAURELL, A C. **A saúde-doença como processo social**. In: NUNES, E.D. (org.) Medicina Social. São Paulo: Global, p.133-158.

LIMA, F. P. A.; ARAUJO, J. N. G.; LIMA, M. E. A. **Introdução Geral. L.E.R.:** Lesões por Esforços Repetitivos. Dimensões ergonômicas e psicossociais. Belo Horizonte: Health, 1998.

MACHADO, J. H. M.; MINAYO, G. C. **Acidentes de trabalho**: Concepções e dados In: Os Muitos Brasis: Saúde da População na Década de 1980: São Paulo / Rio de Janeiro: Hucitec / Abrasco, 1995.

MARANDOLA JR, E.; HOGAN D.J. **O Risco em Perspectiva: Tendências e Abordagens.** *Geosul*, Florianópolis, v. 19, n. 38, p. 25-58, 2004.

MASTROENI, M. F. **Introdução à biossegurança.** In: MASTROENI, M.F., Biossegurança aplicada a laboratórios e serviços de saúde. São Paulo: Atheneu, 2004.

MATTOS, P. R. **Segurança e Saúde no Trabalho.** Artigos técnicos.

MATTOS, U., A; FREITAS, N.; B. Mapa de risco no Brasil: as limitações da aplicabilidade de um modelo operário. **Caderno de Saúde Pública**, 1994.

MENDES, R. et al. **Patologia do Trabalho.** São Paulo: Atheneu, 1995.

MINAYO, G. C. & LACAZ, F. A. C. Saúde do Trabalhador: Novas - Velhas Questões. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, n.4., 2005

MORGAN G. **Imagens da organização.** São Paulo: Atlas, 1996.

MUROFUSE. T. N.; OLIVEIRA G. R. B. Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. Ribeirão Preto. **Latino-Am. Enfermagem**, v. 9, n.1, 2001.

NEVES, H. Vigilância de Exposição Ocupacional a Substâncias Tóxicas. **Informe Epidemiológico do SUS**, v.8, n. 1, p.35-46, 1999.

NOGUEIRA, D. P. Incorporação da saúde ocupacional à rede primária de saúde. **Saúde Pública**, v.18, n. 6, 1984.

ODDONE, I. et al. **Ambiente de trabalho: A luta dos trabalhadores pela saúde.** São Paulo: Hucitec, 1986.

OLIVEIRA R. M. **A abordagem das lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho-LER/Dort no centro de referência em saúde do trabalhador do Espírito Santo.** Rio de Janeiro: CRST/ES, 2001.

OLIVEIRA, C.J. Segurança e saúde no trabalho: Uma questão mal compreendida. **Perspectiva**, v.17, n. 2, 2003.

OLIVEIRA, S.G. **Proteção Jurídica à Saúde do Trabalhador.** 3. ed. São Paulo: LTr, 2001.

PINHO, C. M. C. **A questão do diagnóstico dos casos de doença ocupacional no estado da Bahia do ano de 1988.** Dissertação (Mestrado, Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina). Disponível em: <http://bases.birene.Br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>. Acesso em nov. 2006.

PORTO, M. F. S.; MATTOS, U. A. O. **Estratégia de prevenção, gerenciamento de riscos e mudanças tecnológicas.** In: Patologia do Trabalho. René Mendes (org.) São Paulo: Atheneu. 2. ed., 2003.

RAMAZZINI, B. **As doenças dos trabalhadores.** São Paulo: Fundacentro, 2000.

RAPPARINI, C.; CARDO, D. M. **Principais doenças infecciosas diagnosticadas em profissionais de saúde.** In: MASTROENI, M.F. Biossegurança aplicada a laboratórios e serviços de saúde. São Paulo: Atheneu, 2004.

REBELO A.; BRINDGEL J. B. A. **Decreto 5961-Constituição de Instituição. O Sistema integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal-SISOSP.** 03 de dezembro de 2006. Disponível em: www.portal.com.br. Acesso em: 25 mar.

2008.

REGAZZI FILHO, C. L. Sistema de gestão ambiental. Rio de Janeiro: FGV, 2001.

REGAZZI, C. L. et. al. **ISO 9000 como instrumento de competitividade: A experiência brasileira**. Rio de Janeiro: CNI, 1996.

ROMERO, J. C. R. **La polémica ISO 18000**. Disponível em: www.ecofield.com.ar/archivo/a-012.htm. Último acesso em: 08 dez. 2007.

SAMPSON, A. **O homem da companhia: uma história dos executivos**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

SÃO PAULO (Estado). Lei n. 9.505. Disciplina as ações e os serviços de saúde dos trabalhadores no sistema Único de Saúde. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**, 13 mar.1997.

SCHÜLER-FACCINI, L.; LEITE, J. C. L.; SANSEVERINO, M. T. V.; PERES, R. M. Avaliação de teratógenos na população brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 1, p. 65-71, 2002.

SILVA A. C.C.; DIAS J.S.; OLIVEIRA F.K.B.; PEREIRA J. V. Estudo da Demanda atendida de referência regional em saúde do trabalhador. CEREST/Jequié, **Revista Saúde**, v. 2, v.1, p. 39-49, 2006.

SILVA, C. E. S. et. al. **Uma Análise da Disseminação do FMEA nas Normas de Sistema de Gestão pela Qualidade (ISO9000 e QS9000), Sistema de Gestão Ambiental (ISO14000) e Sistema de Gestão da Segurança e Saúde do Trabalho (BS8800 - futura ISO18000)**. Gramado: ENEGEP, 1997.

SIMONS, J. **Risques biologiques: prévention en laboratoire de recherche**. Paris: Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, 1991.

SOTO; GAMA J. M. O problema dos acidentes do trabalho e a política prevencionista no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.6, n.21, p. 23-28, jan./fev./mar., 1978.

SOUTO, F. D. **Manual de Higiene, Segurança e Medicina no Trabalho: Uma evolução em andamento**. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2003.

TARLAU E. S. Industrial hygiene with no limits. **American Industrial Hygiene Association Journal**, 1990; n. 51, p. A9-A10

TEIXEIRA, P.; VALLE, S. (orgs.). **Biossegurança: Uma abordagem multidisciplinar**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996.

