

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**Alexa Pupiara Flores Coelho**

**AUTOCUIDADO DE CATADORES DE MATERIAL RECICLÁVEL:  
ESTUDO CONVERGENTE-ASSISTENCIAL**

Santa Maria, Brasil  
2018



Alexa Pupiara Flores Coelho

AUTOUIDADO DE CATADORES DE MATERIAL RECICLÁVEL: ESTUDO  
CONVERGENTE-ASSISTENCIAL

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em  
Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria  
(UFSM), Curso de Doutorado, como requisito parcial  
para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Orientadora: Profa Dra Carmem Lúcia Colomé Beck

Coorientadora: Profa. Dra. Rosângela Marion da Silva

Santa Maria, Brasil  
2018

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Coelho, Alexa Pupiara Flores  
Autocuidado de catadores de material reciclável:  
estudo convergente-assistencial / Alexa Pupiara Flores  
Coelho.- 2018.  
223 p.; 30 cm

Orientadora: Carmem Lúcia Colomé Beck  
Coorientadora: Rosângela Marion da Silva  
Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa  
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós  
Graduação em Enfermagem, RS, 2018

1. Enfermagem 2. Saúde do Trabalhador 3. Catadores 4.  
Autocuidado 5. Teorias de Enfermagem I. Beck, Carmem  
Lúcia Colomé II. Silva, Rosângela Marion da III. Título.

---

©2018

Todos os direitos autorais reservados a Alexa Pupiara Flores Coelho. A reprodução de partes ou do todo deste trabalho só poderá ser feita mediante a citação da fonte.

E-mail: alexa.p.coelho@hotmail.com

**Alexa Pupiara Flores Coelho**

**AUTOCUIDADO DE CATADORES DE MATERIAL RECICLÁVEL: ESTUDO  
CONVERGENTE-ASSISTENCIAL**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em  
Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria  
(UFSM), Curso de Doutorado, como requisito parcial  
para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

**Aprovada em 02 de março de 2018**

---

**Carmem Lúcia Colomé Beck, Profa. Dra. (UFSM)**  
(Presidente/Orientadora)

---

**Rosângela Marion da Silva, Profa. Dra. (UFSM)**  
(Coorientadora)

---

**Mercedes Trentini, Profa. Dra. (UFSC)**

---

**Daiane Dal Pai, Profa. Dra. (UFRGS)**

---

**Silviamar Camponogara, Profa. Dra. (UFSM)**

---

**Ethel Bastos da Silva, Profa. Dra. (UFSM)**

---

**Marlene Gomes Terra, Profa. Dra. (UFSM)**

---

**Cristiane Cardoso de Paula, Profa. Dra. (UFSM)**

Santa Maria, RS  
2018



*Dedico esta tese de doutorado às catadoras e aos catadores que participaram deste estudo. Às associações de reciclagem “Esmeralda” e “Diamante”, meu eterno sentimento de gratidão e devoção. Cumprirei minhas promessas. Contarei as suas histórias a muitas pessoas e, em muitos lugares, a beleza de suas vidas e de seu trabalho será conhecida.*



## AGRADECIMENTOS

Ao término deste trabalho, agradeço, primeiramente, às trabalhadoras e aos trabalhadores da **Associação “Esmeralda”**, que, desde 2013, recebem-me com carinho e acolhida, proporcionando-me as experiências que conduziram ao maior e mais belo trabalho de minha vida. Agradeço também à **Associação “Diamante”** pela qual tenho igual carinho; apesar do pouco tempo de convivência, sou grata pela acolhida e pela oportunidade de conhecer um pouco de suas histórias de vida e de seu trabalho exemplar. Meu especial agradecimento é para essas pessoas que me mostraram exemplos de força, superação, garra, resiliência, honestidade e dignidade.

Ao meu marido **Francis Jessé Centenaro**, agradeço infinitamente pelo amor, companheirismo e apoio que foram determinantes em minha caminhada no mestrado e no doutorado. Pela parceria constante nos momentos de dificuldades, pelos incontáveis momentos de felicidade, pelo suporte emocional e material que possibilitaram a minha dedicação à academia. Por dividir comigo projetos de vida e por acompanhar-me em minha caminhada, compreendendo os momentos de ausência. Sua presença foi fundamental para a conclusão desta etapa. Te amo profundamente e desejo compartilhar contigo a vida e os frutos desta caminhada.

À minha orientadora, **Profa. Dra. Carmem Lúcia Colomé Beck**, pela parceria de mais de sete anos, desde a iniciação científica até o mestrado e doutorado. Por ter mediado o aprendizado de tudo o que sei sobre ciência e docência. Em especial, por ter sido, algumas vezes, mais que uma orientadora, apoiando-me e fazendo-se presente em momentos de dificuldade e incerteza. Obrigada pelos exemplos e pelo carinho. Deixo minha promessa de que seguirei os exemplos, sobretudo, referentes ao modo sensível e libertador de fazer docência e educação.

Aos colegas e amigos da **Linha de Pesquisa “Saúde/Sufrimento Psíquico do Trabalhador”**. Ao longo destes sete anos, aos que passaram e aos que continuam, e que marcaram profundamente a minha experiência no aprendizado e exercício da pesquisa. Em especial, agradeço aos meus assistentes de pesquisa **Núbia, Jonatan, Nathalia, Raíssa, Patrick, Juliane e Liliane**, pelo trabalho em equipe que foi fundamental para que eu conseguisse cumprir essa etapa em tempo.

Às professoras que compuseram as bancas de qualificação e defesa da tese, **Profas. Dras. Mercedes Trentini, Márcia de Assunção Ferreira, Daiane Dal Pai, Silviamar Camponogara, Marlene Gomes Terra, Ethel Bastos da Silva e Cristiane Cardoso de Paula**, pelas contribuições no encaminhamento e aprimoramento deste estudo.

Às minhas colegas da terceira turma do Curso de Doutorado em Enfermagem da UFSM, pelo apoio, carinho, parceria. Pelos momentos de descontração e partilha. Pelo compartilhamento das dificuldades e desafios inerentes à caminhada. Deixo-lhes o meu

sincero desejo que todas alcancem o merecido reconhecimento de seus méritos, que usufruam de oportunidades, realizações e concretização de projetos profissionais e de vida. A todas, o meu eterno carinho e gratidão pela companhia na caminhada.

Por fim, a **Carlos Augusto Cunha – “Carlinhos”** (*in memoriam*), de quem fui cuidadora durante os quase dois anos em que cursei o mestrado sem bolsa. Muito além do suporte econômico que possibilitou a continuidade dos meus estudos, agradeço profundamente pela oportunidade de aprender o verdadeiro sentido do cuidado e do conforto que apenas a enfermagem pode proporcionar. Apesar da distância física que nos separa, os laços de carinho nunca se desfazem. A vida continua. Os sentimentos de afeto e gratidão permanecem. Sempre estará em meu pensamento e nunca deixará de fazer parte da enfermeira que sou. Obrigada!

“Já não estou disposta a aceitar as coisas que não posso mudar.  
Agora eu mudo as coisas que não posso aceitar”.

(Angela Davis)



## RESUMO

### **AUTOCUIDADO DE CATADORES DE MATERIAL RECICLÁVEL: ESTUDO CONVERGENTE-ASSISTENCIAL**

AUTORA: ALEXA PUPIARA FLORES COELHO  
ORIENTADORA: CARMEM LÚCIA COLOMÉ BECK  
COORDINADORA: ROSÂNGELA MARION DA SILVA

Esta pesquisa teve como objeto de estudo o autocuidado de catadores de material reciclável. Teve como objetivo geral: Promover o autocuidado de catadores de material reciclável por meio de ações de apoio-educação voltadas para o fortalecimento das ações de autocuidado e para a superação de seus possíveis déficits relacionados ao trabalho. Realizou-se pesquisa qualitativa, participativa, fundamentada no referencial metodológico da Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA). O local de pesquisa foi duas associações de catadores de material reciclável localizadas no Sul do Brasil, denominadas, neste estudo, como Esmeralda e Diamante. Os participantes foram 19 catadores de material reciclável atuantes nessas associações que aceitaram participar do estudo e que não foram excluídos por estarem em afastamento do trabalho. A produção de dados deu-se mediante triangulação metodológica. A observação sistemática participante foi realizada entre agosto e setembro de 2017, em um total de 115 horas, mediante roteiro estruturado e diário de campo. As entrevistas semiestruturadas foram realizadas em setembro e outubro de 2017 em uma sala reservada na associação e tiveram duração média de 28 minutos. Os grupos de convergência foram realizados em novembro de 2017 com dois grupos separadamente e serviram como ferramenta participativa para a sistematização do sistema de enfermagem apoio-educação. Atividades de sensibilização, reflexão e educação foram utilizadas para deflagrar a promoção do autocuidado. Tiveram duração média de uma hora e meia cada. As notas de observação, entrevista e de grupo foram analisadas segundo os passos propostos pela PCA: Apreensão, Síntese, Teorização e Transferência. Atenderam-se aos preceitos éticos estabelecidos pelas resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Os resultados foram apresentados e discutidos por meio de quatro eixos temáticos. Os participantes deste estudo apresentam trajetórias de vida marcadas pelo baixo acesso à educação e à renda, conflitos familiares e, por vezes, violência. Conduzidos à reciclagem por necessidade, enfrentam um trabalho precário, caracterizado por um conjunto de riscos inerentes a esse trabalho. Os dados evidenciaram todos os condicionantes básicos de saúde na relação entre o trabalho dos catadores e sua saúde, conduzindo a alta demanda de autocuidado terapêutico. Frente a essas demandas, os participantes possuíam ações deliberadamente empreendidas e motivações para o autocuidado, caracterizando-se como agentes de autocuidado. No entanto, apresentaram também um conjunto de déficits relacionados, principalmente, a comportamentos e posturas de auto exposição aos riscos. O principal ponto de convergência deste estudo foi as ações grupais apoio-educativas, em que as principais estratégias foram a sensibilização dos trabalhadores e o encontro entre seus saberes e a agência de enfermagem. Os participantes conseguiram ampliar o seu conceito de autocuidado, discutir os seus déficits e pensar estratégias para superação dos problemas. A pesquisa mediou mudanças no cenário, na posturas dos trabalhadores e na reorganização do trabalho. No entanto, alguns déficits de autocuidado persistiram. Concluiu-se que os aportes teórico e metodológicos foram apropriados e exitosos. Entretanto, a promoção efetiva do autocuidado de catadores

necessita de ações permanentes mediadas pela Estratégia de Saúde da Família e de transformações de problemas sociais como a pobreza, a violência, a exclusão e a desigualdade social.

**Descritores:** Enfermagem. Saúde do Trabalhador. Catadores. Autocuidado. Teorias de Enfermagem. Pesquisa Qualitativa. Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade.

## **ABSTRACT**

### **THE SELF-CARE OF RECYCLABLE MATERIAL COLLECTORS: CONVERGENT-CARE RESEARCH**

**AUTHOR: ALEXA PUPIARA FLORES COELHO**

**ADVISER: CARMEM LÚCIA COLOMÉ BECK**

**COORIENTATOR: ROSÂNGELA MARION DA SILVA**

This research was aimed to promote the self-care of recyclable material collectors. It had as its general aim: To promote the self-care of recyclable material collectors through supportive and educational actions focused on strengthening self-care actions and overcoming their possible work-related deficits. We performed a qualitative and participatory research, based on the methodological benchmark of Convergent-Care Research (CCR). The research site consisted of two associations of recyclable material collectors situated in Southern Brazil, called here Esmeralda and Diamante. The participants were 19 recyclable material collectors who agreed to take part in the study and who were not excluded due to the fact of being away from work. The production of data took place by means of methodological triangulation. The participant systematic observation was conducted between August and September 2017, totaling 115 hours, through structured script and field diary. The semi-structured interviews were performed in September and October 2017 in a private room within the association and had an average duration of 28 minutes. The convergence groups meetings took place in November 2017, with two groups separately and served as a participatory tool for systematizing the supportive and educational nursing system. Reflective, educational and awareness-raising activities were used to foster the promotion of self-care. They had an average duration of one and a half hours. The observation, interview and group notes were analyzed according to the steps proposed by CCR: Apprehension, Synthesis, Theorization and Transfer. We complied with the ethical precepts established by resolutions 466/2012 and 510/2016 of the Brazilian National Health Council. The results were displayed and discussed through four thematic axes. The participants of this study show life trajectories marked by low access to education and income, family conflicts and, occasionally, violence. Driven to recycling by necessity, they deal with poor working conditions, which are characterized by a set of risks inherent to this occupation. The data showed all the basic health conditions in the relationship between the work of the collectors and their health, thus leading to the high demand for therapeutic self-care. Given these demands, the participants had deliberately undertaken actions and motivations for self-care, characterizing themselves as self-care agents. Nevertheless, they also showed a set of deficits, mainly related to self-exposure to risky behaviors and postures. The main convergence point of this study was constituted by the collective educational and supportive actions, where the major strategies were the awareness of the workers and the meeting between their skills and the nursing agency. The participants managed to broaden their concept of self-care, discuss their deficits and think strategies to overcome everyday problems. This research has mediated changes in the study setting, in workers' postures and reorganization of the work. Nevertheless, some deficits of self-care remained. We concluded that the theoretical and methodological contributions were appropriate and successful. Nevertheless, the effective promotion of the self-care of recyclable material collectors requires continuing actions mediated by the Family Health

Strategy, as well as transformations of social problems, such as poverty, violence, exclusion and social inequality.

**Descriptors:** Nursing. Occupational Health. Solid Waste Segregators. Self Care. Nursing Theory. Qualitative Research. Community-Based Participatory Research.

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** – Fluxograma da fase de amostragem nas bases de dados LILACS, PubMed, Scopus e Web of Science. Brasil, 2018. ....50
- Figura 2** – Relação entre os conceitos da Teoria dos Déficits de Autocuidado. FONTE: OREM, D.E. *Nursing: Concepts of Practice*. 4. ed. Boston: Mosby, 1991.....66
- Figura 3** – Fotografias do interior do galpão de reciclagem, com destaque para o armazenamento de fardos e mesas de triagem. Brasil, 2018. ....77
- Figura 4** – Fotografias do interior do galpão de reciclagem, com destaque para as prensas. Brasil, 2018.....78
- Figura 5** – Fotografias do exterior do galpão de reciclagem, com destaque para o depósito de material reciclável proveniente da coleta seletiva, à espera pelo processo de triagem. Brasil, 2018.....79
- Figura 6** – Fotografias do interior do segundo pavilhão, com destaque para os espaços onde os trabalhadores realizam suas refeições e seu descanso. Brasil, 2018.....80
- Figura 7** – Fotografia ilustrativa dos cartazes confeccionados durante a fase de síntese. Brasil, 2018. ....91
- Figura 8** – Mapa conceitual ilustrativo da síntese das ações e motivações que compõem a agência de autocuidado dos catadores de material reciclável, com base na definição de Orem. Brasil, 2018. ....125
- Figura 9** – Mapa conceitual ilustrativo da síntese de evidências que comprovam o déficit de autocuidado dos catadores de material reciclável, com base na definição de Orem. Brasil, 2018. ....137
- Figura 10** – Ilustração do modo como se estabeleceu o sistema de enfermagem apoio-educação com os catadores de material reciclável, configurando-se a convergência da pesquisa e da assistência de enfermagem para a promoção do autocuidado. Brasil, 2018.....148
- Figura 11** – Fotografia que mostra o cartaz fixado junto à pia da associação, ilustrando o modo correto de lavagem de mãos. Brasil, 2018. ....164
- Figura 12** – Ilustração alusiva ao modo como a triangulação metodológica foi sistematizada no estudo convergente-assistencial com os catadores de material reciclável. Brasil, 2018.....174



## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Caracterização dos artigos analisados por ano, país de publicação, local de realização da pesquisa e delineamento metodológico. Brasil, 2018. (N=34) .....	53
--	----



## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Relação dos artigos selecionados para análise, com seus respectivos códigos de identificação. Brasil, 2018. (N=34) .....	51
<b>Quadro 2</b> - Relação dos artigos de acordo com seus delineamentos metodológicos e níveis de evidência. Brasil, 2018. ....	54
<b>Quadro 3</b> – Relação dos códigos eleitos para o processo de apreensão do material e sua relação com os objetivos do estudo. Brasil, 2018.....	90
<b>Quadro 4</b> – Eixos e sub eixos temáticos oriundos da análise. Brasil, 2018.....	99
<b>Quadro 5</b> – Demandas para a agência de enfermagem identificadas pelos catadores de material reciclável e pela pesquisadora enfermeira. Brasil, 2018. ....	150
<b>Quadro 6</b> – Síntese da ação assistencial de enfermagem realizada com os catadores de material reciclável por meio da técnica grupal “Verdadeiro ou Falso”. Brasil, 2018. ....	158



## LISTA DE SIGLAS

ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
ANA	Associação Americana de Enfermeiras
BDTD	Biblioteca Digital de Teses e Dissertações
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GAP	Gabinete de Projetos
IES	Instituição de Ensino Superior
INVST	Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador
LILACS	Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
NC	Notas de cuidado
NE	Notas de entrevista
NO	Notas de observação
NT	Notas teóricas
NOST	Norma Operacional de Saúde do Trabalhador
PCA	Pesquisa Convergente-Assistencial
PNSST	Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalhador
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
SIE	Sistema de Informações para Ensino
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria



## **LISTA DE APÊNDICES E ANEXOS**

<b>APÊNDICE A</b> – ROTEIRO PARA A OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE .....	207
<b>APÊNDICE B</b> – ROTEIRO PARA AS ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS .....	208
<b>APÊNDICE C</b> – ROTEIRO PARA OS GRUPOS DE CONVERGÊNCIA .....	209
<b>APÊNDICE D</b> – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	210
<b>APÊNDICE E</b> – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE, PRIVACIDADE E SEGURANÇA DOS DADOS .....	213
<b>ANEXO A</b> – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA .....	217
<b>ANEXO B</b> – EMENDA APRESENTADA E APROVADA PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA.....	221



## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>29</b>
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>31</b>
1.1 OBJETIVO GERAL.....	37
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	37
1.3 TESE.....	37
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>39</b>
2.1 A SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL E NO MUNDO: HISTÓRICO E POLÍTICAS PÚBLICAS .....	39
2.2 O CATADOR DE MATERIAL RECICLÁVEL: CONDIÇÕES DE VIDA, TRABALHO E SAÚDE.....	46
2.2.1 Condições de saúde e risco de adoecimento dos catadores de material reciclável: revisão integrativa .....	49
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO – TEORIA DOS DÉFICITS DE AUTOCUIDADO</b> .....	<b>61</b>
3.1 TEORIA DO AUTOCUIDADO .....	61
3.2 TEORIA DO DÉFICIT DE AUTOCUIDADO.....	63
3.3 TEORIA DOS SISTEMAS DE ENFERMAGEM.....	64
<b>4 MÉTODO</b> .....	<b>69</b>
4.1 TRAJETÓRIA DA PESQUISA CONVERGENTE-ASSISTENCIAL .....	69
4.1.1 Fase de Concepção.....	70
4.1.2 Fase de Instrumentação .....	72
4.1.3 Fase de Perscrutação .....	81
4.1.4 Fase de Análise.....	89
4.2 ASPECTOS ÉTICOS .....	93
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>95</b>
5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIOLABORAL E CLÍNICA DOS TRABALHADORES.....	95
5.2 EIXO I – VULNERABILIDADE E GÊNERO NO CONTEXTO DOS CATADORES: CONDICIONANTES BÁSICOS DE SAÚDE .....	100
5.2.1 Histórias de vida e ingresso na reciclagem .....	101
5.2.2 Família, violência e vulnerabilidade .....	106
5.3 EIXO II – TRABALHO PRECÁRIO, TRABALHADOR VULNERÁVEL: DESAFIOS PARA A AÇÃO DE ENFERMAGEM EM DIREÇÃO À PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO.....	111
5.3.1 Trabalho precário: as dificuldades enfrentadas pelos catadores de material reciclável e sua relação com os requisitos e demanda de autocuidado terapêutico .....	111
5.3.2 Trabalhador vulnerável, trabalhador não saudável: desafios para a promoção do autocuidado.....	117
5.4 EIXO III – O AUTOCUIDADO E SEUS DÉFICITS NO CONTEXTO DOS CATADORES DE MATERIAL RECICLÁVEL: A TEORIA APLICADA.....	123
5.4.1 Agência, ações e motivação para o autocuidado dos catadores de material reciclável das associações Esmeralda e Diamante.....	124
5.4.2 Saúde em risco: comportamentos e posturas que sinalizam para déficits de autocuidado .....	136
5.5 EIXO IV - SISTEMA DE ENFERMAGEM APOIO-EDUCAÇÃO: CONVERGÊNCIA DA PESQUISA E DA ASSISTÊNCIA PARA A PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO .....	146
5.5.1 Delineamento do sistema de enfermagem: da teoria à prática.....	146
5.5.2 Da prática assistencial à promoção do autocuidado: ação de apoio-educação e pontos de convergência.....	149
5.5.3 Da promoção do autocuidado à transformação de práticas e saberes: avaliação das ações de apoio-educação.....	165
<b>6 O “MERGULHO” QUALITATIVO: COERÊNCIA E CONSISTÊNCIA NO USO DE ARCABOUÇOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS</b> .....	<b>169</b>

<b>6.1</b>	<b>Triangulação metodológica: análise de consistência e coerência das práticas investigativa e assistencial .....</b>	<b>169</b>
<b>6.2</b>	<b>Pesquisa Convergente-Assistencial e Teoria dos Déficits de Autocuidado: convergências e desafios na articulação de método e teoria.....</b>	<b>175</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÕES.....</b>	<b>183</b>
7.1	CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO .....	186
7.2	LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	188
7.3	RECOMENDAÇÕES PARA NOVAS PESQUISAS .....	189
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>191</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>205</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>215</b>

## APRESENTAÇÃO

A idealização deste projeto de tese de doutorado é resultado de uma trajetória que se iniciou no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), mais especificamente, devido à caminhada junto à linha de pesquisa “Saúde/Sufrimento Psíquico do Trabalhador”, vinculada ao Grupo de Pesquisa “Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem” da mesma instituição.

O Grupo de Pesquisa “Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem” volta-se aos estudos acerca da interface entre trabalho de enfermagem, gestão e saúde do trabalhador. Já a linha de pesquisa “Saúde/Sufrimento Psíquico do Trabalhador” integra este grupo e tem se dedicado, há 15 anos, aos estudos acerca da saúde, sofrimento e adoecimento mental dos diversos grupos de trabalhadores. Essa inserção, que iniciou em agosto de 2010, possibilitou à então discente do segundo semestre da Graduação em Enfermagem a aproximação com referenciais e pesquisas relacionadas à Saúde do Trabalhador, o que suscitou o interesse pela temática.

Por ocasião do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), houve a primeira aproximação com um grupo de catadores associados. A escolha por essa população estava relacionada a algumas experiências que a pesquisadora havia vivenciado na assistência no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) com essas pessoas. Em algumas unidades, sobretudo no Pronto-Socorro Adulto, chamava a atenção como os catadores em especial, dentre um conjunto de outros trabalhadores informais, frequentemente chegavam aos serviços de saúde vítimas de acidentes, contaminações, desgastes físicos ou adoecimentos oriundos do trabalho. A maior inquietação residia no fato de saber que, mesmo proporcionando um cuidado humanizado e fundamentado em evidências, o trabalhador voltaria ao seu trabalho e, conseqüentemente, aos determinantes de seu processo de adoecimento.

Essa primeira aproximação resultou na elaboração da pesquisa qualitativa “Adoecimento relacionado ao trabalho em mulheres selecionadoras de materiais recicláveis” (COELHO, 2013). O TCC, desenvolvido com as mulheres daquele cenário, possibilitou conhecer um conjunto de riscos de adoecimento físico, psíquico e social e como a organização do trabalho das catadoras influenciava no risco de adoecimento. Evidenciou também a elaboração de sentidos do trabalho e estratégias defensivas, as quais cumpriam o papel de “anestesiarem” ou ressignificar o sofrimento. Foi possível perceber, ainda, que o processo de

informalidade e a interface do trabalho feminino influenciavam esses riscos de adoecimento, denotando a vulnerabilidade do grupo (COELHO *et al.*, 2016a; 2016b; 2016c; 2016d).

Frente à potência dos dados obtidos e diante da abertura das trabalhadoras a novos processos de pesquisa, considerou-se que seria oportuna uma nova proposta de estudo que superasse a dimensão diagnóstica e propusesse um ação de enfermagem em direção à minimização dos fatores que conduziam essas pessoas ao adoecimento. Portanto, por ocasião do Mestrado em Enfermagem na mesma instituição, foi dado seguimento à pesquisa, dessa vez, com dois aprofundamentos: um teórico, representado pela Psicodinâmica do Trabalho, e outro metodológico, representado pela Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA). A Dissertação de Mestrado foi intitulada “Cargas de trabalho em mulheres catadoras de materiais recicláveis: estudo convergente-assistencial” (COELHO, 2016). Assim, desenvolveu-se uma PCA junto às catadoras de material reciclável, o que possibilitou desenvolver um conjunto de ações de enfermagem que resultaram em reflexões acerca das cargas de trabalho e de estratégias para a sua transformação.

O amadurecimento intelectual proveniente dessa trajetória abriu caminhos para novas possibilidades de cuidado e transformação da realidade desses trabalhadores que, atualmente, encontram-se à margem da maior parte das ações dos serviços de saúde e da produção do conhecimento em Enfermagem. Compreendeu-se que, frente a todos os elementos de vulnerabilidade que estão presentes no cotidiano de vida e de trabalho do catador, é fundamental que ele desenvolva ações de autocuidado convergentes com as suas necessidades. Frente a isso, destacou-se a importância da atuação da enfermagem e a aplicação de seu corpo de conhecimento, o que se torna possível por meio de ferramentas como a PCA.

Portanto, em decorrência do ingresso no Curso de Doutorado em Enfermagem da UFSM, sentiu-se a necessidade de que fosse assumida uma proposta de Tese que fosse reflexo de uma trajetória fortalecida ao longo da caminhada na pesquisa. Sendo assim, as considerações anteriormente expostas revelaram a necessidade que o projeto matricial tivesse continuidade, considerando os resultados obtidos até então.

Importa destacar que o elemento novo dessa caminhada acadêmica é a escolha por uma teoria de enfermagem como referencial teórico – A Teoria Geral de Enfermagem de Dorothea Orem, ou Teoria dos Déficits de Autocuidado. Essa nova proposta consolida metodológica e teoricamente um projeto matricial fortalecido durante cinco anos no Grupo de Pesquisa e possibilita um desdobramento completamente alinhado ao corpo de conhecimentos próprios da enfermagem. Segue-se, portanto, a contextualização deste estudo.

## 1 INTRODUÇÃO

O trabalho representa uma atividade inerentemente humana e é permeado por subjetividade e significados. Toda a atividade humana consiste em um ato produtivo, pois modifica algo ou produz algo novo. Para Marx (1984), o trabalho representa uma ação ou atividade humana direcionada para um fim, tendo como objeto o suprimento de uma necessidade. A partir desse conceito, o autor desenvolve a concepção de que apenas o ser humano é capaz de desempenhar o trabalho, uma vez que, como espécie, é a única capaz de tecer perspectivas sobre algo a ser construído ou modificado, perspectivas sempre permeadas por sua singularidade.

Por ser uma expressão da subjetividade humana, o trabalho representa um dispositivo capaz de mediar experiências cujos significados podem ser fundamentais para a construção da identidade e subjetividade do indivíduo e dos grupos. Segundo autores,

[...] o trabalho revela-se, com efeito, como um mediador privilegiado, senão único, entre inconsciente e campo social e entre ordem singular e ordem coletiva [...]. O trabalho não é apenas um teatro aberto ao investimento subjetivo, ele é também um espaço de construção do sentido e, portanto, de conquista da identidade, da continuidade e historicização do sujeito (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET; 2009, p.143).

Por operar como uma expressão da subjetividade humana, o trabalho é considerado um veículo de saúde. Ele consiste em uma dimensão fundamental da vida, pois está relacionado com a manutenção da sobrevivência e com a construção psicossocial dos indivíduos (PIRES *et al.*, 2013).

A necessidade de estudar a relação entre o trabalho e a saúde origina-se no século XX, momento em que há a ampliação dos princípios tayloristas com o objetivo de racionalizar o trabalho. Com o desenvolvimento industrial, associado à divisão entre concepção e execução do trabalho, a aplicação desses modelos culminou em prejuízos à saúde física e psíquica dos trabalhadores. Esses prejuízos foram mediados pelas extensas jornadas de trabalho, ritmo acelerado de produção, fadiga física e, principalmente, não participação no processo produtivo e parcelamento das tarefas (MENDES, 1995).

Em se tratando do estágio atual do capitalismo brasileiro, coexistem contextos marcados pelo enxugamento da força de trabalho, associada a mutações sociotécnicas no processo de produção e na organização do controle social do trabalho. Elementos relacionados ao crescimento do “capital flexível”, caracterizado pela flexibilização e desregulação dos direitos sociais, terceirização e novas formas de gestão da força de trabalho, fordismo (o qual

está preservado em diversos ramos produtivos e de prestação de serviços), estão em curso acentuado e presentes em grande intensidade (ANTUNES, 2012).

Frente a esse panorama, destaca-se que o trabalho, muitas vezes, não é somente fonte de satisfação e prazer, mas pode, também, ser agente de padecimento (PIRES *et al.*, 2013). Neste sentido, as mudanças em curso nas últimas décadas têm se refletido em indicadores de acidentes e doenças do trabalho cada vez mais expressivos. No entanto, por conveniências políticas e econômicas, há tendências para a não notificação desses casos, sobretudo no que tange às doenças ocupacionais (ANTUNES, 2015).

No Brasil, os efeitos da globalização ocorreram antes que o país atingisse um estágio de maturidade dos direitos sociais e das políticas de proteção ao trabalhador. Dessa forma, fatores como a precarização das relações trabalhistas, a intensificação do ritmo, a sobrecarga e a exigência de polivalência do trabalhador têm agravado a incidência de adoecimento no trabalho, sobretudo, os distúrbios osteomusculares, as lesões por esforços repetitivos e os distúrbios psíquicos (LANCMAN, 2011).

Diante dessas demandas, destaca-se a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), a qual discute a articulação entre as esferas do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em vista a promoção de melhorias na qualidade de vida e saúde no trabalho. Neste sentido, a PNSTT articula um conjunto de políticas de saúde que considerem a transversalidade das ações e o trabalho como um elemento importante no processo saúde-doença (BRASIL, 2012a).

Para além das ações pontuais e individualizadas, a Saúde do Trabalhador tem como perspectiva uma prática que considere os coletivos de trabalho e os determinantes físicos, sociais, culturais e psíquicos aos quais estão submetidos e que são centrais na dinâmica saúde-doença (COELHO *et al.*, 2016a). Tendo em mente essas considerações, compreende-se que o trabalho está articulado à saúde dos indivíduos e dos grupos. Neste sentido, compreender as condições sob as quais as pessoas desempenham-no é fundamental frente ao desafio de pensar estratégias para a promoção de saúde e a prevenção de doenças no trabalho (COELHO; BECK, 2016) nos mais diferentes cenários e, dentre eles, as associações de trabalhadores de materiais recicláveis.

Os catadores de material reciclável são trabalhadores cuja função compreende a catação, a separação, o transporte, o acondicionamento e, por vezes, a apropriação dos resíduos recicláveis para o reaproveitamento ou a reciclagem (BRASIL, 2013). Estima-se que, em uma escala global, aproximadamente 15 milhões de pessoas desenvolvam o trabalho em reciclagem (BINION; GUTBERLET, 2012), estando adstritas a uma profissão, na maior parte

das situações, informal e condicionada a riscos de acidentes, adoecimento e exploração (GUTBERLET, 2012).

A Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) reconheceu, em 2002, o catador de material reciclável como trabalhador que se volta à coleta, separação, prensa, enfardamento e/ou venda de materiais recicláveis (como ferro-velho, papel, papelão, sucata, vasilhames, entre outros), de maneira autônoma ou em associações<sup>1</sup>. O seu trabalho consiste em catar, separar, transportar, acondicionar e reintegrar o reciclável à cadeia de reutilização e reciclagem com valor de mercado (BRASIL, 2013). No Brasil, esses trabalhadores atuam, em parte, de maneira autônoma, catando os recicláveis em vias públicas e realizando a sua venda, ou em associações de reciclagem, onde o processo é realizado em maior escala e com auxílio de maquinário, como prensas e caminhões para a coleta seletiva.

Estima-se que, no Brasil, cerca de 300.000 mil pessoas trabalhem com materiais recicláveis e que estejam presentes em cerca de 89% dos municípios brasileiros. São predominantemente homens, autodeclarados pretos ou pardos, com faixa etária entre a terceira e quarta década de vida. A taxa de analfabetismo ou baixa escolaridade nesse segmento é inferior à média da população. A maior parte trabalha informalmente, com baixos rendimentos (DAGNINO; JOHANSEN, 2017).

Os catadores de material reciclável integram o cenário urbano brasileiro, nas pequenas e grandes cidades. A presença mais expressiva desse segmento data do início do século XIX e está relacionada ao processo de industrialização do país. Em geral, são pessoas que se encontram excluídas do mercado e encontram um meio de sobrevivência nessa atividade (BRASIL, 2013). As condições objetivas de vida e trabalho dos catadores de materiais recicláveis são precarizadas e essa realidade está relacionada ao fato de tratar-se de uma profissão emergente em uma nova conformação do mundo do trabalho (MACIEL et al., 2011), caracterizada pela flexibilização dos vínculos empregatícios, das relações laborais e das jornadas de trabalho (BORSOI, 2011).

Somam-se a isso as precárias condições de trabalho, as quais expõem esses trabalhadores aos mais variados riscos para a sua saúde. Isso se deve a elementos como: alta incidência de acidentes de trabalho; não acesso ou não uso dos equipamentos de proteção individual (HOEFEL *et al.*, 2013; BOGALE; KUMIE; TEFERA., 2014; DALL'AGNOL; FERNADES, 2007); extensas jornadas de trabalho (ARANTES; BORGES, 2013); contato com material biológico em decomposição ou contaminado (BALLESTEROS *et al.*, 2008).

---

<sup>1</sup> Informações extraídas do website oficial do Ministério do Trabalho a partir de consulta à Classificação Brasileira de Ocupações, disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/home.jsf>>.

Além disso, há presença de riscos, os quais podem ser biológicos, posturais, físicos, químicos, mecânicos, psíquicos/emocionais (BALLESTEROS *et al.*, 2012; GUTBERLET *et al.*, 2013; CARDOZO; MOREIRA, 2015). Pesquisa destacou, ainda, os riscos de lesões musculoesqueléticas (sobretudo nos ombros e costas), os quais se agravam com o avanço da idade e a maior duração do trabalho (SINGH; CHOKHANDRE, 2015).

A literatura nacional e internacional aponta para a incidência de algumas doenças ou riscos para a ocorrência delas. Dentre esses achados, pode-se citar: anemia (estatisticamente relacionada às variáveis sexo, infecção por HIV, anos de trabalho como catador) (ROZMAN *et al.*, 2010); dor (ALMEIDA *et al.*, 2009); infecções respiratórias, diarreia, doenças crônicas e do sistema nervoso (GÓMEZ-CORREA; AGUDELO-SUÁREZ; RONDA-PÉREZ, 2008; WOUTERS *et al.*, 2002); soroprevalência ao HIV, às Hepatites B e E (ROZMAN *et al.*, 2008; MARINHO *et al.*, 2014; MARTINS *et al.*, 2014); hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, excesso de peso, obesidade abdominal (AULER; NAKASHIMA; CUMAN, 2014); infecção por *Toxocara* (ALVARAD-ESQUIVEL, 2013), *Staphylococcus* sp., *Escherichia coli*, *Salmonella* sp., *Pseudomonas aeruginosa* e *Bacillus* sp, *Staphylococcus aureus*, *E. coli* e *Salmonella* sp (WACHUKWU; MBATA; NYENKE, 2010); elevação dos picos de cortisol, com consequentes danos à saúde, dentre os quais a hipertensão arterial (SLUITER; FRINGS-DRESEN; VAN DER BEEK, 2000).

Além disso, os catadores de materiais recicláveis estão, muitas vezes, vulneráveis a potentes agentes de sofrimento relacionados ao preconceito e ao estigma por trabalhador com o que sociedade denomina “lixo” (COELHO *et al.*, 2016b; COELHO; BECK, 2016). Isso contribui para a marginalização de um trabalhador que, ao mesmo tempo, não está amparado, efetivamente, por políticas públicas de saúde que o sustente em suas necessidades (COELHO; BECK, 2016).

Apesar de comporem um grupo de trabalho importante para a construção de uma cadeia produtiva sustentável, os catadores de materiais recicláveis sofrem com a carência de bens materiais, amparo social, financeiro e psicológico, além de não obterem, muitas vezes, o reconhecimento acerca de sua importância na sociedade (CASTILHOS JUNIOR *et al.*, 2013). É fundamental que a produção do conhecimento volte o olhar sobre esses trabalhadores e as suas realidades, tendo como objetivo melhorar as suas condições de vida e a sua visibilidade.

Estudo recente com mulheres catadoras mostrou que elas apresentavam trajetórias de vida marcadas pela exclusão do mercado de trabalho e pela falta de oportunidades (COELHO *et al.*, 2016c). Isso mostra que os catadores de materiais recicláveis representam um grupo

com diversas vulnerabilidades, o que exige atenção especial por parte dos trabalhadores do campo da saúde.

Estudo de revisão de teses e dissertações brasileiras evidenciou que os riscos à saúde dos catadores estão evidenciados em pesquisas de mestrado e doutorado e relacionam-se às precárias condições de vida e trabalho desse segmento. Entretanto, há evidências que a ocorrência de acidentes e doenças laborais vinculam-se, muitas vezes, à banalização dos cuidados necessários para proteção da própria saúde. Além disso, a realização de estudos interventivos ou participativos capazes de sistematizar ações de enfermagem consiste em uma lacuna da produção científica (COELHO; BECK, 2016). Neste sentido, pode-se considerar que a **promoção do autocuidado** represente uma estratégia possível junto a esse segmento, capaz de diminuir a exposição dos trabalhadores aos riscos que se fazem presentes em seu cotidiano de trabalho.

Na primeira pesquisa realizada com as catadoras de material reciclável, foram evidenciadas algumas fragilidades importantes nos processos de autocuidado, como negação e banalização dos acidentes e riscos de adoecimentos relacionados ao trabalho, baixa procura pelos serviços de saúde ou pouco acesso a eles, além de tendência à auto aceleração e ao presenteísmo (COELHO et al., 2016c; 2016d).

Essas evidências foram reforçadas pela pesquisa de mestrado, ocasião em que algumas orientações foram realizadas e foram positivamente avaliadas pelas participantes. No fechamento desta etapa, percebeu-se que as questões de autocuidado persistem no cerne da problemática, pois representam a (in)capacidade desses indivíduos para enfrentarem as condições adversas do trabalho e buscarem elementos que favoreçam a sua saúde, de maneira autônoma e consciente.

Contatados pelos pesquisadores, os participantes do cenário manifestaram o desejo de uma continuidade do projeto e propuseram algumas ações que julgaram importantes frente à sua realidade. Essas ações abarcavam, predominantemente, orientações quanto ao autocuidado, o que confluiu para a proposta deste estudo. Os participantes, ainda, solicitaram que os homens também fossem incluídos como participantes da pesquisa, por compreenderem que as ações de enfermagem eram importantes para todos. Frente a este objeto de estudo que emergiu da realidade da prática, identificou-se a oportunidade ímpar de trabalhá-lo à luz de uma teoria de enfermagem: a Teoria dos Déficits de Autocuidado.

Segundo Leopardi (1999, p. 7), “as teorias são proposições para pensar a assistência de enfermagem, evidenciando seus propósitos, limites e relações entre profissionais e indivíduos que demandam cuidados”. Neste sentido, refletiu-se nos ganhos que se poderia obter ao

realizar um aprofundamento do trabalho com os catadores à luz de dois referenciais diretamente ancorados no saber de enfermagem, um teórico (uma teoria de enfermagem) e outro metodológico (a PCA).

É fundamental destacar que as teorias de enfermagem possuem limitações, o que reforça a necessidade de estabelecer um diálogo com os autores no sentido de possibilitar sua crítica e desenvolvimento. As teorias de enfermagem não devem ser tomadas por prescrições a serem seguidas rigidamente, mas, pelo contrário, devem ser testadas ou mesmo contraditas com argumentos sustentados pela prática (LEOPARDI, 1999).

Neste sentido, acredita-se que a interface deste estudo com a Teoria dos Déficits de Autocuidado é válida não somente no sentido de fortalecer teoricamente o estudo, propiciando uma discussão sólida em torno do fazer de enfermagem, mas também por oportunizar a discussão em torno da própria teoria e seus pressupostos, confrontando-a com a realidade atual do saber e do fazer em enfermagem.

Em vista dessas questões, destaca-se, por fim, a relevância de fortalecer o uso de métodos e teorias de enfermagem nos estudos e na assistência em Saúde do Trabalhador, reforçado o saber de enfermagem neste campo, em especial, o catador de material reciclável, dada a sua vulnerabilidade, carece de atenção especial por parte dos profissionais da saúde (JESUS *et al.*, 2012). Neste sentido, destaca-se o campo da enfermagem e o seu compromisso com a saúde das pessoas em todas as instâncias de suas vidas, inclusive no trabalho. A enfermagem é chamada para ampliar os seus conhecimentos e os seus campos de pesquisa e assistência, cabendo ao enfermeiro introduzir em sua prática diária (no cotidiano de cuidado às pessoas, na pesquisa, no ensino, na gestão, nas políticas públicas) ações voltadas às demandas de saúde dos trabalhadores. Por meio dessas ações, é possível que a enfermagem potencialize a promoção da saúde e a prevenção de adoecimento no trabalho (COELHO *et al.*, 2016c). Frente a essas considerações, aponta-se para a apresentação de uma pesquisa participativa, aplicada ao contexto de trabalho dos catadores de materiais recicláveis. Este desenho teórico volta-se à expectativa de proporcionar espaços de discussão, reflexão e ação de enfermagem, em direção à promoção do autocuidado dessas pessoas.

Diante dessas considerações, esta pesquisa tomou como **objeto de estudo** o autocuidado de catadores de material reciclável. É delineada ainda pelas seguintes **questões de pesquisa e de prática**:

- Como catadores de material reciclável associados desenvolvem o seu autocuidado frente às demandas de autocuidado terapêutico relacionadas ao trabalho?

- A forma como os trabalhadores relacionam-se com essas demandas sinaliza para déficits de autocuidado? Se sim, as ações poio-educativas e participativas podem conduzir à promoção do autocuidado dos catadores de material reciclável?

### 1.1 OBJETIVO GERAL

- Promover o autocuidado de catadores de material reciclável por meio de ações de apoio-educação voltadas para o fortalecimento das ações de autocuidado e para a minimização de seus possíveis déficits relacionados ao trabalho.

### 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer os requisitos e demandas de autocuidado terapêutico no contexto de trabalho com material reciclável;

- Conhecer como catadores de material reciclável desenvolvem o seu autocuidado frente às demandas de autocuidado terapêutico;

- Conhecer se o modo como os trabalhadores relacionam-se com as demandas de autocuidado terapêutico sinalizam para déficits de autocuidado;

- Identificar as demandas para a agência de enfermagem com base nos déficits de autocuidado identificados;

- Mediar movimentos de apoio-educação que possibilitem a construção de estratégias para o fortalecimento das ações de autocuidado e para a minimização de seus possíveis déficits;

- Avaliar qualitativamente as ações apoio-educativas e participativas, a partir da percepção dos catadores de material reciclável e da observação em campo.

### 1.3 TESE

O autocuidado dos catadores de material reciclável pode ser promovido pela enfermeira, por meio de ações de apoio-educação voltadas para o fortalecimento das ações de autocuidado e para a minimização de seus possíveis déficits relacionados ao trabalho.



## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A seguir, serão apresentados os conceitos e pressupostos teóricos que estão articulados ao Referencial Teórico para a compreensão do objeto de estudo. Primeiramente, serão descritos alguns aspectos históricos e políticos da Saúde do Trabalhador no Brasil e no mundo. Posteriormente, será descrito o conhecimento científico existente acerca das condições de vida, trabalho e saúde dos catadores de materiais recicláveis, com o auxílio de uma revisão integrativa de literatura.

### 2.1 A SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL E NO MUNDO: HISTÓRICO E POLÍTICAS PÚBLICAS

As relações entre o trabalho e a saúde nem sempre foram claramente compreendidas, ou mesmo entendidas como importantes para o ser humano. No trabalho escravo e no regime servil presentes em diferentes épocas da humanidade, inexistiam discussões acerca da saúde dos que eram submetidos ao trabalho (palavra derivada do grego “*tripalium*”- instrumento de tortura). O trabalhador/escravo/servo era considerado uma parte da engrenagem produtiva, assim como os animais e as ferramentas que serviam de meios de trabalho, sem história ou perspectivas (NOSELLA, 1989).

As primeiras discussões acerca da interlocução entre saúde e trabalho remontam à Inglaterra, durante o século XIX, período em que ocorreu na Revolução Industrial. O trabalho era caracterizado por jornadas extenuantes, em ambientes insalubres, realizadas por homens, mulheres e crianças em condições, muitas vezes, incompatíveis com a vida. A aglomeração humana propiciava a disseminação de doenças infectocontagiosas, ao mesmo tempo em que, no contato com as máquinas e desprovidos de medidas mínimas de segurança, os trabalhadores eram vítimas de mutilações e mortes (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997). Diante disso, fez-se necessária, portanto, alguma intervenção, dado o risco de tornar-se inviável a própria sobrevivência e a reprodução do sistema (MENDES; DIAS, 1991).

Naquele momento histórico, surgiu a Medicina do Trabalho, especialidade estritamente médica que tinha como objetivo estruturar serviços de prevenção de danos laborais na empresa, dirigidos por pessoal de inteira confiança do capitalista. O objetivo central era diminuir os prejuízos financeiros decorrentes dos acidentes e do adoecimento no trabalho. Esse modelo multiplicou-se na Europa, paralelamente ao avanço da industrialização

e, posteriormente, nos países periféricos, em decorrência da transnacionalização da economia (MENDES; DIAS, 1991).

A Medicina do Trabalho era orientada pela teoria da unicausalidade, ou seja, para cada doença, um agente etiológico. A linha de pensamento e intervenção consistia em voltar-se para riscos específicos e intervir sobre consequências físicas e biológicas, por meio da medicalização do corpo. Esse modelo sustentou, durante um determinado período, a perspectiva do próprio Estado acerca da Saúde Pública e Saúde do Trabalhador (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

Posteriormente, em decorrência da II Guerra Mundial e do período pós-guerra, a Europa enfrentou períodos difíceis em que o esforço industrial tornou-se oneroso. A perda de vidas em decorrência do trabalho ou da guerra contribuiu para a crise. Percebeu-se que a abordagem da Medicina do Trabalho era insuficiente para intervir sobre os problemas de saúde decorrentes do processo de produção. A resposta da medicina consistiu na ampliação das ações para o ambiente e na articulação com outras disciplinas e outras profissões. Assim, surgiu a Saúde Ocupacional, caracterizada pela multi e interdisciplinaridade e com ênfase na higiene industrial (MENDES; DIAS, 1991).

A Saúde Ocupacional incorporou a concepção da multicausalidade, ou seja, a ideia de que existem diferentes fatores envolvidos no desenvolvimento da doença. A doença é avaliada por meio da clínica e de indicadores ambientais e biológicos de exposição e efeito (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997). No entanto, na medida em que os riscos eram naturalizados, ao invés de investigarem-se as suas origens, repetiam-se as limitações da Medicina do Trabalho. As intervenções seguiram pontuais e curativistas, de maneira que a saúde dos trabalhadores não foi garantida (MACHADO; MINAYO-GOMEZ, 1995).

Além disso, no modelo proposto pela Saúde Ocupacional, a interdisciplinaridade não foi concretizada na prática. As ações das diferentes profissões justapunham-se de maneira desarticulada e eram dificultadas pelas lutas corporativistas. Além disso, os recursos humanos, a produção do conhecimento e as tecnologias de intervenção não acompanhavam o ritmo de transformação dos processos de trabalho. Por fim, destaca-se que, apesar de propor-se ao coletivo de trabalho, a Saúde Ocupacional seguia abordando os trabalhadores como “objetos” das ações (MENDES; DIAS, 1991).

O questionamento acerca desse modelo de cuidado iniciou em decorrência da renovação dos movimentos sociais, sobretudo nos países industrializados, como Alemanha, França, Inglaterra, Estados Unidos e Itália, espalhando-se pelo mundo, posteriormente. A partir da segunda metade da década de 60, os movimentos sociais foram marcados pelos

questionamentos acerca do sentido da vida, do valor da liberdade, do significado do trabalho na vida humana, com conseqüente insurgência contra os valores obsoletos e contra o próprio Estado. Diferentes movimentos levantaram questões acerca da participação dos próprios trabalhadores nas questões de segurança e saúde. Em decorrência disso, surgiram as primeiras políticas públicas de saúde para o trabalho (MENDES; DIAS, 1991).

No que se refere ao cenário brasileiro, a construção de um modelo em Saúde do Trabalhador foi resultado de um processo inscrito no âmbito da Saúde Coletiva, com raízes no movimento da Medicina Social latino-americana. Houve o avanço científico da Medicina Preventiva, da Medicina Social e da Saúde Pública durante os anos 60 e início da década de 70, o que ampliou a compreensão em torno do processo saúde-doença, inclusive a sua articulação com o trabalho (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

As décadas de 1970 e 1980 foram marcadas por transformações econômicas, sociais, políticas e culturais no cenário da América Latina, ligadas, sobretudo, aos processos de industrialização e urbanização. Há, ainda, o movimento sanitário, que mostrou a necessidade de voltar-se para o social para compreender os processos de saúde e adoecimento dos trabalhadores (LAURELL, 1985). As reflexões iniciadas naquela época estavam permeadas pelo pensamento marxista e de autores filiados à Medicina Social Latino-Americana e à Saúde Coletiva (LACAZ, 1996).

