

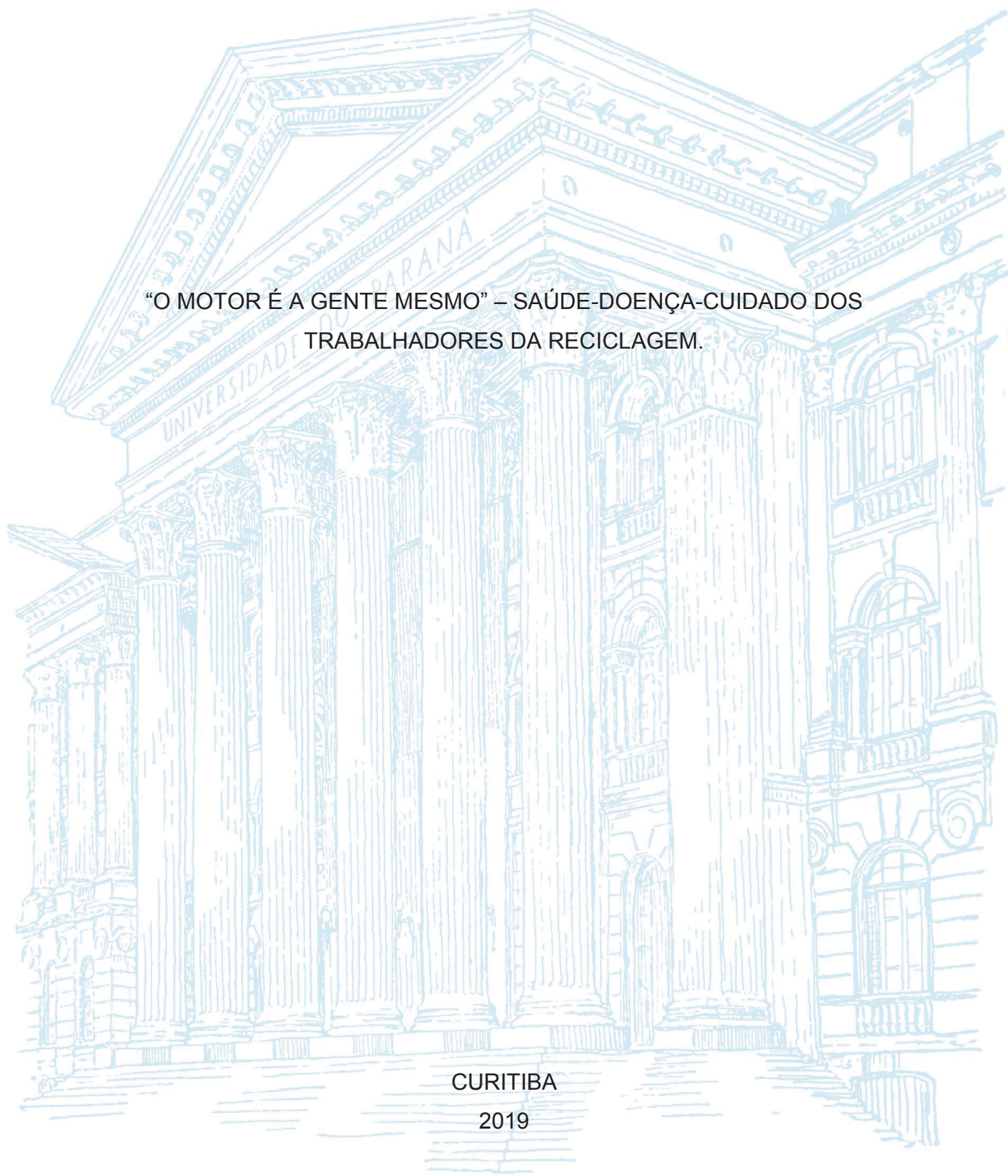
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ANDRÉ FILIPAK

“O MOTOR É A GENTE MESMO” – SAÚDE-DOENÇA-CUIDADO DOS
TRABALHADORES DA RECICLAGEM.

CURITIBA

2019



ANDRÉ FILIPAK

“O MOTOR É A GENTE MESMO” – SAÚDE-DOENÇA-CUIDADO DOS
TRABALHADORES DA RECICLAGEM.

Dissertação apresentada ao Mestrado
PROFSAUDE em Saúde da Família no
Departamento de Saúde Coletiva do Setor de
Ciências da Saúde da Universidade Federal do
Paraná, como requisito parcial à obtenção do
grau de Mestre em Saúde da Família,

Orientador: Prof. Dr. Deivisson Vianna Dantas
dos Santos

Co-orientadora: Profa. Dra. Sabrina Stefanello

CURITIBA

2019

F483 Filipak, André
"O motor é a gente mesmo" - saúde-doença-cuidado dos
trabalhadores da reciclagem [recurso eletrônico] / André Filipak –
Curitiba, 2019.

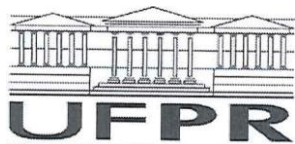
Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde
da Família. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do
Paraná.

Orientador: Prof. Dr. Deivisson Vianna Dantas dos Santos
Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Sabrina Stefanello

1. Catadores. 2. Populações vulneráveis. 3. Acesso aos serviços de
saúde. 4. Uso de resíduos sólidos. 5. Processo saúde-doença.
I. Stefanello, Sabrina. II. Santos, Deivisson Vianna Dantas dos.
III. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Setor de
Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. IV. Título.

NLMC: W84.6

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELO SISTEMA DE BIBLIOTECAS/UFPR
BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, BIBLIOTECÁRIA: RAQUEL PINHEIRO COSTA
JORDÃO CRB 9/991



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA
33303002001 P9

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em SAÚDE DA FAMÍLIA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de ANDRÉ FILIPAK intitulada: O motor é a gente mesmo: saúde-doença-cuidado dos trabalhadores da reciclagem, após terem inquirido o aluno e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela APROVADO no rito de defesa.

A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pe colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 29 de Março de 2019.


DEVISSON VIANNA DANTAS DOS SANTOS
Presidente da Banca Examinadora (UFPR)


MARIA DO CARMO LACERDA BARBOSA
Avaliador Externo (UFMA)


HELVO SLOOP JUNIOR
Avaliador Interno (UFRJ)

A todos os carrinheiros, atlantes, que levam o mundo nas costas.

AGRADECIMENTOS

A todos os trabalhadores da reciclagem, carrinheiros, catadores, cooperados, associados, solitários, que, mesmo sem saber, cuidam dos nossos ambientes. Em especial aos oito que cederam seu tempo, suas memórias e seus corações para a confecção deste trabalho.

À equipe da unidade de saúde Pantanal que me recebeu há sete anos como um médico de família e comunidade recém-saído de sua formação, e aceitou o desafio de transformar sua prática.

Aos colegas de mestrado que encararam o desafio de produzir juntos ciência, sem saber tanto o que estavam fazendo, mas com intensidade, amizade, companheirismo e risadas acima de tudo, chegando juntos ao fim.

Aos alunos, de todas as universidades, companheiros de jornada, que despertam em nós, professores, o desejo em aprender a ensinar, em mostrar os caminhos que já trilhamos, em caminhar juntos para o crescimento de profissionais e humanos cada vez mais completos. Em especial, Jaqueline, Marian, Tati e Victor, que emprestaram seus ouvidos, seus braços e seus corações para fazer parte deste trabalho.

Aos residentes de medicina de família e comunidade que trabalham comigo no dia a dia, que acompanharam desde o nascimento da ideia de um mestrado até a produção final dessa dissertação, me estimulando a não desistir, sendo compreensíveis com as minhas (muitas) ausências – físicas e mentais – no dia a dia da unidade de saúde. Sem vocês, a comunidade não estaria cuidada, e eu não estaria inteiro chegando aqui.

Aos queridos Deivisson e Sabrina, orientadores maravilhosos, que guiaram os passos deste padawan nos caminhos da ciência escrita, sendo compreensíveis, estimulando na hora certa, dando toques, conselhos, e principalmente, estando lá quando necessários.

Por fim, à Angela, companheira de minha vida, pessoa com quem anseio caminhar lado a lado por toda a vida, que me estimula a ser cada dia melhor, mais completo, cometendo menos erros, por mim, por ela, e pelo mundo que ajudamos a cuidar.

“Always pass on what you have learned.”

– Yoda

RESUMO

O catador de materiais recicláveis é socialmente incluído por ter um trabalho, mas excluído pelo tipo de atividade que realiza, precária, em condições inadequadas, sem reconhecimento social. O objetivo desta pesquisa foi compreender o processo saúde-doença-cuidado de pessoas que trabalham com reciclagem. Estudo exploratório descritivo de base qualitativa, realizado através de oito entrevistas com trabalhadores da reciclagem, seguido de análise das transcrições usando da fenomenologia hermenêutica. A análise das narrativas evidenciou três grandes núcleos argumentais: o cotidiano do trabalho, os riscos ocupacionais e a relação com os serviços de saúde. A reciclagem, para muitos trabalhadores, é uma última opção de sobrevivência dentro das regras sociais, do mundo do trabalho, e apesar de todas as suas dificuldades, esforços e sobrecargas, visto como uma forma digna de sobrevivência, e valorizada como um dos maiores bens de suas vidas – a possibilidade de trabalhar.

Descritores: Catadores; Populações Vulneráveis; Uso de Resíduos Sólidos; Processo Saúde-Doença; Acesso aos Serviços de Saúde.

ABSTRACT

The informal waste-picker is socially included for having a job. However, excluded by the kind of activity, precarious, in inadequate conditions, with no social recognition. The objective of this research was to comprehend the health-disease-care process of those who work recycling solid wastes. Descriptive-exploratory study with qualitative basis, which interviewed eight solid waste segregators, following further analysis that used Hermeneutic-Phenomenology. The analysis of the narratives evidenced three major argument cores being them: daily working routine, working hazards, and health services-segregators relations. Recycling is, for many of the workers, among the socially accepted rules for working, one of the last options. Despite of all its difficulties, hardworking, e overloads, it is seen as a way of surviving with dignity, valued as one of their life's greatest goods – to be able to work.