VASCONCELOS, D. F. Uma visão crítica do uso de padrões de exposição na vigilância de saúde no trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 11, n.4, 1995.

VENDRAME A. C. **Gestão do Risco Ocupacional**. Disponível em: acesso em 03 mar. 2008

VERGARA, S. C. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. São Paulo: Atlas, 2005.

VIEIRA, V. M. **Ensaio sobre a importância da gestão integrada e biossegurança em projetos de laboratórios de pesquisa**. In: IV Workshop Brasileiro de Gestão do Processo de Projeto na Construção de Edifícios. Rio de Janeiro: IV WBGPPCE, 2004.

VIEIRA, V.M. et al. **Avaliação de desempenho de laboratórios biomédicos sob a ótica da biossegurança.** In: Anais do Seminário Internacional do Núcleo de Pesquisa em Tecnologia da Arquitetura e Urbanismo. São Paulo: NUTAU, 2004.

VIEIRA, V.M.; LAPA, R.C. Riscos em laboratórios: prevenção e controle. **Caderno de Estudos Avançados do Instituto Oswaldo Cruz.** Rio de Janeiro, v. 3, n.1, 2006.

WHO. **Laboratory biosafety manual.** Genebra, 3 ed., 2004.

WILLIOX, B. C. L. Avaliação do desenvolvimento tecnológico e transferência de tecnologia: O caso do Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n.2, 2004.

ZENKNER C. L. **Proposta de Gestão de Riscos para o controle de infecção a partir da Biossegurança na clínica do curso de Odontologia da UFSM.** Santa Maria, 26 de janeiro de 2006.

ANEXOS

ANEXO A

**Ministério da Saúde - MS
Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ**

**Diretoria de Recursos Humanos - DIREH
COORDENAÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR - CST**

Laudo de avaliação ambiental nº

1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE	
1.1 ENDEREÇO E TELEFONE	
1.2 CÓDIGO SIAPE	
1.3 RESPONSÁVEL PELO RH (Nome, telefone e endereço eletrônico)	
1.4 RESPONSÁVEL PELO LAUDO	COLABORAÇÃO TÉCNICA
2. LOCAL AVALIADO	
2.1 LOCALIZAÇÃO	
2.2 CNAE	
2.3 HORÁRIO DA AVALIAÇÃO	
3. ASPECTOS SANITÁRIOS	
3.1 VESTIÁRIOS E INSTALAÇÕES SANITÁRIAS	
3.2 DISPONIBILIDADE DE ÁGUA POTÁVEL	
3.3 SINAIS DE INFILTRAÇÃO E MOFO	
3.4 LOCAL PARA REFEIÇÕES	
3.5 PRESENÇA DE VETORES MECÂNICOS	
4. DESCRIÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO	
4.1 <u>DESCRIÇÃO FÍSICA</u>	
4.1.1 PÉ DIREITO	
4.1.2 ÁREA	
4.1.3 REVESTIMENTOS	
4.1.4 RISCO DE ACIDENTE	
4.1.5 SISTEMA DE CONDICIONAMENTO DE AR	
4.2 <u>POSTOS DE TRABALHO</u>	
5. ANÁLISE AMBIENTAL	
5.1 RISCO FÍSICO	
5.2 RISCO QUÍMICO	
5.3 RISCO BIOLÓGICO	
5.4 RISCO ERGONÔMICO	
5.5 RISCO MECÂNICO	
6. ADICIONAL DE PERICULOSIDADE	
7. ADICIONAL DE IRRADIAÇÃO	
8. GRATIFICAÇÃO POR TRABALHO COM RAIOS X OU SUBSTÂNCIAS RADIOATIVAS	
9. METODOLOGIA APLICADA	
10. PROPOSTAS TÉCNICAS PARA CORREÇÃO	
11. DATA E ASSINATURAS	

ANEXO B
DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIDORES DA FIOCRUZ POR TIPO DE LAUDO, CARGO/FUNÇÃO
E ANO DE AVALIAÇÃO

