

Percepções dos catadores sobre resíduos dos serviços de saúde (rs) no lixão da estrutural

Perception from waste collectors on health service waste in the estrutural's landfill

Percepciones de los recolectores de basura sobre los residuos de los servicios de salud (rs) en el vertedero de la estrutural

Elisa Maria Amate¹, Fernando Ferreira Carneiro², Maria Graça Luderitz Hoefel³

Resumo: Este estudo objetiva verificar a presença de resíduos de saúde (RS) no lixão da Estrutural, localizado no Distrito Federal (DF), 2013, por meio dos relatos dos catadores de recicláveis que trabalham no lixão. Os catadores foram entrevistados e suas falas analisadas por meio da Hermeneutica Dialética, além do levantamento bibliográfico das políticas sobre resíduos no Brasil e DF, sob a ótica de sua evolução histórica. Os participantes entrevistados em sua maioria eram mulheres, de 35 anos, pardas, oriundas do Nordeste, com renda de 1 a 2 salários mínimos, que trabalham em média 10 h por dia e se encontram em situações de insalubridade, sofrendo com acidentes de trabalho no lixão com material perfurocortante, além de outros agravos. Ficou evidente que há presença de RS no lixão, identificando os sacos azuis como aqueles que

comportavam este material. Conclui-se que os RS no DF têm uma destinação inadequada e os catadores constituem um grupo de pessoas vulneráveis que cotidianamente lidam com essa problemática, além dos riscos próprios desta atividade.

Palavras-chave: Resíduos de Serviços de Saúde, Políticas públicas, catadores, Lixo.

Abstract: This study aims at verifying the presence of solid health-care waste in the Estrutural's landfill, located in the Federal District (DF), in 2013, through reports from the waste pickers working in this area. Their reports were analyzed through the Minayo's Dialectic Hermeneutics, besides all bibliographic research about health waste policies in Brazil and DF. The interviewed participants were mostly 35 years old women, who work an average of 10 hours a day and find themselves in a insalubrity situation, going through needlestick injuries at the landfill, in addition to other accidents. It has been evident the presence of solid health-care waste in the landfill, identifying the blue plastic bags as the ones containing this type of

¹ Atua no Laboratório de Saúde do Trabalhador, Departamento de Saúde Coletiva UnB. Email: nith_ema@yahoo.com.br.

² Pesquisador e Diretor da FIOCRUZ - CE. Professor Colaborador do Núcleo de Estudos de Saúde Pública da UnB. Email: fernando.carneiro@fiocruz.br.

³ Professora do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (UnB). Email: gracahoefel@gmail.com.

material. The conclusion is that solid health-care waste in the Federal District has an inappropriate destination and the waste pickers constitute a vulnerable group of people, who face, on a daily basis, this issue, in addition to other unpredictable outcomes of such an activity.

Key-words: Medical waste, Public Policies, Solid Waste Segregators, waste.

Resumen: Este estudio tiene como objetivo verificar la presencia de residuos de salud (RS) en el vertedero de la Estructural, localizado en el Distrito Federal (DF), 2013, por medio de los relatos de los recolectores de residuos reciclables que trabajan en el vertedero. Los recolectores fueron entrevistados y sus respuestas analizadas por medio de la Hermenéutica Dialéctica, además de los levantamientos bibliográficos de las políticas sobre residuos en Brasil y en el DF, bajo la óptica de su evolución histórica. Los participantes entrevistados, en su mayoría, eran mujeres de 35 años, pardas, oriundas del Nordeste, con renta de 1 a 2 sueldos mínimos, que trabajan en media 10 horas por día y se encuentran en situaciones de insalubridad, sufriendo con accidentes de trabajo, en el vertedero, con materiales corto-punzantes, además de otros agravantes. Quedó evidente que existe la presencia de RS en el vertedero, identificando las bolsas azules como aquellas

que cargan esos materiales. La conclusión es de que los RS en el DF tienen una destinación inadecuada y los recolectores constituyen un grupo de personas vulnerables que cotidianamente lidian con esa problemática, además de los riesgos propios de esa actividad.

Palabras-clave: Residuos de Servicios de Salud, Políticas Públicas, Recolectores, Basura.

Introdução

No Distrito Federal (DF) embora apresente o melhor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e o maior Produto Interno Bruto (PIB) do Brasil, o sistema de gestão de resíduos sólidos deixa a desejar ^(1,2). Em 2014, foram produzidos diariamente na capital federal cerca de 30 toneladas de lixo hospitalar que ficaram sem destino quando houve a interdição da única usina com capacidade para tratamento para lixo hospitalar na cidade ⁽³⁾.

Os resíduos de saúde representam algo em torno de 1 a 3% dos Resíduos Urbanos e o total de resíduos de potencial risco, com carga significativa de perigo ao meio ambiente e para a saúde pública variante entre 15 a 25%; porém esse percentual aumenta para a totalidade quando eles não são segregados ⁽⁴⁾. A coleta executada em grande parte dos municípios é parcial, o que contribui para o desconhecimento sobre a quantidade total e o

destino destes resíduos gerados no Brasil, devendo servir de alerta às instituições responsáveis pela saúde pública e à sociedade sobre esta temática ⁽⁵⁾.

Em Brasília, o lixão situa-se ao norte da Vila Estrutural e a sudoeste do Parque Nacional de Brasília (PNB), que agrega a maior unidade de conservação ambiental da região, distante apenas 13 km do centro administrativo brasileiro. Ele ocupa uma área de aproximadamente 200 hectares, hoje, com sua capacidade praticamente esgotada, o lixão apresenta inúmeros problemas sociais, de poluição do solo e dos recursos hídricos, além de interferir na fauna do parque ⁽²⁾. Durante as décadas de 1970 e 1980 a ocupação pouco cresceu, não comprometendo significativamente o entorno do parque; daí, a ocupação foi se consolidando devido ao aumento do número de catadores e à fixação de pequenas chácaras (plantio de subsistência). Em 1993 foram cadastradas 393 famílias residentes, das quais 149 sobreviviam da atividade de cata do lixo. Já em 1994, o número de famílias residentes duplicou e passou para aproximadamente 700. Atualmente, a Vila Estrutural é uma das maiores regiões do Distrito Federal, com 40 mil habitantes ⁽²⁾.