Keywords: Solid Waste Segregators; Vulnerable Populations; Solid Waste Use; Health-Disease Process; Health Services Accessibility.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVO	16
Objetivo geral:.....	16
Objetivos específicos:	16
3. METODOLOGIA	17
Método de recrutamento	17
Método de construção das grades de análise.....	18
Método de interpretação das narrativas.....	18
4. RESULTADOS	20
O mundo (cotidiano) do trabalho da reciclagem	20
Riscos ocupacionais	23
A relação com os serviços de saúde.....	24
5. DISCUSSÃO.....	27
6. CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIAS.....	36
APÊNDICE I - TCLE.....	40
APÊNDICE II - QUESTIONÁRIO	42
ANEXO I – PARECER CEP	43

1. INTRODUÇÃO

Os resíduos sólidos têm sido um problema crucial na gestão ambiental urbana de diversas cidades, notadamente nos países em desenvolvimento, porém também naqueles desenvolvidos. A partir do crescimento populacional, assim como do crescimento do padrão de produção e consumo, as taxas de produção de resíduos sólidos cresceram, criando restrições à melhoria das condições ambientais e sanitárias. Em muitos dos países em desenvolvimento, uma porção significativa da população pobre urbana é envolvida na coleta e reciclagem dos resíduos como fonte de renda. São conhecidos como carrinheiros ou catadores. Esta atividade traz benefícios à sociedade reduzindo custos de produção em alguns setores e aumento da vida útil dos aterros sanitários. Adicionalmente, há redução na intensidade do uso de matéria-prima aumentando a disponibilidade de recursos naturais (MANARINNO, 2017; MORENO-SÁNCHEZ, 2006).

O cenário de gestão de resíduos sólidos urbanos no Brasil está passando por mudanças nos últimos anos, sobretudo após a aprovação da Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS), instituída pela Lei Federal nº 12.305, de 02 de agosto de 2010, e sua regulamentação, instituída pelo decreto nº 7.404, de 23 de dezembro de 2010 (SABEDOT, 2017).

A PNRS, em seu Art. 7º menciona os catadores de materiais recicláveis: “São objetivos da Política Nacional de Resíduos Sólidos: (...) XII integração dos catadores de materiais reutilizáveis e recicláveis nas ações que envolvam a responsabilidade compartilhada pelo ciclo de vida dos produtos;” nesta política é reconhecida a participação do catador no ciclo da reciclagem, e é citado o incentivo à criação de cooperativas e associações de catadores de materiais recicláveis, porém não há regulamentação do trabalho individual destes, apenas em grupos cooperados ou associados (BRASIL, 2010).

A regulamentação desta lei, instituída pelo decreto nº 7.404, de 23 de dezembro de 2010, no Art. 40º, prioriza a participação de cooperativas ou de outras formas de associação de catadores de materiais reutilizáveis e

recicláveis, constituídas por pessoas físicas de baixa renda, no sistema de coleta seletiva de resíduos sólidos e na logística reversa (BRASIL, 2010).

Os catadores de materiais recicláveis, considerados como pertencentes ao setor informal da economia, têm participado dos sistemas de gerenciamento de resíduos sólidos das cidades desde os anos 1980. Os catadores e catadoras coletam, selecionam e vendem materiais recicláveis, atuando comumente nos seguintes espaços de trabalho: nas ruas, nos lixões, nos aterros sanitários e nas unidades de triagem ou cooperativas, estando em sua maioria imersos no mercado informal de trabalho. A atividade de catação consiste basicamente em recolher dos resíduos aquilo que pode ser reaproveitado, como garrafas de plástico, vidro, ferro, papel e papelão, até adquirirem uma quantidade suficiente para a venda. Essa atividade abastece empresas de reciclagem formalmente organizadas, que utilizam esses materiais descartados para a fabricação de novos produtos vendáveis, objetivando essencialmente a comercialização. O trabalho executado pelos catadores possibilita que materiais retornem ao ciclo produtivo como matéria-prima em vez de serem descartados em aterro sanitário (GALON, 2016; SABEDOT, 2017; ANDRADE, 2016).

Tido como a base da cadeia produtiva da reciclagem, o catador urbano é ator fundamental nesse processo, mas sua atuação é cercada de situações paradoxais. O catador de materiais recicláveis é incluído socialmente por ter um trabalho, mas é excluído da sociedade pelo tipo de atividade que realiza, sendo esta precária, realizada em condições inadequadas, sem reconhecimento social e com ausência total de garantias trabalhistas. Eles se autoempregam, vendem sua força de trabalho à indústria de reciclagem, porém não têm acesso à seguridade social do trabalho oficial. Além disso, são estigmatizados sob diferentes aspectos, sendo citados como atores socioeconomicamente invisíveis, marginalizados, excluídos, vulneráveis e sujeitos a riscos de doenças, traumas físicos, intempéries, excesso de horas de trabalho e, por mais paradoxal que possa parecer, são vistos como concorrentes dos programas de coleta seletiva das administrações municipais, porque fazem a retirada antecipada de resíduos sólidos mais nobres que são levados aos centros de triagem vinculados aos programas (SABEDOT, 2017; BRAGA, 2015).

Nas questões de identidade com a ocupação, constata-se o problema da invisibilidade dos catadores/papeleiros/recicladores em dados estatísticos oficiais sobre a População Economicamente Ativa no Brasil. É considerada uma nova ocupação, tendo passado por processo recente de reconhecimento e de regulamentação dentro da proposta revisada da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO 2000), através do código 5192-05: *Catador de material reciclável* (SÍCOLI, 2014; BRASIL, 2002).

A atividade de catador não detém uma posição estabelecida no âmbito das estatísticas oficiais ou mesmo em pesquisas sobre empregos e rendimentos de outros órgãos. Conforme o Censo Demográfico de 2010, constatou-se a existência de 387.910 pessoas em todo o território brasileiro que se declararam catadoras e catadores como sua ocupação principal. São, em sua maioria, do sexo masculino e de cor/raça negra, com relações de trabalho fortemente marcadas pela informalidade, com baixa escolaridade, baixa cobertura previdenciária e residentes em áreas urbanas com deficiências de infraestrutura domiciliar graves. Mais da metade deles (58%) contribui com a Previdência Social. Como estão basicamente em grandes ou médias cidades, 99% moram em residências com energia elétrica e 48% usufruem de sistema de saneamento básico (MARTINS, 2005; SÍCOLI, 2014; IPEA, 2013, LISBOA, 2013).

Ao revirarem lixeiras à procura do que pode ser sua matéria-prima, os catadores ficam em contato direto e diário com materiais que podem provocar sérios danos à sua saúde. Eles têm os seus corpos expostos à contaminação de produtos químicos, lixo hospitalar, animais mortos, contaminação via oral de gases e odores emanados por resíduos, risco de picadas de insetos e mordedura de animais, contato com materiais perfurocortantes, além do risco de acidentes por atropelamento em vias públicas. O não uso ou o uso incorreto de instrumentos de proteção agravam ainda mais esta situação. Danos à saúde mental também são constantes, pois esta ocupação é ainda pouco aceita pela sociedade. Estes sujeitos sofrem em seu cotidiano discriminação e até mesmo humilhação pelo trabalho que realizam; as agressões de cunho moral sofridas são focadas nos estigmas que estes trabalhadores carregam: mendigos, marginais, sujos, ladrões, etc. Estes, entre outros fatores, fazem com que esta atividade seja considerada como insalubre em grau máximo, conforme

estabelecido na Norma Regulamentadora no 15, do Ministério do Trabalho e Emprego, exigindo maiores cuidados em termos de equipamento de proteção e disponibilidade de locais adequados para o trabalho (OLIVEIRA, 2011; CAVALCANTE, 2007; ZACARIAS, 2009).

Entre os sintomas mais frequentes relacionados à atividade do catador, destacaram-se as dores musculoesqueléticas ligadas ao excesso de peso carregado, ao ato contínuo de inclinar o corpo para a coleta do material, às posturas inadequadas, às atividades automatizadas e repetitivas e às longas horas de trabalho, que constituem fatores de risco para esses tipos de lesões. Nervosismo, dores no corpo e articulações, cansaço, tosse, falta de ar, insônia, ardência nos olhos, coceira, enjoo, emagrecimento, dores abdominais e manchas na pele foram outros dos sintomas identificados nos estudos sobre as condições de saúde dos catadores. A relação entre a reciclagem informal e a saúde mental também foi investigada: relatos de desgastes psíquicos entre catadores foram mencionados, entre eles desânimo, raiva, irritabilidade, ansiedade, baixa autoestima, desamparo e sentimento de humilhação, aspectos diretamente relacionados com a própria desvalorização e rejeição do trabalho do catador pela sociedade. O medo do trânsito, da violência nas ruas e da instabilidade de renda também foi relatado (GALON, 2016; ALENCAR, 2009).

Pelo conjunto de aspectos elencados anteriormente, os trabalhadores da reciclagem são considerados uma população vulnerável, e sua atenção à saúde deve levar em consideração estes fatores para o planejamento de ações. O modelo ideal para o enfrentamento de situações de saúde para populações vulneráveis, como o caso dos trabalhadores da reciclagem, é a Atenção Primária à Saúde (BORTOLI, 2009; GIOVANELLA, 2012).