UNIDADE/CENTRO REGIONAL	CÓDIGO DO LAUDO	Cargo/Função	ANO DE AVALIAÇÃO		
			2002	2005	2007
CASA DE OSWALDO CRUZ	L1	ASSISTENTE /TECNICO C&T - TÉCNICO ADMINISTRATIVO	5	7	6
	L30	ANALISTA/ASSISTENTE DE PESQUISA/PESQUISADOR/TECNOLOGISTA/MEDICO C&T	18	20	52
	S/N	SEM LAUDO			1
CENTRO CRIAÇÃO ANIMAIS LABORATORIO	L1	ASSISTENTE /TECNICO C&T - TÉCNICO ADMINISTRATIVO	5	6	6
	L16	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO/TECNICO/TECNOLOGISTA/ANALISTA C&T - ALMOXARIFADO			1
	L19	TÉCNICO/PESQUISADOR/TECNOLOGISTA C&T - ANÁLISE LABORATORIAIS	29	28	52
	L21	TÉCNICO/TECNOLOGISTA/PESQUISADOR C&T - VIGILÂNCIA EM SAÚDE			1
	L23	TÉCNICO/TECNOLOGISTA C&T - SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE	2	5	5
	L30	ANALISTA/ASSISTENTE DE PESQUISA/PESQUISADOR/TECNOLOGISTA/MEDICO C&T	6	7	8
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHAES	L1	ASSISTENTE /TECNICO C&T - TÉCNICO ADMINISTRATIVO	21	20	21
	L11	PESQUISADOR/TECNOLOGISTA/TECNICO C&T - VIGILÂNCIA E PRODUÇÃO EM LABORATÓRIO	1	1	1
	L16	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO/TECNICO/TECNOLOGISTA/ANALISTA C&T - ALMOXARIFADO		1	1
	L19	TÉCNICO/PESQUISADOR/TECNOLOGISTA C&T - ANÁLISE LABORATORIAIS	49	50	69
	L2	ANALISTA/TECNICO C&T - ANALISTA E TÉCNICO EM INFORMÁTICA			1
	L23	TÉCNICO/TECNOLOGISTA C&T - SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE	1	1	1
	L30	ANALISTA/ASSISTENTE DE PESQUISA/PESQUISADOR/TECNOLOGISTA/MEDICO C&T	19	21	38
	L5	TECNICO/PESQUISADOR E TECNOLOGISTA C&T - PESQUISA E DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO EM LABORATÓRIO	2	3	2
	L6	MÉDICO/TECNOLOGISTA/PESQUISADOR C&T - MÉDICO	1	1	3
CENTRO DE PESQUISAS GONCALO MONIZ	L1	ASSISTENTE /TECNICO C&T - TÉCNICO ADMINISTRATIVO	10	9	9
	L16	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO/TECNICO/TECNOLOGISTA/ANALISTA C&T - ALMOXARIFADO	2	2	2
	L19	TÉCNICO/PESQUISADOR/TECNOLOGISTA C&T - ANÁLISE LABORATORIAIS	21	21	32
	L23	TÉCNICO/TECNOLOGISTA C&T - SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE	15	15	17
	L30	ANALISTA/ASSISTENTE DE PESQUISA/PESQUISADOR/TECNOLOGISTA/MEDICO C&T	3	3	24
	L4	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO C&T - MOTORISTA E PILOTO DE EMBARCAÇÃO	1	1	1
	L5	TECNICO/PESQUISADOR E TECNOLOGISTA C&T - PESQUISA E DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO EM LABORATÓRIO	7	7	9
CENTRO DE PESQUISAS RENE RACHOU	L1	ASSISTENTE /TECNICO C&T - TÉCNICO ADMINISTRATIVO	19	19	16
	L11	PESQUISADOR/TECNOLOGISTA/TECNICO C&T - VIGILÂNCIA E PRODUÇÃO EM LABORATÓRIO	1	1	1
	L15	TECNICO/MEDICO/TECNOLOGISTA C&T - MÉDICO E TÉCNICO DE RAO X			1

	L16	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO/TECNICO/TECNOLOGISTA/ANALISTA C&T - ALMOXARIFADO	2	2	3
	L19	TÉCNICO/PESQUISADOR/TECNOLOGISTA C&T - ANÁLISE LABORATORIAIS	2	2	18
	L20	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO/TECNICO C&T - PINTOR	1	1	1
	L21	TÉCNICO/TECNOLOGISTA/PESQUISADOR C&T - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	1	1	1
	L23	TÉCNICO/TECNOLOGISTA C&T - SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE	41	41	38
	L30	ANALISTA/ASSISTENTE DE PESQUISA/PESQUISADOR/TECNOLOGISTA/MEDICO C&T	6	6	13
	L5	TECNICO/PESQUISADOR E TECNOLOGISTA C&T - PESQUISA E DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO EM LABORATÓRIO	7	7	11
CENTRO INFOR. CIENTIFICA E TECNOLÓGICA	L1	ASSISTENTE /TECNICO C&T - TÉCNICO ADMINISTRATIVO	33	36	36
	L11	PESQUISADOR/TECNOLOGISTA/TECNICO C&T - VIGILÂNCIA E PRODUÇÃO EM LABORATÓRIO	7	7	5
	L16	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO/TECNICO/TECNOLOGISTA/ANALISTA C&T - ALMOXARIFADO			1
	L2	ANALISTA/TECNICO C&T - ANALISTA E TÉCNICO EM INFORMÁTICA			1
	L30	ANALISTA/ASSISTENTE DE PESQUISA/PESQUISADOR/TECNOLOGISTA/MEDICO C&T	43	43	76
	S/N	SEM LAUDO			1
CENTRO PESQUISA LEONIDAS & MARIA DEANE	L1	ASSISTENTE /TECNICO C&T - TÉCNICO ADMINISTRATIVO	3	3	3
	L11	PESQUISADOR/TECNOLOGISTA/TECNICO C&T - VIGILÂNCIA E PRODUÇÃO EM LABORATÓRIO	2	2	1
	L19	TÉCNICO/PESQUISADOR/TECNOLOGISTA C&T - ANÁLISE LABORATORIAIS	6	6	14
	L23	TÉCNICO/TECNOLOGISTA C&T - SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE			3
	L24	TÉCNICO/TECNOLOGISTA C&T - NUTRICIONISTA	1	1	1
	L30	ANALISTA/ASSISTENTE DE PESQUISA/PESQUISADOR/TECNOLOGISTA/MEDICO C&T	5	6	18
	L4	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO C&T - MOTORISTA E PILOTO DE EMBARCAÇÃO	3	3	2
	L6	MÉDICO/TECNOLOGISTA/PESQUISADOR C&T - MÉDICO		1	1
	S/N	SEM LAUDO			1
DIRETORIA DE ADMINISTRACAO	L1	ASSISTENTE /TECNICO C&T - TÉCNICO ADMINISTRATIVO	43	43	40
	L16	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO/TECNICO/TECNOLOGISTA/ANALISTA C&T - ALMOXARIFADO	4	4	4
	L2	ANALISTA/TECNICO C&T - ANALISTA E TÉCNICO EM INFORMÁTICA	3	3	3
	L30	ANALISTA/ASSISTENTE DE PESQUISA/PESQUISADOR/TECNOLOGISTA/MEDICO C&T	17	19	40
	S/N	SEM LAUDO			1
DIRETORIA DE ADMINISTRACAO DO CAMPUS	L1	ASSISTENTE /TECNICO C&T - TÉCNICO ADMINISTRATIVO	76	74	69
	L11	PESQUISADOR/TECNOLOGISTA/TECNICO C&T - VIGILÂNCIA E PRODUÇÃO EM LABORATÓRIO			1
	L12	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO/TÉCNICO C&T - FRENTISTA	2	2	3
	L13	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO/TECNICO C&T - MECÂNICO	5	5	5
	L14	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO/TECNICO C&T - CARPINTEIRO	4	4	3
	L16	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO/TECNICO/TECNOLOGISTA/ANALISTA C&T - ALMOXARIFADO			1
	L20	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO/TECNICO C&T - PINTOR	31	32	32
	L21	TÉCNICO/TECNOLOGISTA/PESQUISADOR C&T - VIGILÂNCIA EM SAÚDE			1
	L30	ANALISTA/ASSISTENTE DE PESQUISA/PESQUISADOR/TECNOLOGISTA/MEDICO C&T	36	37	64

