



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB
Faculdade de Ceilândia - FCE
Bacharelado em Saúde Coletiva

REKLE GEAN PEREIRA SIRIANO FERREIRA

Perfil dos catadores de resíduos sólidos de Ceilândia – DF: um olhar sobre os determinantes sociais e ambientais de saúde.

Ceilândia - DF

2013

REKLE GEAN PEREIRA SIRIANO FERREIRA

Perfil dos catadores de resíduos sólidos de Ceilândia – DF: um olhar sobre os determinantes sociais e ambientais de saúde.

Trabalho apresentado à Universidade de Brasília – UnB, Faculdade de Ceilândia – FCe, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora:

Prof^ª. Dra. Vanessa Resende Nogueira Cruvinel

Co-Orientador:

Prof. Dr. Walter Massa Ramalho

Ceilândia - DF
2013

Perfil dos catadores de resíduos sólidos de Ceilândia – DF: um olhar sobre os determinantes sociais e ambientais de saúde.

Rekle Gean Pereira Siriano Ferreira

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília – UnB, Faculdade de Ceilândia – FCe, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovado em ____ de _____ de _____.

Prof.^a Dra. Vanessa Resende Nogueira Cruvinel
Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia
Orientadora

Prof. Dr. Wildo Navegantes de Araújo
Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia
Avaliador

Prof.^a Dr.^a Aldira Guimarães Duarte Dominguez
Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia
Avaliador

Ceilândia – DF
2013.

Dedico este trabalho

À minha mãe, por cada dia dedicado com esforço ao meu desenvolvimento pessoal;

À família Siriano, pelo amor a mim dedicado;

Aos Catadores de resíduos sólidos, por suas histórias de vida e grande contribuição para a preservação do meio ambiente;

Aos meus professores de formação, por cada conhecimento a mim passado e por serem responsáveis pelo meu desenvolvimento intelectual;

E principalmente a DEUS, Senhor da minha vida, misericordioso e gracioso.

AGRADECIMENTOS

Dou meus sinceros agradecimentos à Deus pelo dom da vida e sua grandiosa sabedoria e incomparável amor pois, sem Ele, e sua misericordiosa graça, não seríamos nada. Agradeço à minha mãe, Raimunda Pereira Siriano, pela força e encorajamento em trilhar esse caminho até o final, por não ter me deixado desistir em meio ao caminho. À minha família, família Siriano (meus avós, Maria Rosa e Pedro Pinto Siriano; minha mãe, Raimunda Siriano; meus tios, Rildo Siriano, Israel Siriano, Roseli Siriano, Fátima Siriano, Gildo Siriano e Rodrigo Siriano e meus irmãos, Pedro Siriano e Laura Siriano) por todo apoio dado durante essa longa e árdua caminhada, por cada puxão de orelha quando foi necessário e pelos elogios a cada nova conquista. Aos meus amigos (Igor Rodrigues, Evaldo Miranda, Thiago Faria, Mariana Costa e Priscila Gomes), que permaneceram comigo durante essa caminhada, por cada risada, cada discussão, pelas conversas sem nexos e pelas discussões sobre temas importantes e trocas de conhecimentos, por cada momento junto e por cada momento de distância também. À professora Doutora Vanessa Cruvinel, por ter aceitado o desafio árduo de ser minha orientadora neste trabalho de conclusão de curso, por ter me aceitado como integrante no Projeto de Extensão Acadêmica “Pare, Pense e Descarte”, onde delineamos juntos o tema deste trabalho e por ter tido fé que conseguiríamos, juntos, chegar ao fim desta caminhada. Ao professor Doutor Walter Ramalho, por ter chegado próximo do fim desse processo após aceitar o convite de co-orientação e ter me colocado de volta no trilho, reacendendo a esperança de conclusão deste trabalho. À banca examinadora, professores doutores Wildo Navegantes e Aldira Dominguez, pela disposição em contribuir com a avaliação deste trabalho para o seu aperfeiçoamento. Aos meus colegas de faculdade, por terem me imposto o desafio de os superarem a cada dia. À Associação APCORC e seus associados, por ter aceitado trabalhar conosco no “Pare, Pense e Descarte” possibilitando assim que esse trabalho fosse realizado. Aos meus professores de graduação, grandes mestres que me abriram os olhos do conhecimento e me transformaram na pessoa que sou hoje, futuro Sanitarista de formação. E a todos aqueles que torceram por mim e me ajudaram chegar ao fim de mais uma etapa da minha vida.

Obrigado a todos!

“Quão amáveis são os teus tabernáculos, Senhor dos Exércitos! A minha alma suspira e desfalece pelos átrios do Senhor; o meu coração e a minha carne exultam pelo Deus vivo!” Sl 84:1-2

“Aquele que dá o que não pode guardar para ganhar o que não pode perder não é tolo.”

- Jim Edwards

“Nunca deixe de sonhar!”

RESUMO

O crescimento populacional e o forte desenvolvimento do país exigem cada vez mais recursos naturais para suprir uma demanda crescente por produtos e serviços e, por consequência, muito mais produto é descartado de forma incorreta no meio ambiente. É desses materiais descartados que sobrevivem uma parcela da população, excluída e vulnerável, à margem da sociedade, os catadores de resíduos sólidos. Estes vivem em meio a uma grande discriminação social, fruto de iniquidades em saúde. Assim, pretende-se com este trabalho analisar os perfis socioeconômicos, demográficos e de saúde dos catadores de materiais recicláveis da Associação APCORC na Ceilândia – DF. As entrevistas se deram por meio de um questionário a 75 trabalhadores associados da Associação Pré-Cooperativa dos Catadores de Resíduos Sólidos. Observou-se com os resultados que essa coletividade, por trabalhar dentro de uma usina de lixo, onde os materiais são depositados pelo Serviço de Limpeza Urbana, apresentam indicadores sociais, demográficos, econômicos e de saúde um pouco melhores do que os catadores autônomos que precisam peregrinar pela cidade para buscar os materiais recicláveis. A renda observada para os associados da APCORC está na faixa de 1 a 3 salários mínimos. A média de filhos observada foi de 2,7 filhos. A escolaridade também foi um fator diferencial, demonstrando que 63,9% dos entrevistados possuem até o ensino fundamental incompleto, onde apenas 6% se declararam analfabetos. Observa-se que 100% da amostra declararam possuir água tratada em suas residências, 76% afirmaram possuir o sistema de esgoto público e 96% têm seus rejeitos sólidos coletados pelo serviço de limpeza urbana. As doenças referidas mais prevalentes foram hipertensão (18,6%); alergias (12%); Dores de cabeça e hérnia de disco (9,3%); e Lesão por esforço repetitivo (8%). Concluiu-se que a coletividade estudada possui ótimos números quando comparados à outras coletividades de catadores, porém, mesmo com os bons indicadores observados para a população sujeito da pesquisa, há que se desenvolverem ações para o empoderamento e melhoria da qualidade de vida e condições de trabalho desses catadores.

Palavras Chaves: Catadores de materiais recicláveis; Determinantes sociais de saúde; Coleta Seletiva; Exclusão social; Vulnerabilidade social.

ABSTRACT

The population growth and the strong development of country demanding increasingly natural resources to supply the growing demand for products and services and, consequently, much more product is discarded incorrectly on environment. Is from these discarded resources who survive a parcel of the population, excluded and vulnerable, on the fringes of society, the solid waste pickers. This population lives insert on big social discriminations, result of health iniquities. So, it is intended to with this paper analyze the profiles socioeconomics, demographic and health of the solid waste pickers of “*Associação Pré-cooperativa dos Catadores de Resíduos Sólidos*” (APCORC) on Ceilândia – DF. The interviews were done through a questionnaire survey on 75 workers associated to association APCORC. Was observed with the results that this community, for working inside a garbage plant, where materials are deposited by the Urban Cleaning Service, feature social, demographics, economics and health indicators a little better than the autonomous pickers who need pilgrimage for city to get the recyclable materials. The income observed to the associated for APCORC is on track of 1 to 3 minimum wages. Other important data is relative to the average number of children and education of this population. The media of children observed was 2.7. The schooling was also distinguishing factor, demonstrating that 33% schooling until the 4th grade, 24% had incomplete primary education and only 6% were illiterate. With aspect ratio to drinking water, sewage and garbage collection, it is observed that 100% sample reported having treated water in their homes, 76% reported having a public sewer system in their home and 96% have their solid waste collected by street cleaning service. The most prevalent diseases mentioned were hypertension (18.6%), allergies (12%), headaches, herniated disc (9.3%) and repetitive strain injury (8%). It was concluded that study collectivity has great numbers when compared to others picker’s collectivities, but, even with good indicators observed for the subject population, we must develop actions to empower and improve the quality of life and working conditions of these pickers.

Key Words: Recyclable material picker; Social determinants health; Selective Collection; Social exclusion; Social vulnerability.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Determinantes sociais: modelo de Dalghren e Witehead	15
Figura 2 – Determinantes sociais: modelo de Diderichsen e Hallqvist	16
Figura 3 – Local de residência dos catadores entrevistados	30
Figura 4 – Média de filhos por escolaridade dos associados	36
Figura 5 – Média de filhos por renda familiar	37

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Variáveis demográficas.	29
Tabela 2 – Perfil Socioeconômico dos catadores de materiais recicláveis.	34
Tabela 3 – Escolaridade dos catadores de resíduos sólidos.	35
Tabela 4 – Acesso a serviços de saúde.	39
Tabela 5 – Condições de Saúde.	41
Tabela 6 – Hábitos e estilo de vida.	43

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APCORC	Associação Pré-Cooperativa dos Catadores de Resíduos Sólidos
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAESB	Companhia de Água e Esgoto de Brasília
CBO	Código Brasileiro de Ocupações
CENTCOOP	Central das Cooperativas de Coleta Seletiva do DF
CNDSS	Comissão nacional sobre Determinantes Sociais de Saúde
CONAMA	Conselho Nacional do Meio Ambiente
CONEP	Conselho Nacional de Ética em Pesquisa
CSDH	Commission on Social Determinants of Health
DF	Distrito Federal
DSS	Determinantes Sociais de Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PDAD	Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios
PNAD	Pesquisa nacional por Amostra de Domicílios
PNRS	Política Nacional de Resíduos Sólidos
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
ONU	Organização das Nações Unidas
RA	Região Administrativa
SLU	Serviço de Limpeza Urbana
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. JUSTIFICATIVA	5
3. REFERENCIAL TEÓRICO	6
3.1 O IMPACTO DO LIXO PARA O MEIO AMBIENTE.....	6
3.2 COLETA SELETIVA.....	8
3.3 OS CATADORES DE RESÍDUOS SÓLIDOS E A PROTEÇÃO DO MEIO AMBIENTE.....	9
3.4 POLÍTICAS PÚBLICAS DE APOIO SOCIAL AOS CATADORES DE RESÍDUOS SÓLIDOS	10
3.5 EXCLUSÃO SOCIAL E “INVISIBILIDADE” DOS CATADORES DE RESÍDUOS SÓLIDOS	12
3.6 DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE	13
4. OBJETIVOS	20
4.1 GERAL	20
4.2 ESPECÍFICOS.....	20
5. METODOLOGIA	21
5.1 MÉTODO DE PESQUISA	21
5.2 TIPO DE ESTUDO	21
5.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO	22
5.4 LOCAL DE ESTUDO	23
5.5 COLETA DE DADOS.....	23
5.6 INSTRUMENTO DE MEDIDA	25

5.7 TABULAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	25
5.8 ASPECTOS ÉTICOS	26
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
6.1 DEMOGRAFIA.....	28
6.2 PERFIL SOCIOECONÔMICO	31
6.3 CONDIÇÕES DE SAÚDE.....	37
6.4 DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE DOS CATADORES DE MATERIAIS RECICLÁVEIS	44
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO	i
APÊNDICE 2 - INSTRUMENTO DE PESQUISA – QUESTIONÁRIO.....	ii
ANEXO A - PARECER DE ACEITAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP/FS-UnB	viii

1. INTRODUÇÃO

O crescimento populacional e o processo de industrialização e globalização acelerada têm trazido reflexos negativos para o meio ambiente. O consumismo desenfreado que o capitalismo prega faz com que muito mais produtos sejam dispensados e muito mais lixo seja produzido. A popularização da cultura de Fast-Food aumenta a produção e o descarte de embalagens, demandando cada vez mais recursos naturais para a sua produção.

Segundo o anuário do Distrito Federal (2012), o DF produz cerca de 8 mil toneladas de lixo diariamente, sendo 5 toneladas da construção civil e 3 toneladas das residências e comércio. Da quantidade de lixo produzida pelas residências e comércio apenas 1,25% é reciclada, e é desse montante que pessoas envolvidas na coleta seletiva por meio das cooperativas ou de forma autônoma extraem o seu sustento.

No entanto, os atores que participam da coleta seletiva no DF ainda não podem ser caracterizados como um movimento social politicamente forte, pois as conquistas que, por um lado ocorrem, por outro são desfeitas por falta de formação política, social e gerencial.

A coleta seletiva de resíduos sólidos que são descartados no dia a dia de uma sociedade, além de contribuir para a preservação do meio ambiente, constitui uma importante fonte de renda para milhares de catadores em todo o País.

Segundo Medeiros e Macêdo (2007), estima-se que existam cerca de 500.000 (quinhentos mil), catadores de materiais recicláveis no País. Cerca de 2/3 desse total, atuam no estado de São Paulo. Do restante dos catadores, a maioria atua nas grandes capitais do país onde a renda per capita é alta, havendo, por consequência, uma produção de lixo muito maior e mais “valiosa” devido ao grande poder de compra dos indivíduos residentes nesses locais, como é o caso do Distrito Federal.

A Central das cooperativas de Coleta Seletiva do DF, CENTCOOP, afirma que no ano de 2013, o Distrito Federal conta com, aproximadamente, quatro mil pessoas envolvidas diretamente na coleta seletiva na modalidade de organização em cooperativas. Desse montante, de acordo com o próprio Sindicato, noventa e cinco por cento de seus filiados (cooperados) são oriundos de uma realidade de vivência nas ruas da capital federal. Mas o histórico dessas pessoas é um pouco mais complexo e muitas vezes, teve seu início antes de

chegarem ao DF. Uma vez na cidade e sem perspectivas imediatas, a realidade da vida nas ruas se torna uma opção e, mais a frente, a sobrevivência se faz por meio de trabalhos esporádicos, como a coleta de latinhas e papelões para a venda imediata e conversão financeira passível ao sustento de quem vive nesse meio.

O último estágio desse movimento é o associativismo com vistas à potencialização da coleta e, assim, dos ganhos. Magni, (2011), afirma que a formação de cooperativas de trabalho, ou o cooperativismo, tem suas origens ligadas à economia solidária que, segundo SINGER (2002), é a alternativa à produção no capitalismo, criado e recriado periodicamente pelos que se encontram excluídos do mercado de trabalho.

Por conta do crescimento do modelo capitalista e da capacidade de exclusão social desse modelo, principalmente na questão dos empregos formais, os trabalhadores excluídos por esse sistema sentiram a necessidade de maximizarem seus ganhos e a partir dessa necessidade foram criadas as cooperativas de trabalho que visam e cumprem exatamente o propósito do aumento da renda e da inclusão social dos indivíduos no mercado laboral, seguindo o modelo da economia solidária. Segundo Rodrigues (2007), a estratégia da economia solidária se fundamenta na tese de que as contradições do capitalismo criam oportunidades de desenvolvimento de organizações econômicas cuja lógica é oposta ao modelo de produção capitalista.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, alínea XVIII instaura que “a criação de associações e, na forma da lei, a de cooperativas independem de autorização, sendo vedada a interferência estatal em seu funcionamento”. (BRASIL, 1988).

A principal diferença entre associação e cooperativa, segundo o SEBRAE, está em seus objetivos. Enquanto a cooperativa tem por objetivo a prestação de serviços econômicos ou financeiros, a associação tem por objetivos realizar atividades assistenciais, culturais, esportivas, filantrópicas, entre outras.

Em 2010 foi sancionada a Lei n. 12.305, de 2 de agosto de 2010 que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos. Essa política busca reunir em um só documento, conjuntos de princípios, objetivos, instrumentos, diretrizes e metas com o intuito de facilitar o gerenciamento adequado dos resíduos sólidos produzidos em meio urbano e descreve no artigo primeiro seu principal objetivo que é instituir instrumentos, objetivos e diretrizes para o gerenciamento adequado dos resíduos sólidos (BRASIL, 2010a).

A Lei 12.305/10, em diversos artigos (Arts. 7, IV; 18, §1º, II; 19, XI; entre outros), aborda e mensura a necessidade da criação de cooperativas e associações de catadores de resíduos sólidos para atuarem na coleta seletiva (BRASIL, 2010a).

A PNRS contempla diversos artigos voltados para a emancipação econômica, formação de cooperativas, inclusão social, vinculação social e empoderamento dos catadores de materiais recicláveis, visando a redução da exclusão social sofrida por estes indivíduos (BRASIL, 2010a).

Alguns teóricos avaliam como papel fundamental desta política trazer a inclusão social dos catadores e promoção do cooperativismo para essa classe trabalhadora, como afirma as autoras Mansano e Oliveira (2012) ao citar que “essa inclusão tem o condão de facilitar a emancipação econômica dos catadores de materiais recicláveis e reutilizáveis [...]”, comentando dos artigos que determinam a inclusão dos catadores em cooperativas.

A organização, nesse tipo de trabalho, é fundamental para se garantir bons resultados. Segundo a CENTCOOP, no Distrito Federal existem 12 associações de coleta seletiva organizadas, estando entre elas a Associação Pré-Cooperativa dos Catadores de Resíduos Sólidos (APCORC) e a Associação Recicle a Vida, ambas localizadas em Ceilândia - DF.