A época foi marcada pela publicação de estudos importantes no que se refere à relação trabalho e saúde. Dentre eles, devem-se citar Laurell (1975) e Tambellini (1978), voltados aos contextos sócio-econômicos do México e do Brasil (LACAZ, 2007).

Na década de 80, a saúde do trabalhador emergiu efetivamente como necessidade social no Brasil em um contexto de transição democrática. Uma iniciativa envolvida nesse processo foi a VIII Conferência Nacional de Saúde, na qual se realizou a I Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores, decisiva para a mudança de enfoque estabelecida na nova Constituição Federal de 1988 (MENDES; DIAS, 1991).

A Constituição Federal de 1988 assegurou os direitos, garantias e proteção aos trabalhadores, como: direito à valorização humana, jornada de trabalho regulamentada, condições dignas para o exercício laboral, livre exercício laboral, ambiente seguro, greve, participação sindical, salário mínimo, pagamento adicional no trabalho noturno, repouso semanal remunerado, férias anuais remuneradas, licença-gestante, licença-paternidade, proteção do mercado de trabalho da mulher, dentre outros. Além disso, a Constituição previa, como deveres do Estado, a redução dos riscos inerentes ao trabalho por meio de normas de saúde, higiene e segurança e proteção contra acidentes de trabalho (BRASIL, 1988).

Em 1990, foi promulgada a Lei nº 8.080, a qual dispôs sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Na referida lei, o trabalho foi citado entre os determinantes e condicionantes da saúde (definida no âmbito das condições de bem-estar físico, mental e social). Assim, a Saúde do Trabalhador foi definida como:

[...] um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho [...] (BRASIL, 1990, p.2).

As ações em Saúde do Trabalhador foram afirmadas como dever do Estado e deviam abranger: assistência ao trabalhador, vítima de acidente ou doença relacionada ao trabalho; participação, no âmbito do SUS, de estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos existentes nos diferentes processos de trabalho; participação, no âmbito do SUS, da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador; avaliação dos impactos das tecnologias na saúde dos trabalhadores; informação ao trabalhador, sindicatos e empresas sobre os riscos de acidentes, adoecimento e resultados de fiscalizações e levantamentos referentes (BRASIL, 1990)

Além disso, previam a participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas; revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho e a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo o ambiente de trabalho, quando houvesse exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores (BRASIL, 1990).

A Lei 8.080/90 deixou claro que a responsabilidade do Estado no que tange às ações em Saúde do Trabalhador concretizar-se-iam por intermédio do SUS, o qual foi consolidado no mesmo período. A Lei estabeleceu, ainda, que as três esferas seriam responsáveis por essas ações: a nacional, as estaduais e as municipais (BRASIL, 1990).

Em 1998, foi publicada a Portaria nº 3.908, a qual estabeleceu procedimentos para orientar as ações e os serviços de Saúde do Trabalhador no SUS. Por meio da portaria, foi aprovada a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST), que teve como objetivo:

[...] definir as atribuições e responsabilidades para orientar e instrumentalizar as ações de saúde do trabalhador urbano e do rural, consideradas as diferenças entre homens e

mulheres, a ser desenvolvidas pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (BRASIL, 1998a, p.1).

A NOST estabeleceu que as ações em Saúde do Trabalhador deveriam estar consoantes com os pressupostos da universalidade e equidade, integralidade das ações, direito à informação por meio da rede de serviços do SUS, controle social, regionalização e hierarquização das ações, utilização de dados epidemiológicos no planejamento e avaliação das ações e “configuração da Saúde do Trabalhador como um conjunto de ações de vigilância e assistência, visando à promoção, à proteção, à recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores (BRASIL, 1998a, p.2). Isso mostra a preocupação que as ações em Saúde do Trabalhador acompanhassem o compasso do SUS e dessem no escopo de suas diretrizes.

Em 1998, ainda, por meio da Portaria 3.120 do Ministério da Saúde, entrou em vigor a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador (INVST) no SUS, cuja finalidade consistiu em definir procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações de vigilância. Assim, a Vigilância em Saúde do Trabalhador foi definida como

[...] uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los. A Vigilância em Saúde do Trabalhador compõe um conjunto de práticas sanitárias, articuladas supra-setorialmente, cuja especificidade está centrada na relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho e nesta com a assistência, calcado nos princípios da vigilância em saúde, para a melhoria das condições de vida e saúde da população (BRASIL, 1998b, p.3).

As principais estratégias para Vigilância em Saúde do Trabalhador estabelecidas na INVST foram: atuação das bases sindicais no estabelecimento da vigilância, observação de determinados grupos produtivos capazes de adoecer os trabalhadores, varreduras por áreas geográficas previamente determinadas e eventos-sentinelas, que consistiam em vigilância epidemiológica, sobretudo, nos locais de trabalho (BRASIL, 1998b).

Delimitado esse marco histórico, ressalta-se que a Saúde do Trabalhador no Brasil está em processo de constituição de corpo conceitual e metodológico. Esse campo do conhecimento adquiriu relevância em um contexto de construção de uma sociedade democrática, marcada pela luta por direitos elementares de cidadania. A princípio é uma meta, um horizonte e um reflexo do desejo de profissionais e pesquisadores em consolidar mudanças no complexo quadro de saúde da população trabalhadora brasileira, por intermédio de articulações com os movimentos sociais em ações que são, acima de tudo, políticas (MINAYO-GOMEZ, THEDIM-COSTA, 1997).

Cabe destacar o protagonismo dos trabalhadores articulados e o envolvimento da rede de saúde em formação nas ações de cuidado aos trabalhadores (assistência e vigilância) na constituição da Saúde do Trabalhador no Brasil. O movimento participativo dos diferentes atores possibilitou o resgate do social para embasar os saberes e as práticas na atenção à saúde dos trabalhadores (LACAZ, 2007).

Com o crescente fortalecimento do SUS e o aprofundamento de pesquisas no campo, os anos 2000 foram marcados por importantes avanços no que diz respeito às políticas públicas. Em 2002, a Resolução nº. 1.679 do Ministério da Saúde instituiu, no âmbito do SUS, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), desenvolvida de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. A Resolução definiu que, para a estruturação da RENAST, seriam organizadas e implantadas: ações na rede de Atenção Básica e no Programa de Saúde da Família; a Rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador; e ações na rede assistencial de média e alta complexidade do SUS (BRASIL, 2002).

Dois anos depois, em 2004, a Portaria nº 777 regulamentou a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador (acidentes e doenças relacionadas ao trabalho) em redes de serviços sentinela. Foi, então, criada a Rede Sentinela de Notificação Compulsória de Acidentes e Doenças Relacionadas ao Trabalho, composta por: centros de referência em saúde do trabalhador; hospitais de referência para o atendimento de urgência e emergência e atenção de média e alta complexidade credenciados como sentinela; serviços de atenção básica cadastrados como sentinela (BRASIL, 2004a).

No mesmo ano, houve a publicação da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST), formulada mediante articulação entre Ministérios do Trabalho, da Previdência Social e da Saúde, com vistas a “garantir que o trabalho [...] seja realizado em condições que contribuam para a melhoria da qualidade de vida, a realização pessoal e social dos trabalhadores e sem prejuízo para sua saúde, integridade física e mental” (BRASIL, 2004b, p. 3).

Essa política estabeleceu como diretrizes e estratégias: ampliação do acesso dos trabalhadores às ações e segurança e saúde no trabalho; articulação de ações de promoção, proteção e reparação à saúde do trabalhador; precedência das ações de proteção e promoção sobre as de reparação; estruturação da Rede Integrada de Informação em Saúde do Trabalhador; reestruturação da formação em Saúde do Trabalhador e em Segurança do Trabalho e promoção da Agenda Integrada de Estudos e Pesquisas em Segurança e Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2004b).

A PNSST foi reformulada, em 2012, por meio da Portaria nº 1.823, passando a ser denominada Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT). A PNSTT abarca

[...] todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado (BRASIL, 2012a, p.1).

É destaque na PNSTT o compromisso com os diferentes grupos de trabalhadores, considerando as especificidades laborais, econômicas e sociais. Ela enfatiza que as ações devem priorizar

[...] pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade, como aqueles inseridos em atividades ou em relações informais e precárias de trabalho, em atividades de maior risco para a saúde, submetidos a formas nocivas de discriminação, ou ao trabalho infantil, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção (BRASIL, 2012a, p.2).

A política expressa um patrimônio reflexivo e de práticas construído, no decorrer de décadas, por setores acadêmicos e movimentos de trabalhadores. Ela converge com as diretrizes e preceitos do SUS a partir da perspectiva da transversalidade das ações e da concepção de que o trabalho consiste em um importante determinante do processo saúde-doença (MINAYO-GOMEZ, 2013). A PNSTT representou um marco para o campo da Saúde do Trabalhador, uma vez que, diferentemente da versão de 2004, conseguiu transpor uma perspectiva que, em parte, estava restrita à segurança no trabalho. Ela expressa um sentido mais amplo para o conceito de saúde, bem como destaca, de maneira mais firme, os determinantes e as especificidades sociais envolvidas na relação entre trabalho e saúde.

A PNSTT representou um passo importante para a saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras. No entanto, persistem desafios no que tange à aplicação das diretrizes e para a implementação de ações efetivas (MINAYO-GOMEZ, 2013). Apesar dos avanços identificados ao longo da história, o desenvolvimento do campo da Saúde do Trabalhador enfrenta barreiras. Algumas dizem respeito ao enfraquecimento dos movimentos sindicais, à postura pouco engajada da academia e à visão reducionista que prevalece nas políticas públicas (LACAZ, 2007). Portanto, é necessário ainda o aprofundamento da teoria e da articulação com a prática para consolidar ações eficazes na promoção da saúde dos trabalhadores.

## 2.2 O CATADOR DE MATERIAL RECICLÁVEL: CONDIÇÕES DE VIDA, TRABALHO E SAÚDE

A ascensão da reciclagem como campo econômico rentável no Brasil é relativamente recente. O seu crescimento está relacionado, principalmente, ao aumento do consumo nas cidades ao longo das últimas décadas, o que culminou no aumento da produção de determinados produtos, cada vez mais consumidos pela sociedade, e também no crescimento do descarte desses materiais. Frente a isso, novas tecnologias passaram a ser pensadas para a transformação dos resíduos em matérias-primas capazes de constituir um ciclo no processo produtivo (BRASIL, 2013). Essa conjuntura influenciou a consolidação da reciclagem.

Com o rápido crescimento da população, especialmente nos países de baixa renda e de renda média, a geração de resíduos está aumentando a uma taxa sem precedentes. Por exemplo, os resíduos globais anuais resultantes de resíduos de equipamentos elétricos e eletrônicos terão aumentado de 33,8 para 49,8 milhões de toneladas entre 2010 e 2018 (YANG *et al.*, 2017). Portanto, entende-se que a gestão dos resíduos constitui uma atividade fundamental para a sustentabilidade da cadeia produtiva, sobretudo nas grandes cidades. Frente a isso, a Lei nº 12.305/2010, que instituiu a Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS), destaca a importância do catador de material reciclável na gestão integrada dos resíduos sólidos. Some-se ainda a Lei nº 11.445/2007, que estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico, que ressalta a importância da contratação de cooperativas e associações de catadores por parte dos titulares de serviços públicos de limpeza urbana e manejo dos resíduos sólidos, dispensável de licitação.

Outras leis e diretrizes nacionais colocam o trabalho dos catadores como demanda pública. O Decreto nº 5.940/2006 instituiu a separação dos resíduos recicláveis descartados pelos órgãos e entidades da administração pública federada direta e indireta, na fonte geradora, e a sua destinação às associações e cooperativas dos catadores de materiais recicláveis.

Já o Decreto nº 7.405/2010 instituiu o Programa Pró-Catador, o qual visa promover e integrar ações empreendidas pelo governo federal voltadas aos catadores de materiais reutilizáveis e recicláveis, destinadas ao fomento e ao apoio à organização produtiva dos catadores, melhoria das condições de trabalho, ampliação das oportunidades de inclusão social e econômica e expansão da coleta seletiva de resíduos sólidos, da reutilização e da reciclagem por meio da atuação desse segmento.

Entretanto, apesar desse trabalhador ter reconhecimento como um importante agente na cadeia produtiva brasileira, existem condições deficitárias para o desempenho de seu trabalho. O catador de material reciclável, muitas vezes, encontra-se em um ciclo formado por situações de exclusão, precarização, fragilizadas na organização do trabalho, impasses na comercialização, baixos ganhos financeiros e, como consequência, dificuldades de investimento em infraestrutura (ARANTES; BORGES, 2013).

Os catadores de material reciclável, muitas vezes, apresentam elevada incidência de doenças não transmissíveis e baixo acesso aos serviços de saúde (AULER; NAKASHIMA; CUMAN, 2014). Pesquisas recentes realizadas com esse grupo têm evidenciado a ocorrência de agravos que incluem: danos osteomusculares, alergias, micoses, danos cutâneos devido à exposição ao sol, infecções de mucosas, dores de cabeça, tonturas, náuseas, estresse, afecções pulmonares, infectocontagiosas e intestinais, viroses, queimaduras, falta de apetite e insônia, além de acidentes de trabalhos diversos (COELHO; BECK, 2016). Esses dados evidenciam que o trabalho com catação de materiais recicláveis expõe o trabalhador a um amplo conjunto de riscos para a sua saúde.

Pesquisa realizada com catadores brasileiros cooperativados demonstrou a existência de riscos laborais e suas implicações na saúde dos trabalhadores. Os elementos precursores do adoecimento evidenciados foram a sobrecarga de esforços físicos e a associação a riscos ergonômicos e exposição direta à radiação solar e sua associação com riscos físicos (CAVALCANTE *et al.*, 2012).

Estudo recente realizado junto a mulheres catadoras de materiais recicláveis evidenciou um conjunto de riscos de adoecimento de ordem física, psíquica e social. Os riscos de adoecimento físicos estiveram relacionados à exposição à chuva e umidade, ao peso excessivo, à ausência de momentos de descanso (permanecer o dia em pé, trabalhando) e à intensificação do trabalho. Os riscos psíquicos e sociais mostraram-se relacionados ao sofrimento psíquico oriundo da sobrecarga e aos relacionamentos interpessoais conflitivos no trabalho, com repercussões na vida pessoal e nos momentos de lazer. As trabalhadoras elencaram um conjunto de acometimentos físicos que julgaram relacionados ao trabalho, tais como: labirintite, reumatismo, dores osteomusculares e articulares, artrose, artrite, hérnias de discos vertebrais, lombalgias, tonturas e desmaios (COELHO *et al.*, 2016c).

Pesquisa realizada na Colômbia revelou que os catadores de material reciclável estão expostos a condições de trabalho precárias, as quais acometem a sua saúde e de suas famílias (BALLESTROS; ARANGO; URREGO, 2012). Isso mostra que a realidade encontrada no Brasil assemelha-se a de outros países latino-americanos.

Autores discutem a interface entre gênero e processos de informalidade no trabalho de mulheres catadoras de materiais recicláveis. Evidenciaram-se elementos como as duplas jornadas de trabalho e a sobrecarga com o trabalho doméstico; o ingresso na reciclagem, principalmente, devido à exclusão do mercado de trabalho (desencadeada, muitas vezes, pela maternidade, pouco estudo e avançada idade); e pouco acesso à proteção social e a direitos trabalhistas fundamentais (COELHO *et al.*, 2016d).

Além dos riscos de adoecimento descritos, estudos têm mostrado que catadores de materiais recicláveis enfrentam outras fontes de sofrimento, como o preconceito e a falta de reconhecimento social quanto à importância do seu trabalho. Estudo qualitativo demonstrou que os catadores sentiam o preconceito no olhar dos outros e, algumas vezes, eram ofendidos e comparados a “lixeiros, mendigos, urubus e ladrões” (MACIEL *et al.*, 2011). Neste sentido, existe, na sociedade, uma tendência à desvalorização da figura do catador, pois há estereótipos que permeiam a sua relação com os demais trabalhadores da sociedade (MIURA; SAWAIA, 2013).

Estudo qualitativo realizado com mulheres catadoras de material reciclável evidenciou que elas enfrentavam situações de preconceito e desvalorização, além de entenderem que a importância de seu trabalho não era devidamente reconhecida. No entanto, destacaram que existiam momentos em que havia retorno positivo por parte da sociedade e da família que possibilitavam vivências de prazer e realização (COELHO *et al.*, 2016b).

Nessa linha de pensamento, é importante salientar que, apesar de muitos autores apontarem aspectos negativos do trabalho com materiais recicláveis, existem evidências de aspectos positivos nesses contextos. Pesquisa apontou que mulheres catadoras de material reciclável relacionavam o seu trabalho à conquista da independência e de bens materiais. As participantes referiram, ainda, que a reciclagem oportunizou a vivência do trabalho em equipe, o desenvolvimento da autoestima, o aumento da renda familiar e o sentimento de utilidade. Segundo essa pesquisa, tais vivências possibilitam melhorias na qualidade de vida (SANDER; SILVA, BALDIN, 2011).

Essas considerações mostram que existem contextos distintos no mundo dos catadores de material reciclável. Portanto, trata-se de um cenário polissêmico que mostra não estarem concluídas as demandas investigativas. Frente ao objetivo de conhecer, de maneira mais sistematizada, o panorama da produção do conhecimento nacional e internacional acerca dos catadores de material reciclável, realizou-se uma revisão integrativa de literatura, apresentada a seguir.

### **2.2.1 Condições de saúde e risco de adoecimento dos catadores de material reciclável: revisão integrativa<sup>2</sup>**

Procedeu-se a uma revisão integrativa de literatura (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008), delineada a partir da seguinte questão de revisão: “Quais são as evidências científicas nacionais e internacionais acerca das condições de saúde e risco de adoecimento dos catadores de material reciclável?”.

A busca foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde (LILACS), PubMed, Scopus e Web of Science em janeiro de 2017. Para a busca, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos originais (provenientes de estudos primários), publicados em português, inglês ou espanhol, disponíveis em suporte eletrônico online e gratuitamente e que respondessem à pergunta de revisão. Não houve recorte temporal.

Nesta pesquisa, foram consideradas como catadores de material reciclável todas as pessoas que trabalham com catação, seleção ou reciclagem de materiais como ferro velho, papel e papelão, sucata, vasilhames, atuando nos espaços públicos ou em cooperativas, conforme definição da Classificação Brasileira de Ocupações. Portanto, pesquisas que envolvessem profissionais de empresas de coleta urbana de lixo, embora denominados “catadores” por alguns autores, não foram incluídas neste estudo.

Além disso, foram excluídos artigos cuja amostra/participantes fosse(m) composta(os) por outros trabalhadores, além dos catadores (como motoristas dos caminhões de coleta de lixo, familiares, entre outros); pesquisas realizadas com crianças ou adolescentes que exercessem a função de catadores; pesquisas cujo foco fosse o ambiente e não as pessoas (como análises laboratoriais da poeira e dos resíduos). Esses estudos foram excluídos devido ao fato de envolverem realidades específicas, cujas evidências são de difícil aproximação.

Ressalta-se que a exclusão de artigos por indisponibilidade de maneira gratuita foi realizada após esgotadas as possibilidades de obtenção nos diferentes sítios eletrônicos de acesso aberto à internet. Além disso, artigos duplicados foram considerados somente uma vez.

Destaca-se, ainda, que, no que se refere às “condições de saúde” e “risco de adoecimento” dos catadores, não foram consideradas somente as questões físicas e biológicas, mas também fenômenos que se referissem a determinantes sociais da saúde dessas pessoas.

---

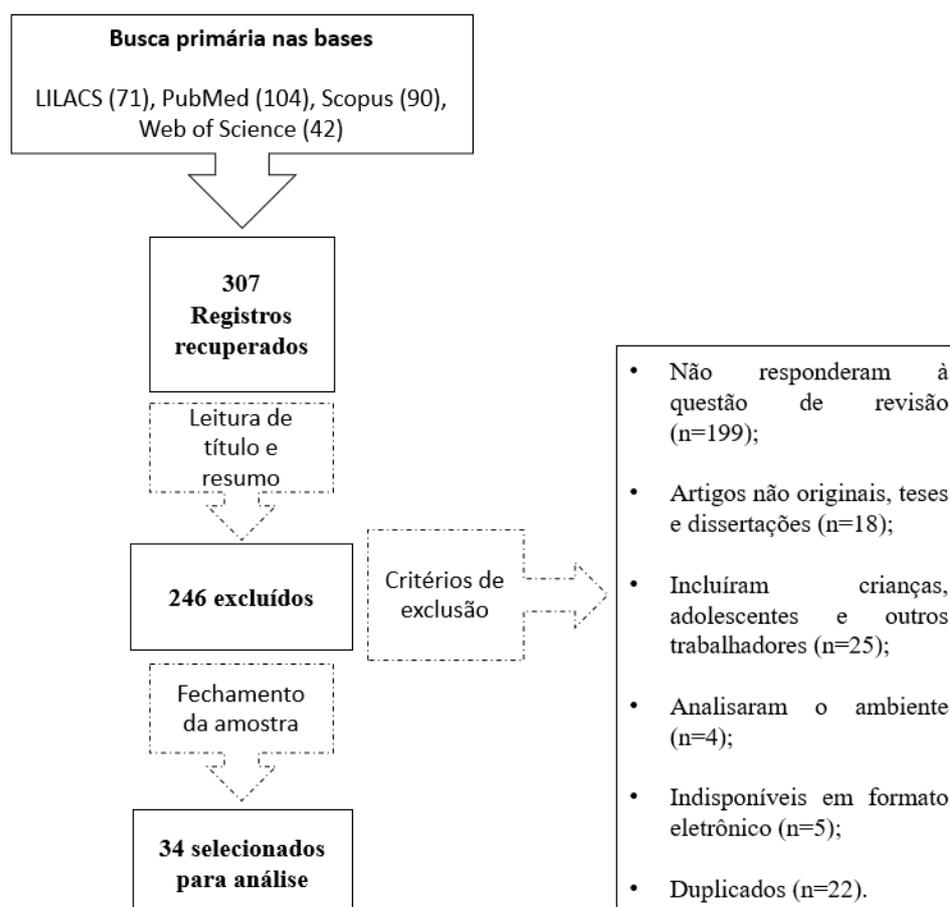
<sup>2</sup> Este estudo de revisão está em avaliação para publicação na Revista Ciência, Cuidado e Saúde.

Portanto, artigos que abordassem esses fenômenos foram considerados relevantes e convergentes com a questão de revisão.

A estratégia de busca, na base LILACS, incluiu os termos “catador”, “catadores”, “reciclador”, “recicladores”, “seleccionador”, “seleccionadores” combinados aos termos “saúde”, “doença” e “adoecimento” por meio do operador booleano *AND*. Já nas demais bases foram utilizados os termos “*picker*”, “*waste collector*” e “*garbage collector*” combinados aos termos “*health*”, “*disease*” e “*diseases*” por meio do operador booleano *AND*. Nas bases PubMed, Scopus e Web of Science foram utilizados os filtros de espécie (humanos), idioma (inglês, português ou espanhol) e tipo de documento (artigo).

A fase de busca consistiu na leitura de títulos e resumos de todos os itens que responderam à busca primária. Essa fase está representada por meio da Figura 1:

**Figura 1**– Fluxograma da fase de amostragem nas bases de dados LILACS, PubMed, Scopus e Web of Science. Brasil. 2017.



Os artigos selecionados para análise estão listados no Quadro 1, com os seus respectivos códigos de identificação: letra “A”, de artigo, seguida por um número cardinal, de 1 a 34.

**Quadro 1**– Relação dos artigos selecionados para análise, com os seus respectivos códigos de identificação. Brasil, 2017. (N=34)

- A1.** Bazo ML, Sturion L, Probst VS. Caracterização do reciclador da ONG RRV em Londrina-Paraná. *Fisioter Mov.* 2011; 34(4):613-20.
- A2.** Hoefel MG, Carneiro FF, Santos LMP, Gubert MP, Amate EM, Santos W. Acidentes de trabalho e condições de vida de catadores de resíduos sólidos recicláveis no lixão do Distrito Federal. *Rev Bras Epidemiol.* 2013; 16(3):764-85.
- A3.** Arantes BO, Borges LO. Catadores de materiais recicláveis: cadeia produtiva e precariedade. *Arq Bras Psicol.* 2013; 65(3):319-37.
- A4.** Porto MFS, Juncá DCM, Gonçalves RS, Filhote MIF. Lixo, trabalho e saúde: um estudo de caso com catadores em um aterro metropolitano no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2004; 20(6):1503-14.
- A5.** Castilhos Junior AB, Ramos NF, Alves CM, Forcellini FA, Gracioli OD. Catadores de materiais recicláveis: análise das condições de trabalho e infraestrutura operacional no Sul, Sudeste e Nordeste do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2013; 18(11):3115-24.
- A6.** Santos LMP, Carneiro FF, Hoefel MGL, Santos W, Nogueira TQ. The precarious livelihood in waste dumps: A report on food insecurity and hunger among recyclable waste collectors. *Rev Nutr.* 2013; 26(3):323-34.
- A7.** Jesus MCP, Santos SMR, Abdalla JGF, Jesus PBR, Alves MJM, Teixeira N, et al. Avaliação de qualidade de vida de catadores de materiais recicláveis. *Rev Eletr Enf.* 2012; 14(2):277-85.
- A8.** Ballesteros VL, Arango YLL, Urrego YMC. Health and informal work conditions among recyclers in the rural area of Medellín, Colombia, 2008. *Rev Saúde Pública.* 2012; 46(5):866074.
- A9.** Ballesteros VL, Arango YLL, Botero SB, Urrego YMC. Factores de riesgo biológicos en recicladores informales de la ciudad de Medellín, 2005. *Rev Fac Nac Salud Pública.* 2008; 26(2):169-77.
- A10.** Rozman MA, Azevedo CH, Jesus RRC, Filho RM, Junior VP. Anemia in recyclable waste pickers using human driven pushcarts in the city of Santos, southeastern Brazil. *Rev Bras Epidemiol.* 2010; 13(2):326-36.
- A11.** Almeida JR, Elias ET, Magalhaes MA, Vieira AJD. Efeito da idade sobre a qualidade de vida e saúde dos catadores de materiais recicláveis de uma associação em Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. *Ciênc Saúde Colet.* 2009; 14(6):2169-80.
- A12.** Gómez-Correa JÁ, Agudelo-Suárez AA, Ronda-Pérez E. Condiciones Sociales y de Salud de los Recicladores de Medellín. *Rev Salud Pública.* 2008; 10(5):706-15.
- A13.** Rozman MA, Alves IC, Porto MA, Gomes PO, Ribeiro NM, Nogueira LAA., et al. HIV infection and related risk behaviors in a community of recyclable waste collectors of Santos, Brazil. *Rev Saúde Pública.* 2008; 42(2):838-43.
- A14.** Cavalcante S, Franco MFA. Profissão perigo: percepção de risco à saúde entre os catadores do Lixão do Jangurussu. *Rev Mal-Estar Subj.* 2007; 7(1):211-31.
- A15.** Dall’Agnol CM, Fernandes FS. Health and self-care among garbage collectors: work experiences in a recyclable garbage cooperative. *Rev Latino-am Enferm.* 2007; 15(espec.):729-35.
- A16.** Marinho TA, Lopes CLR, Teles SA, Matos MA, Matos MAD, Kozłowski AG, et al. Epidemiology of hepatitis B virus infection among recyclable waste collectors in central Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2014; 47(1):18-23.
- A17.** Bogale D, Kumie A, Tefera W. Assessment of occupational injuries among Addis Ababa city municipal solid waste collectors: a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2014; 14(169).
- A18.** Gutberlet J, Baeder AM, Pontuschka NN, Filipone SMN, Santos TLF. Participatory Research Revealing the Work and Occupational Health Hazards of Cooperative Recyclers in Brazil. *Int J Environ Res Public Health.* 2013; 10:4607-27.

- A19.** Cardozo MC, Moreira RM. Potential health risks of waste pickers. *O Mundo da Saúde*. 2015; 39(3):370-6.
- A20.** Singh S, Chokhandre P. Assessing the impact of waste picking on musculoskeletal disorders among waste pickers in Mumbai, India: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2015; 5(9):e008474.
- A21.** Martins RMB, Freitas NR, Kozlowski A, Reis NRS, Lopes CLR, Teles SA., et al. Seroprevalence of hepatitis E antibodies in a population of recyclable waste pickers in Brazil. *J Clin Virol*. 2014; 59(3):188-91.
- A22.** Auler F, Kakashima ATA, Cuman RKN. Health Conditions of Recyclable Waste Pickers. *J Community Health*. 2013; 39(1):17-22.
- A23.** Alvarado-Esquivel C. Toxocariasis in Waste Pickers: A Case Control Seroprevalence Study. *PLOS ONE*. 2013; 8(1):e54897.
- A24.** Wachukwu CK, Mbata CA, Nyenke CU. The Health Profile and Impact Assessment of Waste Scavengers (Rag Pickers) in Port Harcourt, Nigeria. *J Appl Sci*. 2010; 10(17):1968-72.
- A25.** Silva FF, Ribeiro PRC. O governo dos corpos femininos entre as catadoras de lixo: (re)pensando algumas implicações da Educação em Saúde. *Estud Fem*. 2008; 16(2):557-80.
- A26.** Alencar MCB, Cardoso CCO, Antunes MC. Condições de trabalho e sintomas relacionados à saúde de catadores de materiais recicláveis em Curitiba. *Rev Ter Ocup. Univ São Paulo*. 2009; 20(1):36-42.
- A27.** Coelho APF, Beck CLC, Fernandes MNS, Silva RM, Reis DAM. Organization of the work in a recycling cooperative: implications for the health of female waste pickers. *Cogitare Enferm*. 2016; 21(1):01-8.
- A28.** Gutberlet J, Baeder AM. Informal recycling and occupational health in Santo André, Brazil. *International Journal of Environmental Health Research*. 2008; 18(1):1-15.
- A29.** Schibye B, Hansen AF, Sogaard K, Christensen H. Aerobic power and muscle strength among young and elderly workers with and without physically demanding work tasks. *Appl Ergon*. 2001; 32:425-431.
- A30.** Chandramohan A, Ravichandran C. Solid waste, its health impairments and role of rag pickers in Tiruchirappalli city, Tamil Nadu, Southern India. *Waste Manag Res*. 2010; 28(10):951-8.
- A31.** Vázquez JJ, Panadero S. Chronicity and pseudo inheritance of social exclusion: Differences according to the poverty of the family of origin among trash pickers in León (Nicaragua). *Hum Rights Q*. 2016; 38(2):379-390.
- A32.** Yang L. At the Bottom of the Heap: Socioeconomic Circumstances and Health Practices and Beliefs among Garbage Pickers in Peri-Urban China. *Crit Asian Stud*. 2016;48(1):123-31.
- A33.** Marinho TA, Lopes CLR, Teles SA, Reis NRS, Carneiro MAS, Andrade AA, et al. Prevalence of hepatitis C virus infection among recyclable waste collectors in Central-West Brazil. *Mem Inst Oswaldo Cruz*. 2013; 108(4):519-22.
- A34.** Colvero DA, Souza SM. Avaliação de riscos ocupacionais aos catadores de materiais recicláveis: estudo de caso no município de Anápolis, Goiás, Brasil. *R Tecnol Soc*. 2016; 12(26): 161-77.

Para a fase de categorização, foi realizada a extração de dados relevantes por intermédio de dois quadros sinópticos construídos no editor de textos *Microsoft Word* 2010. Um relacionava variáveis referentes à caracterização dos artigos (ano e país de publicação, local de realização da pesquisa, delineamento metodológico, síntese do objetivo do estudo, instrumentos de coleta/produção de dados e classificação do nível de evidência). Já o outro quadro relacionava a síntese das principais evidências.

Cabe destacar que, para avaliação da força de evidência, utilizou-se um modelo que classifica as evidências de estudos primários em relação às suas questões de pesquisa. Assim,

estipulam-se quatro classificações de níveis de evidências distintas: tratamento/intervenção (quando a questão de pesquisa é voltada para a avaliação de uma intervenção clínica em saúde); diagnóstico (quando a questão de pesquisa é voltada para a verificação de determinado fenômeno ou exposição); prognóstico/etiologia (quando a questão de pesquisa destina-se a inferir a etiologia ou a probabilidade de determinados resultados ocorrerem); e significado (quando a questão de pesquisa volta-se à compreensão das experiências em torno da doença ou dos sentimentos envolvidos) (FINEOUT-OVERHOL; STILLWELL, 2011).

A classificação foi realizada pelas pesquisadoras, as quais avaliaram se as questões de pesquisa apresentadas pelos estudos direcionavam-se ao tratamento/intervenção, diagnóstico, prognóstico/etiologia ou significado, sendo que cada uma dessas classificações possui a sua própria classificação de evidências, definida por seu delineamento metodológico (FINEOUT-OVERHOL; STILLWELL, 2011).

#### 2.2.1.1 Análise de evidências

A caracterização dos artigos segundo ano e país de publicação, local de pesquisa, delineamento metodológico e área do conhecimento pode ser visualizada na Tabela 1.

**Tabela 1**– Caracterização dos artigos analisados por ano, país de publicação, local de realização da pesquisa e delineamento metodológico. Brasil, 2017. (N=34)

<b>Características</b>	<b>Distribuição (n)</b>	<b>%</b>
<b>Ano de publicação</b>		
<b>2016-2013</b>	<b>17</b>	<b>50</b>
2012-2009	8	23,5
2008-2005	7	20,6
2004-2001	2	5,9
<b>País de publicação</b>		
<b>Brasil</b>	<b>20</b>	<b>58,8</b>
Inglaterra	5	14,7
Colômbia	2	5,9
Suíça	2	5,9
Holanda	2	5,9
Estados Unidos da América	2	5,9
Paquistão	1	2,9
<b>Local de realização da pesquisa</b>		
<b>Brasil</b>	<b>24</b>	<b>70,6</b>
Colômbia	2	5,9
Mumbai	2	5,9

Etiópia	1	2,9
Nicarágua	1	2,9
México	1	2,9
Nigéria	1	2,9
China	1	2,9
Não citado	1	2,9
<b>Delineamento metodológico</b>		
<b>Quantitativo transversal</b>	<b>17</b>	<b>50</b>
Qualitativo	10	29,4
Quantitativo – estudo de caso-controle	3	8,8
Quantitativo – estudo de coorte	2	5,9
Misto	2	5,9
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Os dados da tabela mostram que houve um crescimento na produção científica nos últimos três anos, o que aponta para uma produção relativamente atual. Além disso, o Brasil salienta-se como o país que mais publicou e que mais realizou pesquisas com catadores de materiais recicláveis. Evidenciam-se, ainda, os países da América Latina, África e Ásia como principais cenários, podendo indicar que a atenção aos grupos vulneráveis seja maior em regiões mundiais onde há maiores desigualdades econômicas e sociais.

No que se refere aos desenhos metodológicos, destacaram-se os estudos de abordagem quantitativa (transversais descritivos e analíticos, estudos de coorte e caso-controle), que consistiram na maior parte dos artigos analisados.

Nos procedimentos de coleta de dados, conseqüentemente, predominaram as aplicações de escalas/instrumentos/questionários (validados e não validados) e de recursos laboratoriais e clínicos, como hemogramas e/ou sorologias, avaliações clínicas (anamneses, exames físicos, avaliações antropométricas), coletas de fluido nasal, urina e de fezes. A aplicação destes deu-se, predominantemente, no âmbito dos estudos quantitativos. Já as estratégias de coleta de dados mais voltadas para o paradigma qualitativo compreenderam técnicas grupais e de observação, entrevistas e análise documental.

A relação dos artigos de acordo com os seus delineamentos metodológicos e níveis de evidência está ilustrada no Quadro 2:

**Quadro 2** - Relação dos artigos de acordo com a síntese do objetivo da pesquisa, os seus delineamentos metodológicos e classificação dos níveis de evidência. Brasil, 2017.

<b>Código</b>	<b>Síntese do objetivo da pesquisa</b>	<b>Delineamento metodológico</b>	<b>Classificação Nível de evidência</b>
A1	Investigar o ambiente de trabalho, a postura e o perfil.	Misto	Diagnóstico Nível 6
A2	Estimar a prevalência de acidentes de	Quantitativo	Diagnóstico

	trabalho.	transversal	Nível 6
A3	Identificar os desafios e compreender a atividade de catação.	Qualitativo	Significado Nível 2
A4	Conhecer as condições de vida, trabalho e saúde.	Misto	Diagnóstico Nível 6
A5	Caracterizar o perfil dos catadores, diagnosticar as condições de trabalho e identificar a estrutura física e operacional das organizações.	Quantitativo transversal	Diagnóstico Nível 6
A6	Estimar a prevalência de insegurança alimentar e de fatores de vulnerabilidade social e de risco à saúde.	Quantitativo transversal	Diagnóstico Nível 6
A7	Avaliar a percepção de qualidade de vida.	Quantitativo transversal	Diagnóstico Nível 6
A8	Caracterizar as condições de trabalho, saúde e riscos ocupacionais.	Quantitativo transversal	Diagnóstico Nível 6
A9	Identificar os fatores de riscos biológicos.	Quantitativo – estudo de coorte	Prognóstico/Etiologia Nível 2
A10	Estimar a prevalência de anemia e analisar os fatores de risco a ela associados.	Quantitativo transversal	Prognóstico/Etiologia Nível 4
A11	Avaliar os efeitos da idade sobre a presença ou ausência de dor.	Quantitativo transversal	Prognóstico/Etiologia Nível 4
A12	Analisar a situação social e econômica, o perfil de morbidade e as condições de acesso aos serviços de saúde.	Quantitativo transversal	Diagnóstico Nível 6
A13	Estimar a soroprevalência de HIV, Hepatites B e C e sífilis e descrever os comportamentos de risco associados à sua transmissão.	Quantitativo transversal	Diagnóstico Nível 6
A14	Descrever as dificuldades vivenciadas no trabalho.	Qualitativo	Diagnóstico Nível 6
A15	Conhecer as concepções e ações de autocuidado.	Qualitativo	Significado Nível 2
A16	Investigar a prevalência e os fatores associados à infecção por Hepatite B e identificar a genótipos deste vírus em circulação.	Quantitativo transversal	Diagnóstico Nível 6
A17	Avaliar a extensão das lesões profissionais e fatores.	Quantitativo transversal	Diagnóstico Nível 6
A18	Revelar perigos para a saúde na separação e transporte de materiais recicláveis.	Qualitativo	Diagnóstico Nível 6

A19	Analisar fatores de risco relacionados à saúde.	Qualitativo	Diagnóstico Nível 6
A20	Avaliar a prevalência de lesões músculo-esqueléticas, bem como o impacto da ocupação nas queixas de lesões músculo-esqueléticas.	Quantitativo – estudo de caso-controlado	Diagnóstico Nível 4
A21	Avaliar a prevalência de anticorpos para hepatite E.	Quantitativo transversal	Diagnóstico Nível 6
A22	Analisar as condições de saúde e acesso a serviços de saúde pública.	Quantitativo transversal	Diagnóstico Nível 6
A23	Determinar a soroprevalência de infecção por Toxocara.	Quantitativo – estudo de caso-controlado	Diagnóstico Nível 4
A24	Determinar a relação entre o perfil de saúde de pessoas e carga microbiana das lixeiras.	Quantitativo – estudo de caso-controlado	Prognóstico/Etiologia Nível 2
A25	Analisar os discursos acerca da saúde sexual e reprodutiva de mulheres.	Qualitativo	Significado Nível 2
A26	Caracterizar as condições de trabalho e investigar sintomas relacionados à saúde.	Qualitativo	Diagnóstico Nível 6
A27	Analisar a organização do trabalho.	Qualitativo	Diagnóstico Nível 6
A28	Conhecer os principais problemas de saúde autopercebidos.	Qualitativo	Diagnóstico Nível 6
A29	Investigar os efeitos da catapora sobre a capacidade física dos trabalhadores.	Quantitativo – estudo de coorte	Prognóstico/Etiologia Nível 4
A30	Caracterizar as deficiências de saúde.	Quantitativo transversal	Diagnóstico Nível 6
A31	Realizar a caracterização de vida, trabalho e saúde.	Quantitativo transversal	Diagnóstico Nível 6
A32	Examinar a compreensão dos catadores sobre a poluição, os riscos à sua saúde e doenças.	Qualitativo	Significado Nível 2
A33	Avaliar a prevalência de infecção pelo vírus da Hepatite C entre catadores.	Quantitativo transversal	Diagnóstico Nível 6
A34	Avaliar os riscos no trabalho de triagem.	Quantitativo transversal	Diagnóstico Nível 6

A análise das evidências revelou a predominância dos estudos diagnósticos, desenvolvidos, principalmente, por meio de um único estudo descritivo ou qualitativo, o que representa baixo nível de evidência nessa classificação. Isso se deveu à escassez de estudos do tipo coorte ou caso-controle, que apresentam alto nível de evidência para essa categoria. Ainda, deve-se destacar o fato de que alguns estudos empregaram o método qualitativo em questões de pesquisa diagnósticas, e não de significado, o que culminou em baixo nível de evidência para esses estudos.

As evidências extraídas dos artigos científicos, para fins de discussão, foram organizadas em dois eixos: Condições de vida e trabalho como condicionantes da saúde dos catadores e Riscos de adoecimento no contexto do catador de material reciclável.

No eixo **Condições de vida e trabalho como condicionantes da saúde dos catadores**, as evidências dos artigos analisados mostraram que os catadores de material reciclável possuem condições precárias de saúde. Isso se deve, em parte, às circunstâncias precárias de trabalho, as quais envolvem elementos como: alta incidência de acidentes de trabalho; não acesso ou não uso dos equipamentos de proteção individual (A1; A2; A15; (A17); extensas jornadas de trabalho (A3); contato com material biológico em decomposição ou contaminado (A9).

Os catadores carecem de bens materiais que possibilitem o trabalho seguro (A27; A30), além de apoio e incentivos sociais, econômicos e psicológicos. Além disso, a sua força de trabalho está, muitas vezes, sujeita à exploração financeira dos atravessadores e comerciantes que compram o reciclável do catador a baixo preço e vendem-no à indústria por valores mais elevados (A5).

As condições de saúde aparecem atreladas às circunstâncias em que essas pessoas sobrevivem. Os artigos destacaram situações de pobreza e carência de recursos entre os catadores. A ingestão de alimentos provenientes do lixo e insegurança alimentar foram ressaltados (A2; A6; A15), bem como falta de acesso à rede de esgoto e água tratada (A4), infestação dos domicílios por ratos e baratas (A6). Esses dados sugerem que as condições de saúde dos catadores não são afetadas somente pelas condições no trabalho, mas também pelos recursos que dispõem para a sobrevivência, como moradia, alimentação e saneamento básico.

Ainda no que se refere à vida do catador, estudo concluiu que catadores que pertenciam a famílias em situação de vulnerabilidade econômica tenderam a apresentar piores condições de saúde e estiveram relacionados a um maior número de eventos estressantes em suas vidas. Inferiu, ainda, que essas circunstâncias estavam relacionadas à exclusão social desses sujeitos (A31).

Outro estudo que avaliou a qualidade de vida dos catadores indicou piores escores para os domínios psicológico, das relações sociais e do ambiente (A7), o que converge com os dados discutidos anteriormente.

Já o eixo **Riscos de adoecimento no contexto do catador de material reciclável** mostra que, no trabalho dos catadores, há presença de riscos que podem ser biológicos (exposição a bactérias, fungos e animais), posturais (ergonômicos, relacionados ao ato de catar), físicos (calor, chuva, frio), químicos (substâncias artificiais tóxicas presentes nos recicláveis), mecânicos (peso, esforço físico intenso) ou psíquicos/emocionais (sofrimento psíquico, sentimentos de desvalorização) (A8; A18; A19; A34). Pesquisas destacaram, em especial, os riscos de lesões musculoesqueléticas (sobretudo, nos membros superiores, coluna cervical, ombros e costas), os quais se agravam com o avanço da idade e a maior duração do trabalho; indicaram, ainda, o aumento da carga de trabalho do catador com o passar dos anos, o que prejudica a sua saúde (A11; A20; A28; A29).

Discute-se que os riscos de adoecimento podem ser potencializados pelas concepções dos próprios sujeitos. Em alguns estudos, sobressaiu-se a concepção de saúde como a ausência de doenças graves (A14); pouco entendimento quanto aos riscos do trabalho que desempenhavam (A4) e negação dos riscos existentes no seu trabalho e na sua vida (A32). Alguns catadores acreditavam serem os riscos uma condição necessária para a subsistência (A19). Esses dados podem indicar precárias ações de autocuidado relacionadas às percepções quanto à sua vulnerabilidade, além de, possivelmente, pouca informação e orientação por parte dos serviços de saúde.

Como possível consequência desse panorama, destacou-se a incidência de um conjunto de doenças crônicas ou infecto-contagiosas, ou riscos para ambas. Dentre esses achados, pode-se citar: anemia (estatisticamente relacionada às variáveis sexo, infecção por HIV, anos de trabalho como catador) (A10); dor (A1; A11; A26; A28); afecções respiratórias, diarreia, doenças crônicas e do sistema nervoso (A4; A12); soroprevalência ao HIV e às Hepatites B e E (A13; A16; A21; A28); hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, excesso de peso, obesidade abdominal (A22); acidentes por perfurocortantes (A4; A18; A33); e infecção por *Toxocara* (A23), *Staphylococcus* sp., *Escherichia coli*, *Salmonella* sp., *Pseudomonas aeruginosa* e *Bacillus* sp, *Staphylococcus aureus*, *E. coli* e *Salmonella* sp (A24). Essas comorbidades podem estar relacionadas aos riscos oferecidos pelo trabalho ou pelas precárias condições de vida, conforme apontam as evidências.

Por fim, estudos demonstraram, ainda, o precário acesso a ações de saúde e cuidados (A22), além de baixa adesão à vacinação básica (A9; A16). Outro estudo realizado com

mulheres mostrou a pouca adesão delas às consultas ginecológicas e exames de rotina (A25). Isso sugere que parcela dos catadores, além de estar vulnerável sob diferentes aspectos de sua vida e trabalho, está distanciada de ações que poderiam promover impactos positivos sobre a sua saúde. Portanto, pode-se inferir que, em diferentes realidades, coexistem carências econômicas, sociais e laborais, agravadas pela assistência insuficiente, as quais podem potencializar os riscos de adoecimento.

#### *2.2.1.2 Conclusões do estudo de revisão*

As evidências deste estudo apontam para a conclusão que os catadores de material reciclável apresentam precárias condições de saúde, as quais estão condicionadas às circunstâncias de vida (como moradia, renda, alimentação e saneamento básico) e de trabalho (como jornadas laborais, exploração financeira, pouca segurança e proteção).

Os riscos de adoecimento são expressivos, estando relacionados à ocorrência de acidentes, anemia, dor, doenças crônicas, afecções dos sistemas gastrointestinal, respiratório e nervoso, além de infecções virais e parasitárias.

Esta pesquisa possui algumas limitações. Grande parte dos artigos publicados anteriormente aos anos 2000 estava indisponível em suporte eletrônico e, portanto, não foi selecionada, mesmo que muitos deles respondessem aos critérios de inclusão. Por essa razão, deve-se considerar um viés na distribuição cronológica da produção científica na área.

Este estudo apresenta contribuições para o campo da saúde coletiva, em especial para que serviços e profissionais de saúde possam sistematizar uma assistência com base em determinantes físicos e sociais de saúde dos catadores. Além disso, destaca-se a necessidade de formularem-se programas de intervenção com base nas demandas apontadas pelas evidências científicas.



### 3 REFERENCIAL TEÓRICO – TEORIA DOS DÉFICITS DE AUTOCUIDADO<sup>3</sup>

No que tange ao referencial teórico deste projeto, elegeu-se a Teoria dos Déficit de Autocuidado proposta por Dorothea Orem. Essa teoria é considerada um marco teórico de referência para a prática profissional do enfermeiro (RAIMONDO et al., 2012). Ela é dividida em teorias interdependentes, definidas a partir da revisão de 1991. São elas: A Teoria do Autocuidado, a Teoria do Déficit de Autocuidado e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem.

Dorothea E. Orem nasceu em 1914, em Baltimore, Maryland. Formou-se em enfermagem no *Providence Hospital School of Nursing*, em Washington, fez bacharelado em Ciências da Educação de Enfermagem, em 1939, e mestrado em Ciências em Educação de Enfermagem, em 1945, pela *Catholic University of America* (FOSTER; BENNET, 2000).

Em 1959, Orem publicou pela primeira vez o seu conceito de enfermagem como provisão de autocuidado. Em 1971, publicou o livro *Nursing: Concepts of practice*, o qual foi reeditado em 1980, 1985 e 1991. A primeira edição estava restrita ao indivíduo. A segunda ampliava o olhar para as unidades multipessoais (famílias, grupos e comunidades). Já a terceira descreveu a Teoria Geral de Enfermagem a partir de três bases teóricas relacionadas: autocuidado, déficit de autocuidado e sistemas de enfermagem. Na quarta edição, enfatizou mais a criança, os grupos e a sociedade (FOSTER; BENNETT, 2000).

As ideias de Orem emergem de seu conceito de autocuidado. Para ela, as pessoas são capazes de cuidar de si mesmas. Quando a pessoa encontra-se incapacitada para sustentar o seu autocuidado, o enfermeiro providencia a assistência necessária. No caso das crianças, os cuidados de enfermagem fazem-se necessários quando o cuidador não é capaz de proporcionar o cuidado que a criança demanda (FOSTER; BENNETT, 2000).

A Teoria dos Déficit de Autocuidado é formada por três teorias inter-relacionadas: a teoria do autocuidado, a teoria do déficit de autocuidado e a teoria dos sistemas de enfermagem.

#### 3.1 TEORIA DO AUTOCUIDADO

---

<sup>3</sup> Esta teoria emerge na literatura com diferentes denominações, como Teoria do Autocuidado, Teoria dos Déficit de Autocuidado, Teoria Geral de Enfermagem de Orem. A autora, em sua obra "*Nursing: Concepts of Practice*", denomina a própria teoria como "Teoria dos Déficit de Autocuidado" por considerar que o conceito de déficit de autocuidado corresponde ao centro relacional da teoria, conectando todos os demais conceitos. Frente a isso, optou-se, neste estudo, por adotar a mesma denominação, mantendo-se fiel à obra primária de Dorothea Orem.