	L34	ANALISTA/TECNOLOGISTA C&T	1	1	
	L4	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO C&T - MOTORISTA E PILOTO DE EMBARCAÇÃO	11	11	11
	L7	TÉCNICO/TECNOLOGISTA C&T - ENGENHEIRO E TÉCNICO EM ELETROTÉCNICA	40	40	45
	S/N	SEM LAUDO			1
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO ESTRATEGICO	L1	ASSISTENTE /TECNICO C&T - TÉCNICO ADMINISTRATIVO	2	2	2
	L30	ANALISTA/ASSISTENTE DE PESQUISA/PESQUISADOR/TECNOLOGISTA/MEDICO C&T	10	10	17
	S/N	SEM LAUDO			1
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS	L1	ASSISTENTE /TECNICO C&T - TÉCNICO ADMINISTRATIVO	21	22	21
	L10	TECNOLOGISTA C&T - PSICOLOGO	1	1	2
	L17	TECNOLOGISTA/TECNICO C&T - GESTÃO DE REJEITOS RADIOATIVOS	2	2	3
	L18	TECNOLOGISTA/TECNICO C&T - GESTÃO DE REJEITO QUÍMICO		1	1
	L2	ANALISTA/TECNICO C&T - ANALISTA E TÉCNICO EM INFORMÁTICA		1	1
	L21	TÉCNICO/TECNOLOGISTA/PESQUISADOR C&T - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	3	3	4
	L24	TÉCNICO/TECNOLOGISTA C&T - NUTRICIONISTA			1
	L28	PESQUISADOR/ANALISTA/TECNOLOGISTA C&T - GESTOR DE PROJETOS E RECURSOS HUMANOS		1	1
	L30	ANALISTA/ASSISTENTE DE PESQUISA/PESQUISADOR/TECNOLOGISTA/MEDICO C&T	21	25	39
	L31	DESENHISTA/PSICÓLOGO/PESQUIS.-CIENC EXATA/PROF.ASSIST./TERAPEUTA OCUPACIONAL/ODONTÓLOGO/ARQUIVISTA		1	2
	L32	TECNOLOGISTA C&T-FIOTERAPEUTA,FONODIÓLOGO		1	1
	L33	TÉCNICO C&T - ADMINISTRATIVO/SERVIÇO DE SAÚDE	1	1	1
	L34	ANALISTA/TECNOLOGISTA C&T			1
	L6	MÉDICO/TECNOLOGISTA/PESQUISADOR C&T - MÉDICO		1	3
	L9	TECNOLOGISTA C&T - ASSISTENTE SOCIAL	1	1	2
	S/N	SEM LAUDO		1	
DIRETORIA FIOCRUZ BRASILIA	L1	ASSISTENTE /TECNICO C&T - TÉCNICO ADMINISTRATIVO	3	3	1
	L19	TÉCNICO/PESQUISADOR/TECNOLOGISTA C&T - ANÁLISE LABORATORIAIS	1	1	1
	L30	ANALISTA/ASSISTENTE DE PESQUISA/PESQUISADOR/TECNOLOGISTA/MEDICO C&T	4	5	14
	S/N	SEM LAUDO			2
ESCOLA NAC.SAUDE PUBLICA SERGIO AROUCA	L1	ASSISTENTE /TECNICO C&T - TÉCNICO ADMINISTRATIVO	56	63	58
	L10	TECNOLOGISTA C&T - PSICOLOGO	1	1	3
	L11	PESQUISADOR/TECNOLOGISTA/TECNICO C&T - VIGILÂNCIA E PRODUÇÃO EM LABORATÓRIO	31	30	28
	L14	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO/TECNICO C&T - CARPINTEIRO			1
	L15	TECNICO/MEDICO/TECNOLOGISTA C&T - MÉDICO E TÉCNICO DE RAO X		1	1
	L16	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO/TECNICO/TECNOLOGISTA/ANALISTA C&T - ALMOXARIFADO	2	3	4
	L18	TECNOLOGISTA/TECNICO C&T - GESTÃO DE REJEITO QUÍMICO	2	2	2
	L19	TÉCNICO/PESQUISADOR/TECNOLOGISTA C&T - ANÁLISE LABORATORIAIS	48	57	67
	L2	ANALISTA/TECNICO C&T - ANALISTA E TÉCNICO EM INFORMÁTICA		1	2
	L21	TÉCNICO/TECNOLOGISTA/PESQUISADOR C&T - VIGILÂNCIA EM SAÚDE		1	5
	L23	TÉCNICO/TECNOLOGISTA C&T - SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE	32	36	39
	L24	TÉCNICO/TECNOLOGISTA C&T - NUTRICIONISTA	1	1	2
	L26	TECNICO/TECNOLOGISTA/PESQUISADOR C&T - TÉCNICO EM PATOLOGIA CLÍNICA E ENFERMEIRO	1	5	12