O catador é o sujeito mais importante no ciclo da cadeia produtiva de reciclagem, fazendo cerca de 89% de todo o trabalho.

Contudo, o catador vive em pobreza nas ruas e nos lixões com um salário mensal em média de R\$140,00 apesar da responsabilidade de 60% de todos os resíduos que são reciclados no Brasil. No Brasil, a prática de catar resíduos sólidos configura-se em um trabalho caracterizado como uma ocupação regulamentada, embora informal ⁽⁶⁾.

Além dos riscos ambientais aos quais os catadores estão expostos, há um grande sofrimento psicossocial gerado pelo trabalho: a história de vida dos catadores de materiais recicláveis é marcada pela vergonha, humilhação e exclusão social; sua ocupação é sentida como sendo desqualificada e carente de reconhecimento pela sociedade ⁽⁷⁾.

Haja vista a problemática relacionada à má gestão dos resíduos sólidos de saúde resultando em uma destinação final inadequada, o que reflete negativamente no meio ambiente e na saúde pública, ressalta-se a necessidade de realizar o levantamento situacional da disposição final desses resíduos no DF. Partiremos da verificação da presença desse tipo de resíduo no lixão da Estrutural por meio da perspectiva dos catadores.

Metodologia

Trata-se de um estudo de caso do tipo qualitativo, analítico, que foi realizado no Lixão da Estrutural - DF, parte de uma pesquisa maior intitulada “Condições de

Trabalho, percepção sobre riscos à saúde e insegurança alimentar em famílias de lixo na estrutural” iniciada em 2011 ⁽⁸⁾. A pesquisa foi realizada nas quadras 4, 5, 12, 15 e 16, da Estrutural por haver no local maior concentração de catadores segundo informações da SES-DF, SEDEST-DF, Conselho Tutelar e lideranças locais ⁽⁸⁾. Junto aos pesquisadores, a liderança comunitária indicava aquelas residências onde morava algum deles. As entrevistas foram realizadas nas casas dos próprios catadores da Estrutural - vinculados a alguma cooperativa ou não, selecionados de forma a obter a saturação das respostas aos questionamentos realizados, de forma a apreender através de suas falas algum conteúdo que identificasse a presença de RS no lixão durante a jornada de trabalho desses trabalhadores. Ao final, foram entrevistados onze catadores. Os registros foram feitos com uma câmera fixa, com a prévia autorização dos catadores para a filmagem e uso de imagem e voz, e conduzidos pelo pesquisador para o tema em questão. A análise qualitativa das transcrições foi realizada tomando-se por base a Hermenêutica Dialética de Minayo – as categorias de análise estavam previamente formadas quando, em um momento anterior, foi estabelecido um roteiro de perguntas aos catadores; entretanto, ao longo das falas, observou-se que outras categorias se formariam.

Para o desenvolvimento do estudo foram consideradas as Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa envolvendo Seres Humanos, de acordo com a Resolução CNS n. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Ministério da Saúde. Antes das entrevistas foi disponibilizado aos catadores um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília sob o registro n.151/11 garantindo-se total sigilo sobre os dados coletados.

Resultados e Discussão

O perfil dos catadores de recicláveis

Todos catadores eram contemplados pelo programa Bolsa Família do Governo Federal, sendo a média de tempo de serviço de catação no grupo de 10,1 anos, com o início na atividade aos 24,45 anos. Daqueles que afirmaram a presença de trabalho durante a infância (cinco), a maioria (quatro) já estava na atividade de catação de resíduos recicláveis.

Quanto ao histórico de vida laboral, alegaram que sempre foram catadores, salvo aqueles que ocuparam atividades de limpeza, serviço doméstico, entre outros. Destes, 27% afirmaram que exerciam funções extras, como de pedreiro, venda de ferragem e outros serviços informais, característicos de prestação de serviço doméstico e/ou informal. Quanto à

atual situação de trabalho (catação), constatou-se que nove deles não contribuem para a Previdência Social, além de acharem o seu trabalho perigoso e pensarem em mudar de profissão, principalmente para "melhorar de vida", por ser este um trabalho desgastante, árduo e com riscos para integridade física e mental: "é muito risco". Muitos catadores cumprem jornadas de trabalho extenuantes, com baixas remunerações, sem direitos trabalhistas e qualquer segurança quanto à estabilidade de seu trabalho, levando-os a uma estagnação de aspecto físico e também emocional ⁽⁹⁾.

Em média, eles trabalham 11,5 horas por dia e cinco dias na semana, com pausas para descanso na jornada de trabalho. Dado semelhante foi encontrado em Viçosa – MG ⁽¹⁰⁾ quando constatam que a jornada dos catadores compreendia uma faixa de 5h a 12h trabalhadas, com média de 9,3h. Aqui seis relataram também que é comum o trabalho noturno, oito deles com ritmo intenso e sem gozo de férias, e, afirmam não ter recebido algum treinamento de Segurança no Trabalho.

Os acidentes de trabalho no lixão acontecem em decorrência da precarização e falta de condições adequadas de trabalho, traduzidos em ferimentos e perdas de membros por atropelamentos e prensagem em equipamentos de compactação e veículos

automotores, além de mordidas de animais (cães, ratos) e picadas de inseto ⁽⁷⁾. Dada presença de acidentes de trabalho, em quase sua totalidade, dez afirmaram ter sofrido algum tipo de acidente, sendo os mais frequentes os cortes e perfurações; com resíduos característicos de saúde, tais como agulhas ou bisturis, o percentual foi de 91%. Após o acidente, somente 18,9% (dois) procuraram serviço de saúde.