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido apresentada como um modelo adotado por diversos países desde a década de 1960 para proporcionar um maior e mais efetivo acesso ao sistema de saúde, e para tentar reverter o enfoque curativo, individual e hospitalar, tradicionalmente instituído em muitos sistemas de saúde nacionais, em um modelo de caráter preventivo, coletivo, territorializado e democrático. Um de seus *atributos essenciais* é o Primeiro Contato – implica acessibilidade e uso do serviço a cada novo problema ou novo

episódio de um problema pelo qual as pessoas buscam atenção à saúde; outro é a Integralidade – as unidades de atenção primária devem fazer arranjos para que o usuário receba todos os tipos de serviços de acordo com a sua necessidade, sendo alguns ofertados dentro do serviço de APS e outros em diversos serviços que compõem o sistema de saúde. Isto inclui os encaminhamentos nos diferentes níveis de atenção, dentro ou fora do sistema de saúde (STARFIELD, 2002; MATTA, 2007).

Para a atenção primária resolver 80% dos problemas de saúde de uma população, como proposto, é fundamental articular algumas *funções básicas* desenvolvidas por uma *equipe multiprofissional*: uma delas é acolhimento e atenção à demanda e busca ativa com avaliação de riscos e de vulnerabilidades de pacientes, famílias e comunidades: esta função é crucial para que a atenção primária se constitua na principal porta do sistema. Implica disposição e organização da equipe para acolher em diferentes momentos e horários a variedade de demandas, avaliar os riscos implicados, garantir atenção oportuna com a máxima capacidade de resolver problemas; outra, a *clínica ampliada ou clínica do sujeito*: a clínica realizada na atenção primária tem especificidades, o que a torna distinta daquela realizada em hospitais ou ambulatórios de especialidades. Há grande complexidade nas intervenções na atenção primária, pois envolve grande número de variáveis. Tanto é necessário intervir sobre a dimensão biológica e orgânica de variados riscos e enfermidades quanto enfrentar os riscos subjetivos e os sociais. Para isso, é necessário criar possibilidades para construir vínculos duradouros com pacientes para incrementar a eficácia das intervenções clínicas. Quando há relação estável no tempo entre o médico generalista, sua equipe e o doente, é possível construir uma clínica ampliada, partindo de seu núcleo biomédico para compreender os aspectos subjetivos e sociais de cada sujeito, respeitando-se suas características singulares – ‘cada caso é um caso’ (GIOVANELLA, 2012; CAMPOS, 2003, 2005).

Uma importante característica de uma APS integral, que a diferencia das outras concepções, é a compreensão da saúde como inseparável do desenvolvimento econômico e social – como discutido na conferência de Alma-Ata – o que implica atuação dirigida para a comunidade, sendo esse um dos

atributos derivados da APS, a *orientação para a comunidade*: para enfrentar a determinação social do processo saúde-enfermidade e incentivar a participação social. Reconhecer a determinação social do processo saúde-doença exige a articulação com outros setores de políticas públicas, desencadeando e mediando ações intersetoriais para o desenvolvimento social integrado e a promoção da saúde. A APS é reconhecida como o modelo ideal para o enfrentamento de situações em saúde de populações vulneráveis (GIOVANELLA, 2012).

Ser indivíduo parte de uma população à margem da sociedade, como os catadores de material reciclável, influencia de maneira radical no processo saúde-doença, determinando condições de vulnerabilidade, acarretando sofrimento, adoecimentos e interferindo na capacidade de acesso aos serviços de saúde. Vistas a precariedade do processo de trabalho e a situação de exclusão social em que se encontram, muitos são os aspectos que perpassam o processo de saúde-doença-cuidado destes trabalhadores. Portanto, se faz necessário que os profissionais dos serviços de saúde, especificamente da atenção primária, se apropriem desta realidade e conheçam a visão destes sujeitos sobre a produção de saúde-doença-cuidado, para evidenciá-la e proporcionar um olhar ressignificado, qualificando as ações em saúde.

2. OBJETIVO

Objetivo geral:

O objetivo desta pesquisa foi compreender o processo saúde-doença-cuidado de pessoas que trabalham com reciclagem no município de Curitiba.

Objetivos específicos:

Reconhecer na narrativa dos sujeitos como se experiencia o processo de adoecimento.

Compreender a vivência das possíveis respostas ao fenômeno do adoecer.

Investigar como se dá o acesso ao serviço de saúde por estes trabalhadores.

3. METODOLOGIA

Estudo exploratório descritivo de base qualitativa, realizado utilizando como ferramenta entrevistas com pessoas que trabalham com reciclagem em uma comunidade de Curitiba-PR, seguido de análise das narrativas através da fenomenologia hermenêutica. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná (SCS/UFPR) e registrada na Plataforma Brasil, CAAE 80355317.0.0000.0102, número do parecer 3058934 (ANEXO I).

Método de recrutamento

Para recrutamento dos trabalhadores, foi procurada a associação Eco Cidadão do bairro Alto Boqueirão, uma associação de catadores, para o convite à pesquisa. Em momento agendado dentro da associação foi apresentado o projeto de pesquisa, os objetivos, o método e os resultados esperados, para a sensibilização dos trabalhadores, sendo convidados à participação voluntária, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE I). Após a realização das entrevistas, foram solicitadas indicações de outros trabalhadores da reciclagem não participantes da associação, moradores da mesma região. Foram incluídos trabalhadores maiores de 18 anos de idade, carrinheiros, catadores ou trabalhadores de galpão/cooperativa de reciclagem. Foram excluídos menores de idade e pessoas com prejuízo cognitivo grave.

O número final de entrevistados foi definido a partir da amostragem por saturação, que consiste na suspensão da inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na visão do pesquisador, redundância ou repetição, não sendo relevante persistir na coleta de dados (FONTANELLA, RICAS e TURATO, 2008).

As entrevistas foram realizadas em um dos consultórios da unidade de saúde responsável pela área onde se encontra a associação Eco Cidadão e onde todos os entrevistados estão cadastrados no serviço de atenção primária à saúde, na estratégia saúde da família. Foram realizadas oito entrevistas, num

total de 178 minutos de gravação, tempo médio de entrevista 21 minutos. As transcrições das entrevistas totalizaram 53 páginas de material, sendo convertidas em oito narrativas, em um total de 35 páginas.

Foram realizadas entrevistas abertas, em profundidade, a partir de questões disparadoras (APÊNDICE II), permitindo a livre expressão dos entrevistados. As entrevistas foram áudio-gravadas e posteriormente transcritas integralmente, sendo suprimidas quaisquer informações que pudessem incorrer na identificação do indivíduo. Para manutenção do sigilo, foram escolhidos pseudônimos para a referência aos entrevistados (Onça-pintada, Lobo-guará, Tatu, Quati, Gralha-azul, Bem-te-vi, Capivara, Pintado).

Método de construção das grades de análise

Para o reconhecimento e comparação das respostas obtidas nas entrevistas foram construídas grades de análise com as categorias encontradas nos discursos. Inicialmente, as transcrições foram lidas diversas vezes para que fossem identificados seus núcleos argumentais, posteriormente as vozes colhidas via entrevistas foram transformadas em narrativas por extração destes núcleos argumentais. Posteriormente foi montada uma grade de análise com todas as categorias obtidas, comparando-se os trechos extraídos do material. Os textos – na proposta metodológica feita, baseada na hermenêutica gadameriana – constituem os dados essenciais, a base para as interpretações e o meio de comunicação dos achados da pesquisa (GADAMER, 1997). Dessa forma, foram trabalhadas versões de mundo textualizadas e textualizáveis. A análise e a interpretação dos dados foram construídas valendo-se da abordagem hermenêutica e narrativa. Os textos são tanto o resultado da coleta de dados como o instrumento para sua interpretação.

Método de interpretação das narrativas

Como o objetivo do trabalho é a compreensão do processo saúde-doença-cuidado dos entrevistados, optou-se pelo tratamento dos dados através da análise fenomenológica interpretativa ou fenomenologia hermenêutica. Este

método é intuitivo e descritivo, seu objetivo é descrever a estrutura da experiência vivida, incluindo o sentido que esta experiência tem para os indivíduos que dela participam. Isso se justifica pois apenas com o conhecimento das significações dos fenômenos do processo saúde-doença é possível, por exemplo, “entender mais profundamente certos sentimentos, ideias e comportamentos dos doentes, assim como de seus familiares e mesmo da equipe profissional de saúde” (TURATO, 2005, p. 510).

O objeto do método fenomenológico na pesquisa empírica é o vivido subjetivo, a experiência corporal que o acompanha, o ponto de vista singular de quem vive a experiência e sobre o qual se apoia posteriormente a reflexão, buscando explicitar o que está implícito na experiência. Nos estudos sobre experiência do adoecimento na perspectiva fenomenológica interessa conhecer como a interação com o mundo é vivenciada pelo adoecido (LEAL E SERPA JUNIOR, 2013). Em nossa pesquisa, este método foi utilizado para compreender, a partir das grades de análise obtidas, quais os conteúdos foram trazidos sobre a experiência dos entrevistados nos seus processos de adoecer e cuidado.

4. RESULTADOS

Foram realizadas oito entrevistas com trabalhadores da reciclagem (Tabela 1) pertencentes à área de abrangência de uma mesma unidade de saúde de Curitiba, sendo três mulheres e cinco homens, com idade variando de 45 a 65 anos. Dentre os entrevistados, o mais longo na reciclagem trabalha com a coleta de materiais há mais de vinte anos, enquanto o mais recente está há quatro anos nesta forma de trabalho. O ganho mensal varia de 300 a 1700 reais.

Tabela 1: Caracterização dos entrevistados:

Trabalhador	Gênero	Idade (anos)	Ganho médio (reais/mês)	Tempo na reciclagem (anos)
Quati	m	51	Até 1700	4
Pintado	m	53	700	20
Capivara	f	45	1100	15
Lobo-guará	m	53	Até 1000	5
Tatu	m	64	500	15
Onça-pintada	f	65	300	Mais de 20
Gralha-azul	f	45	500	4
Bem-te-vi	m	64	1000	30

As entrevistas foram todas realizadas por um mesmo pesquisador, que é também o médico de família e comunidade responsável pelo atendimento clínico de todos os trabalhadores e familiares na unidade de saúde em questão.