	L30	ANALISTA/ASSISTENTE DE PESQUISA/PESQUISADOR/TECNOLOGISTA/MEDICO C&T	155	166	225
	L31	DESENHISTA/PSICÓLOGO/PESQUIS.-CIENC EXATA/PROF.ASSIST./TERAPEUTA OCUPACIONAL/ODONTÓLOGO/ARQUIVISTA	2	3	3
	L35	PROGRAMADOR VISUAL/ARQUIVISTA/GUARDA ENDEMICO/AGENTE ADMINISTRATIVO	1	1	
	L4	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO C&T - MOTORISTA E PILOTO DE EMBARCAÇÃO	1	1	1
	L5	TECNICO/PESQUISADOR E TECNOLOGISTA C&T - PESQUISA E DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO EM LABORATÓRIO	1	4	3
	L6	MÉDICO/TECNOLOGISTA/PESQUISADOR C&T - MÉDICO	25	24	25
	L8	PESQUISADOR/TECNOLOGISTA C&T - DENTISTA	3	3	3
	L9	TECNOLOGISTA C&T - ASSISTENTE SOCIAL	1	1	2
	S/N	SEM LAUDO	1	1	3
ESCOLA POLITECNICA DE SAUDE J.VENANCIO	L1	ASSISTENTE /TECNICO C&T - TÉCNICO ADMINISTRATIVO	10	14	15
	L11	PESQUISADOR/TECNOLOGISTA/TECNICO C&T - VIGILÂNCIA E PRODUÇÃO EM LABORATÓRIO	1	1	2
	L19	TÉCNICO/PESQUISADOR/TECNOLOGISTA C&T - ANÁLISE LABORATORIAIS	1	1	5
	L20	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO/TECNICO C&T - PINTOR		1	1
	L30	ANALISTA/ASSISTENTE DE PESQUISA/PESQUISADOR/TECNOLOGISTA/MEDICO C&T	39	43	80
INST. DE TECNOL. EM FARMACOS	L1	ASSISTENTE /TECNICO C&T - TÉCNICO ADMINISTRATIVO	8	8	11
	L11	PESQUISADOR/TECNOLOGISTA/TECNICO C&T - VIGILÂNCIA E PRODUÇÃO EM LABORATÓRIO	14	14	18
	L16	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO/TECNICO/TECNOLOGISTA/ANALISTA C&T - ALMOXARIFADO	1	1	1
	L19	TÉCNICO/PESQUISADOR/TECNOLOGISTA C&T - ANÁLISE LABORATORIAIS	5	5	10
	L22	TÉCNICO/TECNOLOGISTA C&T - PRODUÇÃO DE INSUMO	6	6	7
	L25	TECNOLOGISTA C&T - SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE			1
	L30	ANALISTA/ASSISTENTE DE PESQUISA/PESQUISADOR/TECNOLOGISTA/MEDICO C&T	24	29	49
	L5	TECNICO/PESQUISADOR E TECNOLOGISTA C&T - PESQUISA E DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO EM LABORATÓRIO	3	3	3
	S/N	SEM LAUDO			1
INST. PESQUISA CLINICA EVANDRO CHAGAS	L1	ASSISTENTE /TECNICO C&T - TÉCNICO ADMINISTRATIVO	9	12	13
	L10	TECNOLOGISTA C&T - PSICOLOGO	1	2	3
	L15	TECNICO/MEDICO/TECNOLOGISTA C&T - MÉDICO E TÉCNICO DE RAIOS X	5	4	10
	L16	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO/TECNICO/TECNOLOGISTA/ANALISTA C&T - ALMOXARIFADO	1	1	1
	L19	TÉCNICO/PESQUISADOR/TECNOLOGISTA C&T - ANÁLISE LABORATORIAIS	30	31	53
	L23	TÉCNICO/TECNOLOGISTA C&T - SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE	32	39	39
	L24	TÉCNICO/TECNOLOGISTA C&T - NUTRICIONISTA			1
	L26	TECNICO/TECNOLOGISTA/PESQUISADOR C&T - TÉCNICO EM PATOLOGIA CLÍNICA E ENFERMEIRO	24	22	30
	L30	ANALISTA/ASSISTENTE DE PESQUISA/PESQUISADOR/TECNOLOGISTA/MEDICO C&T	8	11	40
	L32	TECNOLOGISTA C&T-FIOTERAPEUTA,FONODIÓLOGO			4
	L5	TECNICO/PESQUISADOR E TECNOLOGISTA C&T - PESQUISA E DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO EM LABORATÓRIO	4	5	2
	L6	MÉDICO/TECNOLOGISTA/PESQUISADOR C&T - MÉDICO	30	32	58
	L9	TECNOLOGISTA C&T - ASSISTENTE SOCIAL	3	3	7
INST.NAC.CONTROLE QUALIDADE EM SAUDE	L1	ASSISTENTE /TECNICO C&T - TÉCNICO ADMINISTRATIVO	19	21	20
	L11	PESQUISADOR/TECNOLOGISTA/TECNICO C&T - VIGILÂNCIA E PRODUÇÃO EM LABORATÓRIO	24	25	29