A Teoria do Autocuidado enfatiza que todos os seres humanos são capazes de desenvolver as suas habilidades intelectuais e práticas a partir da motivação pessoal, a qual é essencial para o autocuidado. Assim, essa teoria resgata a responsabilidade do indivíduo com sua saúde e destaca a importância da orientação de enfermagem e da educação em saúde para as intervenções que promovam a prática do autocuidado (OREM, 1991).

Essa teoria articula alguns conceitos importantes, a saber: autocuidado, ação de autocuidado, fatores condicionantes básicos e demanda de autocuidado terapêutico.

**Autocuidado** é a prática/desempenho de atividades cotidianas para a manutenção de sua vida, saúde e bem-estar. A sua função é manter a integridade estrutural, o equilíbrio e o funcionamento humano. Orem estabelece que, no contexto da vida cotidiana, nos grupos sociais, as pessoas realizam ações aprendidas e seqüências de ações voltadas para si mesmas ou para características ambientais conhecidas ou assumidas para atender aos requisitos que afetam ou interferem em seu próprio funcionamento ou desenvolvimento, a fim de contribuir para a continuidade da vida, a auto-manutenção e a saúde pessoal e o bem-estar. Estes são denominados **requisitos de autocuidado**, que podem ser **universais** (comuns a todos os seres humanos e fundamentais para a manutenção da vida – ar, água, alimentos, repouso, entre outros); **de desenvolvimento** (adaptações dos requisitos universais de acordo com uma fase específica da vida – adaptação ao trabalho ou a modificações do corpo); e de **desvio de saúde** (exigidos em condições de doença e de lesões) (OREM, 1991).

As **ações de autocuidado** podem ser compreendidas como um conjunto de práticas ou atividades que as pessoas estabelecem em benefício próprio, tendo como objetivo manter sua vida, saúde e bem-estar (SILVA et al., 2011). Orem estabelece que os seres humanos têm o potencial de desenvolver habilidades intelectuais e práticas e manter a motivação essencial para o autocuidado. A capacidade do ser humano em prover os cuidados necessários para si mesmo denomina-se **agência de autocuidado** e envolve motivação, conhecimento e capacidade para tal.

Considera-se que, ao longo de sua experiência de vida, as pessoas adquirem conhecimentos sobre como realizar o seu autocuidado. A operabilidade corresponde ao que as pessoas realizam deliberadamente para cuidar-se. Já a adequação corresponde à comparação entre as ações de autocuidado e as necessidades reais de saúde (SILVA et al., 2011). Portanto, conhecer a agência de enfermagem dos indivíduos pressupõe não apenas identificar se há motivação para o autocuidado e ações operacionalizadas, mas também se elas suprem os requisitos de autocuidado que se estabelecem.

As formas de atender aos requisitos de autocuidado são elementos culturais e variam de acordo com indivíduos e grupos sociais maiores. O autocuidado e o cuidado de familiares dependentes são formas de ação deliberada, dependentes do desempenho nos repertórios de ação individual e sua predileção por agir em determinadas circunstâncias (OREM, 1991). Portanto, pode-se compreender que o autocuidado corresponde sempre a uma ação deliberada e consciente, condicionada ao sistema de condutas, valores e conhecimento do sujeito ou do meio em que este vive.

A teoria ainda contém um conceito denominado **demanda de autocuidado terapêutico**. Corresponde “à soma de medidas necessárias de autocuidado em momentos específicos, ou durante um determinado período de tempo, para cobrir ou atender a todos os requisitos de autocuidado necessários à pessoa” (SILVA *et al.*, 2011, p.92). A demanda terapêutica de autocuidado é sempre variável e afetada por **fatores condicionantes básicos**, quais sejam: idade; gênero; estágio de desenvolvimento vital; estado de saúde; orientação sociocultural; características do sistema de atenção à saúde disponível; dinâmica familiar; padrões de vida; fatores ambientais e disponibilidade de recursos necessários (OREM, 1991).

Na teoria do autocuidado, Orem descreve **o que** significa o autocuidado. Já na teoria do déficit de autocuidado, ela especifica **quando** a enfermagem faz-se necessária como mediadora desse processo.

### 3.2 TEORIA DO DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

A Teoria do Déficit de Autocuidado constitui o núcleo da teoria, pois posiciona o papel do enfermeiro frente à necessidade de prover assistência. Ela estabelece que a enfermagem é exigida quando uma pessoa é incapaz ou tem dificuldades para o provimento do autocuidado (FOSTER; BENNETT, 2000). O déficit de autocuidado

[...] consiste no resultado deficitário após a relação entre a agência de autocuidado e a demanda de autocuidado terapêutico. Nessa relação, a primeira é inferior à segunda, demonstrando com isso a necessidade de obter conhecimento, habilidades e experiências para nivelar ou superar as demandas próprias daquele momento de vida (SILVA *et al.*, 2011, p. 92).

A teoria estabelece que o déficit de autocuidado pode ser considerado quando as habilidades para o autocuidado da pessoa ou do seu cuidado estão aquém do que se faz necessário; as pessoas necessitam incorporar novas ações de autocuidado, recentemente

necessárias e que podem ser aprendidas por meio de orientação; ou quando a pessoa necessite de assistência para recuperar-se de uma doença ou lesão (OREM, 1991).

Compreende-se que a ação de enfermagem é necessária quando a agência de autocuidado não é suficiente para atender a uma demanda de autocuidado terapêutica conhecida (relação de déficit) e a agência de autocuidado é suficiente para atender à demanda de autocuidado terapêutico atual, mas pode ser prevista uma relação de déficit futuro devido a diminuições previsíveis nas habilidades de cuidado, aumentos qualitativos ou quantitativos na procura de cuidados ou ambos (OREM, 1991).

Segundo a teoria, a ação de enfermagem é necessária quando se estabelece um déficit de autocuidado. Assim, diante dessas situações, existem cinco métodos para intervir frente aos déficits de autocuidado: agir ou fazer para a pessoa; guiar e orientar; proporcionar apoio físico e psicológico; proporcionar e manter um ambiente de apoio do desenvolvimento humano e ensinar. Esses métodos podem ser utilizados pelo enfermeiro isoladamente ou associados (OREM, 1991).

### 3.3 TEORIA DOS SISTEMAS DE ENFERMAGEM

Sempre que há um déficit de autocuidado, ou seja, sempre que existe um distanciamento entre o que a pessoa pode fazer e o que ela realmente necessita para o seu autocuidado, a atuação da enfermagem é exigida. Nesses casos, os sistemas de enfermagem, delineados pelo enfermeiro baseiam-se nas necessidades e nas capacidades do paciente para desempenhar atividades de autocuidado (FOSTER; BENNETT, 2000).

Os sistemas de enfermagem são formados por enfermeiras através do seu exercício deliberado de capacidades de enfermagem especializadas (**agência de enfermagem**) no contexto de sua relação interpessoal com pessoas com déficits ou para produção contínua de saúde, com o objetivo de assegurar que as demandas de autocuidado terapêutico sejam conhecidas e atendidas e a agência de autocuidado esteja protegida ou o seu exercício ou o desenvolvimento regulado.

Os sistemas de enfermagem podem ser formados ou produzidos para indivíduos, para grupos, cujos membros têm solicitações de autocuidado terapêutico com componentes similares ou que têm limitações similares para o envolvimento em cuidados pessoais ou dependentes, para famílias ou para outras unidades multipessoais (OREM, 1991).

A agência de enfermagem pode ser considerada como

[...] a capacidade complexa requerida pelas ações de enfermagem, que necessitam de conhecimentos ou capacitação própria que são adquiridos ao longo da formação profissional. O enfermeiro é o agente oficialmente reconhecido para ajudar as pessoas a adquirir conhecimento e a prática do autocuidado. O enfermeiro, ao capacitar o paciente sobre o autocuidado [...], está desenvolvendo a agência de enfermagem, ou seja, ele está ajudando aquela pessoa a superar seus déficits ou deficiências em relação ao seu autocuidado [...] (SILVA *et al.*, 2011, 93).

Orem estabeleceu três tipos de sistemas de enfermagem para atender às demandas de autocuidado das pessoas: o sistema totalmente compensatório, o sistema parcialmente compensatório e o sistema apoio-educação.

O **sistema totalmente compensatório** faz-se necessário quando a pessoa é incapaz de engajar-se em atividades fundamentais de autocuidado, tornando-se completamente dependente dos cuidados do outro. O **sistema parcialmente compensatório** ocorre quando existe alguma capacidade de autocuidado da pessoa, sendo que o enfermeiro complementa essas ações com os seus processos assistenciais (OREM, 1991).

Já o **sistema apoio-educação** ocorre quando a pessoa está em plena capacidade de protagonizar as suas ações de autocuidado, mas necessita de assistência e orientação. A autonomia da pessoa em relação ao seu autocuidado é preservada; o papel do enfermeiro é o compartilhamento de conhecimentos e habilidades para a promoção de autonomia (OREM, 1991; FOSTER; BENNETT, 2000). Apoio e educação estão relacionados ao fato que o indivíduo que se encontra sobre ação e assistência de enfermagem é capaz de aprender e desempenhar ações de autocuidado, a partir da agência de enfermagem (SILVA *et al.*, 2011).

Ao utilizar os pressupostos de Orem, o enfermeiro busca desvelar o conhecimento, a motivação, as habilidades que determinam as necessidades de ação direcionadas ao indivíduo ou ao grupo. Então, procede à escolha por um dos sistemas anteriormente descritos capaz de atender às necessidades de autocuidado que se fazem evidentes (MELEIS, 2012). Portanto, os sistemas de enfermagem constituem um modelo global de prestação de assistência e cuidado.

É importante destacar que, segundo Orem (1991), os sistemas de enfermagem podem ser definidos de acordo com **oito pressupostos primários**:

- Enfermeiros relacionam e interagem com pessoas que ocupam o *status* de pacientes<sup>4</sup>.
- Os pacientes legítimos (definidos como aqueles que possuem déficits de autocuidado) possuem requisitos de autocuidado existentes ou projetados.
- Os pacientes legítimos têm déficits existentes ou projetados para atender os seus próprios requisitos de autocuidado.

---

<sup>4</sup> Orem entende por “paciente” todo o indivíduo que recebe assistência de enfermagem.

- Enfermeiros buscam conhecer os requisitos de autocuidado dos pacientes, selecionam processos ou tecnologias válidos e confiáveis para atender a esses requisitos e formulam ações necessárias para o uso de processos ou tecnologias selecionados que atendam aos requisitos de autocuidado identificados.

- Enfermeiros buscam conhecer a agência de autocuidado dos indivíduos usando processos ou tecnologias específicas.

- Enfermeiros estimam o potencial dos pacientes para desenvolver ou aperfeiçoar habilidades para o autocuidado presente ou no futuro.

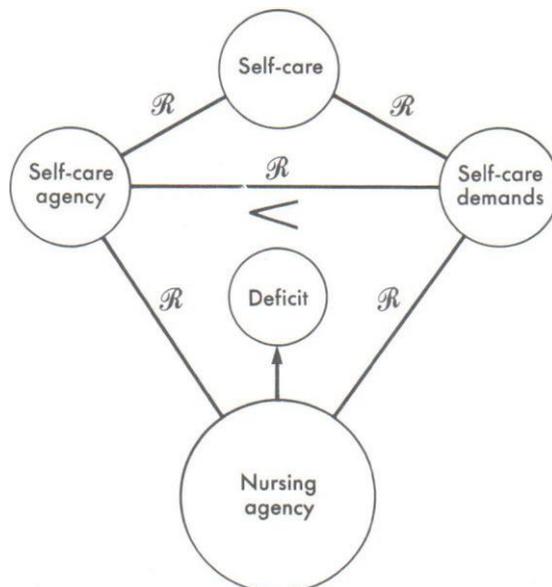
- Enfermeiros e pacientes agem juntos para alocar os papéis de cada um na produção do seu autocuidado.

- As ações dos enfermeiros e as ações dos pacientes (ou ações de enfermeiros que compensem as limitações do paciente) que regulam a agência de autocuidado e atendem às necessidades de autocuidado dos pacientes constituem sistemas de enfermagem.

Os oito pressupostos estabelecidos por Orem mostram que a constituição dos sistemas de enfermagem compreende um processo participativo, no qual o enfermeiro mobiliza um conjunto de tecnologias e ferramentas de assistência, mas também o indivíduo interage para o desenvolvimento de seu protagonismo.

A Figura 2 mostra uma representação do sistema de enfermagem, evidenciando a relação entre os principais conceitos da teoria:

**Figura 2** – Relação entre os conceitos da Teoria dos Déficits de Autocuidado. FONTE: OREM, D.E. Nursing: Concepts of Practice. 4. ed. Boston: Mosby, 1991.



O uso das teorias de enfermagem contribui para nortear as práticas de enfermagem, bem como para tornar viáveis e concretos os resultados dessa assistência (SILVA, 2014). Assim, existe a preocupação em articular a teoria com os cuidados de enfermagem, pois, por meio desse movimento, o enfermeiro é capaz de reconhecer que a sua prática deve ancorar-se em conhecimentos específicos, de maneira que a assistência possibilite uma melhor avaliação das necessidades dos indivíduos (LUZ; SILVA; LUZ, 2013).

O desenvolvimento de sistemas de cuidados com base nas teorias de enfermagem é um diferencial para a prática de enfermagem. Considera-se que o cuidado de apoio desenvolvido com base nos pressupostos da Teoria dos Déficits de Autocuidado pode ajudar auxiliar na identificação das necessidades de autocuidado dos indivíduos e no delineamento de ações para a sua promoção (MOHAMMADPOUR *et al*, 2015).

A Teoria dos Déficits de autocuidado pode proporcionar visibilidade ao processo de trabalho de enfermagem, respaldando cientificamente a sua prática e propiciando o protagonismo do indivíduo em relação ao seu cuidado (RAIMONDO *et al.*, 2012). Portanto, representa um referencial teórico importante na pesquisa participativa.



## 4 MÉTODO

Neste capítulo, será apresentada a descrição metodológica da pesquisa que inclui a caracterização do estudo, a descrição do ambiente e dos participantes, os métodos de produção e análise dos dados e os esclarecimentos concernentes aos aspectos éticos da pesquisa.

### 4.1 TRAJETÓRIA DA PESQUISA CONVERGENTE-ASSISTENCIAL

A PCA consiste em um referencial metodológico que se aproxima dos conceitos das metodologias participativas. A sua primeira versão foi publicada em 1999 no livro *Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial pelas enfermeiras brasileiras Mercedes Trentini e Lygia Paim*, docentes do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). O livro foi reeditado em 2004 e, mais recentemente, em 2014.

A idealização da PCA foi resultado da preocupação das autoras em relação à implicação da investigação em enfermagem na promoção de mudanças e melhorias nos processos de cuidar, nos diferentes contextos em que a enfermagem faz-se presente (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

A PCA distingue-se dos demais métodos de pesquisa pelo fato que propõe a convergência entre as ações de pesquisa e as ações de assistência à saúde. O objetivo principal intrínseco ao seu delineamento metodológico consiste em elucidar necessidades de saúde e planejar/concretizar mudanças na prática assistencial, em especial, da enfermagem. A sua originalidade reside na necessidade de envolvimento do pesquisador em ações de assistência, em concomitância com as ações de pesquisa. Portanto, a PCA é um processo de pesquisa exequível, em concomitância com as ações cotidianas de assistência em saúde (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Assim, a PCA possibilita a aproximação entre teoria e prática, o que tem constituído um desafio para muitos pesquisadores e profissionais da área da saúde. A articulação entre teoria e prática é possibilitada pela presença marcante do pesquisador em campo, estreitamente envolvido com o objeto de estudo e atentando para os princípios e para o rigor científico do método (BONETTI; SILVA; TRENTINI, 2013).

A PCA consiste em uma modalidade emergente de pesquisa e uma das suas principais contribuições é a constituição do saber de enfermagem e o fortalecimento de sua identidade

profissional (REIBNITZ *et al.*, 2012). Dessa forma, ela possibilita o desenvolvimento de pesquisas que articulem conhecimentos e ações específicas da enfermagem, culminando em resultados que impactam diretamente a assistência prestada.

No que se refere à escolha dos objetos de estudo, a PCA prima por situações presentes na prática assistencial e que constituam problemas de pesquisa, promovendo uma construção coletiva, tendo em vista as inovações no processo de assistência (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

A escolha de um objeto de estudo deve ser resultado do interesse do pesquisador e de negociações com as pessoas envolvidas na prática. Esse movimento antecede a entrada do pesquisador em campo. Com a inserção do pesquisador nesse campo, ocorre a aproximação e a escuta das pessoas desse cenário, iniciando, assim, o processo participativo. Desse modo, constrói-se uma relação de convivência pedagógica que se desdobrará na troca de informações durante a pesquisa, no encontro entre as lógicas da pesquisa e da assistência. Esse encontro constitui o pilar metodológico fundamental do processo, uma vez que a PCA exige a convergência entre as suas instâncias do processo no mesmo espaço de trabalho (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

A trajetória da PCA dá-se mediante quatro fases: Concepção, Instrumentação, Perscrutação e Análise (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

#### **4.1.1 Fase de Concepção**

A fase de concepção diz respeito ao momento em que o pesquisador, diante de suas experiências profissionais e direcionamento teórico, formula um problema de pesquisa. Nessa fase, o pesquisador define o seu tema de pesquisa. Na PCA, a definição do tema de pesquisa deve ser resultado de um processo de reflexão tecido sobre a prática profissional cotidiana e sobre as inquietações suscitadas no contexto da prática (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Neste sentido, a definição do problema de pesquisa apresentado neste projeto (a promoção do autocuidado de catadores de material reciclável) foi desencadeada por uma caminhada estabelecida desde 2013, que se deu junto à linha de pesquisa “Saúde/Sufrimento Psíquico” do Departamento de Enfermagem da UFSM. Durante esse período em que foram desenvolvidas duas pesquisas, a pesquisadora pode conhecer um pouco das vivências dessas pessoas, o que contribuiu para a formação de vínculos e para o despertar de novos questionamentos (o autocuidado). Portanto, a concepção deste projeto foi um desdobramento de pesquisas prévias.

Além disso, houve a participação das pessoas que pertenciam ao cenário durante a fase de estruturação do projeto de pesquisa. Eles contribuíram para o levantamento de demandas a serem sanadas pela pesquisa. Isso responde à premissa da PCA de que os problemas de pesquisa devem ser, primeiramente, problemas da prática e de interesse comum a todos os envolvidos (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014). Portanto, a concepção deste estudo foi delineada de maneira participativa.

Após definir o tema de pesquisa, o pesquisador deve definir as questões a serem respondidas por intermédio do processo investigativo-assistencial. A clareza em relação a essas questões é fundamental, uma vez que disso depende o rigor metodológico do estudo em questão (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Outra etapa importante na fase de concepção é a busca pela fundamentação teórica, possível por intermédio do estado da arte (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014). Esse requisito foi cumprido mediante a publicação de dois estudos: uma revisão narrativa em teses e dissertações brasileiras acerca da saúde do catador de material reciclável (COELHO; BECK, 2016); uma revisão narrativa em teses e dissertações brasileiras acerca da aplicação da PCA no campo da saúde do trabalhador (COELHO, BECK, SILVA, 2017). Além disso, foi realizada uma revisão integrativa de literatura acerca das condições de saúde e risco de adoecimento dos catadores de materiais recicláveis, apresentada na fundamentação teórica deste relatório

A revisão de literatura possibilita que o pesquisador defina o seu referencial teórico. Nesse constructo, o referencial teórico assumido foi a Teoria dos Déficits de Enfermagem de Dorothea E. Orem (OREM, 1991), tendo em vista a sua adequabilidade às perguntas de pesquisa.

A fase de concepção pressupõe, ainda, a etapa da argumentação, momento em que o pesquisador expõe as justificativas acerca da problemática, dos referenciais e dos procedimentos metodológicos escolhidos. Para que isso se efetive, o pesquisador deve ter em mente as seguintes perguntas: De que modo decidi optar por esse tema? Quais as razões que me levaram a elegê-lo? Como o tema articula-se com o contexto social? Quais as contribuições dessa pesquisa para a construção do conhecimento e para a prática profissional? (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Diante disso, na fase de Concepção, a pesquisadora optou por este tema em decorrência dos resultados das pesquisas desenvolvidas previamente e como resposta às próprias demandas indicadas pelos trabalhadores por ocasião dessas pesquisas. As razões que

levaram a pesquisadora a eleger este tema foram a adequabilidade para responder às necessidades de saúde dos participantes.

Considera-se que este tema articula-se ao contexto social na medida em que o objeto de estudo propõe um olhar para os determinantes de saúde, doença e cuidado dos participantes, dentre eles, a vulnerabilidade e o trabalho. E, por fim, concluiu-se, na fase de Concepção, que as contribuições desta pesquisa para a construção do conhecimento e para a prática profissional residem na possibilidade de promover o protagonismo para o autocuidado dos trabalhadores, por meio de referenciais e instrumentos específicos da enfermagem.

Findada essa etapa, inicia-se a segunda fase, a Instrumentação.

#### **4.1.2 Fase de Instrumentação**

A fase de instrumentação corresponde ao processo de reavaliação das questões de pesquisa e do propósito do projeto, a fim de traçar os procedimentos metodológicos. A escolha entre a abordagem qualitativa ou quantitativa, ou ambas, faz parte desse processo (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014). Assim, este estudo corresponde a uma **pesquisa qualitativa, do tipo convergente-assistencial**.

##### *4.1.2.1 Tipo de estudo*

A escolha da abordagem metodológica, bem como dos materiais e instrumentos de uma pesquisa científica, deve ser uma resposta ao objeto de pesquisa, levando em consideração a pergunta, os objetivos, os participantes e o tipo de indagação que o problema de pesquisa provoca (MINAYO, 2010). Além disso, deve-se levar em conta os participantes e o cenário da pesquisa.

Segundo Minayo (2010), a pesquisa qualitativa busca a exteriorização dos pontos de vista dos atores sociais. Por meio desse processo, os participantes individuais podem projetar a sua visão de sociedade, natureza, historicidade das relações e condições de produção inscritas em suas vidas. Assim, por meio dos métodos de pesquisa qualitativos, o pesquisador é capaz de dar sentidos e interpretar fenômenos, tendo como base as significações que os participantes atribuem-lhes (DENZIN; LINCOLN, 1994).

Tendo em vista as ponderações apresentadas anteriormente, considera-se que a abordagem qualitativa convergiu com a proposta do estudo por atender ao objetivo de conhecer a percepção dos participantes acerca do fenômeno delimitado. Em outros termos,

trata-se de compreender o fenômeno do autocuidado a partir de suas percepções, vivências, opiniões e sentimentos.

Muito além de estabelecer um diagnóstico das condições de vida e trabalho dos catadores de material reciclável, os métodos qualitativos proporcionaram a significação e a intencionalidade contidas na fala dos participantes (MINAYO, 2010), permitindo desvelar os sentidos e os significados do trabalho para eles, bem como as suas repercussões no processo saúde-doença.

#### 4.1.2.2 *Convergência com a corrente do pensamento filosófico*

Segundo Trentini, Paim e Silva (2014), a PCA é considerada um delineamento híbrido, pois ela sustenta-se na convergência entre duas linhas de ação: a prática de enfermagem e a prática de pesquisa. Essas linhas têm seguido as tendências filosóficas ora do objetivismo, ora do subjetivismo. As autoras acrescentam, ainda, que a PCA aproxima-se dos paradigmas da complexidade e do construtivismo social.

A palavra complexidade é oriunda da expressão latina *complectere*, significando trançar, enlaçar. A teoria ou paradigma da complexidade surgiu para questionar a fragmentação do conhecimento, oriunda, principalmente, do desenvolvimento da especialização como supremacia da ciência (MORIN; MOIGNE, 2000). Ela foi desenvolvida, inicialmente, por Edgar Morin, e propõe uma visão da realidade como sistemas, nos quais é impossível conhecer o todo sem conhecer as partes, e é impossível conhecer as partes sem conhecer o todo (MORIN, 2002).

O paradigma da complexidade possui ressonâncias com as discussões acerca da educação, estabelecendo pressupostos de uma educação emancipadora, favorecendo reflexões sobre o cotidiano, questionamentos e a transformação social. Assim posto, esse paradigma possibilita que seja visualizada a complexidade do real e que sejam aceitas as ambivalências, as contradições e as incertezas em todas as dimensões (PETRAGLIA, 2000).

Já o termo “construtivismo” provém do termo latino *struere*, que significa construir, organizar, dar estrutura. As noções do construtivismo contemporâneo têm origem nas obras de Immanuel Kant. Este apresenta o processo do conhecimento como a organização ativa por parte do sujeito a partir do material que lhe é fornecido pelos sentidos. Em outras palavras, para o construtivismo, o sujeito constrói as suas representações do mundo de maneira proativa, ou seja, não se limita à recepção passiva dos estímulos, mas reage a elas, interpreta-as e transforma-as (CASTAÑON, 2005).

O construtivismo apresenta diferentes correntes, como o Construtivismo Piagetiano (Jean Piaget), o Construtivismo Radical (Ernest von Glasersfeld e Paul Watzlawick) e o Construtivismo Social – mais conhecido como Construcionismo Social, fundado por Kenneth Gergen.

O Construcionismo Social está vinculado ao campo da Psicologia Social e possui três principais pressupostos: a realidade é dinâmica, não possuindo essência ou leis imutáveis; o conhecimento é uma construção social; o conhecimento tem consequências sociais. De acordo com esse pensamento, o homem constrói o seu conhecimento acerca do mundo a partir da interação social (CASTAÑON, 2005).

Observa-se que tanto o paradigma da complexidade quanto o do construcionismo social apresentam elementos comuns. Dentre eles, elencam-se a dimensão social como um fator de destaque, considerado, por um lado, um determinante do pensamento, do conhecimento e do ser humano, e, por outro lado, um fator que pode ser constantemente transformado; o caráter dialético, representado pelas possibilidades de construção, transformação, contradição e inter-relação entre o homem e a realidade na qual este vive.

Levando em consideração essa justaposição entre ambos os paradigmas, considera-se que a PCA pode ser articulada a teorias ou marcos teóricos que possuam convergência epistemológica com a corrente teórico-filosófica do materialismo histórico-dialético.

O materialismo histórico-dialético caracteriza um movimento do pensamento através da materialidade histórica da vida dos homens no convívio social; tenta descobrir as leis fundamentais que definem a organização dos homens ao longo da história da humanidade. Essa corrente concebe o princípio da contradição, a qual indica que, para pensar a realidade, é preciso aceitar a contradição. Movimentar o pensamento significa refletir sobre a realidade a partir do empírico (a realidade como está posta) e, por meio de abstrações, chegar ao concreto, ou seja, compreender o que há de essencial no objeto (PIRES, 1997).

O materialismo histórico-dialético observa a realidade objetiva, ou seja, o concreto à luz das transformações históricas e socialmente determinadas. Ele refuta as ideias da imutabilidade e da universabilidade, as quais significam que os fenômenos ocorrem e explicam-se para todas as sociedades e em todos os tempos de forma uniforme. Assim, o materialismo resgata as diferenciações determinadas pela inserção dos homens em classes sociais antagônicas (QUEIROZ; EGRY, 1988).

A interface do materialismo histórico-dialético na enfermagem dá-se na perspectiva de que as dinâmicas que movem os homens também movem a assistência de enfermagem. A enfermagem e a própria assistência não são somente objeto das transformações sociais, mas

também influenciam (concepção dialética) nelas. Nessa corrente teórico-filosófica, faz-se necessário que o enfermeiro e o indivíduo que receberá o cuidado assumam-se como sujeitos de um mesmo processo de transformação e que buscam horizontes concretos de saúde. Assim, o movimento é a captação da realidade de saúde e de enfermagem de uma coletividade e de cada indivíduo, dentro de um contexto social histórico, e a intervenção sobre essa realidade, em um movimento dialético contínuo de interpretação-ação (QUEIROZ; EGRY, 1988).

Essas considerações permitem a convergência entre a PCA e a corrente filosófica do materialismo histórico-dialético. A PCA está orientada pelo princípio da expansividade que sustenta a flexibilidade do processo de pesquisa, abrindo possibilidades para que o pesquisador possa, além de promover mudanças no contexto assistencial, identificar temas novos para levar a efeito em outras reformulações teóricas (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014) (dialética entre reflexão-transformação da realidade). A PCA pressupõe, ainda, que a convergência entre prática assistencial e investigativa devem estar ancoradas na singularidade, no contexto e nas demandas específicas do cenário de prática, convergindo também para a concepção materialista.

Já no que diz respeito aos constructos teórico-filosóficos da Teoria dos Déficits de Autocuidado, considera-se que eles também podem ser harmonizados com o paradigma filosófico do materialismo histórico-dialético. Em sua teoria, Orem considera o ser humano como um ser social, capaz de refletir sobre si mesmo e seu ambiente (OREM, 1991), o que expressa a visão dialética da relação entre o homem e a natureza.

Ademais, Orem considera que o ser humano é constituído por uma teia complexa de elementos que incluem aspectos físicos, psicológicos, interpessoais e sociais. O desenvolvimento de seu autocuidado não é instintivo, mas aprendido, e esse processo é mediado por um conjunto de fatores que incluem a cultura, a sociedade e a individualidade (FOSTER; BENNETT, 2000). Isso demonstra o caráter materialista da concepção de Orem, que considera a consciência um reflexo da materialidade, do mundo, e o homem como um ser constituído em sua relação com o mundo.

#### *4.1.2.3 Local do estudo*

Este estudo teve como local de pesquisa duas associações de seleção de material reciclável localizadas no Sul do Brasil, as quais serão identificadas, na pesquisa, como Esmeralda e Diamante.

- **Esmeralda:** o primeiro contato com a associação foi realizado no ano de 2013, por meio da secretaria de Município e Proteção Ambiental da cidade em questão. Desde então, a pesquisadora tem mantido contato com esse cenário, o que tem possibilitado a continuidade do projeto matricial (essa associação constituiu o local de estudo das pesquisas realizadas anteriormente, ou seja, o Trabalho de Conclusão do Curso e a Dissertação de Mestrado da pesquisadora principal).

Esmeralda é uma associação que existe desde o ano de 1992 e, no momento da produção de dados, era composta por 15 catadores, sendo 10 mulheres e cinco homens. Uma das trabalhadoras exercia, simultaneamente, o papel de coordenadora. A associação possuía um contrato com a prefeitura e realizava a coleta seletiva de material reciclável no município. Para tanto, possuía dois caminhões que eram dirigidos e mantidos pelos catadores. O primeiro era de uso exclusivo da associação; o outro era cedido pela prefeitura. Ambos coletavam recicláveis a partir de um roteiro de visitas a domicílios, empresas, estabelecimentos comerciais e públicos.

Todo material coletado no município era conduzido ao galpão de reciclagem e lá era separado por categorias (papéis, vidros, plásticos, latinhas, papelão, sucata, etc.), prensado e fardado. Após, o material era vendido a um distribuidor que, por sua vez, revendia o material para a indústria de reciclagem em diferentes partes do país<sup>5</sup>.

Em abril de 2017, antes do início da produção de dados, a Esmeralda perdeu a sua sede em uma ação judicial. Em decorrência disso, transferiu-se para um espaço compartilhado com outra associação – a Diamante. Nesse espaço, ambas as associações, até o momento da pesquisa, trabalhavam conjuntamente, compartilhando o processo de trabalho, maquinário e rendimentos. Entretanto, legalmente, constituíam duas associações distintas.

- **Diamante:** esta associação foi fundada no ano de 2006, com o objetivo de realizar recepção, separação e venda de resíduos sólidos. O seu espaço físico foi constituído com auxílio de instituições religiosas e filantrópicas do município. No ano de 2010, um terreno foi fornecido pela prefeitura municipal, onde os membros associados trabalhavam até o momento da pesquisa. No período em que o estudo foi realizado, a associação era formada por oito

---

<sup>5</sup> O vínculo mantido com a prefeitura estabelecia que parte do material coletado pela Esmeralda na coleta seletiva seria repassado, gratuitamente, a associações menores, visando ao sustento destas que não possuíam caminhões. Para realizar esse serviço, a Esmeralda recebia um repasse mensal da prefeitura. Entretanto, no período em que foi realizada a pesquisa, o contrato entre a prefeitura e a Esmeralda estava vencido e a associação não estava recebendo os repasses para a coleta seletiva. Por essa razão, a associação não estava encaminhando material para as associações menores e a coleta seletiva estava acontecendo com recursos financeiros exclusivos da associação.

trabalhadores (seis mulheres e dois homens), sendo que uma delas exercia, simultaneamente, a função de coordenadora.

Ao contrário da Esmeralda, a Diamante não possuía caminhões para a coleta seletiva. No ano de 2017, esse grupo recebeu em sua sede a associação Esmeralda e passou a trabalhar em conjunto com ela desde então.

Na atualidade, esses grupos mantêm duas coordenadoras, uma para cada associação. Todos os trabalhadores são associados e informais (ou seja, sem carteira assinada ou vínculos trabalhistas). Os rendimentos são obtidos por partilha, ou seja, os ganhos líquidos mensais são divididos entre os associados por hora trabalhada. Até o momento do estudo, os associados obtinham uma média de R\$ 600,00 a R\$ 800,00 por mês.

Quanto à estrutura física, ambos os grupos dividiam o mesmo espaço, que consistia em: um pavilhão contendo cozinha, refeitório, escritório e banheiro; e outro pavilhão onde era guardado o material reciclável e onde se localizavam as mesas e os maquinários utilizados para a separação.

A Figura 3 mostra o interior do galpão, com destaque para o armazenamento dos fardos e a mesa de triagem (onde os recicláveis eram separados para a prensagem). Ao final das duas mesas de triagem, havia um espaço que dava acesso ao exterior do galpão; nesse espaço, os caminhões depositavam os recicláveis, os quais eram puxados pelos trabalhadores para as prensas.

**Figura 3** – Fotografias do interior do galpão de reciclagem, com destaque para o armazenamento de fardos e mesas de triagem. Brasil, 2017.



Fonte: arquivo pessoal da autora.

Nas mesas de triagem, o material era separado em tipos (papel, plástico, vidro, vasilhames, etc.), passando, então, para a prensagem, onde era transformado em fardos. A Figura 4 mostra outras fotografias do interior do galpão, com destaque para as prensas. As fotografias ilustram o acúmulo de material reciclável no trajeto dos trabalhadores.

**Figura 4** – Fotografias do interior do galpão de reciclagem, com destaque para as prensas. Brasil, 2017.



Fonte: arquivo pessoal das autoras.

Além disso, importa ilustrar o exterior do galpão, uma vez que esse espaço também servia de trânsito para os trabalhadores e para o material reciclável. A Figura 5 mostra fotografias desse ambiente, destacando o espaço onde os caminhões depositavam o material reciclável, o qual era acessado diretamente pelos trabalhadores da mesa de triagem.

**Figura 5** – Fotografias do exterior do galpão de reciclagem, com destaque para o depósito de material reciclável proveniente da coleta seletiva, à espera pelo processo de triagem. Brasil, 2017.



Fonte: arquivo pessoal das autoras.

Por fim, ressalta-se que em um pavilhão separado localizava-se a cozinha, o refeitório e os banheiros dos catadores. Existia uma trabalhadora que, diariamente, era liberada do trabalho na catação para preparar o almoço coletivo, entre as 10 horas e as 12 horas. Os alimentos eram, majoritariamente, doados pelo programa governamental Mesa Brasil, porém, alimentos também eram ganhos como doação e outros eram comprados pelos trabalhadores. O almoço coletivo acontecia ao meio-dia e, após, os trabalhadores desfrutavam de uma hora de descanso. Cada trabalhador higienizava e guardava os seus pratos, talheres e copos utilizados. A trabalhadora que preparava o almoço também era liberada das atividades de catação para organização da cozinha e refeitório. Às 16 horas, também havia um intervalo de 15 minutos para um lanche coletivo. A Figura 6 mostra imagem do interior desse pavilhão.

**Figura 6** – Fotografias do interior do segundo pavilhão, com destaque para os espaços onde os trabalhadores realizam as suas refeições e o seu descanso. Brasil, 2017.



Fonte: arquivo pessoal da autora.

#### 4.1.2.4 Participantes do estudo

A população deste estudo foi composta pelos 23 catadores de material reciclável vinculados e atuantes nas associações Esmeralda e Diamante, no período em que foi realizada a pesquisa. Uma vez que todos os trabalhadores tinham mais de 18 anos e possuíam condições orais, vocais e cognitivas para comunicação, optou-se por incluir todos no estudo. Considerou-se que, independente de especificidades como tempo de trabalho, todas as pessoas que se encontravam em atividade de catação necessitavam de assistência de enfermagem voltada à promoção do autocuidado.

No início da produção de dados, uma trabalhadora afastou-se da associação devido a uma gestação. Essa trabalhadora foi considerada perda para o estudo. Dos 22 trabalhadores restantes, três não tiveram interesse em participar do estudo. Portanto, 19 catadores compuseram esta pesquisa, sendo quatro trabalhadores do caminhão e os demais do galpão de reciclagem.

#### 4.1.2.5 Produção dos dados

A PCA prioriza a triangulação de técnicas de produção de dados, ou seja, o pesquisador deve lançar mão de mais de um instrumento para pesquisar determinado tema (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014). Portanto, levando-se em consideração os objetivos, o objeto e o referencial metodológico, optou-se pelas técnicas da observação sistemática participante (SPRADLEY, 1980), da entrevista semiestruturada (MINAYO, 2010) e do grupo de convergências (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014). A aplicação desses instrumentos está descrita na próxima fase da PCA, Perscrutação.

#### **4.1.3 Fase de Perscrutação**

A perscrutação diz respeito à aplicação das técnicas de produção de dados e efetivação na prática assistencial. Na PCA, os instrumentos de produção dos dados devem ser compatíveis com o objeto de estudo, sendo priorizadas as técnicas de entrevista e observação participante. No entanto, destaca-se que o pesquisador deve adequar o desenho metodológico à proposta de pesquisa, observando a adequabilidade entre os próprios instrumentos (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

##### *4.1.3.1 Observação sistemática participante*

A observação em pesquisa qualitativa pode auxiliar o pesquisador na medida em que lhe possibilita obter informações na ocorrência espontânea dos fatos (QUEIROZ *et al*, 2007). Existem muitos tipos de observação em pesquisa qualitativa e cada uma possui um foco e um método particular. Dentre as diferentes formas de observar, optou-se pela técnica da observação estruturada, planejada ou sistemática (a qual compreende uma observação focada em elementos centrais ao objeto de estudo, os quais podem ser sistematizados em um roteiro pré-estabelecido), do tipo direto (com a presença física do observador) e participante (caracterizada pela interação e envolvimento do pesquisador com os sujeitos) (KAKEHASHI; PINHEIRO, 2006). A observação participante consiste

[...] na inserção do pesquisador no interior do grupo observado, tornando-se parte dele, interagindo por longos períodos com os sujeitos, buscando compartilhar o seu cotidiano para sentir o que significa estar naquela situação [...] (QUEIROZ *et al.*, 2007, p. 278).

Destaca-se que o referencial adotado para a observação foi o de Spradley (1980), levando-se em consideração que é o referencial citado por Trentini, Paim e Silva (2014) em sua obra. A pesquisadora realizou a observação do tipo ativa, na qual o pesquisador procura

fazer o que os participantes fazem com o objetivo de aproximar-se, nivelar-se e conhecer, de maneira mais profunda e intensa, a realidade com a qual está interagindo.

A pesquisadora acompanhou o processo de catação de material reciclável no galpão, em conjunto com os catadores, compartilhando experiências e interagindo, a cada dia, de maneira mais próxima. Somaram-se os momentos de lanche, almoço, conversa e interação, que também foram compartilhados, pois se considerou que, para que fossem compreendidos todos os elementos envolvidos no autocuidado, era necessário voltar o olhar para o conjunto das experiências que o trabalhador possuía em seu ambiente e equipe de trabalho. Além disso, a pesquisadora acompanhou, durante uma oportunidade, a coleta seletiva dentro do caminhão e, em duas oportunidades, acompanhou as reuniões de equipe.

A observação foi realizada durante 20 dias, perfazendo um total de 115 horas ao longo dos meses de agosto e setembro de 2017. Foi pautada em um roteiro pré-estabelecido, o qual sistematizava informações relacionadas a ações adotadas, durante o trabalho, para o estabelecimento do autocuidado; comportamentos que sinalizavam para déficits de autocuidado; possíveis consequências objetivas dos déficits de autocuidado (acidentes de trabalho; dores; quedas; entorses...); possíveis demandas para agência de enfermagem e outras observações relevantes (APÊNDICE A). Todas as anotações do diário de campo compuseram um arquivo de 21 páginas que integraram o *corpus* do estudo, denominadas “notas de observação”.

Por fim, um mês após o término da produção de dados e da prática assistencial, foram realizadas duas visitas ao local com o objetivo de verificar se havia mudanças oriundas da ação assistencial. Essa avaliação deu-se por meio de oito horas de observação participante durante o mês de dezembro de 2017, durante as quais foi observado se havia mudança de postura dos catadores após as ações assistenciais.

Os instrumentos para essa avaliação qualitativa foram as impressões da própria pesquisadora e as percepções dos participantes, obtidas por intermédio da pesquisa-conversa, que consiste em diálogos informais mantidos com os participantes ao longo da observação (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Ressalta-se que a observação participante teve como objetivo o estabelecimento de vínculo e a apreensão de dados relevantes em relação ao objeto de estudo. Mediante imersão da pesquisadora no campo, essa etapa visou à obtenção de informações consistentes em relação ao autocuidado, aos déficits e às demandas para agência de enfermagem. O momento para a interrupção das observações e para o início das demais técnicas de pesquisa foi estabelecido mediante o critério de saturação teórica (FONTANELLA *et al.*, 2011).

#### *4.1.3.2 Entrevistas semiestruturadas*

A entrevista semiestruturada prevê a investigação da percepção dos participantes por intermédio de um instrumento de perguntas abertas e flexíveis que, se por um lado, mantém um foco e uma direção condizentes com os objetivos do estudo, por outro, permite que sejam elaboradas novas perguntas ao longo da pesquisa, de acordo com a direção que segue o discurso do sujeito (MINAYO, 2010).

Destaca-se que, na entrevista semiestruturada, o entrevistado pode discorrer sobre as suas experiências e percepções a partir de um foco delimitado pelo pesquisador. Assim, ao mesmo tempo em que essa modalidade de entrevista permite as manifestações espontâneas do entrevistado, possibilita a atuação do pesquisador. A elaboração das questões leva em consideração o embasamento teórico e as informações recolhidas pelo pesquisador acerca do objeto de estudo (TRIVINOS, 2015).

A entrevista semiestruturada foi utilizada, primeiramente, para realizar uma investigação preliminar de elementos envolvidos nas ações de autocuidado dos catadores. Esse levantamento inicial foi essencial para o delineamento das ações coletivas de enfermagem. Assim, teve como objetivo aprofundar questões suscitadas durante a fase de observação participante e, ainda, examinar aspectos individuais das ações de autocuidado. Isso se deve ao fato de que cada trabalhador possui história de vida e relações com o trabalho singulares e individuais, o que justifica a abordagem individual.

Foram realizadas, ao todo, 18 entrevistas semiestruturadas ao longo dos meses de setembro e outubro de 2017. A primeira das 18 entrevistas semiestruturadas consistiu em uma entrevista pré-teste, a partir da qual houve adequação do roteiro para melhor entendimento dos participantes. Por essa razão, a entrevista foi suprimida do banco de dados, restando 17 para análise.

Foi utilizado um roteiro norteador para a sua condução. A primeira etapa foi caracterizada por questões fechadas que realizavam o levantamento de dados sociolaborais: sexo, idade, raça, escolaridade, composição familiar, crença religiosa, tempo de trabalho na reciclagem e na associação, histórico de acidentes de trabalho. Além disso, houve o levantamento de dados clínicos: patologias atuais, subjacentes ou prévias, medicações em uso, tabagismo, consumo de álcool, atividades físicas, alimentação, atividades de lazer, situação vacinal.

Posteriormente, estabeleceu-se a entrevista em profundidade a partir de tópicos semiestruturados relacionados à: trajetória de vida, passando pelo ingresso na profissão; sentimentos em relação ao trabalho; percepções acerca da relação entre trabalho e saúde; atitudes diárias para cuidar-se; dificuldades encontradas para cuidar-se; concepções sobre o que pensa ser necessário para a manutenção da saúde no dia-a-dia do trabalho e sugestões para os grupos educativos (APÊNDICE B).

Os encontros foram realizados individualmente na sala destinada ao brechó das associações, a qual possuía mesa, cadeiras e possibilitava conforto e privacidade para os participantes. O local foi preparado pela pesquisadora com água fresca, café preto, chás, biscoitos e chimarrão<sup>6</sup> para os entrevistados. Os diálogos foram audiogravados com auxílio de dois gravadores digitais, com anuência de todos os participantes. Ao término das entrevistas, os catadores recebiam um chocolate junto a um bilhete de agradecimento que continha, simultaneamente, o convite para o grupo de convergência, com data e horário previamente agendados.

O tempo médio de duração das entrevistas foi 28 minutos. A sua transcrição na íntegra foi compilada em um total de 86 páginas e foi denominada como “notas de entrevista”. O fechamento da amostra deu-se por exaustão, ou seja, finalizou-se essa etapa após abordagem de todos os participantes elegíveis (FONTANELLA *et al.*, 2011).

Finalizadas as transcrições das entrevistas semiestruturadas, elas foram lidas exaustivamente. Em uma lauda e meia, foi redigida uma síntese do conteúdo emergente, em formato de tópicos. Essa síntese foi lida aos participantes na reunião dos grupos de convergência para validação dos dados. Todos os participantes que integraram os grupos aprovaram o conteúdo das entrevistas.

#### 4.1.3.3. Grupos de convergência

O grupo de convergência foi utilizado neste estudo como principal ferramenta para a prática assistencial. A ação de assistência, nesta pesquisa, foi delineada a partir da aplicação da **Teoria dos Sistemas de Enfermagem** (OREM, 1991), compreendida como um modelo explicativo das relações entre enfermeiro e indivíduos/grupos.

---

<sup>6</sup> O chimarrão, ou mate, é uma bebida característica da cultura do sul da América do Sul legada pelas culturas indígenas caingangue, guarani, aimará e quíchua. É composto por uma cuia, uma bomba, erva-mate moída e água a aproximadamente 80 Graus *Celsius*. Essa bebida é muito consumida no Sul do Brasil. É comum grupos pequenos compartilharem a bebida.

A Teoria dos Sistemas de Enfermagem estabelece a forma assumida pelo cuidado e a relação entre indivíduo/grupo e enfermeira (OREM, 1991). O grupo de catadores foi considerado uma unidade multipessoal, uma vez que os seus componentes possuíam demandas de autocuidado terapêutico, ações e déficits de autocuidado similares.

O **sistema apoio-educação** foi utilizado como modelo de sistema de enfermagem. O apoio, na assistência de enfermagem, pode ser compreendido como a sustentação de um suporte emocional, psicológico e educacional para que o indivíduo possa desenvolver autonomia, motivação e, conseqüentemente, capacidades para o seu próprio desenvolvimento. Já a educação é compreendida como a mediação do processo de reflexão, adaptação e aprendizagem do indivíduo e estabelece-se no compartilhamento de experiências e conhecimentos (OREM, 1991).

Considera-se que a educação exige a mobilização da agência de enfermagem, por meio do uso de seus conhecimentos científicos para o estabelecimento de orientações; no entanto, perpassa também a capacidade decisória do indivíduo, por meio do exercício de sua autonomia (OREM, 1991).

Projetar sistemas de enfermagem recai sobre o conhecimento do enfermeiro acerca da realidade a ser tratada. A enfermagem efetiva baseia-se no *design* criativo, em conformidade com o que é necessário e o que pode ser feito nas situações práticas em determinado momento, em determinado local. Esse *design* pode compreender ações individuais ou em grupos, com o uso das mais diversas tecnologias que sejam necessárias para atender às demandas diagnosticadas (OREM, 1991). Sendo assim, projetou-se um **sistema de enfermagem do tipo apoio-educação, sistematizado a partir da ferramenta participativa do grupo de convergência**.

As técnicas de pequenos grupos são amplamente utilizadas na prática de enfermagem, principalmente quando o objetivo compreende a realização de uma ação educativa. Esses grupos são formados por pessoas que partilham experiências comuns (TRENINI; PAIM; SILVA, 2014).

O grupo de convergência tem como objetivo realizar a pesquisa em simultaneidade com a prática assistencial junto ao coletivo, com foco na educação em saúde ou prática clínica (TRENINI; GONÇALVES, 2000). É amplamente utilizado na PCA, sobretudo, quando os participantes tratam-se de usuários do serviço de saúde ou de trabalhadores (TRENINI; PAIM; SILVA, 2014).

O grupo de convergência serviu como principal dispositivo para a prática assistencial. Os dados obtidos por meio da observação participante e entrevistas semiestruturadas serviram para subsidiar uma ação grupal voltada às demandas do grupo.

Em função do número de trabalhadores de ambas as associações e considerando que grupos pequenos possibilitariam maior espaço para a reflexão e a fala, optou-se por dividir os participantes em dois grupos. Foi planejado um encontro educativo com cada grupo, os quais se realizaram em novembro de 2017, em dias e horários escolhidos pelos próprios trabalhadores. Fechada a agenda dos encontros, os catadores foram orientados que poderiam dividir-se nos grupos A e B, conforme a sua vontade.

O Grupo A foi composto por 10 trabalhadores e o Grupo B foi composto por seis. Portanto, 16 trabalhadores integraram a etapa assistencial, incluindo integrantes da Esmeralda e Diamante, que se misturaram na composição dos grupos. Importa destacar um trabalhador ingressou na associação após a finalização das entrevistas semiestruturadas. Esse participante foi convidado e integrou o grupo de convergência, por entender-se que a não participação nas etapas investigativas não justificaria a exclusão do participante da ação assistencial. Esse indivíduo assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) como os demais e respondeu ao roteiro estruturado da entrevista (dados sociolaborais e clínicos) para caracterização.