Segundo Oliveira, Fernandes e Almeida (2012) a sociedade têm um preconceito com a profissão catador de resíduos sólidos, por se tratar de uma profissão com condições de trabalho e higiene inumanas, exposição a diversas doenças. Estas questões, aliadas ao baixo padrão socioeconômico, geram baixa autoestima, descrédito social e impotência aos indivíduos que têm como profissão e única fonte de renda a coleta de resíduos sólidos. Por consequência a esses estereótipos criados em torno dessa profissão, os catadores são vítimas constantes da exclusão social, o que amplifica as questões das iniquidades sociais e de saúde¹ para esses indivíduos.

Devido a estas iniquidades sociais e a forma como elas influenciam na saúde dos indivíduos, os determinantes sociais de saúde têm voltado a ser o foco principal de debates quando se trata de políticas que visam o estabelecimento da equidade. Porém, Barros (2005)

¹ Entende-se por iniquidades sociais e de saúde os atos que são contrários ao princípio da equidade e justiça social e que provoquem a discriminação e a desigualdade entre povos (MAGALHÃES, 2007).

diz que ainda se vive em meio a um modelo predominantemente biomédico², excluindo-se as realidades sociais e os determinantes de saúde em que as populações estão inseridas, criando desigualdades e injustiças nos modelos sociais e de saúde adotados.

Segundo Buss e Pelegrini Filho (2007), os determinantes sociais de saúde são os fatores não ligados aos biológicos que influenciam nas condições de saúde de uma população, podendo ser modificável, como os hábitos e estilo de vida, renda, moradia, acesso a serviços essenciais, entre outros; e não modificáveis, como o sexo, a idade, fatores genéticos, entre outros.

A existência de políticas sociais e de saúde voltadas especificamente para as populações mais carentes, em especial para os catadores de resíduos sólidos ainda é muito frágil e não levam em consideração as realidades de vida e o dia a dia desse grupo populacional (TROCOLI; MORAES, 2000).

² O modelo de saúde biomédico é distinguido pelo seu caráter mecanicista, reducionista e fragmentário, onde a doença e suas causas biológicas são colocadas em primeiro plano, deixando completamente de lado o indivíduo portador da enfermidade e o seu contexto sociocultural e familiar. (MATTOS, 2006)

2. JUSTIFICATIVA

A reciclagem de lixo e a coleta seletiva têm um papel muito importante para o meio ambiente. Por meio delas, recuperam-se matérias-primas que de outro modo seriam tiradas da natureza. A ameaça de exaustão dos recursos naturais não renováveis aumenta a necessidade de reaproveitamento dos materiais recicláveis, que são separados na coleta seletiva de lixo (HÖWELL, 1998).

A separação de resíduos sólidos contribui para a preservação do meio ambiente, na medida em que: diminui a exploração de recursos naturais, diminui a poluição do solo, da água e do ar, possibilita a reciclagem de matérias que iriam para o lixo, diminui o desperdício, cria oportunidade de fortalecer organizações comunitárias e ainda gera emprego e renda pela comercialização dos recicláveis (MANSANO; OLIVEIRA, 2012).

Dessa forma, incentivar, preservar, valorizar, contextualizar e entender as dificuldades enfrentadas pelas comunidades de catadores de materiais recicláveis é uma questão importante a ser dialogada entre a sociedade, universidade e os governantes. Para isso, entender como os determinantes sociais que influenciam na saúde destes indivíduos, torna-se uma premissa para um País mais justo e equânime.

Há uma grande necessidade de se discutir os determinantes sociais que influenciam esta parcela da população para que se estabeleçam políticas mais específicas, equânimes e humanizadas, que promovam a justiça social e minimize os efeitos das iniquidades e a exclusões sociais sofridas por estes indivíduos.

Neste contexto, serão analisadas no presente estudo as prováveis determinações sociais na saúde dos catadores de resíduos sólidos a partir da descrição dos perfis socioeconômicos, demográficos e de saúde dos catadores de materiais recicláveis associados de Ceilândia - DF, por ser uma coletividade que está incluída nos grupos de indivíduos com grandes vulnerabilidades sociais por estarem presentes em uma classe social economicamente mais desfavorável, e por viverem em meio ao preconceito e à exclusão social que sua profissão produz.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O IMPACTO DO LIXO PARA O MEIO AMBIENTE

Ao longo da história, a sociedade sempre produziu resíduos que não eram aproveitados na realização de suas atividades diárias, entre os quais estão os lixos orgânicos (aqueles materiais que se decompõem com muita facilidade, como alimentos, por exemplo) e os resíduos sólidos que são reaproveitáveis, também chamados de lixo inorgânico (que são aqueles materiais que demoram anos para começar a se decompor, como vidros e plásticos, por exemplo).

O conceito de resíduo sólido utilizado neste estudo vem da Lei 12.305/10, que institui a PNRS, definindo, em seu artigo 3º, inciso XVI, como:

“O material, substância, objeto ou bem descartado resultante de atividades humanas em sociedade, a cuja destinação final se procede, se propõe proceder ou se está obrigado a proceder, nos estados sólido ou semissólido, bem como gases contidos em recipientes e líquidos cujas particularidades tornem inviável o seu lançamento na rede pública de esgotos ou em corpos d’água, ou exijam para isso soluções técnica ou economicamente inviáveis em face da melhor tecnologia disponível.” (BRASIL, 2010a)

A destinação incorreta desses materiais que são descartados no dia a dia é, atualmente, um dos maiores problemas de saúde pública, visto que a população mundial está crescendo e, por consequência, há uma demanda e um descarte cada vez maior e mais frequente de produtos (SIQUEIRA; MORAES, 2009).

O artigo 225 da Constituição Federal, em seu capítulo VI do Título VIII, que versa sobre o meio ambiente, dispõe que:

“Art. 225 - Todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao poder público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações” (BRASIL, 1988).

Assim, com a definição de que o meio ambiente ecologicamente equilibrado é um direito do cidadão brasileiro, garantido pela Constituição Federal de 1988, o Estado se vê obrigado a defender e promover políticas e ações que visem a redução do impacto ambiental³ causado pelo uso indiscriminado deste meio. Porém, o art. 225 não coloca essa obrigação apenas ao Estado, atribuindo à coletividade, no caso, os cidadãos, a corresponsabilidade pela preservação e manutenção do meio ambiente.

Quando o destino final dos materiais que são descartados são locais inadequados, como o meio ambiente, por exemplo, o impacto que isso pode trazer é irreparável. Quando esses resíduos são descartados a céu aberto, segundo Santos et al. (2011), eles podem ser chamados de lixões ou vazadouros trazendo grandes prejuízos para o ar e solo e conseqüente, saúde da população que vive aos arredores.

O descarte de lixo em lugares a céu aberto, sem o devido tratamento adequado, segundo Aragão et al. (2011), é uma das maiores causas do impacto ambiental no Brasil. Couto (2001) relata que a descarga de lixo em aterros (lixões) a céu aberto, sem o tratamento adequado desses resíduos pode causar a poluição do lençol freático da região onde o lixo foi depositado por conta da produção do chorume⁴ que a decomposição do lixo produz. Outro impacto ambiental causado pelo chorume é a contaminação da vegetação irrigada pelo lençol freático contaminado e a poluição de rios e nascentes onde esse lençol, eventualmente, deságua (COUTO, 2001).

³ Impacto ambiental, segundo o artigo 1º da resolução 001/86 do CONAMA, é “qualquer alteração das propriedades físicas, químicas e biológicas do meio ambiente, causada por qualquer forma de matéria ou energia resultante das atividades humanas que, direta ou indiretamente, afeta a saúde, a segurança, a biota, a qualidade dos recursos ambientais, o bem-estar da população, as condições estéticas e sanitárias do meio ambiente e as atividades sociais e econômicas.” (BRASIL, 1986)

⁴ Segundo o dicionário informal (online), o chorume é o líquido poluente de cor escura e odor nauseante, originado de processos biológicos, químicos e físicos da decomposição de resíduos orgânicos.

3.2 COLETA SELETIVA

Visto o impacto ambiental que a deposição inadequada de lixo causa ao meio ambiente, uma proposta surgiu para minimizar os efeitos adversos e reduzir a quantidade de lixo que é enviada para os aterros sanitários e lixões: a coleta seletiva.

A coleta seletiva é um sistema de recolhimento de materiais recicláveis e orgânicos, previamente separados na fonte geradora, mediante o acondicionamento distinto e específico para cada componente ou grupo de componentes (BRASIL, 2010a). Essa separação dos materiais contribui para o aumento da reciclagem e a redução nos impactos ambientais.

A reciclagem está incluída dentro do processo que busca a minimização da quantidade de resíduos sólidos destinados de forma inadequada no meio ambiente, seguindo a lógica dos “3 Rs” da sustentabilidade, que é a Redução, a Reutilização e a Reciclagem (GOUVEIA, 2012).

A redução vem do princípio de que se devem utilizar cada vez menos materiais que venham a se tornar rejeitos sólidos e serem descartados de forma inadequada e também da redução do descarte de materiais e alimentos que possam ser consumidos; a reutilização parte do preceito de dar nova destinação e/ou nova atribuição a um material que não é utilizado mais para o fim a que foi destinado; e a reciclagem nada mais é do que a facilitação dos dois passos anteriormente citados, porém, dando o destino correto a cada material (GOUVEIA, 2012) e também colocado em prática pelas indústrias que substituem parte da matéria prima pelos produtos já utilizados e que foram separados, facilitando sua reutilização (BRASIL, s/d).

Segundo o Ministério do Meio Ambiente (BRASIL, s/d), a lógica dos “3 Rs” da sustentabilidade, na realidade possuem “5 Rs”, acrescentando ao ‘Reduzir’, ‘Reciclar’ e ‘Reutilizar’, o termo ‘Repensar’, levando em consideração a ação de se pensar duas vezes antes de se adquirir ou consumir um produto que não seja de excepcional importância, e ainda o termo ‘Recusar’, como sendo o ato de se recusar o consumo de produtos que tem potenciais impactos socioambientais significativos.

O processo da reciclagem, além de diminuir gradativamente os impactos dos rejeitos sólidos no meio ambiente, possibilita a criação de uma fonte de renda para pessoas com

vulnerabilidade social por meio da coleta seletiva desses materiais. Muitos são os ganhos ambientais e sociais proporcionados pela coleta seletiva e reciclagem de materiais. Cita-se como ganho ambiental a redução da quantidade de materiais que são encaminhados aos aterros, a possibilidade da reutilização e da reciclagem dos materiais separados, o que diminui a demanda por materiais para a produção de novos produtos, a redução da extração de recursos naturais e redução do uso de energia nas indústrias (COUTO, 2001).

Além dos ganhos ambientais supracitados, há ainda os ganhos econômicos e sociais, pois, estimula a geração de empregos para a população menos qualificada, a reinserção desses indivíduos no mercado de trabalho, mesmo que informal, e a geração de renda para essa população (COUTO, 2001).

3.3 OS CATADORES DE RESÍDUOS SÓLIDOS E A PROTEÇÃO DO MEIO AMBIENTE

Com a criação da coleta seletiva, o trabalho dos catadores de resíduos sólidos tornou-se fundamental para proteção e preservação do meio ambiente. A atividade de separação e venda dos resíduos recicláveis reduz a quantidade de lixo que é destinado para os aterros sanitários, diminuindo assim a degradação do ambiente e a necessidade de novos recursos para a criação de novos produtos (COUTO, 2001).

Galdino e Malysz (2012) afirmam que, dentro do processo de gerenciamento de resíduos sólidos urbanos, torna-se necessário repensar o papel dos indivíduos que trabalham diretamente na coleta de resíduos.

Bursztyn (2000) define que o catador de papel reciclável e/ou as cooperativas de catadores suprem uma obrigação do Estado, de forma inconsciente, catando as sobras dos indivíduos com condições econômicas melhores e realizando, assim, o serviço e limpeza da cidade. Os cooperados que atuam na coleta seletiva do DF fazem parte dessa margem de pessoas esquecidas pelo processo produtivo. Pessoas que precisaram passar por diferentes movimentos migratórios laborais até encontrar algo que lhes servissem para um sustento mínimo, como é o caso da reciclagem de papéis, latas, metais e seus derivados. Acerca disso, Bursztyn (2000) declara que os valores econômicos encontrados nos lixos são os produtos

econômicos reciclados que geram renda para a sobrevivência de muitos moradores de rua, excluído dos meios de produção.

Diante dos grandes impactos ambientais que a deposição inadequada de materiais causa ao meio ambiente, os catadores surgem como uma excelente e eficiente alternativa para o gerenciamento desses resíduos (MEDEIROS; MACÊDO, 2007). Segundo Ferreira et al., (s/d), os catadores de materiais reciclados desempenham um papel de fundamental importância para a manutenção e preservação do meio ambiente ecológico e de sustentação do mercado da reciclagem, diminuindo a quantidade de materiais que são descartados no meio ambiente e que levariam décadas para começarem a decomposição, sem falar nos benefícios à saúde populacional que esse tipo de ação produz.

3.4 POLÍTICAS PÚBLICAS DE APOIO SOCIAL AOS CATADORES DE RESÍDUOS SÓLIDOS

No Brasil, ao fazer uma análise das questões sociais, deve-se ter em mente que a meta sempre deverá ser a construção de uma sociedade com uma maior equidade na distribuição de bens e serviços, de forma a reduzir as grandes diferenças entre ricos e pobres e seus padrões de qualidade de vida (TROCOLI; MORAES, 2000). É o que a Constituição Federal traz em seu artigo 3º, incisos I, III e IV quando trata dos objetivos fundamentais do Estado brasileiro.

“Art. 3º - Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

I – Construir uma sociedade livre, justa e solidária;

[...]

III – erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;

IV – promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.” (BRASIL, 1988).

As conquistas dos catadores iniciaram com o reconhecimento da sua categoria profissional no Código Brasileiro de Ocupações onde está estabelecido como uma ocupação

formal através do número CBO 2002 – 5192-05 (BRASIL, 2013). Com esse reconhecimento da atividade como uma ocupação, outras medidas vieram e tomaram destaque no estabelecimento dessa profissão, tais como a obrigatoriedade da destinação dos resíduos recicláveis dos Órgãos Públicos Federais para associações e cooperativas de catadores, redação dada pelo Decreto 5.940/06.

“Institui a separação dos resíduos recicláveis descartados pelos órgãos e entidades da administração pública federal direta e indireta, na fonte geradora, e a sua destinação às associações e cooperativas dos catadores de materiais recicláveis, e dá outras providências.” (BRASIL, 2006).

Logo em seguida veio a possibilidade de contratação com dispensa de licitação dos catadores organizados em cooperativas e associações para a realização do trabalho de coleta e processamento de resíduos sólidos recicláveis, redação dada pela Lei 11.445/07, alterando a Lei nº 8.666/93:

“Art. 57. O inciso XXVII do caput do art. 24 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, passa a vigorar com a seguinte redação:

XXVII - Na contratação da coleta, processamento e comercialização de resíduos sólidos urbanos recicláveis ou reutilizáveis, em áreas com sistema de coleta seletiva de lixo, efetuados por associações ou cooperativas formadas exclusivamente por pessoas físicas de baixa renda reconhecidas pelo poder público como catadores de materiais recicláveis, com o uso de equipamentos compatíveis com as normas técnicas, ambientais e de saúde pública (BRASIL, 2007).

O reconhecimento dos catadores como parte importante na gestão integrada dos resíduos sólidos na PNRS veio logo em seguida, com a criação da Lei 12.305/10, conhecida como Política Nacional de Resíduos Sólidos (BRASIL, 2010a) e do Decreto 7.404/2010, que regulamenta e estabelece as normas para a execução desta política (BRASIL, 2010b).

O “Plano Brasil sem Miséria”, lançado pelo Governo Federal em 2011, onde os catadores foram priorizados dentre a população pobre e extremamente pobre contemplada no

Plano (BRASIL, 2011a); e o “Plano pela Superação da Extrema Pobreza no Distrito Federal – DF sem miséria”, dada pela Lei Distrital 4.601/11 trazem ações para elevar a qualidade de vida da população pobre e extremamente pobre (BRASIL, 2011b).

3.5 EXCLUSÃO SOCIAL E “INVISIBILIDADE” DOS CATADORES DE RESÍDUOS SÓLIDOS

O trabalho com coleta de resíduos sólidos caracteriza-se como a principal fonte de renda de diversas pessoas que não conseguem se incluir no mercado formal de trabalho devido ao baixo grau de escolaridade e até ao preconceito e estigmas que se impõem sobre essa parcela da população (MEDEIROS; MACÊDO, 2007).

Segundo Galdino e Malysz (2012), mesmo com toda a problemática do “lixo” que se vive, a importância dos catadores de resíduos sólidos dentro do processo ambiental de destinação do lixo ainda é pouco reconhecida. Mesmo tendo papel fundamental no processo de gerenciamento dos resíduos sólidos urbanos, os catadores são constantemente discriminados e vistos como seres invisíveis perante a sociedade devido à função que desempenham e às condições socioeconômicas em que estão inseridos.

Essa invisibilidade e exclusão social que os catadores enfrentam se dá pelo fato dessa classe de pessoas executarem tarefas que muitas outras pessoas não se submeteriam a fazer. A própria sociedade enxerga o trabalho com o lixo como uma profissão desqualificada e sem valor (GALDINO; MALYSZ, 2012).

Outro fator que contribui para a exclusão social desses indivíduos é o fato de, por conta do tipo de atividade laboral que eles executam, os catadores andam sempre sujos e malcheirosos, exatamente pelo contato direto com os rejeitos sólidos. Isso causa uma rejeição desses indivíduos pela sociedade por estarem sempre sendo associados a pessoas que possuem doenças e muitas vezes são considerados como “lixo” e estigmatizados como tal por estarem sempre em contato com o que já foi descartado pelas pessoas (GALDINO; MALYSZ, 2012).