	L16	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO/TECNICO/TECNOLOGISTA/ANALISTA C&T - ALMOXARIFADO		1	1
	L18	TECNOLOGISTA/TECNICO C&T - GESTÃO DE REJEITO QUÍMICO	1	1	2
	L19	TÉCNICO/PESQUISADOR/TECNOLOGISTA C&T - ANÁLISE LABORATORIAIS	98	102	114
	L20	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO/TECNICO C&T - PINTOR	2	2	1
	L21	TÉCNICO/TECNOLOGISTA/PESQUISADOR C&T - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	2	2	
	L22	TÉCNICO/TECNOLOGISTA C&T - PRODUÇÃO DE INSUMO			3
	L23	TÉCNICO/TECNOLOGISTA C&T - SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE	3	4	5
	L25	TECNOLOGISTA C&T - SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE			1
	L27	TECNICO/TECNOLOGISTA C&T - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	1	1	1
	L30	ANALISTA/ASSISTENTE DE PESQUISA/PESQUISADOR/TECNOLOGISTA/MEDICO C&T	12	14	24
	L7	TÉCNICO/TECNOLOGISTA C&T - ENGENHEIRO E TÉCNICO EM ELETROTÉCNICA	7	7	5
	S/N	SEM LAUDO	1		
INSTITUTO DE TECNOLOGIA IMUNOBIOLOGICOS	L1	ASSISTENTE /TECNICO C&T - TÉCNICO ADMINISTRATIVO	15	18	14
	L11	PESQUISADOR/TECNOLOGISTA/TECNICO C&T - VIGILÂNCIA E PRODUÇÃO EM LABORATÓRIO	9	10	8
	L16	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO/TECNICO/TECNOLOGISTA/ANALISTA C&T - ALMOXARIFADO	2	2	1
	L19	TÉCNICO/PESQUISADOR/TECNOLOGISTA C&T - ANÁLISE LABORATORIAIS	99	101	111
	L20	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO/TECNICO C&T - PINTOR	2	2	2
	L22	TÉCNICO/TECNOLOGISTA C&T - PRODUÇÃO DE INSUMO	8	8	10
	L23	TÉCNICO/TECNOLOGISTA C&T - SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE	6	6	6
	L25	TECNOLOGISTA C&T - SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE	8	8	11
	L27	TECNICO/TECNOLOGISTA C&T - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	1	1	1
	L30	ANALISTA/ASSISTENTE DE PESQUISA/PESQUISADOR/TECNOLOGISTA/MEDICO C&T	16	17	29
	L5	TECNICO/PESQUISADOR E TECNOLOGISTA C&T - PESQUISA E DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO EM LABORATÓRIO		1	3
	L7	TÉCNICO/TECNOLOGISTA C&T - ENGENHEIRO E TÉCNICO EM ELETROTÉCNICA	2	2	2
	S/N	SEM LAUDO			1
INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA	L1	ASSISTENTE /TECNICO C&T - TÉCNICO ADMINISTRATIVO	47	51	45
	L10	TECNOLOGISTA C&T - PSICOLOGO	12	10	10
	L11	PESQUISADOR/TECNOLOGISTA/TECNICO C&T - VIGILÂNCIA E PRODUÇÃO EM LABORATÓRIO	1	1	1
	L14	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO/TECNICO C&T - CARPINTEIRO	4	5	3
	L15	TECNICO/MEDICO/TECNOLOGISTA C&T - MÉDICO E TÉCNICO DE RAIOS X	15	16	22
	L16	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO/TECNICO/TECNOLOGISTA/ANALISTA C&T - ALMOXARIFADO	5	8	8
	L19	TÉCNICO/PESQUISADOR/TECNOLOGISTA C&T - ANÁLISE LABORATORIAIS	17	20	26
	L20	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO/TECNICO C&T - PINTOR	14	13	11
	L23	TÉCNICO/TECNOLOGISTA C&T - SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE	264	260	240
	L24	TÉCNICO/TECNOLOGISTA C&T - NUTRICIONISTA	4	4	7
	L26	TECNICO/TECNOLOGISTA/PESQUISADOR C&T - TÉCNICO EM PATOLOGIA CLÍNICA E ENFERMEIRO	83	88	219
	L3	ASSISTENTE EM C&T E TECNICO C&T - ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E LABORATÓRIOS	4	6	8
	L30	ANALISTA/ASSISTENTE DE PESQUISA/PESQUISADOR/TECNOLOGISTA/MEDICO C&T	30	32	36
	L32	TECNOLOGISTA C&T-FIOTERAPEUTA,FONODIÓLOGO			12

	L4	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO C&T - MOTORISTA E PILOTO DE EMBARCAÇÃO	5	5	4
	L5	TÉCNICO/PESQUISADOR E TECNOLÓGICA C&T - PESQUISA E DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO EM LABORATÓRIO	6	6	9
	L6	MÉDICO/TECNOLOGISTA/PESQUISADOR C&T - MÉDICO	96	96	125
	L7	TÉCNICO/TECNOLOGISTA C&T - ENGENHEIRO E TÉCNICO EM ELETROTÉCNICA	6	6	7
	L9	TECNOLOGISTA C&T - ASSISTENTE SOCIAL	8	8	9
	S/N	SEM LAUDO	3	2	4
INSTITUTO OSWALDO CRUZ	L1	ASSISTENTE /TECNICO C&T - TÉCNICO ADMINISTRATIVO	48	57	52
	L11	PESQUISADOR/TECNOLOGISTA/TECNICO C&T - VIGILÂNCIA E PRODUÇÃO EM LABORATÓRIO	5	5	5
	L15	TÉCNICO/MEDICO/TECNOLOGISTA C&T - MÉDICO E TÉCNICO DE RAIOS X			1
	L16	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO/TECNICO/TECNOLOGISTA/ANALISTA C&T - ALMOXARIFADO		1	2
	L19	TÉCNICO/PESQUISADOR/TECNOLOGISTA C&T - ANÁLISE LABORATORIAIS	181	188	221
	L21	TÉCNICO/TECNOLOGISTA/PESQUISADOR C&T - VIGILÂNCIA EM SAÚDE			1
	L23	TÉCNICO/TECNOLOGISTA C&T - SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE	20	21	20
	L3	ASSISTENTE EM C&T E TECNICO C&T - ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E LABORATÓRIOS			1
	L30	ANALISTA/ASSISTENTE DE PESQUISA/PESQUISADOR/TECNOLOGISTA/MEDICO C&T	35	43	54
	L4	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO C&T - MOTORISTA E PILOTO DE EMBARCAÇÃO	1	1	1
	L5	TÉCNICO/PESQUISADOR E TECNOLÓGICA C&T - PESQUISA E DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO EM LABORATÓRIO	127	129	151
	L6	MÉDICO/TECNOLOGISTA/PESQUISADOR C&T - MÉDICO	1	1	2
	S/N	SEM LAUDO	1	1	2
PRESIDENCIA DA FIOCRUZ	L1	ASSISTENTE /TECNICO C&T - TÉCNICO ADMINISTRATIVO	30	37	30
	L11	PESQUISADOR/TECNOLOGISTA/TECNICO C&T - VIGILÂNCIA E PRODUÇÃO EM LABORATÓRIO			1
	L19	TÉCNICO/PESQUISADOR/TECNOLOGISTA C&T - ANÁLISE LABORATORIAIS			3
	L21	TÉCNICO/TECNOLOGISTA/PESQUISADOR C&T - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	4	4	
	L30	ANALISTA/ASSISTENTE DE PESQUISA/PESQUISADOR/TECNOLOGISTA/MEDICO C&T	49	55	80
	L32	TECNOLOGISTA C&T-FIOTERAPEUTA,FONODIÓLOGO	1		
	L5	TÉCNICO/PESQUISADOR E TECNOLÓGICA C&T - PESQUISA E DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO EM LABORATÓRIO			7
	S/N	SEM LAUDO			4