A análise das narrativas evidenciou três grandes núcleos argumentais: o cotidiano do trabalho, os riscos ocupacionais e a relação com os serviços de saúde.

O mundo (cotidiano) do trabalho da reciclagem

Os relatos caracterizam o cotidiano do trabalho como árduo, com grandes cargas, sem horário definido, com exigência física, rendendo pouco retorno financeiro, porém este trabalho, pela sua autonomia, flexibilidade de horário, relação direta entre o quanto se produz e o ganho financeiro, é percebido como um serviço gratificante, divertido, por vezes tido como o maior prazer da vida dos trabalhadores.

De manhã cedo eu saio 6, 7 horas, mais ou menos. Eu tenho um carrinho grande, a gente que empurra, não tem motor, o motor é a gente mesmo. É bem cansativo. (Pintado)

Saio cedo, oito horas, sete e meia, só vou comer quando volto embora, tem dia que é três horas eu não almocei e não tomei café. (Tatu)

O que eu mais gosto de fazer da vida, é o que falei: Puxar o carrinho. Eu to feliz, eu to na rua. (Gralha-azul)

O trabalho é caracterizado como solitário, exigente, porém, apesar das dificuldades inerentes à forma de trabalhar, a autonomia do trabalhador é percebida como de grande valor, sendo uma das qualidades do trabalho com a reciclagem. Além dela, os trabalhadores elencam a flexibilidade de horários, a total liberdade de agendas e processos, a não cobrança de terceiros por produtividade e a atividade física proporcionada pelo trabalho como benefícios. Somente um dos entrevistados comenta brevemente o benefício ambiental do seu trabalho, todos os outros comentam que o benefício maior trazido pela reciclagem é a sobrevivência própria e das famílias.

Hoje prefiro trabalhar com a reciclagem. Eu me acostumei naquilo, não tem que tá limpando vidro, não tem que tá limpando chão. É uma coisa só (rotina de trabalho). (Capivara)

Hoje o serviço é muito melhor, eu sou meu patrão, ninguém me manda, cansa menos, para a saúde é muito melhor. O horário que eu trabalho melhorou bastante. (...) Reciclar é melhor do que estar jogando nos rios. (Quati)

Não me arrependo de ter aprendido a catar papel. Se não fosse isso eu não sei o que seria da minha vida. (Onça-pintada)

As narrativas trazem histórias comuns sobre o início com esta forma de trabalho: não havendo outras opções de trabalho disponíveis (por escassez de vagas, falta de formação, condições físicas dos trabalhadores) encontra-se na reciclagem um trabalho que não pede nenhum pré-requisito, com material disponível em toda a cidade, possibilidade de ganhos financeiros, e de aprendizagem fácil. Há um coleguismo entre os recicladores para ensinar a

prática: todos relatam ter aprendido de alguém que já fazia o serviço, que orientou passo a passo como é o trabalho. A maioria relata uma escolha de trabalho por falta de outras opções, é frequente o sentimento de incapacidade de obter outra forma de trabalho após tanto tempo como reciclador.

Eu estava sofrendo muito e tinha um depósito perto da minha casa, e um homem convidou pra trabalhar com a mulher dele lá, e eu fui. Eles me ensinaram como é que reciclava, e tô até agora catando papel. (Onça-pintada)

Esse negócio de papelão, materiais aí, é só ilusão, isso aí é só pra você não ficar parado, pra você ter um dinheirinho no bolso, pra você poder comprar alguma coisa que falta ou algo assim. (Pintado)

Porque olha aí o jeito que eu tô, que eu trabalho, como é que vai entregar um currículo assim numa firma? Depois que cai nessa vida é difícil sair, essa vida aí acostuma. (Tatu)

Há um discurso contraditório, de valorização e elogio ao trabalho ao mesmo tempo em que se critica as condições e os danos causados por eles. Essa contradição é frequente em várias narrativas dos entrevistados.

O meu trabalho na reciclagem é bom. É um serviço que não rende, o ganho é pouco. (Pintado)

O carrinho é pesado e a gente carrega muito. Pra mim é um entretenimento. Mesmo sendo um serviço perigoso, a gente se diverte, porque acha o que fazer dele. Mas muitos só catam e não sabem aproveitar. (Onça-pintada)

Há também nas entrevistas uma distinção entre o que é ser trabalhador e ganhar a vida de forma desonesta, cometendo crimes ou mesmo pedindo comida nas casas. Os entrevistados valorizam sua retidão no trabalho, comparando-se àqueles que em situações semelhantes optam pela sobrevivência com atos ilícitos. Essa comparação faz também uma defesa do que é ser trabalhador.

A gente tinha que ser tratado um pouco melhor, igual aos outros, não melhor, mas igual. O que aquele carrinheiro tem de diferente daqueles outros? Quantos que tão roubando aí, que tão tirando a vida por causa de um real, 50

centavos? A gente tem que trabalhar, quer ganhar dinheiro da gente honestamente. (Pintado)

A maioria das pessoas considera que a gente é ladrão, mas eu conheço gente aí que só sai, só bebe e só pede dinheiro, e vive melhor que eu. Eu não tenho coragem, eu não sou dessa época. (Tatu)

Na rua a turma tira sarro da gente. Chama a gente de lixeiro, tudo quanto é coisa. É melhor ser lixeiro do que andar roubando, ou vendendo outras coisa. Que nem muitas mulher vende drogas, essas coisas. A gente ao menos tá trabalhando, tá livre de tudo quanto é coisa, a gente vai de cabeça erguida. (Onça-pintada)

Riscos ocupacionais

Os trabalhadores elencam alguns riscos que o trabalho com a reciclagem os expõe: a sobrecarga física, trazendo dores e cansaço físico; o risco de cortes e lesões na pele; contato com material hospitalar e com outros materiais cortantes; a contaminação, o risco de leptospirose e outras doenças contagiosas; estar sujeito às mudanças do clima; os riscos de trabalhar nas ruas: atropelamentos e violência.

Em um ponto não convém muito trabalhar com reciclagem, por causa de doença, higiene. No terreno que vai estocando material atrai rato, que vai pra dentro da casa. (Pintado)

É bem cansativo de andar, mas a gente é assim acostumado em serviço pesado (...) corre risco de machucar, tem muitas pessoas que jogam às vezes um caco de vidro, injeção, que põe junto no reciclado (Lobo-guará)

Pessoal diz que tem medo, até hoje nunca ninguém mexeu com nós na rua, e nós somos duas mulher que saímos. Muitos tem medo de maloqueiro, a gente às vezes encontra cada maloqueiro aí na rua. (Onça-pintada)

Apesar de elencar todos esses riscos, os trabalhadores minimizam e naturalizam os danos causados pelo trabalho. Surge, nas narrativas, a enunciação de riscos seguido por uma negação da sua potencial gravidade, um asserenamento dos danos causados por eles, de forma imediata no discurso;

uma fala que parece fazer uma defesa da existência do risco como inerente ao trabalho, como natural.

Às vezes vem cada agulha, que eu não sei pra que aquelas agulha tão grande e grossa. Esse é o mais perigoso, as pequenininhas não dói tanto, mas uma agulha dessa, se cutucar o dedo é um perigo. Eu mesma cansei já de me cutucar, mas daí eu chego em casa e lavo bem minha mão e tacho-lhe álcool, remédio, daí não arruína. (Onça-pintada)

Não tem nada que não seja bom pra saúde esse trabalho, porque não parece ser ruim. O serviço é bom. Trabalhei muitos anos nisso e não me arrependo não. É um serviço que exige bastante coisa. Nas ruas não tem perigo, só que tem que ter muito cuidado, porque o carrinho já é perigoso você andar com eles nas ruas até sem nada. (Bem-te-vi)

Meus problemas de pulmão e de dor nas costas foram tudo de peso, de dia inteiro trabalhando pesado. Com o trabalho de hoje não tem nada que não seja bom pra saúde, ele é muito bom pra saúde. (Quati)

Este discurso contraditório é presente em diversas narrativas. Os trabalhadores ao comentar os riscos do trabalho, rapidamente elencam também os benefícios deste, fazendo uma contraposição, um elogio, uma defesa, de forma a defender o trabalho, a valorizar a si e à sua existência como trabalhadores, apesar de todas as vulnerabilidades que a posição de reciclador traz consigo.

A relação com os serviços de saúde

Todos os entrevistados são da área de abrangência de uma mesma unidade de saúde, que modificou sua forma de acesso para ofertar melhor receptividade às demandas dos trabalhadores da reciclagem, pois essa é a forma de trabalho de boa parte dos seus usuários. Para isso, a unidade trabalha com o acesso avançado, sem organizar as agendas dos profissionais por ações programáticas.

A unidade de saúde possui em seu quadro funcional uma equipe da estratégia saúde da família com servidores do quadro funcional do município,

atende uma população de 3.000 moradores, estando presente na comunidade há 14 anos. Sendo uma equipe pequena, porém suficiente para o atendimento da comunidade, optou por modificar sua forma de acesso e agenda a partir das discussões com os representantes da comunidade e com a gestão municipal, chegando atualmente a um modelo de acesso que permite o agendamento imediato para os atendimentos do dia mantendo o controle das condições crônicas e ações programáticas.

Ao adoecer, os trabalhadores da reciclagem relatam optar por aguardar a melhora ou tentar tratamentos próprios, remédios caseiros, e caso não haja melhora, procurar a unidade de saúde.

Quando eu fico doente eu venho no posto, mas é muito difícil. Eu tomo remédio caseiro. Eu invento remédio caseiro lá e tomo, só quando eu não melhora que eu vou no médico. (Onça-pintada)

Como trabalham sem registro, não há seguridade, então cada dia afastado do serviço por motivo de saúde é um dia a menos de ganho. Dessa forma, os relatos demonstram que dores, doenças e acidentes são subvalorizados, e a busca pelo cuidado em saúde acontece em último caso.