A vulnerabilidade socioeconômica dos catadores também contribui muito para essa exclusão social. Trabalho com remunerações baixas ou exercidas em péssimas condições

influenciam nessa exclusão e colocam os catadores a mercê do preconceito social daqueles que não reconhecem a importância ambiental do trabalho desempenhado por essa parcela da população (GALDINO; MALYSZ, 2012).

A baixa remuneração e o tipo de atividade laboral exercida ainda amplificam as condições de vida dessa parcela da população. Segundo Medeiros e Macêdo (2007), as condições de trabalho dos catadores são exaustivas e precárias, muitas vezes perpassando às 12 horas de trabalho diárias. Há ainda a questão da baixa escolaridade desses indivíduos, o que influencia para o alto desconhecimento de seus direitos e deveres como cidadão e como trabalhador, e ainda impede que eles obtenham lucros melhores nesse tipo de atividade (MEDEIROS; MACÊDO, 2007).

3.6 DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE

A saúde, definida na constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS), é o estado de completo bem estar físico, mental e social, e não consiste apenas em ausência de doença ou de enfermidade (OMS/WHO, 1946). Esse conceito, adotado pela OMS desde a década de 40, define que a saúde é muito mais que a ausência de doenças e coloca aos diversos setores da sociedade um grande desafio, a interdependência em prol de um bem comum, a saúde, e ainda reforça a importância dos determinantes sociais.

No Brasil, a lei 8.080/90, conhecida como lei orgânica da saúde, em seu artigo 3º, ratifica e torna escrita em lei que existem fatores sociais que determinam e condicionam a saúde de indivíduos e populações e ainda afirma que os níveis de saúde da população expressam a organização social do País. (BRASIL, 1990)

“Art. 3º - A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.”
(BRASIL, 1990)

Os Determinantes sociais de saúde (DSS) começam a tomar foco principal de estudo a partir da década de 70, com a declaração de Alma-Ata⁵ que aponta que as condições socioeconômicas exercem um efeito importante sobre a saúde e a doença e que tais relações devem ser investigadas com seriedade (BUSS; PELEGRINI FILHO, 2007).

O fim da década de 80, mais precisamente no ano de 1986, traz consigo a carta de Ottawa⁶ durante a Conferência Internacional sobre a Promoção da saúde e o lançamento do movimento “saúde para todos no ano 2000”⁷ e, traz de volta um lugar de ênfase e com muito mais força os determinantes sociais de saúde como uma importante ferramenta para se conseguir cumprir a maioria das metas estabelecidas na estratégia proposta pela carta.

Em 1992, Dalghren e Whitehead sintetizaram os determinantes sociais de saúde em um modelo teórico (Figura 1) que esquematiza de forma simples e objetiva os diversos fatores sociais que determinam a saúde das pessoas como indivíduos e/ou coletivos. Segundo Geib (2012), esse modelo explica os mecanismos pelos quais as interações entre os diferentes níveis de condições sociais produzem as desigualdades em saúde, desde o nível individual até o nível das condições econômicas, culturais e ambientais.

O modelo traz os determinantes sociais dispostos em camadas diferentes que se sobrepõem, onde a camada mais próxima traz os determinantes individuais e a camada mais distante situa os macrodeterminantes sociais de saúde e os indivíduos estão na base desse modelo junto com suas características individuais como a idade, sexo⁸ e os fatores hereditários, que são fatores que influenciam nas suas condições de saúde, porém, são determinantes que não são modificáveis (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

⁵ A Declaração de Alma-Ata é um documento criado durante a Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde, ocorrido em 1978 na cidade de Alma-Ata, na extinta URSS. A declaração enfatiza que a saúde é um direito fundamental do ser humano e que cuja realização requer ação de setores externos ao da saúde, como os sociais e econômicos. Reafirma ainda que a promoção e proteção da saúde são fatores essenciais para o desenvolvimento social e econômico e melhoria da qualidade de vida da população mundial (BRASIL, 2002).

⁶ A carta de Ottawa é um documento apresentado na primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em 1986, que foi realizada na cidade homônima no Canadá. A carta trazia também uma série de intenções, segundo a própria carta, “contribuirá para se atingir a Saúde para Todos no Ano 2000 e anos subsequentes” (1986).

⁷ O movimento “Saúde para Todos no Ano 2000” foi um movimento lançado em 1977 na 30ª Assembleia Mundial de Saúde realizada pela OMS e firmada na carta de Ottawa. Esse movimento tinha por objetivo um estabelecimento de uma qualidade de vida e saúde para todos os povos até o ano 2000 por meio de ações de promoção da saúde.

⁸ Com o termo “sexo” os autores estão se referindo às condições genéticas que diferenciam o ser humano em masculino ou feminino, fator esse que não é modificável, diferenciando do conceito de gênero, que pode ser considerado um determinante modificável de estilo de vida do indivíduo.

Figura 1: Determinantes sociais: modelo de Dalghren e Whitehead.



Fonte: BUSS e PELLEGRINI FILHO, 2007.

A primeira camada após a base apresenta os fatores comportamento e os estilos de vida dos indivíduos que são fortemente influenciados pelos DSS, pois, é muito difícil mudar comportamentos de risco sem mudar as normas culturais que os influenciam (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). Esta camada está situada no limiar entre os fatores individuais (sexo, idade) e os determinantes sociais de fato, já que, segundo a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais de Saúde (CNDSS), os comportamentos dependem não apenas de opções feitas pelo livre arbítrio das pessoas, mas também de DSS, como acesso a informações, propaganda, possibilidades de acesso a alimentos saudáveis, espaços de lazer, entre outros (CNDSS, 2008).

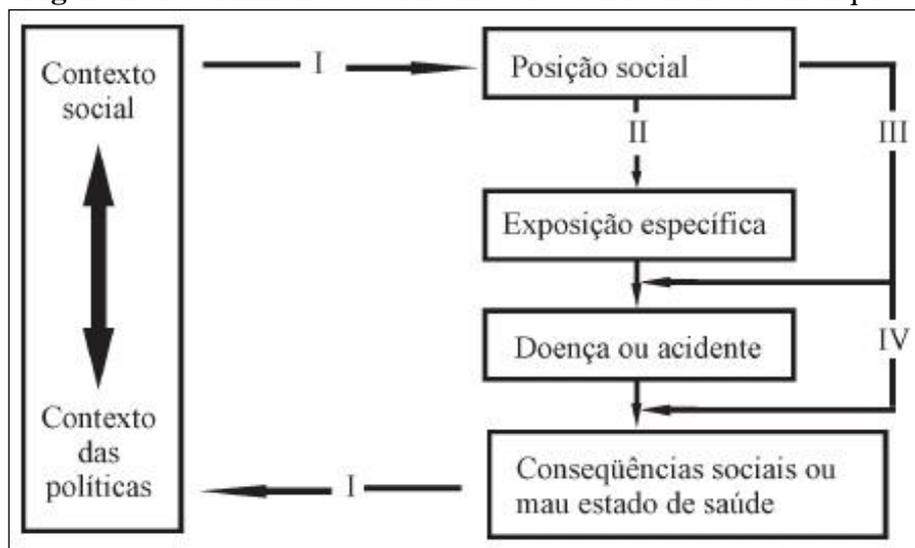
A partir da segunda camada, já são apresentados os determinantes sociais que não estão mais na esfera individual, ou seja, não são concernentes apenas ao indivíduo, mas sim à coletividade. O próximo nível é a camada que apresenta as redes sociais e comunitárias como determinantes de saúde onde, o maior ou menor nível de riqueza expressa o nível de coesão social que é de fundamental importância para a saúde da sociedade. Buss e Pellegrini Filho (2007) afirmam que os laços de coesão social e as relações de solidariedade e confiança entre pessoas e grupos são fundamentais para a proteção e promoção da saúde, seja ela individual ou coletiva.

No terceiro nível, estão representados os fatores que são relacionados às condições de vida e de trabalho da população, onde estão as questões do desemprego, o ambiente de trabalho, o acesso à educação e o nível de escolaridade dos indivíduos, a questão do saneamento básico e a distribuição de água potável, a produção agrícola e de alimentos, as condições de habitação e a oferta de serviços de saúde, indicando que as pessoas mais vulneráveis tem sua saúde determinada pela precarização desses aspectos sociais. A última camada apresenta os macrodeterminantes de saúde, que estão relacionadas às condições socioeconômicas, culturais e ambientais da sociedade (CNDSS, 2008).

A ideia de representar os determinantes por camadas que se sobrepõem se deve à lógica de que cada camada influencia na determinação da camada mais inferior, como uma rede de determinantes sociais que se inter-relacionam e influenciam positivamente ou negativamente na saúde da sociedade e/ou do indivíduo que está na base dessa cadeia. Esse modelo destaca a importância dos fatores não clínicos (sociais) sobre a situação de saúde das populações (CNDSS, 2008).

Outro modelo teórico sobre os DSSs bastante utilizado, e que, segundo Sobral e Freitas (2010), foi o modelo teórico adotado pela Comissão sobre Determinantes Sociais de Saúde da OMS é o modelo de Diderichsen e Hallqvist de 1998 (Figura 2), e que foi adaptado por Diderichsen, Evans e Witehead em 2001 (CNDSS, 2008).

Figura 2: Determinantes sociais: modelo de Diderichsen e Hallqvist.



Fonte: BUSS e PELLEGRINI FILHO, 2007.

O modelo teórico de Diderichsen e Hallqvist procura manter as relações entre a posição social e diversos tipos de diferenciais de saúde (CNDSS, 2008) e enfatiza a estratificação social gerada pelo contexto social, que confere aos indivíduos posições sociais distintas e que provocam diferenciais na saúde desses indivíduos (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

No modelo gráfico proposto por Diderichsen e Hallqvist, o algarismo “I” representa o processo que cada indivíduo ocupa determinada posição social como resultado de diversos mecanismos sociais, como o sistema educacional que este indivíduo esteve inserido, por exemplo. De acordo com a posição social ocupada surgem os diferenciais, como a exposição a riscos específicos (II), a vulnerabilidade à ocorrência de doenças ou acidentes, de acordo com a exposição aos fatores de risco (III) e as consequências sociais ou mau estado de saúde devido à contração da doença ou ao acidente ocorrido (IV) (CNDSS, 2008; SOBRAL; FREITAS, 2010).

Em 2005, a OMS cria a Commission on Social Determinants of Health (CSDH) e começa um movimento global com a intenção de incentivar os países a criarem comissões nacionais dispostos a discutirem a importância dos determinantes sociais em seu território.

Em 2006, o Brasil, seguindo as recomendações da OMS, cria a primeira comissão nacional sobre Determinantes Sociais de Saúde (CNDSS) após a criação do comitê da OMS, tendo como principal objetivo o combate às iniquidades de saúde da população brasileira e a tomada de consciência sobre a importância dos determinantes sociais na situação de saúde de indivíduos e populações (CNDSS, 2008; BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2006).

A partir desse momento, o Brasil reconhece a importância fundamental das discussões de determinantes sociais de saúde nas pautas políticas e governamentais e amplifica a necessidade das discussões acadêmicas sobre o assunto. As ações setoriais bem articuladas são fundamentais para que se possa alcançar o objetivo da CNDSS.

Dentre os diversos modelos teóricos explicativos existentes, alguns até mais complexos e que buscam explicar com maiores detalhes as relações entre os diversos níveis de DSS, a CNDSS escolheu utilizar o modelo de Dahlgreen e Whitehead supracitado por se tratar de um modelo simples e de fácil compreensão para vários tipos de público e pela clara visualização gráfica dos diversos DSS em seus níveis (CNDSS, 2008).

Dois anos após a criação da CNDSS no Brasil, em 2008, a comissão encerra suas atividades e emite um relatório com recomendações, críticas e programas para o combate das iniquidades em saúde.

A articulação e coordenação de políticas de educação, de aumento de renda e de combate às iniquidades bem promovidas podem amplificar a equidade em saúde e a melhoria das condições de vida da população (CNDSS, 2008).

Vários são os conceitos de determinantes sociais de saúde. A CSDH da OMS adota uma definição para DSS como sendo as condições sociais que as pessoas vivem e trabalham (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Krieger conceitua Determinante Social como se referindo a fatores específicos pelos quais as condições sociais afetam a saúde do indivíduo e que, por ações baseadas em informações prévias, podem ser potencialmente alteradas (KRIEGER, 2001).

Porém, este estudo levará como conceito de determinantes sociais de saúde o apresentado pela Comissão Nacional Sobre os Determinantes Sociais de Saúde em seu relatório final, que define como sendo os fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (CNDSS, 2008).

O documento final lançado pela CNDSS em 2008 (CNDSS, 2008) liga os aspectos socioeconômicos e as distintas posições sociais geradas por elas como os fatores que estão intimamente ligados às determinações de saúde dos indivíduos e coletividades.

O acesso à alimentação saudável, habitação, saneamento básico, transporte, lazer, serviços de saúde de qualidade e à informação são fortes determinantes de saúde que são influenciados pelos aspectos socioeconômicos dos indivíduos. Quanto mais renda se tem, mais fácil será o acesso à alimentação saudável, serviços de saúde de qualidade e lazer, por exemplo, influenciando positivamente nas condições de saúde do indivíduo (CNDSS, 2008).

Com a virada do milênio e a visualização de que a estratégia “Saúde para todos no ano 2000” não havia sido cumprida completamente, a Organização das Nações Unidas (ONU), ao analisar os maiores problemas mundiais, estabeleceu oito objetivos para serem cumpridos no milênio e que devem ser atingidos até 2015.

Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) estão intimamente ligados às discussões sobre os determinantes sociais de saúde. As oito metas a serem cumpridas são erradicar a pobreza extrema e a fome, atingir o ensino básico universal, promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres, reduzir a mortalidade infantil, melhorar a saúde materna, combater a AIDS, a malária e outras doenças, garantir a sustentabilidade ambiental e, por fim, estabelecer parcerias mundiais para o desenvolvimento (ONU, 2000).

4. OBJETIVOS

4.1 GERAL

Descrever o perfil demográfico, socioeconômico e condições de saúde de catadores de resíduos sólidos de Ceilândia – DF.

4.2 ESPECÍFICOS

- 4.2.1 Descrever o perfil demográfico dos catadores de resíduos sólidos cooperativados segundo as seguintes variáveis: idade, sexo, quantidade de filhos, estado civil e endereço;
- 4.2.2 Descrever as condições socioeconômicas da população em questão em relação à renda; escolaridade, tipo de moradia, acesso à serviços de saneamento básico e saúde e tempo de trabalho na associação;
- 4.2.3 Descrever as condições de saúde referidas assim como hábitos e estilo de vida dos catadores;
- 4.2.4 Propor medidas de intervenção e promoção de saúde para estes trabalhadores.

5. METODOLOGIA

5.1 MÉTODO DE PESQUISA

Este estudo foi orientado pela pesquisa de natureza descritiva com abordagem quantitativa. De acordo com Gil (2002) as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. Neste tipo de estudo, os fatos são observados sem que o pesquisador interfira neles, representando com exatidão os fenômenos do mundo físico e humano através de uma padronização da técnica de coleta de dados (ANDRADE, 2009).

5.2 TIPO DE ESTUDO

Este estudo caracteriza-se como um epidemiológico do tipo transversal. Nesses estudos, todas as suas medições e coletas de dados são feitas em um único momento, não necessitando um período de acompanhamento do objeto de estudo. Ou seja, o estudo transversal fornece um retrato da população sujeita ao estudo e demonstra, naquele momento, como as variáveis analisadas estão relacionadas (PEREIRA, 2008).

Em estudos transversais, a população ou amostra representativa dela é selecionada a partir da apresentação de determinadas características que possibilitem a investigação proposta e essa população nunca é reunida em um único local em um momento particular. Os sujeitos são reunidos pelo investigador através da data em que ocorreu a coleta dos dados. Dessa forma, esse método é ótimo para detectar frequências de fatores de risco e/ou doenças, bem como, identificar também, na população objeto, os indivíduos que estão mais ou menos afetados por esses fatores identificados (PEREIRA, 2008).

Tal como todo método de estudo, os estudos transversais tem suas vantagens e desvantagens em sua execução. As principais vantagens desse método são a simplicidade e o baixo custo do estudo, a rapidez e objetividade na coleta e análise dos dados obtidos, a dispensa da necessidade de se acompanhar o sujeito do estudo por longos períodos de tempo e

a facilidade para se obter amostras representativas na população (PEREIRA, 2008). As desvantagens de se utilizar esse método é que o estudo fica mais difícil estabelecer relações causais a partir de dados vindas de um corte transversal no tempo (BROWNER et al., 2003) e esses estudos informam os casos existentes na população naquele determinado momento, o que pode fornecer uma imagem distorcida do que se está estudando (PEREIRA, 2008).

As abordagens quantitativas buscam descrever significados que são considerados como inerentes a atos, e por isso é definida como uma abordagem bastante objetiva; permitem uma abordagem bastante focalizada, pontual e estruturada; os dados são coletados por meio de respostas estruturadas; e as técnicas de análise são dedutivas, ou seja, traça uma cadeia de raciocínio em conexão e descendente, que leva à uma conclusão definitiva (ANDRADE, 2009; TANAKA; MELLO, 2011). Em todos os casos, os resultados obtidos nesse tipo de abordagem são generalizáveis.

5.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

Esta pesquisa foi realizada com os catadores de resíduos sólidos pertencentes à Associação Pré-Cooperativa dos Catadores de Resíduos Sólidos (APCORC). Esta conta atualmente com 104 pessoas.

Todos os associados foram convidados a participar deste estudo. Os critérios de inclusão de pessoas aptas a responder o questionário foram: ser formalmente associados à APCORC; ser maiores de 18 anos; encontrar-se no local em que ocorreram as entrevistas em data e horário previamente agendadas com a presidência da associação; e, aceitarem os termos descritos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi esclarecido e entregue a eles antes da pesquisa ser iniciada.