ANEXO C
DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIDORES ATIVOS POR UNIDADE/CENTRO REGIONAL
POR FAIXA ETÁRIA E SEXO EM 2002, 2005 E 2007

2002

SERVIDORES ATIVOS DA FIOCRUZ POR FAIXA ETÁRIA, SEXO E UNIDADE - DEZEMBRO 2002													
UNIDADE	SEXO	FAIXA ETÁRIA										TOTAL	%
		< 26	26 a 30	31 a 35	36 a 40	41 a 45	46 a 50	51 a 55	56 a 60	61 a 65	> 65	UNIDADE	POR UNID
IOC	F	2	7	21	69	65	57	23	7	1	4	256	56,4
	M	4	4	16	46	55	37	19	12	3	2	198	43,6
IAM	F	1	4	10	11	9	8	7	4	2		56	48,3
	M	1	3	5	12	23	6	4	3	3		60	51,7
IGM	F		2	3	5	7	7	2			1	27	45,0
	M		2	5	6	7	10		2	1		33	55,0
IRR	F	1	1	7	12	14	8	1		2		46	53,5
	M		3	7	3	7	9	8	2	1		40	46,5
ILMD	F	1		1	2	3		1				8	66,7
	M	1	1		1	1						4	33,3
COC	F		2	9	11	11	17	6	2	1	1	60	55,0
	M			5	12	15	10	6	1			49	45,0
ENSP	F	1	7	16	46	75	63	30	8	4	2	252	56,8
	M	1	6	11	36	52	39	31	9	5	2	192	43,2
EPSJV	F		1	5	13	5	5	3				32	55,2
	M		1	3	3	10	6	2	1			26	44,8
BIO	F	1	14	20	22	27	10	5	1	1		101	54,3
	M	1	5	7	23	21	13	10	4	1		85	45,7
FAR	F	1	5	1	3	5	5	1	2		1	24	35,8
	M		5	6	7	10	8	5	2			43	64,2
INCQS	F	2	11	10	19	32	20	10				104	56,5
	M	3	5	14	21	16	16		5			80	43,5
IFF	F	3	8	50	123	128	70	52	15	9	1	459	67,0
	M	2	5	28	46	57	45	27	7	2	7	226	33,0
IPEC	F	1		15	30	31	23	8	3			111	63,1
	M	1	3	6	12	24	5	10	1	2	1	65	36,9
ICICT	F	1	3	4	6	9	13	4				40	43,5
	M		2	10	9	15	9	6		1		52	56,5
CECAL	F		2	2	1	3	2		3			13	31,7
	M		3	3	8	8	3	2		1		28	68,3
PRESIDÊNCIA	F		4	2	15	12	12	9	2			56	53,3
	M		1	4	8	20	5	8	2	1		49	46,7
DIPLAN	F	1	1		2	2	4	1				11	57,9
	M				2	1	4		1			8	42,1
DIREB	F			1	1	3	1		1			7	77,8
	M				1	1						2	22,2
DIRAC	F		1		5	11	5		1			23	10,1
	M		2	5	40	48	51	32	19	4	3	204	89,9

DIRAD	F		4	5	8	3	3					23	30,7
	M		3	2	12	10	17	4	1	1	2	52	69,3
DIREH	F		5	8	23	24	11	5		1		77	54,2
	M		2	5	11	21	18	6	2			65	45,8
TOTAL	F	16	82	190	427	479	344	168	49	21	10	1786	53,4
	M	14	56	142	319	422	311	180	74	26	17	1561	46,6
TOTAL	-	30	138	332	746	901	655	348	123	47	27	3347	100,0
% FE	-	0,9	4,1	9,9	22,3	26,9	19,6	10,4	3,7	1,4	0,8	100,0	-

FONTE: FITA ESPELHO - SIAPE - DEZEMBRO 2002 - Posição 20/12/2002

Elaborado pela SEINFO/DIREH em 13/04/2008

Situações incluídas: servidor ativo permanente, celetista e cedido.

Situações não incluídas: servidor nomeado para cargo em comissão e servidor requisitado.

2005

SERVIDORES ATIVOS DA FIOCRUZ POR FAIXA ETÁRIA, SEXO E UNIDADE - DEZEMBRO 2005													
UNIDADE	SEXO	FAIXA ETÁRIA										TOTAL	% SEXO
		< 26	26 a 30	31 a 35	36 a 40	41 a 45	46 a 50	51 a 55	56 a 60	61 a 65	> 65	UNIDADE	POR UNID
IOC	F		6	14	36	71	65	45	19	2	2	260	57,3
	M		3	8	26	51	46	32	19	6	3	194	42,7
IAM	F	1		4	14	12	6	8	6	4	2	57	49,6
	M		2	2	8	13	21	7	2	1	2	58	50,4
IGM	F			2	4	4	9	4	2			25	42,4
	M			3	4	8	8	8	1	1	1	34	57,6
IRR	F		1	4	6	12	14	8	1	2		48	55,8
	M		1	3	8	4	9	7	4	1	1	38	44,2
ILMD	F		1		4	2	5	1	1			14	63,6
	M		1	1		5			1			8	36,4
COC	F			5	6	10	13	15	6	2		57	54,3
	M			3	4	17	12	6	5	1		48	45,7
ENSP	F	1	1	8	25	64	86	53	20	6	3	267	57,9
	M	1	2	8	20	40	48	48	19	4	4	194	42,1
EPSJV	F			4	8	9	5	3	2		1	32	49,2
	M			3	3	6	10	9	1	1		33	50,8
BIO	F	2	1	19	19	23	27	8	3	2		104	53,3
	M		1	7	7	31	23	12	7	2	1	91	46,7
FAR	F		1	4	1	4	5	6	2			23	33,8
	M		2	6	8	3	14	7	3	2		45	66,2
INCQS	F		5	14	7	24	29	17	6			102	56,0
	M	1	5	4	18	23	14	12		3		80	44,0
IFF	F	1	6	15	74	119	117	55	39	12	7	445	66,5
	M	1	3	3	36	62	48	45	19	4	3	224	33,5
IPEC	F	1	2	4	26	28	31	16	5	1		114	63,3
	M	1	1	5	12	13	16	6	9	1	2	66	36,7