Além disso, destaca-se que, dos 18 trabalhadores que participaram da observação e entrevistas, dois optaram por não integrar o grupo de convergência e um abandonou a associação antes da realização dos encontros. Esses participantes não foram considerados perdas de pesquisa e os seus dados integraram o *corpus* do estudo.

Ambos os encontros foram conduzidos por intermédio do mesmo roteiro semiestruturado (APÊNDICE C), ou seja, foi realizada a mesma ação assistencial com ambos os grupos. Cabe destacar que os trabalhadores solicitaram que fosse realizado apenas um encontro com cada grupo, dadas as dificuldades para que interrompessem o trabalho e, por consequência, a produção.

Os encontros tiveram duração média de uma hora e trinta minutos cada. Foram audiogravados com auxílio de três gravadores digitais e transcritos na íntegra para análise, compondo um total de 39 páginas de dados denominados “notas de grupo”. O local escolhido para os encontros foi o refeitório, o qual foi preparado pela pesquisadora com sucos, café preto, biscoitos e doces para os participantes.

Os encontros do grupo iniciavam com a acolhida, retomada dos objetivos do estudo, construção de pactos e apresentação dos assistentes de pesquisa. Procedeu-se à validação dos

dados de entrevista. Após, os participantes receberam crachás e canetas e foram orientados a escrever em uma face do crachá o seu primeiro nome e, em outra face, um pseudônimo pelo qual gostariam de ser identificados na pesquisa. Solicitou-se que colocassem os seus crachás mostrando a face que continha o seu nome verdadeiro. Finalizada essa etapa, procedeu-se à condução dos encontros.

O planejamento e a condução dos encontros seguiram os passos característicos do grupo de convergência: fases do **reconhecimento**, da **revelação**, do **repartir** e do **repensar**.

A **fase do reconhecimento** corresponde ao momento em que os participantes conhecem o objetivo da ação e constroem a sua coesão como grupo, por meio do diálogo participativo (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014). Para deflagrar esse momento, foi utilizada uma técnica de sensibilização. A pesquisadora, em posse de uma rosa artificial, pediu que cada um que quisesse segurasse a rosa e dissesse para o grupo quais eram as pessoas que mais amava e que eram mais importantes para si. Todos os integrantes participaram da atividade; foram citados, predominantemente, pais, mães, filhos, irmãos e cônjuges, pessoas vivas e falecidas. Após a fala de todos, a pesquisadora problematizou o fato de que ninguém citava a si mesmo. Os trabalhadores, então, refletiram acerca do autocuidado como ação de tornar-se a si mesmo como uma pessoa importante na própria vida.

A **fase da revelação** corresponde ao movimento protagonizado pelos participantes de compartilhamento de experiências em relação ao assunto em discussão (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014). Como facilitador desse movimento, foi utilizado um roteiro semiestruturado para subsidiar as perguntas disparadoras. O roteiro abarcava a construção de um conceito de autocuidado pelos participantes, a partir de suas concepções prévias e amadurecidas por meio do debate e reflexão; percepção acerca do autocuidado de si próprios e dos colegas (com destaque para as dificuldades e barreiras); reflexão acerca dos pontos fortes e dos pontos vulneráveis do autocuidado dos trabalhadores. O compartilhamento de experiências e pontos de vista conduziu à consolidação dessa fase.

A **fase do repartir** consiste no intercâmbio de experiências, conduzindo para a tomada de decisões compartilhadas (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014). Essa fase contou com uma participação mais ativa da pesquisadora. Foi proposta uma atividade educativa, denominada “Jogo do Verdadeiro ou Falso”. Os integrantes receberam placas que continham, de um lado, a cor vermelha com um F de “falso” e, de outro, a cor verde com V de “verdadeiro”. A pesquisadora propôs-se a ler frases, as quais os integrantes deveriam julgar, com as placas, como verdadeiras ou falsas, com base em suas experiências e conhecimentos. As frases problematizadas foram redigidas com base em diagnósticos de déficits de

autocuidado constatados nas notas de observação e nas notas de entrevista. O repartir, estabelecido pelo intercâmbio de experiências, concretizou-se no encontro entre o saber dos trabalhadores e os conhecimentos da pesquisadora.

Foram realizadas orientações para o autocuidado e esclarecidas dúvidas dos integrantes. A tomada de decisões compartilhadas iniciou-se nessa fase, pois os trabalhadores puderam perceber as necessidades de transformação de práticas individuais e coletivas de autocuidado.

Em continuidade, a **fase do repensar** consiste na reflexão sobre as implicações do problema em questão e a possibilidade de aplicação do que foi discutido na prática (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014). Essa etapa foi caracterizada pelo debate e pelo processo de reflexão que se estabeleceu entre os integrantes, a partir das necessidades de mudanças observadas anteriormente. O repensar culminou no estabelecimento de pactos e na identificação de comportamentos-chave para o estabelecimento do autocuidado e cuidado do outro na associação.

Por fim, os catadores foram encorajados a manifestar a sua avaliação do encontro e da pesquisa como um todo. A atividade foi encerrada com a distribuição de uma lembrança para cada participante, composta por uma garrafa d'água plástica colorida com uma mensagem de valorização e reconhecimento do trabalhador.

Convém destacar, ainda, que os encontros foram mediados pela pesquisadora principal deste estudo. No entanto, contou-se com a participação de três assistentes de pesquisa (duas enfermeiras integrantes da Linha de Pesquisa e um acadêmico de enfermagem, bolsista de iniciação científica vinculado à pesquisa). Dois assistentes foram responsáveis por realizar anotações ao longo do encontro, identificando cada depoimento com o nome do respectivo depoente, a fim de facilitar a identificação dos integrantes na transcrição dos dados. O outro assistente realizou uma síntese das percepções dos integrantes, a qual foi lida, ao final de cada encontro, para validação dos dados. Todos os participantes que integraram os grupos aprovaram o conteúdo das sínteses.

Cabe salientar que os assistentes de pesquisa foram previamente capacitados para a sua participação neste estudo. Todos tinham conhecimento do projeto de pesquisa e de suas atribuições no processo. Além das atividades anteriormente descritas, eles auxiliaram na organização e planejamento dos encontros; disposição do material necessário e transcrição dos dados de pesquisa.

#### 4.1.4 Fase de Análise

Na PCA, os processos de produção e análise dos dados devem ocorrer simultaneamente, visando à imersão gradativa do pesquisador. As autoras propõem um método organizado em quatro etapas: Apreensão, Síntese, Teorização e Transferência (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

O material utilizado para análise foi composto pelas transcrições, na íntegra, das gravações obtidas durante as entrevistas semiestruturadas e grupos de convergência, bem como o diário de campo. Ao todo, somaram-se 146 páginas de dados brutos, os quais foram tratados mediante os procedimentos descritos a seguir.

##### 4.1.4.1 Processo de Apreensão

Essa fase inicia-se com a produção de dados e corresponde à organização das informações (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014). Os dados audiogravados foram transcritos com auxílio do *Express Scribe Transcription Software* e transportados para editor de textos *Microsoft Word 2010*, juntamente com o diário de campo.

A seguir, foram identificados de acordo com os seguintes códigos: NE (notas de entrevista), NO (notas de observação) e NG (notas de grupo). As NE corresponderam à transcrição exata das entrevistas semiestruturada; as NO, ao diário de campo; e as NG, à transcrição exata dos encontros de grupo de convergência (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014). Cada um desses três grupos foi impresso e encadernado separadamente.

Seguiu-se um movimento de leitura aprofundada e exaustiva do material, até que a pesquisadora constituísse conhecimento detalhado de seu conteúdo. Ao término desse processo, a pesquisadora foi capaz de eleger 13 códigos mais significativos para continuar a análise. Em continuidade, foi iniciada a codificação para posterior formação de categorias. Para tanto, foi eleita a técnica cromática, a qual atribui uma cor para cada código. O material, então, passou pelo processo de codificação de cada segmento de acordo com o seu código correspondente.

O Quadro 3 apresenta os 10 códigos eleitos para codificação e a sua relação com os objetivos específicos<sup>7</sup> do estudo.

---

<sup>7</sup> O objetivo geral não foi considerado para a categorização porque ele consiste na própria promoção do autocuidado.

**Quadro 3** – Relação dos códigos eleitos para o processo de apreensão do material e a sua relação com os objetivos do estudo. Brasil, 2017.

<b>Objetivos específicos</b>	<b>Códigos</b>
Conhecer os requisitos e as demandas de autocuidado terapêutico no contexto do trabalho com material reciclável.	- Riscos ou agravos - Acidentes de trabalho - História de vida - Dimensão familiar - Reconhecimento do trabalho
Conhecer como catadores de material reciclável desenvolvem o seu <b>autocuidado</b> frente às demandas de autocuidado terapêutico.	- Ações de autocuidado
Conhecer se o modo como os trabalhadores relacionam-se com as demandas de autocuidado terapêutico sinalizam para <b>déficits de autocuidado</b> .	- Déficits ou dificuldades para o estabelecimento do autocuidado.
Identificar as <b>demandas para a agência de enfermagem</b> com base nos déficits de autocuidado identificados.	- Demandas para a agência de enfermagem
Mediar movimentos de apoio-educação em saúde que possibilitem a <b>construção de estratégias</b> para o fortalecimento das ações de autocuidado e para a superação de seus possíveis déficits.	- Estratégias para a promoção do autocuidado formuladas pelos trabalhadores.
<b>Avaliar</b> qualitativamente as ações apoio-educativas e participativas, a partir da percepção dos catadores de material reciclável.	- Avaliação dos trabalhadores acerca das ações empreendidas.

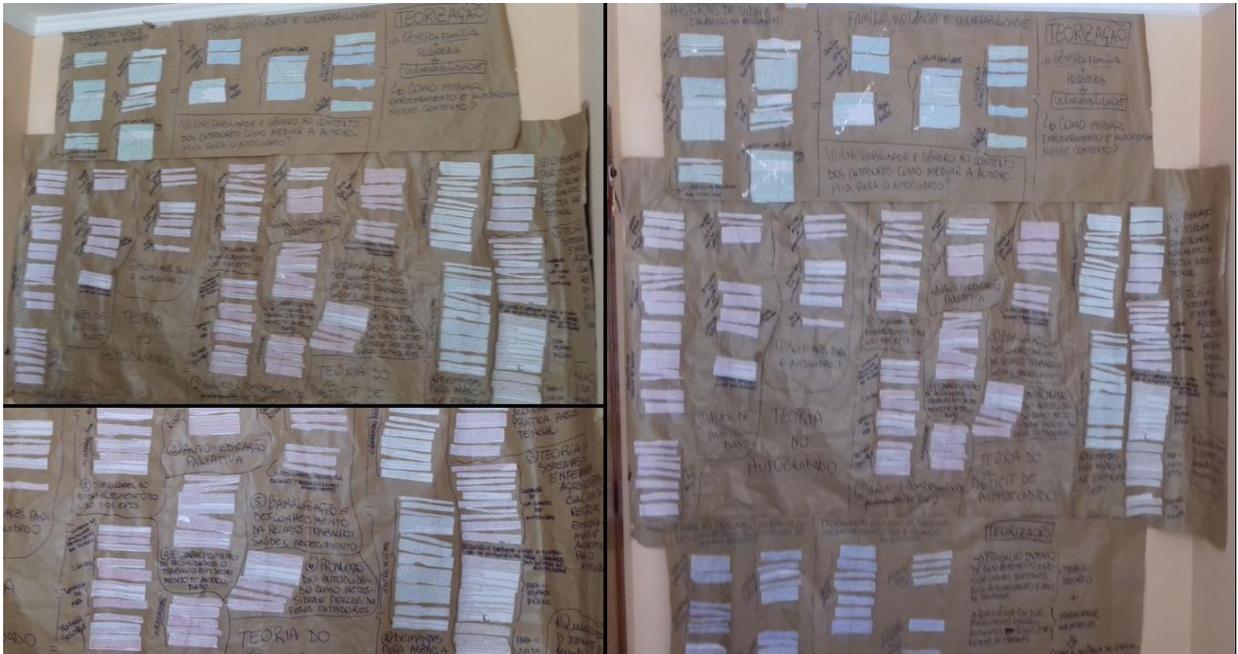
Portanto, considera-se que a fase de apreensão representou o processo de assimilação dos dados pela pesquisadora, movimento por meio do qual ela foi capaz de sistematizá-los para as próximas fases.

#### 4.1.4.2 Síntese

Nessa fase, o pesquisador deve analisar subjetivamente as informações sistematizadas no processo da apreensão. Isso será alcançado por meio da imersão no material, até o momento em que se consiga familiaridade com ele (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014). Aqui, todos os fragmentos de fala sinalizados cromaticamente de acordo com os dez códigos eleitos foram recortados e acondicionados em dez envelopes (um para cada código). Em cartazes extensos, eles foram alocados e agrupados conforme a sua similaridade semântica. A pesquisadora, então, realizou um processo de reflexão sobre os agrupamentos, reorganizando-os conforme semelhanças, consistência de significação e relação conceitual. Os agrupamentos que se mostraram densos e significativos compuseram eixos temáticos.

A Figura 7 mostra os cartazes produzidos, ilustrando o produto final desse processo:

**Figura 7** – Fotografia ilustrativa dos cartazes confeccionados durante a fase de síntese. Brasil, 2017.



Fonte: arquivo pessoal da autora.

A Figura 7 mostra que, ao redor dos agrupamentos de dados, existem apontamentos realizados à caneta, os quais traduzem as reflexões da pesquisadora acerca da relação entre os dados e os conceitos da teoria. Isso sinaliza para a terceira etapa de análise – teorização, quando foram tecidos significados aos dados à luz do referencial teórico.

#### 4.1.4.3 Teorização

No processo de teorização, o pesquisador busca descobrir os valores e os sentidos embutidos nos dados observados, formulando pressupostos e teorias. Esse momento corresponde a um trabalho de “quebra-cabeças”, por meio do qual as informações são elevadas a um alto nível da abstração, sendo confrontada com o referencial teórico que sustenta a pesquisa. Essa fase resulta na edificação de novos conceitos, encaminhando-se para a conclusão do estudo (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Esse processo foi facilitado, primeiramente, pelas anotações realizadas nos próprios cartazes. Neste estudo, o processo de teorização não pode ser realizado de maneira separada das demais fases de análise. Isso se deve ao fato de que, desde o processo de apreensão, foram eleitos códigos que continham conceitos da teoria em sua definição. Além disso, a escolha dos

códigos de acordo com os objetivos do estudo exigiu um primeiro confronto dos resultados com a teoria, movimento indispensável frente à necessidade de compreender quais respondiam ao objeto proposto.

Por fim, o processo de síntese só foi possível mediante o estabelecimento de relações entre os dados à luz da teoria de enfermagem. Portanto, ao término dessa etapa, o movimento de teorização já estava deflagrado.

Para o estabelecimento de interpretações definitivas e conclusões, a pesquisadora sentiu necessidade de nova imersão na Teoria dos Déficits de Autocuidado, a fim de reforçar a sua compreensão do denso arcabouço teórico e, assim, diminuir as possibilidades de viés na interpretação dos resultados. Após, os cartazes foram retomados e o espaço destinado à teorização serviu para que a pesquisadora registrasse as interpretações centrais e a sua relação com a teoria. Ao fim desse processo, era possível compreender como os dados respondiam aos objetivos do estudo. Então, foi possível o estabelecimento definitivo dos principais eixos temáticos.

Convém destacar que o processo de teorização estendeu-se ao longo da discussão dos resultados, mediante aproximação com estudos similares e interface com a teoria de enfermagem.

Como facilitadora do processo de teorização, foi utilizada a ferramenta do mapa conceitual, definido como um diagrama de significados e relações entre conceitos, capaz de facilitar a organização do conhecimento (NOVAK; CAÑAS, 2006). No estudo realizado previamente a este (COELHO, 2016), o mapa conceitual foi utilizado durante a etapa de síntese. No entanto, para esta análise, ele mostrou-se eficiente no processo de teorização, uma vez que possibilitou a ilustração das relações entre os achados e os conceitos da Teoria, facilitando, portanto, o processo de discussão dos achados.

Cabe ressaltar que os mapas conceituais foram construídos com auxílio do programa gratuito *CmapTools* versão 6.02, específico para esse fim. A etapa de teorização foi finalizada em conjunto com a quarta e última etapa, a transferência.

#### 4.1.4.3 Transferência

Essa última fase representa um ponto importante da PCA, pois durante a transferência, o pesquisador, em posse das conclusões realizadas no processo de teorização, busca contextualizá-los em situações similares na perspectiva de que adaptações possam ser feitas em outros cenários (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

O processo de transferência foi concretizado, neste estudo, por meio do destaque às limitações dele, implicações para novas pesquisas e para novas ações a serem sistematizadas, principalmente, nos serviços de atenção à saúde.

#### 4.2 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa atendeu aos preceitos éticos estabelecidos nas Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012b; 2016). Todos os participantes tiveram acesso às informações necessárias em relação aos direitos à participação voluntária, isenção de custos, sigilo, anonimato e direito à desistência em qualquer etapa da pesquisa.

Após aceite definitivo das associações Esmeralda e Diamante, o projeto foi registrado e tramitado no Sistema de Informações para Ensino (SIE) e encaminhado para o Gabinete de Projetos (GAP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Na sequência, foi registrado no sistema Plataforma Brasil, com posterior encaminhamento e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM (CEP/UFSM) (ANEXOS A e B)

Após obtenção da carta de aprovação do CEP/UFSM, foram iniciados novos contatos com as associações para produção dos dados junto aos trabalhadores.

O processo de produção de dados foi realizado após a assinatura do TCLE (APÊNDICE D), o qual foi assinado em duas vias, uma ficando em posse do participante e outra em posse dos pesquisadores. O processo de consentimento livre e esclarecido incluiu a leitura em voz alta do termo junto a cada trabalhador, com esclarecimento de todas as dúvidas, de maneira que todos compreendessem o seu conteúdo e fossem capazes de decidir pela participação ou não.

Em relação à identificação dos participantes no banco de dados, os trabalhadores foram identificados por pseudônimos escolhidos por eles no momento da realização dos grupos de convergência, como já descrito anteriormente. Para os três participantes que não participaram dos grupos, a pesquisadora atribuiu um pseudônimo aleatório.

As fotos do espaço físico ocupado pelas associações foram feitas pela pesquisadora mediante anuência dos participantes e assinatura de um Termo de Autorização para Uso de Imagem, assinado por ambas as coordenadoras da Esmeralda e Diamante.

Esta pesquisa comprometeu-se com o sigilo e a prudência em relação aos dados dos participantes, mediante assinatura do Termo de Confidencialidade, Privacidade e Segurança dos Dados (APÊNDICE E). Destaca-se que a equipe de pesquisa optou por não apresentar, no relatório da tese, as Autorizações Institucionais e Termo de Autorização para Uso de Imagem,

a fim de não identificar os cenários. Além disso, os nomes reais das associações Esmeralda e Diamante foram suprimidos dos demais apêndices e anexos.

Esse material, após conclusão da pesquisa, será armazenado juntamente aos TCLE em um armário sob posse exclusiva da coordenadora da pesquisa, localizado na sala 1305B do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFSM, Rio Grande do Sul, Brasil.

O presente estudo não ofereceu riscos para os participantes e os encontros foram realizados em local seguro, preservando-se a integridade de todos os envolvidos. No entanto, foram debatidos temas que envolviam sentimentos, percepções e subjetividade, o que poderia ter conduzido, eventualmente, a desconfortos emocionais e psicológicos. Caso isso ocorresse, o momento de produção de dados seria interrompido, sendo transferido para outro momento, caso o participante tivesse interesse em continuar. O participante seria acolhido pela pesquisadora e, caso desejasse, seria conduzido para uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) próxima, com o qual a pesquisadora realizou contato prévio.

Em relação aos benefícios obtidos pelos participantes decorrentes da participação neste estudo, ressalta-se que a PCA possibilita momentos de integração, de livre expressão, escuta, partilha e educação em saúde. Foi um momento no qual os trabalhadores foram estimulados a expor as suas percepções, sentimentos, sob a garantia do anonimato e da isenção de julgamento. Ademais, o debate em torno das temáticas e o contato com a percepção do outro possibilitaram a mobilização da reflexão acerca da própria vida, saúde e trabalho. Neste sentido, acredita-se que a participação nesta pesquisa foi potencialmente positiva para os participantes, na medida em que proporcionou momentos de acolhimento, escuta, reflexão e valorização, bem como a possibilidade de transformação do autocuidado, refletindo em melhorias para a sua saúde.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo, serão apresentados os resultados e as discussões resultantes da análise de dados de pesquisa e de prática assistencial. O objetivo primário é a apresentação e a discussão da convergência de ambos. Para tanto, é necessária a descrição pormenorizada de todos os dados de pesquisa que foram levantados e analisados para a sistematização da ação participativa de enfermagem.

Primeiramente, será realizada uma breve **caracterização sociolaboral e clínica** dos 19 participantes, destacando algumas aproximações com estudos semelhantes.

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIOLABORAL E CLÍNICA DOS TRABALHADORES

A etapa estruturada das entrevistas permitiu uma breve caracterização sociolaboral e clínica dos participantes, capaz de mostrar o perfil deles.

Com relação ao **sexo**, houve predomínio de mulheres (n=15), com companheiro (a) (n=14), com filho(s) (n=16), sendo a média de quatro filhos por trabalhador. O número de filhos, porém, variou de um a oito. A média de **idade** dos catadores foi de 43,7 anos; sendo que o trabalhador mais jovem possuía 30 anos e o mais velho, 62 anos.

A literatura nacional e internacional mostra predomínio de pessoas adultas ou idosas, mulheres, com média de idade de 40 anos (SOARES, 2014; NEVES *et al.*, 2017; FREITAS; FERREIRA, 2015; ARAÚJO; SATO, 2017; RACHIOTIS *et al.*, 2016), com três ou mais filhos (NOGUEIRA; SILVEIRA, FERNANDES, 2017). Estudo realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) assinalou um predomínio de homens no território brasileiro trabalhando com reciclagem (cerca de 68,9%) (BRASIL, 2013). No entanto, a razão de sexo parece variar conforme o cenário. Estudo de revisão considera ser possível que uma parcela maior de homens jovens esteja trabalhando nas ruas, enquanto que as mulheres e os idosos estejam em associações e cooperativas (GALON; MARZIALE, 2016), o que vai ao encontro do estudo.

No que se refere à **escolaridade**, dos 19 trabalhadores, nove possuíam ensino fundamental incompleto; dois possuíam o ensino fundamental completo. Quatro possuíam o ensino médio incompleto e dois, o ensino médio completo. Ainda, dois possuíam o ensino superior incompleto. Esses dados vão ao encontro de outros estudos nacionais e internacionais, que mostram a prevalência de catadores com ensino básico ou fundamental

incompletos (GALON; MARZIALE, 2016; DAGNINO; JOHANSEN, 2017; SOARES, 2014; ARAÚJO; SATO, 2017; RACHIOTIS *et al.*, 2017).

No que concerne à organização familiar, destaca-se que, dentre os 19 trabalhadores, cinco não possuíam cônjuges ou companheiros. Dos 14 trabalhadores que possuíam cônjuge ou companheiro (a), 12 declararam morar com eles e os demais declararam manter casamentos ou demais relacionamentos afetivos em moradias separadas.

No que se refere à **composição familiar**, esta mostrou-se heterogênea. Sete trabalhadores compõem famílias ampliadas, as quais englobam companheiro (a)s, filho (a)s, genros, noras, sogros, sogras, sobrinho (a)s, pais e mães. Cinco declararam residir com companheiro (a) e filho(a)s; quatro, apenas com o(a) companheiro (a) e três trabalhadores afirmaram conviver apenas com o filho, apenas com a mãe ou sozinho (a). Esses dados divergem do estudo realizado por Araújo e Sato (2017), o qual evidenciou prevalência de mulheres solteiras, separadas ou viúvas em duas associações de reciclagem, e aproxima-se de pesquisa transversal que encontrou um total de 64,86% com companheiro(a).

No que tange à **raça**, parte dos trabalhadores optou não se enquadrar na definição estabelecida pela Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (branca, negra, parda, amarela, indígena). Assim, dentre os 19 participantes, seis definiram-se brancos; quatro, morenos; quatro, pardos; três, negros; e dois, moreno-claros. Pode-se considerar que o Brasil é caracterizado pela miscigenação de raças e perfis diversos, o que pode explicar o fato de algumas pessoas não encontrarem coerência em enquadramentos raciais. O “moreno” pode ser uma expressão comum do negro e do pardo; o “moreno-claro” pode representar a pele branca, apesar do indivíduo não se ver como tal. Destaca-se que, apesar do questionário ser estruturado, os participantes foram encorajados a definir a sua própria cor conforme os seus critérios, o que explica a pluralidade de definições.

No entanto, ressalta-se que, conforme censo demográfico, cerca de 66,14% dos catadores de material reciclável brasileiros são pretos ou pardos, um pouco acima da estimativa de 48,52 da população geral (DAGNINO; JOHANSEN, 2017), o que se aproxima de estudo transversal brasileiro que encontrou 75,78% de pretos ou pardos em uma amostra de catadores (NOGUEIRA; SILVEIRA; FERNANDES, 2017). Isso pode ser explicado pelo racismo estrutural e pela herança colonialista brasileira, que concentra a população negra em empregos vulneráveis devido às desigualdades de educação e distribuição de renda.

No que tange à **crença religiosa**, os trabalhadores citaram o catolicismo, a religião evangélica, luteranismo, umbanda e espiritismo. Dois trabalhadores afirmaram “crer em Deus”, sem se voltar a uma religião específica. Um trabalhador referiu não possuir qualquer

crença religiosa ou espiritual. Considera-se que a religiosidade e espiritualidade é uma manifestação humana típica. O destaque a diversas crenças converge com a pluralidade cultural brasileira, na qual diferentes crenças coabitam nos mesmos espaços. Estudo brasileiro realizado com um grupo de catadores informais evidenciou que para 12,5% destes, o conceito de saúde estava relacionado à prática de uma religião (CAVALCANTE; SILVA, 2015), o que pode sinalizar para a importância dessa dimensão.

No que se refere ao **tempo de trabalho na associação** Diamante e Esmeralda, a média de anos trabalhados foi de **6,7 anos**. O trabalhador mais antigo contava com 23 anos na sua associação. Já um dos catadores havia ingressado na associação há duas semanas quando os dados foram produzidos.

Já no que concerne ao **tempo de trabalho na reciclagem** em geral (contando tempo trabalhado fora das associações), a média foi maior, ou seja, **oito anos**. Isso se deveu ao fato que muitos trabalhadores ingressaram nesse segmento trabalhando nas ruas, por meio do carro com tração humana ou animal. Esse dado evidencia uma relativa permanência dos trabalhadores nesse trabalho. Estudo transversal realizado na Grécia com um grupo de catadores demonstrou uma média de permanência no emprego de 12,3 anos (RACHIOTIS *et al.*, 2016). Outro estudo desenvolvido no Brasil evidenciou que 38,5% da amostra de catadores exercia esse trabalho há mais de 10 anos (NEVES *et al.*, 2017). Isso pode sinalizar para uma prolongada exposição a riscos ocupacionais.

Ainda, foi investigado o **histórico de acidentes de trabalho**. A maior parte dos trabalhadores (n=15) afirmou já ter sofrido acidentes laborais, sobretudo dos tipos cortes, quedas, perfurações, entorses e contusões. Estudo realizado no Brasil com uma amostra de 200 catadores evidenciou que a maior parte já havia se acidentado no trabalho (55,5%), tinha noção de que o seu ambiente laboral oferecia riscos à sua saúde (95%) e, no entanto, não possuía acesso a EPI suficientes para proteger-se (51,7%). Evidenciou-se relação estatisticamente significativa entre acidentes de trabalho e percepção dos riscos, bem como sentimentos de cansaço, estresse e tristeza. O estudo apontou, ainda, que as mulheres acidentavam-se mais que os homens (HOEFEL *et al.*, 2013). Isso vai ao encontro dos dados deste estudo, indicando que o trabalho dos catadores de material reciclável envolve um conjunto de riscos à sua saúde.

Posteriormente, foram levantados alguns **dados clínicos** dos participantes. **A maior parte (n=17) referiu possuir algum quadro de adoecimento crônico**. Dentre estes, pode-se citar hipertensão arterial sistêmica, problemas de coluna, osteomusculares ou articulares, obesidade, problemas cardíacos, problemas endócrinos (como hipo/hipertireoidismo e,

principalmente, diabetes mellitus), problemas respiratórios (com destaque para bronquites e asma), alergias de pele, dores no corpo, constipação intestinal e danos psíquicos (como depressão e ansiedade). A maior parte desses quadros mostrou-se relacionada a familiares de primeiro e segundo grau. Além disso, esses trabalhadores assumiram fazer **uso de medicações com relativa frequência**, com destaque para anticoncepcionais, analgésicos, fármacos para hiper/hipotireoidismo, relaxantes musculares, insulina, anti-hipertensivos, antiglicêmicos, antiagregadores plaquetários, anticonvulsivantes, ansiolíticos, antidepressivos e medicamentos naturais.

Estudo de revisão sistemática de literatura realizado no Reino Unido indicou que o trabalho com reciclagem pode estar relacionado à prevalência de queixas respiratórias, gastrointestinais e cutâneas nos trabalhadores. Há evidências acerca da associação entre o trabalho em reciclagem e danos biológicos aos catadores (POOLE; BASU, 2017). Outro estudo desenvolvido em duas associações de reciclagem brasileiras evidenciou a prevalência de lesões lombares, nos braços e nas mãos, hipertensão arterial sistêmica, danos psíquicos, alergias, sinusite e anemia (ARAÚJO; SATO, 2017).

Os dados vão ao encontro de estudo transversal que identificou, em um grupo de 268 catadores de material reciclável, a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão, diabetes mellitus, dislipidemia, sobrepeso, obesidade e aumento da circunferência abdominal. A pesquisa destacou, ainda, que parte da amostra não consultava com um médico há mais um ano, não tinha acesso a uma unidade de saúde, nunca aferiu pressão arterial, glicemia capilar ou realizou mensuração de triglicerídeos (AULER; NAKASHIMA; CUMAN, 2014). Isso indica que o adoecimento característico desses trabalhadores pode estar relacionado ao baixo acesso aos serviços de saúde e cuidados preventivos.

Dentre os 19 participantes, a maior parte referiu **não fazer uso de tabaco** (n=15) **ou de álcool** (n=13), o que vai de encontro a estudos que evidenciaram prevalência de consumo de tabaco e álcool entre catadores (GUTBERLET *et al.*, 2013; ARAÚJO; SATO, 2017). No entanto, a maior também referiu **não realizar qualquer tipo de atividade física**, além do trabalho (n=16), o que demonstra uma tendência para o sedentarismo.

No que concerne à **alimentação**, a maior parte dos trabalhadores referiu realizar três ou mais refeições por dia (n=15). Referiram, ainda, possuir acesso diário a alimentos como carnes, frutas, legumes, verduras, arroz, feijão, massas, ovos, pães e água potável. Esse dado diverge de estudo realizado com 200 catadores brasileiros, o qual evidenciou que 50% apresentava situação de insegurança alimentar em seu domicílio e 40,9% dispunha de menos

de meio salário mínimo (à época, R\$ 272,00) para a alimentação de toda sua família (HOEFEL *et al.*, 2013). Isso pode indicar uma melhor qualidade de vida dos trabalhadores que participaram deste estudo, em face de outras realidades.

Além disso, destaca-se que a maior parte dos trabalhadores (n=12) referiu **possuir atividades de lazer**, no mínimo, uma vez por semana. Esses participantes referiram passeios em família, pesca, viagens curtas de moto ou de caminhão, visitas a vizinhos e familiares e consumo de chimarrão na companhia de pessoas queridas. Portanto, percebe-se um esforço direcionado à valorização dos momentos de descanso e lazer com a família e amigos, os quais são importantes para a manutenção do bem-estar e saúde de quem trabalha.

Por fim, ressalta-se que, dentre os 19 participantes, 12 referiram não estar com o **quadro vacinal** atualizado (n=6) ou desconhecer a situação de seu quadro vacinal (n=7). Pesquisa brasileira observou que, em uma amostra de 37 catadores, 72,92% referiram ter recebido imunização há menos de cinco anos (NOGUEIRA; SILVEIRA; FERNANDES, 2017), o que destoava dos resultados deste estudo. Estudo brasileiro que envolveu parte do mesmo cenário desta pesquisa evidenciou que os trabalhadores apresentavam resistência à vacinação profilática, o que aumentava a sua vulnerabilidade e exposição (COELHO *et al.*, 2016d).

A caracterização apresentada e discutida assinala um perfil de vida, trabalho e saúde dos catadores que ilustra como a vulnerabilidade está instaurada em sua realidade. Apesar de esse trabalho promover sustento para essas pessoas, desencadeia processos de adoecimento que agravam as suas condições de vida. A vulnerabilidade dos catadores não está adstrita somente ao campo da saúde do trabalhador, mas também à dimensão ambiental (HOEFEL *et al.*, 2013). Portanto, considera-se que compreender de maneira mais profunda a caracterização de vida, trabalho e saúde dessas pessoas contribui para a compreensão de suas ações de autocuidado e déficits, como será descrito ao longo deste relatório.

A seguir, apresentam-se os eixos e sub-eixos temáticos oriundos da análise, os quais estão sistematizados no Quadro 4:

**Quadro 4** – Eixos e sub-eixos temáticos oriundos da análise. Brasil, 2017.

<b>Eixos temáticos</b>	<b>Sub eixos temáticos</b>
Eixo I – Vulnerabilidade e gênero no contexto dos catadores: condicionantes básicos de saúde	Histórias de vida e ingresso na reciclagem.
	Família, violência e vulnerabilidade.
Eixo II – Trabalho precário, trabalhador vulnerável: desafios para a ação de	Trabalho precário: as dificuldades enfrentadas pelos catadores de material

enfermagem em direção à promoção do autocuidado.	reciclável e sua relação com os requisitos e demanda de autocuidado terapêutico.
	Trabalhador vulnerável, trabalhador não saudável: desafios para a promoção do autocuidado.
Eixo III – O autocuidado e seus déficits no contexto dos catadores de material reciclável: a teoria aplicada.	Agência, ações e motivação para o autocuidado dos catadores de material reciclável das associações Esmeralda e Diamante.
	Saúde em risco: comportamentos e posturas que sinalizam para déficits de autocuidado.
Eixo IV - Sistema de enfermagem apoio-educação: convergência da pesquisa e da assistência para a promoção do autocuidado.	Delineamento do sistema de enfermagem: da teoria à prática.
	Da prática assistencial à promoção do autocuidado: ação de apoio-educação e pontos de convergência.
	Da promoção do autocuidado à transformação de práticas e saberes: avaliação das ações de apoio-educação.

## 5.2 EIXO I – VULNERABILIDADE<sup>8</sup> E GÊNERO NO CONTEXTO DOS CATADORES: CONDICIONANTES BÁSICOS DE SAÚDE

Como está indicado no Quadro 3, que ilustra o processo de apreensão dos dados, alguns códigos emergiram na análise devido à sua repetição exaustiva no campo, apesar de não consistirem em objetivos diretos do estudo. Esse eixo é resultado dos códigos “história de vida” e “dimensão familiar”, que compuseram parte expressiva do material bruto e cujo surgimento foi uma expressão da necessidade de fala dos participantes.

Orem estabelece dez fatores condicionantes básicos da agência de autocuidado, ou seja, elementos que possuem ação direta sobre o modo como os indivíduos relacionam-se com a própria saúde. Dentre esses fatores, a autora cita o gênero (OREM, 1991), o qual deve ser entendido dentro de suas especificidades biológicas, sociais e culturais. Portanto, considerando a consistência que esses dados sustentam no banco, importa discutir como o gênero reforça a vulnerabilidade e interfere na constituição da autonomia para o autocuidado.

Esse eixo está dividido em dois sub-eixos temáticos: Histórias de vida e ingresso na reciclagem; e Família, violência e vulnerabilidade no contexto dos catadores.

<sup>8</sup> O conceito de vulnerabilidade adotado neste estudo será apresentado ao longo da discussão dos dados. Esse termo é amplamente utilizado nas pesquisas com catadores de material reciclável, pois se considera que eles compõem uma população vulnerável. Portanto, optou-se por manter o seu uso. No entanto, ele não será explorado em profundidade como marco teórico-conceitual, motivo pelo qual não está demarcado na fundamentação teórica. Portanto, sinaliza-se que seu uso dar-se-á de forma a complementar a discussão, resguardadas as definições e conceitos estabelecidos na literatura.

### 5.2.1 Histórias de vida e ingresso na reciclagem

Esse sub-eixo destina-se a ilustrar os principais elementos que perpassaram as histórias de vida dos catadores, até o seu ingresso na reciclagem. Os relatos das trajetórias iniciam com o destaque para o trabalho com catação como uma consequência das poucas oportunidades de estudo:

eu estudei até a segunda série. Eu nem estudei quase. Naquela época, não tinha muito recurso. Meus pais moravam pra fora e nem se importavam. O colégio era longe, a gente só ia quando podia. Daí, não tinha como acompanhar a turma. (Luana, NE)

era prá fora [zona rural], não tinha muito recurso... Daí, eu estudei só até a quarta série do segundo grau. (Paulo, NE)

eu não consegui mais vaga na época. Daí, eu parei, acabei desistindo. Eu não queria ter desistido de estudar. Aí, depois, eu comecei a trabalhar e parei. (Alessandra, NE).

Considera-se que, na sociedade contemporânea, os pobres são os que desfrutam de menos oportunidades para a escolha de seus próprios estilos de vida e destinos. A restrita possibilidade aquisitiva diminui as margens de escolhas dessas pessoas, as quais acabam por compor um grupo heterogêneo denominado como “sub-classe”, ou seja, um segmento que é excluído financeira e socialmente (BAUMAN, 2005). Isso vai ao encontro dos dados, mostrando que o ingresso na catação é resultado, muitas vezes, das dificuldades de acesso ao ensino e, conseqüentemente, à oportunidade de escolher uma profissão. Portanto, pode-se pensar, primeiramente, que a catação é a expressão de uma não-escolha.

Estudo qualitativo discute que os catadores de material reciclável são sobreviventes de épocas caracterizadas por profundas privações. Por isso, carregam consigo marcas da exclusão social. Há muros estruturais que restringem a vida desses indivíduos, pois tendo perdido parte da infância no trabalho infantil, muitos sentem a falta dos estudos não concluídos e percebem que isso lhes restringe o leque de oportunidades para a mobilidade social (LIMA; PADOIN, 2015).

Os dados evidenciam que as histórias de vida dessas pessoas foram permeadas por dificuldades. O ingresso na reciclagem, muitas vezes, acontecia por necessidade como recurso frente ao desemprego. Para muitas pessoas, o início da atuação na reciclagem começou nas ruas, catando material reciclável com ou sem carrinho de tração humana:

foi a crise que me levou à reciclagem. (Simoniti, NE)

eu já trabalhei [na reciclagem], naquela época que não tinha emprego. Eram difíceis as coisas. Teve um tempo que eu trabalhei com reciclagem, não muito tempo. Depois, eu dei uma equilibrada, “peguei” numas firmas, comecei a me equilibrar [...] (Paulo, NE)

eu era noiva. Trabalhava de babá. Depois, me disseram que não podiam me pagar mais. Como eu conhecia a [coordenadora da Esmeralda], eu disse “*vê se arruma uma vaga para mim*”. Porque eu tinha que fazer alguma coisa. O pai da criança me deixou, só me faltava fralda e leite. (Fia, NE)

eu criei os meus filhos puxando carrocinha. Até eles ficarem grandes. Meu ex-marido não tinha trabalho, aí ele trabalhava na reciclagem. A gurria tinha dois anos. (Marlene, NE)

trabalhava na rua, catando até nas costas com saco. [...] Eu acho que mais de um ano eu trabalhei assim. (Tassiane, NE)

eu acho que puxei carrinho uns seis anos, mais ou menos. (Joana, NE)

Estudos brasileiros realizados com catadores pontuou que a falta de opções laborais aliada à necessidade de renda leva esses trabalhadores a ingressarem e permanecerem nessa ocupação (TEIXEIRA, 2015; SILVA; MENEGAT, 2015), indo ao encontro dos dados deste estudo. Neste sentido, destaca-se que o século XXI tem sido marcado pelo desemprego e flexibilização das relações trabalhistas, o que tem conduzido muitas pessoas a empregos precários, como a catação de materiais recicláveis. Nessas condições, as pessoas devem aprender a “se reciclar”, aprendendo a viver dos restos que o sistema produziu (ROSA, 2014; CASTILHOS JUNIOR *et al.*, 2013). Silva e Menegat (2015) salientam, ainda, que épocas de crise econômica ou desemprego tendem a conduzir, especialmente as mulheres, para o emprego precário, uma vez que elas tendem a encontrar mais dificuldade para serem absorvidas pelo mercado de trabalho formal.

No entanto, nem sempre a entrada dessas pessoas na reciclagem deu-se de uma maneira direta. Após a saída da escola, muitos dos trabalhadores entrevistados, em especial as mulheres, referem que se voltaram à vida doméstica por muitos anos, antes do ingresso na reciclagem.

Eu era dona-de-casa antes. Depois que eu comecei a trabalhar na rua com a minha mãe. Acho que eu tinha uns trinta anos. (Luana, NE).

Eu só ficava em casa, levava as crianças para o colégio, limpava as coisas e fazia comida. Só em casa é ruim. E precisa de um dinheirinho que seja. E daí, eu vim pra cá trabalhar com as gurias. (Eva, NE).

Eu era dona-de-casa. Eu lavava, passava, cozinhava, eu cuidava dos filhos, da casa, do marido. Só isso. Se tu me chamasse pra conversar um assunto, dificilmente eu ia saber falar contigo, só sobre a novela, o que dava na tevê. [...] Era meio alienada assim mesmo. (Simoniti, NE)

Estudo qualitativo realizado com mulheres catadoras evidenciou que, enquanto umas tiveram na reciclagem o primeiro trabalho fora do espaço doméstico, outras haviam percorrido outras ocupações predominantemente femininas, como empregada doméstica e babá (COELHO *et al.*, 2016d). Isso vai ao encontro deste estudo, uma vez que a transição das

catadoras pelo espaço familiar ou em trabalhos predominantemente femininos apontam para o gênero como fator interveniente no percurso de vida dessas pessoas.

Na sociedade contemporânea, ainda que sob a forma de concepções mais diluídas, as pessoas tendem a crer que existe uma “natureza feminina e materna” relacionada a uma capacidade instintiva e natural (CHAUÍ, 1985). O gênero incorpora significados culturais atribuídos a um corpo sexualizado. Ele designa um aparato de produção social, ou seja, as suas características são produzidas socialmente (BUTLER, 2003). Considera-se que o gênero “é o meio discursivo/cultural pelo qual ‘a natureza sexuada’ ou ‘um sexo natural’ é produzido e estabelecido como ‘pré-discursivo’, uma superfície politicamente neutra sobre a qual age a cultura” (BUTLER, 2003, p. 25). Isso pode explicar a concentração maior de mulheres do que homens dedicados à vida estritamente doméstica.

No entanto, está presente, na fala, a concepção das participantes de que viver pela família e pela casa não seria suficiente, tanto no que diz respeito à renda quanto à constituição da identidade. Esse dado aproxima-se de achados de Silva e Menegat (2015), que, em pesquisa realizada com mulheres catadoras, observaram que, para elas, a vida estritamente doméstica não era capaz de conferir-lhes satisfação e felicidade. Segundo as autoras,

[...] as mulheres estavam em busca de novos papéis sociais, não mais calcados na esfera doméstica, de modo a estabelecerem novos entendimentos sobre si e sobre a sua participação no mundo do trabalho. Assim, o que foi posto como verdade a ser seguida pelas mulheres, passou a ser questionado por elas, ao descobrirem que muitos desses papéis não preenchiam suas necessidades individuais (SILVA; MENEGAT, 2015, p. 270).

Portanto, observa-se que, apesar de haver um enquadramento social e familiar da mulher para o trabalho ou para a vida doméstica, há um movimento contra hegemônico, ainda que não identifique a si mesmo como tal, de reação a esse enquadramento. Assim sendo, pode-se discutir que o ingresso no trabalho, apesar de sofrer influências evidentes das necessidades financeiras, também foi influenciado por um desejo de ocupar outros espaços e dedicar-se a outras atividades que não fossem as exclusivamente domésticas.

No entanto, esse deslocamento do âmbito doméstico para o público nem sempre foi fácil, pois era encontrada, por vezes, resistência por parte das redes familiares. Na vida doméstica, algumas catadoras relataram dificuldades para buscar emprego, devido às relações de machismo no casamento:

[...] eu fui casada 18 anos com o pai dos guris. Até então, eu nunca tinha trabalhado porque ele não deixava. Daí, depois que eu me separei, eu me obriguei a trabalhar, custei a arrumar esse serviço até. [...] Ele tinha muito ciúme de mim, ele era bem mais velho que eu. E ele não queria que eu trabalhasse. (Clara, NE)

[...] na época, eu estava casada e o meu marido disse assim “*ou eu, ou os estudos*”. Eu achei que o que ele falou estava certo, e errei. O casamento não continuou. [...] Ele falava em velhice, a gente um do lado do outro, mas pelo contrário. Quando tu vê a convivência... [...] Eu me arrependo porque o meu casamento durou nove anos, me arrependo porque não acordei antes [...]. (Paloma, NE)

O empobrecimento e a vulnerabilidade das pessoas têm nas relações de gênero um elemento agravante. Muitas vezes, a identidade feminina é construída à sombra da masculina, o que consiste em um empecilho para que as mulheres edifiquem-se no mundo do trabalho (ROSA, 2014). Scott (1995) compreende o gênero como um conceito mais amplo do que sexo biológico. Gênero é uma construção social intimamente atrelada às relações de poder. Para a autora, “gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos e é uma forma primária de dar significado às relações de poder” (SCOTT, 1995, p. 86). O poder estabelecido nas relações de gênero evidencia-se como um peso sobre a trajetória de vida das mulheres e soma-se aos elementos que culminaram na restrição do poder de escolhas sobre a sua própria vida e destino.

Nessa direção, é possível discutir inclusive sobre violência de gênero, se considerar a privação de uma pessoa ao acesso ao emprego e à autonomia sobre a própria vida em função de sua condição feminina. A violência familiar pode compreender a falta de autonomia de determinados integrantes de um núcleo familiar, excessiva dependência de uns para com outros e o impedimento de determinados membros em realizar alianças com outras pessoas da família ou externas a ela. Essa conformação de violência pode culminar em rupturas com redes sociais significativas (MORÉ; SANTOS; KRENKEL, 2014). Dentre essas redes, pode-se considerar o trabalho como ferramenta importante para que as pessoas possam desenvolver a sua autonomia financeira.

Os dados apresentados até o momento demonstram que os catadores de material reciclável encontram dificuldades ligadas à falta de oportunidades para escolha do emprego, privações diversas enfrentadas ao longo da vida, incluindo o baixo acesso ao ensino básico. Portanto, compreender a intersecção desses elementos é importante para a compreensão sobre como a vulnerabilidade apresenta-se.

Considera-se a importância do entendimento desse panorama, a fim de compreender as necessidades de saúde do grupo de catadores de material reciclável. Quando se pensa em ação de enfermagem (e especificamente em educação para o autocuidado), o enfermeiro deve estar atendo para as características fundamentais do grupo que definem o seu modo de ser e, conseqüentemente, de relacionar-se com a própria saúde (OREM, 1991). Portanto, a compreensão das histórias de vida e, em especial, da vulnerabilidade que se apresenta,

importa para que se reconheça o contexto de vida que cerca o indivíduo, possibilitando a compreensão dos fatores condicionantes básicos de saúde descritos por Orem.

Os dados desse sub-eixo temático assinalaram que as histórias de vida dos catadores são caracterizadas por situações de privação de oportunidade e acesso ao trabalho. No entanto, destaca-se que um grupo considerável de dados apontou que o trabalho na catação representou, para alguns trabalhadores, a oportunidade de conquistar bens materiais por meio do trabalho:

[...] eu tinha doze anos. Era só eu e a mãe. Daí, eu comecei a trabalhar e estudar, trabalhava de manhã e estudava de tarde. Ganhava pouquinho, às vezes tirava doze reais numa semana. Mas tipo, uma criança, um guri, era uma grande coisa. E conquistei bastante coisa dentro da reciclagem. Minhas coisas, meu carro, minha moto. Viagem. Foi bom, não posso me queixar. (Johnny Cash, NE)

era difícil, muito difícil. O pai estava sempre machucado, não trabalhava. Às vezes, eu queria comer alguma coisa, comprar alguma coisa, não tinha como comprar. Daí, depois eu consegui comprar... tudo que eu quero agora, eu consigo. Trabalhando. Com dificuldade, tudo bem, a gente tem dificuldade. Mas eu tenho as coisas, não dependo do pai, da mãe. [...] (Fernanda, NE)

Percebe-se, ainda, que a interferência positiva da reciclagem na vida dos catadores esteve além da questão financeira. Trabalhar representou um caminho de libertação e de felicidade:

[...] aí como eu tinha problema dos nervos, já tive internada lá na psiquiatria, daí eu comecei a procurar alguma coisa por conta própria, alguma coisa que pudesse eu gostar e me ajudar no meu problema. Porque quando eu cheguei aqui, eu estava bem doente dos nervos, e eu mudei bastante, depois que eu comecei a trabalhar. Eu comecei a me sentir melhor, comecei a me sentir útil para alguma coisa, e eu não me sentia útil, porque eu ficava só em casa. Eu achava que aquilo ali pra mim estava se tornando uma prisão [...] (Marlene, NE)

[...] não sabia que eu tinha condição de trabalhar numa associação. [...] Eu era dona-de-casa, mãe. Depois que veio a crise, que eu tive que trabalhar fora, que daí eu fui ver, "*pô, eu posso estudar*", daí eu fui estudar. Fui fazer EJA, primeiro grau, segundo grau, essas coisas. Então é uma divisão bem clara. Antes, uma água parada. Depois, uma água turbulenta, agitada, uma água viva [...] (Simoniti, NE)

Esses dados demonstram que o trabalho na catação, apesar de representar um recurso frente às poucas oportunidades de estudo e renda, pode representar qualidade de vida para as pessoas. Considera-se que a necessidade de integrar a catação confere às pessoas um novo caminho para o sustento próprio e de suas famílias e, ainda, para a constituição de sua identidade como trabalhador, conduzindo à formação de grupos, associações e cooperativas (ROSA, 2014).