Eu sou difícil de procurar o posto de saúde. (...) Quando tá bom a gente vai (traballar), quando não tá bom a gente não vai, aí eu não saio. (Lobo-guará)

Quando a gente tá com problema de saúde, perde o dia. (Pintado)

Os recicladores relatam ser bem atendidos na unidade de saúde, e elencam como qualidades do atendimento o respeito, a não discriminação com sua profissão, o cuidado, a flexibilidade de horário para chegada e o pronto-atendimento às demandas.

...tratam a gente como se fosse normal, como qualquer outra pessoa, independente se eu cato papel ou não, a gente é bem recebido da mesma forma. (Pintado)

Não tem o que reclamar, me atendem bem aqui. As enfermeiras, o médico, os outros que já me atenderam não me diferenciam por eu trabalhar na

reciclagem. Qualquer hora eu chego, muitas vezes nem cedo eu preciso vir. (Capivara)

Eu não sei se tem alguma diferença do pessoal que atende a gente com as outras pessoas que não fazem reciclagem. Não me olham diferente, não falam diferente com a gente. (Gralha-azul)

Apesar dos atendimentos serem pontuais, todos os entrevistados relatam possuir um bom vínculo com a equipe de saúde. Percebe-se que a construção do vínculo se deu através dos diversos encontros pontuais ao longo do tempo. Em outros locais de atendimento, como ambulatórios ou serviços de emergência, os recicladores por vezes omitem a sua forma de trabalho, e referem que a forma com que se apresentam e a forma de tratar os profissionais de saúde tem relação com o tipo de atendimento que recebem.

A gente é bem tratado, o pessoal é tudo excelente, nunca tive queixa desse posto, toda a vida que eu precisei, procurei o recurso tudo aqui. (Quati)

Quando vamos em outros lugares não sei dizer, porque daí a gente não fala sobre isso (trabalhar com a reciclagem). (Pintado)

5. DISCUSSÃO

Ao se analisar o cotidiano do trabalho da reciclagem, percebeu-se uma forte crítica às características desgastantes do trabalho, contraposta a uma satisfação do trabalhador com aspectos do serviço da reciclagem. O asserenamento das críticas vem de trabalhadores já acostumados a outros serviços extenuantes (serviços gerais, limpeza, construção civil) que em comparação a estes não veem grande distinção nos riscos desse trabalho com aqueles, ou de uma necessidade de legitimação do trabalho de reciclagem como última opção de sobrevivência, como ressalta Zacarias (2009), ao definir os recicladores como uma massa de trabalhadores que tem identificado no trabalho informal a possibilidade de garantir sua sobrevivência, mesmo que isso signifique jornadas intermináveis, desproteção de políticas previdenciárias, condições de trabalho muitas vezes insalubres (sem estabilidade, sem salário fixo, sem FGTS, sem férias...).

O trabalho com a reciclagem traz um ganho em comparação a outras experiências dos recicladores, a chegada a ele traz benefícios reais (a autonomia do trabalho, flexibilidade de horários, ganho financeiro necessário à sobrevivência familiar), ou existe um mecanismo de autoafirmação dentro da categoria, de defesa do sua identidade de trabalhador, pois ele é a última alternativa de sustento destas pessoas, o caminho final de uma vida de exclusão de uma população que, como definido por Padua Bosi (2008, p. 104), “é composta de trabalhadores sem contrato e com uma produtividade que possa ser definida pelo pagamento por produção: uma população desancada do mercado de trabalho e sem atributos para retornar às ocupações formais.”

Há, nas narrativas, uma contraposição entre ser trabalhador de reciclagem e a criminalidade; é frequente a comparação, fazendo uma defesa do trabalhador como alguém honesto, comparado à desonestidade de roubar, traficar, cometer outros atos ilícitos, ou mesmo pedir doações nas casas e nas ruas. O estigma de ser reciclador é ressaltado por Zacarias (2009), trabalhar com o que não é mais importante para sociedade é carregar o estigma atribuído também de sobra, de excluído. Ao dividir o mesmo espaço socioambiental com pessoas ditas “incluídas”, os catadores sofrem abusos depreciativos tanto no campo moral como no social, pois não são vistos enquanto homens e mulheres

trabalhadores, chefes de família e que buscam neste espaço, muitas vezes por necessidade e não por opção, uma alternativa de viverem com a dignidade que for possível. Para se afastar da marca de excluído, o trabalhador faz a distinção clara entre o serviço honesto e a criminalidade.

Os relatos trazem que doações são bem-vindas, em dinheiro ou em alimentos, demonstrando gratidão, porém solicitar doações é visto como algo ruim, uma forma desonesta de sobrevivência, como trazido por Martins:

“(...) as perspectivas dos catadores de rua e dos carrinheiros são limitadas pela situação de clandestinidade ou de semiclandestinidade em que se eles se encontram, constituindo-se sua atividade em uma alternativa à marginalidade. Ainda assim, para vastos setores da população — os mais pobres dentre os pobres urbanos, com mais baixo status e com uma presença predominante de mulheres e crianças —, a coleta de lixo nas ruas representa, muitas vezes, a única fonte de sobrevivência.” (MARTINS, 2005, p. 70)

O valor da reciclagem como proteção ambiental, por diminuição da produção de resíduos no meio ambiente, é ressaltado por diversas publicações e por defensores dos processos de reciclagem, porém apenas um dos entrevistados valoriza este aspecto no seu trabalho. Não surge, espontaneamente, nas narrativas, o olhar do reciclador como agente defensor do meio ambiente. O valor do trabalho está muito mais na sobrevivência individual das famílias do que na proteção do ambiente coletivo de vida, diferentemente do relatado por Martins (2005), que afirma: nos relatos sobre as trajetórias de formação e de organização dos catadores/recicladores, percebe-se que a consciência de pertencer a um grupo, isto é, a determinação de sua identidade como uma nova categoria ocupacional ou “profissional”, leva em consideração não apenas os ganhos materiais relativos às atividades de reciclagem, mas também os aspectos de “resgate” social dos trabalhadores e/ou de vínculo com o tipo de trabalho que estão executando, pela importância que ele representa como um serviço de cuidado com o meio ambiente.

Na análise dos riscos ocupacionais da reciclagem, surgem alguns dos presentes na literatura: a sobrecarga física, trazendo dores e cansaço físico; o risco de cortes e lesões na pele; contato com material hospitalar e com outros materiais cortantes; a contaminação, o risco de leptospirose e outras doenças

contagiosas; estar sujeito às mudanças do clima; os riscos de trabalhar nas ruas: atropelamentos e violência. Não aparece, entretanto, nos discursos, a totalidade dos riscos existentes, como levantado por Gutberlet (2013), a partir de oficinas realizadas com catadoras de materiais recicláveis, que evidenciou os riscos-chaves para a saúde desses sujeitos, distribuindo-os em: químicos, biológicos, físicos, acidentes, ergonômicos e emocionais vulneráveis. Nas entrevistas de nossa pesquisa, os trabalhadores não citaram os dois últimos elencados por este pesquisador, apesar de ser perceptível, nas narrativas, nos elogios e defesa a si e ao trabalho, a carga de sofrimento emocional que a posição de reciclador gera.

A subestimação destes riscos e suas consequências é frequente; os riscos são expostos pelos trabalhadores, e o discurso em seguida nomeia também os benefícios do trabalho, fazendo uma contraposição, uma forma de defender o trabalho. Por se tratar de uma forma de trabalho tão vulnerável, de pessoas que encontraram na reciclagem uma última opção de sobrevivência, o trabalhador sente necessidade em fazer uma defesa desta, negando os riscos, da mesma forma em que se valoriza o trabalho apesar de sua característica desgastante? Em entrevistas sobre condições de saúde de uma população semelhante à de nossa pesquisa, Zacarias (2009) encontrou, no primeiro momento da coleta, 80% dos entrevistados com relatos de nunca terem tido qualquer problema de saúde relacionado a patologias associadas ao trabalho. Foi preciso esmiuçar mais a pergunta, estabelecendo um diálogo mais próximo, para que estas pessoas se lembrassem do que já haviam passado e se questionassem sobre sua condição de saúde. Já Vasconcelos (2016) relata que a maioria reconhece a existência de algum risco no local de trabalho com o lixo. Apenas uma pequena parte das catadoras considera que já teve alguma doença provocada pelo trabalho com o lixo. Houve em nossa pesquisa também uma dissociação do trabalho como causa dos agravos em saúde.

A profissão Reciclador é regulamentada pela CBO, porém o que as narrativas mostram é que sua regulamentação, no caso dos carrinheiros, ou daqueles que trabalham em barracões privados sem registro, não é capaz de garantir formas de trabalho com maior segurança, de proteger o trabalhador dos riscos a que ele se encontra exposto.

Os trabalhadores da reciclagem demonstram uma visão de que os serviços de saúde devem ter como enfoque no pronto-atendimento das suas

demandas para retornar à condição de trabalho, o alívio das dores e dos sofrimentos agudos. Vasconcelos (2016) enuncia, quando considerado o contexto de saúde, que as catadoras, em alguns casos, relatam que ter saúde é não ter doença, saúde é ter condição para trabalhar; em outro contexto, saúde se limita às suas necessidades e anseios para se sentirem bem, como: não sentir dor, não sentir nada, não precisar de hospital ou de médico e não precisar de remédios.

Por não possuírem nenhuma forma de seguridade, os recicladores optam por tentar tratamentos caseiros para suas condições, ou aguardar a melhora espontânea dos sintomas, pois a ausência do trabalho possui um peso para sua situação financeira e familiar muito grande. Com isso, busca-se o serviço de saúde apenas em casos de grande sofrimento, por vezes, perdendo períodos de menor complexidade das doenças, facilitando os tratamentos, ou em momentos quando o sofrimento já é avançado, com repercussões de difícil solução ou até mesmo irreversíveis.