No local onde está instalada a APCORC trabalham diversas pessoas de outras empresas e associações como a cooperativa CATAGUAR, a “Valor Ambiental”, empresa responsável por recolher os rejeitos urbanos nas residências e o Serviço de Limpeza Urbana (SLU). Por esse motivo tornou-se necessário adotar critérios de exclusão para selecionar os indivíduos que não seriam entrevistados. Os critérios de exclusão adotados foram ser menores

de 18 anos de idade, não ser associado na APCORC, não estar nas imediações da usina nos dias de entrevista, recusar-se a assinar o TCLE e optar por não participar da pesquisa.

Aqueles que aceitaram participar, assinaram o TCLE (Apêndice 1), impresso em duas vias, onde, uma via ficou com o pesquisador e a outra com o entrevistado.

5.4 LOCAL DE ESTUDO

A APCORC (Associação Pré-Cooperativa dos Catadores de Resíduos Sólidos) é uma associação de coleta e venda de materiais recicláveis. Localizada nas imediações da usina de lixo do setor P-Sul, Ceilândia, DF, local onde ocorrem as atividades laborais de coleta e separação dos materiais recicláveis vindos dos rejeitos coletados pelo serviço de limpeza urbana de parte do Distrito Federal, os seus 104 associados separam, mensalmente, aproximadamente 8 toneladas de materiais, gerando um bom rendimento, considerado acima da média para a classe.

5.5 COLETA DE DADOS

A coleta dos dados se deu por meio de entrevistas orientadas por um questionário estruturado durante os meses de setembro ao início do mês de novembro de 2013, nas imediações da usina de lixo do setor P-Sul. Essas entrevistas foram realizadas com catadores associada da APCORC pelos alunos bolsistas e voluntários do projeto de extensão acadêmica "Pare, Pense, Descarte!" da Universidade de Brasília, Faculdade da Ceilândia.

O instrumento quantitativo foi o método de entrevistas orientadas por um questionário semi-estruturado do tipo *survey* (BARROS; LEHFELD, 2008), com perguntas objetivas de caráter socioeconômico, sanitário e social, abordando os indivíduos de forma clara e concisa.

Barros e Lehfelld (2008) afirmam que as entrevistas orientadas por questionários *survey* são uma técnica que permite um relacionamento estreito entre entrevistado e

entrevistador e consiste no encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito do assunto pesquisado.

Esse tipo de técnica tem diversas vantagens, segundo Barros e Lehfeld (2008), que são a possibilidade de conseguir maior flexibilidade quanto à escolha da população que vai ser o sujeito do estudo, o entrevistador tem a oportunidade de observar atitudes, relações e condutas durante a entrevista e permite que se obtenham dados mais relevantes e mais precisos sobre o objeto de estudo.

Antes do início das entrevistas de fato, foi feita uma reunião com os aplicadores das entrevistas onde foi disponibilizado o questionário para que todos tivessem um primeiro contato para se familiarizarem com o instrumento antes de ir a campo. Todos os entrevistadores foram calibrados e, ainda assim, os alunos tidos como “pilares” do projeto estavam sempre presentes nas entrevistas para, além de ajudar na realização das mesmas, sanar dúvidas pertinentes ao instrumento e resolução de possíveis problemas que poderiam surgir durante o processo, garantindo assim que a entrevista ocorresse de forma padronizada como planejada. Do total de alunos vinculados ao projeto “Pare, Pense, Descarte!” durante o segundo semestre curricular de 2013, 15 alunos participaram efetivamente da execução das entrevistas, porém, apenas em dois dos encontros agendados na associação estiveram presentes todos os alunos do projeto. Nos demais encontros, a equipe revezava as presenças de acordo com a disponibilidade de horário de cada um.

A validação do questionário foi feita na primeira semana de aplicação do mesmo onde se aplicou em 10% da amostra que foi posteriormente descartada. Nesta fase identificaram-se poucas alterações que deveriam ser feitas sem modificar o teor do questionário.

As entrevistas, inicialmente, ocorreram durante os períodos de lanche e almoço dos associados, sob a premissa de não interferir no bom desempenho das atividades laborais dos mesmos. Porém, após algumas entrevistas, percebeu-se que essa tática não alcançava todos os associados, pois nem todos almoçavam ou lanchavam nas dependências da APCORC. Observado isso, optou-se, em conversa com a diretoria da associação, dar continuidade às entrevistas durante o serviço dos catadores, dentro da usina de lixo, em dias e horários distintos, para que se pudesse alcançar o máximo de associado que fosse possível.

5.6 INSTRUMENTO DE MEDIDA

O questionário utilizado durante as entrevistas continha seis partes, onde cada parte busca identificar um determinado eixo temático dentro das linhas de ação do projeto Pare, Pense, Descarte: 1 - Identificação do sujeito e o levantamento das variáveis sócio econômicas; 2 - Dados relacionados à saúde do trabalhador; 3 - História médica, hábitos e estilo de vida; 4 - Questões relacionadas à vigilância em saúde; 5 - Busca levantar informações sobre a formação política do sujeito e, 6 - Questões da área do direito e economia. (Apêndice 2).

Neste estudo, selecionaram-se as partes do questionário que contém as variáveis mais adequadas para se construir uma análise descritiva dos perfis demográficos, socioeconômicos e de saúde da população sujeito. Para formar o perfil demográfico foram selecionados as variáveis sexo, idade, estado civil, quantidade de filhos e quantas pessoas moram na residência. Para o perfil socioeconômico, foram selecionadas as variáveis que diziam respeito ao saneamento básico, condições da moradia, tempo de serviço na associação, renda mensal e familiar e escolaridade dos entrevistados. Para o perfil de saúde selecionou-se as variáveis que diziam respeito ao acesso a serviços de saúde, tais como o acesso ao serviço, o tipo de serviço acessado, se faziam exames periodicamente, quais exames faziam e a frequência desses exames; Condições de saúde da população, tais como se a pessoa tem ou já teve algum problema de saúde, as doenças referidas pelos sujeitos, se fizeram ou não tratamento para as doenças referidas e onde buscou assistência à saúde; e variáveis que demonstraram os hábitos e estilo de vida da coletividade no que diz respeito aos hábitos de fumar e consumo de bebida alcoólica. Não foram incluídos no questionário da entrevista questões que trouxessem informações sobre as doenças imunopreveníveis da população.

5.7 TABULAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos através das entrevistas foram tabulados e analisados através do *software* EpiInfo[®] 7.0, disponível gratuitamente através do site do *Center Disease Control* (CDC, 2013).

Foi criado no EpiInfo[®] 7.0 uma máscara de entrada de dados conforme as perguntas e dados obtidos através do questionário. Logo após, foram digitadas as respostas conforme se apresentavam no questionário, para que se criasse um banco de dados que fosse analisável. Em seguida, foi solicitado ao EpiInfo[®] 7.0 um relatório de frequência das questões abertas do questionário e uma planilha em formato “xlsx”, executável no *Software Excel*[®], onde continha todos os dados tabulados de todos os questionários. Com esses dois instrumentos foi feita uma padronização das respostas para que esses dados fossem agrupados de acordo com sua apresentação para que fossem analisados.

Logo após o término da tabulação e padronização dos dados, o EpiInfo[®] foi programado para apresentar as frequências de todas as questões das partes 1, 2 e 3 do questionário. Muitas perguntas foram estratificadas por sexo, renda e escolaridade, buscando-se identificar alguma associação entre as variáveis. Em outras, buscou-se apenas a frequência simples, pois eram variáveis que já podiam ser identificadas sem necessidade de associação.

O intervalo de confiança dos dados foi de 95%, indicando uma confiabilidade alta para estudos do tipo transversal.

5.8 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo utilizou dados que foram coletados para o projeto de extensão acadêmica da Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia “Pare, Pense, Descarte: Uma abordagem multidisciplinar para o diálogo entre a universidade, a comunidade e os catadores de materiais recicláveis da Ceilândia – DF” sob consentimento da coordenadora geral do projeto, a professora Dr^a. Vanessa Resende Nogueira Cruvinel.

O projeto original do qual foram utilizados os dados deste estudo foi submetido ao comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília – UnB, sendo acompanhado pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 17700113.2.0000.0030 e obteve aprovação sob o número do parecer consubstanciado 427.624 (Anexo A). O projeto cumpriu com as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) na Resolução 196 de outubro de 1996 (BRASIL, 1996). Todos os sujeitos envolvidos assinaram ao termo de Consentimento livre e Esclarecido (Apêndice 1)

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As entrevistas ocorreram entre os meses de setembro a meados de novembro e, mesmo com os sujeitos da pesquisa estando no local por ser seu ambiente de trabalho, foram entrevistadas 75 pessoas (72,1%) dos 104 associados da APCORC, o que demonstra um esgotamento da susceptibilidade da amostra. Os outros 29 (27,9%) não aceitaram participar ou não foram encontrados durante as visitas, sendo 8 (7,7%) recusas e 21 (20,2%) de percas.

Para se determinar o esgotamento da susceptibilidade da amostra analisada, utilizou-se como fatores a ida ao campo de pesquisa em todos os dias da semana (não na mesma semana, mas com uma temporalidade próxima), em todos os turnos de funcionamento da associação e a quantidade de associados já entrevistados que foram sendo encontrados nesse período.

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um questionário do tipo *Survey* (inquérito). Segundo Barros e Lehfeld (2008), o questionário é o instrumento mais usado para o levantamento de informações. Porém, Andrade (2009), afirma que é necessário levar em consideração que o indivíduo que responde o questionário não poderá obter nenhuma explicação adicional do pesquisador, pois isso poderia enviesar aquele questionário, ou seja, a linguagem empregada foi a mais clara possível, com vocabulário adequado ao nível de escolaridade dos sujeitos. As perguntas não foram indutivas e os entrevistadores não puderam ajudar o entrevistado a responder qualquer pergunta, a não ser prestar esclarecimento das mesmas, caso fosse solicitado.

As vantagens da utilização de questionários *Survey* estão ligadas à sua facilidade e baixo custo para sua execução; à possibilidade de se constituir grandes amostras, tornando os resultados significativos; os inquéritos são uteis para a descrição de características de uma grande população, fato pouco observado em outros métodos; e com relação sobre a flexibilidade de como se dará a gestão das perguntas, se feitas pessoalmente, ou por meio eletrônico (VANTAGENS..., s/d).

As principais desvantagens desse tipo de instrumento de pesquisa são com relação à inflexibilidade dos inquéritos e a necessidade do pesquisador garantir que um grande número da amostra selecionada responda à pesquisa (VANTAGENS..., s/d).

6.1 DEMOGRAFIA

A Tabela 1 mostra os resultados da análise descritiva das seguintes variáveis demográficas dos catadores: Sexo, idade, estado civil, se possui filhos, a quantidade de filhos que possuem e quantas pessoas moram em sua residência.

Com relação à quantidade de homens e mulheres associados, a amostra revela a prevalência acentuada de mulheres em relação à quantidade de homens, tendo um percentual de 65,3% para as mulheres e 34,6% para homens. Observa-se, com relação à idade dos associados que a maioria deles, 60%, são adultos jovens com idade entre 26 e 45 anos. Destes, 53% são homens e 63% mulheres (Tabela 1). Esse percentual alto observado nessa população reflete o mesmo dado apresentado pela PDAD 2013 de Ceilândia onde aproximadamente 50% da população desta região administrativa (RA) encontram-se na faixa etária entre 25 a 59 anos (GDF, 2013).

Do total de associados entrevistados, observa-se que a maioria se declara solteiro 47 (62,6%), 14 (18,6%) casados, 8 (10,6%) em união estável e 6 (8%) desquitados ou divorciados. A PDAD 2013 revela uma situação divergente à observada nos entrevistados. Aproximadamente 41% dos moradores de Ceilândia se declaram solteiros, 20% a menos do dado observado nos catadores e aproximadamente 33% são casados, 15% a mais do percentual dos catadores (GDF, 2013). O alto percentual de catadores que se declararam solteiros observados nessa coletividade pode se dever ao fato da condição “união estável” não alterar a condição do estado civil do indivíduo entrevistado, associado ao fato deste inquérito levar em consideração as declarações da pessoa.

Contudo, quando questionados se possuíam ou não filhos, 90% afirmaram possuir pelo menos um filho, sendo que 61% possuem até três filhos. A média de filhos observada para o total de associados à APCORC é de 2,7, o que pode ser considerada relativamente baixa para pessoas com profissão e condições socioeconômicas semelhantes. Em outro estudo realizado com catadores do DF, encontrou-se uma média de 4 filhos (CRUVINEL et al., 2011). Esta discrepância pode estar associada ao fato da maioria dos catadores da APCORC (70,6%) ser solteira ou desquitada/divorciada (Tabela 1), estarem numa faixa etária que não permite que possuam muitos filhos, possuírem uma renda acima da média esperada para a coletividade

mas, principalmente, por possuírem um grau de instrução considerado elevado para catadores de materiais recicláveis, como pode ser observado na figura 4.

Observa-se ainda que a quantidade de residentes no mesmo local onde os entrevistados moram é relativamente baixa, 56% dos entrevistados afirmam morar numa casa com 3 a 5 pessoas, contando com o entrevistado, o que caracteriza exatamente o observado na quantidade de filhos, demonstrando que os residentes em geral, são pai, mãe e filhos (tabela 1).

Tabela 1 – Variáveis demográficas.

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sexo	26	34,67	49	65,33	75	100
Idade						
18 - 25	3	11,53	5	10,20	8	10,66
26 - 35	10	38,46	15	30,61	25	33,33
36 - 45	4	15,38	16	32,65	20	26,66
46 - 55	5	19,23	8	16,32	12	16
.	3	11,53	5	10,20	8	10,66
não informou	1	3,84	1	2,04	2	2,66
Estado Civil						
Solteiro	17	65,38	30	61,22	47	62,66
Casado	6	23,07	8	16,32	14	18,66
Desquitado/Divorciado	1	3,84	5	10,20	6	8
União Estável	2	7,69	6	12,24	8	10,66
Viúvo	-	-	-	-	-	-
Possui Filhos						
Sim	20	76,92	48	97,95	68	90,66
Não	6	23,07	1	2,04	7	9,33
Quantos filhos possui						
1 filho	7	26,92	9	18,36	16	21,33
2 filhos	4	15,38	13	26,53	17	22,66
3 filhos	5	19,23	8	16,32	13	17,33
4 filhos	2	7,69	8	16,32	10	13,33
5 filhos	1	3,84	3	6,12	4	5,33
6 filhos	-	-	3	6,12	3	4
7 filhos	1	3,84	2	4,08	3	4
8 filhos	-	-	2	4,08	2	2,66
Quantas pessoas moram na casa						
1 a 2 pessoas	5	19,23	7	14,28	12	16
3 a 5 pessoas	13	50	29	59,18	42	56
6 a 10 pessoas	8	30,76	11	22,44	19	25,33
11 ou mais pessoas	-	-	2	4,08	2	2,66

A figura 3 apresenta um mapa que representa as áreas onde residem os associados da APCORC. Pode-se observar que cerca de 39% residem fora de Ceilândia, sendo 24% em Samambaia, 13% no Recanto das Emas e 1,9% no Riacho Fundo. A maioria dos entrevistados, 52,2%, reside nos bairros próximos à usina, que são o Sol Nascente e o P-Sul. O restante dos entrevistados reside no P-Norte (3,9%), Setor “O” (3,8) e Ceilândia Norte (1,1%).

Figura 3 – Local de residência dos catadores entrevistados.



	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Ceilândia Norte	1	3.85	-	-	1	1.33
P norte	2	7.69	1	2.04	3	4.00
P sul	15	57.69	9	18.37	24	32.00
Recanto das Emas	9	34.62	2	4.08	11	14.67
Riacho Fundo	-	-	1	2.04	1	1.33
Samambaia	16	61.54	4	8.16	20	26.67
Setor O	-	-	2	4.08	2	2.67
Sol Nascente	6	23.08	7	14.29	13	17.33
Usina de Lixo do P-Sul						
Localização da APCORC						

6.2 PERFIL SOCIOECONÔMICO

A tabela 2 retrata as variáveis relativas ao perfil socioeconômico dos catadores. São elas, o acesso à água tratada e esgoto sanitário, destino do lixo, condições de moradia no que se refere às condições de construção, tipo e forma de aquisição, o tempo que trabalha na associação em anos, a renda familiar e renda mensal declarada⁹.

Com relação ao acesso à água potável, esgotamento sanitário e coleta de lixo, observa-se que 100% da amostra declararam possuir água tratada em suas residências, de excelente qualidade, segundo os padrões da Companhia de Água e Esgoto de Brasília (CAESB, 2013), 76% afirmaram possuir o sistema de esgoto público em sua residência e 96% têm seus rejeitos sólidos coletados pelo serviço de limpeza urbana (Tabela 2).

Esses dados refletem o padrão identificado para o Distrito Federal, onde, segundo o IBGE, 95% das residências possuem água da rede geral e 97% das residências possuem coleta de lixo. Apenas o percentual de residências com esgotamento sanitário observado está abaixo da média observada para o Distrito Federal, que apresenta percentuais de 85% dos domicílios com esse tipo de esgotamento. O fato de o esgotamento sanitário estar abaixo do percentual do Distrito Federal foi influenciado pela localização e condições do condomínio Sol Nascente, que se constitui como uma invasão em processo de regularização, onde se concentra boa parte dos catadores entrevistados (vide tabela 1). Este setor habitacional tem sido fruto de um crescimento populacional desenfreado e assim, observa-se ainda uma grande deficiência no fornecimento de serviços essenciais, como o esgotamento sanitário (tabela 2).