No levantamento anterior, correspondente aos dados da pesquisa maior, a maioria dos catadores teve a noção da periculosidade de seu ambiente de trabalho, avaliado como “perigoso” ou “muito perigoso” por 95% dos trabalhadores ⁽⁸⁾. Entre os catadores entrevistados, a ocorrência de acidentes de trabalho foi de 55%, o que corrobora esta observação. Quando inquiridos sobre a presença de resíduos de saúde, três relataram a presença de remédios, material perfurocortante e animais mortos e somente um deles já observou desde perfurocortante até pedaços de corpo humano - desse total, quatro catadores presenciaram a morte de outro trabalhador no lixão. Este item foi congruente ao encontrado pela literatura ⁽⁷⁻⁹⁾ onde esta elenca aqueles acidentes mais frequentes nos lixões, como cortes e perfurações, principalmente nas mãos e pés e, tendo como seu principal fator determinante, o acondicionamento inadequado do lixo devido

a falta de informação da população sobre a separação e o acondicionamento de RS. Quanto à presença de caminhões de empresas de RS despejando no lixão, nove afirmaram tê-los visto em algum momento durante o trabalho, informação esta que vai de encontro ao questionamento referente à identificação da empresa, pois muitos alegaram não lembrar ou evidenciaram uma definição vaga em resposta a essa pergunta: três catadores responderam "Outra", dois disseram "Não me lembro", além daqueles que afirmaram não ter visto caminhões transportando RS no lixão (dois).

Segundo dados levantados, foi quase paritária a quantidade de catadores que retiram dos sacos de RS a fração reciclável de material daqueles que não fazem isso. Dentre os problemas de saúde ocorridos durante o trabalho, cinco apresentaram problemas como enjoo, contusão e dor de cabeça; cinco tiveram três ou mais problemas, e, dois relataram fadiga e estresse. Naquele momento, grande parte não tinha problema de saúde, mas aqueles que o apresentava, queixaram-se de agravos sugestivos de transtorno mental, depressão, doença reumática e artrose. Uma pesquisa realizada em Governador Valadares – MG ⁽¹⁰⁾ demonstrou que havia um alto índice de afastamento de catadores pela presença de dor: em todas as classes de idade e naqueles com idade maior que trinta anos manifestaram sentir pelo menos um tipo de dor, sendo a

maior incidência de dor na cabeça, perna e coluna, também sendo relatados casos de dores em outras partes do corpo, como braço, rins, ventre, coração, joelho, ouvido, pescoço e peito. Esses sinais podem ser evidências do agravamento do estado de saúde do trabalhador pela atividade de catação, que mesmo doente se submete às condições insalubres de trabalho ⁽¹¹⁾. Dall'agnol e Fernandes encontraram catadores em Porto Alegre-RS que quando questionados sobre os possíveis riscos à saúde, no contato com o lixo, foi manifestada preocupação apenas com o risco de contrair doenças que consideram graves, como o caso da AIDS, durante manuseio de lixo hospitalar ⁽¹¹⁾ - para eles ter saúde está vinculado à possibilidade de poder trabalhar, indiferentemente das condições que o trabalho ofereça.

A Rede Interpretativa

Conceito de RS

Segundo os relatos, a concepção de resíduos de saúde estava de acordo com o material encontrado no lixo (seringa, agulhas, soro e luvas):

"Ah! Eu acho que é seringa... Aí, tem hora que vem, assim, tipo "uns" coisas... "aqueles" coisas de soro, assim... assim, ainda com sangue no saco [...]"

"[,] é [...] seringa, luva [,]"

Os RS são aqueles gerados diariamente por estabelecimentos diversos, tais como hospitais, farmácias, clínicas médicas, laboratórios, clínicas odontológicas, consultórios, ambulatórios, clínicas veterinárias, instituições de ensino e pesquisa médica relacionadas tanto à população humana quanto veterinária ⁽¹²⁾. Quando gerenciados de forma inadequada são fontes potenciais de propagação de doenças e apresentam um risco adicional aos trabalhadores dos serviços de saúde e a comunidade em geral. Por que então os catadores associaram o RS a esses materiais? Seriam aqueles mais comumente associados à imagem (representação social) de um estabelecimento de saúde, como um hospital?

Nas falas acima, observa-se a preocupação com os riscos inerentes ao contato com o resíduo oriundo de um estabelecimento de saúde, pois para o catador há grandes chances de se contaminar com os microrganismos contidos nesse tipo de material, não tão somente pela carga microbiológica característica da atividade de um estabelecimento de saúde, mas pela própria microbiota bacteriana presente em um lixo ⁽¹³⁾.

Vários microrganismos podem ser encontrados nos RS e, quando não são patógenos obrigatórios, apresentam grande

potencial patogênico considerando-se a susceptibilidade dos possíveis hospedeiros que entrem, eventualmente, em contato com eles. Destacam-se bactérias, vírus, fungos que podem ser encontrados e, há de se considerar ainda a ocorrência de helmintos e outros parasitas. ^(6,7).

De um lado se alinham os que alegam que esses resíduos são perigosos para a saúde, tanto daqueles que os manipulam quanto da comunidade; por outro, se reúnem os que argumentam que a periculosidade do lixo hospitalar na transmissão de doenças infecciosas é semelhante ao de qualquer outro tipo de resíduo ⁽⁸⁾. Ressalta-se também que a falta de informações epidemiológicas na literatura tem levado profissionais da área a desempenhar atitudes simplistas quando defendem que o resíduo domiciliar é tão contaminado quanto o hospitalar, ou extremistas, quando afirmam que o resíduo hospitalar deve receber métodos de tratamento extremamente especiais ^(1,2,7).