Destaca-se que uma situação de vulnerabilidade sinaliza para a possibilidade que as trajetórias de indivíduos ou grupos cheguem a desfechos negativos. No entanto, isso não significa que exista uma relação causal ou matemática entre vulnerabilidade e processos de fragilização. Isto ocorre porque fragilização e capacidade resiliente são experiências que

coexistem na história dos mesmos serem humanos que as experimentam. A resiliência implica persistir e afirmar-se, sem deixar de reconhecer a fragilidade que está posta pela sobreposição de determinantes diversos (MALAGÓN-OVIEDO; CZERESNIA, 2015). Portanto, os dados sinalizam para condicionantes que devem ser levados em consideração em sua transversalidade na experiência dos indivíduos com sua saúde e autocuidado.

### 5.2.2 Família, violência e vulnerabilidade

A vulnerabilidade pode ser compreendida como um conjunto heterogêneo de elementos, fatores ou circunstâncias que podem aumentar ou diminuir os riscos a que os seres humanos estão expostos em diferentes momentos de suas vidas. Esses riscos, que podem apontar para a chance de desenvolvimento de doenças ou outros agravos, estão relacionados a fatores biológicos, sociais e culturais. Elementos diretamente relacionados à vulnerabilidade incluem a condição social, a fase do ciclo vital, o sexo, a escolaridade e alcança o conhecimento que as pessoas dispõem para proteger-se dos riscos (KOERICH *et al.*, 2006), ou seja, para o desenvolvimento do autocuidado.

Portanto, conhecer os determinantes que podem deixar os catadores vulneráveis é importante para o conhecimento mais aprofundado de suas singularidades. Até o momento, foi possível compreender que o pouco acesso ao ensino básico e ao mercado formal, somados às relações de gênero no espaço doméstico, constituem componentes que fragilizam esses sujeitos e conduzem-nos ao trabalho na catação. Nesse sub-eixo, pretende-se aprofundar o componente família, mostrando como ela constitui um sistema capaz de fragilizar o catador, em especial a catadora.

Dentre os depoimentos dos participantes, houve o destaque para a interferência das relações familiares na vulnerabilidade de vida dos catadores. Essas impressões estiveram presentes, primeiramente, na etapa de observação participante, como mostram os fragmentos:

ao longo dos dias de observação, verifico nos diálogos dos trabalhadores (as mulheres, predominantemente), aspectos relacionados ao trabalho feminino. Muitas referem sobrecarga com o trabalho doméstico e como isto afeta seu bem estar. No entanto, as angústias e os problemas familiares são mais ressaltados por elas. Muitas catadoras são responsáveis pela criação e sustento dos netos, de filhas gestantes (muitas adolescentes) e pelo pagamento de pensão alimentícia a netos, pelo fato dos filhos estarem desempregados ou em privação de liberdade. Algumas trabalhadoras são idosas, aposentadas, e necessitam trabalhar na reciclagem para dar conta do sustento de seus dependentes, sendo notória a ausência da figura masculina (companheiro) na realidade da maior parte destas mulheres. (NO, 08/09/2017)

Ao longo destes dias de observação, tenho percebido que a maior parte dos diálogos que os trabalhadores estabelecem entre si e comigo dizem respeito aos seus problemas

familiares. Grande parte destas pessoas possui questões familiares complexas, adstritas, principalmente, a: filhos dependentes de drogas lícitas ou ilícitas ou envolvidos com o tráfico; filhos em privação de liberdade por crimes recorrentes; gravidez indesejada de familiares próximos; conflitos interpessoais no seio familiar que culminam em agressões e na saída precoce de adolescentes de casa; violência doméstica. O sofrimento que se expressa na fala destas pessoas parece superar todos os outros problemas que referem. Observo que a vulnerabilidade é um campo extenso, que não se restringe ao trabalho. Impacta em outras dimensões da vida, sobretudo, nas relações familiares. (NO, 05/09/2017)

Os trechos do diário de campo mostram a complexidade das relações familiares e, intrinsecamente, dos problemas enfrentados pelos catadores no interior desse sistema. Por um lado, as trabalhadoras reconhecem que a sobrecarga resultante dessas preocupações e responsabilidades prejudica o seu bem estar. Por outro, visualiza-se um conjunto complexo de problemáticas sobrepostas que são características de populações em situação de vulnerabilidade.

Pode-se considerar que os dados descritos apontam para determinantes sociais em saúde, compreendidos como elementos envolvidos no comportamento individual e nas condições de vida e de trabalho em uma dinâmica macroestrutural, a qual envolve as dimensões econômica, social e cultural (BADZIAK; MOURA, 2010).

Os determinantes sociais de saúde mantêm confluência com a vulnerabilidade, uma vez que esta expressa dimensões multidimensionais (biológicos, existenciais, sociais). Apontam para diferentes causalidades que culminam na restrição das capacidades de afirmação no mundo e, conseqüentemente, na fragilização do sujeito (MALAGÓN-OVIEDO; CZERESNIA, 2015).

Neste sentido, os conflitos familiares e o sofrimento dele oriundo constituem-se como importante na conformação de vida dos catadores, devendo ser levado em conta para a compreensão da identidade dessas pessoas. O fato de os próprios indivíduos reconhecerem a influência desses fatores em seu bem estar exige que eles sejam entendidos como determinantes sociais em saúde, os quais devem ser levados em consideração para a articulação de ações assistenciais de enfermagem.

Dentro dos conflitos familiares, alguns elementos obtiveram destaque na produção de dados. Um deles diz respeito ao consumo de drogas lícitas e ilícitas, o qual é recorrente na vida familiar dos catadores, como mostram os dados:

esta mesma trabalhadora que estava na prensa contou-me um pouco de sua trajetória pessoal de vida. Referiu um casamento difícil com um companheiro etilista. Relembrou sua vida catando material reciclável nas ruas e as responsabilidades exclusivas sobre o trabalho doméstico e o cuidado com as filhas. Após o divórcio, não foi capaz de sustentá-las e teve que entregá-las aos familiares. (NO, 15/08/2017)

[...] eu não tenho pai nem mãe mais. A mãe faz cinco anos, o pai faz três anos [que faleceram]. Aí meu irmão entrou para as drogas. O único guri tentou com essas porcarias. [chorando] (Raíssa, NE)

Os dados mostram que a dependência química emerge acompanhada de outros elementos fragilizadores, como a pobreza e a desestruturação do eixo familiar. Considera-se que as condições de miséria e vulnerabilidade conduzem, muitas vezes, os indivíduos para o mundo das drogas ilícitas e mesmo para o tráfico. A exclusão recorrente de oportunidades dentro do tecido social pode culminar em uma abertura facilitada ao crime e à dependência química (SCHNEIDER; LIMA, 2011). Mais uma vez, evidencia-se a vulnerabilidade como a articulação de diferentes elementos complexos que se sobrepõem e estabelecem influências entre si.

Frente às dificuldades encontradas, os trabalhadores ressaltam sentimentos de tristeza ou inconformidade mediante as situações presentes ou do passado. Em especial, as mulheres destacavam as dificuldades encontradas e os sentimentos de abandono frente às adversidades em suas trajetórias de vida:

[...] da pensão alimentícia que eu devia, aí os meus filhos me mandaram para a cadeia. [chorando] Mas eu não condeno eles. Eu tinha que dar o dinheiro. O pai deles disse que fui eu que quis a separação. Fui eu que errei. Então, tu colhe o que tu planta. Que nem eu, andei com marginal [...] (Sônia, NE)

[...] o meu tio me colocou na justiça e tomou as minhas crianças. [...] Aí ele tomou todo o meu dinheiro, fiquei recebendo vinte e cinco reais por mês. [chorando] Daí eu tive que ir à luta. Eu tinha vontade de me jogar na frente de um carro. Só não fiz isso porque eu pensei nos meus filhos. A [filha] era nenê, me cortaram a luz, o mercado eu não pude pagar. Foi horrível. (Tassiane, NE)

[...] me irrita porque parece que as pessoas que vivem lá comigo não me dão valor. Parece que meus filhos não me reconhecem, o valor, o trabalho que eu passo aqui, porque eu sustento a casa com o dinheiro daqui e o Bolsa Família. Meu marido está desempregado, então eu estou sustentando a casa. Só que eu não consigo entender por que eles não lavam um prato para me ajudar, eles não lavam a louça, eles não estendem uma roupa. [...] Eu tenho meus problemas com esse meu companheiro, ele bebe, incomoda a noite toda [...]. (Marlene, NE)

Parte dos dados mostrados evidencia a jornada dupla de trabalho, caracterizada pelo acúmulo de tarefas domésticas somado ao cuidado dos filhos, as quais recaem “sobre os ombros” das mulheres como obrigações. Estudo qualitativo brasileiro realizado com catadoras de material reciclável demonstrou que as participantes eram, predominantemente, responsáveis pelo sustento de um grupo familiar e pelas atividades domésticas exclusivas nesse grupo. Quando havia uma pessoa para auxiliar nessas tarefas, geralmente eram outras mulheres, como filha, nora ou cunhada (ROSA, 2014).

No entanto, para além disso, salientam-se o peso de elementos como a culpabilização feita sobre a mulher (inclusive por ela mesma) e a sensação de merecimento do sofrimento

como “castigo” pela sua “má conduta” (pedir a separação, “andar com marginal”). Ademais, evidenciam o sofrimento frente ao empobrecimento, somado à necessidade de sustentar os filhos, sem uma rede familiar de apoio. As dificuldades inscritas no âmbito da família incluem, em alguns casos, a violência doméstica. Os relatos das mulheres voltam-se, sobretudo, para as experiências passadas e superadas:

[...] foi bem chata a minha separação, porque ele me agrediu, e eu tive que sair da minha casa. Eu não precisaria, se eu não quisesse. Mas só que ele construiu a nossa casa no terreno da mãe dele. Não tinha como eu ficar porque a polícia proibiu ele de chegar perto de mim. [...] Daí eu comecei a vida do zero, porque ele ficou com tudo [...] (Clara, NE)

[...] eu podia sofrer, eu não queria que eles [os filhos] sofressem. Quando os meus filhos apanhavam, eu chegava do serviço, aquela dor me doía junto na alma, porque eu não estava em casa para proteger eles. E eles apanhavam brutalmente, iam de olho roxo para o colégio. [...] Eu era nova ainda, não tinha mais marido, tinha meus filhos, fui perseguida cinco anos por ele. Ele disse “*Da cadeia eu saio, mas do cemitério tu não sai. Tu não vai sair nunca dos sete palmos*”. E ele tentou contra a minha vida. Estou aqui hoje, acho que Deus tinha um plano para mim. (Paloma, NE)

Considera-se que a vulnerabilidade contém um componente social que diz respeito à qualidade de vida, ao relacionamento com os outros, ao respeito aos seus direitos e atendimento de suas necessidades (KOERICH *et al.*, 2006). Os relatos denotam que a violência, expressa, sobretudo, no componente de gênero, está relacionada à perda de bens materiais e a prejuízos emocionais. Neste sentido, a violência compõe um importante fator de vulnerabilidade para essas pessoas, uma vez que representa a demarcação de momentos críticos de suas vidas que compõem a sua trajetória e a sua identidade.

É relevante que se incorpore a reflexão acerca do nexos entre violência e saúde, a fim de compreender a transversalidade com que a violência perpassa o campo da saúde coletiva e manifesta-se em diferentes cenários (SCHNEIDER; SIGNORELLI; PEREIRA, 2017). Orem considera, ainda, que a conduta de autocuidado é influenciada pela colocação do indivíduo na constelação familiar (OREM, 1991). Portanto, considerando que a promoção da saúde e do autocuidado perpassa a constituição da autonomia sobre o próprio corpo, é crucial pensar que discutir autonomia junto a um grupo que vivenciou violência durante muito tempo pode compor um desafio.

Promoção de saúde e do autocuidado exige que o enfermeiro estabeleça um canal de comunicação e confiança com os participantes, a fim de deflagrar a ação assistencial. Exige mobilização da agência de enfermagem para a mediação de processos de reflexão e para a realização de ações educativas. No entanto, Orem (1991) ressalta que a agência de autocuidado inclui componentes de poder, ou seja, autonomia do sujeito sobre o seu próprio

corpo e saúde, e motivação para as ações em prol de si mesmo. Para a concretização desse movimento transformador, deve-se pensar que trajetórias de vida perpassadas por dificuldades financeiras, falta de apoio familiar e violência doméstica representam condicionantes básicos capazes de interferir no processo de constituição da autonomia e poder sobre o corpo, sobre o autocuidado e sobre a saúde.

Por fim, destaca-se que, apesar da história de vida dos catadores ter incluído, desde muito cedo, a luta pela sobrevivência, muitos seguem buscando estruturar sua vida familiar e material, como ilustra o depoimento:

[...] daí eu estou lá [casa da mãe] até hoje. Depois que a gente arruma uma pessoa, a gente quer ter o canto da gente. Enquanto era só eu e o [filho], estava bom, estava tranquilo. Mas depois que apareceu o [companheiro].... [...] Eu nunca tive o meu espaço até hoje. [...] (Clara, NE)

Os dados desse eixo vão ao encontro dos dados sociolaborais, que indicam as famílias ampliadas. Pode-se supor que a composição delas seja uma estratégia para que pessoas de baixa renda busquem qualidade de vida.

Estudar a identidade de catadores de material reciclável importa na medida em que, do modo como o trabalho está estruturado na sociedade, as pessoas tentem a ser reconhecidas conforme o valor das coisas que produzem. Assim, é fundamental resgatar a identidade humana, de classe e de gênero (ROSA, 2014), pois essa identidade compõe o lugar que as pessoas ocupam no mundo.

Os catadores de material reciclável, em especial, não são resultado unicamente de sua individualidade, mas também de seu curso de vida entrelaçado nas redes sociais, culturais e econômicas que se justapõem, edificando valores (SILVA, 2016). Conhecer como “costuram-se” essas redes pode representar um passo importante para um conhecimento profundo sobre quem são essas pessoas, a partir dos lugares e situações pelos quais passaram. A iniciativa de contar a história de vida desses sujeitos, ouvir as suas experiências e questionar as causas da exclusão econômica e da estigmatização são parte importante do processo de ação assistencial junto a eles (GUTBERLET *et al.*, 2013).

Conclui-se inferindo que “das histórias de vida no lixo erguem-se as dinâmicas societárias [...] que, ainda que instáveis e limitadas, reúnem significados e projetos de ação que podem prover novos enquadramentos e possibilidades de rompimento destas realidades” (LIMA; PADOIN, 2015, p. 157). Portanto, desvelar as histórias de vida dos catadores de material reciclável é o movimento inicial e fundamental para a compreensão dos significados

e especificidades envolvidos em sua relação com o trabalho e com a própria saúde. Mediar a autonomia para o autocuidado configura-se como um desafio frente a esse contexto.

### 5.3 EIXO II – TRABALHO PRECÁRIO, TRABALHADOR VULNERÁVEL: DESAFIOS PARA A AÇÃO DE ENFERMAGEM EM DIREÇÃO À PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO

Neste segundo eixo temático, serão discutidos os condicionantes de saúde relacionados ao trabalho nas associações Esmeralda e Diamante. No primeiro sub-eixo, são descritos os elementos que caracterizam o trabalho precário dos catadores e a sua relação com os requisitos e demanda de autocuidado terapêutico. Já no segundo sub-eixo, serão descritos os impactos sofridos pelos trabalhadores, discutindo-se os desafios que se somam para a promoção do autocuidado.

#### **5.3.1 Trabalho precário: as dificuldades enfrentadas pelos catadores de material reciclável e a sua relação com os requisitos e demanda de autocuidado terapêutico**

Ao longo da última década, a problemática do gerenciamento dos resíduos sólidos que integram a coleta seletiva e a conseqüente necessidade de inclusão social dos catadores colocam-se com uma temática a ser trabalhada no Brasil e no mundo. No entanto, persistem desafios relacionados à falta de conscientização e educação ambiental pública, além do distanciamento entre os catadores, o poder público e a sociedade em geral. A atividade dos catadores de material reciclável, hoje, é realizada sem regulamentação específica de saúde ocupacional, o que mostra a necessidade de melhorarem as condições de saúde desses sujeitos. Para tanto, primeiramente, importa conhecer o ambiente de trabalho dos catadores e os problemas de saúde relacionados a essa atividade, a partir da percepção dos próprios sujeitos (GUTBERLET *et al.*, 2013).

As notas de observação permitem identificar um conjunto de dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores no cotidiano da catação. Observou-se a exigência física e mental do trabalho na catação, os quais foram reafirmados ao longo das entrevistas semiestruturadas, quando os trabalhadores confirmaram essas percepções.

O trabalho no galpão de reciclagem se confirma como intenso e exaustivo. Além de demandar posição em pé durante o dia inteiro, manuseio e mobilização de peso, realização de esforço físico e movimentos repetitivos, o trabalho, muitas vezes, é monótono, exige horas de repetição das mesmas atividades. Nesse sentido, muitas

vezes, os trabalhadores ficam imersos em suas tarefas individuais, havendo pouca troca, interação e comunicação entre eles. (NO, 15/08/2017)

O nosso trabalho, ele é muito puxado. Ele é muito cansativo. [...] Tem que estar bem alimentado, porque corre o dia inteiro, tem que estar com a cabeça em ordem. Um exemplo é o motorista, se o nosso motorista não estiver com a cabeça boa, [...] ele vai sair para rua e ele pode causar um acidente lá fora. Se ele não estiver bem de saúde física, se ele não estiver bem para ajudar o pessoal a carregar peso, porque eles carregam muito peso... Se eles não tiverem alguns cuidados, por causa de coluna, para [não] se cortar... (Simoniti, NE)

Observa-se que o desempenho do trabalho, tanto no galpão quanto no caminhão, envolve mobilização do corpo, exige tranquilidade e resistência física. Embora os catadores de material reciclável estejam organizados, muitas vezes, em cooperativas ou associações, as suas condições de trabalho permanecem extremamente precárias e inseguras (GUTBERLET *et al.*, 2013). Tem-se relatado na literatura o rigor que caracteriza o trabalho dos catadores de material reciclável em associações, destacando a exposição ao calor, frio e chuva, bem como a necessidade de esforço físico frequente, com consequente sensação de exaustão. O cotidiano nos galpões de reciclagem exige dos trabalhadores intensa mobilização das capacidades físicas, mentais e emocionais para atender a uma demanda exaustiva de trabalho (COELHO *et al.*, 2016c).

Frente a isso, é importante discutir os requisitos necessários para que o trabalhador realize o autocuidado. Esses requisitos são compreendidos como generalizações acerca dos propósitos que os indivíduos devem ter para as suas ações de autocuidado. Os requisitos universais são comuns aos seres humanos em suas mais diversas situações de vida e dizem respeito, primeiramente, à necessidade de hidratação, alimentação, respiração. Também se referem à necessidade de manutenção das condições que possibilitem a qualidade de vida, incluindo a integridade estrutural do corpo e seu funcionamento (OREM, 1991).

Os dados apresentados nos depoimentos mostram que o trabalho interfere nos requisitos de autocuidado dos participantes, uma vez que determinam um conjunto de circunstâncias a partir das quais os trabalhadores necessitam reformular as suas ações de autocuidado (“*tem que estar bem alimentado*”, “*tem que estar com a cabeça em ordem*”, “*tem que estar com a saúde boa*”). Portanto, considera-se que atender a alguns requisitos universais exija ações de autocuidado diferenciadas no caso dos catadores, uma vez que a sua atividade é capaz de comprometer a integridade estrutural e funcionamento do seu corpo. Um destaque pode ser dado à exigência de esforço físico, que se configura como uma das principais dificuldades encontradas pelos catadores:

[...] é um trabalho bem pesado, na minha opinião, é cansativo, é trabalho braçal, não é uma coisa assim *light*. Tem que estar disposta a fazer força [...]. (Madalena, NE)

muito pesado... O esforço físico que a gente faz. Tem dias que a gente está cansada. Hoje é um dia que eu estou “me entregando” [...] (Fernanda, NE)

eu não gosto do carregamento dos fardos. Eu acho que isso judia muito da gente. Porque queira ou não queria, a gente já não é nova. Às vezes, no dia que carrega fardo, no outro dia tu está toda dolorida, toda quebrada. Parece que passou uma carreta por cima. (Paloma, NE)

Nos depoimentos, os trabalhadores ressaltam o esforço físico e relacionam-no à sua saúde física, descrevendo como o corpo responde ao carregamento do peso. Estudos nacionais e internacionais têm salientado o peso como um elemento presente no cotidiano dos catadores (BINION; GUTBERLET, 2012; GUTERLET *et al.*, 2013; JUNIOR *et al.*, 2013).

Estudo qualitativo ilustrou que os catadores percebem o próprio trabalho como pesado, exaustivo ou sujo, uma atividade dolorosa, perigosa e insalubre (GUTBERLET *et al.*, 2013). Isso vai ao encontro dos dados deste estudo, mostrando que, assim como nos cenários Diamante e Esmeralda, os catadores possuíam consciência das exigências do seu trabalho, bem como dos impactos dele no seu corpo.

Compreende-se que os requisitos de autocuidado devem ser conhecidos pelos indivíduos, condição indispensável para que sejam capazes de engajarem-se em ações de autocuidado que respondam a tais requisitos, que são singulares para diferentes sujeitos, em diferentes contextos (OREM, 1991). Portanto, compreende-se que os requisitos de autocuidado dos catadores são diferenciados, estão relacionados à exigência física do trabalho e são compreendidos por eles.

Além do esforço físico, outros elementos presentes no cotidiano de trabalho foram identificados e associados à exposição de sua saúde, como mostram os depoimentos:

[...] eu acho que nesse trabalho, nesse serviço que a gente faz aqui, a gente fica bem exposto. [...] Esse material seletivo era lixo, então, assim, todo mundo fala “material seletivo”, mas vem lixo, a gente trabalha com lixo. Eu não tanto porque estou no papel, mas eu sei que, lá na mesa, as gurias pegam de tudo. Então, sim, a gente trabalha com o lixo dos outros, que vem da população. E eu acho que é arriscado [...] (Madalena, NE)

[...] quando a gente [...] foi buscar material lá na [empresa], que era tudo saco de veneno. [...] Era branco de veneno aqueles sacos. Aquilo dava um mal-estar horrível na gente. (Clara, NE).

cheiro bem forte. A gente sente um... no final da tarde, um gosto assim na garganta, parece que tem uma coisa incomodando. Acho que é do pó do reciclável, a poeira, coisa que a gente fica respirando. (Luana, NE)

e os vidros que são perigosos. Produtos infláveis, às vezes, na esteira. [...] Aquelas garrafas, tudo pontuda que atiram ali. E daí quebram as garrafas, aquelas grossas, e daí ficam tudo pontiagudas [...]. (Sônia, NE)

[...] tenho observado, dentre os materiais recicláveis, objetos como: fitas utilizadas na verificação de glicemia capilar contaminadas com sangue; seringas de administração

de insulina; perfurocortantes em geral; papel higiênico contaminado com fezes, urina ou sangue; lixo orgânico de todo o tipo; animais mortos em decomposição. Além disso, o material reciclável contém, frequentemente, urina e fezes de cães, gatos e ratos, os quais circulam livremente no galpão, entre os materiais manipulados pelos trabalhadores. (NO, 18/08/2017)

Pesquisa realizada em um galpão de reciclagem salientou um conjunto de riscos à saúde dos catadores que convergem com os dados apresentados, com destaque para o contato com o material reciclável, precárias condições do galpão e presença de vetores, tais como ratos e insetos (GUTBERLET *et al.*, 2013). A exposição dos participantes ao reciclável dá-se, principalmente, devido à qualidade do material que é cedido pela população à coleta seletiva, como mostra o depoimento:

[...] as pessoas não têm noção. Eles não têm noção de que quem trabalha aqui é humano também, adoece também, pega doença também. Nós cansamos de pegar agulha com seringa, [...] agulha de soro, as mangas sujas de sangue [...]. Papel higiênico, gato morto, galinha morta, gato com bicheira já morto. Eu acho que isso aí tudo daqui a um tempo vai aparecer. [a doença]. Como eu, fiz exame e o doutor acha que eu estou com hepatite, e onde que eu peguei uma hepatite? [...] (Marlene, NE)

O depoimento da trabalhadora exemplifica a precariedade do seu trabalho, a exposição presente no contato com o material reciclável e a percepção de adoecimento. O contato com material biológico em decomposição ou contaminado foi evidenciado em estudo colombiano (BALLESTEROS *et al.*, 2008). Pesquisa qualitativa apontou um conjunto de riscos relacionados, sobretudo, a produtos tóxicos e químicos dentre os recicláveis; embalagens contaminadas com colonização de fungos ou bactérias; restos de alimentos em decomposição. Os participantes do estudo também destacaram a má qualidade do material reciclável fornecido pela população, aumentando potencialmente os riscos para os trabalhadores do galpão e do caminhão de coleta (GUTBERLET *et al.*, 2013).

Segundo Orem, os requisitos de autocuidado, assim que reconhecidos pelos trabalhadores, exigem ação reguladora deliberada, ou seja, ações de autocuidado. Eles estão associados aos ambientes em que os trabalhadores estão inseridos e aos seus padrões de vida (OREM, 1991). Portanto, pode-se identificar que o trabalho precário desenvolvido pelos catadores influencia a dinâmica de seus requisitos universais, posto que impõe necessidades diferenciadas de autocuidado.

Cabe destacar, ainda, que a demanda de autocuidado terapêutico (ou seja, a quantidade de ações de autocuidado necessárias em determinado momento) é estabelecida pela intensidade dos requisitos de autocuidado (OREM, 1991). Portanto, aqui se define uma importante interpretação para este estudo: na medida em que se observa que o trabalho aumenta os requisitos universais de autocuidado, pode-se considerar que a demanda de

autocuidado terapêutico também é elevada quando os indivíduos estão em contato com a catação. Isso significa que o trabalho nas associações exige motivação, engajamento e elaboração de ações de autocuidado capazes de proteger os trabalhadores, tendo em vista a precariedade que está presente no contexto laboral.

Complementa-se que, somado aos riscos que permeiam o cotidiano, o pouco reconhecimento sentido pelos trabalhadores contribui para a precarização de seu trabalho, uma vez que se sentem invisíveis e abandonados pela esfera pública e pela sociedade:

[...] a falta de retorno público. O poder público poderia fazer a reciclagem ser uma coisa muito melhor, para receber muito mais pessoas para trabalhar. Ter esse reconhecimento profissional. [...] (Simoniti, NE)

[...] é que, na realidade, aqui a gente é esquecido pela sociedade. Tem pessoas que ajudam a gente aqui, mas também tem gente que vira as costas para a gente, isso aí não é bom. [...] (Marlene, NE)

[...] parece que não tem um cuidado com o pessoal que está ali trabalhando, sabe? Eu acho que falta esse cuidado um pouco. Porque se a gente fica doente, a gente não vai ter direito a nada. A gente vai ter que ficar em casa sem ganhar nada. [...] (Clara, NE)

Além da sensação de abandono e pouco reconhecimento, fica clara também a referência à falta de direitos trabalhistas, uma vez que os catadores são trabalhadores informais.

A falta de reconhecimento no trabalho por parte da sociedade e do poder público manifesta pela percepção dos trabalhadores da ocorrência de preconceito e abandono social foi exposta em outros estudos, nacionais e internacionais (TEIXEIRA, 2015; GUTBERLET, 2015; GUTBERLET *et al.*, 2013).

Para autores, a maior parte dos danos sofridos pelos catadores de material reciclável é evitável e ocorre devido a falhas que se verificam na aplicação de políticas com vistas à monitoração dos setores público e privado quanto à destinação do resíduo sólido para as associações (BINION; GUTBERLET, 2012). Portanto, corrobora-se a percepção dos recicladores quanto à interface entre a ausência do setor público e os riscos à sua saúde.

Para a precarização do trabalho, soma-se a insatisfação frente aos baixos rendimentos oriundos da reciclagem, como mostram os depoimentos:

[...] a gente não tem lucro, não tem vantagem nenhuma de eu ficar aqui. Eu só estou aqui mesmo porque eu tenho contas. [...] A gente não tem direito a nada. Se eu sair hoje, eu vou sair com uma mão na frente e outra atrás. [...] Então, cada dia que passa está valendo menos a pena trabalhar aqui. (Clara, NE)

olha, a gente está sempre procurando melhorar, se empenhar mais, mas se fosse pelo que eu ganho, eu já tinha saído da [Diamante] há muito tempo. Só que a gente sempre vai persistindo. Teve colegas que não aguentaram, precisaram ganhar mais e saíram. [...] (Tassiane, NE)

[...] aqui não tem fundo de garantia, não tem nada de direito, nenhum dinheiro extra que tu saiba que vai pegar, então eu estou vendo [outro trabalho]. Porque para mim isso é importante, é a minha vida que está correndo. Então, eu tenho que ver certinho se vai valer a pena ou não. Não pelo serviço, porque é bem tranquilo assim de trabalhar. Trabalhar, a gente trabalha em qualquer lugar. Mas pelo financeiro mesmo. (Madalena, NE)

Pesquisa realizada em diferentes regiões do Brasil com catadores que atuavam nas ruas apontou que a região Sul é onde eles obtêm melhores rendimentos, e a região Norte, onde se obtêm menor renda resultante da catação. Sugere-se que a variação da renda obtida é resultante do número de horas trabalhadas, ritmo de trabalho e quantidade/qualidade do material disponível para reciclagem (CASTILHOS JUNIOR *et al.*, 2013). No entanto, reconhece-se que a maioria dos catadores de material reciclável é social e economicamente excluída, estando, muitas vezes, sujeita a danos à sua saúde relacionados à pobreza (GUTBERLET *et al.*, 2013).

A insatisfação com os rendimentos e com a falta de direitos trabalhistas básicos foi apontada por catadores em um estudo brasileiro. Ademais, os participantes referiram insatisfação com o próprio trabalho em função da baixa renda e o desejo de mudar de atividade (TEIXEIRA, 2015).

Frente a esses dados, faz-se necessário retomar a discussão acerca dos dez condicionantes básicos de saúde (idade, gênero, estado de desenvolvimento, estado de saúde, orientação sociocultural, fatores do sistema de cuidados em saúde, fatores do sistema familiar, padrões de vida, fatores ambientais, disponibilidade e adequação de recursos), elementos intrínsecos e extrínsecos aos indivíduos, capazes de interferir nos requisitos de autocuidado (OREM, 1991). No eixo I, discutiram-se os condicionantes “gênero” e “orientação familiar”. Além disso, pode-se considerar, frente aos dados, que outros condicionantes básicos de saúde interferem diretamente na demanda de autocuidado terapêutica dos catadores. “Fatores ambientais” podem ser associados aos riscos inerentes ao trabalho e que estão contidos no cotidiano da reciclagem. Já “disponibilidade e adequação de recursos” faz-se evidente nos baixos rendimentos resultantes, os quais potencializam as situações de pobreza e, conseqüentemente, o trabalho vulnerável.

Por fim, destaca-se que os catadores de material reciclável, ao longo de uma vida marcada por privações e dificuldades, encontram, nesse trabalho, ainda que pouco valorizado, a sua sobrevivência. Eles compõem um segmento, em geral, desassistido socialmente, invisível perante a sociedade e o poder público. A baixa remuneração recebida por eles contribui para a manutenção de ciclos de pobreza e exclusão. Portanto, esses sujeitos

necessitam de políticas públicas eficazes, além de um maior reconhecimento da população acerca da importância do seu trabalho (BRAGA *et al.*, 2016).

### **5.3.2 Trabalhador vulnerável, trabalhador não saudável: desafios para a promoção do autocuidado**

Este sub-eixo tem como objetivo evidenciar e discutir de que maneira o trabalho interage com a saúde dos catadores, informação necessária para a compreensão de suas demandas. Para tanto, importa estabelecer um marco conceitual de “saúde”, a fim de discutir o binômio trabalhador vulnerável-trabalhador não saudável. Frente a isso, volta-se às reflexões de Orem, segundo a qual

à luz da complexidade do funcionamento humano e das suas relações com os elementos e condições ambientais, o termo saúde tem considerável utilidade geral na descrição do estado de integridade dos seres humanos. No entanto, indisposições temporárias, como não se sentir bem hoje, ter uma doença breve ou uma lesão, não necessariamente colocam o indivíduo na categoria não saudável. Algumas mudanças estruturais e funcionais não interferem seriamente no funcionamento integrado humano ou então interferem de forma circunscrita. Por exemplo, uma criança ou adulto saudável com uma fratura de uma extremidade pode sentir-se bem [...]. Indivíduos neste estado seriam chamados de ‘feridos e incapacitados’ em vez de ‘doentes’ ou ‘com saúde pobre’. No entanto, **qualquer desvio da estrutura ou funcionamento normal é devidamente referido como ausência de saúde na totalidade ou integridade do sentido** (OREM, 1991, p. 179, livre-tradução da autora, grifo da autora)

Orem considera, ainda, que a saúde refere-se ao processo de construção e reconstrução diária da pessoa humana, em constante interação com mecanismos fisiológicos, psíquicos, sociais e materiais. Ademais, pondera que, em determinadas circunstâncias, a percepção do enfermeiro ou da própria pessoa no que tange a esse mecanismo pode ser alterado. Orem denomina isso como “mudança” ou “desvio de saúde” (OREM, 1991).

Ao posicionar-se dessa maneira, Orem entende que “indivíduo saudável” e “indivíduo doente” não demarcam uma definição dicotômica e definitiva. No entanto, preserva o entendimento de que o desvio de saúde pode ser diagnosticado pelo enfermeiro quando este compreender que há prejuízos na estrutura ou funcionamento normal do corpo, da psique ou das relações sociais do indivíduo. Frente a isso, decidiu-se, neste estudo, por considerar esse como um critério a levar em conta para o binômio trabalhador vulnerável-trabalhador não saudável.

Os dados evidenciam que o trabalho dos catadores de material reciclável é intenso e expõe-nos a desconfortos diários, podendo causar impactos, inclusive, em sua saúde. Pelos depoimentos e pelas notas de observação, foi possível perceber que os danos laborais

relacionados ao trabalho são capazes de comprometer a qualidade de vida dos trabalhadores. Dentre esses danos, a dor é a mais referida pelos participantes:

[...] tem dias que eu me levanto, assim... Sabe aquela música que as crianças cantavam, fazendo rodinha, do boneco de lata, desamassa aqui, desamassa ali... Eu fico pensando naquela música. Eu levanto assim, com dor. [...] (Joana, NG)

a dor delas [colegas] não alivia. Porque elas empurram fardo todos os dias... aquilo ali detona com a coluna. Quem movimentava com o fardo está sempre com dor na coluna. Olha o tamanho dos fardos. E as caixas de papel que carregam nos ombros. [...] (Maria, NG)

ao longo da observação, tenho recebido, diariamente, um conjunto de queixas de desvio de saúde dos trabalhadores. No entanto, na maior parte das vezes, a dor é a queixa recorrente. Sobretudo, dores nos membros inferiores e na coluna são referidas pelos trabalhadores, para as quais eles se automedicam, geralmente, com medicamentos orais a base de paracetamol. (NO, 08/09/2017)

Trabalhadores cuja rotina laboral exige longos períodos de extenuante atividade física, tais como puxar, empurrar e levantar objetos (a exemplo dos catadores) estão especialmente vulneráveis a distúrbios musculoesqueléticos variados (KANCHANOMAI *et al.*, 2015). Somado a isso, pesquisa relacionou a presença de dor entre catadores à falta de infraestrutura adequada, motivo pelo qual eles permaneciam em posições ergonomicamente inadequadas (GUTBERLET *et al.*, 2013). Estudos nacionais e internacionais têm apontado, há algum tempo e atualmente, a ocorrência de lesões musculoesqueléticas em catadores de material reciclável (sobretudo nos membros superiores, coluna cervical, ombros e costas), as quais, muitas vezes, agravam-se com o passar da idade (BAZO; STURION; PROBST, 2011; SINGH; CHOKHANDRE, 2015; GUTBERLET; BAEDER, 2008; CASTILHOS JUNIOR *et al.*, 2013).

Estudo transversal realizado com 209 catadores demonstrou que sintomas musculoesqueléticos eram altamente prevalentes na região lombar das costas (49%), ombros (28%), tornozelos (23%) pulsos e mãos (21%). Os sintomas relacionados à região lombar das costas foram os mais prevalentes para as restrições nas atividades do cotidiano (10%) e busca de cuidados de saúde (31%) (ARAÚJO; SATO, 2017). Pesquisa transversal realizada com catadores de diferentes regiões do Brasil encontrou prevalência de dor musculoesquelética em 90,9% dos participantes, com destaque para a região lombar das costas (CASTILHOS JUNIOR *et al.*, 2013). Estudo sueco com funcionário de um centro de reciclagem evidenciou que 44% dos trabalhadores relatavam dor cervical, 45% dor nos ombros, 47% dor lombar, 26% dor no joelho e 14% dor nos pés nos últimos 12 meses (ENGKVIST, 2010). A literatura, portanto, mostra a recorrência desses sintomas dentre esse segmento.

Devido às condições de precariedade em que trabalham, os catadores de material reciclável encontram-se em situação vulnerável de saúde (AULER; NAKASHIMA; CUMAN, 2014). Portanto, o trabalhador vulnerável enfrenta um conjunto de circunstâncias relacionadas ao ambiente laboral, ao processo de trabalho e aos hábitos individuais no exercício de suas atividades que podem torná-lo frágil e exposto aos danos. Entre o trabalhador vulnerável e o trabalhador não saudável existe uma delimitação de difícil mensuração, mas possível de ser compreendida por meio da fala desses participantes.

Acompanhar dias inteiros de trabalho no galpão proporcionou à pesquisadora conhecer um pouco dessa realidade, por meio da exposição do próprio corpo, compreendendo o quão comum é o mal-estar naquele ambiente.

Hoje, o clima estava abafado e a temperatura estava muito elevada na cidade. Todos os trabalhadores sofriam muito com a temperatura dentro do galpão, inclusive eu. A sensação era de esgotamento e sufocamento. O corpo doía de ficar em pé muitas horas e, seguidamente, eu precisava ir ao refeitório para me sentar alguns minutos e beber água fresca. Em determinado momento, uma trabalhadora que estava na mesa disse que não estava se sentindo bem. Levei-a ao refeitório, fiz com que ela se sentasse confortavelmente e dei-lhe água fresca. Com o material disponível na associação, aferi pressão arterial e glicemia capilar. Estavam dentro dos valores de referência. [...] (NO, 07/09/2017)

Em conversa com a coordenadora da [Esmeralda], a mesma observou quantas vezes eu já havia prestado cuidados aos trabalhadores durante a observação devido a acidentes ou momentos de mal estar físico ou emocional. Disse que isso é recorrente na associação, que as pessoas sofrem muito no trabalho, e que a isso se soma a incidência de muitas doenças crônicas, o que aumenta a fragilidade destes trabalhadores. (NO, 7/09/2017)

Estudo realizado em uma associação de reciclagem brasileira apontou a falta de ventilação e de circulação de ar puro no interior do galpão, contribuindo para o desconforto do trabalhador no desempenho das atividades (GUTBERLET *et al.*, 2013). Estudo discutiu a sobrecarga laboral enfrentada pelos catadores por meio da recorrência de determinados sintomas como cansaço físico (95%), dores de cabeça (81,8%), erupções cutâneas (27,3%), indigestão (45,5%), gastrite (36,4%), insônia (27,3%), dificuldades para concentrar-se (45,5%) e oscilações de humor (63,6%) (CASTILHOS JUNIOR *et al.*, 2013). Portanto, observa-se que a recorrência de sintomatologias físicas, psíquicas e emocionais é comum dentre os catadores de material recicláveis (COELHO *et al.*, 2016c). É possível que os danos oriundos do trabalho somem-se a patologias subjacentes.

Além disso, foi observada a ocorrência de diversos acidentes de trabalho, predominantemente envolvendo o contato com perfurocortantes. A ocorrência desses acidentes também é relatada pelos participantes:

[...] eu já me cortei. Nas pontas dos dedos, esses brancos aqui... isso aqui é cortado. Coisas assim que ficam as marcas. [...] Já tive várias surpresas, [...] pensava que era material e era caco de vidro. [...] (Tassiane, NE)

eu caí em cima de uma garrafa com o joelho, [...] espatifou a garrafa. Aí entrou dentro do joelho [pedaços de vidro]. E daí eles [profissionais de saúde] abriram [o joelho], a [coordenadora] estava junto. Abriam tudo para limpar. [...] (Sônia, NE)

já caí e já machuquei o pé. Ficou quinze dias enfaixado, no ano passado. Eu fui descer da escada e virei o pé. Mas trabalhei igual. Botei uma sacola e fui trabalhar. A gente precisa. (Fernanda, NE)

Estudos de revisão de literatura nacional e internacional indicaram a ocorrência de acidentes no trabalho dos catadores de material reciclável. Cortes, traumatismos contundentes, fraturas, quedas, lacerações e acidentes de trânsito são comuns nesse segmento. Somado a isso, é possível que nem sempre os trabalhadores reconheçam os riscos aos quais estão expostos, o que aumenta a sua vulnerabilidade (BIONION; GUTBERLET, 2012; COELHO; BECK, 2016).

Estudo evidenciou a ocorrência de acidentes de trabalho dentre catadores no interior do galpão, tais como perdas de membros ao operar a prensa e lesões perfurocortantes, estas principalmente relacionadas à presença de vidro, metal, papel afiado ou plásticos misturados ao material reciclável. As autoras identificaram empilhamentos instáveis e superfícies inseguras como potencialmente perigosas para os participantes. Referem, ainda, que a organização física do ambiente laboral não favorecia a saúde e a segurança dos catadores (GUTBERLET *et al.*, 2013).

Estudo realizado com catadores de material reciclável que utilizavam carrinho de tração humana de diferentes regiões do Brasil apontou que parte dos participantes havia sofrido cortes e arranhões (44,5%) e quedas durante o trabalho (15,8%). Destaca-se o fato de que 28,8% dos trabalhadores afirmaram nunca haver sofrido acidente laboral de qualquer natureza. Os autores alertam para o fato que parte dos catadores não considera acidente de trabalho grande parte das lesões de menor repercussão sofridas, diariamente, apesar de sua recorrência ser alta (CASTILHOS JUNIOR *et al.*, 2013). Portanto, é possível que os indicadores apresentados na ciência estejam subestimados em relação à realidade desse segmento.

Cabe destacar que, neste trabalho, o intuito foi buscar relações entre os desvios de saúde e os déficits de autocuidado. No entanto, nem sempre essa relação pode ser observada. Isso se deve ao fato que o trabalho na catação é permeado por um conjunto de riscos que são inerentes ao ato de catar e sobre os quais os trabalhadores nem sempre possuem poder de

transformação. As notas de observação, somadas a um depoimento de uma trabalhadora, evidenciam essa questão.

No dia de hoje, foram observadas um entorse e uma lesão cortante durante o turno de trabalho. No entanto, foram resultados de intercorrências pelas quais os trabalhadores não podem ser ‘responsabilizados’. Portanto, não tenho condições de afirmar que são resultados de déficits de autocuidado. (NO, 24/08/2017)

Hoje, observei algumas pessoas resvalarem no material reciclável disperso no chão e quase caírem. Isso acontece a todo momento. Observei também quando algumas caixas de papelão desabaram sobre a cabeça de uma trabalhadora. O ambiente é repleto de riscos e os ‘quase-acidentes’ são frequentes. No entanto, até o momento não pude os associar a algum déficit de autocuidado. Observo que existem tantos riscos intrínsecos ao ambiente e à própria natureza do trabalho que é possível que os trabalhadores tenham pouca governabilidade para evitá-los. (NO, 16/08/2017)

[...] É precário, mas daí não é culpa de ninguém. É assim, tu escolheu, as pessoas escolhem vir. Então, essas são as condições de trabalho. Quem quiser, fica. Quem não quiser, tem que procurar coisa melhor. (Madalena, NE)

Os dados podem indicar que muitos dos desvios de saúde sofridos pelos catadores de material reciclável devem-se à infraestrutura precária das associações de reciclagem. O acesso a bens materiais que possibilitem um trabalho seguro é uma carência para esses indivíduos; considerando-se que infraestrutura e maquinário adequados são fundamentais para que os catadores usufruam de melhores condições laborais (COELHO *et al.*, 2016a; GUTBERLET *et al.*, 2013). Além disso, esses trabalhadores necessitam de apoio e incentivos social e econômico (CASTILHOS JUNIOR *et al.*, 2013), fundamentais para o investimento em infraestrutura adequada.

Para a eficácia e a qualidade do trabalho do catador são fundamentais tecnologia adequada e infraestrutura que facilite o trabalho de coleta, separação, transformação e comercialização, bem como conhecimentos sobre logística e administração (GUTBERLET, 2015). Entretanto, estudo brasileiro realizado com catadores de uma associação de reciclagem evidenciou a insatisfação destes em relação a aspectos de infraestrutura, tais como: falta de locais cobertos e apropriados para o acondicionamento do reciclável; manutenção insuficiente dos equipamentos; espaço físico insuficiente para o trabalho (TEIXEIRA, 2015). Infere-se, portanto, que a precariedade do trabalho dos catadores no que tange à infraestrutura é comum a outras realidades. É importante pensar no impacto do trabalho precário para a saúde dos catadores, uma vez que, conforme mostram os dados de pesquisa, a inadequação do ambiente é responsável, muitas vezes, por desvios de saúde diversos.

O conjunto dos dados apresentados e discutidos até aqui sinaliza para os riscos de desvios de saúde aos quais os catadores de material reciclável estão expostos em função de seu trabalho. Nessa linha, Orem destaca o conceito de demanda de autocuidado terapêutico,

compreendida como a soma das medidas necessárias para que os indivíduos promovam o seu autocuidado. A demanda de autocuidado terapêutico está relacionada à quantidade ou intensidade em que os requisitos de autocuidado estão presentes em determinados momentos (OREM, 1991). Neste sentido, frente ao conjunto de riscos ocupacionais, os quais sinalizam para o fato que os requisitos de autocuidado são maiores quando os indivíduos estão em atividade de catação, pode-se considerar que **a demanda de autocuidado terapêutico dos catadores é alta**. Portanto, infere-se que eles necessitam que a sua agência de autocuidado esteja fortalecida, a fim de que não apresentem desvios de saúde relacionados ao trabalho.

Por fim, ressalta-se que os trabalhadores, em geral, parecem ter consciência acerca da precariedade do seu trabalho e de sua vulnerabilidade.

[...] O nosso trabalho é um foco de doenças. É dor nas costas, é dor nas pernas, é dor de cabeça, é mal estar, é azia, é dedo que está doendo... É uma infinidade de coisas que tu vê, assim que não tem o que fazer para eles ter uma saúde melhor. Porque o pessoal aqui não tem saúde boa. [...] Essas coisas são cotidianas. E doença não é cotidiana, não deveria ser. Não deveria ser normal. [...] Eu aprendi que dor não é normal. Porque a gente está se acostumando. Tu te acostuma com a dor, depois é outra, e quando tu vê, tu está 'todo errado' e não sabe por quê. Então, é uma relação muito forte no nosso trabalho. Talvez muito mais do que em outras profissões. [...] (Simoniti, NE)

Catadores de materiais recicláveis estão expostos ao risco de adoecimento no trabalho. O adoecimento impacta em todas as dimensões da vida do trabalhador. Não se limita ao corpo biológico, nem ao desgaste da estrutura física dos sujeitos. Para além disso, existem relações entre a atividade laboral e a dinâmica saúde-doença, em que a totalidade do ser que trabalha (dimensão física e subjetiva, estrutura psíquica, vida social) compõe uma rede complexa de significados e experiências, impactada como um todo pelos danos que se instauram (COELHO *et al.*, 2016c). Portanto, importa refletir acerca da multidimensionalidade do trabalhador vulnerável; as condições sob as quais ele transforma-se em um trabalhador não saudável e as possibilidades de ação de enfermagem frente a essa conjuntura.

Além disso, os dados que estão postos levam a repensar alguns pressupostos, dentre os quais a ideia da culpabilização dos trabalhadores pelos seus desvios de saúde ou associação desses desvios à ausência de cuidados individuais. É preciso romper com determinados discursos em Saúde do Trabalhador. É preciso superar as concepções fragmentadas de causa-efeito e conceber que a saúde e os seus desvios no trabalho são fenômenos complexos, interligados a determinantes básicos como disponibilidade de infraestrutura adequada, tecnologia e condições financeiras e legais para o adequado desempenho laboral. Portanto, apoio-educação para a saúde no trabalho não se faz mediante ações que se restrinjam a responsabilizar unicamente os trabalhadores pela sua própria condição. Para além disso, a

promoção de saúde no trabalho deve, a partir do conhecimento aprofundado acerca da realidade das pessoas, considerar de que maneira podem ser deflagradas ações reais e possíveis dentro de determinada realidade para a transformação do que está posto. Este pode ser considerado o maior desafio para a promoção do autocuidado.

Resgata-se que, quando os enfermeiros aproximam-se de uma situação concreta para a prática de enfermagem, eles necessitam, antes de tudo, formular e responder as seguintes perguntas: Por que estou aqui? Como enfermeiro, o que devo saber? Qual o significado que eu atribuo às informações obtidas? Quais são as conclusões? Tenho conhecimento do que pode ser alterado através de ações deliberadamente projetadas e o que não pode ser alterado? Essas perguntas sinalizam para o conhecimento de enfermagem em torno da situação prática da qual o enfermeiro aproxima-se, sem o qual a sua ação estará fundamentada em saberes de senso comum, não condizentes com uma enfermagem científica (OREM, 1991).

Assim sendo, ao passo que o eixo I contribuiu para o entendimento da trajetória de vida que compõe a identidade e os componentes de vulnerabilidades desses trabalhadores, o eixo II caracteriza um trabalho precário, dentro do qual interagem trabalhadores vulneráveis, expostos a um conjunto de riscos e desvios de saúde relacionados às suas condições laborais.