Com relação às condições do domicílio, observa-se que 96% residem em casas de alvenaria, o que, segundo a CNDSS (2008), é um fator de grande importância no que se refere aos determinantes sociais da saúde da população brasileira, pois, a moradia, quando construída com alvenaria, se torna um importante fator contributivo para a segurança dos indivíduos que nela residem, além de contribuir para a redução de doenças respiratórias e de incidência de doenças transmitidas por vetores como barbeiros e acidentes por animais peçonhentos como aranhas e escorpiões (tabela 2).

⁹ Pode-se haver uma dificuldade de se trabalhar com renda declarada, pois ela não reflete com exatidão o que o entrevistado recebe e nem a renda familiar total, mas demonstra uma variável de grande importância para as análises dos determinantes sociais na saúde da população.

Observa-se ainda que a maioria (76%) dos entrevistados reside em casa e os demais (24%) residem em cômodos. A maioria desses domicílios já são domicílios próprios dos catadores, sendo 52% de domicílio próprio já pago e 2,6% de domicílio próprio em financiamento; 29,3% residem em domicílios alugados. Há que se pensar que a quantidade de catadores com domicílio próprio tenha sido tão alto porque muitos deles residiam em áreas de risco no DF e foram transferidos para outros locais, ganhando casas do governo através do programa Morar Bem, como é o caso dos residentes no condomínio Sol Nascente (tabela 2).

Observa-se, no que diz respeito ao tempo que o catador trabalha na associação, em anos que, praticamente um terço dos associados (29,3%) trabalham entre 6 e 10 anos e 32% entre 11 a 15 anos na APCORC. Outros 32% trabalham entre 2 e 5 anos no local (tabela 2). Observa-se com isso, um alto grau de continuidade nesta atividade laboral por parte destes catadores tornando-se necessárias medidas que fortaleçam essa categoria melhorando suas condições de trabalho e qualidade de vida.

Analisando a renda mensal declarada dos associados, observa-se que a faixa de renda predominante recebida por eles é de 1 a 2 salários mínimos, com 56% dos entrevistados nessa faixa. A segunda faixa de renda é de até 1 salário mínimo, com 32% destes trabalhadores (tabela 2). Comparando com outras cooperativas e associações de catadores, este grupo possui uma renda bastante beneficiada em relação aos demais (CRUVINEL et al., 2011). Este fato pode ser explicado por trabalharem dentro da usina de tratamento de lixo e já receberem o material diretamente do SLU, otimizando seu tempo para a separação do mesmo.

A renda familiar declarada se mostra semelhante à renda mensal dos associados, com 53,3% das famílias recebendo de 1 a 2 salários mínimos. Isto nos mostra que a maioria dos trabalhadores é o único provedor de renda de sua residência. Apenas 10,6% declararam possuir renda de 3 a 5 salários e 4% de 5 a 10 salários (tabela 2). Este fato reforça a importância de consolidar a profissão e direitos de destes trabalhadores que atuam como chefes de família e que têm na atividade da coleta seletiva a única fonte de renda para sobrevivência.

A média de horas trabalhadas pelos catadores entrevistados é de 7 horas, sendo que 10% deles afirmaram trabalhar até 6 horas por dia e 12% mais que 8 horas. A média de horas trabalhadas pelos catadores do sexo masculino é de 7,26 horas diárias e das mulheres é de 6,85. A média de dias trabalhados por semana é de 5,8, levando em consideração o

quantitativo total dos catadores entrevistados. Para homens e mulheres, a diferença não foi significativa (tabela 2). Os dados dos dias trabalhados refletem exatamente a escala de horários que a associação estabelece aos seus associados, onde, nos fins de semana, o regime de escala é adotado, seguindo a lógica de divisão dos associados em dois grupos para que um grupo trabalhe em um sábado e folgue no seguinte.

Tabela 2 – Perfil Socioeconômico dos catadores de materiais recicláveis

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Água						
Rede pública	26	100	49	100	75	100
Esgoto						
Sistema de esgoto	20	76,92	37	75,51	57	76
Fossa	6	23,07	11	22,44	17	22,66
Céu aberto	-	-	1	2,04	1	1,33
Lixo						
Coleta pública	24	92,30	48	97,95	72	96
Céu aberto	2	7,69	1	2,04	3	4
Queimado/enterrado	-	-	-	-	-	-
Moradia						
Tijolo/Adobe	26	100	46	93,87	72	96
Madeira	-	-	3	6,12	3	4
Taipa revestida	-	-	-	-	-	-
Taipa não revestida	-	-	-	-	-	-
Casa						
Casa	20	76,92	37	75,51	57	76
Cômodo	6	23,07	12	24,48	18	24
Apartamento	-	-	-	-	-	-
Próprio (já pago)						
Próprio (já pago)	14	53,84	25	51,02	39	52
Próprio (pagando)	1	3,84	1	2,04	2	2,66
Alugado						
Alugado	9	34,61	13	26,53	22	29,33
Cedido por empregador						
Cedido por empregador	-	-	2	4,08	2	2,66
Cedido de outra forma						
Cedido de outra forma	2	7,69	6	12,24	8	10,66
Outra condição	-	-	2	4,08	2	2,66
Tempo que trabalha na associação (anos)						
1	1	3,84	1	2,04	2	2,66
2 a 5	7	26,92	17	34,69	24	32
6 a 10	5	19,23	17	34,69	22	29,33
11 a 15	12	46,15	12	24,48	24	32
	1	3,84	2	4,08	3	4
Renda familiar						
Até 1 SM	1	3,84	9	18,36	10	13,33
Maior que 1 SM até 2 SM	17	65,38	23	46,93	40	53,33
Maior que 2 SM até 3 SM	3	11,53	11	22,44	14	18,66
Maior que 3 SM até 5 SM	3	11,53	5	10,20	8	10,66
Maior que 5 SM até 10 SM	2	7,69	1	2,04	3	4
Renda mensal						
Até 1 SM	4	15,38	20	40,81	24	32
Maior que 1 SM até 2 SM	17	65,38	25	51,02	42	56
Maior que 2 SM até 3 SM	5	19,23	4	8,16	9	12
Maior que 3 SM até 5 SM	-	-	-	-	-	-

Com relação ao nível de escolaridade, observa-se na tabela 3 que 40% dos catadores entrevistados são analfabetos ou estudaram apenas até o ensino primário, atual 4ª série. Os outros 24% afirmaram não terem concluído o ensino fundamental, estudando até menos que a 8ª série. Assim, aproximadamente 65% dos catadores não concluíram o Ensino Fundamental. Esse fato reflete exatamente o baixo nível de escolaridade dos catadores de resíduos sólidos, também observado em outros estudos (MACIEL et al., 2011; JESUS et al., 2012).

Tabela 3 - Escolaridade

Escolaridade	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Analfabeto	5	19,23	-	-	5	6,66
Ensino primário (Até a 4ª Série)	8	30,76	17	34,69	25	33,33
Fundamental Incompleto (menos que a 8ª série)	4	15,38	14	28,57	18	24
Fundamental Completo (até a 8ª série)	2	7,69	3	6,12	5	6,66
Médio incompleto	3	11,53	6	12,24	9	12
Médio Completo	4	15,38	9	18,36	13	17,33

Comparando a média de filhos dos associados por nível de escolaridade (Figura 4), observa-se que, na medida em que aumenta o tempo de estudo dos catadores, há uma tendência de redução (R^2 0.7606) na quantidade de filhos. Observa-se que os associados com nível de escolaridade até a 4ª série possuem 3,62 filhos em média, enquanto que, aquele que possui o ensino médio completo, a média de filhos é de 1,58. Essa mesma tendência pode ser observada no País. Em análise aos dados da PNAD 2004, os autores Berquó e Cavenaghi (2006) observaram essa mesma tendência de redução da quantidade de filhos na medida em que a escolaridade do brasileiro aumentava, saindo de 3,6 filhos para aqueles que não possuíam nenhum tipo de instrução para a média de 1,4 para aqueles indivíduos que possuíam mais de 12 anos de estudo.

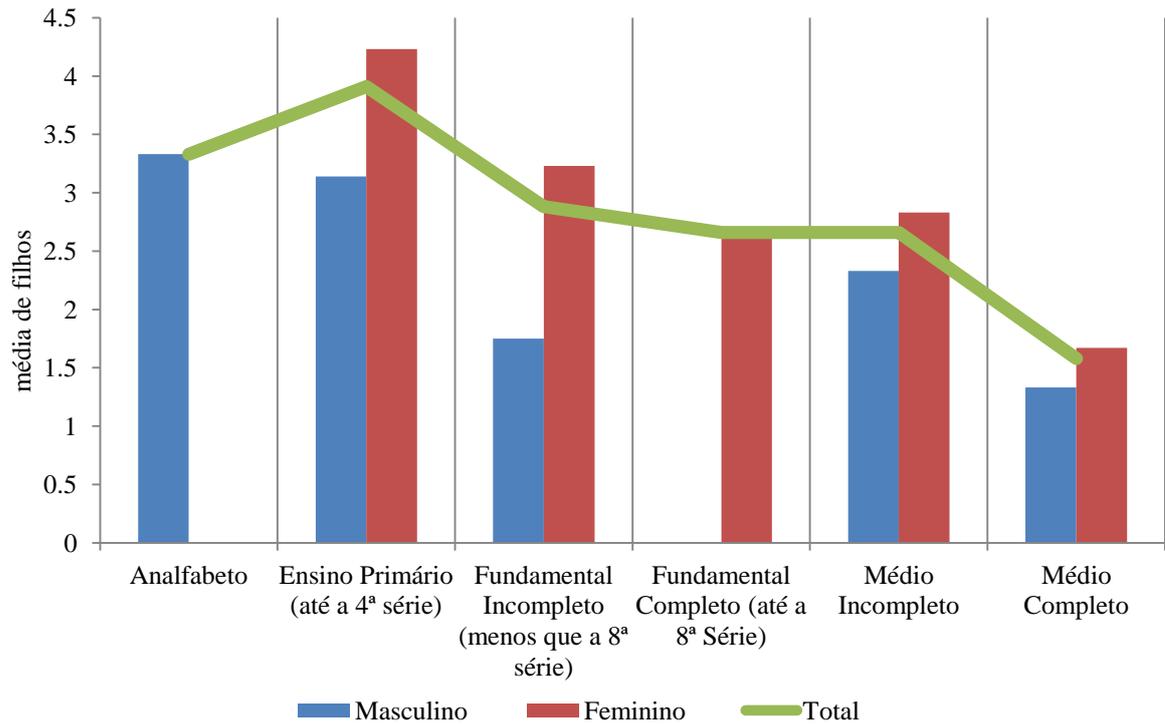


Figura 4 – Média de filhos por escolaridade dos associados

A Figura 5 descreve a média de filhos por renda familiar buscando encontrar alguma associação entre estas variáveis. Observa-se uma tendência de redução (R^2 0.6525) a partir da faixa de renda maior que 3 salários mínimos, tendo um pico de aproximadamente 4 filhos para a faixa de renda entre 2 e 3 salários mínimos. Observam-se resultados semelhantes no estudo realizado por Berquó e Cavenaghi (2006), onde se percebeu que, na medida em que a renda domiciliar *per capita* do brasileiro aumentava, observava-se uma redução na média da quantidade de filhos, partindo de 4,6 filhos para as populações sem rendimento ou com rendimento até $\frac{1}{4}$ de salário mínimo para 1,1 filhos para as que possuíam renda maior que 5 salários.

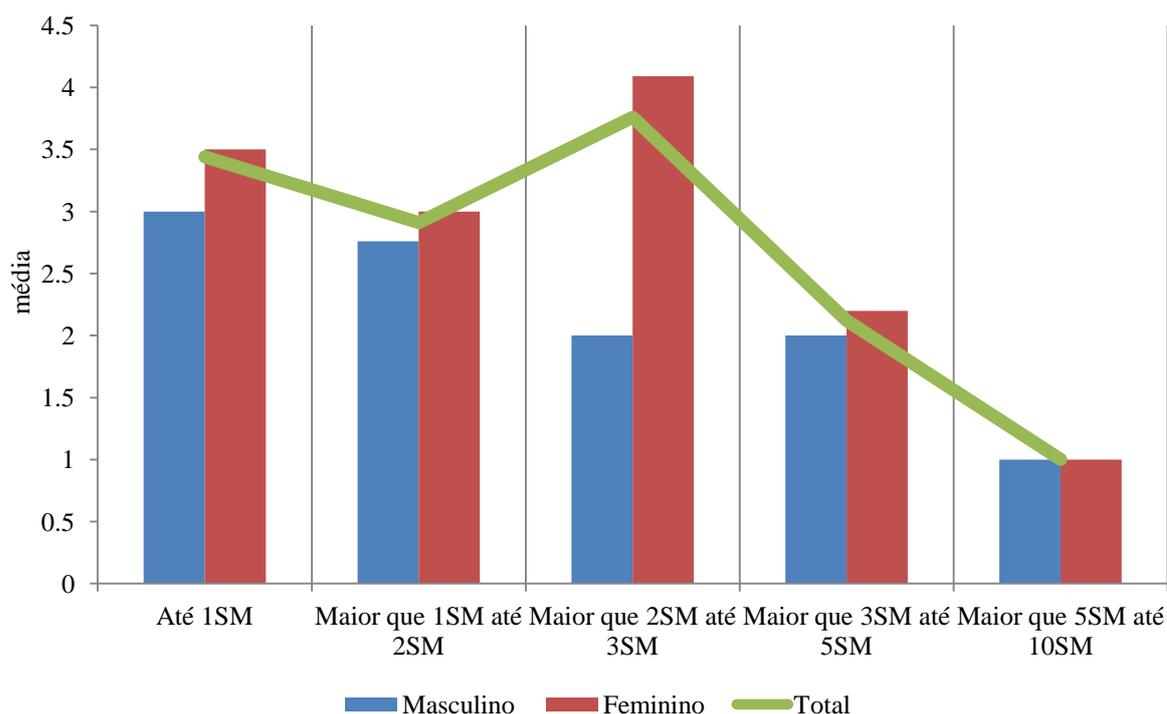


Figura 5 – Media de filhos por renda familiar

6.3 CONDIÇÕES DE SAÚDE

A tabela 4 apresenta as variáveis relacionadas ao acesso a serviços de saúde. Observa-se que, no que diz respeito ao acesso de fato a serviços de saúde, aproximadamente 65% dos homens entrevistados afirmaram não possuir acesso a nenhum tipo de serviço de saúde, enquanto que, com as mulheres, o quadro é o inverso, aproximadamente 61% delas afirmam ter acesso a algum serviço de saúde. Esse fato deve-se à cultura do homem em só buscar assistência à saúde quando já tem uma doença instalada. Segundo Albano, Basílio e Neves (2010), esta situação se revela como um grande desafio às políticas sociais e de saúde para inclusão do homem nos serviços de saúde e o reconhecimento da importância da promoção da saúde por essa parcela da população.

Dos entrevistados que afirmaram possuir acesso a algum serviço de saúde, a grande maioria (87,1%) reconhece o Sistema Único de Saúde como o sistema provedor e cuidador de sua saúde, sendo que, aproximadamente 77% dos homens e 90% das mulheres fizeram tal afirmação. Os demais, aproximadamente 5% afirmaram possuir plano de saúde e aproximadamente 7% afirmaram que utilizam hospitais particulares (Tabela 4). As condições

socioeconômicas destes trabalhadores restringem suas possibilidades de acesso e utilização à serviços de saúde privados, deixando como única forma de acesso, o SUS. Assim, é de extrema importância empoderá-los sobre a procura dos seus direitos à saúde.

Quando questionados se faziam exames de saúde periodicamente, apenas 38,67% dos entrevistados afirmaram fazer consultas médicas com uma periodicidade anual ou semestral, sendo 19,2% dos entrevistados homens e 51% dos entrevistados mulheres. Esse dado demonstra uma realidade vivenciada em todo o país, onde o modelo hospitalocêntrico¹⁰ ainda impera sobre o de Promoção de Saúde. As pessoas em geral, não se preocupam em prevenir doenças e sim, em curá-las quando já estão instaladas, principalmente os homens. Dos que realizam consultas com certa frequência, 44,8% afirmam fazer essas consultas anualmente e 41,3% afirmam fazer as consultas semestralmente, que é a periodicidade mais recomendada pelos profissionais de saúde no que diz respeito à prevenção (Tabela 4).

Os exames mais realizados nas consultas, segundo a tabela 4, são o de sangue, conhecido como Hemograma, e os exames preventivos, que são realizados pelas mulheres para detectar problemas de infecção e prevenção ao câncer do colo do útero (Tabela 4).

¹⁰ O modelo hospitalocêntrico de saúde é o modelo onde, independente da complexidade das condições da saúde do indivíduo, o hospital é tido como o centro e porta de entrada para o acesso a um serviço de saúde resolutivo, enforcando e criando gargalos no sistema.

Tabela 4 – Acesso a serviços de saúde.

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Acesso a serviços de saúde						
Sim	9	34.62	30	61.22	39	52
Não	17	65.38	19	38.78	36	48
Tipo de Serviço						
Particular	1	11.11	2	6.67	3	7.69
Plano de Saúde	1	11.11	1	3.33	2	5.13
SUS	7	77.78	27	90	34	87.18
Faz exames periodicamente						
Sim	5	19.23	25	51.02	29	38.67
Não	21	80.77	24	48.98	46	61.33
Quais exames faz						
Ginecológico	-	-	4	16	4	13.79
Hemograma	5	100	17	68	22	75.86
Endoscopia	-	-	1	4	1	3.45
Mamografia	-	-	2	8	2	6.90
Pressão	1	20	1	4	2	6.90
Preventivo	-	-	8	32	8	27.59
Hipertensão	-	-	1	4	1	3.45
Todos	-	-	1	4	1	3.45
Frequência dos exames						
3 em 3 meses	-	-	2	8	2	6,90
6 em 6 meses	2	40	10	40	12	41,38
8 em 8 meses	-	-	1	4	1	3,45
Anual	3	60	10	40	13	44,83
Trienal	-	-	1	4	1	3,45

A tabela 5 retrata as variáveis relacionadas às condições de saúde da população estudada. Foi questionado se o catador já teve ou estava tendo algum problema de saúde. Aproximadamente 58% afirmaram que possuem ou já tiveram algum problema de saúde. Desses, 67,4% afirmaram que fizeram controle ou tratamento para essas doenças sendo 86,2% de mulheres e 13,8% de homens, o que confirma o maior interesse das mulheres em cuidar da sua saúde.