Para um resíduo apresentar risco infeccioso, ele deve conter patógenos com virulência e quantidade suficientes de modo que a exposição de um hospedeiro suscetível aos resíduos possa resultar em uma doença infecciosa ⁽¹⁴⁾. Em outra via, podem ser vários os danos decorrentes do mau gerenciamento dos resíduos, sendo o risco ambiental e social imenso: a disposição de RS de forma

indiscriminada em lixões a céu aberto ou próximo a cursos d'água proporciona a contaminação de mananciais de água potável e a proliferação de doenças por intermédio de vetores ⁽¹⁴⁾. Esses danos representam um risco pela possibilidade de poluição do solo, dos lençóis de água subterrâneos e do ar, em decorrência da decomposição do RS, quanto à saúde humana pelos riscos de contaminação direta e indireta ⁽¹⁴⁾.

Independentemente da comprovação de transmissibilidade, o RS constitui grave e iminente risco à saúde pública, sendo constituído principalmente pelos componentes citados. Em Belo Horizonte, foram encontrados dois sacos brancos leitosos (regulamentados para RS), dentre os resíduos identificados na coleta urbana, observando-se no seu interior desde toalhas de papel, copos descartáveis, embalagem plástica contendo granola, embalagens de seringa, capa de agulha, caixas de papelão e ampolas de medicamentos vazias, algodão e resto de alimento em embalagem aluminizada (quentinha) até luvas e máscaras cirúrgicas descartáveis, esponja de aço gasta e papéis de escritório e higiênico ⁽¹⁵⁾. Não havia presença de agulhas mas ficou evidente que o resíduo era proveniente de um estabelecimento de saúde.

Achados do lixão

Os catadores relataram que encontravam seringas, agulhas, restos mortais de animais e humanos, além de equipos de soro e/ou outros materiais contendo sangue (canudinho de soro, mangueirinha, perna, criança morta):

"Acha criança[...] Você acha cachorro morto"

"[...] mas esses tempos atrás, as 'pessoa' encontrou até menino morto lá! [...]. E o trator já tinha passado por cima! [...]. já tinha ficado os bagacinhos do menino, e aí que. [...]. até fui olhar e cheguei, assim, e vi de perto, assim, só que já estava todo esbagaçado, porque o trator já tinha passado por cima!"

"[...] Meu primo já achou uma perna."

A maioria deles negou ter visto pessoas mortas, atribuindo a uma terceira pessoa o relato da situação, mas foram enfáticos e um pouco reticentes sobre a constatação no lixão de animais mortos, tais como cachorros. A presença de partes de corpos humanos e animais demonstra urgência de envolver todos os geradores em processos de treinamento e a sensibilização para um gerenciamento adequado e responsável destes resíduos, inclusive até a própria comunidade ⁽¹⁴⁾. Não

podemos esquecer que a Vila Estrutural é uma comunidade marcada pela violência urbana, configurando-se em um dos locais mais violentos do DF ^(2,8). Então por quais razões eles negaram? Seria medo de sofrer retaliações ou maiores questionamentos a respeito? - o medo é uma característica do ser humano para se proteger e adotar estratégias de defesa contra constrangimentos físicos e psicológicos.

É importante ressaltar que as clínicas veterinárias, serviços de necrotério e instituições de pesquisa e ensino também estão sob a égide das legislações vigentes, contudo não existem dados suficientes sobre RS gerados em ambientes e nem números oficiais que indiquem a quantidade gerada nestes estabelecimentos.

Em relação aos aspectos relacionados aos espaços de tratamento veterinário, observou-se que no hospital para animais da Universidade Federal do Paraná (UFPR) nenhuma das etapas do gerenciamento interno de resíduos sólidos estava de acordo com as exigências legais em vigor: a segregação dos resíduos negligenciava aspectos importantes do gerenciamento de RS, como a minimização do volume de lixo e provocava um aumento significativo na quantidade total de resíduos segregados como RS; a diminuição na quantidade total de RS gerada poderia chegar

a 58% caso fosse feita uma segregação conforme determinam as leis ⁽¹⁶⁾.

Os catadores alegaram que sabiam identificar o RS através do saco de lixo de cor azul e afirmavam que as carretas utilizadas para a destinação eram as mesmas que recolhiam o lixo das residências:

"A maioria é os 'cuca'!.É aqueles que abre a traseira, assim! (MOVIMENTO DE LEVANTAR O BRAÇO DE BAIXO PARA CIMA) Aí, fecha de novo! Aquele que fica passando aqui nas 'rua'! Tem um... é dois ou é três que é só hospitalar mesmo! "

"[...]Tudo de hospital!É frequente demais! Cai... em sacola... sacola azul. Cai demais! ... Já! Muita gente já sai fora logo! "

" [...]O saco azul, e aí, tem mais é nesse saco! Quando o cuca derrama você já vê que é sempre desse... do hospital!"

O penúltimo relato esclarece que os caminhões de RS são semelhantes àqueles que circulam nas ruas recolhendo lixo domiciliar - não existiria uma padronização conforme o tipo de resíduo transportado, observadas as cores dos sacos plásticos onde o RS é acondicionado. O resíduo infectante deve ser embalado em sacos brancos-leitosos e os comuns em pretos ^(17,18). Em João Pessoa-PB, constatou-se que 26,34% dos estabelecimentos pesquisados não possuíam padronização dos

sacos plásticos para acondicionamento do infectante e comum: o primeiro deve ser de coloração branca leitosa, resistente à ruptura e vazamento, oferecendo maior proteção ao trabalhador e ao meio ambiente; e, o segundo, de cor preta.⁽¹⁸⁾

Além da identificação do tipo de saco de lixo, discernindo o RS do comum, a catadora ratificou seu discurso sobre o "conhecimento dos RS pelo saco" remetendo à sua experiência profissional anteriormente adquirida em um hospital. No seguimento, um catador afirmou que encontrou no lixão uma caixa metálica que supostamente seria de material radioativo, lembrando o caso do lixão de Goiânia e de seu atual estado de saúde (análise, lixão de Goiânia, caixa, desmaio):

"Eles 'levou' embora 'pra' analisar. Não sei 'pra' onde eles 'levou'! Mas foi do mesmo produto que matou, que destruiu o lixão de Goiânia naquele tempo.."