Trabalho precário e trabalhador vulnerável estabelecem uma relação de proximidade. O ambiente e as condições objetivas em que o trabalho dos catadores é realizado, cotidianamente, estabelecem um conjunto de condicionantes básicos de saúde, os quais são estruturais, complexos e de difícil solução. Nesse ponto, configura-se o desafio para a promoção do autocuidado em um cenário marcado por componentes de vulnerabilidade.

O conhecimento aprofundado de enfermagem acerca desses componentes, somado à mobilização dos trabalhadores e ao seu processo de reflexão sobre o seu poder sobre a própria saúde, compuseram o movimento motriz para a promoção desse autocuidado. A descrição desse processo será realizada no próximo eixo temático.

#### 5.4 EIXO III – O AUTOCUIDADO E OS SEUS DÉFICITS NO CONTEXTO DOS CATADORES DE MATERIAL RECICLÁVEL: A TEORIA APLICADA

Este eixo temático tem como objetivo principal apresentar o autocuidado e os seus déficits no contexto dos catadores de materiais recicláveis. O primeiro sub-eixo propõe-se à apresentação e discussão das ações e motivação para o autocuidado dos catadores. Já o segundo sub-eixo apresenta as circunstâncias e comportamentos que apontam para o déficit de autocuidado.

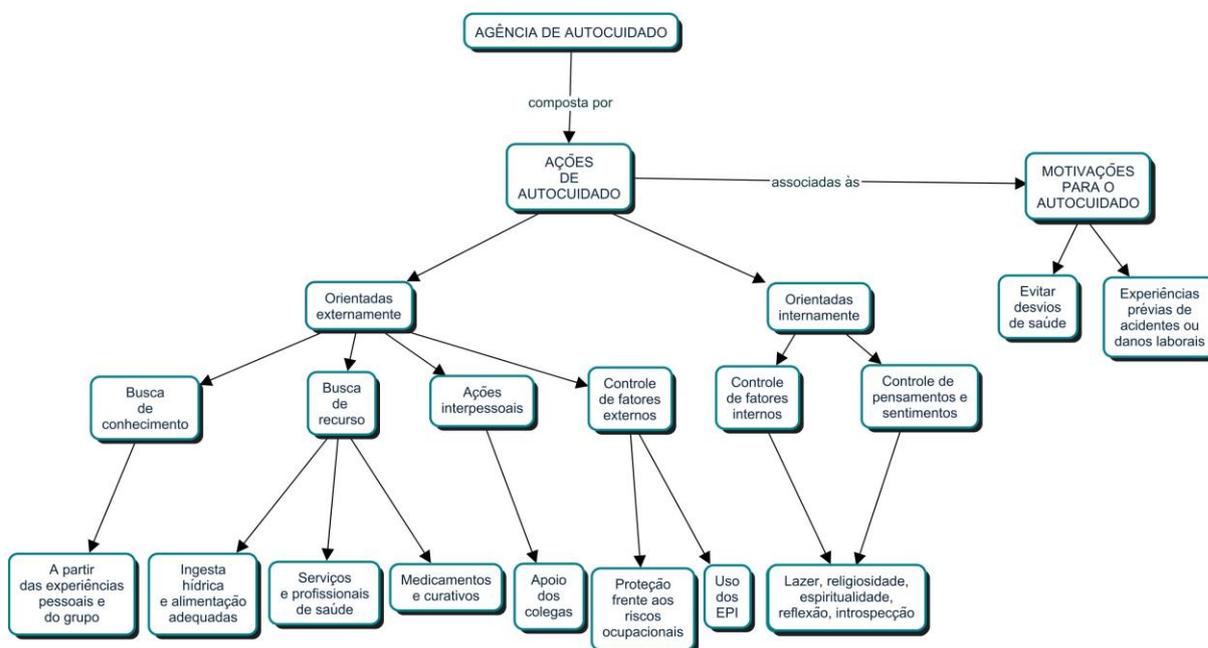
#### **5.4.1 Agência, ações e motivação para o autocuidado dos catadores de material reciclável das associações Esmeralda e Diamante**

As notas de observação, de entrevista e de grupo permitiram identificar um compilado de ações empreendidas pelos catadores de material reciclável para o estabelecimento do autocuidado. É importante destacar que, conforme Orem, o autocuidado corresponde a um componente de poder e sempre é resultado de uma ação deliberadamente empreendida pelo sujeito para a proteção e promoção da própria saúde ou bem-estar. A autora destaca que ações consideradas instintivas, como buscar água quando se tem sede, alimento quando se tem fome, repouso quando se está cansado, não correspondem a autocuidado porque não são sistematizados pelos seres humanos, tendo em vista seu bem estar. Para além disso, autocuidado compreende a mobilização e o engajamento de ações, com vistas à manutenção, adaptação ou terapêutica da estrutura ou funcionamento fisiológico, psíquico ou social. Portanto, sempre é uma ação deliberada e consciente (OREM, 1991). Neste sentido, para manter a fidelidade à demarcação conceitual da autora, considerou-se como ação de autocuidado tudo aquilo que fosse declarado claramente pelos participantes como tal.

O objetivo deste eixo é compreender as ações e motivações para o autocuidado dos catadores de material reciclável, identificando como a agência de autocuidado (capacidade de engajamento e autonomia para o autocuidado) está constituída nesse grupo. Segundo Orem, as ações de autocuidado podem ser orientadas externamente, quando constituem eventos observáveis, resultados de ações práticas direcionadas para si ou para o seu ambiente. Ações orientadas externamente são divididas em quatro tipos: busca de conhecimento; busca de recursos; ações interpessoais; controle de fatores externos. Já as ações de autocuidado orientadas internamente não são observáveis e podem ser conhecidas por meio da obtenção de informações subjetivas. Essas ações correspondem a controle de fatores internos, pensamentos e sentimentos (OREM, 1991).

Os dados apresentados nessa categoria correspondem às ações de autocuidado enquadradas nessa definição. Ademais, revelam a motivação, que contribui para o fortalecimento da agência de autocuidado. A Figura 8 ilustra a síntese das ações e motivações com base na definição de Orem:

**Figura 8** – Mapa conceitual ilustrativo da síntese das ações e motivações que compõem a agência de autocuidado dos catadores de material reciclável, com base na definição de Orem. Brasil, 2017.



Fonte: a autora.

Dentre as **ações de autocuidado orientadas externamente**, destacou-se, primeiramente, a **busca de conhecimento**, constituída principalmente a partir das experiências pessoais e do grupo. Percebeu-se que a busca do conhecimento para a sistematização das ações de autocuidado davam-se, muitas vezes, pela troca entre colegas e pelas experiências pessoais e do grupo. Isso também aponta para outra ação orientada externamente, o conjunto de **ações interpessoais**, ilustrado pelo **apoio dos colegas** (ação que se mostrou associada a outras). O trecho a seguir mostra como os trabalhadores apoiavam-se uns nos outros quando possuíam alguma demanda de saúde.

Uma das trabalhadoras é uma mulher idosa, obesa e com muitos problemas de saúde. Ela possui uma dor articular intensa que se agrava com o dia inteiro em pé no galpão. Hoje, ela procurou uma das coordenadoras para dizer que estava com muita dor. A coordenadora a conduziu ao escritório, olhou a perna e conversou a sós com a trabalhadora durante um tempo. Depois, a trabalhadora voltou ao galpão e trabalhou durante o dia inteiro. Me disse depois que a colega havia feito uma massagem, conversado um pouco e lhe fornecido um remédio que a mesma costumava usar de vez em quando e com bons resultados. (NO, 05/09/2017)

Estudo brasileiro realizado com catadores de material reciclável evidenciou que os conhecimentos constituídos pelos catadores sobre prevenção de acidentes e outros danos provinham, principalmente, da televisão, mas também dos vizinhos e dos agentes comunitários de saúde. Além disso, as experiências individuais e coletivas contribuíam para a

construção de um conhecimento sobre autocuidado. Os trabalhadores do estudo afirmaram não ser alvo de ações educativas (VIRGEM; SENA; VARGAS, 2014). Portanto, pode-se depreender que os catadores estabelecem as suas ações de autocuidado com base em conhecimentos construídos a partir da aglutinação de informações obtidas de diferentes maneiras.

Compreende-se que as formas pelas quais os indivíduos elaboram as suas ações de autocuidado são individuais e estão condicionadas ao conhecimento acumulado, à cultura, às experiências de vida e à visão de mundo. O autocuidado envolve o gerenciamento do ambiente para regulação do modo como o corpo interage com ele. No entanto, o conhecimento constituído pela pessoa acerca do ambiente e do próprio corpo interfere na sua agência de autocuidado (OREM, 1991).

À luz dessas proposições, pode-se considerar que as ações de autocuidado expressas nos dados são um reflexo da percepção sensorial e do entendimento que os catadores têm em relação às suas tarefas, ao seu ambiente de trabalho e aos seus corpos. No eixo II, evidenciou-se que os catadores percebem os riscos laborais aos quais estão expostos e relacionam-nos à sua saúde. Portanto, sustenta-se que a agência de autocuidado é resultado da percepção que cada trabalhador tem em relação ao risco e que essa percepção é edificada pelos catadores com base em suas experiências práticas e intelectuais.

Outra ação de autocuidado orientada externamente foi a **busca de recurso**, abrangendo, primeiramente, a **ingesta hídrica e alimentação adequadas**. No eixo II, evidenciou-se que o trabalho dos catadores das associações Esmeralda e Diamante é intenso, exaustivo e demanda grande esforço físico. Neste sentido, a busca por alimentação e ingesta hídrica foi compreendida pelos trabalhadores como recursos fundamentais para que o corpo resistisse ao trabalho.

Ao longo do dia, observei que vários trabalhadores buscaram realizar a ingesta hídrica por meio do uso do bebedouro e carregando garrafas de água consigo. No intervalo do meio-dia, duas trabalhadoras dialogavam e identificaram que não haviam bebido tanta água quando deveriam ao longo da manhã, mostrando preocupação com isto. (NO, 16/08/2017)

Chamou-me a atenção que os trabalhadores primam por uma boa refeição ao meio-dia. [...] No almoço, há quase sempre arroz, macarrão, feijão, carne e algum tipo de legume cozido ou salada. Eu sempre almoço com os trabalhadores e a comida é muito saborosa. [...] (NO, 17/08/2017).

[...] A nossa saúde no geral está melhor por causa da questão da alimentação. A gente cuida também, fica chamando a atenção do pessoal porque tem que estar tomando bastante água durante o dia, e que não é só aqui, em casa também. Tem que comer legume, verdura, fruta. O que vem aqui a gente distribui para levar para casa, para ter certeza que eles vão ter [...] (Simoniti, NE)

Os dados denotam, para além do entendimento acerca da importância da alimentação e da hidratação, um movimento de resistência dos catadores contra as privações da vida em decorrência dos problemas sociais e econômicos. Ao longo da observação, a pesquisadora acompanhou, por diversas vezes, o gerenciamento dos alimentos oriundos do Programa Mesa Brasil. Todos eram acondicionados pelos catadores e controlados em relação ao seu prazo de validade. Constantemente, alimentos considerados excedentes eram distribuídos igualitariamente entre os associados, para que não faltasse o alimento às suas mesas, sobretudo nos últimos dias do mês.

Em estudo de métodos mistos realizado com catadores de um aterro, 73% dos participantes afirmaram que não faziam pausa para alimentar-se. Além disso, referiram que, quando possível, realizavam as suas refeições no próprio aterro (70%) e que eram responsáveis pelo fornecimento delas (90%). Os autores destacaram que, no aterro, não havia espaço adequado para a realização das refeições (CRUZ; GOMES; BLANCO, 2017). Portanto, pode-se inferir que a organização dos catadores em associações ou cooperativas pode facilitar o provimento de alimentação e hidratação adequadas.

Estudo que avaliou o autocuidado de profissionais da saúde encontrou que o quesito alimentação adequada era negligenciado por 45% dos participantes (LEÃO *et al.*, 2017). Apesar de compor um grupo diferenciado, esse dado pode indicar que a alimentação como ação de autocuidado tende a ser negligenciada em outros grupos de trabalhadores, o que não parece ser o caso dos catadores da Esmeralda e Diamante.

Wills (2016) refere que, dentre as teorias de enfermagem, existe um conjunto que se volta às necessidades humanas. Isso significa que elas concentram-se nas necessidades de cuidados de enfermagem para os indivíduos com base em suas demandas pontuais. Dentre elas, encontra-se a Teoria dos Déficits de Autocuidado (WILLS, 2016).

Considera-se que o autocuidado envolve a busca de recursos físicos e materiais, senão para a terapêutica, para a manutenção do estado saudável, como consumo de água e alimentos em quantidade e qualidade considerados adequados pelo indivíduo ou pelo grupo (OREM, 1991). Assim, a pouca disposição de tempo para comer corretamente pode indicar autocuidado negligenciado e pode ser consequência do desejo de destinar menor tempo para si, mesmo durante a realização do trabalho (BAGGIO; FORMAGGIO, 2007). Neste sentido, o fato de os catadores reconhecerem a importância da alimentação e ingestão hídrica, mesmo que em uma profissão em que tempo significa produção e dinheiro, representa um indicativo que o autocuidado não é um elemento negligenciado.

Orem destaca que, em situações regulares, os indivíduos conhecem as suas necessidades humanas básicas e são capazes de compreender e empreender os métodos necessários para satisfazê-las. Isso sinaliza para o fortalecimento da agência de autocuidado, ou seja, o poder humano para gerenciar o próprio corpo e saúde (OREM, 1991). Portanto, os dados iniciais sinalizam para o fato que a agência de autocuidado dos catadores possui componentes fortalecidos.

Outro recurso identificado como importante ação de autocuidado foi **o uso de medicamentos e curativos** sempre que os trabalhadores identificavam desvios de saúde.

[...] Um participante me relatou que, há poucos minutos, havia se cortado com uma faca enquanto preparava um fardo, mas que não estava sentindo dor. Perguntei se havia higienizado com água corrente, e se não haveria necessidade de procurarmos a Unidade de Pronto Atendimento Municipal. Ela respondeu que havia lavado a lesão com muita água corrente, na torneira, que havia feito um curativo limpo e compressivo, e que a lesão era pequena e sem profundidade, não demandando sutura. Questionei sobre sua vacina antitetânica. Ela me tranquilizou dizendo que havia feito há seis meses, que sempre cuidava seu quadro vacinal e que, se houvesse dor, sangramento ou sinal de infecção, me avisaria para que eu a levasse a uma unidade de saúde. (NO, 24/08/2017)

Em determinado momento, uma trabalhadora se queixou de dores intensas no punho direito. Disse que esse punho ‘abre’ seguidamente. Naquele momento, ela usou uma pomada cujo nome não identifiquei (pelo odor, se assemelhava a diclofenaco dietilêmico) e enfaixou o pulso com uma atadura. Disse que isso aliviava as dores. (NO, 08/09/2017)

[...] Quando eu estou com dor, eu tomo um remédio. Daí me alivia a dor nas costas, nas pernas. (Luana, NE)

Os fragmentos evidenciam que o estabelecimento das ações de autocuidado pelos catadores frente aos desvios de saúde perpassa o conhecimento do próprio corpo. Conhecer o limiar da dor, avaliar a gravidade dos danos e a necessidade de intervenção é algo que os trabalhadores fazem cotidianamente para dar seguimento às tarefas de maneira mais imediata possível.

Orem estabelece que o autocuidado é realizado ao longo do tempo pelos indivíduos e que, durante esse tempo, há um processo de intelectualização por meio do qual o autocuidado pode ser aprendido, por meio do autoconhecimento e do domínio do ambiente. Ele consolida-se como um sistema de ação, ou seja, o encadeamento de diversas atitudes e medidas interligadas, motivadas pela identificação e compreensão de uma necessidade (OREM, 1991). Isso pode explicar o fato que, mesmo em presença de uma enfermeira, os catadores não deixaram de cuidar de si mesmos e de tomar as decisões sobre os seus corpos.

No entanto, estudos de revisão acerca das condições de vida, trabalho e saúde dos catadores de material reciclável evidenciaram que nem sempre esses sujeitos possuem atitudes

pró-ativas frente à sua saúde. Segundo as autoras, muitas vezes, eles tendem a subestimar ou negar os danos sofridos ou que poderão vir a sofrer, desencadeando um processo de minimização das ameaças existentes em seu processo de trabalho (GALON; MARZIALE, 2016; COELHO; BECK, 2016). Portanto, os dados observados neste estudo, no que diz respeito à agência de autocuidado, devem ser vistos com cautela. O fato de os catadores sentirem-se seguros em relação ao autocuidado não significa, necessariamente, que as suas ações sejam as ideais em sua totalidade, podendo indicar a banalização de alguns sintomas ou desvios de saúde.

Ponto positivo em relação a isso é que, em muitos dos casos nos quais há desvio de saúde, a busca por recursos inclui também a **procura por serviços ou profissionais de saúde**. A ação interpessoal “apoio dos colegas” pode ser identificada transversalmente em uma das falas.

Tem que ter um tempo para cuidar da saúde também. Tirar um dia para procurar uma consulta médica, algo assim. [...] (Rômulo, NG)

[...] As pessoas têm que se cuidar, as que trabalham aqui. Sentiu alguma coisa diferente do dia-a-dia, tem que procurar um médico. Não deixar passar muitos dias. (João, NE)

Hoje, duas residentes multiprofissionais em saúde compareceram ao galpão e se disponibilizaram a realizar testes rápidos de sífilis e HIV. Descobri que elas já haviam iniciado este trabalho com os catadores e que alguns já haviam realizado o teste. No galpão, percebi certa resistência de alguns trabalhadores. No entanto, outros encorajam os que hesitavam, defendendo a importância do teste rápido para o controle de doenças sexualmente transmissíveis. Argumentavam que a infecção poderia acontecer com qualquer pessoa e que poderia haver consequências graves para a saúde. Por fim, o grupo aderiu ao teste rápido. Percebo uma clara motivação para o autocuidado, com destaque para a desconstrução de tabus e reconhecimento da importância das ações dos profissionais de saúde. (NO, 17/08/2017)

Os dados evidenciam a incorporação do discurso dos profissionais de saúde pela população, demonstrada no entendimento que a procura pelo serviço especializado precisa ser feito quando necessário. Orem destaca que o autocuidado inclui a busca por assistência em saúde especializada em casos de desvio de saúde ou para ações preventivas (OREM, 1991). Portanto, os dados podem ser entendidos como componentes da agência de autocuidado.

Estudo de revisão corrobora esses dados, apontando que os catadores tendem a recorrer a pronto-atendimentos próximos às suas residências em casos de acidentes ou danos laborais (GALON; MARZIALE, 2016). Isso representa um dado positivo, sobretudo se comparado a outros estudos que ressaltaram pouco acesso ou procura pela assistência em saúde por essas pessoas (SILVA; RIBEIRO, 2008; AULER; NAKASHIMA; CUMAN, 2014).

Porém, destacam-se nas notas de observação a interferência do coletivo nas ações de autocuidado individuais dos trabalhadores e o quanto uns sujeitos podem influenciar outros no que tange às concepções de prevenção. Estudo de revisão de literatura internacional indicou que a organização dos catadores de material reciclável em associações ou cooperativas possibilita que eles tenham mais acesso a ações de saúde. Isso se deve à sua concentração em um determinado espaço (facilitando o acesso pelos profissionais de saúde), à possibilidade de destinação de recursos materiais coletivos para o provimento dos cuidados especializados. Ademais, deve-se ao contato e à convivência entre os associados, o que possibilita a criação de uma rede de apoio emocional e financeiro para os membros (BINION; GUTBERLET, 2012).

Orem destaca que a agência de autocuidado é influenciada pela colocação do indivíduo nos grupos sociais que podem ser a família, a comunidade terapêutica ou mesmo o trabalho. Por serem condicionadas a fatores sociais, culturais e psicológicos, as ações de autocuidado sofrem influência das pessoas com quem o indivíduo convive. Sendo assim, ações podem ser incentivadas ou ensinadas (OREM, 1991). Dessa forma, corroboram-se os dados e a discussão, defendendo-se que a organização dos catadores em associações ou cooperativas pode diminuir a sua vulnerabilidade e melhorar as suas condições de saúde.

**O controle de fatores externos** também foi identificado como ação de autocuidado, incluindo a **proteção frente aos riscos ocupacionais**.

Eu cuido bastante a urina de rato. Procurar não respirar onde eu sinto o cheiro ali. Procuo não comer as coisas que aparecem na reciclagem. Não comer com a mão suja. [...] (Alessandra, NE)

Eu trabalho bem na porta. Porque entre o frio gelado nas costas, eu prefiro do que o gás. [...] Lavo bem minhas mãos. Procuo lavar o meu rosto. Às vezes, eu sinto que está queimando. Eu molho o pescoço, os pulsos, os braços. [...] (Sônia, NE)

Uma trabalhadora que atuava na prensa referiu que sente ressecamento e ardência na mucosa das vias aéreas superiores e perguntou para mim qual poderia ser a razão. Perguntei se já houve sangramento nasal e ela referiu que sim e em grande quantidade. Orientei que poderia ser em decorrência da aspiração de partículas de papelão e do pó de cimento do chão. Ela referiu que, como ação de autocuidado, costuma inalar vapores de folhas de eucalipto em casa, e que isto costuma aliviar o desconforto. Confirmei que esta se tratava de uma importante ação de autocuidado, e sugeri, ainda, a ingestão hídrica. (NO, 15/08/2017)

Percebe-se que nem sempre as ações de autocuidado são delineadas de maneira a proteger, efetivamente, o trabalhador. Como exemplo, observa-se a primeira fala, atentando que a não inalação do odor da urina de rato não garante proteção, ao contrário do que a trabalhadora imagina. Além disso, as notas de observação mostram que os trabalhadores elaboram as suas ações de autocuidado, muitas vezes, sem compreenderem exatamente os

requisitos de autocuidado que estão postos. No entanto, deve-se destacar que a motivação para o autocuidado está presente nos dados, e que os trabalhadores têm compreensão sobre a sua necessidade.

Na medida em que identificavam a necessidade de proteção frente aos riscos ocupacionais, como mostram os dados, os trabalhadores destacaram o **uso dos EPI** como uma ação relevante no controle desses fatores externos. Nas associações Esmeralda e Diamante, esses equipamentos são fornecidos por meio dos recursos coletivos. Em relação a isso, dentre todas as ações de autocuidado evidenciadas pelos catadores de material reciclável, esta foi identificada por eles como a mais importante para a proteção da saúde e prevenção de acidentes e outros danos.

[...] A gente tem que tomar cuidado. Os EPI são fundamentais para a saúde. Máscara, óculos, luva, botina. Essas coisas que a gente sabe que pode evitar [...] o risco de acontecer algum acidente. (Tassiane, NE)

Eu uso os EPI. Eu uso muito, eu dou valor a isso. Me cuido pra não me machucar, me cuido muito mesmo, eu aprendi a me cuidar. (Paloma, NE)

Eu me cuido usando as minhas botas. Uso botas e luvas. Principalmente para entrar onde tem muito vidro quebrado. [...] (Susan, NE)

Eu uso uniforme, botina, luva. Porque, às vezes, um caco de vidro machuca. [...] (Fernanda, NE)

Ao longo da observação, tenho observado uma maior adesão ao uso dos EPI, se comparado aos outros trabalhos realizados por mim junto a este grupo. [...] Observo que as luvas utilizadas pelos trabalhadores são de melhor qualidade do que as observadas nas outras pesquisas, o que explica talvez a maior adesão, e indica um investimento das associações no que se refere ao autocuidado (NO, 18/08/2017)

Estudo de métodos mistos realizado com catadores de material reciclável indicou que 93% dos participantes possuíam os EPI, em sua maioria, botas (28%) e luvas (27%), fornecidas pela prefeitura e pela associação. Dentre os participantes, 90% referiram fazer uso dos EPI (CRUZ; GOMES; BLANCO, 2017). Estudo brasileiro realizado com catadores de material reciclável evidenciou que 65,4% dos participantes tinham conhecimento sobre prevenção de acidentes de trabalho. Demonstrou, ainda, que 61,5% dos trabalhadores reconheciam o uso de luvas e botas como principal ação de segurança pessoal. A importância do uso dos uniformes foi observada por 45% dos participantes (VIRGEM; SENA; VARGAS, 2014). Outro estudo identificou, em uma amostra de catadores, que 72,4% referiam utilizar boné, 55,9%, luvas e 59,7%, botas (CASTILHOS JUNIOR *et al.*, 2013), dados que convergem com os resultados deste estudo.

Estudo de revisão de literatura internacional registrou que pequenas associações de reciclagem podem ter dificuldades em fornecer EPI em número e qualidade suficientes para

os catadores (BINION; GUTBERLET, 2012), o que não parece ser o caso deste estudo. Os dados podem ser considerados positivos, uma vez que ilustram a motivação e o conhecimento dos trabalhadores para o autocuidado. Ademais, estudo realizado com frentistas de posto de combustível evidenciou que, embora referissem a utilização do EPI, os pesquisadores não observaram o uso efetivo no cotidiano por meio da técnica de observação (ROCHA *et al.*, 2014), o que também vai de encontro a este estudo, uma vez que encontrou-se ressonância entre depoimentos e as notas de observação. Portanto, pode-se inferir que os trabalhadores deste estudo avançaram no que diz respeito ao uso do EPI como ação de autocuidado.

Além das ações descritas, identificaram-se também as **orientadas internamente**, voltadas para o **controle de fatores internos, pensamentos e sentimentos**. Apesar de reconhecerem a importância da provisão do autocuidado voltado a essas necessidades humanas, os trabalhadores identificaram, também, um conjunto de requisitos de autocuidado que ultrapassaram a dimensão biológica. Primeiramente, identificaram **os momentos de lazer** como uma necessidade para sua saúde psíquica, denotando uma ação de autocuidado:

[...] quando está muito puxado, eu faço questão de pescar. Eu gosto, o meu guri sabe disso. Ele sempre diz: “*mãe, tu já está pirando, vamos pescar*”, daí eu digo “*vamos*”. Daí, ele arruma tudo as coisas, daí a gente vai pescar e eu me “desestresso”. Fim de semana eu saio para dar uma voltinha de moto. [...] Isso que eu faço, que eu consigo dar uma aliviada na minha cabeça. [...] (Simoniti, NE)

Durante uma reunião entre as associações, foi debatida a possibilidade de trabalhar aos sábados (atualmente, os catadores trabalham de segunda à sexta), visando ao aumento da produtividade. O grupo foi unânime em manter os sábados de folga, visando ao descanso e ao tempo livre com a família. Uma das trabalhadoras argumentou que, para ela, saúde e bem estar é ter tempo para cuidar de si, da casa e de poder conviver com amigos e família. Isto pode indicar uma percepção ampliada de saúde, pois os trabalhadores privilegiam estes espaços em detrimento do aumento de seus rendimentos financeiros. (NO, 23/08/2017)

Estudo de revisão evidenciou que, algumas vezes, os catadores não conseguem estabelecer momentos para o lazer. Isso se apresenta como um risco de adoecimento psicossocial, uma vez que esses momentos são importantes para a saúde mental de quem trabalha (COELHO; BECK, 2016). O lazer pode ser considerado como um espaço privilegiado e protegido no qual o indivíduo encontra-se liberto das atividades em que costuma estar absorvido na maior parte do dia. Estar junto a familiares e amigos, ou mesmo a oportunidade de estar sozinho é importante para o alívio das cargas tensionais oriundas do trabalho. Portanto, a preservação do lazer pode ser compreendida, neste estudo, como uma ação de autocuidado.

Estudo realizado com catadores de material reciclável de uma associação de reciclagem apontou que eles pouco buscavam momentos de lazer, quando esse lazer

representasse ócio não produtivo. Nos momentos em que não estavam na catação, os trabalhadores privilegiavam outras atividades de trabalho, como lidar na terra, tarefas manuais de construção e conserto de objetos e tarefas domésticas. A autora considerou que, para os participantes, uma vez que estes estavam envolvidos em atividades diferentes da catação com as quais não possuíam uma relação de dependência financeira, elas eram consideradas como atividades de lazer (TEIXEIRA, 2015). Esses dados indicam que, mesmo que com outros significados, o lazer é considerado importante para os catadores.

Estudo realizado com profissionais de saúde evidenciou que o lazer era privilegiado como principal ação de autocuidado por 54% desses trabalhadores (LEÃO *et al.*, 2017). Isso pode indicar uma percepção comum a diferentes trabalhadores de que essa ação seja importante para a manutenção de sua saúde.

Além disso, alguns recursos individuais eram mobilizados pelos catadores para o estabelecimento do autocuidado e identificados por eles como ações importantes para a sua saúde e bem estar. Algumas dessas ações compreendiam a **espiritualidade** para o alcance de paz e tranquilidade existencial e os momentos de **reflexão e introspecção** para o alívio da sobrecarga mental de trabalho:

No intervalo do meio-dia, eu estava conversando com um grupo de trabalhadoras em relação à espiritualidade. Uma delas referiu como a espiritualidade havia cumprido o papel de amenizar sentimentos e sensações negativos, como o estresse, a ansiedade e o sofrimento. Referiu que seu investimento pessoal nisto havia começado pela leitura de um livro encontrado por acaso no material reciclável, intitulado “*Violetas na Janela*”. Disse que este livro havia mudado sua vida e o modo de ver o mundo. Desde então, vinha lendo conteúdo espírita e refletindo sobre a dimensão espiritual, e referiu que isto tem ajudado a enfrentar as adversidades da vida. [...] (NO, 16/08/2017)

[...] Eu tenho um hábito de chegar em casa, e eu tenho cinco minutos que duram meia hora. Que eu sento e eu entro na “caixinha do nada”. Eu não penso em nada. Por cinco minutos. Às vezes, os meus cinco minutos levam trinta minutos. Daí, o relógio chama... é o tempo que eu levo para desligar, para relaxar. [...] (Simoniti, NE)

Estudo realizado com trabalhadores de saúde destacou que algumas das ações de autocuidado mais empreendidas pelos participantes foram as de natureza espiritual (42%), sendo que 87% referiram possuir alguma crença (LEÃO *et al.*, 2017). Isso converge com os dados deste estudo, sobretudo porque a maior parte dos catadores referiu possuir alguma religião ou crença, conforme consta na caracterização sociolaboral.

Estudo de revisão discutiu a importância de determinadas redes de apoio no contexto dos catadores de material reciclável, em especial, para o enfrentamento de situações de sofrimento, racismo e fome. A comunidade religiosa foi destacada, em especial, as igrejas

católica e evangélica, como algumas das redes de apoio mais relevantes para a sustentação espiritual e existencial de alguns grupos de catadores (COELHO; BECK, 2016).

Importa compreender que religiosidade e espiritualidade são conceitos distintos. A religiosidade refere-se a uma inclinação pública, social, institucional ou mesmo individual para práticas religiosas (ALPORT; ROSS, 1967; KOENING, 2009). Já a espiritualidade corresponde a uma “força motriz que dá sentido, estabilidade e propósito à vida através do parentesco com dimensões que transcendem a pessoa (ROVERS; KOCUM, 2010, p. 17). Os autores destacam que essas dimensões que transcendem a pessoa são a fé (voltada a um Deus, deuses ou seres transcendentais), esperança (espiritualidade existencial voltada para o sentido/preenchimento/propósito da vida) e amor (expressa na revelação de sua relação com o próximo e com o mundo) (ROVERS; KOCUM, 2010).

Estudo de revisão, que analisou mais de 800 artigos, definiu espiritualidade como “o esforço e a experiência de ligação que cada pessoa tem consigo própria, com os outros, com a natureza e com o transcendente” (MEEZENBROEK *et al.*, 2012, p. 338), sendo o transcendente tudo aqui que está para além do ser humano, como o universo ou Deus. Portanto, os conceitos de espiritualidade e de religiosidade auxiliam na compreensão dos dados do estudo, a saber, as ações que os trabalhadores julgam importantes para a sua saúde e bem estar.

Orem pondera que os seres humanos distinguem-se de outros seres vivos devido à sua capacidade de simbolizar o que sentem, vivem e experimentam e em usar criações simbólicas no pensamento, na comunicação e no seu esforço para empreender ações benéficas em prol de si mesmo ou dos outros. Compreender a saúde, portanto, exige a compressão de tudo o que torna as pessoas humanas, ou seja, os mecanismos psicológicos, culturais e sociais (OREM, 1991). Dentre esses mecanismos, portanto, pode-se citar a religiosidade, a espiritualidade e a capacidade de introspecção dos trabalhadores por sinalizarem mecanismos pelos quais eles lidam com a vida, com o mundo e com a própria saúde.

Por fim, destaca-se que os trabalhadores das associações Esmeralda e Diamante explicitaram as suas **motivações para engajarem-se nas ações de autocuidado**. Evitar os desvios de saúde foi a principal motivação apresentada:

[...] eu me cuido para não cair, para não tropeçar, para não me machucar. [...] (Joana, NE)

[...] se cuidar, se cuidar bastante. Porque se tu ficar doente, tu talvez não tenha um amparo, isso aí faz falta no bolso da gente. [...] (Paloma, NE)

eu não quero morrer tão cedo. [risos] A minha vida! Eu quero estar de pé, para sempre trabalhar e não ter que depender de filho, nem de marido, nem de ninguém. [...] (Sônia, NE)

Além disso, a lembrança de experiências prévias de acidentes ou danos laborais motiva os trabalhadores para o autocuidado, no sentido de não se ferirem novamente:

Eu acho que quando a gente trabalha em um local que, no nosso caso, é considerado um local de risco, a gente tem que ter consciência. Consciência! Às vezes, falta um pouquinho, mas eu acho que se a gente olhar bem lá atrás o que acontecia, a gente vai se lembrar e vai colocar uma luva. [...] (Tassiane, NE)

As motivações dos catadores para o engajamento no autocuidado são fundamentadas, essencialmente, em suas experiências de vida. O medo do acidente, de tornar-se incapaz para o trabalho, de ver-se sem rendimentos e a memória de situações passadas compõem a força motriz para a agência de autocuidado desses trabalhadores. Neste sentido, destaca-se que conhecimentos, atitudes e motivação são os componentes do autocuidado e estão presentes na postura desses trabalhadores.

Estudo realizado no Irã acerca das motivações para o autocuidado de um grupo de pessoas com insuficiência cardíaca demonstrou que as principais motivações apresentadas por eles incluíram o medo da morte, o apego à vida, o desejo pela saúde plena e de manterem-se independentes para as atividades diárias (ABOTALEBIDARIASARI *et al.*, 2016). Apesar de consistir em um grupo e local diferentes, as motivações para o autocuidado aproximam-se, mostrando que esses sentimentos podem ser recorrentes.

É importante ressaltar que, para além da motivação e da consciência, os indivíduos necessitam dispor de um fundo de conhecimentos cientificamente fundamentados para a formulação de ações de autocuidado efetivas (OREM, 1991). Neste sentido, vale ressaltar que o fato de parte desses trabalhadores terem sido alvos de uma PCA recente (COELHO, 2016) pode estar relacionado aos conhecimentos, atitudes e motivações apresentados neste sub-eixo.

Destaca-se que, na medida em que as pessoas envolvem-se nas ações de autocuidado, elas exercem as suas habilidades desenvolvidas para a autogestão física, mental e existencial em diferentes espaços e em diferentes situações. Elas determinam o que é necessário para o seu autocuidado, tomam decisões acerca do atendimento dos requisitos identificados e realizam as atividades necessárias, avaliando os seus resultados. Isso pode ser entendido como agência de autocuidado, considerada como um componente do poder humano (OREM, 1991).

A agência de autocuidado é uma característica ou qualidade humana complexa e adquirida, caracterizada como um sistema de ações para o controle de si mesmo e do ambiente. Ela concretiza-se quando há autonomia do sujeito para o engajamento na execução

ou reformulação dessas ações (OREM, 1991). Portanto, ao visualizar as ações empreendidas pelos catadores, pode-se defender que eles são **agentes de autocuidado**, ou seja, **são pessoas com potencial para satisfazer as suas necessidades de saúde**. Uma vez realizada essa constatação, cabe investigar de que maneira as ações estão adequadas e se são efetivas para as demandas de autocuidado terapêutico desses sujeitos. Esta discussão compõe o próximo sub-eixo.

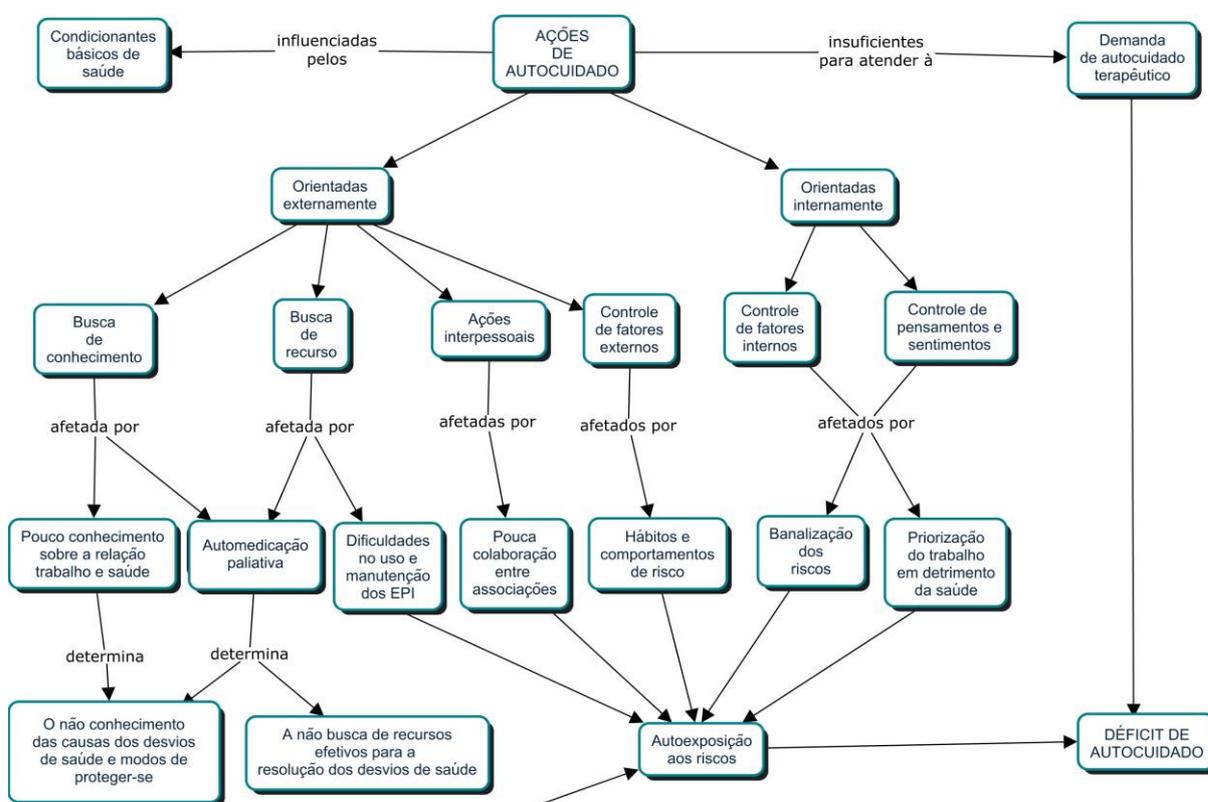
#### **5.4.2 Saúde em risco: comportamentos e posturas que sinalizam para déficits de autocuidado**

O primeiro sub-eixo apresenta as ações e as motivações que compõem a agência de autocuidado dos catadores. No entanto, os dados evidenciam também que os participantes apresentam um conjunto de dificuldades na operacionalização dessas ações, as quais são decorrentes, muitas vezes, do conhecimento insuficiente ou de condutas relacionadas à banalização dos riscos. Destacou-se que o cenário composto pelas associações Esmeralda e Diamante era heterogêneo, pois, assim como alguns participantes eram agentes plenos de autocuidado, outros apresentavam déficits severos.

Sendo assim, os dados deste sub eixo mostrarão como determinados comportamentos e posturas dos catadores de material reciclável determinam com que eles sigam, muitas vezes, no sentido contrário ao apresentado no sub eixo I. Em outros termos, significa afirmar como as ações de autocuidado orientadas interna e externamente podem ser afetadas por diversos motivos, resultando em situação deficitária.

A Figura 9 sintetiza os resultados deste sub-eixo interpretados à luz da Teoria, mostrando como o déficit de autocuidado pode ser comprovado:

**Figura 9** – Mapa conceitual ilustrativo da síntese de evidências que comprovam o déficit de autocuidado dos catadores de material reciclável, com base na definição de Orem. Brasil, 2017.



Fonte: a autora.

Todas as dificuldades e limitações relacionadas à saúde e associadas à subjetividade de indivíduos maduros sinalizam para uma incapacidade, total ou parcial, de conhecer os requisitos de autocuidado existentes ou emergentes para o cuidado à própria saúde. Quando essa incapacidade é identificada, pode-se inferir que existe déficit de autocuidado (OREM, 1991).

Ao longo do eixo II, foi possível identificar um amplo conjunto de requisitos de autocuidado apresentados pelos catadores, cuja somatória e intensidade apontaram para a elevada demanda de autocuidado terapêutico. Contudo, identificou-se que, nem sempre, os catadores apresentam ações eficientes para o atendimento dessas demandas. Como exemplo, pode-se citar que alguns trabalhadores não foram capazes, em algumas situações, de realizar associações entre trabalho, saúde e adoecimento, **descartando a relação entre desvios de saúde e o cotidiano na catação**, o que ilustra um déficit ligado a ações orientadas externamente pela busca de conhecimento:

[...] é que a pessoa já está com a saúde encrocada. O trabalho não, o trabalho é bom. Distrai a pessoa. É que a pessoa já está com a saúde, né... com dor, alguma coisa assim. O trabalho é bom. (Joana, NE)

[...] a saúde, ela não depende só da reciclagem. Muitas vezes, eu tenho um problema que foi gerado de pai para filho. Eu tenho bronquite, mas a minha mãe tem bronquite. Então, isso aí já vem de antes. [...] Se eu tiver um problema de coração, é porque na minha família tem, eu não posso colocar a culpa na reciclagem. [...] Graças a Deus, eu achei que eu tinha hepatite, porque a gente lida com sujeira. Aí eu fiz exame e não deu nada. Mas eu acho que se a doença vem, é porque ela tem que vir. [...] (Tassiane, NE)

Estudo realizado com agricultores inferiu que a baixa escolaridade dos participantes somada ao pouco acesso a ações preventivas informativas em saúde podem estar relacionadas ao conhecimento superficial acerca da relação entre o trabalho e a saúde. O estudo evidenciou que os trabalhadores em questão nem sempre conseguiam relacionar os seus desvios de saúde aos riscos presentes no trabalho, tais como os catadores deste estudo (SILVA *et al.*, 2013). Outro estudo realizado com catadores também discutiu a possível relação entre a baixa escolaridade e a vulnerabilidade aos acidentes e danos laborais (BARBOZA *et al.*, 2015). Portanto, pode-se considerar que condicionantes básicos de saúde já discutidos nos eixos I e II, como orientação sociocultural, fatores do sistema de cuidados em saúde, fatores ambientais e disponibilidade de recursos, influenciam nas concepções de saúde e doença dos indivíduos.

Orem destaca que o envolvimento no autocuidado é afetado pela avaliação que as pessoas fazem sobre as medidas necessárias para o cuidado com a vida, com o desenvolvimento, saúde e bem estar. Nessa relação, a qualidade do autocuidado fica condicionada à cultura e aos conhecimentos constituídos pelos grupos sociais (OREM, 1991). Portanto, os dados convergem com a Teoria, mostrando, mais uma vez, a influência dos condicionantes básicos nos déficits de autocuidado dos participantes.

Os dados mostram que nem sempre os trabalhadores reconhecem os riscos laborais oriundos da reciclagem e, portanto, medidas adequadas para cuidarem-se. Como exemplo disso, perceberam-se déficits relacionados às **ações de busca de recurso**, a exemplo da **automedicação paliativa**:

está só aliviando aquela dor, e continua [a trabalhar]. Em vez de consultar [o médico] e solucionar o problema de vez, só toma um remedinho, alivia, tu vai de novo [para o trabalho]. A própria engrenagem faz tu fazer isso. É tipo uma rotina. (Sônia, NG)

toma um analgésico para aliviar, a dor continua. A dor sempre incomodando. (Joana, NG)

Estudo de revisão de literatura nacional e internacional indicou que a automedicação, definida como consumo de medicamentos sem prescrição ou orientação médica, é recorrentemente praticada pela população adulta e idosa brasileira. Estudos internacionais

mostram também que ela é praticada em outros contextos populacionais, mesmo em países onde há melhores indicadores de acesso à saúde. Porém, a prática da automedicação está relacionada, principalmente, à baixa cobertura ou ao baixo acesso aos serviços de saúde especializados (VERNIZI; SILVA, 2016).

No entanto, os depoimentos dos participantes sinalizam que essa ação nem sempre cumpre o objetivo de proporcionar bem estar, pois a dor persiste, apesar do uso dos medicamentos. Convergente com isso, Orem ressalta que o envolvimento no autocuidado é afetado pelas limitações das pessoas em saber o que fazer e como fazer em determinadas condições e circunstância (OREM, 1991). Assim, sem encontrar métodos eficazes para o alívio da dor, os participantes recorrem à automedicação como uma ação paliativa e terapêutica, em curto prazo. No entanto, estabelece-se um déficit de autocuidado, uma vez que a ação empreendida não é efetiva para atender a uma demanda de autocuidado terapêutico (OREM, 1991).

Da mesma forma ocorre com o **uso e manutenção dos EPI**, também identificados como ações de busca de recurso para o autocuidado. Apesar de este fator ser compreendido como um recurso importante para o autocuidado, os participantes compreendem que o uso e a manutenção desses equipamentos estão aquém do ideal frente à demanda de autocuidado terapêutico, compondo, portanto, um déficit:

eu diria que não tem um cuidado muito grande. [...] O pessoal não usa o material que é para ser usado. As luvas certas, as máscaras, o protetor auricular... Usar somente o uniforme, para não estar com aquela roupa suja, com aquelas coisas que vem no ar, aqui no material, para casa. O pessoal mesmo que é culpado, se tiver algum tipo de imprevisto. As pessoas não se cuidam. (Johnny Cash, NE)

eu até agora não uso luva. A única coisa que eu uso são as botas. [...] (Marlene, NE)

a coordenadora [da Esmeralda] comentou comigo os problemas referentes às luvas. Disse que os trabalhadores seguidamente as perdiam e pegavam as luvas uns dos outros. Disse que isso a preocupava, porque poderiam contrair micoses ou outras doenças infecciosas de pele. Disse que, seguidamente, alertava os colegas a esse respeito. (NO, 29/08/2017)

Os dados, a princípio, destoam do que foi evidenciado no primeiro sub-eixo, quando a maior parte dos trabalhadores referiu que fazia uso efetivo dos EPI. Estudo realizado com catadores brasileiros evidenciou que, apesar de a maioria dos participantes possuir os EPI, muitos não os utilizavam em todos os momentos de contato com os resíduos (NEVES *et al.*, 2017). Portanto, pode-se supor que alguns trabalhadores façam uso desses equipamentos em situações de maior risco somente e que, portanto, sintam-se protegidos, apesar de não utilizarem sempre.

Durante a observação participante, constatou-se que a maior parte dos catadores utilizava os EPI, mas que algumas pessoas optavam por não os utilizar. As perdas constantes e o compartilhamento de luvas também foram observados algumas vezes. Pode-se inferir que há descontinuidades nos processos de autocuidado dos catadores e que nem todos desempenham as mesmas ações ou têm as mesmas motivações.

Resultados de estudo brasileiro realizados com catadores de material reciclável indicaram que eles possuíam conhecimento sobre os riscos ocupacionais. No entanto, esses conhecimentos eram, em parte, superficiais, demandando orientação. As autoras discutiram que o desuso dos EPI mostra, muitas vezes, a necessidade de sensibilização dessas pessoas, uma vez que essa condição pode contribuir para os desvios de saúde (BARBOZA *et al.*, 2015). Neste sentido, pode-se discutir que a disponibilidade dos EPI e o reconhecimento de sua importância nem sempre são suficientes para o seu uso e que é necessário um trabalho de sensibilização com os trabalhadores, para que esse hábito seja incorporado.

Além das dificuldades relacionadas à busca de recursos, identificaram-se déficits relacionados ao **controle de fatores externos**, representados por **hábitos e comportamentos de risco**. Concomitantemente, coexistem déficits relacionados às **ações interpessoais**, especificamente, **à pouca colaboração entre os membros de ambas as associações**. Esses resultados fazem-se evidentes na medida em que se observam consumo de alimentos provenientes da mesa de triagem; consumo de cigarros dentro do galpão; uso de aparelhos barbeadores e de garrafas pet encontrados dentre o reciclável; dificuldades na eficiência e frequência da lavagem de mãos e o trabalho solitário, como mostram os depoimentos:

eles [colegas] comem muita porcaria que vem no reciclável. [...] Eles estão ali na esteira, daí rasgam um saquinho, veem que tem bolacha e saem comendo. Não sabem nem há quantos anos estava aquele saquinho ali, nem se algum bicho passou por ali. [...] (Fia, NE)

[...] uma trabalhadora que estava na mesa de triagem me chamou e me alcançou uma garrafa pet de 600 ml vazia, solicitando que eu lhe trouxesse água (não me informou onde tinha obtido a garrafa). A preenchi com a água do bebedouro disponível no próprio galpão. A trabalhadora ingeriu um pouco de água e cuspiu, reclamando que havia gosto de sabão em pó. Expliquei onde havia conseguido a água e me mostrei preocupada. Ela disse que o sabão em pó deveria ser proveniente da própria garrafa, uma vez que havia sido encontrada naquele mesmo momento, entre o material reciclável na mesa. (NO, 18/08/2017)

durante vários dias, tenho observado que duas pessoas fumam diariamente no galpão de reciclagem, em especial, na mesa de triagem. As outras pessoas referem que se sentem muito incomodadas, além de reconhecerem os riscos envolvidos. Referem que estas pessoas já foram alertadas a não fumarem no interior do galpão, porém, isto segue acontecendo. (NO, 22/08/2017)

[...] não lavam as mãos nem para comer. Eles têm luva, né? Eles tiram a luva e saem comendo. [...] Ou, senão, eles vão lavar a mão e só fazem de conta. E daí tu pega a toalha e tu vê as marcas ali, porque não foi lavado direito. Se tivesse bem limpinha [mão], secava e não ficava a marca. [...] Pode pegar uma bactéria. Quanta mulher aqui tem infecção urinária? Tem várias... [...] (Fia, NE)

uma das trabalhadoras comentou comigo que estava incomodada com alguns comportamentos de alguns colegas. Disse que todos os aparelhos barbeadores que eram encontrados dentre os recicláveis eram reaproveitados por algumas pessoas para uso pessoal. Disse que achava esse comportamento inadequado, pois acreditava haver o risco de contaminação e aquisição de doenças. (NO, 06/09/2017)

[...] muitas vezes, há hesitação de algumas pessoas em oferecer ajuda. Hoje, vi três pessoas realizando um trabalho muito pesado e outras que estavam por perto, auxiliando em tarefas de menor urgência. Nesse sentido, considero uma possível fragilidade na coesão do trabalho coletivo, o que culmina em um déficit do 'cuidado ao outro'. (NO, 15/08/2017)

Estudos têm evidenciado que alguns grupos de catadores de material reciclável costumam consumir alimentos provenientes do lixo ou do material reciclável (HOEFEL *et al.*, 2013; GONÇALVES *et al.*, 2013; GALON; MARZIALE, 2016). Tendem, ainda, a não higienizar as suas mãos após o trabalho e antes das refeições, ou o fazer de maneira superficial, e resgatar objetos provenientes do reciclável para uso pessoal, como garrafas pet (BARBOZA *et al.*, 2015).