Observa-se que as doenças referidas mais prevalentes nessa coletividade foram hipertensão com prevalência de 18,6%; alergias (12%); Dores de cabeça e hérnia de disco (9,3%) cada; e Lesão por esforço repetitivo (8%). Nota-se que, das 5 doenças mais prevalentes, 4 delas são doenças que possuem alguma relação com o tipo de atividade laboral desenvolvida pelos catadores entrevistados.

Há que se inferir que, diferente do que o senso comum apresenta, a dor de cabeça não deve ser considerada uma doença, e sim um sintoma que pode ser reflexo de diversas outras doenças e/ou acometimentos, tanto simples como uma simples falta de alimentação ou descanso adequado, quanto doenças mais complexas e que podem levar a óbito com certa facilidade, como um aneurisma ou cânceres, por exemplo, ou acometimentos como fortes pancadas na cabeça (CARVALHO, 2009).

Quando questionados sobre onde buscaram assistência à saúde para resolução dos seus problemas, 51,7% afirmaram ter ido a um hospital público tratar da enfermidade que os acometia, 37,9% foram ao Centro de saúde e 10,3% a um hospital particular (Tabela 5). Esses dados demonstram uma realidade ainda muito vivenciada no setor de saúde brasileiro, onde as pessoas utilizam o hospital para resolução imediata de seus problemas. Isto comprova a baixa credibilidade da atenção básica por parte da população e o baixo poder resolutivo para enfermidades mais simples para pacientes que chegam por demanda espontânea.

Observa-se na tabela 5 que a maioria das doenças referidas pelos catadores é de baixa complexidade, assim, para a sua resolução, estas deveriam ser tratadas nas unidades básicas de saúde. Segundo o modelo vigente, o serviço se organiza por redes e os acometimentos são elencados segundo sua complexidade de resolução e necessidade de tecnologia (BRASIL, 2011c). Com estes resultados, nota-se que ainda persiste nesta comunidade a cultura do modelo hospitalocêntrico de saúde.

Tabela 5 – Condições de Saúde

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Tem ou teve problema de saúde						
Sim	11	42,30	32	65,30	43	57,33
Não	15	57,69	17	34,69	32	42,66
Doenças Referidas						
Hipertensão	2	7,69	12	24,48	14	18,66
Alergias	3	11,53	6	12,24	9	12
Dor de Cabeça	5	19,23	2	4,08	7	9,33
Hérnia de Disco	4	15,38	3	6,12	7	9,33
Lesão por Esforço Repetitivo	2	7,69	4	8,16	6	8
Alterações Cardíacas	2	7,69	3	6,12	5	6,66
Alterações Gástricas	2	7,69	3	6,12	5	6,66
Insônia	1	3,84	4	8,16	5	6,66
Alterações Renais	1	3,84	2	4,08	3	4
Dengue	1	3,84	2	4,08	3	4
Depressão	1	3,84	2	4,08	3	4
Lombalgia	1	3,84	1	2,04	2	2,66
Transtornos do Sono	1	3,84	1	2,04	2	2,66
Alteração Neuromuscular	1	3,84	-	-	1	1,33
Apneia	-	-	1	2,04	1	1,33
Diabetes	-	-	1	2,04	1	1,33
Distúrbios Neuropsiquiátricos	-	-	1	2,04	1	1,33
Febre Reumática	-	-	1	2,04	1	1,33
Hantavirose	1	3,84	-	-	1	1,33
Outros	-	-	11	22,44	11	14,66
Fez tratamento ou controle						
Sim	4	36,36	25	78,12	29	67,44
Não	7	63,63	7	21,87	14	32,55
Onde procurou assistência						
Centro de Saúde	-	-	11	44	11	37,93
Hospital Particular	1	25	2	8	3	10,34
Hospital Público	3	75	12	48	15	51,72

Após analisar os resultados, as doenças referidas pelos entrevistados foram agrupadas em quatro categorias, as doenças de ordem motora relacionadas à atividade laboral, aquelas relacionadas à inalação de gases, as doenças crônicas e as doenças transmitidas por vetores. Assim, observou-se que grande parte das doenças apresentadas (43,9%) é relacionada ao tipo de serviço laboral desenvolvido por eles e às condições insalubres desse serviço.

No grupo das doenças laborais estão as lesões por esforço repetitivo, que apresentou uma frequência de 8%, as alterações neuromusculares, com frequência de 1,3%, Hérnia de

disco (9,3%) e lombalgia (2,6%). Quando agrupadas totalizavam 21,2% das doenças totais. No grupo das doenças ocasionadas por inalação dos gases produzidos pelo lixo estão as alergias, com frequência de 12% e dores de cabeça, 9,3%, que pode ter sido desencadeado pela inalação constante dos gases tóxicos produzidos pelo lixo. No grupo das doenças crônicas está a hipertensão, com 18,6% e diabetes com 1,3%, as alterações cardíacas, 6,6%, as alterações gástricas, 6,6%, a insônia, 6,6%, a depressão, 4%, os transtornos do sono, 2,6% e os distúrbios neuropsiquiátricos, 1,3%. Há ainda as doenças transmitidas por vetores como o dengue (4%) e roedores, como a hantavirose (1,3%).

Com relação aos números verificados para Hipertensão, quando analisados a partir da estratificação por sexo, poderia se inferir que as mulheres dessa coletividade em específico estão muito mais sujeitas a esse tipo de enfermidade, pois, 24,48% das mulheres afirmaram possuir o acometimento, contra apenas 7,69% dos homens. Porém, a análise desse dado apresentado, pode representar um erro metodológico, pois, nos casos onde o entrevistado refere às doenças que o acomete, deve ser levado em consideração o fator da subnotificação dessas doenças, principalmente quando se trata da comparação das condições de saúde dos homens e mulheres, pois, como pode ser observada nos dados sobre o acesso a serviços de saúde pelos homens (tabela 4), e em outros estudos, a maioria dos homens só buscam os serviços de saúde quando já possuem uma doença em estágio sintomático (FIGUEIREDO, 2005).

A tabela 6 apresenta os hábitos e estilo de vida dos catadores no que diz respeito aos hábitos de fumar e consumo de álcool. Observa-se que a maioria dos associados é ex-fumante ou fuma atualmente, com proporção de 50,67%. Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas, nota-se que 54,67% dos associados não consomem e nunca consumiram algum tipo de bebida alcoólica. O hábito de fumar observado nos catadores é um fator contributivo para o aumento da prevalência de doenças respiratórias nessa população, ainda mais agravada pelo fato deles trabalharem tendo que inalar diariamente, por muitas horas seguidas, os gases produzidos pela grande quantidade de lixo que chega à usina onde trabalham.

Tabela 6 – Hábitos e estilo de vida

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Hábito de fumar						
Fumante atual	6	23,08	20	40,82	26	34,67
Ex-fumante	7	26,92	5	10,20	12	16
Nunca fumou	13	50	24	48,98	37	49,33
Consumo de álcool						
Nunca consumiu	12	46,15	29	59,18	41	54,67
Mensalmente ou menos	5	19,23	6	12,24	11	14,67
2 a 4 vezes em um mês	4	15,38	11	22,45	15	20
2 ou 3 vezes por semana	2	7,69	1	2,04	3	4
4 ou mais vezes por semana	3	11,54	2	4,08	5	6,67

Observa-se que essa população possui melhores condições socioeconômicas e consequentemente, de saúde quando comparadas com outras comunidades de catadores de resíduos sólidos (Cruvinel, 2011). Isso ocorre em decorrência do fato desses catadores não precisarem peregrinar pela cidade em busca de materiais para a venda por estarem dentro da usina onde o Serviço de Limpeza Urbana deposita todo o rejeito coletado pelas Regiões Administrativas do Distrito Federal. Isto aperfeiçoa o trabalho e melhora a produção dos mesmos.

Outros fatores importantes a serem considerados são o grau de escolaridade e média de filhos desses indivíduos. Em outras coletividades de catadores, 73% estudaram até a 4ª série, e 27% eram analfabetos (Cruvinel, 2011). Estes dados apresentam uma realidade diferente ao observado no presente estudo, onde 33% estudaram até a 4ª série, 24% tiveram ensino fundamental incompleto e apenas 6% eram analfabetos. Outro fator que divergiu nesta comunidade foi a média de filhos que se demonstrou baixa (2,72) quando comparadas com a média de filhos (4,0) de outras coletividades de catadores. Este fato pode ser decorrente da diferença de renda e condições de vida dos catadores avaliados no estudo de Cruvinel et al. (2011) que eram antigos moradores de rua e apresentavam uma renda per capita mensal inferior a R\$ 86,81, caracterizando-os numa condição de extrema pobreza.

6.4 DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE DOS CATADORES DE MATERIAIS RECICLÁVEIS

Com relação aos DSS, pode-se observar uma profunda relação entre as populações vulneráveis e as altas cargas de determinantes sociais. Outros estudos demonstram que as determinações sociais de saúde estão intimamente associadas ao tipo de vulnerabilidade a que o indivíduo está submetido, como pode ser observado em um estudo sobre determinantes sociais da saúde de idosos (GEIB, 2012).

Com relação aos perfis observados dos catadores, nota-se, com relação à quantidade de pessoas que moram na residência do catador (tabela 1), que há uma baixa densidade nesses locais, diminuindo o risco de transmissão de doenças infectocontagiosas e transmissíveis, principalmente daquelas que tem uma maior transmissibilidade pelo ar e em ambientes fechados.

Com relação ao determinante do tipo de moradia da pessoa (tabela 2) e a região onde está localizada essa moradia (imagem 3), observa-se um fator positivo para a saúde dos catadores entrevistados pois, 76% deles residem em casas, construídas com alvenaria (96%) e em condição própria já quitada (52%), apesar de aproximadamente 30% residir em casa alugada. Todos esses fatores influenciam positivamente na saúde desses indivíduos. Observa-se ainda que praticamente metade dos associados (49,3%) reside nos arredores da usina, o que facilita no estímulo a esses indivíduos continuar trabalhando.

Com relação aos determinantes de condições de vida e trabalho, a tabela 3 mostra que os catadores entrevistados possuem um grande acesso a serviços considerados essenciais, como água tratada (100%), sistema esgoto sanitário (76%) e coleta de lixo (96%), o que reduz as chances desses indivíduos desenvolverem doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado (DRSAI), consumo de água não tratada, e a deposição inadequada de lixo, reduzindo a incidência de vetores e roedores transmissores de doenças.

A tabela 3 ainda apresenta a condição de emprego desses catadores onde, 32% deles trabalham no local entre 11 e 15 anos, o que revela certa estabilidade na renda desses indivíduos, possibilitando que os mesmos possuam certa tranquilidade na questão dos seus rendimentos.

Ainda com relação aos determinantes das condições de vida e trabalho, observa-se na tabela 3 o alto nível escolar declarado por esta coletividade, aonde, aproximadamente 1/5 dos entrevistados (17,3%) chegaram a concluir o ensino médio. Esse alto nível escolar determina numa maior renda, que determina num maior acesso a uma alimentação saudável e moradia adequada, e ainda na quantidade de filhos como pôde ser observado na imagem 4.

A tabela 4 ainda apresenta dados concernentes aos determinantes relacionados às condições de vida e de trabalho desses indivíduos. Observa-se que a maioria das mulheres entrevistadas possui acesso a algum tipo de serviço de saúde (61.2%) e fazem exames de saúde periodicamente (51%), o que determina em sua qualidade de vida, pois esses atos de prevenção à saúde permitem identificar e tratar ou controlar determinadas condições de saúde que poderão levar ao estabelecimento de uma doença. Realidade diferente é encontrada para os homens entrevistados, onde 65,4% desses afirmaram não possuir acesso a nenhum tipo de serviço de saúde e 81%, aproximadamente, disseram não fazer nenhum tipo de consulta medica com certa frequência, dificultando a identificação de doenças antes que elas se estabeleçam.

A tabela 6 apresenta dados de hábitos e estilos de vida dos indivíduos entrevistado no que diz respeito ao consumo de álcool e cigarros. Esses fatores possuem uma camada própria, pois são fatores determinantes fortes da saúde de indivíduos, e são considerados determinantes proximais, pois são determinantes que estão mais ligados ao individuo e à sua percepção de sua vida pessoal e social. Pode-se observar que mais da metade dos entrevistados (54,6%) afirmam nunca terem consumido nenhum tipo de bebida alcoólica enquanto que apenas 6,6% afirmam beber 4 ou mais vezes por semana. Há que se inferir que o consumo desregrado de álcool possibilita o individuo ao desenvolvimento de diversas doenças. Quanto ao fumo, observa-se que 34,6% dos entrevistados afirmaram ser fumante atualmente, o que pode possibilitar a esse individuo no desenvolvimento de doenças respiratórias, ainda mais ao fato do fumo estar associado à inalação dos gases produzidos pelo lixo de onde trabalha diartamente.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da análise dos determinantes sociais que influenciam na saúde dessa população, observou-se que essa coletividade está em condições relativamente melhores às observadas para outras populações de catadores que precisam peregrinar pela cidade buscando os materiais recicláveis descartados para compor sua renda mensal.

Observou-se que essa população, quando comparada a outras coletividades de catadores de materiais recicláveis, possuem melhores condições de renda, exatamente pelo fato desses indivíduos não terem que buscar os materiais recicláveis pela cidade; bons índices de saneamento básico, acesso a água tratada e coleta de lixo feita pelo serviço de limpeza urbana; residem em áreas urbanas desenvolvidas ou em desenvolvimento do Distrito Federal, como é o caso do condomínio sol nascente que está em processo de regularização. Além disso, grande parte dos indivíduos dessa coletividade reside em casa própria construído com alvenaria, e possui um nível de escolaridade acima da média observada em outros estudos com catadores.

Um fato que chamou bastante atenção foi o dessa coletividade possuir uma média de filhos considerada baixa quando comparado com outros estudos. Esse fato pode ter sido reflexo do alto nível de escolaridade e renda desses indivíduos e também pelo fato da maioria deles estarem em idade produtiva abaixo dos 45 anos.

Todos esses fatos abordados demonstraram que essa coletividade de catadores possui uma carga de determinantes sociais considerada baixa quando comparada com estudos com outras coletividades de catadores. Entretanto, esses indivíduos ainda vivem em uma condição de vulnerabilidade social e em um ambiente desfavorável para a sua saúde em geral. Assim, essas pessoas não podem ser esquecidas pelas políticas públicas sociais e de saúde, pois, continuam não são bem vistas ou valorizadas pela sociedade. Vivem em meio a um turbilhão de exclusões sociais, vulnerabilidades e condições de vida ruins, quando comparados às demais populações.

Nesse ponto, a Universidade entra como um forte mediador entre a execução das políticas públicas e melhoria da qualidade de vida destes trabalhadores. O desenvolvimento de ações das mais diversas áreas e com os mais diversos enfoques buscando empoderar essas

peças se mostra como algo inerente e obrigatório às universidades, dando o devido retorno que a academia deve à sociedade.

Para a coletividade estudada, que se mostraram com condições mais favoráveis que as demais, há que se desenvolverem ações que tragam o empoderamento social desses indivíduos e que possam quebrar com as vulnerabilidades que essa população possui pelo fato de ser catador.

Com relação ao fato da exclusão social, há que se pensar em uma conscientização desses indivíduos e da população como um todo da importância desse profissional para a proteção e manutenção do meio ambiente. Uma maior divulgação das atividades desenvolvidas por esses indivíduos através da mídia pode se mostrar satisfatória para o cumprimento desta estratégia.

Há também que se divulgar e apoiar com mais afinco os movimentos sociais criados por esses indivíduos, como é o caso da reivindicação desses indivíduos de se tornarem funcionários do Estado simplesmente pelo fato deles desenvolverem uma atividade que é atribuída como de responsabilidade do Estado (vulgo governo Federal, Estadual, Municipal e Distrital).

Como aconteceu em Gramacho, no Rio de Janeiro, o lixão da estrutural terá que ser desativado para que se coloque em pleno funcionamento o aterro sanitário do Distrito Federal. Porém, tem que se tomar cuidado com os catadores que trabalham nesse local, pois, com a desativação do local, eles ficarão ainda mais à margem da sociedade e com suas vulnerabilidades amplificadas, pois não terão mais a sua fonte de renda.

Há que se pensar que apenas oferecer uma indenização e um local para morar, como aconteceu em Gramacho, não irá solucionar o problema desses indivíduos. Uma boa estratégia para buscar solucionar esse problema sem que esses indivíduos sofram com a perda abrupta da sua atividade laboral é inseri-los em cursos profissionalizantes e educacionais que aumente o nível de escolaridade dessa população e os ensine uma nova profissão que os sustente.

A partir dos dados deste inquérito, novos estudos deverão ser feitos, assim como o fortalecimento da parceria entre a Universidade com esta comunidade, para apontarem, através do diálogo, a real necessidade dos catadores de resíduos sólidos quanto a informações

relativas ao direito à saúde, ao gerenciamento correto de suas finanças, biossegurança no trabalho, educação em saúde e outras, buscando a autonomia destes sujeitos para uma verdadeira inclusão social e direito à cidadania.