Não há, nas narrativas, a visão da necessidade de cuidado longitudinal em saúde, atenção a situações crônicas de potencial gravidade ao futuro, patologias silenciosas ou doenças crônicas. As situações de vida e grande vulnerabilidade em que se encontram são tão severas que o olhar para si próprio, seu corpo e sua saúde, torna-se supérfluo? Para uma vida tão dura, pensar em cuidados crônicos de saúde, proteção ao futuro, é um luxo não alcançável? A necessidade diária de sobrevivência impossibilita planos para o amanhã? Zacarias (2009) encontrou em sua pesquisa o mesmo, ao buscar medidas de prevenção em saúde entre catadores: Para a maioria dos sujeitos desta pesquisa, não é presente o uso de meios ou instrumentos de proteção, apesar de conhecerem os riscos presentes na atividade que executam. A necessidade de garantir sobrevivência para “hoje” sobrepõe-se a um reconhecimento mais crítico dos males causados à saúde de médio a longo prazo.

Apesar do olhar pontual de cuidado em saúde, os trabalhadores referem um bom vínculo com a unidade de saúde, construído através de encontros pontuais em situações de necessidade, onde percebem um atendimento que não os discrimina, compreendendo suas especificidades como trabalhadores da reciclagem. Um dos maiores elogios ao serviço é a flexibilidade de horário e o pronto atendimento às necessidades em saúde. Isso dá-se pela forma de

organização do acesso da unidade de saúde à qual estão vinculados, que organiza o seu atendimento no modelo de acesso avançado, que, segundo o proposto pelos seus autores Murray e Tantau (2000, tradução nossa) possui uma regra de ouro: “faça hoje o trabalho de hoje”. Essa regra permite que a pessoa usuária seja atendida pelo seu médico no mesmo dia em que solicita o atendimento de qualquer natureza: eventos agudos, condições crônicas não agudizadas, cuidados preventivos, atenção às demandas administrativas e outros. Isso reduz o tempo de espera e aumenta a satisfação da equipe de atenção primária à saúde e das pessoas usuárias, e, no caso dos trabalhadores da reciclagem, permite a pronta resposta às suas demandas, no momento em que consideram necessário.

Para ofertar o atendimento a trabalhadores da reciclagem, os profissionais de saúde devem então trabalhar uma *clínica de baixa expectativa*, centrada na construção de condições em saúde a partir do existente e possível de cada um, podendo, para isso, ser proposta uma extrapolação para a clínica do modelo de atenção à saúde mental conhecido como redução de danos, conforme já descrito por Andrade:

“Na prática médica, os princípios de redução de danos constituem a expressão genuína daquilo que rege uma boa relação médico-paciente. Na atualidade, a verdadeira relação médico-paciente está comprometida à medida que o paciente é sempre visto pelo médico na perspectiva do homem são, que precisa ser recomposto em sua saúde, livrando-se, a todo custo, de suas enfermidades. A enfermidade, portanto, se constitui em algo não aceito e pouco valorizado, embora paradoxalmente toda atenção esteja voltada para ela, em detrimento do homem enfermo. O reconhecimento do direito do paciente à suas doenças, à semelhança do que ocorre com o uso de drogas, é a forma possível de se estar no mundo – bem como o reconhecimento de que o resultado das intervenções terapêuticas, sejam elas cirúrgicas ou farmacológicas, mais que um ato verticalmente determinado, deve ser fruto de uma participação conjunta entre o médico e o doente, tornaria mais fácil e eficaz o ato médico. Neste particular, sobretudo no que diz respeito ao reconhecimento dos direitos da pessoa-alvo da atenção médica, a redução de danos se aproxima dos modernos conceitos da Bioética.” (ANDRADE, 2004, p. 93)

O respeito à situação do trabalhador da reciclagem, partindo da premissa que é ele o indivíduo que determina o que é o seu adoecer e a sua concepção de saúde, devendo ter o direito – talvez fundamental – em manter as suas enfermidades, os seus sofrimentos, em balanço com a sua situação de vida, guiando a relação com o profissional de saúde em busca de uma construção conjunta do processo saúde-cuidado para aquilo que é interessante ao maior afetado, o paciente, é um caminho possível encontrado nos atendimentos à saúde desta população. O foco da atenção ao trabalhador da reciclagem torna-se o sujeito, a clínica, e não os indicadores coletivos de atenção à saúde (assim como o foco da redução de danos é o indivíduo e suas potencialidades). Podem ser construídas alternativas para manejar a frustração profissional advinda da dificuldade de obtenção de melhoria de indicadores de saúde, mudando o foco da atuação profissional para a construção da saúde, a partir dos desejos, anseios e buscas de cada indivíduo, na atitude de *cuidar*. Para isso, sugere Ayres:

“(...) não se deve diminuir em nada a importância do controle da doença, seja de sintomas, da patogênese, da infecção ou de epidemias. Mas deve ser revista sua exclusividade como critério normativo de sucesso das práticas de saúde. (...) Cuidar da saúde de alguém é mais que construir um objeto e intervir sobre ele. Para cuidar há que se considerar e construir projetos; há que se sustentar, ao longo do tempo, uma certa relação entre a matéria e o espírito, o corpo e a mente, moldados a partir de uma forma que o sujeito quer opor à dissolução, inerte e amorfa, de sua presença no mundo.”
(AYRES, 2001, p. 69)

Partindo dos achados desta pesquisa, pode ser sugerido às equipes de atenção primária responsáveis pelo atendimento de trabalhadores da reciclagem que busquem adaptar suas agendas para flexibilizar os horários de chegada, focando seu atendimento a partir das demandas trazidas pelos trabalhadores da reciclagem, dando atenção pontual e resolutiva às situações trazidas, para assim construir um vínculo duradouro com a população. Para essa construção de vínculo, é necessário que haja uma escuta acolhedora, sem preconceitos, para que a população vulnerável compreenda que aquele espaço em saúde é o local para busca de atenção, pois as barreiras encontradas na busca por cuidado em saúde são frequentes, levando uma peregrinação pelo serviço que os acolha,

como relata Vasconcelos (2016, p. 68): “A busca pelo cuidado em saúde das catadoras é marcada por uma peregrinação nos serviços públicos de saúde. A demora na marcação das consultas e cirurgias faz com que elas procurem serviços privados de saúde na tentativa de suprir suas necessidades”. Um serviço de atenção primária à saúde que ofereça disponibilidade de tempo e acesso, vínculo, resolutividade, sem barreiras de preconceito, centrado no usuário, deverá ser capaz de acolher plenamente a população de trabalhadores da reciclagem.

Para a análise da relação dos trabalhadores da reciclagem com os serviços de saúde em nossa pesquisa, é necessária a ressalva de que as entrevistas foram realizadas pelo médico de família e comunidade responsável pelo atendimento clínico de todos os trabalhadores entrevistados e seus familiares, na unidade de saúde em que possuem cadastro, e esta relação direta pode, por um lado, ter influenciado as respostas relativas ao trabalho desempenhado pelo serviço de saúde; porém, por outro lado, permitiu a aproximação deste profissional aos entrevistados, pois já há vínculo e proximidade entre os entrevistados e o pesquisador, o que potencializa a obtenção dos dados necessários às entrevistas qualitativas, como afirma Fraser:

“Por meio da interação verbal de entrevistado e entrevistador, é possível apreender significados, valores e opiniões e compreender a realidade social com uma profundidade dificilmente alcançada por outras técnicas, como questionários e entrevistas estruturadas. Isto porque, no caso das entrevistas qualitativas, a relação estabelecida entre o entrevistador e o entrevistado permite um diálogo amplo e aberto favorecendo não apenas o acesso às opiniões e às percepções dos entrevistados a respeito de um tema, como também a compreensão das motivações e dos valores que dão suporte à visão particular da pessoa em relação às questões propostas.” (FRASER, 2004, p. 150)

Esta relação entre o entrevistador e os entrevistados, como seu médico clínico de referência, pode ser vista, por um lado, como uma das limitações desta pesquisa, pois as interferências desta relação nas narrativas devem ser levadas em consideração, por outro, como afirmado, é uma das potências da

metodologia proposta. Além desta, outra limitação é a de que a pesquisa tem por objetivo buscar a visão dos trabalhadores da reciclagem sobre o atendimento em saúde, portanto, não sendo possível, através dos resultados encontrados, produzir alguma forma de avaliação objetiva do trabalho da equipe de atenção primária, sendo que, para tal objetivo, deveriam ser realizadas outras pesquisas com metodologias distintas. Por fim, o objetivo dessa pesquisa é a compreensão do processo saúde-doença-cuidado dos trabalhadores da reciclagem, portanto, não é possível avaliar a partir desta dados objetivos de epidemiologia de doenças e acidentes dos recicladores, o que também pode ser obtido através de outras formas de construção de metodologias de pesquisa.

6. CONCLUSÃO

A reciclagem, para muitos trabalhadores, é uma última opção de sobrevivência dentro das regras sociais, do mundo do trabalho, e apesar de todas as suas dificuldades, esforços e sobrecargas, visto como uma forma digna de sobrevivência, e valorizada como um dos maiores bens de suas vidas – a possibilidade de trabalhar. Essa valorização leva-os a subestimar ou subvalorizar os riscos e danos causados pelo trabalho, o que impacta na sua relação com os serviços de saúde: a procura pela atenção à saúde é pontual, não longitudinal, com intenção de retomar a condição de saúde para poder seguir trabalhando. Para ofertar a atenção adequada, as equipes de atenção primária responsáveis pelo atendimento dessa população devem adaptar suas agendas para flexibilizar os horários de chegada, dar atenção pontual às demandas trazidas, com uma clínica de baixa expectativa, para construir um vínculo duradouro com os trabalhadores, ofertando uma qualidade de serviço adequada aos seus interesses, mudando o foco da atuação profissional para a construção da saúde, a partir dos desejos, anseios e buscas de cada indivíduo, na atitude de *cuidar*.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, M. C. B.; CARDOSO, C. C. O.; ANTUNES, M. C. Work conditions and health symptoms of ragickers in Curitiba. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 36-42, 2009.