Já o consumo de cigarros nos galpões de reciclagem mostra-se associado à ocorrência de incêndios, devido à presença de aerossóis, pilhas e produtos inflamáveis dentre os recicláveis (GALON; MARZIALE, 2016; COELHO; BECK, 2016), o que aponta para o risco dessa prática.

Convergente com isso, Orem infere que são multifatoriais os elementos que interferem no autocuidado: conhecimento inadequado, falta de motivação ou de habilidade são alguns deles; destacam-se, porém, os hábitos adquiridos pelos indivíduos, capazes de expô-los a situações de risco (OREM, 1991). O condicionante básico de saúde “padrão de vida” refere-se a comportamentos cotidianos relacionados a hábitos de vida. Os padrões de vida, neste estudo, fragilizam o autocuidado dos participantes, compondo-se uma situação de déficit.

Quanto à fragilidade do trabalho coletivo e cooperativo, estudo transversal brasileiro encontrou associação entre percepção de companheirismo entre catadores e acidentes laborais, ou seja, quanto maior era a percepção de companheirismo entre colegas, menor era a ocorrência de acidentes (HOEFEL *et al.*, 2013). Aproximando isso dos dados deste estudo, pode-se supor que o trabalho em equipe diminui a sobrecarga laboral e, conseqüentemente, os riscos de desvios de saúde. Portanto, pode-se considerar que a falta de colaboração entre os colegas contribui para o déficit de autocuidado.

Pode-se observar, ao longo das observações participantes e pelo depoimento dos catadores, que os principais conflitos relacionados à divisão do trabalho e à colaboração davam-se entre as associações Esmeralda e Diamante e não entre membros de uma mesma associação. Por ocasião da inserção dos catadores da associação Esmeralda no espaço que era, até então, ocupado exclusivamente pela Diamante, deflagraram-se conflitos relacionados à organização e divisão do trabalho. Esses conflitos causaram uma cisão entre as associações e, portanto, alguns trabalhadores apresentavam resistência em ajudar os colegas que pertenciam a outra associação.

Estudo convergente-assistencial realizado previamente com parte dos participantes pertencentes à associação Esmeralda (Dissertação de Mestrado da pesquisadora principal) demonstrou que os conflitos interpessoais consistiam em uma das maiores fontes de insatisfação laboral. Frente a isso, foi realizada uma ação de sensibilização dos trabalhadores para a importância do trabalho em equipe, a qual foi bem avaliada por eles (COELHO *et al.*, 2017). Neste novo estudo, percebeu-se que esses participantes haviam fortalecido os seus laços de companheirismo e superado muitos problemas. No entanto, a perda de sua sede e a necessidade de compartilhamento do espaço com outra associação criou novas forças tensionais, dessa vez, com os outros trabalhadores.

Uma vez que a produção de dados da tese foi realizada alguns meses após essa mudança, pode-se supor que os problemas de divisão do trabalho e cooperação sejam resultado de um processo natural de adaptação dos trabalhadores a uma nova situação. Contudo, não se pode descartar a relevância disso para a constituição dos déficits de autocuidado, uma vez que a divisão das tarefas e a colaboração entre os colegas são fundamentais para a diminuição das sobrecargas de trabalho e, conseqüentemente, dos riscos relacionados aos desvios de saúde.

Por fim, no que diz respeito às **ações orientadas internamente**, identificaram-se déficits relacionados à **banalização dos riscos**:

[...] a gente se acostuma com aquilo ali [riscos] e deixa de se cuidar. Uma coisa que para mim antes era nojento, hoje para mim é normal. Então, eu posso não ter tanto cuidado ao lidar com aquilo. Às vezes, a gente não usa luvas, não usa botinas, porque tu acaba te acostumando. [...] Eu observo que eu chego em casa com a unha toda suja, cheia de coisa embaixo. E aí tu vai tomar um banho, e tu não tem o hábito de entrar no chuveiro e lavar bem as mãos. Tu entra pro chuveiro com as mãos sujas, tu vai pegar o sabonete, tu vai ensaboar o corpo com as mãos contaminadas, entendeu? [...] Não que eu faça isso. Mas eu acho que seria o ideal [ter cuidados especiais de higiene], já que a gente está aqui. (Madalena, NE)

[...] eu não me cuido muito. Eu sou bem estabuada. [riso] Esses dias, eu peguei uma coisa com caco de vidro, eu não me cuido, eu não faço nada para me cuidar. [riso] (Fernanda, NE)

[...] eu acho que a gente ainda não está bem, ainda, assim, sabe... “*ah, depois eu vou lá e lavo as minhas mãos*”... Eu até estou com as minhas mãos encardidas, porque hoje nós lidamos ali, limpando ali na frente. [...] (Tassiane, NE)

Estudo de revisão de literatura evidenciou que os catadores de materiais recicláveis tendem a banalizar os riscos ocupacionais. Como exemplo, muitos tendem a não considerar cortes, escoriações ou perfurações como acidentes de trabalho, pois acidentes caracterizam somente danos severos e incapacitantes (GALON; MARZIALE, 2016). Em alguns casos, pode-se perceber que os déficits de autocuidado ocorrem por carências maiores de informação. Estudo de revisão ressaltou que os catadores tendem, muitas vezes, a não reconhecer os elementos do seu trabalho que se relacionam ao adoecimento, pois concebem um conceito de saúde relacionado à ausência de doenças (COELHO; BECK, 2016).

Esses dados levam a crer que os fatores orientados internamente estão relacionados ao modo como os trabalhadores constroem subjetivamente as suas concepções de saúde, autocuidado e trabalho, com base em sua individualidade. Esses fatores mostram que não apenas determinantes físicos, ambientais, sociais e econômicos interferem no autocuidado, mas também fatores pessoais. Somado à banalização dos riscos, pode-se observar também o **estabelecimento da prioridade do trabalho em detrimento do autocuidado**, que compõe um fator orientado internamente na medida em que perpassa o estabelecimento de escolhas que os trabalhadores fazem frente às circunstâncias que o trabalho impõe:

tem a [colega], que tem problema [de saúde], né? E trabalha igual. Tem dias que eu estou com uma dor assim de um lado, e eu trabalho igual. Eu tenho conta para pagar. [...] (Eva, NE)

a gente tem que ver, ou a gente vai no médico, ou a gente trabalha. Geralmente, a gente escolhe, tem que trabalhar. E a gente vai ficando para depois, como sempre. (Clara, NG)

[...] é o tempo. É muita coisa para a gente estar se cuidando. Se tu se cuidar, tu não consegue fazer tudo. Então, a gente não se cuida mesmo. Tu pega e joga as coisas do jeito que dá, joga por cima, não se cuida. [Fernanda, NE]

olha, é difícil porque o nosso trabalho é complicado. O nosso trabalho é muito arriscado para quem está no caminhão, para quem está aqui dentro, para quem está na esteira, para tudo. E, às vezes, a gente acaba relaxando com a gente. Às vezes, tu coloca à frente toda a produção para depois a tua questão da saúde. Como é que tu está hoje, se tu está bem, se tu está doente, se tu não está, se tu te alimentou bem, se tu dormiu... Às vezes, a gente chega aqui virados em uns bagaços. [...] Às vezes, o pessoal está mal, está doente, e o pessoal está aqui, trabalhando. Daí, isso não é autocuidado. Isso é tu te preocupando com a tua questão financeira. Não com a tua saúde. [...] (Simoniti, NG)

O fato de os catadores de materiais recicláveis priorizarem a produção em detrimento de sua saúde já foi evidenciado em outros estudos, o que aponta para uma tendência nesse segmento (GONÇALVES *et al.*, 2013; GALON; MARZIALE, 2016). Muitas vezes, o catador de material reciclável padece em decorrência de suas necessidades imediatas, ou seja, a

necessidade de prover a sobrevivência própria e de sua família (GALON; MARZIALE, 2016). Aqui, mais uma vez, o condicionante básico de saúde, isto é, “disponibilidade de recursos”, mostra a sua relação com o autocuidado dos catadores, pois a carência de suporte financeiro faz com que os trabalhadores deixem seu bem estar pessoal, algumas vezes, em segundo plano.

Orem destaca que, por se tratar de uma ação deliberada, o autocuidado pode ser assumido ou descartado pelos indivíduos em diferentes circunstâncias de sua vida ou do seu cotidiano. Assumi-lo ou descartá-lo, segundo Orem, pode ser resultado do estabelecimento de prioridades, como o trabalho ou a família (OREM, 1991). Os dados corroboram esse pressuposto, uma vez que os catadores de material reciclável nem sempre priorizam o seu autocuidado.

Frente aos dados evidenciados neste sub eixo, pode-se inferir que os participantes deste estudo encontram-se em situação de déficit de autocuidado. Isso se deve ao fato de que, apesar da demanda terapêutica de autocuidado ser alta, conforme identificado no eixo II, nem sempre os catadores engajam-se em ações de autocuidado capazes de atender aos requisitos que compõem essa demanda, como pode ser observado neste sub eixo. Além disso, deve-se destacar que, como apresentado ao longo deste sub eixo, os trabalhadores apresentam um conjunto de características que culminam em sua **autoexposição aos riscos**, a saber: conhecimento deficitário acerca da relação entre trabalho e saúde e priorização do trabalho em detrimento das ações de autocuidado; não uso dos EPI; pouca colaboração entre colegas nas tarefas de risco; hábitos e comportamentos de risco e banalização deles.

Observa-se também que os dados do primeiro e segundo sub-eixos parecem contraditórios, uma vez que os mesmos elementos relacionados à agência de autocuidado despontam também dentre os déficits. Para a compreensão desse paradoxo, deve-se compreender, primeiramente, que a **agência de autocuidado dos participantes deste estudo não é linear**, ou seja, ao passo em que alguns participantes estão engajados de maneira mais firme em suas ações, outros possuem carências mais profundas de conhecimento e motivação, o que caracteriza um cenário heterogêneo. Além disso, deve-se destacar que a associação Esmeralda já participou de uma PCA. Isso pode explicar o fato que, empiricamente, observou-se que os seus membros mostraram-se mais autônomos em relação ao seu autocuidado do que os trabalhadores da Diamante, que apresentaram déficits mais profundos. Neste sentido, não é possível compreender o local do estudo de uma maneira genérica. É preciso compreender a heterogeneidade resultante da coexistência de indivíduos cujos componentes de poder sobre si mesmos diferem entre si. Sendo assim, é possível afirmar que

**apesar dos catadores de material reciclável serem potentes agentes de autocuidado, de uma maneira geral, há situação deficitária entre o que os participantes precisariam fazer para proteger a sua saúde e o que eles efetivamente fazem, o que torna necessária a ação apoio-educativa de enfermagem.**

Por fim, destaca-se que, ao mesmo tempo em que os déficits de autocuidado estão presentes, alguns trabalhadores têm consciência deles e destacam a importância da **promoção do autocuidado como uma ação necessária junto ao grupo:**

[...] não é só para se cuidar, para não se machucar, para não se bater, ou um bater no outro, deixar cair uma coisa por cima do outro. Mas o autocuidado com a saúde aqui dentro. Eu acho que é uma parte essencial. [...] Eu acho que nós temos que nos cuidar mais e ter mais coisas para nos proteger. [...] A gente tem visto aí, esses dias, o pessoal carregando um caminhão de vidro, e aí, quem é que estava usando óculos? Ninguém. Quem é que estava usando uma luva grossa? [...] Aí pegavam aqueles sacos com aquela luvinha de pano. [...] (João, NG)

Aí é que tá, Alexa, a gente fala essas coisas, e aí o pessoal acaba achando que a gente está querendo inventar moda. [...] Se a gente tivesse isso, de todo mundo ter cuidados, nosso risco de acidentes seria mínimo. (Simoniti, NG)

Os depoimentos dos participantes mostram que o grupo reconhece os déficits de autocuidado e a necessidade que eles sejam superados. Em outros termos significa afirmar que eles reconhecem a importância que o autocuidado seja promovido nas associações, a fim de diminuir os desvios de saúde. Isso aponta para a motivação e a disposição dos indivíduos para a ação educativa, que consiste em uma determinante chave para este estudo. **Uma vez que a Teoria estabelece que o autocuidado é uma ação deliberada que depende da autonomia dos sujeitos, sua promoção exige que estes estejam engajados no processo de aprendizado e transformação de suas práticas.**

Orem esclarece que, em muitos casos, os déficits de autocuidado não estão relacionados a desvios de saúde ou incapacidades dos indivíduos, mas a ações internas, como o controle do próprio comportamento e condutas (OREM, 1991), o que se mostra ser o caso deste estudo. Autores afirmam, ainda, que as limitações comportamentais relacionadas ao autocuidado exigem a sistematização de ações para que possam aprender e ter a oportunidade de mudar o seu comportamento; o conhecimento de enfermagem acerca dessas atitudes fornece os subsídios para que os enfermeiros determinem os cuidados necessários (DARYASARI *et al.*, 2016). Nesses casos, o enfermeiro deve sistematizar um cuidado cujo objetivo seja proporcionar um ambiente desenvolvimentista e estabelecer com o indivíduo uma relação de apoio-educação (sistema de enfermagem), capaz de atender aos déficits de autocuidado apresentados (OREM, 1991). Sendo assim, o conjunto dos dados de pesquisa

evidenciados forneceu subsídios para o delineamento da ação assistencial, compondo a convergência deste estudo, conforme será descrito no sub eixo III.

## 5.5 EIXO IV - SISTEMA DE ENFERMAGEM APOIO-EDUCAÇÃO: CONVERGÊNCIA DA PESQUISA E DA ASSISTÊNCIA PARA A PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO

Este eixo tem como objetivo apresentar a convergência entre a pesquisa e a assistência de enfermagem para a promoção do autocuidado, sistematizada por meio do apoio-educação, referente à Teoria dos Sistemas de Enfermagem de Orem. Para tanto, primeiramente, será ilustrado como o sistema de enfermagem foi delineado. A seguir, será apresentado e discutido o processo assistencial, com destaque para os pontos de convergência. Por fim, será apresentada e discutida, em uma perspectiva qualitativa, a avaliação das ações realizadas neste estudo.

### 5.5.1 Delineamento do sistema de enfermagem: da teoria à prática

O estabelecimento de sistemas teóricos de enfermagem desempenha um importante papel na prática assistencial do enfermeiro e consiste em um pré-requisito fundamental na consolidação de uma enfermagem profissional e científica (LI, 2017). A aplicação da Teoria dos Sistemas de Enfermagem, neste estudo, mostrou-se adequada para a realidade dos catadores e forneceu suporte teórico suficiente para a sistematização da prática assistencial junto aos catadores.

Um sistema de enfermagem é o produto de uma série de relações estabelecidas entre pessoas que pertencem a diferentes conjuntos. O Conjunto A é composto por uma pessoa ou por um grupo (unidade multipessoal) que se configura com pacientes legítimos, ou seja, pessoas evidenciadas como agentes de autocuidado e que apresentam demandas de autocuidado terapêutico que excedam a sua agência de autocuidado.

Já o Conjunto B é composto pelo enfermeiro ou grupo de enfermeiros que mobilizem a sua agência de enfermagem em direção à promoção do autocuidado. A dinâmica do sistema estabelece-se: no conhecimento do Conjunto B sobre a agência e as demandas de autocuidado terapêutico do Conjunto A, estabelecendo-se o diagnóstico de uma necessidade de mudança; na ativação dos componentes da agência de enfermagem, característica do Conjunto B, para a promoção do autocuidado da totalidade ou parte o Conjunto A.

As relações estabelecidas entre estes conjuntos (sistema real) constituem o núcleo prático do sistema de enfermagem, cuja sistematização parte do diagnóstico acerca das ações e déficits de autocuidado (OREM, 1991).

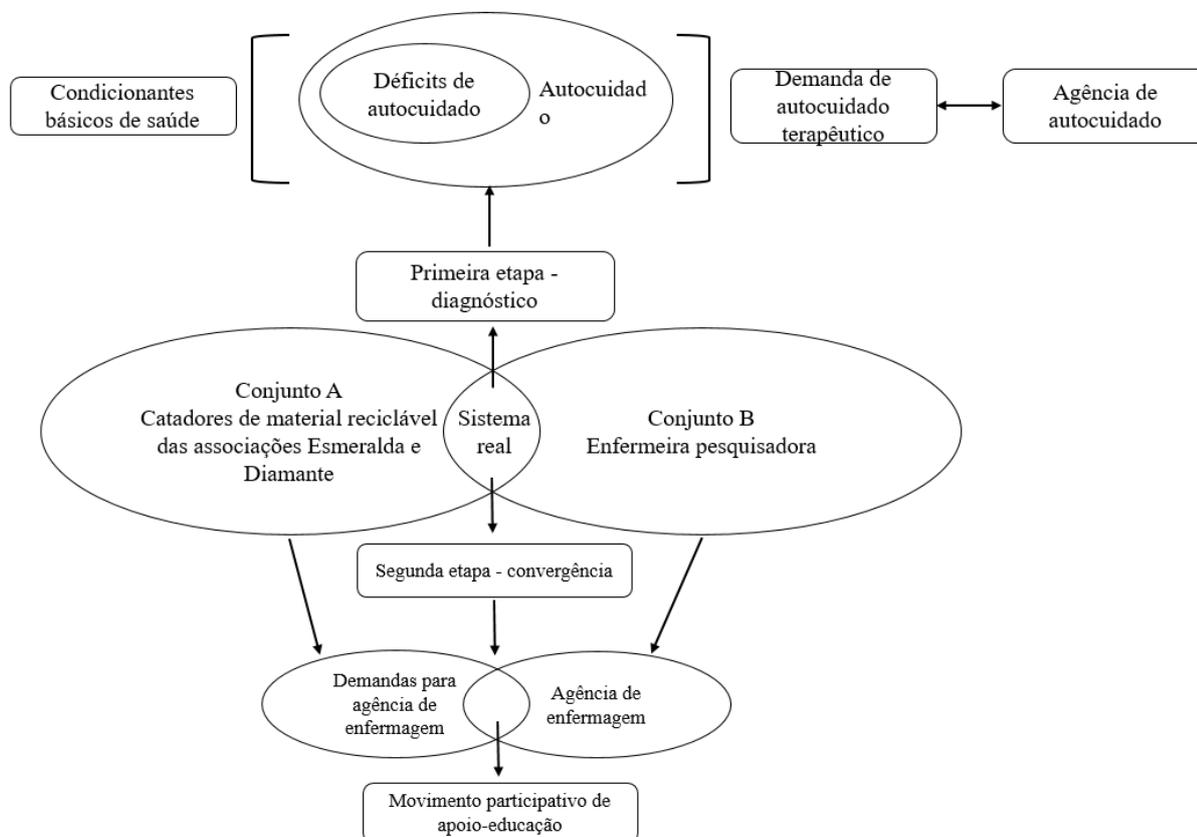
Autores discutem que a procura de pessoas independentes para o autocuidado pela assistência de enfermagem evidencia a emergência do sistema apoio-educação como o sistema de enfermagem de escolha no que diz respeito à saúde preventiva. O sistema apoio-educação possibilita o ensino de medidas para o autocuidado terapêutico. As ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, com vistas à independência do indivíduo para o autocuidado, são o foco desse sistema de enfermagem e constituem o modelo assistencial de escolha para esses sujeitos (NICOLATO; COUTO; CASTRO, 2016).

Estudos que aplicaram a Teoria dos Déficit de Autocuidado com diferentes populações, tais como pessoas diabéticas, com insuficiência renal crônica e gestantes de alto risco, evidenciaram perfis de déficits de autocuidado que demandavam uma assistência moldada conforme o sistema apoio-educação (MILHOMEM *et al.*, 2008; SILVA, 2014; MENDONÇA *et al.*, 2015). Assim, pode-se discutir que as necessidades de apoio e educação são transversais nos diferentes grupos, em diferentes cenários e que o enfermeiro deve estar instrumentalizado para esse modelo de assistência.

A partir dessas evidências, planejou-se uma ação de enfermagem participativa, considerando-se os dados encontrados na prática assistencial. **O delineamento da assistência a partir das ações e déficits de autocuidado, em direção à sua promoção, consistiu na convergência assistencial deste estudo.**

A Figura 10 ilustra como se estabeleceu o sistema apoio-educação de enfermagem, nessa lógica:

**Figura 10** – Ilustração do modo como se estabeleceu o sistema de enfermagem apoio-educação com os catadores de material reciclável, configurando-se a convergência da pesquisa e da assistência de enfermagem para a promoção do autocuidado. Brasil, 2017.



Fonte: elaborado pelas autoras.

A Figura 10 mostra como se procederam às etapas que compõem, segundo Orem, a sistematização do Sistema de Enfermagem.

O Conjunto A (catadores de material reciclável) e o conjunto B (pesquisadora) compuseram as unidades que interagiram ao longo do processo. A primeira etapa do sistema de enfermagem foi o diagnóstico sobre como os catadores relacionavam-se com a sua saúde. Foi desvelado como se estabeleciam as ações de autocuidado e, a partir disso, como os déficits emergiam dentro dessas ações. O autocuidado e os seus déficits eram atravessados pelos condicionantes básicos de saúde, ou seja, elementos da vida e do trabalho que interferiam no modo como as pessoas relacionavam-se com o corpo, o ambiente e, conseqüentemente, com o autocuidado. O conhecimento acerca da relação entre esses elementos possibilitou que a pesquisadora reconhecesse a relação cabal entre demanda de autocuidado terapêutico e agência de autocuidado, ou seja, foi possível compreender que a agência de autocuidado não estava consolidada o suficiente para atender às demandas de

autocuidado terapêutico estabelecidas pelo trabalho na catação. Portanto, esse diagnóstico justificou a ação de enfermagem (segunda etapa).

A segunda etapa consiste na convergência deste estudo entre as ações de pesquisa e a prática assistencial. As necessidades específicas de apoio-educação apresentadas pelo conjunto A (catadores) foi ao encontro da agência de enfermagem (Conjunto B), em um movimento participativo que culminou na promoção do autocuidado. O processo detalhado dessa segunda etapa será apresentado e discutido ao longo deste sub-eixo.

### **5.5.2 Da prática assistencial à promoção do autocuidado: ação de apoio-educação e pontos de convergência**

O sistema de enfermagem diz respeito à explicação teórica sobre como se estabelece a relação entre enfermeiros e pessoas, entendidas por Orem como “pacientes legítimos”. O sistema de enfermagem refere-se a pessoas e ao relacionamento entre elas. Dentro do sistema, as pessoas comportam-se como um todo e as mudanças que se dão nas partes transformam o sistema inteiro. Esse modelo expressa uma ideia que a enfermagem é produzida deliberadamente dentro do tempo e que a sua existência depende da estruturação de relação entre pessoas. Portanto, o sistema de enfermagem é um produto intencionalmente constituído a fim de beneficiar um indivíduo ou um grupo em um determinado momento (OREM, 1991).

Tendo esses pressupostos como ponto de partida, a constituição do sistema de enfermagem do tipo apoio-educação, neste estudo, foi deliberadamente construído por meio de uma sequência de ações mediadas pela pesquisadora. Os eixos I, II e parte do eixo III mostram o conjunto de dados de pesquisa coletados e discutidos, a fim de fornecer subsídios para a ação de enfermagem. O conhecimento acerca da realidade dos participantes é entendido por Orem como pré-requisito indispensável. Por meio deles, a pesquisadora foi capaz de identificar as principais **demandas para a agência de enfermagem**, ou seja, necessidades sentidas pelos catadores de material reciclável ou identificadas pela pesquisadora para a promoção do autocuidado. As demandas para a agência de enfermagem sinalizam para pontos potenciais de transformação, ou seja, caminhos pelos quais seria possível a transformação das práticas de autocuidado e superação de seus déficits. As demandas para a agência de enfermagem identificadas neste estudo podem ser observadas no Quadro 5:

**Quadro 5** – Demandas para a agência de enfermagem identificadas pelos catadores de material reciclável e pela pesquisadora enfermeira. Brasil, 2017.

Demandas para agência de enfermagem	Notas de pesquisa das quais emergiram as demandas
Orientação para o uso adequados dos EPI	<i>[...] Reforçar bem sobre os EPI, que é muito importante. Tem gente que não leva a sério. (Tassiane, NE)</i>
Orientações para a divisão adequada do trabalho e colaboração entre os colegas	<i>A convivência entre ambas as associações é muito difícil, havendo pouca colaboração na realização das tarefas. [...] Observo que grande parte dos momentos de sobrecarga de trabalho ocorrem quando um trabalhador ou um grupo se responsabiliza, solitariamente, por uma grande quantidade de trabalho, ou por um problema que é de âmbito coletivo. (NO, 17/08/2017)</i>
Orientações sobre os procedimentos corretos em casos de acidentes de trabalho	<i>[...] Teria que a gente ter uma orientação sobre certas coisas, [...] o que faz quando, por exemplo, tu pega um saco que tem uma seringa e crava na mão, no dedo, qual é o primeiro socorro que tem que fazer... A gente não sabe. (Marlene, NE)</i>
Orientações sobre a automedicação e seus riscos	<i>Uma das trabalhadoras reclamou para mim que estava sentindo muita dor. Esta pessoa possui problemas articulares e é obesa. Quase todos os dias, reclama de dores. Disse que hoje estava se sentindo mal, pois estava ingerindo uma medicação indicada por uma colega da associação, e que estava sofrendo muitas reações, inclusive diarreia. Comentei sobre os riscos de ingerir medicação sem prescrição médica. Ela disse que iria continuar o uso por mais um tempo e que o interromperia se os sintomas adversos persistissem. (NO, 06/09/2017).</i>
Orientações sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor	<i>Ao longo da observação, tenho percebido diariamente um conjunto de queixas de desvios de saúde referidas pelos trabalhadores. No entanto, na maior parte das vezes, a dor é a queixa recorrente. Sobretudo dores nos membros inferiores e na coluna são problemas referidos pelos trabalhadores, para os quais eles se automedicam, geralmente, com medicamentos orais. (NO, 08/09/2017)</i>
Orientações sobre doenças laborais oriundas da reciclagem, doenças transmissíveis e não transmissíveis	<i>As doenças que a gente pode pegar aqui, na reciclagem. Para que a gente tenha um pouco mais de cuidado. (Fernanda, NE)</i> <i>Vocês nos aprimorar as coisas de doença. Hepatite, leptospirose, essas coisas. [...] Saber como começa, como se prevenir, os sintomas. Isso é bom. (Paloma, NE)</i>
Orientações sobre o risco do cigarro dentro do galpão de reciclagem	<i>Alguma coisa sobre o risco que o pessoal corre fumando lá dentro. Pela questão do gás que tem ali dentro, pela questão de uma bituca de cigarro que fica lá no chão, o que pode causar. [...] (Simoniti, NE)</i>
Atualização da situação vacinal do grupo	<i>[sobre vacinas] Nós fazíamos quando era lá [antiga sede da Esmeralda], faz anos que eles foram fazer em nós, quando iam lá. Mas nunca mais fizeram. Isso aí seria bom. Até se tu</i>

	<i>conseguisse para a gente aqui... Porque a gente lida com um monte dessas coisas, vai saber... (Alessandra, NE)</i>
Sensibilização quanto aos riscos envolvidos no contato com o reciclável	<i>Eu tenho uma mania, eu acho que tudo o que a gente visualiza, a gente grava. Falou, tu escuta, mas tu não assimila. Eu acho que tinha que ter uma palestra com vídeos, para as pessoas verem o que pode causar se não tiver cuidado. Coisas feinhas mesmo. [...] (Simoniti, NE)</i>
Orientação quanto ao modo correto de lavagem de mãos	<i>Lavar as mãos direitinho. Porque quando eu vou lavar [as toalhas], estão as mãos marcadas. [...] (Fia, NE)</i>
Orientação quanto aos perigos do consumo de alimentos provenientes da reciclagem	<i>[...] Parar um pouco de comer porcarias, tudo o que acham na mesa [de triagem]. Sabe a quantos anos que está aquilo ali? (Fia, NE)</i>

Essas necessidades de cuidado em saúde foram evidenciados por outros estudos, nacionais e internacionais, realizados com catadores de material reciclável (BIONION; GUTBERLET, 2012; GALON; MARZIALE, 2016; COELHO; BECK, 2016; GUTBERLET *et al.*, 2013; NEVES *et al.*, 2017; BARBOZA *et al.*, 2015; AULER; NAKASHIMA; CUMAN, 2014; COELHO *et al.*, 2016d; NOGUEIRA; SILVEIRA; FERNANDES, 2017; COELHO *et al.*, 2017; HOEFEL *et al.*, 2013). Percebe-se que as demandas para a agência de enfermagem dos catadores de material reciclável da Esmeralda e Diamante possuem confluência com a realidade de outros trabalhadores desse segmento em diferentes países do mundo.

É necessário que se sistematizem ações em prol da educação dos catadores de material reciclável para a promoção de saúde em seu local de trabalho (BINION; GUTBERLET, 2012). Entretanto, para que isso seja possível, é fundamental que se conheçam as demandas desses indivíduos, primeiramente, por meio da escuta de suas necessidades e, em segundo, pelo conhecimento dos pesquisadores acerca da real situação de vida e trabalho em que se encontram. Essa premissa foi priorizada e contemplada neste estudo, como mostra o Quadro 5.

Confluindo com esta pesquisa, outro estudo participativo realizado com catadores de material reciclável priorizou o envolvimento dos participantes desde o início do processo investigativo. Essa postura dos pesquisadores permitiu a obtenção de dados de pesquisa de alta qualidade. No entanto, para além disso, o modelo participativo permitiu que, ao longo do processo, os participantes contribuíssem com sugestões de soluções para os problemas, colocando-se como atores da ação. Para isso, o vínculo pesquisador-participante teve papel fundamental (GURBERLET *et al.*, 2013).

Frente a isso, deve-se discutir a importância de que haja a valorização das percepções dos participantes em todas as etapas da pesquisa participativa. Não apenas a produção de dados, mas também a identificação da necessidade de mudanças deve incluir a presença ativa dos participantes e deve ser uma resposta às demandas sentidas por eles. Isso é fundamental para que o produto do processo seja percebido pelos indivíduos como algo útil e aplicável à sua realidade.

No que se refere às **ações assistenciais de promoção da saúde e do autocuidado**, pode-se afirmar que, apesar de seu surgimento ser planejado, inicialmente, para os grupos de convergência, não foi possível resguardá-las somente para esse momento. Ao longo das observações participativas, não foi apenas possível como também necessário realizar orientações de enfermagem em resposta às diversas dificuldades e desvios de saúde testemunhados pela pesquisadora no cotidiano de trabalho dos catadores. As notas de observação, a seguir, exemplificam alguns desses momentos:

uma trabalhadora comentou comigo que descobriu que uma das colegas possuía hepatite. Disse que estava muito preocupada, com medo de contrair a doença. Expliquei que as hepatites têm meios específicos de contágio (expliquei breve e didaticamente estes meios). Ressaltei que a doença não é transmitida pelo ar, pelo toque ou por copos e talheres. Ela disse que entendeu e que estava mais aliviada. (NO, 06/09/2017)

estávamos todos à mesa, fazendo um lanche. Os trabalhadores debatiam sobre o chimarrão, se ele hidratava ou não o corpo. Havia divergências e argumentos de vários trabalhadores. Permaneci em silêncio, acompanhando as discussões, deixei que eles conversassem a respeito. Enfim, eles perguntaram o que eu pensava a respeito. Respondi didaticamente a ação diurética do chimarrão, explicando por que não substitui a água pura. Eles refletiram e encontraram ressonância nas suas próprias experiências: *“é por isso que, se eu tomo chimarrão de noite, de madrugada vou muito ao banheiro”*, uma trabalhadora disse. (NO, 29/08/2017)

Potencializando isso, percebeu-se que, em alguns momentos, a interferência da pesquisadora no campo surtia transformações nas ações de autocuidado dos catadores, mesmo antes da etapa de grupos de convergência, como mostram os dados de pesquisa.

No intervalo do almoço, estava no sofá com os trabalhadores. A senhora que estava conversando comigo era obesa e reclamou de problemas circulatórios e muitas dores nas pernas. Perguntei se ela tinha o costume de erguer os membros inferiores, ela disse que não, que nunca alguém lhe havia orientado. Expliquei, então, o porquê desta ação melhorar a circulação e aliviar as dores. Orientei que ela poderia elevar os pés inferiores da cama, para que a mesma ficasse levemente inclinada, facilitando a elevação dos membros inferiores à noite. Ela imediatamente providenciou um saco grande de roupas e elevou as pernas enquanto descansava. (NO, 07/09/2017)

Agora, eu ergo as pernas. Igual tu me falou. [...] (Sônia, NE)

Em determinado momento, um grupo de trabalhadoras que estava na mesa de triagem começou a me questionar acerca das doenças que poderiam ser transmitidas por meio do contato com o material reciclável. Citei didaticamente algumas delas, destacando a importância dos EPI e da vacinação. As trabalhadoras se mostraram especialmente

interessadas na hepatite, e me fizeram várias perguntas, as quais eu ia respondendo. [...] (NO, 21/08/2017)

Hoje, uma trabalhadora comentou comigo que gostaria de começar a usar luvas. Esta é uma das únicas pessoas que não usam este EPI. [...] Esta é uma das pessoas que conversaram comigo ontem à tarde sobre o vírus da hepatite. (NO, 22/08/2017)

Os dados evidenciam a potência da observação participante para o início das ações assistenciais junto ao grupo. Indo ao encontro disso, outras pesquisas que aplicaram o método convergente-assistencial destacaram a observação participante como um instrumento de escolha e, muitas vezes, como a principal técnica de produção de dados e prática assistencial, demonstrando a importância da proximidade pesquisador-participante na condução desse método (COLLAÇO *et al.*, 2017; CALEFFI *et al.*, 2016; SASSÁ *et al.*, 2014; CORDEIRO; COSTA, 2014).

A observação participante tem como característica marcante a promoção da interatividade entre o pesquisador, os participantes do estudo e o ambiente onde eles estão adstritos. Essa técnica possibilita que o pesquisador possa “lidar com o outro” em um movimento complexo de convivência, respeito e intercâmbio de experiências que envolvem os sentidos: olhar, falar, sentir, vivenciar, experimentar (FERNANDES; MOREIRA, 2013). Portanto, torna-se difícil separar as práticas de pesquisa e de assistência na aplicação dessa técnica, o que explica os desdobramentos observados neste estudo.

Pode-se supor que a observação de caráter participante, no contexto da PCA, auxilia no cumprimento de um requisito fundamental, que é o estabelecimento de um canal de confiança e proximidade entre pesquisador e participantes, condições indispensáveis para que as ações estabeleçam-se de maneira participativa (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014). Isso pode explicar porque esse instrumento cumpriu, neste estudo, um papel para além do que foi planejado. A presença do pesquisador no campo da prática, em se tratando do método convergente-assistencial, significa também a presença do enfermeiro nesse campo. Portanto, pesquisador e enfermeiro não podem ser separados, conforme corrobora o fragmento de observação:

percebo que os trabalhadores das associações me reconhecem muito mais como enfermeira do que como pesquisadora naquele espaço e, seguidamente, recorrem a mim com dúvidas e questionamentos sobre saúde, doenças e ações de autocuidado. Seguidamente, debatem entre si sobre determinado assunto e me chamam à discussão para fornecer informações profissionais. Porém, o mais comum (acontece todos os dias) é me procurarem para me mostrar hemogramas, resultados de exames citopatológicos ou relatar alterações clínicas, pedindo minha opinião a respeito. Alterações no ciclo menstrual, doenças de familiares e os cuidados com diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e doenças cardiovasculares são os principais motivos pela procura por mim. (NO, 07/09/2017)

A nota de observação mostra que os catadores de material reciclável entenderam a presença da pesquisadora em campo como um elo entre eles e um serviço profissional científico, especializado, a quem eles podiam recorrer quando precisassem, inclusive quando se tratasse de uma demanda que não tivesse relação direta com o trabalho. Portanto, pode ser afirmado que, neste estudo, **não se constituiu somente um sistema de enfermagem, mas muitos**, pois, se considerar a Teoria dos Sistemas de Enfermagem, assume-se que a pesquisadora constituiu diferentes sistemas com diferentes pessoas ou grupos ao longo da observação participante. Portanto, **durante a observação participante, estabeleceram-se os primeiros pontos de convergência.**

A Teoria dos Déficits de Autocuidado pode ser adaptada e utilizada para orientar a prática de enfermagem em diferentes situações. O modelo possui um caráter holista e sua estrutura mostra-se adaptável para desvelar o autocuidado como uma categoria paradigmática, interpretativista ou mesmo empírica (WAZNI; GIFFORD, 2017). Sendo assim, demonstra-se o caráter versátil dessa teoria para a pesquisa científica, para a teorização acerca do cuidar e para a própria prática de enfermagem, movimentos realizados neste estudo. O modelo teórico, em especial a Teoria dos Sistemas de Enfermagem, mostrou-se adaptável a diferentes situações e suas bases teóricas responderam ao cenário investigado neste estudo.

Em sua teoria, Orem situa o enfermeiro como um agente educador e facilitador que auxilia as pessoas no entendimento de suas necessidades de autocuidado. Para tanto, os enfermeiros trabalham no sentido de potencializar os conhecimentos e as motivações das pessoas para o autocuidado, por meio da utilização das mais diversas ferramentas e recorrendo à ciência observável e à implementação de ações baseadas em evidências (SEED; TORKELESON, 2012). Portanto, a discussão desses dados torna possível afirmar que, desde o estágio de observação participante, a pesquisadora aplicou a teoria de maneira epistemológica e também prática.

No entanto, assim como foi destacado no método, foi sistematizado o grupo de convergência como principal instrumento para deflagrar a prática assistencial. Conforme mostra a Figura 10, **o principal ponto de convergência foi o encontro entre os saberes dos trabalhadores (agência de autocuidado) e da pesquisadora (agência de enfermagem).** O encontro estabeleceu-se no compartilhamento de percepções, experiências e esclarecimento de dúvidas. A pesquisadora assumiu uma postura de facilitadora, por meio da realização de perguntas provocadoras, em alguns momentos, e de orientações de enfermagem para o apoio e educação, em outros momentos. O movimento de apoio-educação traduziu-se nesse processo. Educar não se restringiu a fornecer informações. Educar também incluiu apoiar, no sentido de

proporcionar um ambiente de acolhimento, compartilhamento e crescimento coletivo, conforme preconizado por Orem (1991), movimento fundamental para que os trabalhadores pudessem, juntos, construir conhecimento e estratégias para a promoção de seu autocuidado.

Na primeira etapa dos grupos de convergência (**fase do reconhecimento**), foi realizada a dinâmica da rosa, conforme descrito no método. Os trabalhadores, repassando uma rosa, lembraram as pessoas mais importantes e amadas de suas vidas e disseram os seus nomes ao grupo. Ao final da fala de todos, a pesquisadora problematizou o fato de apenas uma das 16 pessoas citar a si mesmo. Procedeu-se a um diálogo sobre o fato que nem sempre as pessoas valorizam o seu próprio bem-estar, saúde e felicidade, os quais são preteridos em função do trabalho e do cuidado à família. Os trabalhadores refletiram sobre isso em suas vidas. A maior parte dos participantes emocionou-se. Esse momento mostrou-se profícuo, pois os catadores sensibilizaram-se para uma nova perspectiva acerca do autocuidado, como ilustra o depoimento:

a gente tem que amar a gente mesmo. Eu bebia, eu fazia mal para mim, para a minha cabeça. Então, eu percebi que eu tinha que gostar mais de mim, e parei. [...] Então, a gente tem que ter amor próprio. Se vê que alguma coisa está prejudicando, a gente tem que [mudar], pela saúde. [...] (Joana, NG)

No eixo III, foi possível perceber que os trabalhadores, muitas vezes, priorizavam a produtividade em detrimento de seu autocuidado. Além disso, o eixo I mostra a interface da dimensão familiar, com marcante presença de relações de violência e conflito no seio doméstico. Isso remeteu a estudo brasileiro realizado com trabalhadores de transporte coletivo, o qual evidenciou que o autocuidado era afetado, algumas vezes, pelo cuidado exclusivo da pessoa voltada à família (FERNANDES *et al.*, 2016). Frente a isso, pode-se supor que promover autocuidado demandaria, primeiramente, trabalhar a percepção dos trabalhadores sobre si mesmos, no sentido do resgate de seu reconhecimento e valorização como seres humanos.

Em uma experiência anterior com parte dos trabalhadores da Esmeralda, aplicaram-se técnicas de sensibilização durante os grupos de convergência. Essa abordagem mostrou-se profícuo, uma vez que resgatou e valorizou a subjetividade das pessoas como um caminho para o despertar sobre a própria saúde (COELHO *et al.*, 2017). Portanto, mais uma vez esse movimento mostrou-se válido nessa etapa do grupo de convergência, quando os participantes devem aproximar-se do objetivo do encontro e compreender o seu sentido.

Já na segunda fase dos grupos (**fase da revelação**), a pesquisadora mediou, junto aos participantes, a construção de um conceito de autocuidado. Para tanto, os participantes foram estimulados a partilhar as suas percepções individuais sobre o que seria esse autocuidado:

Seria procurar um posto de saúde. Mas é difícil porque tem que trabalhar. A gente só pensa em trabalhar. Se faltar, leva falta. Aí, fica difícil. (Tassiane, NG)

De início, os trabalhadores elaboraram que autocuidado seria sinônimo de busca pelos serviços de saúde e que, portanto, era algo que não dependia deles. Essa definição foi assumida pelos trabalhadores, o que pode estar relacionado ao fato que, nesse segmento, é comum a concepção de saúde como ausência de doenças (GALON; MARZIALE, 2016; COELHO; BECK, 2017). Outros estudos qualitativos realizados com diferentes grupos, como adolescentes e moradores do campo, demonstraram a concepção biomédica de saúde tende a estar presente, algumas vezes, ainda que a sua desconstrução já tenha sido deflagrada (TORRES *et al.*, 2010; BURILLE; GERHARDT, 2014).

Para que essa concepção fosse revista, a pesquisadora necessitou introduzir algumas provocações na discussão, como: *“Então, vocês concordam que o autocuidado é ir ao posto de saúde? Que é apenas assim que vocês podem cuidar de si mesmos? Haveria mais alguma coisa possível, além de ir ao posto de saúde?”*. A partir dessas provocações, os trabalhadores foram, gradualmente, ampliando esse conceito e colocando-se como agentes de autocuidado.

É se cuidar. Fazer coisas que não te agridam, ou que vão te ferir, te magoar, te machucar. (Simoniti, NG)

Prevenção, eu acho. Se prevenir. [...] (Paloma, NG)

Se avaliar. Tu ter um cuidado de como está a tua saúde. [...] (Sônia, NG)

Eu acho que é se cuidar e cuidar dos outros. O trânsito é um bom exemplo. Tem que se cuidar e cuidar dos outros. Para não se machucar, e para a outra pessoa também não se machucar. (Johnny Cash, NG)

Quando a gente está empurrando um fardo e vê que o colega não está dando conta de empurrar sozinho, ir lá e auxiliar. [...] Eu acho que isso é autocuidado. Tu está te cuidando e cuidando dele também. [...] (Simoniti, NG)

Percebe-se que os catadores de material reciclável compuseram o conceito de autocuidado com base em sua própria realidade, destacando que o significado transcende o individual e relaciona-se com o coletivo. Estudo brasileiro realizado com usuários e profissionais de uma Estratégia de Saúde da Família verificou que as pessoas estão adotando um conceito ampliado de saúde, o qual abarca questões psíquicas, sociais e econômicas (BUDÓ *et al.*, 2014), o que pode estar relacionado às concepções de autocuidado elaboradas pelos catadores.

Estudo brasileiro propõe-se, entre outros objetivos, a construir um conceito de autocuidado junto a trabalhadores de transporte coletivo. Os participantes entenderam autocuidado como sinônimo de cuidado de si, voltado para a manutenção da saúde e prevenção de doenças (FERNANDES *et al.*, 2016), o que converge, em parte, com os dados deste estudo. Entretanto, os catadores de material reciclável destacaram, ainda, o autocuidado voltado para os âmbitos emocional e coletivo, o que não foi evidenciado no estudo citado. Pode-se imaginar que isso se deva ao fato de que os catadores identificam a falta de colaboração entre colegas como um fator de sobrecarga e que, por isso, identifiquem o trabalho coletivo como uma ação de autocuidado.

É conveniente destacar que, em outro momento, foi realizada uma ação assistencial com parte dos catadores da Esmeralda acerca da importância do trabalho coletivo, da colaboração entre colegas e do relacionamento interpessoal para a saúde dos trabalhadores (COELHO *et al.*, 2017). Portanto, deve-se assumir que o discurso de algumas pessoas pode ter influência de ações educativas e reflexivas realizadas em outros momentos. De qualquer maneira, infere-se que os participantes amadureceram as suas concepções de autocuidado e compreenderam a importância do emocional, do psíquico e do coletivo para o estabelecimento de sua saúde.

Na terceira fase do grupo de convergência (**fase do repartir**), os trabalhadores já haviam deflagrado a discussão acerca do autocuidado e seus déficits, bem como identificado alguns pontos passíveis de transformação. Nessa fase, procedeu-se a uma atividade grupal de apoio e educação denominada “Verdadeiro ou Falso” (descrita no método). Em posse de suas placas, que sinalizavam V de “verdadeiro” ou F de “falso”, os trabalhadores foram estimulados a pensar sobre os seus déficits de autocuidado, a partir de frases ditas pela pesquisadora.

Essa atividade foi importante porque, ao final da fase da revelação, os trabalhadores não conseguiram identificar, por si mesmos, todos os déficits de autocuidado observados pela pesquisadora. Prevendo esse possível resultado, a atividade “Verdadeiro ou Falso” foi planejada como dispositivo para sistematizar, de uma maneira lúdica e participativa, as orientações de enfermagem.

Destaca-se que essa atividade mostrou-se especialmente adequada ao contexto dos catadores de material reciclável. Revelou-se clara e acessível para pessoas de baixa escolaridade. Além disso, os trabalhadores demonstraram divertir-se com a atividade. O caráter participativo e, ao mesmo tempo, informativo dessa dinâmica estimulou a curiosidade dos catadores sobre diferentes pontos que não haviam emergido do grupo.

Mais uma vez, remete-se à Figura 10, a qual mostra que o principal ponto de convergência estabeleceu-se no encontro entre o saber dos trabalhadores e o saber da pesquisadora. As orientações de enfermagem, sem o formato participativo do grupo, caracterizariam uma transmissão vertical de conhecimento, com efeitos deletérios sobre a sua eficácia. No entanto, se o grupo de convergência tivesse se limitado à construção coletiva dos trabalhadores com base unicamente em sua percepção sobre o autocuidado e o trabalho, eles pouco teriam avançado em relação ao que já sabiam. Portanto, **o diálogo estabelecido de maneira participativa e lúdica entre os saberes dos catadores e da pesquisadora enfermeira foram determinantes para que a promoção do autocuidado ocorresse.**

O Quadro 6 sintetiza a ação realizada por meio da técnica grupal “Verdadeiro ou Falso”, com destaque para as afirmações problematizadas, as reflexões dos participantes e as orientações de enfermagem:

**Quadro 6** – Síntese da ação assistencial de enfermagem realizada com os catadores de material reciclável por meio da técnica grupal “Verdadeiro ou Falso”. Brasil, 2017.