Por fim, os DSS observados para esta coletividade podem estar associados ao desenvolvimento das diversas doenças referidas por esses indivíduos e que estão apresentados na tabela 5, principalmente aquelas doenças que estão relacionadas com as condições de vulnerabilidade, exclusão e trabalho desses indivíduos.

O estudo do tema de determinantes sociais, vulnerabilidade e exclusão social relacionados aos catadores de materiais recicláveis demonstrou ser um importante fator para fortalecer o papel do sanitarista, favorecendo a formação de um profissional de Saúde que apresente uma visão mais humana e com responsabilidade social, voltado para a promoção de saúde e para o trabalho com coletividades, sintonizado com as necessidades da população.

REFERÊNCIAS

- ALBANO, Bruno Ramos; BASÍLIO, Márcio Chaves; NEVES, Jussara Bôtto. **Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de atenção primária à saúde.** 2010. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/08-desafios-para-inclusao-dos-homens-em-servicos-primarios-de-saude.pdf>. Acesso em: 04 de dezembro de 2013.
- ANDRADE, Maria Margarida de. Métodos e técnicas de pesquisa. In: _____. **Introdução à metodologia do trabalho científico.** 9. ed. São Paulo: Atlas, 2009. p. 120-126.
- _____. Pesquisa científica: noções introdutórias. In: _____. **Introdução à metodologia do trabalho científico.** 9. ed. São Paulo: Atlas, 2009. p. 113-117.
- ANUÁRIO DO DISTRITO FEDERAL. **Responsabilidade Socioambiental: Sustentabilidade empresarial.** Disponível em: <<http://www.anuariododf.com.br/economia/responsabilidade-socioambiental/>>. Acesso em: 3 de junho de 2013.
- ARAGÃO, Marcos Henrique et al. **Caracterização de impactos ambientais causados por um vazadouro na cidade de mogueiro – PB.** 2012. Disponível em: <http://editorarealize.com.br/revistas/enect/trabalhos/Poster_301.pdf>. Acesso em: 20 de Julho de 2013.
- BARROS, Aidail Jesus da Silveira; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. A pesquisa científica: coleta de dados. In: **Fundamentos de metodologia científica.** 3. ed. São Paulo: Pearson Prentice hall, 2008. p. 105-118.
- BARROS, José Augusto. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? **Revista Saúde e Sociedade.** São Paulo, v. 11, n. 1, p.1-11, jan-jul. 2002.
- BERQUÓ, Elza; CAVENAGHI, Suzana. **Fecundidade em declínio:** breve nota sobre a redução no número médio de filhos por mulher no Brasil. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-33002006000100001&script=sci_arttext>. Acesso em 4 de dezembro de 2013.
- BRASIL. Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA). Resolução CONAMA nº 001, de 23 de janeiro de 1986. **O CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE - IBAMA, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 48 do Decreto nº 88.351, de 1º de junho de 1983, para efetivo exercício das responsabilidades que lhe são atribuídas pelo artigo 18 do mesmo decreto, e Considerando a necessidade de se estabelecerem as definições, as responsabilidades, os critérios básicos e as diretrizes gerais para uso e implementação da Avaliação de Impacto Ambiental como um dos instrumentos da**

Política Nacional do Meio Ambiente, RESOLVE:. 1986. Disponível em:
<<http://www.mma.gov.br/port/conama/res/res86/res0186.html>>. Acesso em 20 de Julho de 2013.

- _____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.
- _____. Ministério da Saúde. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, 10 de outubro de 1996.
- _____. _____. **Cadernos de Atenção Básica: Acolhimento à demanda espontânea**. 2011c. Disponível em:
<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_CAP_28.pdf>. Acesso em: 4 de dezembro de 2013.
- _____. Ministério do Meio Ambiente. **A política dos 5 R's**. s/d. Disponível em:
<<http://www.mma.gov.br/responsabilidade-socioambiental/a3p/eixos-tematicos/gest%C3%A3o-adequada-dos-res%C3%ADduos/item/9410>>. Acesso em 31 de Outubro de 2013.
- _____. Presidência da República. Lei 8.080 de 19 de Abril de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília: Planalto, 1990.
- _____. _____. Lei n. 12.305, de 2 de agosto de 2010. **Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências**. Brasília: Planalto, 2010a.
- _____. _____. Decreto nº 7.404, de 23 de dezembro de 2010. **Regulamenta a Lei no 12.305, de 2 de agosto de 2010, que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos, cria o Comitê Interministerial da Política Nacional de Resíduos Sólidos e o Comitê Orientador para a Implantação dos Sistemas de Logística Reversa, e dá outras providências**. Brasília: Planalto, 2010b.
- _____. _____. Lei n. 5.764, de 16 de dezembro de 1971. **Define a Política Nacional de Cooperativismo, institui o regime jurídico das sociedades cooperativas, e dá outras providências**. Brasília: Planalto, 1971.
- _____. _____. Decreto nº 5.940, de 25 de outubro de 2006. **Institui a separação dos resíduos recicláveis descartados pelos órgãos e entidades da administração pública federal direta e indireta, na fonte geradora, e a sua destinação às associações e cooperativas dos catadores de materiais recicláveis, e dá outras providências**. Brasília: Planalto, 2006.

- _____. _____. Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007. **Estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico; altera as Leis nos 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.036, de 11 de maio de 1990, 8.666, de 21 de junho de 1993, 8.987, de 13 de fevereiro de 1995; revoga a Lei no 6.528, de 11 de maio de 1978; e dá outras providências.** Brasília: Planalto, 2007.
- _____. _____. Lei nº 7.942, de 02 de junho de 2011. **Institui o Plano Brasil Sem Miséria.** Brasília: Planalto, 2011a.
- _____. Câmara Legislativa do Distrito Federal. Lei Distrital nº 4.601, de 14 de Julho de 2011. **Institui o Plano pela Superação da Extrema Pobreza no Distrito Federal - DF sem Miséria - e dá outras providências.** Brasília: Buriti, 2011b.
- _____. Ministério do Trabalho e Emprego. **CBO: Classificação Brasileira de ocupações.** 2013. Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/downloads.jsf>>. Acesso em 3 de novembro de 2013.
- BROWNER, Warren et al. Delineando um Estudo Observacional: estudos transversais e de caso-controle. In: HULLEY, Stephen et al. **Delineando a Pesquisa Clínica: uma abordagem epidemiológica.** 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- BURSZTYN, Marcel. **No meio da rua: nômades, excluídos e viradores.** 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Garamond, 2000.
- BUSS, Paulo Marchiori; PELEGRINI FILHO, Alberto. Determinantes sociais da saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 1772-1773, set. 2006.
- BUSS, Paulo Marchiori; PELEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **PHYSIS: Revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93. 2007.
- CAESB. **Qualidade da água distribuída.** 2013. Disponível em: <<http://www.caesb.df.gov.br/analises-e-resultados-da-agua.html>>. Acesso em: 6 de dezembro de 2013.
- CARVALHO, Deusenir de Souza. Tratamento das cefaleias baseado em evidências. **Revista Diagnóstico e Tratamento**, São Paulo, v. 14, n. 1, p 12-18. 2009.
- CDC. Center for Disease Control and Prevention. **Epi Info™ For Windows.** (Software). 2013. Disponível em: <<http://wwwn.cdc.gov/epiinfo/html/downloads.htm>>. Acesso em 31 de Outubro de 2013.

- CHORUME. In: Dicionário inFormal (online). Disponível em: <<http://www.dicionarioinformal.com.br/chorume/>>. Acesso em 19 de Julho de 2013.
- CNDSS, Comissão Nacional de Determinantes Sociais de Saúde. **As causas das iniquidades em saúde no Brasil: Relatório final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde.** 2008. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf>. Acesso em 16 de Julho de 2013.
- COUTO, Cristiane Helena. **Produção, tratamento e destinação de resíduos sólidos no Distrito Federal e os possíveis impactos ambientais causados pelos processos de tratamento.** 2001. Disponível em: <<http://www.repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2117/1/9710978.pdf>>. Acesso em 20 de Julho de 2013.
- CRUVINEL, Vanessa Resende Nogueira; BORGES, Danilo; COUTINHO, Thaís; SANTOS, Isis; SANTOS, Wêmmia dos; SAMPAIO, Jorge. Educação em saúde em uma cooperativa de catadores de materiais recicláveis do Distrito Federal. In. Congresso Brasileiro de Extensão Universitária. **Anais...** 2011. p. 20 - 26. Disponível em: <<http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/Ebooks/Web/978-85-397-0173-5/Index.html>>. Acesso em: 4 de dezembro de 2013.
- FERREIRA, Samantha Ladislau et al. **Importância ambiental do trabalho dos catadores de materiais recicláveis em Goiânia, Goiás, Brasil.** s/d. Disponível em: <http://www.bvsde.paho.org/bvsaidis/uruguay30/BR05415_Rabelo.pdf>. Acesso em: 30 de Outubro de 2013.
- FIGUEIREDO, Wagner. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n.1, p. 105-109. 2005.
- GALDINO, Silvana de Jesus; MALYSZ, Sandra Terezinha. **Catadores de materiais recicláveis e coletores do município de Mamborê-PR:** agentes fundamentais no processo de gerenciamento dos resíduos sólidos urbanos. 2012. Disponível em: <[http://www.fecilcam.br/nupem/anais_vii_epct/PDF/CIENCIAS_EXATAS_E_DA_TERRA/Geografia/06_548_sjesusgaldinoartigoCompleto\(3\).pdf](http://www.fecilcam.br/nupem/anais_vii_epct/PDF/CIENCIAS_EXATAS_E_DA_TERRA/Geografia/06_548_sjesusgaldinoartigoCompleto(3).pdf)>. Acesso em 30 de Julho de 2013.
- GDF. Secretaria de Estado de Planejamento e orçamento. **Pesquisa distrital por amostra de domicílios:** PDAD – 2013 Ceilândia. 2013. Disponível em: <<http://www.codeplan.df.gov.br/images/CODEPLAN/PDF/Pesquisas%20Socioecon%C3%B4micas/PDAD/2013/Ceil%C3%A2ndia-PDAD%202013.pdf>>. Acesso em: 5 de dezembro de 2013.
- GEIB, Lorena Teresinha Consalter. Determinantes sociais da saúde do idoso. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 123-133. 2012.

- GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175 p.
- GOUVEIA, Nelson. Resíduos sólidos urbanos: impactos socioambientais e perspectiva de manejo sustentável com inclusão social. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, p. 1503-1510. Jun. 2012.
- HÖEWELL, Indian M. **CEMPRE – Compromisso Empresarial para Reciclagem – viva o meio ambiente com arte na era da reciclagem**. 3 ed. Florianópolis. 1998.
- JESUS, Maria Cristina Pinto de. **Avaliação da qualidade de vida de catadores de materiais recicláveis**. 2012. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/v14n2a07.htm>>. Acesso em: 04 de dezembro de 2013.
- KRIEGER, Nancy. A glossary for social epidemiology. **Journal Epidemiology Community Health**, n. 55, p. 693-700. 2001.
- MACIEL, Regina Heloisa. **Precariedade do trabalho e da vida de catadores de recicláveis em Fortaleza, CE**. 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v63nspe/08.pdf>>. Acesso em; 04 de dezembro de 2013.
- MAGALHÃES, Rosana. Monitoramento das desigualdades sociais em saúde: significados e potencialidades das fontes de informação. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 667-673. 2007.
- MAGNI, Ana Amélia Calaça. O modelo cooperativista – peculiaridades e histórico. In: _____. **Cooperativas de catadores de resíduos sólidos urbanos: perspectivas de sustentabilidade**. 2011. 118f. Dissertação (mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo – USP, São Paulo, 2011.
- MANSANO, Josyane; OLIVEIRA, Alessandra Celestino. Inclusão social e a Política Nacional de Resíduos Sólidos. **Revista de Direito Público**, Paraná, v. 7, n. 2, p.17-40, maio-ago. 2012.
- MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2009. 315p.
- MASTROMAURO, Giovana Carla. Surtos epidêmicos, teoria miasmática e teoria bacteriológica: instrumentos de intervenção nos comportamentos dos habitantes da cidade do século XIX e início do XX. In: XXVI Simpósio Nacional de História, n. 1, 2011. São Paulo. *Anais...* Internet <http://www.snh2011.anpuh.org/conteudo/view?ID_CONTEUDO=775>: ANPUH-SP, 2011.

- MATTOS, Ruben Araújo de. Os sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de (org). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 2006. Disponível em: <http://www.uefs.br/pepscentroeste/arquivos/artigos/os_sentidos_integralidade.pdf>. Acesso em 16 de julho de 2013.
- MEDEIROS, Luiza Ferreira de Rezende; MACÊDO, Kátia Barbosa. Profissão: catador de material reciclável, entre o viver e o sobreviver. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 72-94, mai-ago. 2007.
- OLIVEIRA, Jairo Andson; FERNANDES, Sheyla Christine Santos; ALMEIDA, Saulo Santos Menezes de. Análise das representações sociais de catadores de lixo de Sergipe acerca de sua realidade social. **Revista Psico**, Porto Alegre, v. 43, n. 1, p. 55-68, jan-mar. 2012.
- OMS, Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**. OMS, 1946.
- ONU. Organização das Nações Unidas. **Declaração do milênio**. 2000. Disponível em: <<http://www.unric.org/html/portuguese/uninfo/DecdoMil.pdf>>. Acesso em: 21 de Julho de 2013.
- PEREIRA, Maurício Gomes. Métodos empregados em epidemiologia. In: _____. **Epidemiologia: teoria e prática**. 12ª reimpressão. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. p. 269-288.
- PRIMEIRA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, Ottawa, 21 de Novembro de 1986. **Carta de Ottawa**. Disponível em: <http://www.mpba.mp.br/atuacao/cidadania/gesau/legislacao/internacionais/carta_ottawa.pdf>. Acesso em: 21 de Julho de 2013.
- SANTOS, Leonor Maria Pacheco et al. **Integração ensino, pesquisa e extensão na avaliação das condições de vida, trabalho e saúde em famílias de catadores de lixo**. 2011. Disponível em: <<http://seer.bce.unb.br/index.php/participacao/article/viewArticle/6220>>. Acesso em 20 de Julho de 2013.
- SINGER, Paul. **Introdução à economia solidária**. São Paulo, Fundação Perseu Abramo, 2002.
- SIQUEIRA, Mônica Maria; MORAES, Maria Silvia de. Saúde coletiva, resíduos sólidos e os catadores de lixo. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 2115-2122. 2009.

- SOARES, Fábio Veras et al. **Programas de transferências de renda no Brasil: impactos sobre a desigualdade**. 2006. Disponível em: <<http://www.anpec.org.br/encontro2006/artigos/A06A156.pdf>>. Acesso em: 21 de Julho de 2013.
- SOBRAL, André; FREITAS, Carlos Machado de. Modelo de organização de indicadores para operacionalização dos Determinantes Socioambientais da Saúde. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 35-47. 2010.
- SOUZA, Diego de Oliveira; SILVA, Sóstenes Ericson Vicente da; SILVA, Neuzianne de Oliveira. Determinantes sociais da saúde: reflexões a partir das raízes da “questão social”. **Revista Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 22, n. 1, p. 44-56. 2013.
- TANAKA, Oswaldo Y; MELO, Cristina. Escolha de abordagens. In: _____. **Avaliação de programas de saúde do adolescente**. 1. Ed. São Paulo: Edusp, 2011. p. 37-42.
- TROCOLI, Márcia Jurema de Magalhães; MORAES, Luiz Roberto Santos. **Política Nacional de Resíduos Sólidos (BRASIL):** Buscando um ideal ou identificando as limitações? 2000. Disponível em: <<http://www.bvsde.paho.org/bvsaidis/saneab/ix-010.pdf>>. Acesso em 19 de junho de 2013.
- UFRJ. Instituto de Estudos em Saúde Coletiva. **Estudos ecológicos**. s/d. Disponível em: <[http://iesc.ufrj.br/cursos/fisio/k\)%20AT12%20Est%20Ecol%F3gicos.pdf](http://iesc.ufrj.br/cursos/fisio/k)%20AT12%20Est%20Ecol%F3gicos.pdf)>. Acesso em 21 de Julho de 2013.
- VANTAGENS e desvantagens do survey. s/d. Disponível em: <<http://mime.wikispaces.com/Vantagens+e+desvantagens+do+Survey>>. Acesso em: 31 de dezembro de 2013.

APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

O (a) Senhor(a) _____ está sendo convidado (a) a participar do projeto: “Pare, Pense, Descarte: Uma abordagem multidisciplinar diálogo entre a Universidade, Comunidade e os Catadores de materiais recicláveis de Ceilândia-DF”.

O objetivo desta pesquisa é: Implementar a coleta seletiva solidária na Faculdade da Ceilândia, Universidade de Brasília, aumentando a oferta de matéria prima para as associações de catadores desta Regional, assim como desenvolver linhas de ações com os trabalhadores das cooperativas e associações, especialmente no âmbito da saúde do trabalhador, geração de renda, cidadania e justiça social.

O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a).

A sua participação será através de um questionário/entrevista que o (a) senhor (a) deverá responder na data combinada para podermos conhecer as suas condições socioeconômicas, de saúde, qualidade de vida e noções sobre vigilância ambiental, saúde do trabalhador e direito à saúde. Não existe obrigatoriamente um tempo pré-determinado para responder o questionário (ou entrevista). Será respeitado o tempo de cada um para respondê-lo. Informamos que o (a) senhor (a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o (a) senhor (a).

O projeto de pesquisa pode oferecer ao senhor (a) os seguintes riscos: falta de compreensão sobre os assuntos tratados; constrangimento; não participação efetiva das ações do projeto; diagnóstico de problemas cujo enfrentamento extrapola os campos de ação do projeto; e tornar-se dependente da “ajuda” do projeto para resoluções de problemas rotineiros.