ANDRADE, A. **O trabalho de catadores de resíduos potencialmente recicláveis em Caxias do Sul**: impactos na saúde e na qualidade ambiental. 119 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Engenharia e Ciências Ambientais) – Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul. 2016.

ANDRADE, T. M. Redução de danos: um novo paradigma? In ALMEIDA, A. R. B. et al. (Orgs.), **Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo**. Salvador: EDUFBA CETAD/UFBA, 2004. p. 87-95.

AYRES, J. R. C. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 63-72, 2001.

BORTOLI, M. A. Catadores de materiais recicláveis: a construção de novos sujeitos políticos. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 105-114, jan./jun. 2009.

BRAGA, N. L.; LIMA, D. M. A.; MACIEL, R. H. Não tinha trabalho, mas tinha reciclagem: sentidos do trabalho de catadores de materiais recicláveis. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 4, p. 1051-1059, dez. 2015.

BRASIL. Decreto n. 7.405, de 23 de dezembro de 2010. Institui o Programa Pró-Catador, denomina Comitê Interministerial para Inclusão Social e Econômica dos Catadores de Materiais Reutilizáveis e Recicláveis o Comitê Interministerial da Inclusão Social de Catadores de Lixo criado pelo Decreto de 11 de setembro de 2003, dispõe sobre sua organização e funcionamento, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 2010, Seção 1. Edição Extra. p. 7

_____. Lei nº 12.305/2010, de 02 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 02 ago. 2010, Seção 1, p. 2

CAMPOS, G. W. S. **Saúde Paideia**. São Paulo: Hucitec, 2003.

_____. El filo de la navaja de la función filtro: reflexiones sobre la función clínica en el Sistema Único de Salud en Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 4, p477-483, 2005.

CAVALCANTE, S. Profissão perigo: percepção de risco à saúde entre os catadores do Lixão do Jangurussu. **Mal Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 7, n. 1, p. 211-231, 2007.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.1, p.17-27, 2008.

FRASER, M. T. D.; GONDIM, S. M. G. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. **Paidéia**, Salvador, v. 14, n. 28, p. 139-152, mai. 2004

GADAMER, H. G. **Verdade e método**. Petrópolis: Vozes, 1997.

GALON, T.; MARZIALE, M. H. P. Condições de trabalho e saúde de catadores de materiais recicláveis na América Latina: uma revisão de escopo. In: PEREIRA, B. C. J.; GOES, F. L. (Org). **Catadores de materiais recicláveis: um encontro nacional**. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. p. 169-199.

GIOVANELLA, I.; MENDONÇA, M. H. M. **Atenção Primária à Saúde: seletiva ou coordenados cuidados?** Rio de Janeiro: CEBES, 2012.

GUTBERLET, J. et al. Participatory Research Revealing the Work and Occupational Health Hazards of Cooperative Recyclers in Brazil. **Int. J. Environ. Res. Public Health**. v. 10, p. 4607-4627, set 2013.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Situação Social das Catadoras e dos Catadores de Material Reciclável e Reutilizável – Brasil**. Brasília: Ipea, 2013.

LEAL, E. M.; SERPA JUNIOR, O. D. Acesso à experiência em primeira pessoa na pesquisa da saúde mental. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 10, p 2939-2948, 2013.

LISBOA, C. Os que sobrevivem do lixo. **Desafios do Desenvolvimento**, Brasília, v. 10, n. 77, p 58-63, out. 2013.

MANNARINO, C. F.; FERREIRA, J. A.; GANDOLLA, M. Contribuições para a evolução do gerenciamento de resíduos sólidos urbanos no Brasil com base na experiência Européia. **Eng. Sanit. Ambient.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 379-385, Jun. 2016.

MARTINS, C. H. Catadoras/recicladoras na Região Metropolitana de Porto Alegre: organização do trabalho e identidade ocupacional. **Mulher e Trabalho**, Porto Alegre, v. 5, p. 65-79, 2005.

MATTA, G. C.; FAUSTO, M. C. R. Atenção Primária à Saúde: histórico e perspectivas. In: MOROSINI, M. V. G.C.; CORBO, A. D. (orgs.). **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p. 43-68.

MORENO-SÁNCHEZ, R. D. P.; MALDONADO, J. H. Surviving from garbage: the role of informal waste-pickers in a dynamic model of solid-waste management in developing countries. **Environment and Development Economics**, Cambridge, UK, v. 11, p. 371-391, 2006

MURRAY, M.; TANTAU, C. Same-day appointments: exploding the access paradigm. **Fam Pract Manag**, v. 7, p. 45-50, set 2000.

OLIVEIRA, D. A. M. **Percepção de riscos ocupacionais em catadores de materiais recicláveis**: estudo em uma cooperativa em Salvador-Bahia. 174 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.

PÁDUA BOSI, A. A organização capitalista do trabalho "informal": o caso dos catadores de recicláveis. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 23, n. 67, p. 101-116, jun. 2008.

SABEDOT, S.; PEREIRA NETO, T. J. Desempenho ambiental dos catadores de materiais recicláveis em Esteio (RS). **Eng. Sanit. Ambient.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 103-109, fev 2017.

SÍCOLI, J. L. Resíduos de decisão e suas repercussões à saúde dos trabalhadores em uma cooperativa de reciclagem. **Cad. Psicol. Soc. Trab.**, v. 17, n. 1, p.1-16, 2014

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Tradução de Fidelity Translations. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev Saúde Pública**, Campinas, v. 39, n. 3, p. 507-514, jun. 2005.

VASCONCELOS, J. P. R. **A saúde de catadores/catadoras de materiais recicláveis:** do contexto de vida ao enfrentamento do cotidiano. 118 f. Dissertação (Pós-graduação em ciências e tecnologia em saúde) – Universidade de Brasília, Ceilândia, 2016.

ZACARIAS, I. R.; SERRA BAVARESCO, C. Conhecendo a realidade dos catadores de materiais recicláveis da Vila Dique: visões sobre os processos de saúde e doença. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 8, n. 2, p. 293-305, jul./dez. 2009.

APÊNDICE I - TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, André Filipak, Bruno Denes Cesário Pereira e Ridiney Santos Oliveira, alunos de pós-graduação em saúde coletiva da Universidade Federal do Paraná; Sabrina Stefanello e Deivisson Vianna Dantas dos Santos professores da Universidade Federal do Paraná estamos convidando você a participar de um estudo intitulado: **“Percepção de populações à margem da sociedade frente às questões de saúde em uma grande cidade brasileira”**. Este estudo visa compreender as percepções do processo de saúde-doença em grupos de população específicos no município de Curitiba-PR (imigrantes haitianos, população privada de liberdade e trabalhadores recicladores) e sua relação com o acesso aos serviços de saúde oferecidos.

a) O objetivo desta pesquisa é conhecer as significações do processo saúde-doença, o significado de ser cuidado e o que é feito quando se adoecer para cada um dos grupos de participantes. Assim como, entender como se dá o acesso ao atendimento em saúde, comparando as diferenças e similaridades no discurso de cada um. b) Caso você participe da pesquisa, será necessário responder as perguntas de uma entrevista referente sua experiência no acesso a serviços de saúde e sua percepção quanto ao que acontece com você quando se adoecer. c) Para tanto você deverá comparecer no local e data que serão combinados entre você e o pesquisador. Perguntas disparadoras iniciais definidas pelos pesquisadores nortearão a discussão do tema escolhido, o que levará aproximadamente entre 30 a 60 minutos, mas você pode se sentir livre para falar sobre sua experiência em relação a temática abordada. A entrevista será gravada em áudio para posterior análise. d) É possível que você experimente algum desconforto, principalmente relacionado a constrangimento durante a realização da entrevista. Se isso for percebido ou relatado, a sua entrevista ou participação poderá ser interrompida sem qualquer prejuízo ao seu trabalho. Reforçamos também, que não é necessário contar nada que não o deixe à vontade. Não sendo necessário compartilhar qualquer informação que não desejar. e) Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser: desconforto ou constrangimento em relação à opinião exposta e timidez ao abordar assuntos que considere íntimos. Estes riscos serão minimizados pela confidencialidade entre pesquisador e participante. f) Os benefícios esperados com essa pesquisa são: a ampliação da compreensão do processo de saúde-doença em grupos vulneráveis a fim de fornecer subsídios teóricos para adaptação de políticas públicas e melhoria no atendimento e bem-estar das populações representadas pelos participantes da pesquisa. Embora nem sempre você seja diretamente beneficiado por sua participação neste estudo. g) Os pesquisadores André Filipak, Bruno Denes Cesário Pereira, Ridiney Santos Oliveira, Sabrina Stefanello e Deivisson Vianna Dantas, responsáveis por este estudo poderão ser localizados por e-mail: binastefanello@gmail.com, andrefilipak@yahoo.com.br, bruno.denes1982@gmail.com, ridiney@oi.com.br e deivianna@gmail.com e pelo telefone celular por ligação ou por meio de mensagem eletrônica pelos números 991091158, 991291030, ou no telefone fixo 33607241, no horário das 08 horas até às 17 horas, ou presencialmente no endereço: Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, Rua Padre Camargo, 280, 7 andar, sala 1, para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR | CEP/SD Rua Padre Camargo, 285 | térreo | Alto da Glória | Curitiba/PR | CEP 80060-240 | cometica.saude@ufpr.br – telefone (041) 3360-7259

h) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. i) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas. Orientadores: Prof. Dr^a. Sabrina Stefanello e Prof. Dr. Deivisson Viana e alunos do programa de pós-graduação profissional em saúde coletiva. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a **sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade**. j) Os áudios obtidos poderão ser utilizados para outras pesquisas da pesquisadora com a mesma temática no período de cinco anos e serão descartados e apagados da memória do computador ao término deste período. k) As despesas necessárias para a realização da pesquisa: impressão de papéis e custos com o audiovisual não são de sua responsabilidade e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação. l) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código. m) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios da participação do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

[Curitiba, ____ de _____ de ____]

[Assinatura do Participante de Pesquisa ou Responsável Legal]

[Assinatura do Pesquisador – André Filipak]

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR | CEP/SD Rua Padre Camargo, 285 | térreo | Alto da Glória | Curitiba/PR | CEP 80060-240 | cometica.saude@ufpr.br – telefone (041) 3360-7259

APÊNDICE II - QUESTIONÁRIO

Questões disparadoras para trabalhador(a) da reciclagem

Como é o seu trabalho com a reciclagem? (Como é o seu trabalho para sua saúde? Como você começou? Há quanto tempo? Como foi a escolha por trabalhar na reciclagem?)