ICICT	F	1	2	4	3	12	6	9	4			41	46,6
	M		1	2	9	8	15	5	5	1	1	47	53,4
CECAL	F		2	5	2	1	5	1	1	1		18	39,1
	M		3		6	8	7	3			1	28	60,9
PRESIDÊNCIA	F			6	7	9	11	13	5			51	51,5
	M			1	5	11	17	4	8	1	1	48	48,5
DIPLAN	F		1			2	2		1			6	46,2
	M				1	2	1	2		1		7	53,8
DIREB	F			2		3	1		1	1		8	57,1
	M				1	1	1	3				6	42,9
DIRAC	F			1	1	6	10	5				23	10,6
	M		1	3	20	29	59	41	30	10	1	194	89,4
DIRAD	F		1	8	9	4	3	2				27	38,0
	M		1	1	4	10	9	17	1		1	44	62,0
DIREH	F			2	8	11	12	8				41	57,7
	M			2	3	4	12	8		1		30	42,3
TOTAL	F	7	30	125	260	430	462	277	124	33	15	1763	53,8
	M	4	27	65	203	349	390	282	134	41	22	1517	46,3
TOTAL FIOCRUZ	-	11	57	190	463	779	852	559	258	74	37	3280	100,0
% FAIXA ETÁRIA	-	0,3	1,7	5,8	14,1	23,8	26,0	17,0	7,9	2,3	1,1	100,0	-

FONTE: FITA ESPELHO - SIAPE - DEZEMBRO 2005 - Posição 20/12/2005

Elaborado pela SEINFO/DIREH em 13/04/2008

Situações incluídas: servidor ativo permanente, celetista e cedido.

Situações não incluídas: servidor nomeado para cargo em comissão e servidor requisitado.

2007

SERVIDORES ATIVOS DA FIOCRUZ POR FAIXA ETÁRIA, SEXO E UNIDADE - DEZEMBRO 2007

UNIDADE	SEXO	FAIXA ETÁRIA										TOTAL UNIDADE	% SEXO POR UNID
		< 26	26 a 30	31 a 35	36 a 40	41 a 45	46 a 50	51 a 55	56 a 60	61 a 65	> 65		
IOC	F	4	19	20	36	77	63	50	25	8	1	303	58,0
	M	2	10	10	24	49	52	43	23	6		219	42,0
IAM	F	2	5	11	20	15	8	11	6	5	2	85	56,3
	M	1	3	6	7	12	22	8	5	1	1	66	43,7
IGM	F	1	7	9	5	7	8	8	1	1		47	49,5
	M	2	5	7	8	6	5	12	1	1	1	48	50,5
IRR	F	2	3	11	10	11	15	9	2		1	64	57,7
	M		1	7	11	6	7	7	5	2	1	47	42,3
ILMD	F		5	1	4	4	6	1	1			22	55,0
	M		3	4	2	4	3		2			18	45,0
COC	F	1	4	6	8	19	12	20	7	1	1	79	59,4
	M	1	1	1	6	14	17	8	4	2		54	40,6
ENSP	F	3	7	14	28	56	92	74	31	10	1	316	58,4
	M	2	8	9	23	40	50	48	31	12	2	225	41,6

EPSJV	F		5	10	10	13	8	8	4		1	59	55,1
	M	1	3	5	9	5	11	9	4	1		48	44,9
BIO	F		6	15	25	28	23	10	4		1	112	52,3
	M	1	5	7	15	23	23	14	9	3	2	102	47,7
FAR	F	2	4	8	7	11	6	8	4	1		51	47,7
	M		2	6	8	8	12	13	4	3		56	52,3
INCQS	F	3	9	19	15	18	29	23	8			124	59,6
	M	3	8	5	13	20	17	13	3	2		84	40,4
IFF	F	16	56	56	67	125	127	72	37	15	5	576	69,6
	M	6	10	20	27	50	57	40	29	11	2	252	30,4
IPEC	F	3	10	21	33	36	31	25	9	2		170	60,7
	M	2	8	19	16	20	27	3	13	1	1	110	39,3
ICICT	F	1	4	8	9	9	14	8	6			59	48,4
	M	1	2	9	10	16	12	8	3	2		63	51,6
CECAL	F	1	5	9	5	4	5	2	1	1		33	45,8
	M		7	6	5	9	7	3	1		1	39	54,2
PRESIDÊNCIA	F	3	2	11	9	15	15	8	10			73	56,2
	M	1	3	3	6	9	22	7	5	1		57	43,8
DIPLAN	F		1	2	3	1	3	2	1			13	61,9
	M		1		2	2	1	1		1		8	38,1
DIREB	F		2	2		2	3			2		11	44,0
	M			1	1	2	5	3	2			14	56,0
DIRAC	F		1	2	4	6	12	7				32	13,1
	M	1	5	3	15	43	43	54	31	17	1	213	86,9
DIRAD	F		1	10	9	10	4	4	1			39	42,9
	M		2	5	4	11	9	16	3	1	1	52	57,1
DIREH	F		1	5	8	10	16	14	1			55	61,1
	M		1	2	3	6	14	6	1	2		35	38,9
TOTAL	F	42	157	250	315	477	500	364	159	46	13	2323	56,2
	M	24	88	135	215	355	416	316	179	69	13	1810	43,8
TOTAL FIOCRUZ	-	66	245	385	530	832	916	680	338	115	26	4133	100,0
% FAIXA ETÁRIA	-	1,6	5,9	9,3	12,8	20,1	22,2	16,5	8,2	2,8	0,6	100,0	-

FONTE: FITA ESPELHO - SIAPE - DEZEMBRO 2007 -

Posição 20/12/2007

Elaborado pela SEINFO/DIREH em

13/04/2008

Situações incluídas: servidor ativo permanente, celetista e cedido.

Situações não incluídas: servidor nomeado para cargo em comissão e servidor requisitado.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)