" [...]E eu não tinha chave, tentei arrancar. Não dei conta, larguei 'pra' lá! Só que duas pessoas que trabalhavam lá em cima, essas duas pessoas morreram! Eu 'tô' cansado de falar com as pessoas, assim, que eu

desmaio e tenho a suspeita 'disso'!"

Talvez o catador pretendesse fazer uma associação da situação descrita ao caso de contaminação por rejeitos radioativos em Goiânia, um dos mais graves de nossos tempos⁽¹⁹⁾. Ao longo da pesquisa, apenas dois catadores trataram da visível redução da quantidade de RS encontrado no lixão nos últimos tempos (pouquinho, "tinha", mais nada):

"É todo santo dia tem lixo hospitalar! Pode ser de dia, pode ser de noite!"

"Quer dizer, tinha, né?! É que lá, agora, ultimamente "tá" fraco! "Ixe"! Não está quase indo mais nada! Bem pouquinho!"

Seriam as políticas públicas mais efetivas e os órgãos ambientais e sanitários mais atuantes ou os estabelecimentos de saúde se reorganizaram para plenamente implantar um Plano Gerenciamento de RS? Outro catador suspeitava que a redução da destinação desse resíduo fosse motivada pelo iminente fechamento do lixão:

"Não sei se é o motivo dessas 'cooperativa' aí... que..Eu acho que é. Ou por causa do fechamento do lixão? Isso também! Que eu já avisei

*também que vai fechar(o lixão)
também!"*

Tal informação é congruente ao estabelecido na Política Nacional de Resíduos Sólidos, onde a partir da data de sua promulgação, haveria o prazo de quatro anos para que as modificações quanto à gestão dos Resíduos Urbanos atendessem à legislação com intuito de eliminar e recuperar lixões, associando a inclusão social e a emancipação econômica de catadores de materiais reutilizáveis e recicláveis ⁽²⁰⁾.

No DF, o fechamento do lixão estava previsto desde 2008 em planos para readequação do sistema de gestão de resíduos através do decreto n.29.399, onde lançava uma nova proposta de gerenciamento integrado de resíduos sólidos urbanos, determinando também o encerramento do lixão e com isso, uma nova concessão para a construção de um aterro sanitário e um programa de coleta seletiva, garantindo a implementação da gestão dos resíduos de saúde ⁽²¹⁾.

O serviço de limpeza urbana (SLU) intencionava as desativações do Lixão da Estrutural e do Incinerador abrindo licitação às empresas interessadas em construir e operar os novos aterro sanitário e incinerador ⁽²¹⁾. O novo Aterro Sanitário se localizará em Samambaia-DF, estando esta área em fase de finalização das obras, conforme informações do Governo Distrital ⁽²¹⁾. O processo de

desativação do lixão situado a 10 km do Palácio do Planalto desenrola-se em um processo custoso e demorado: a área pode levar três décadas para se recuperar depois disso e, até o momento, o lixão não foi desativado ⁽²²⁾.

Segundo a Política Nacional de Resíduos Sólidos, o prazo para o encerramento dos lixões era agosto de 2014⁽²⁰⁾ e a infração da lei enseja multa ao gerador de resíduo. Aliás, a disposição de resíduos sólidos em lixões é crime ambiental desde 1998 ⁽²³⁾. Ressalta-se que os estabelecimentos de saúde são responsáveis diretos pelos resíduos gerados em suas unidades, tornando-se fundamental o entendimento da existência de uma rede de responsabilidades, ou seja, a compreensão de que existem outros atores envolvidos que também têm sua parcela de responsabilidade legal na gestão integrada de resíduos, desde o poder público, fabricantes de produtos, fornecedores de insumos hospitalares, empresa de coleta, tratamento e disposição final, usuários dos serviços e até mesmo a comunidade científica, no sentido da busca de meios que viabilizem o manejo dos RS de maneira adequada, contribuindo para a sustentabilidade ambiental e promoção da saúde ⁽¹⁷⁾.

Os sentimentos dos catadores

Os sentimentos identificados nos relatos são de indignação, revolta e

repugnância ("repunância", nojo, direito, "é cachorro"):

"Ah! A gente sente[...]o que?! A gente sente 'repunância'!"

"Essa semana que eu fui trabalhar, eu encontrei três 'cachorro'! [...]Aí, quando eu abri o saco, que eu vi, eu fiquei com nojo e 'chega' que eu não quis nem jantar a janta que eu tinha levado!"

"Eu, na realidade, quando eu vejo, eu nem encostar, eu encosto, porque vai que né?! Onde só tem lixo hospitalar, então, a gente não encosta!"

"Eu mesmo, [...]não sinto nada, porque eu não sei se é porque a gente já trabalha lá, já anda com o organismo [...]de lá mesmo! Assim... já porque a gente já trabalha numa área de risco, e eu acho que esse lixo é mais 'contraminado' ainda!"

Enquanto para alguns o sentimento acerca do trabalho com o lixo é algo comum ou até mesmo indiferente, como na última fala acima ("não sinto nada"), para outros, isso demonstra a imagem que a sociedade como um todo tem a respeito deles, interpretada

como a pessoa (trabalhador) semelhante ao produto do seu trabalho:

"Não adianta a pessoa chegar e dizer: 'Nossa! Como você é seboso!' Não! Nós não somos 'seboso'! Nós estamos limpando a sujeira que o senhores, as senhoras estão mandando, só que lixo hospitalar, aí a seboseira está vindo de vocês! Não é de nós!"

São frequentes as referências ao preconceito que os catadores percebem nas pessoas ao redor, principalmente aquelas que podem desprezar o material reciclável/lixo que eles colhem; preconceito que sofrem e sentem por trabalharem com dejetos e terem condições precárias de trabalho e de vida.