Como você se sentiu ao adoecer? (O que você entende por adoecer?)

O que você faz?

Quem você procura nesta situação? Como é essa relação? (E com o serviço de saúde?)

O que você faz para se sentir saudável?

Como as pessoas enxergam o trabalhador da reciclagem?

ANEXO I – PARECER CEP

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -



Continuação do Parecer: 3.058.934

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Percepção de populações à margem da sociedade frente às questões de saúde em uma grande cidade brasileira. **Pesquisador:** Sabrina Stefanello **Área Temática:**

Versão: 4

CAAE: 80355317.0.0000.0102

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.058.934

Apresentação do Projeto:

Ser indivíduo parte de uma população à margem da sociedade influencia no processo saúde-doença, determinando condições de vulnerabilidade, acarretando sofrimento, adoecimentos e interferindo na capacidade de acesso aos serviços de saúde. Uma melhor compreensão do processo saúde-doença e da relação com os serviços de saúde destas populações pode oportunizar um melhor planejamento e acesso ofertado pelos serviços.

Serão quatro populações escolhidas (imigrantes haitianos, população privada de liberdade, pessoas transexuais e trabalhadores recicladores). As três possuem em comum uma base de pesquisas qualitativas escassas no Brasil e, a fim de compreender o processo mais geral de adoecimento bem como as possíveis dificuldades e facilidades no acesso à obtenção de cuidados em saúde, estruturou-se essa pesquisa. Em todos os grupos serão realizadas entrevistas abertas, que contarão com algumas questões disparadoras, permitindo a livre expressão dos entrevistados. O pesquisador-entrevistador acrescentará outras perguntas abertas conforme andamento da entrevista, visando explorar a temática de interesse a partir dos relatos individuais, e evitando direcionamentos a priori. O tempo médio de cada entrevista será de 30 a 60 minutos, e esta será audiogravada, suprimindo-se quaisquer informações que possam acarretar a identificação do indivíduo.

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral da pesquisa é compreender como se dá o processo de saúde-doença em grupos de população específicos no município de Curitiba-PR (imigrantes haitianos, população privada de liberdade e trabalhadores recicladores) e sua relação com o acesso aos serviços de saúde oferecidos.

Quanto aos objetivos específicos, estes são:

- Elucidar as significações do processo saúde-doença, o significado de ser cuidado e o que é feito quando se adocece;
- Entender a percepção de acesso ao atendimento em saúde destas populações;
- Comparar as diferenças no discurso relacionadas a identidade, ao sofrimento e acesso a saúde entre estes diferentes grupos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores informam que, como benefícios diretos para essa população pretende-se ofertar um momento de escuta e autorreflexão sobre as concepções de saúde e o processo de adoecimento, podendo ocasionar uma ressignificação de suas histórias de vida pessoais. Como benefícios indiretos do desenvolvimento da pesquisa pretende-se ampliar a compreensão do processo de saúde-doença nestes grupos vulneráveis, fornecendo elementos para futuras políticas públicas de saúde."

Quanto aos riscos, lembram os pesquisadores que "considera-se a possibilidade da ocorrência de riscos de ordem não-física, desconfortos e níveis de constrangimento que podem variar de acordo com a sensibilidade do entrevistado. Um dos cuidados para se evitar isso, é justamente ter uma entrevista aberta, de modo que a pessoa poderá abordar os temas que julgar pertinentes e se sentir à vontade para isso. Será reforçado o aspecto do sigilo e da liberdade em encerrar a entrevista a qualquer momento se assim desejarem, bem como retirar o consentimento a qualquer momento. Se durante a entrevista o participante ficar muito emocionado, será oferecido apoio psiquiátrico no local."

Acrescentam que "pode ocorrer também o cansaço ao longo da entrevista", mas nestes casos o entrevistador "mencionará que a entrevista pode ser encerrada a qualquer momento. No decorrer da entrevista, o participante tem plena liberdade para encerra-la no momento que desejar, sem qualquer ônus."

No caso específico da população privada de liberdade, mencionam a preservação da privacidade

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

para a realização das entrevistas. Ressaltam que "todos os pesquisadores são médicos formados e com prática em manejo de situações de crise e problemas de saúde. Além disso, dois psiquiatras estarão à disposição caso a equipe local precise de ajuda com as demandas que surgirem no local.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os pesquisadores entendem as populações a serem pesquisadas como grupos vulneráveis e clarificam isso no item pertinente. Informam ainda que os locais escolhidos para as entrevistas com cada grupo foram reelecionados porque já existe uma aproximação com a universidade, bem como dos pesquisadores, com estes serviços.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Não se aplica.

Recomendações: Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- É obrigatório retirar na secretaria do CEP/SD uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com carimbo onde constará data de aprovação por este CEP/SD, sendo este modelo reproduzido para aplicar junto ao participante da pesquisa.

*Em caso de projetos com Coparticipantes que possuam Comitês de Ética, seu TCLE somente será liberado após aprovação destas instituições.

O TCLE deverá conter duas vias, uma ficará com o pesquisador e uma cópia ficará com o participante da pesquisa (Carta Circular nº. 003/2011CONEP/CNS).

Favor agendar a retirada do TCLE pelo telefone 41-3360-7259 ou por e-mail cometica.saude@ufpr.br, necessário informar o CAAE.

Considerações Finais a critério do CEP: Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento,

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -



Continuação do Parecer: 3.058.934

Página 03 de

encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Emenda – ver modelo de carta em nossa página: www.cometica.ufpr.br (obrigatório envio) **Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1234892_E1.pdf	31/10/2018 16:01:57		Aceito
Declaração de Pesquisadores	RespostaComiteEmenda.pdf	31/10/2018 15:59:40	VIVIAN BORGERT	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermoDeConfidencialidadeEmendaCorrecao.pdf	31/10/2018 15:56:25	VIVIAN BORGERT	Aceito
Declaração de Pesquisadores	SolicitacaodeEmenda.pdf	15/10/2018 17:23:00	VIVIAN BORGERT	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartaConcordanciaGrupoDignidade.pdf	15/10/2018 17:19:54	VIVIAN BORGERT	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhadoEmenda.docx	05/10/2018 16:17:48	VIVIAN BORGERT	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaoUsoMaterialColetadoEmenda.pdf	05/10/2018 16:05:09	VIVIAN BORGERT	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermoDeConfidencialidadeEmenda.pdf	05/10/2018 15:57:50	VIVIAN BORGERT	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermoDeCompromissoParaoInicioDaPesquisaEmenda.pdf	05/10/2018 15:57:22	VIVIAN BORGERT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoDeConsentimentoLivreeEsclarecidoEmenda.doc	05/10/2018 15:56:36	VIVIAN BORGERT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOLIVREEEESCLARECIDOREVISADO.doc	14/03/2018 11:33:20	Deivisson Vianna Dantas dos Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhadoVERSAOFINAL.docx	14/03/2018 11:32:10	Deivisson Vianna Dantas dos Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	respostaacomite.pdf	09/03/2018 11:15:05	Deivisson Vianna Dantas dos Santos	Aceito
Declaração de	declaracaodeusoespecificodomaterial	09/03/2018	Deivisson Vianna	Aceito

Página 04 de

Pesquisadores	dadoscoletados.pdf	11:01:06	Dantas dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AnuenciaServicos.pdf	22/11/2017 11:53:57	Deivisson Vianna Dantas dos Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	informacaosobrecocidadao.pdf	22/11/2017 11:53:04	Deivisson Vianna Dantas dos Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaodetornarpublicososresultados.pdf	22/11/2017 11:52:21	Deivisson Vianna Dantas dos Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	extratoata.pdf	22/11/2017 11:51:39	Deivisson Vianna Dantas dos Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	cartaanuenciapsiquiatra.pdf	13/11/2017 19:40:42	Sabrina Stefanello	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AnuenciaPMUB.pdf	13/11/2017 19:40:32	Sabrina Stefanello	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuenciacocidadaoconta.PDF	13/11/2017 19:40:00	Sabrina Stefanello	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termodeconfidencialidade.pdf	13/11/2017 19:37:34	Sabrina Stefanello	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termodecompromissoparaoiniciodapesquisa.pdf	13/11/2017 19:37:11	Sabrina Stefanello	Aceito
Declaração de Pesquisadores	oficiodopesquisadorencaminhandoprojetoaocep.pdf	13/11/2017 19:36:57	Sabrina Stefanello	Aceito
Declaração de Pesquisadores	funcaonoprojeto.pdf	13/11/2017 19:36:40	Sabrina Stefanello	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CheckListDocumental.pdf	13/11/2017 19:35:35	Sabrina Stefanello	Aceito
Declaração de Pesquisadores	analisedemerito.pdf	13/11/2017 19:35:13	Sabrina Stefanello	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	13/11/2017 19:34:18	Sabrina Stefanello	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -



Continuação do Parecer: 3.058.934

Página 05 de

CURITIBA, 05 de Dezembro de 2018

Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br