Tais riscos serão minimizados com as ações do projeto, trazendo benefícios, noções sobre saúde, geração de renda, direito sanitário, vigilância ambiental, que poderão trazer mudanças positivas de comportamento na comunidade que será motivada através do diálogo e oficinas.

Os resultados da pesquisa serão divulgados no departamento de Extensão da Universidade de Brasília, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob-responsabilidade do pesquisador.

Se o (a) senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para: Dra. Vanessa Resende Nogueira Cruvinel, no curso de Saúde Coletiva, telefone: 3107-8418, no horário das 8 horas às 18 horas.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o protocolo nº 427.624. As dúvidas com relação à assinatura deste TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone (61) 3107-8418.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Eu....., identidade....., declaro que fui informado e devidamente esclarecido do projeto de pesquisa intitulado: “Pare, Pense, Descarte: Uma abordagem multidisciplinar para diálogo entre a Universidade, Comunidade e os Catadores de materiais recicláveis da Ceilândia - DF, desenvolvido pela professora Vanessa Resende Nogueira Cruvinel do curso de Saúde Coletiva da UNB-FCE, quanto aos itens da resolução 196/96.

APÊNDICE 2 - INSTRUMENTO DE PESQUISA – QUESTIONÁRIO



**Pare, Pense e Descarte: Uma Abordagem
Multidisciplinar entre a Universidade e as Comunidades
Coletoras de Materiais Recicláveis do DF**

PARTE I – IDENTIFICAÇÃO E VARIÁVEIS SÓCIOS ECONÔMICAS

1. **Nome:** _____
2. **Sexo:** () Masculino () Feminino 3. **Data de Nascimento:** ____/____/____
3. **Tem registro de nascimento?** () Sim () Não () Não sabe
4. **Endereço:** _____ **Bairro:** _____
5. **Estado Civil:** () Solteiro () Casado () Viúvo
() Desquitado/divorciado () União Estável
6. **Raça/Cor:** () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena
7. **Sabe ler e escrever?** () Sim () Não
8. **Escolaridade:** () Analfabeto () Ensino primário (até a 4 série)
() Fundamental Incompleto (menos que a 8 série)
() Fundamental Completo(até a 8 série) () Médio Incompleto
() Médio Completo () Superior
9. **Possui filhos?** () Sim () Não Quantos? _____
10. **Quantas pessoas moram na sua casa (incluindo você)?** _____
11. **Sua condição na unidade domiciliar:** () Pessoa de referência (chefe da família)
() Cônjuge () Filho () Outro parente () Agregado () Pensionista
12. **Renda familiar (SM):** () Até 1SM () Maior que 1SM até 2SM
() Maior que 2SM até 3SM () Maior que 3SM até 5SM () Maior que 5SM até 10SM
() Maior que 10SM () Não respondeu
13. **Quantas pessoas em sua residência trabalham para formar a renda familiar?** _____
14. **Qual a sua renda mensal na associação?** _____
15. **Você tem alguma outra fonte de renda?** () sim () não
16. **Você recolhe INSS?** () SIM () NÃO Se “sim”, há quanto tempo? _____
17. **Você recebe algum auxílio como forma de aumentar a sua renda familiar?**
() sim () não
18. **Qual?** _____ **Quanto?** _____
19. **Há quanto tempo participa da associação?** _____
20. **Recebe algum benefício da associação/cooperativa?** () Cesta básica
() Vale transporte () Vale alimentação () Auxílio creche () Décimo terceiro
() Férias () Outro _____
21. **Onde você trabalhava antes de se associar?** _____
22. **Tipo de moradia:** () Tijolo/Adobe () Taipa Revestida () Taipa não revestida

- () Madeira () Outros: _____
23. **Tipo de domicílio:** () Casa () Apartamento () cômodo
24. **Este domicílio é:** () próprio (já pago) () próprio (pagando) () alugado
() cedido por empregador () cedido de outra forma () outra condição
25. **Água Utilizada:** () Rede pública () Poço ou nascente () Outros _____
26. **Caso não use a rede pública de águas, como se dá o tratamento da água utilizada no domicílio:** () Filtrada () Fervida () Clorada () Sem tratamento
27. **Destino das Fezes:** () Sistema de esgoto (rede geral) () Fossa () Céu Aberto
() Outros
28. **Destino do Lixo:** () Coleta Pública () Queimado/ enterrado () Céu Aberto
29. **Caso o destino do lixo não seja feito por coleta pública, como é feito o destino do lixo deste domicílio:** () Queimado ou enterrado na propriedade
() Jogado em terreno baldio ou logradouro () Jogado em rio, lago ou mar
() Outro destino

PARTE II – SAÚDE DO TRABALHADOR
--

30. ~~Há quanto tempo trabalha com coleta de material reciclável?~~
31. **Quantas horas em média trabalha por dia?** _____
32. **Quantos dias você trabalha por semana?** _____
33. ~~Você mora em:~~
34. **O cheiro do lixo onde você trabalha incomoda você em qual intensidade?**
() não incomoda () incomoda pouco () incomoda muito () é insuportável
35. **Você tem enjôo?** () nunca () às vezes () quase todos os dias () todos os dias
36. **Você utiliza equipamentos de proteção individual?** () sim () não
37. **Quais?** () luvas () botas () máscara () avental () outro _____
38. **Você encontra objetos cortantes ou perfurantes (agulhas, pregos, cacos de vidro, facas, etc..) no lixo que separa?** () sim () não
39. **Você já se acidentou com algum deles?** () sim () não
40. **Que tipo de acidente?** _____
41. **Qual foi a sua conduta?** _____
42. **Você já presenciou algum acidente com os seus colegas neste trabalho?**
() sim () não
43. **Na sua opinião, nesta associação os acidentes são comuns?** () sim () não
44. **Em sua opinião, quais são as causas dos acidentes ocorridos no seu trabalho?**

45. **Em sua opinião, o seu trabalho pode provocar alguma doença em você?**
() sim () não
46. **Qual?** _____

47. **Você tem acesso a algum serviço que cuida da saúde?** () sim () não
 48. **Que tipo de serviço?** _____
 49. **Você faz exames de saúde periodicamente?** () sim () não
 50. **Quais os exames?** _____
 51. **De quanto em quanto tempo?** _____
 52. **Você tomou vacinas depois que começou a trabalhar aqui na Associação?**
 53. () sim () não **Quais?** _____
 54. **Já precisou ficar afastado do serviço por razão de saúde?** () Sim () Não
 55. **Quantos dias?** _____
 56. **Recebeu auxílio da previdência social no período do atestado?** () Sim () Não

PARTE III – HISTÓRIA MÉDICA/ HÁBITOS E ESTILO DE VIDA

Preencher as caixas de resposta com o número do item correspondente, complementar os dados dos campos abertos e nas questões positivas e negativas use: S (se for Sim); N (se for Não)

57. **Tabagismo:** Fumante atual () Sim () Não
 Ex-Fumante () Sim () Não
 Uso () Diário () Eventual

58. **Uso bebida alcoólica**

1 - Com que frequência você toma bebida alcoólica?					Escore
Nunca (0)	Mensalmente ou menos (1)	2 a 4 vezes em um mês (2)	2 ou 3 vezes por semana (3)	4 ou mais vezes por semana (4)	
2 – Nas ocasiões em que bebe quantas doses você consome tipicamente ao beber?					
1 ou 2 (0)	3 ou 4 (1)	5 ou 6 (2)	7, 8 ou 9 (3)	10 ou mais (4)	
3 - Com que frequência você toma “ 5 ou mais doses” em uma vez?					
Nunca (0)	Menos que uma vez ao mês (1)	Mensalmente (2)	Semanalmente (3)	Todos ou quase todos os dias (4)	
Escore total: . Somar o número entre parênteses de cada questão marcada e colocar o escore total)					

O escore máximo é 12. Um escore ≥ 4 identifica 86% de homens que relataram beber acima dos níveis recomendados ou satisfaz os critérios para transtornos por uso de álcool. Um escore > 2 identifica 84% das mulheres que fazem uso excessivo ou com transtornos por uso de álcool.

Cerveja 1 copo (de chopp 350ml), 1 lata = 1 DOSE OU 1 garrafa = 2 DOSES; Vinho 1 copo comum (250 ml) = 2 DOSES, 1 garrafa = 8 DOSES; Cachaça, vodca, uísque, ou conhaque meio copo americano (60 ml) = 1,5 DOSES OU 1 garrafa = mais de 20 DOSES; Uísque, Rum, Licor, etc 1 doses de dosador (40ml) = 1 DOSE.

História Clínica

59. **Tem ou teve algum problema de saúde?** () sim () não

60. **Quais?**

- | | | |
|--------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| () Hipertensão | () Distúrbios | () Lombalgia |
| () Diabetes | neuropsiquiátricos | () Cialgia |
| () Alterações cardíacas | () Convulsões | () Lesão por esforço repetitivo |
| () Alterações hepáticas | () DST/Aids | () Dengue |
| () Hepatite | (→) Gravidez | () Hantavirose |
| () Alterações renais | () Transtornos do sono | () Leptospirose |
| () Alterações gástricas | () Apnéia | () Depressão |
| () Câncer | () Insônia | () Outro: _____ |
| () Febre reumática | () Alteração neuromuscular | |
| () Alergias | () Hérnia de disco | |

61. **Faz controle/tratamento para estas doenças?** () sim () não

62. **Onde procurou assistência à saúde?** () Centro de saúde () Hospital público

() Hospital particular () Perguntei a alguém qual medicação tomar () Não procurei ajuda

63. **Quanto tempo faz que fez uma consulta médica?** () Menos de 1 ano

() Entre 1 e 2 anos () Mais de 2 anos

64. **Qual foi o motivo?** _____

65. **Quanto tempo faz que fez uma consulta odontológica?** () Menos de 1 ano

() Entre 1 e 2 anos () Mais de 2 anos

66. **Qual foi o motivo?** _____

PARTE IV - VIGILÂNCIA À SAÚDE (epidemiológica, sanitária e ambiental)

67. **Você sabe como se transmite o dengue?** () Picada de mosquito

() Ingestão de água () Mordida de cachorro () Não sabe () Outros _____

68. **Quais os sintomas do Dengue?** () Febre () Dor de cabeça () Desmaio

() Dor nas articulações () Vômitos () Dor atrás dos olhos () Não sabe () Outros _____

69. **Onde os mosquitos se desenvolvem?** () Caixas d'água () Pneus

() Vasos de plantas () Areia () Concreto () Garrafas e plásticos no jardim

() Não sabe () Outros _____

70. **Onde adquiriu os conhecimentos relacionados ao dengue?** () Jornal

() Televisão () Rádio () Panfletos () Agentes de Saúde () Postos de Saúde

() Escola () Outros _____

71. **Os agentes de saúde esclarecem as dúvidas sobre a doença e os principais criadouros do mosquito?** () Sim () Não

72. **Como é o mosquito do dengue?** () É pequeno com manchas brancas nas suas articulações () Cor escura () Grande () Não conheço
73. **Como são os hábitos do mosquito?** () Picam a noite () Picam durante o dia () Criam-se em água suja () Criam-se em água limpa () Não sei

PARTE V- FORMAÇÃO POLÍTICA

74. **Na cidade em que você mora, você participa de alguma atividade comunitária?**
() sim () não
75. **Se “sim”, qual destas:** () associação de moradores () igreja () sindicato () conselho comunitário () outra Qual _____
76. **Você possui alguma vinculação político-partidária?** () sim () não
77. **Se “sim”, qual e há quanto tempo?** _____
78. ~~Na apreore você está associado há quanto tempo?~~
79. **Você exerce algum cargo de gestão na associação?** () sim () não
80. **Se “sim”, qual e há quanto tempo?** _____
81. **Se “não”, tem vontade de?** _____
82. **Você sabe a diferença entre uma associação e uma cooperativa?** () sim () não
83. **Se “sim”, explique-a** _____

PARTE VI - DIREITO E ECONOMIA

84. **Você já necessitou de um aconselhamento jurídico para resolver algo que você se sentiu prejudicado?** () sim () não
85. **Quem te aconselhou?** () Advogado contratado () Defensores públicos () Amigo () Outros _____
86. **Sabe quais são seus direitos como trabalhador?** () sim () não
87. ~~Alocação de gastos dos trabalhadores~~
88. ~~Total do salário por mês?~~
89. **Quanto, aproximadamente, você gastou NO ÚLTIMO MÊS com os seguintes itens?**
- ✓ Moradia: _____ reais
 - ✓ Alimentação: _____ reais
 - ✓ Vestuário: _____ reais
 - ✓ Educação: _____ reais
 - ✓ Transporte: _____ reais
 - ✓ Diversões/Esportes: _____ reais
 - ✓ Medicamentos: _____ reais

- ✓ Exames: _____ reais
- ✓ Consultas médicas: _____ reais
- ✓ Consultas odontológicas: _____ reais
- ✓ Outros gastos com saúde: _____ reais

* As questões tachadas são perguntas que já possuem equivalente ou estavam repetidas no corpo do questionário, em outros eixos.

ANEXO A - PARECER DE ACEITAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP/FS-UnB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Pare, pense, descarte: Uma abordagem multidisciplinar para o diálogo entre a Universidade, a Comunidade e os Catadores de Materiais Recicláveis da Ceilândia- DF

Pesquisador: VANESSA RESENDE NOGUEIRA CRUVINEL

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 17700113.2.0000.0030

Instituição Proponente: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 427.624

Data da Relatoria: 26/09/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de extensão da UnB intitulado "Pare, pense, descarte: Uma abordagem multidisciplinar para o diálogo entre a Universidade, a Comunidade e os Catadores de Materiais Recicláveis da Ceilândia-DF", sob responsabilidade da pesquisadora Vanessa Resende Nogueira Cruvinel.

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisa possui como objetivo implementar a coleta seletiva solidária na Faculdade da Ceilândia, Universidade de Brasília, para aumentar a oferta de matéria-prima para as associações de catadores desta Regional assim como desenvolver linhas de ações com os trabalhadores das cooperativas e associações, especialmente no âmbito da saúde do trabalhador, geração de renda; cidadania e justiça social.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os possíveis riscos elencados são o diagnóstico de problemas cujo enfrentamento extrapola os campos de ação do projeto e tornar-se dependente da ajuda do projeto para resoluções de problemas rotineiros, assim como o risco de constrangimento. Este projeto de pesquisa traz como benefícios a proposta de mudanças positivas de inclusão social destas comunidades de catadores

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **Fax:** (61)3307-3799 **E-mail:** cepfs@unb.br



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



Continuação do Parecer: 427.624

que serão motivadas através do diálogo e oficinas quanto à melhoria da qualidade de vida. A coleta seletiva, proposta por este programa, se torna solidária, pois tem nas Cooperativas de Catadores da Ceilândia um fator essencial para implantação do projeto representando uma proposta de caráter social, econômico e ambiental.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto de extensão atuará em 2 eixos: Eixo 1- Implementação da coleta seletiva solidária na Faculdade da Ceilândia, Universidade de Brasília. As ações deste eixo darão continuidade às atividades desenvolvidas a partir de 2010 pelo projeto PARE,PENSE, DESCARTE por meio da sensibilização da comunidade acadêmica e administrativa para coleta seletiva utilizando as lixeiras coloridas destinadas aos materiais recicláveis e não recicláveis; e Eixo 2- Identificar e desenvolver linhas de ações com os trabalhadores das cooperativas e associações da Ceilândia. A realização das atividades será em conjunto com as principais Associações de Catadores da Ceilândia: APCORC e RECICLE a VIDA. O contato inicial já foi realizado e, caso a presente proposta seja aprovada, o desenvolvimento das atividades se dará em três etapas. Etapa 1: Mapeamento das comunidades a serem trabalhadas. Levantamento do perfil social, econômico e demográfico dos associados. Tal mapeamento será realizado mediante a aplicação de questionários e entrevistas com as lideranças destas cooperativas e associações. Na parte de aplicação dos questionários o objetivo é fazer um censo da população em questão com aspectos quantitativos. Etapa 2: Desenvolvimento de atividades previstas nos objetivos específicos dessa proposta. Uma vez cumprida a etapa inicial, serão elaborados planos de trabalho interdisciplinares que atuarão diretamente na formação e capacitação das comunidades de catadores selecionadas dentro dos eixos de educação em saúde e ambiental, saúde do trabalhador, geração de renda, direito e cidadania.

O espaço amostral será de 192 indivíduos e os critérios de inclusão e exclusão são:

- Critério de Inclusão: Todos da comunidade acadêmica e funcionários da FCE e os trabalhadores das duas Associações de Catadores parceiras do projeto: APCORC e RECICLE a VIDA.
- Critério de Exclusão: Todos aqueles que não pertencerem a estas associações e que estiverem ausentes por motivo de afastamento, licença e outros durante a coleta dos dados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os termos de apresentação obrigatória restaram devidamente apresentados, sendo necessárias

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 Fax: (61)3307-3799 E-mail: cepfs@unb.br



Continuação do Parecer: 427.624

apenas algumas modificações com intuito de adequação ao disposto na Resolução CNS 466/2012.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória restaram devidamente apresentados (inclusive com as recomendações anteriormente apresentadas), sendo necessárias apenas algumas modificações com intuito de adequação ao disposto na Resolução CNS 466/2012.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O presente projeto se reveste de relevância científica e, especialmente, para a comunidade, todavia. Não há mais pendências para serem sanadas, cumprindo o disposto na Resolução CNS 466/2012. Nesse contexto, opina-se pela aprovação do presente projeto.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

BRASILIA, 17 de Outubro de 2013

Assinador por:
Natan Monsores de Sá
 (Coordenador)

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **Fax:** (61)3307-3799 **E-mail:** cepfs@unb.br