Em Fortaleza-CE, os catadores eram tidos como "lixeiro", "urubu", "catadeira de lixo", "mendigo" e "coisa sem valor", expressões citadas pelos mesmos e que refletiam a auto percepção no olhar dos "outros" – dos não pobres e também de pobres não catadores ⁽⁶⁾. É um olhar negativo, de suspeita e medo e isso envolve também o olhar da polícia - isso é a criminalização não necessariamente da atividade de catação do lixo, mas da pobreza, configurando uma relação preconceituosa entre estar pobre e ser violento ou criminoso ⁽⁶⁾.

Seriam eles vistos como homens e mulheres sujos e desocupados, "descartáveis" da engrenagem social? - Frente a isso, além de se constituírem enquanto problema ambiental e de saúde pública, os lixões são historicamente fontes mantenedoras de um problema social que vem se arrastando há muito tempo: a pobreza em que vivem os catadores de lixo faz com que o objetivo primordial seja garantir sua sobrevivência e de suas famílias, ignorando possíveis riscos do ambiente que são apreendidos como "parte" do trabalho e não como consequência deste (15).

Ao diluir a capacidade de indignação, culminam em abafar e, por vezes, ignorar os próprios sentimentos, incorporando e tecendo a banalização da injustiça social. Por diversas razões, o mero conhecimento do perigo, por esses sujeitos, não é suficiente para transformar seus hábitos e posturas em ação preventiva: a primeira razão é a convivência dos catadores num processo habitual de trabalho atravessado pela precariedade e pela degradação ambiental que naturaliza os riscos, uma vez que esses sujeitos chegam ao ponto de desconsiderar o efeito resultante (4). Esse ciclo de problemas sociais está com eixo centralizado no aspecto econômico e nada mais é que a subtração de oportunidades que esses sujeitos tiveram que enfrentar ao longo de suas vidas (11).

A exploração da força de trabalho dos catadores possui raízes históricas que podem ser encontradas na figura do pobre, outrora camponês, nos espaços urbanos das cidades medievais: com a ascensão do capitalismo e da cidade burguesa surgida da Revolução Industrial, passou então a ser considerado "massa sobrando" (7). Nesse contexto, eles aparecem como herdeiros natos de um processo histórico que tende a reproduzir a sua condição excludente.

Eles mencionaram ainda a falta de consciência por parte dos profissionais de saúde quanto à segregação do resíduo na geração e o tipo de tratamento ao qual o RS deveria ser submetido antes de ser destinado ao lixão:

"Tem gente que acha que é o seguinte: é só pegar, embolar lá dentro do hospital ou do posto de saúde, chegou o coletor, misturou com um outro lixo da rua e jogar fora diretamente ou, então, ir diretamente 'pra' usina, como eles estão fazendo. Não! Isso, que eu sei, tem que ser incinerado! É um direito!"

"Então, o que que acontece? Em vez de eles 'incinerar' esses 'produto', não! 'Tá' ali mandando pra dentro do lixão,

*como que se quem trabalha aí,
é cachorro!"*

Um estudo em 2011⁽²⁴⁾ constatou que a maioria dos profissionais de saúde em uma instituição de saúde realiza a separação dos RS, mas quando questionados quanto aos critérios utilizados, relataram ações que não condiziam com normas utilizadas como referência pela instituição; alguns, inclusive, aproveitaram o momento da entrevista para esclarecer dúvidas. Outra preocupação dos catadores quanto ao RS é o potencial de contaminação que esse resíduo pode conter e até alegam que nele podem estar veiculadas doenças como a AIDS:

"Deve ser que vem com um monte de doença pra aí! Que ninguém sabe, né?! Mas deve vir com doença lá do doente que ninguém sabe qual é a doença que 'tá', né?!... e com AIDS, talvez! [...]"

"Ah! A gente fica com medo de passar até por perto, de pegar uma doença. A gente se afasta!...Dá até arrepio de a gente pegar uma doença, não é não? Sabe lá o que 'tá' contaminado nisso?!"

Essa informação vai ao encontro dos resultados obtidos em um estudo com catadores em Porto Alegre-RS, onde quando

questionados sobre os possíveis riscos à saúde no contato com o lixo, foi manifestada preocupação apenas com o risco de contrair doenças que consideram graves, como o caso da AIDS, durante manuseio de lixo hospitalar - para eles ter saúde está vinculado à possibilidade de poder trabalhar, indiferentemente das condições que o trabalho ofereça⁽¹¹⁾.

Esse estudo citado anteriormente aponta também que as concepções de saúde convergiram para uma única certeza: ter saúde é não contrair uma doença grave; para todas as mulheres, a condição de não ter saúde relaciona-se diretamente ao acometimento de doenças como o câncer, AIDS, tuberculose, doença do rato etc. Portanto, observa-se aqui a noção de perigo que o catador tem a respeito da segregação incorreta do resíduo infectante, tanto na fonte geradora quanto na destinação final, demandando uma necessidade de manejo/tratamento do RS. Logo, seriam os catadores conscientes de que a aproximação ao caminhão no momento do despejo de lixo é completamente inofensiva, em busca de material reciclável e não perigoso? As características semelhantes dos caminhões que chegam ao lixão não os expõem a agravos à saúde? Na fala seguinte:

Porque até uma vez [...] o carro despejou o lixo lá, e até contratou, tirou fora a

parte, né?!... e empurrou com o que a gente recicla. E eu acho, assim, que deveria ter uma área própria só pra ele! Que era, assim, um lixo que despejasse e já fosse logo enterrado.. [...] não deveria misturar com o que a gente mesmo trabalha!

É fundamental mencionar que menos de 2% das 149 mil toneladas de resíduos residenciais e comerciais geradas todos os dias são compostas por RS e, desta fração, somente 10 a 25% exigem manejo diferenciado⁽²⁾. Por este motivo há a necessidade de implantação de processos de segregação dos diferentes tipos de resíduos em sua fonte e no momento de sua geração, levando assim certamente à minimização de resíduos, principalmente àqueles que requerem um tratamento antes de disposição final. O fator mais importante na continuidade do Plano de Gerenciamento de Resíduos é a persistência dos profissionais, uma vez que a mudança de paradigma é um processo longo e difícil.

O anseio pelas mudanças

Os catadores manifestaram o desejo de mudança do contexto no qual estão inseridos, referindo em suas falas os aspectos que interferem diretamente do dia de catação, tais

como um tratamento e destinação adequados do RS:

"Sei lá! Eu acho que as 'pessoa' tinha de, pelo 'meno', caçar um jeito de separar aqueles 'lixo' de hospital, '...eles deveriam inventar um jeito ao menos pra enterrar e separar num lugar separado, pra esses 'pessoal' não mexer com isso!"

"O mais certo não era ir, né?! [...] Era pra ir pra outro lugar e levado pra isso! E não, pra lá! Então, fica difícil a gente falar uma coisa aqui e quando chegar, o Governo fazer outra! Então, não tem como, né?!"

Outro ponto colocado foi a necessidade de se ter melhores condições de trabalho e vida (emprego, necessidade, condições):

"(...)ou o Governo, assim, aquela pessoal que trabalha ali no lixo, dá emprego; emprego decente, né?! [...] é a necessidade. Tem gente que: 'Ah! Se eu tivesse um emprego, eu não ia pra ali!' - Né?! E vai porque precisa!"

"Ah! Eu acho que deveria fazer uma coisa mais melhor, né?! Porque se pessoas que 'trabalha' ali, não é cachorro não! Também é igual eles lá, que tem condições e tudo!"

Os relatos evidenciaram que os catadores sustentam uma situação de vulnerabilidade social e que procuraram o trabalho no lixão como forma de sobreviver em uma sociedade consumista e excludente. Além da exclusão social sob a qual estão submetidos, eles têm receio de reivindicar por seus direitos, geralmente por medo, muito embora estejam plenos de ciência sobre a realidade em que vivem (coragem, medo, errado, doutor):

"Muitas pessoas fala assim: 'Ah! Eu não tenho coragem de falar.' [...] A gente 'tá' falando pra saúde e 'pros' grande, 'pros' demais, entendeu?... que tem condição de consertar o erro que os hospitais 'público' ou 'talvezes' os hospitais 'particular' manda pra dentro do aterro! [...] tem gente que fala: 'É mesmo. Tá errado isso!' Mas, a coragem de chegar e explicar 'pros' grande ouvir... [...] Bom

Governo, realmente! Ele tem que saber disso porque ele é um doutor! Errado eu não 'tô', entendeu? Ele é um doutor e muito bem formado!

O medo estaria ligado ao receio de retaliações? Receio de estar reivindicando direitos que poderiam estar entremeados de interesses político-econômicos de classes mais abastadas? Partindo-se de uma perspectiva subjetiva, os catadores alimentam a baixa autoestima e a imagem negativa que eles têm de si por causa das experiências vividas, nas normas e valores apreendidos e na carga valorativa que atribuem à sua condição ⁽⁶⁾; acrescentam-se aqui rótulos que a sociedade impõe e o descaso das políticas públicas para essa população:

"Se alguém vai ver essa filmagem, repara por nós! Nós estamos aproveitando a sujeira que é enviada da rua!"

Se por um lado há o medo de lutar pelos direitos, por outro há o sentimento de revolta e indignação para com a situação vivida no local, daí emergindo o desejo latente de atenção (reconhecimento) através das políticas públicas.

Considerações finais

Os catadores surgem como um fenômeno da exclusão social instalada pela

sociedade: pessoas atraídas pela possibilidade de obter melhor qualidade de vida, saúde e educação nas grandes cidades, sem emprego, acabam por enxergar no lixão o meio de sobrevivência para si e suas famílias.

No levantamento de campo realizado ficou evidente que há presença de RS no lixão da Estrutural: a problemática no DF não se difere do cenário brasileiro na concretização das políticas públicas correlatas, refletindo um panorama calamitoso em se tratando de destinação de resíduo perigoso. Inclusive a disposição desse resíduo em lixão aberto caracteriza-se infração gravíssima e um atentado à saúde pública e ao meio ambiente.

A principal limitação do estudo foi o número de recusas elevado na comunidade, ainda que houvesse a garantia de respeito à integridade e autonomia do sujeito de pesquisa e o acompanhamento da pesquisadora por uma liderança comunitária. Integra-se a isso a recusa dos órgãos gestores dos Resíduos Urbanos do DF, inclusive os de saúde, em prestar informações para a pesquisa.

Dessa forma, é de suma importância o envolvimento de todos os sujeitos institucionais/sociais no gerenciamento do RS, reforçando a fiscalização pelos órgãos reguladores, promovendo educação continuada dos profissionais que estejam (in)diretamente ligados ao gerenciamento de RS, bem como da sociedade, no momento que seleciona o

resíduo domiciliar e o dispõe para a coleta urbana externa.

Referências

1. Associação brasileira de empresas de limpeza pública e resíduos especiais (BR). Panorama dos Resíduos no Brasil. São Paulo, 2008. Acesso em: 24 de jun. 2013. Disponível em http://abrelpe.org.br/panorama_2008.php.
2. Schmitt JMP, Esteves ABS. Condições de Trabalho dos Catadores de Materiais Recicláveis do Lixão na Capital do Brasil. In: Challenges for Public and Private Sector Industrial Relations and Unions in times of Crisis and Austerity, Set. 5- 7, 2012, Lisboa. *Anais Eletronicos*. Lisboa: CIES-ISTEC, 2012. Disponível em <conferencias.cies.iscte.pt>. Acesso em: nov.2013
3. Vital, Antonio. Exemplo no tratamento de lixo hospitalar[Internet]. Brasília: Câmara Legislativa do Distrito Federal.; [atualizado em 13 jan.2014, citado em 25 jul. 2016]. Disponível em:<http://www2.camara.leg.br/responsabilidade-social/ecocamara/o-ecocamara/noticias/lixohospitalar.html>
4. Maders GR, Castro HS. A gestão dos resíduos dos serviços de saúde e os princípios do Direito Ambiental com ênfase na equidade intergeracional. *Planeta Amazônia: Rev Int de Direito Ambiental e Políticas Públicas* 2010; 1(2): 11-20.
5. Oliveira CSC. Atuação da administração pública no desenvolvimento sustentável. *Revista Ciências Humanas UNITAU* [periódico da Internet]. 2010 [citado 2013 ago 11]: 3(1): 87-95. Disponível em <http://www.unitau.br/revistahumanas>.
6. Maciel RH, Matos TGR, Borsoi IZF, Mendes ABC, Siebra PT, Mota CA. Precariedade do trabalho e da vida de catadores de recicláveis em Fortaleza, CE. *Arq Bras de Psic*.2011;63(especial): 1-104.
7. Calvacante S, Franco MFA. Profissão perigo: percepção de risco à saúde entre os catadores do Lixão

do Jangurussu. Rev Mal-estar e Subjetividade. 2007; VII(1): 211-231.

8. Santos, MLP, Carneiro FF, Hoefel MGL, Santos W, Montalvão, ACS, Nascimento S et al. Integração ensino, pesquisa e extensão na avaliação das condições de vida, trabalho e saúde em famílias de catadores de lixo na Cidade Estrutural, DF. Revista Participação. 2012;1(19): 15-21.

9. Kuhn DI, Vacari DA, Ulbricht L, Lopes MO, Gris VN. Condições de trabalho de catadores de materiais recicláveis na região do Guarituba. In: XVII Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte e IV Congresso Internacional de Ciências do Esporte; 2011, Set. 11-16, Porto Alegre. *Anais Eletronicos*. Porto Alegre: CONBRACE; 2011. p.1-13. Disponível em http://www.rbceonline.org.br/congressos/index.php/XV_II_CONBRACE/2011/index Acesso em: abr.2013.

10. Alexandrino DFL, Ferreira MEC, Lima CL, Makkai LFC. Proposta de inclusão social e melhoria da qualidade de vida e saúde dos catadores e catadoras de materiais recicláveis de Viçosa - MG através da atividade física. *Fit Perf J*.2009; 8 (2):115-22.

11. Dall'agnol CM, Fernandes FS. Saúde e autocuidado entre catadores de lixo: vivências no trabalho em uma cooperativa de lixo reciclável. *Rev Latino-am Enfermagem*, [periódico da Internet]. 2007 [citado 2013 ago 11]; 15 (número especial). Disponível em www.eerp.usp.br/rlae.

12. Silva CE, Hoppe AE. Diagnóstico dos resíduos de serviços de saúde no interior do Rio Grande do Sul. *Eng. sanit. Ambient*. 2005; 10(2): 146-151.

13. Azevedo AKN, Xavier LLX. Os resíduos sólidos de saúde e as farmácias: diagnóstico da destinação final dos resíduos na cidade de Natal – RN. *Engenharia Ambiental - Espírito Santo do Pinhal*. 2011; 8 (2): 65-73.

14. Garcia LP, Zanetti-Ramos BG. Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde: uma questão de biossegurança. *Cad. Saud Pub*. 2004; 20 (3): 744-752.

15. Cussioli NAM, Rocha GHT, Lange LC. Quantificação dos resíduos potencialmente infectantes presentes nos resíduos sólidos urbanos da regional sul de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2006; 22 (6): 1183-1191.

16. Roeder-Ferrari LD, Andriguetto Filho JM, Ferrari MV. Produção e manejo de resíduos sólidos de saúde no hospital veterinário da UFPR. *Archives of Veterinary Science*.2008.; 13(1): 26-30.

17. GUNTHER, W. M. R.. Apostila do Curso de Verão da USP sobre Elaboração do Plano Gerenciamento de Resíduos de Saúde. 2013. São Paulo (Brasil): Universidade de São Paulo; 2013.

18. RAMOS, Y. S.; PESSOA, Y. S. R. Q.; RAMOS, Y. S.; ARAUJO NETTO, F. B.; PESSOA, C. E. Q. Vulnerabilidade no manejo dos resíduos de serviços de saúde de João Pessoa (Pb, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*. v.16, n. 8, p. 3553-60, 2011.

19. MOUTINHO, S. Radiação, um problema também brasileiro[Internet]. São Paulo: Instituto Ciência Hoje, São Paulo; [atualizado em 18 abr. 2011, citado em 10 nov.2013]. Disponível em: <http://cienciahoje.uol.com.br/blogues/bussola/2011/05/maos-de-cesio-os-trabalhadores-por-tras-da-tragedia/#>.

20. Brasil. Lei n. 12.305, de 02 de agosto de 2010. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 03 ago.2010. Seção 1, p. 3.

21. Brasil. Governo do Distrito Federal. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Diretoria de Saúde do Trabalhador. Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, 2003. Brasília (Brasil): Brasília; 2003.

22. Froes, Paula. A 15 km do Planalto, a vida no maior lixão ativo da América Latina. Acesso em 25 de jul 2016. Disponível em http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2016/03/160310_galeria_lixao_estrutural_pf

23. Brasil. Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998. Dispõe sobre as sanções penais e administrativas derivadas de condutas e atividades lesivas ao meio ambiente, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 fev.1998. Seção 1,p.1.

24. Doi KM, Moura GMSS. Resíduos sólidos de serviços de saúde: uma fotografia do comprometimento da equipe de enfermagem Rev Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre (RS). 2011, vol. 32(2): 338-44.

Recebido: 31.05.2016

Revisado: 04.07.2016

Aprovado: 09.09.2016