<b>Afirmação problematizada</b>	<b>Reflexões dos participantes</b>	<b>Orientações de enfermagem</b>
<p><i>“Quem trabalha sem luvas corre o risco de contrair doenças”</i></p> <p>(todos julgaram verdadeira a frase)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pode-se contrair micoses, hepatite, leptospirose, verminoses e outros agravos oriundos do reciclável.</li> <li>- A vacinação ajuda na prevenção.</li> <li>- Alguns fizeram perguntas sobre o modo de contágio da leptospirose, hepatite e HIV.</li> <li>- Uma trabalhadora observou o risco que corria por não usar luvas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Importância da vacinação e esclarecimento sobre as imunizações necessárias para o catador.</li> <li>- Modos de contágio e maneiras de proteger-se de doenças, em especial, leptospirose, tétano, hepatites e HIV.</li> <li>- Importância do uso dos EPI.</li> </ul>
<p><i>“Só se pega tétano quando a gente se corta em ferro ou lata”.</i></p> <p>(não houve consenso)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O tétano é uma infecção grave e os catadores estão especialmente expostos.</li> <li>- A vacina antitetânica é importante.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O tétano pode ocorrer se houver lesão em diferentes superfícies, não necessariamente ferruginosas ou metálicas.</li> <li>- A vacina antitetânica e o uso de EPI são os métodos essenciais para prevenção.</li> </ul>
<p><i>“A vacina do tétano só precisa ser feita de 10 em 10 anos”.</i></p> <p>(não houve consenso)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os catadores precisam estar atentos a essas informações, pois a vacina antitetânica é relevante.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A vacina deve ser feita de 10 em 10 anos, mas, em caso de acidente com perfurocortante, deve ser repetida se administrada há mais de cinco anos.</li> </ul>

<p><i>“Fumar dentro do galpão prejudica as pessoas e pode até causar incêndios”.</i></p> <p>(todos julgaram verdadeira a frase)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alguns colegas fumantes devem abandonar o hábito de fumar no interior do galpão.</li> <li>- Além do risco de incêndio, essa prática prejudica os colegas que não fumam e/ou possuem problemas respiratórios.</li> </ul>	<p>Não foram necessárias.</p>
<p><i>“Para cuidar da nossa saúde, podemos tomar água utilizando garrafinhas que encontramos no material reciclável”.</i></p> <p>(não houve consenso)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alguns julgaram verdadeira a frase, desde que a garrafa fosse higienizada.</li> <li>- Alguns reconheceram que praticam essa ação, mesmo sabendo que não é correto.</li> <li>- Os trabalhadores questionaram a pesquisadora acerca da conduta correta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- As bactérias e os fungos são invisíveis, portanto, não há como saber se a garrafa segue contaminada após a lavagem.</li> <li>- As fezes e urina humanas e animais presentes no reciclável faz com que essa prática seja desaconselhada.</li> <li>- Cada trabalhador deve trazer as suas garrafas de água de casa.</li> <li>- É importante não ingerir alimentos provenientes do reciclável, nem recolher objetos de uso pessoal (como barbeadores ou escovas de dentes).</li> </ul>
<p><i>“Lavar as mãos é importante para não trazermos bactérias para nossa cozinha e refeitório”.</i></p> <p>(todos julgaram verdadeira a frase)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os trabalhadores reconheceram que o grupo desconhece o modo adequado para lavagem de mãos.</li> <li>- Os trabalhadores solicitaram que a pesquisadora enfermeira ensinasse-os.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explicação do modo correto de lavagem de mãos, com destaque para a higienização de todos os pontos anatômicos.</li> <li>- Explicação do modo correto de uso do sabonete líquido e do álcool gel.</li> <li>- Orientação de que sabonetes líquidos e álcool poderiam ser incluídos nos pedidos de doação para as associações</li> </ul>
<p><i>“Descansar e se divertir também ajuda na saúde de quem trabalha”</i></p> <p>(todos julgaram a frase verdadeira)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O descanso e o lazer ajudam na manutenção do bom humor e diminuem o estresse.</li> <li>- Apesar de reconhecerem sua importância, os trabalhadores admitiram que nem sempre isso é uma prioridade em suas vidas.</li> </ul>	<p>- Saúde e autocuidado não dizem respeito só ao corpo. A mente e os sentimentos também devem ser objeto de autocuidado.</p>
<p><i>“A união da equipe pode melhorar a saúde de quem trabalha”</i></p> <p>(todos julgam verdadeira a frase)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- É necessário cooperação e confiança para que não haja sobrecarga de trabalho.</li> <li>- Os trabalhadores julgam que esse aspecto tem melhorado com o passar do tempo.</li> </ul>	<p>- Não foram necessárias.</p>

Os dados mostrados no Quadro 6 evidenciam a densidade de reflexões e orientações que os grupos de convergência proporcionaram. O encontro entre os saberes dos trabalhadores

e da pesquisadora estabeleceu-se em uma relação de complementariedade. Afirma-se que o carácter participativo proposto pela PCA e pela Teoria dos Sistemas de Enfermagem de Orem foi contemplado com sucesso e foi fundamental para que o autocuidado fosse promovido entre os catadores de material reciclável.

Os grupos são importantes estratégias de promoção à saúde. Constituem espaços nos quais os indivíduos podem “burlar” a burocracia do acesso aos serviços de saúde e obter conhecimento e apoio em conjunto com seus pares. Nos grupos, estabelecem-se relações mais horizontais entre os profissionais de saúde e indivíduos, e entre estes. Consistem, ainda, em dispositivos de escolha para a troca de saberes, onde as pessoas podem compartilhar as suas experiências entre si. Nos grupos, a orientação de enfermagem está acessível e pode ser “relativizada”, ou seja, há possibilidade que o saber profissional do enfermeiro seja discutido, confrontado com o saber e com a realidade populares e, portanto, transformado em mudança (MELO; CAMPOS, 2014).

Considera-se que os profissionais de saúde (em especial, os enfermeiros) são parte integrante e atores essenciais na constituição dos grupos, dentro e fora dos sistemas formais de saúde. O envolvimento nas intervenções em grupo, tanto na assistência quanto na pesquisa, apresenta uma perspectiva em que as interações sociais são reguladas parcialmente pelos próprios sujeitos e em que a assistência é encarada para além do individual (ADAMSEN; RASMUSSEN, 2001).

Frente a essas considerações e aos resultados deste estudo, deve-se discutir a importância que os grupos educativos representam para a promoção da saúde. Autores consideram que a promoção da saúde pode ser realizada em todos os âmbitos do cuidado em saúde. No entanto, o dispositivo do grupo permite o desenvolvimento de elos entre os seus membros, valorização do saber da comunidade, abertura para o diálogo, construção de objetivos pautados nas necessidades reais de seus membros, resgatando o sentido da coletividade e da valorização do ser humano (SANTOS; ROS, 2016).

Os dados apresentados corroboram essas premissas ao mostrar que o grupo não se limitou a um dispositivo para orientação de enfermagem grupal. Para além disso, os participantes reconheceram-se e constituíram como unidade multipessoal, conforme preconiza Orem (1991), e participaram ativamente do processo de promoção do autocuidado.

Reforça-se a importância que as ações educativas no ambiente laboral voltem-se ao desenvolvimento de habilidades e atitudes pessoais dos trabalhadores, em especial, a promoção do autocuidado, da qualidade de vida e da autonomia (SOBRINHO; RADÜNZ; ROSA, 2015).

Assim, na quarta fase do grupo de convergência (**fase do repensar**), os trabalhadores foram capazes de discutir os seus déficits de autocuidado e debater estratégias para a sua superação. O uso dos EPI, considerado pelos catadores de material reciclável como uma das principais ações de autocuidado, foi objeto de debate entre eles, como mostram as notas de grupo.

[...] Autocuidado pessoal, acho que seria usar todo o material, o EPI. Trabalhar com luvas mais grossas. [...] O pessoal ali da parte de baixo [galpão] trabalha com produto que vem da rua, não sabe o que passou por cima, se foi rato, se foi gato, se foi cachorro. Então, eu acho, no meu ponto de vista, que tem que ter mais EPI, para o nosso autocuidado. (João, NG)

Tinha umas luvas grossas grandes, de couro, tu não tem tato com ela, tu não consegue manusear. Tem que ser uma mais macia, para agilizar, para ficar mais rápido... (Johnny Cash, NG)

... Agilizar? E aí depois que você pegar uma doença? Vai ficar o resto da vida... Complicado, né? (João, NG)

Além disso, os trabalhadores debateram a necessidade de melhor organização do trabalho, a fim de diminuir os riscos presentes no processo de trabalho:

tem que pensar em *layout*. Uma palavra tão complicada... Qualquer engenheiro, até pessoas como nós sabem. Para poder solucionar esse problema de carregar peso. [...] Tem que ter barril que seja de facilidade para mexer. Dá para fazer uma esteira para levar os fardos, para não ter que estar carregando. (Sônia, NG)

[...] organização, se organizar... o espaço físico. Há muito risco de esforço. Esforço muito grande aí que o pessoal faz, que não há necessidade. [...] Isso aí vai de se organizar, que faz parte para todo o grupo poder trabalhar junto e conseguir fazer o trabalho dar certo. [...] (João, NG)

tipo, naquele corredor vai passar com os fardos, não pode ter nada no chão... Precisa delimitar, tudo certinho. (Johnny Cash, NG)

[...] a gente proibiu os dois caminhões de largar vidro [entre os demais recicláveis que vão para a mesa], mas tem vidro lá ainda. [...] Então, a gente diminuiu um monte os problemas lá em baixo [galpão], com vocês não largando os vidros lá. [...] Imagina uma menina que vai para lá... até a gente tirar a criatura de lá, quantos litros de sangue já não perdeu? Isso é muito perigoso! Ou enfiar [vidro] em uma perna... A gente tem muito medo do vidro. [...] (Simoniti, NG)

eu acho que nisso aí tinha que ter aquela pessoa que a gente fala faz anos... Que é para encher bergue [sacos grandes para acondicionamento temporário do reciclável] tirar as coisas da gaiola, puxar papelão para baixo. Uma pessoa que seja só para isso. (Johnny Cash, NG)

Os diálogos protagonizados pelos trabalhadores durante a fase do repensar evidenciam a elaboração de estratégias para o autocuidado que vão para além das ações individuais.

Se ajudar também. Quando uma está [precisando], a outra ajudar. Por exemplo, o vidro. Quanto mais gente tiver para ajudar... termina rápido. Se for duas, sobrecarrega aquelas duas. Quatro, sobrecarrega as quatro. Se tiver oito, nove pessoas, melhor. Enquanto uma trabalha, pede ajuda para outra. [...] (Sônia, NG)

Mas, às vezes, tem também que “abrir a boca”. [...] Tem que chegar e dizer “*olha, [colega], ontem eu te chamei, não estava conseguindo virar o fardo*”. Aí é que tá, tem que “abrir a boca”. Porque senão, eu não vou saber. E ninguém vai saber que eu estou precisando de ajuda, que eu estou puxando sozinha. Tem que falar. (Tassiane, NG)

Estudo convergente-assistencial realizado com trabalhadores de enfermagem demonstrou as necessidades de colaboração entre colegas e de transformação do processo/organização do trabalho como uma necessidade de transformação para o cuidado de si e promoção da saúde dos sujeitos (SOBRINHO; RADÜNZI; ROSA, 2015), o que se aproxima dos resultados deste estudo, evidenciando a importância desses elementos nos diferentes ambientes laborais. Ao contemplar os dados deste estudo, percebe-se que os trabalhadores avançaram para além das concepções individuais e clínicas de autocuidado. Deve-se considerar a concepção inicial de autocuidado dos participantes, quando eles reconheceram-no como “procurar o posto de saúde”, “se proteger”, “se avaliar”, e perceber que, na fase repensar, eles já foram capazes de compreender a necessidade e possibilidade de transformação do processo de trabalho, de maneira autônoma. Neste sentido, pode-se discutir que a autonomia e o protagonismo dos catadores de material reciclável compuseram elementos determinantes para a promoção do seu autocuidado.

Czeresnia e Freitas (2009) consideram que “saúde não pode ser pensada como carência de erros, mas como a capacidade de enfrentá-los” (p. 69). Sob essa perspectiva, pode-se conceber a saúde como um bem factível e acessível aos mais diversos grupos. A promoção à saúde torna-se uma ação intimamente ligada a essa perspectiva, sendo que a autonomia emerge como um elemento determinante (SANTOS; ROS, 2016).

Promoção à saúde emerge como um conceito distinto de prevenção. Prevenção diz respeito a ações com foco sobre o controle de doenças (ou desvios de saúde, na linguagem de Orem). A prevenção é importante no sentido de que obter informação adequada é pré-requisito indispensável para a autonomia sobre a própria saúde. No entanto, a autonomia das pessoas torna-se possível quando, para além da prevenção, as ações de saúde não se limitam à dimensão biológica e individual do indivíduo e voltam-se para o domínio social e político – focos da promoção da saúde (SANTOS; ROS, 2016). Considera-se que esse movimento consistiu no diferencial da ação de apoio-educação realizada com os catadores de material reciclável. As ações protagonizadas pela agência de enfermagem (sensibilização dos trabalhadores, estímulos e orientações de enfermagem) operaram como ponto de partida para o seu processo de reflexão e procura por maneiras de não apenas aliviar os desconfortos e as consequências dos déficits de autocuidado, mas transformar as suas causas sedimentadas nas condições e organização do trabalho.

Autores afirmam que a melhoria no cuidado de si para a promoção da saúde de trabalhadores perpassa a busca de inovações para o desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo desses sujeitos, auxiliando-os em sua autonomia e emancipação. Promover espaços para que os trabalhadores façam esse exercício possibilita que eles tomem decisões sobre a sua saúde, sobre o cuidado de si e do coletivo no ambiente laboral. Por meio da agregação entre os trabalhadores, estes podem protagonizar mudanças em seus processos de trabalho de maneira a transformar as suas condições laborais e relações interpessoais (SOBRINHO; RADÜNZ; ROSA, 2015).

Neste sentido, pode-se afirmar que promoção da saúde (e, em especial, do autocuidado) exige a tomada de poder pelas pessoas para o exercício de sua autonomia, a qual pode ser considerada não como a ausência de limitações, mas como a capacidade dos indivíduos em lidar com as suas redes de dependência (CAMPOS; CAMPOS, 2006). Sendo assim, pode-se defender que, neste estudo, foi realizada, efetivamente, a promoção do autocuidado, conduzida por intermédio de um movimento participativo de encontro entre os conhecimentos científico-acadêmicos e os saberes dos trabalhadores.

Outras informações são relevantes e compõem os resultados deste estudo. Somado à prática assistencial, em ocasião do primeiro grupo de convergência, a pesquisadora presenteou as associações com frascos de sabonete líquido e álcool gel, para que a lavagem de mãos fosse praticada após a ação assistencial. Além disso, foi fixado, junto à pia um cartaz que ilustrava o método para lavagem de mãos, a fim de que as orientações não fossem esquecidas.

Ao final do encontro educativo, todos os trabalhadores foram presenteados com uma garrafa plástica para consumo de água, contendo bombons em seu interior e uma mensagem de valorização, como mostra a Figura 11:

**Figura 11** – Fotografia que mostra o cartaz fixado junto à pia da associação, ilustrando o modo correto de lavagem de mãos. Brasil, 2017.



Fonte: arquivo pessoal das pesquisadoras.

Destaca-se que as garrafas de água coloridas foram especialmente apreciadas pelos participantes. Havia garrafas de várias cores e cada trabalhador pode escolher a sua. Os catadores que optaram por não participar dos encontros educativos também foram presenteados. Percebeu-se que, ao final dos encontros, todos encheram as suas garrafas na torneira e levaram-nas consigo para o galpão ou caminhão. Percebe-se que atitudes simples também podem potencializar as motivações e as ações de autocuidado dos indivíduos.

Um fato merecedor de registro é que, em ocasião do segundo grupo de convergência, os trabalhadores trouxeram à pesquisadora a informação de que o grupo estava tendo dificuldades no uso do sabão líquido e álcool gel, pois estes eram consumidos muito rapidamente. Solicitaram, então, que a pesquisadora retornasse na próxima semana para realizar uma **oficina prática de lavagem de mãos**. Como solicitado, a pesquisadora realizou, na semana seguinte, uma atividade prática em que todos aprenderam higienizar as mãos de maneira eficiente e econômica, o que denota, nesta pesquisa, **mais um ponto de convergência**.

A assistência de enfermagem, quando embasada na autonomia para o autocuidado, possibilita a participação ativa do indivíduo e a corresponsabilização deste na implementação da assistência e no alcance dos resultados (MENDONÇA *et al.*, 2015). Os resultados deste estudo corroboram essas inferências, pois os catadores de material reciclável, gradualmente, envolveram-se no processo de pesquisa e, em determinando ponto, determinaram a

necessidade de ações assistenciais. A readaptação da assistência de acordo com os desdobramentos faz parte do sistema de enfermagem (OREM, 1991) e, neste estudo, as readaptações foram protagonizadas pelos próprios participantes. Isto mostra o engajamento e envolvimento que os catadores de material reciclável tiveram neste estudo, a sua participação ativa e a sua postura como protagonistas do próprio processo de transformação.

### **5.5.3 Da promoção do autocuidado à transformação de práticas e saberes: avaliação das ações de apoio-educação**

Destaca-se que a avaliação, na Teoria dos Déficits de Autocuidado é um processo importante e simultâneo à produção do cuidado. A avaliação das ações e dos resultados deve envolver os indivíduos e subsidiar a modificação dos sistemas de enfermagem ou estruturação de futuras ações (SILVA, 2014). Sendo assim, a avaliação das ações, assim como a análise, foram realizadas em concomitância com a produção dos dados de pesquisa e assistência. No entanto, ao final das atividades, sentiu-se necessidade de realizar avaliações qualitativas, primeiramente, a partir das percepções dos próprios trabalhadores:

Foi ótimo. Bastante esclarecimento. (Fia, NG)

Muito bom, achei muito proveitoso. (Ronaldo, NG)

Tem gente que fala difícil. Fala, fala, fala, e o pessoal aqui não entende. Tu, a gente entende. (Johnny Cash, NG)

[...] Tu abriu muito os olhos da gente com o teu trabalho. Faz tempo já que tu trabalha com a gente. Tu tem uma paciência. Cativou a gente. A tua experiência, o jeito que tu nos explica, que passa para a gente... Tu abre a cabeça da gente. [...] Porque tem muita gente que traz prontos os estudos, as coisas, e tu não... Tu foi lá no fundo da ferida! [riso] Tu botou a injeção lá no fundo. [riso] (Paloma, NG)

Dizem que somos responsáveis por aquilo que cativamos. E tu te tornou responsável. [...] Contigo a gente acabou tendo retorno. Não é porque tu trouxe o álcool gel. É por saber que tu está trazendo para nós, está transferindo para nós o teu conhecimento. Nós sabemos agora os cuidados que nós temos que ter. Se nós não fizermos, é outro problema, mas a forma como tu nos explicou foi bem acessível. Porque nós somos problemáticos, nós somos um grupo de pessoas no trabalho problemáticas, nós temos muitos problemas. E tu conseguiu, dentro de todos esses problemas que nós temos, trazer muito esclarecimento. (Simoniti, NG)

Os depoimentos dos participantes, ao término de ambos os grupos de convergência, mostram a avaliação positiva das ações relacionada em parte à fala acessível. No entanto, a voz dos trabalhadores destaca o vínculo com a pesquisadora como um dos principais determinantes para o sucesso da ação.

Autores discutem as fortalezas da pesquisa participativa e destacam a importância do vínculo consolidado entre comunidade e pesquisador. Observa-se que, em especial, nas “populações de difícil acesso” ou “populações vulneráveis”, o estabelecimento de relações de confiança com o pesquisador são determinantes para que os sujeitos sintam-se parte do processo investigativo e para que o pesquisador seja sensível às suas demandas e singularidades (STRAUSS *et al.*, 2001; DIAS *et al.*, 2012; DIAS; GAMA, 2014).

Pesquisa participativa realizada com catadores de material reciclável obteve êxitos semelhantes aos obtidos neste estudo. Os autores discutem que a sua experiência junto a esse segmento teve a sua base na relação de complementariedade entre o conhecimento acadêmico e os saberes locais colecionados pelos catadores. A construção compartilhada de conhecimento e a aprendizagem coletiva são um caminho possível para o enfrentamento de problemas sociais e ambientes agudos, como ocorre no caso dos catadores de material reciclável (GUTBERLET *et al.*, 2013).

Após o término estabelecido para este estudo (fechamento dos encontros de grupo de convergência) e após a realização da oficina prática de lavagem de mãos, a pesquisadora realizou visitas ao local para manutenção de vínculo e para avaliação, a partir da observação participante, conforme descrito no método. Os momentos de observação no fechamento da PCA possibilitaram a visualização do campo e a compreensão de mudanças que podem estar relacionadas às ações mediadas pela pesquisadora. As notas de observação, a seguir, mostram os sinais positivos percebidos no campo:

[...] enquanto a trabalhadora preparava o almoço, questionei o que ela pensava sobre o trabalho que eu havia feito com o grupo e, em especial, se havia surtido alguma mudança. Ela respondeu-me que algumas coisas haviam mudado. Disse que os trabalhadores estavam higienizando as mãos, conforme haviam praticado na oficina. A trabalhadora destacou, no entanto, que a maior mudança havia se dado no relacionamento entre os membros. Que após os grupos de convergência, havia um clima de paz entre as associações. A trabalhadora achava que este aspecto iria melhorar gradativamente, conforme o tempo. O mesmo me foi dito por outra trabalhadora, momentos depois. [...] (NO, 20/12/2017)

em visita ao galpão, hoje, encontrei-o bastante organizado. Percebi que havia poucos recicláveis no chão, o que facilitava muito o trânsito. Descobri que há um trabalhador responsável pela organização, limpeza, carregamento dos recicláveis e auxílio aos demais colegas, conforme foi falado em ocasião do grupo de convergência. No entanto, percebi que alguns trabalhadores seguem atuando sem luvas (NO, 19/12/2017)

As notas de observação tornam possível a defesa de que **houve promoção do autocuidado, com transformação das posturas dos trabalhadores. No entanto, essas transformações não abrangeram todos requisitos de autocuidado.** Esse resultado, no entanto, não deve ser visto como fracasso. Considera-se compreensível que problemas

complexos, estruturais e históricos, sedimentados em carências materiais, econômicas e sociais, não sejam resolvidos com ações pontuais.

Acredita-se que este estudo confirmou os seus pressupostos e, resguardada a força de evidência que se destina a um estudo qualitativo, pode confirmar a potência da agência de enfermagem e a possibilidade de promover autocuidado entre catadores de material reciclável. Entretanto, evidencia também que problemas de saúde complexos demandam ações que se estendam no tempo e que envolvam profissionais e instituições de saúde com vínculos permanentes com o campo. Somente a assistência continuada, institucionalizada e compromissada com a comunidade – a exemplo da ESF – pode mediar grandes transformações nos determinantes locais de saúde e doença de um território.

Frente a essas considerações, defende-se a consolidação da PNSTT no modelo de assistência prestado pelas ESF. A PNSTT institui a responsabilidade do setor saúde no cuidado aos trabalhadores e no entendimento do trabalho como condicionante básico de saúde, sobretudo, no que se refere às populações vulneráveis (BRASIL, 2012a). Sendo assim, a consolidação de uma atenção primária voltada às necessidades sociais e econômicas do território como determinantes de saúde reafirmam-se neste estudo, mostrando que a promoção da saúde exige, necessariamente, que os profissionais estendam a assistência para além dos limites da instituição e alcancem os grupos vulneráveis em seus locais de vida e trabalho.

A implementação da ESF no Brasil tem desencadeado mudanças no processo de produção de saúde. Contudo, os modelos hegemônicos têm exercido influência, sobretudo, na organização das redes de atenção. Tem-se avançado na cobertura e universalização, no entanto, de maneira focalizada e limitada em suas experiências. Políticas intersetoriais em nível local, integralidade das ações e práticas, territorialização, participação popular e enfrentamento dos determinantes sociais ainda são desafios para a ESF (SILVA; CASOTTI; CHAVES, 2013).

Entende-se que, no cenário da ESF, há a luta dos trabalhadores por condições e recursos para que a promoção de saúde seja realizada. Portanto, não se pode ignorar que a efetivação da PNSTT, nesse cenário, é um desafio que encontra barreiras na precarização do trabalho dos profissionais da saúde, na falta de recurso e estrutura, na insuficiência de programas de educação permanente e na carência de condições básicas para que a assistência seja produzida. Ainda assim, defende-se, neste estudo, que a consolidação da PNSTT na rede de atenção à saúde, com ampliação da assistência aos trabalhadores vulneráveis, exige a instrumentalização da ESF para o alcance dessas pessoas em seus locais de trabalho, por meio de ações de promoção da saúde, ancorados em subsídios teóricos e metodológicos baseados

em evidências e compreendendo o trabalho como um determinante social de saúde – ou, nas palavras de Orem, como um condicionante básico de saúde.

Somado a isso, pode-se afirmar também que este estudo apresenta implicações para a pesquisa em enfermagem e, em especial, para a pesquisa qualitativa participativa. O estudo mostrou a potência desse modelo metodológico para a promoção de saúde no contexto dos trabalhadores vulneráveis. Contudo, pesquisas dessa natureza ainda são recentes. Estudo de revisão narrativa investigou a aplicação da PCA em pesquisas na área da Saúde do Trabalhador. Foram recuperadas 308 teses e dissertações online que aplicaram esse referencial metodológico, porém, somente sete trabalhos foram selecionados para análise, tendo como critério principal apresentar a Saúde do Trabalhador como foco temático do estudo. Isso evidencia que a PCA como importante método de pesquisa participativa em enfermagem tem sido pouco aplicada na promoção da saúde dos trabalhadores (COELHO; BECK; SILVA, 2017). Sendo assim, defende-se a superação dessa lacuna por meio da concepção de novos projetos que unam pesquisa e assistência voltadas à saúde de quem trabalha.

As pesquisas participativas em saúde do trabalhador e, em especial, junto a catadores de material reciclável são uma necessidade para a promoção de saúde desses sujeitos. A enfermagem deve assumir um compromisso e ocupar o seu lugar no cuidado à saúde dos catadores. As competências específicas do enfermeiro são valiosas frente ao desafio de sistematizar ações de cuidado para a melhoria das condições de vida e trabalho desses sujeitos (COELHO; BECK, 2016). Neste sentido, os resultados apresentados nesse eixo mostram a mobilização da agência de enfermagem para a promoção do autocuidado dos catadores de material reciclável, com inclusão destes no processo, caracterizando um movimento participativo.

Portanto, os resultados deste estudo contribuem para a compreensão sobre como a enfermagem pode ser relevante no cuidado às pessoas sem que o foco esteja na doença, mas na saúde. Assistir na perspectiva dos déficits de autocuidado possibilita um olhar ao indivíduo para além dos desvios de saúde, de uma maneira holística. Entretanto, esse modelo exige que a assistência esteja concentrada em demandas de autocuidado adstritas à agência de enfermagem. Assim sendo, o sistema apoio-educação, ao mesmo tempo em que possibilita uma compreensão mais ampla do sujeito, oferece dispositivos para a assistência programada, sistematizada e com foco nas necessidades individuais e coletivas. Isso aponta para uma ferramenta promissora na pesquisa e na assistência de enfermagem aos trabalhadores vulneráveis.

## **6 O “MERGULHO” QUALITATIVO: COERÊNCIA E CONSISTÊNCIA NO USO DE ARCABOUÇOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS**

Ao longo da apresentação e discussão dos resultados deste estudo, foi possível compreender os elementos que compõem as ações, motivações, déficits de autocuidado, condicionantes básicos de saúde e demandas de autocuidado terapêutico dos catadores de material reciclável. Além disso, visualizou-se a ação assistencial realizada de acordo com as características e necessidades do grupo, com destaque para os pontos de convergência que se formaram no encontro entre os saberes dos participantes e a agência de enfermagem. Para o alcance desses resultados, foi realizada a combinação de referenciais teóricos e metodológicos na triangulação da produção de dados de pesquisa e de assistência.

Considera-se que o rigor deste estudo perpassa a coerência e a consistência na associação desses arcabouços teóricos e metodológicos. Portanto, este capítulo final destina-se à discussão sobre como esses arcabouços foram utilizados e “rearranjados” na realização deste estudo. Considera-se que essa discussão é importante para que se estabeleça um olhar crítico sobre as conclusões. Além disso, pode contribuir para os futuros pesquisadores que optem por reproduzir estudos semelhantes em diferentes realidades.

### **6.6.1 Triangulação metodológica: análise de consistência e coerência das práticas investigativa e assistencial**

Compreender o sentido etimológico da palavra **método** (meta + odos) auxilia no entendimento da importância que a sua coerência e consistência sejam discutidas. O método é o caminho – odos – para o alcance de um objetivo – meta. Na composição do método, o pesquisador deve estabelecer uma posição ativa, colocando-se como responsável por estabelecer coerência entre o fenômeno a ser estudado e as ferramentas de acesso. Sendo assim, a opção metodológica representa o desenvolvimento de uma competência intelectual do sujeito pesquisador, de maneira que a pesquisa caracterize-se como consistente e coerente (NEVES; SOUZA, 2003).

Sendo assim, é necessário que se avalie o método na perspectiva dos desafios que a pesquisa assume. O espaço físico e social onde se estabelecem as experiências do indivíduo com o seu trabalho é caracterizado por uma complexidade de significados, situações e circunstâncias. A pesquisa participativa em Saúde do Trabalhador exige que o pesquisador estabeleça métodos capazes de compreender esses fenômenos da maneira mais fidedigna

possível. Neste sentido, a **triangulação de técnicas de produção de dados** possibilita a articulação de diferentes fontes de evidência.

A triangulação de fontes de evidência pode ser compreendida como a composição de uma fotografia, de uma imagem ou de um quadro. A aglutinação de sensações oriundas dos sentidos humanos capazes de captar todas as interfaces que compõem a realidade complexa do fenômeno auxiliam o pesquisador a compreender da maneira mais fidedigna possível esse fenômeno. Minayo (2010) sinaliza que, na pesquisa qualitativa, a profundidade de compreensão da experiência humana é o requisito primordial. Neste sentido, a triangulação favorece o processo de imersão do pesquisador na realidade a qual investiga.

Acredita-se que observar é um método de escolha para conhecer e compreender as pessoas, os acontecimentos e as situações. Mediante a ação intelectual de observar o fenômeno investigado, obtém-se uma noção real direta do ser e do ambiente. A observação, quando realizada a partir de uma perspectiva científica, possibilita a obtenção de evidências no mesmo espaço físico e temporal em que elas são produzidas (QUEIROZ *et al.*, 2007).

No que diz respeito à **observação participante ativa**, acredita-se que ela possibilitou a compreensão e a descrição pormenorizada do funcionamento da associação, bem como fatores ambientais e comportamentais que se relacionavam com o autocuidado e a saúde. Promoveu maior familiaridade dos participantes com a pesquisadora e, conseqüentemente, a diminuição do estranhamento. A aproximação gradual proporcionou maior abertura dos participantes ao processo investigativo e às ações de enfermagem.

Além disso, a observação propiciou uma melhor visualização de elementos referentes ao autocuidado e déficits que, talvez, não ficariam explícitos nas entrevistas e nos grupos de convergência. As experiências prévias com os catadores mostraram que essas pessoas, muitas vezes, possuem fala objetiva e não discorrem com maior profundidade sobre suas experiências de saúde e doença. Portanto, a inserção da pesquisadora no campo possibilitou a obtenção de dados que, eventualmente, não ficariam evidentes nos outros momentos de produção de dados.

Considera-se que o observador deve assumir uma postura científica de colocar-se sob o ponto de vista do grupo, com respeito, empatia e intimidade. Precisa estar aberto ao grupo, sensível para sua lógica e cultura (QUEIROZ *et al.*, 2007). Pode-se considerar que esse critério foi alcançado neste estudo. Por meio da observação participante, foi possível compreender que o trabalho dos catadores e os elementos adstritos à sua história de vida influenciavam em seu autocuidado e, conseqüentemente, nos seus déficits. Compreender esse conjunto complexo de elementos por meio do reconhecimento da humanidade dessas pessoas

e das dificuldades concretas enfrentadas em seu cotidiano foi fundamental para que o déficit de autocuidado não fosse, neste estudo, reduzido a uma ideia de falta de conscientização e de responsabilidade do sujeito consigo mesmo (bem como os desvios de saúde fossem encarados como “consequências” dos riscos assumidos pelos trabalhadores). Conhecer efetivamente o cotidiano dos catadores foi determinante para que se estabelecesse coerência entre as interpretações da pesquisadora e a realidade do cenário.

Muitas vezes, no meio científico, sustentam-se discursos alusivos à “culpabilização” dos trabalhadores em relação aos danos laborais ou aos comportamentos de risco, assumindo-se que eles agem deliberadamente contra a sua própria saúde em detrimento de apurar-se as características organizacionais que favorecem o adoecimento no trabalho. É necessário observar que a responsabilização dos trabalhadores sobre os danos sofridos por eles, além de inadequada, impede que se busquem as verdadeiras causas do adoecimento (AREOSA, 2012).

Ao assumir-se o conceito de déficit de autocuidado, o qual, segundo Orem, está intimamente relacionado a hábitos, comportamentos e padrões de vida (OREM, 1991), deve-se atentar para a vigilância interpretativa dos conceitos e para o risco de compreender-se os desvios de saúde como uma “consequência” assumida pelos sujeitos.

Neste sentido, a observação participante possibilitou um reconhecimento mais fidedigno da realidade, um pouco mais livre dos pré-conceitos construídos, em parte, pela imersão nas evidências presentes na literatura. O conhecimento das evidências científicas é fundamental em todo o percurso da pesquisa, porém, o pesquisador deve manter-se sensível às singularidades do campo, as quais podem, muitas vezes, apresentar uma perspectiva nova para quem investiga.

As **entrevistas semiestruturadas**, por sua vez, somaram as percepções individuais dos trabalhadores acerca do fenômeno investigado. Neste estudo, foi fundamental o momento de diálogo a sós com cada participante. A entrevista semiestruturada possibilitou o encontro da pesquisadora, não com o grupo, mas com cada indivíduo que o compunha. Possibilitou o conhecimento das individualidades, das trajetórias de vida, dos sentimentos construídos pelo sujeito dentro do grupo. Além disso, as entrevistas compensaram uma das limitações da observação participante: na observação, naturalmente alguns indivíduos aproximaram-se mais da pesquisadora, em especial, os trabalhadores da Esmeralda, com os quais já se tinha vínculo formado em outras pesquisas. Nas entrevistas, pode-se ir ao encontro de algumas pessoas pela primeira vez, em um espaço privilegiado de escuta atenta.

A ambiência facilitou a interação entre a pesquisadora e os participantes. O lanche estava à disposição para que os trabalhadores se sentissem bem-vindos àquele espaço. Em

especial, o chimarrão compartilhado confluiu para uma relação de horizontalidade e confiança, o que facilitou a abertura dos participantes para o processo investigativo. Assim, foi possível conduzir as entrevistas buscando profundidade e imersão, o que representa um desafio quando se considera que o tempo, na reciclagem, está intimamente relacionado com a produção.

Há a necessidade que a entrevista semiestruturada seja discutida no meio acadêmico no que se refere aos seus quesitos metodológicos. A entrevista semiestruturada deve ser assumida e compreendida dentro de uma abordagem teórica, ou seja, não ser banalizada e aplicada sem sustentação teórico-metodológica (MANZINI, 2012). Neste sentido, acredita-se ser necessário pontuar as fragilidades e as potencialidades dessa ferramenta, visando à vigilância sobre o rigor metodológico.

Considera-se que, no contexto dos trabalhadores vulneráveis, e em especial das populações que possuem baixa escolaridade, a estrutura e a linguagem do roteiro semiestruturado são determinantes para a sua compreensão. Neste sentido, a entrevista pré-teste foi uma decisão metodológica exitosa. O descarte dos dados de um participante mostrou-se válido frente à melhoria da qualidade das demais entrevistas. Na entrevista pré-teste, a pesquisadora sentiu necessidade não somente de adequar o roteiro semiestruturado. Percebeu, também, que o modo como os itens do roteiro são convertidos em perguntas são determinantes para o entendimento dos participantes, o que também foi modificado para as entrevistas posteriores. Portanto, esse procedimento potencializou a consistência dos dados provenientes das entrevistas.

No entanto, pode-se supor que uma limitação na aplicação dessa técnica tenha consistido em sua não validação por técnicos e especialistas. Há necessidade que o sistema de obtenção de dados pela entrevista semiestruturada seja apreciado por juízes, a fim de comprovar a sua coerência aos objetivos do estudo, consistência na elaboração dos tópicos e adequabilidade à população alvo. Esse procedimento potencializa a confiabilidade dos dados e a cientificidade do processo investigativo (MANZINI, 2012). Portanto, recomenda-se a realização desses procedimentos em investigações futuras.

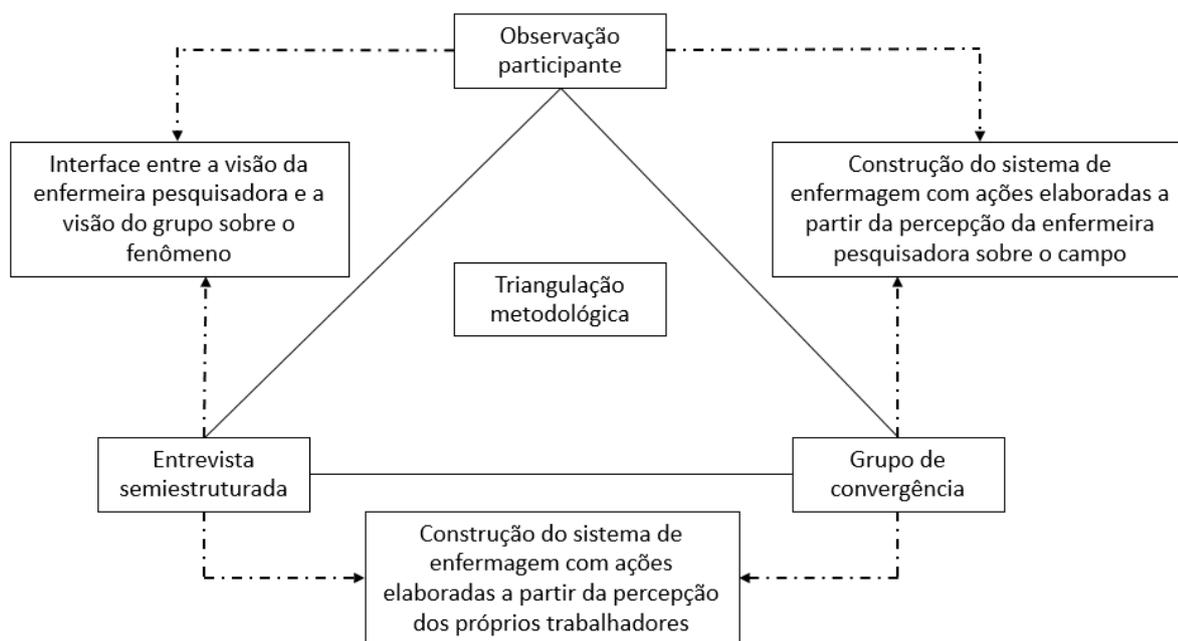
Apesar disso, pode-se considerar que a triangulação da observação participante e da entrevista semiestruturada possibilitou a compreensão dos déficits de autocuidado, uma vez que os trabalhadores não identificaram um conjunto de riscos observados pela pesquisadora. Confrontar a percepção dos catadores de material reciclável com a da pesquisadora foi um exercício que mostrou o quanto os pontos de vista dos conjuntos A e B eram diferentes do que dizia respeito ao autocuidado e aos seus déficits. Como discutido anteriormente, havia

assimetria entre os trabalhadores, ou seja, uns compreendiam melhor os riscos laborais do que outros. Entretanto, muitos deles identificaram, nas entrevistas, o não uso dos EPI como o principal déficit de autocuidado, desconsiderando outros elementos diversos, observados pela pesquisadora ao longo das observações.

Por fim, ambas as técnicas fundamentaram o delineamento dos **grupos de convergência**. Os encontros foram planejados de maneira a potencializar as ações de autocuidado identificadas e suprir os déficits de autocuidado evidenciados na observação e nas entrevistas. Portanto, nos grupos, deflagraram-se ações assistenciais voltadas, especificamente, à realidade e às demandas do grupo de trabalhadores, ressaltando que esse movimento foi possível por meio da articulação e triangulação das técnicas.

Além de fortalecerem os dados de pesquisa, os grupos de convergência atuaram no sentido da construção de um plano de cuidados para o grupo, em direção ao autocuidado coletivo. Destaca-se que os trabalhadores, ao mesmo tempo em que devem ser concebidos como sujeitos históricos e singulares, devem ser considerados em seu contexto social, ou seja, como parte de um coletivo de trabalho. O coletivo de trabalho possui experiências, sentimentos e problemas comuns e, no contexto do trabalho cotidiano, podem apoiar-se e fortalecer como grupo, buscando estratégias coletivas de autocuidado. Neste sentido, a abordagem de grupo acrescida às demais técnicas potencializou os diferentes meios de produção de dados e as diferentes possibilidades de prática assistencial. O modo como a triangulação metodológica foi realizada neste estudo está ilustrada Figura 12:

**Figura 12** – Ilustração alusiva ao modo como a triangulação metodológica foi sistematizada no estudo convergente-assistencial com os catadores de material reciclável. Brasil, 2017.



Fonte: elaborado pela autora.

Considera-se que a análise dos dados na perspectiva dos participantes e do pesquisador subsidia a compreensão dos múltiplos aspectos inerentes à sua dinâmica pessoal e social. A análise dos dados na perspectiva da triangulação metodológica permite uma maior validade desses dados e uma inserção mais aprofundada do pesquisador no contexto de onde emergem as falas, os fatos e as ações dos sujeitos (SOUZA; ZIONI, 2003).

Frente a isso, é importante destacar que a análise concomitante dos dados oriundos de ferramentas metodológicas distintas compõe um desafio para o enfermeiro pesquisador. Não somente o volume de informações obtidas, mas a natureza distinta dessas informações (pois são advindas de perspectivas distintas) conferem um grau de complexidade maior ao processo de análise. A triangulação dá-se, efetivamente, na análise dos dados, quando eles são confrontados e o pesquisador deve atribuir sentido às convergências e divergências que os diferentes pontos de vista assumem no interior da triangulação. Para tanto, importou, neste estudo, ter clareza que as diferentes perspectivas dos trabalhadores e da pesquisadora não deveriam ser dicotomizadas como certas ou erradas. Importou assumir que essas convergências e divergências são produzidas no encontro entre o conhecimento acadêmico e o saber popular, sendo ambos importantes para a promoção da saúde e, conseqüentemente, do autocuidado.

Ao final desse processo, concluiu-se que a triangulação contribuiu na consistência dos dados ao agregar diferentes pontos de vista que esclareceram complexas nuances e na coerência interna do estudo, pois valorizou a agência de enfermagem e a perspectiva dos sujeitos que vivenciam o trabalho na reciclagem. Sendo assim, assume-se que a triangulação metodológica é um recurso profícuo na pesquisa participativa em Saúde do Trabalhador, pois possibilita a compreensão mais fidedigna da complexidade do objeto de estudo, viabilizando ações direcionadas às demandas e à realidade dos trabalhadores.

### **6.6.2 Pesquisa Convergente-Assistencial e Teoria dos Déficits de Autocuidado: convergências e desafios na articulação de método e teoria**

Atualmente, reconhece-se a validade das pesquisas participativas na obtenção de informações científicas sobre a saúde das mais diversas populações, traduzindo-se em ganhos para estas. No entanto, a realização desse tipo de estudo envolve um conjunto de desafios, em especial, a garantia de que, na multiplicidade de contextos encontrados na prática investigativa, sejam assegurados os princípios que caracterizam esse método, como o envolvimento equitativo dos diferentes sujeitos e o equilíbrio entre investigação e ação transformadora (DIAS; GAMA, 2014). Sendo assim, importa discutir a coerência dos procedimentos metodológicos deste estudo em relação aos seus aportes teórico e metodológico, a fim de assegurar a confiabilidade dos resultados e as conclusões alcançadas.

Em relação à PCA, Paim et al., (2008, p. 381) afirmam que “o foco da PCA está na síntese criativa de um processo associativo da abordagem de pesquisa e prática de enfermagem desenvolvida em caráter de simultaneidade”. Pressupõe a concomitância entre a prática investigativa e as ações de assistência, em um movimento de simultaneidade em que os pontos de convergência ou de justaposição são o encontro entre a prática assistencial de enfermagem e as necessidades dos participantes. Assim, a PCA assume a premissa que os contextos de prática são cenários potenciais para a investigação científica e que os seus problemas cotidianos podem ser minimizados por intermédio de ações que valorizem a autonomia dos sujeitos envolvidos (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Considera-se que a PCA convergiu com os objetivos deste estudo que consistiu em, simultaneamente, conhecer as práticas de autocuidado e promover uma ação de enfermagem junto aos catadores de material reciclável, de maneira que eles tivessem a oportunidade de refletir e propor medidas para a melhoria de suas práticas de autocuidado.

Considera-se, ainda, que a convergência foi fortalecida pelos seguintes elementos: o objeto de estudo emergiu do próprio cenário e de duas pesquisas prévias (Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem e Dissertação de Mestrado); a pesquisa visou auxiliar os catadores na busca por sua autonomia para a construção do autocuidado, valorizando os seus conhecimentos prévios, as suas concepções individuais e coletivas de saúde, as suas possibilidades e limitações cotidianas, o seu contexto de vida, trabalho e saúde; a pesquisa objetivou assumir a perspectiva de uma ação assistencial pautada no fazer do enfermeiro em uma perspectiva de apoio-educação. Essas características são estabelecidas pela PCA, apontando para o fato que existe coerência entre método e objetivos do estudo.

Considera-se que a aplicação do método convergente-assistencial foi coerente e consistente na medida em que os seus princípios e pressupostos básicos foram contemplados no processo investigativo. O caráter participativo é de especial importância na PCA, sendo que os participantes devem estar envolvidos desde o processo de concepção até o delineamento, aplicação e avaliação da prática assistencial (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014). Esse critério foi priorizado ao longo deste estudo, na medida em que os participantes foram valorizados como agentes de autocuidado e corresponsáveis pelo seu processo de transformação.

Além disso, pode-se discutir que o atendimento aos principais conceitos da PCA foram contemplados neste estudo, a saber: dialogicidade, expansibilidade, imersibilidade, simultaneidade (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014), denotando coerência com o método.

A **dialogicidade** esteve presente de maneira transversal no andamento do estudo. O caráter participativo do estudo exigiu movimentos de troca, os quais iniciaram já na observação participante com a aproximação da pesquisadora com o cenário e as pessoas que o compunham, sendo que esses encontros incluíram o delineamento dos primeiros sistemas de enfermagem. No entanto, o modo como a prática assistencial foi delineada expressou, de maneira mais marcante, a dialogicidade, uma vez que o sistema apoio-educação esteve pautado no encontro entre os saberes do grupo e agência de enfermagem, encontro do qual resultou a tomada de decisões pelos próprios participantes. Sendo assim, a complementariedade entre as notas de pesquisa e a prática assistencial, de maneira que houvesse o atendimento das necessidades dos trabalhadores, deflagrou a dialogicidade – ou seja, possibilitou que se estabelecessem pontos de convergência.

No que diz respeito à **expansibilidade**, concebe-se que a concepção deste estudo representa, por si só, a expansão da pesquisa anterior, a qual compreendeu uma PCA com foco nas cargas de trabalho. Portanto, este estudo matricial desdobrou-se no intuito de atender

ao critério da expansibilidade, compreendendo que a finalização de um estudo não esgota as necessidades de saúde de um grupo.

A expansibilidade pode ser visualizada no decorrer do processo investigativo, na medida em que a escuta das necessidades do grupo e a produção da prática assistencial deu origem a outras demandas de apoio-educação e, conseqüentemente, a outros pontos de convergência que não estavam inicialmente previstos (como as oficinas de lavagem de mãos), desdobramentos resultantes da própria complexidade do campo. Pode-se observar, no Quadro 5, que algumas demandas para agência de enfermagem não foram contempladas neste trabalho. Sinalizam para o fato de que uma PCA, além de não esgotar as necessidades do cenário da prática, desvela um conjunto de novas demandas e perspectivas – expansibilidade – que apontam para a necessidade de novas ações.

A **imersibilidade**, por sua vez, esteve presente, primeiramente, na valorização da observação participante, possibilitando a imersão da pesquisadora no contexto estudado, tendo como objetivos a formação do vínculo e a obtenção de dados de pesquisa aprofundados. O modo como as entrevistas semiestruturadas foram conduzidas, por seu turno, potencializa esse conceito, uma vez que possibilitou que a pesquisadora imergisse no modo como o grupo e como cada indivíduo relacionava-se com o ambiente e com o próprio corpo no estabelecimento do autocuidado. Considera-se que a triangulação metodológica, ilustrada na Figura 12, possibilitou que o critério de imersibilidade fosse alcançado, pois a reunião de diferentes fontes de evidência propiciou uma visão mais profunda da pesquisadora sobre o campo e, além disso, o próprio “mergulho” desta na realidade dos catadores.

A pesquisa qualitativa, se levadas em consideração as suas características metodológicas e ontológicas, assemelha-se a um “mergulho” do pesquisador que, à medida em que imerge, acessa conteúdos mais profundos e, concomitantemente, mais importantes do fenômeno investigado. Nesse processo de imersão, evidencia-se a importância do vínculo pesquisador-participante, da ambiência, da comunicação para além da fala, do estar junto para além do corpo. Percebe-se a necessidade do respeito ao tempo, ao ritmo, ao processo de abertura, bem como aos silêncios, aspectos fundamentais para a reflexão e introspecção dos sujeitos na elaboração dos sentidos dados às experiências.

Os silêncios, no processo de produção de dados qualitativos, são preciosos, pois a despeito de seus diferentes significados, representam o acontecimento de algo que não se traduz na fala. Emoção, reflexão, hesitação, dúvida, constrangimento, são sentimentos presentes no processo de aprofundamento do discurso ou mesmo de transformação do sujeito pela fala ou pela escuta. Portanto, esse “mergulho qualitativo” não isenta o pesquisador de

paciência e entrega. Em alguns momentos, manter-se em silêncio, inerte e atento ao “movimento das águas” é fundamental para a imersão ao seu conteúdo mais profundo.

Por fim, o critério da **simultaneidade** foi resguardado na medida em que os procedimentos de produção de dados foram mesclados a ferramentas assistenciais da prática de enfermagem. A PCA prima que a produção de dados de pesquisa e da prática assistencial seja realizada no mesmo espaço físico e temporal e que os pontos de convergência indiquem o encontro desses movimentos para a produção de saúde (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014). Sendo assim, neste estudo, teve-se o cuidado em não realizar uma cisão programada entre “prática investigativa” e “prática assistencial”.

O eixo IV mostrou que as ações de cuidado de enfermagem iniciaram desde a etapa de observação participante, sob a perspectiva dos sistemas de enfermagem. Pesquisa e assistência iam ao encontro uma da outra, em um movimento que a PCA entende como “dança”. Pode-se observar que, mesmo nos grupos de convergência, quando o objetivo era deflagrar a ação participativa de enfermagem, havia produção de dados investigativos em potencial. Autores refletem sobre isso, destacando que, na PCA, o processo de elaboração das ações é dinâmico e as diferentes fases que compõem o método não se encadeiam em uma sequência rígida (ROCHA; PRADO; SILVA, 2012). Portanto, pode-se inferir que, na PCA, não é possível subtrair a pesquisa da assistência, uma vez que a convergência acontece na simultaneidade desses movimentos.

Quanto à aplicação do **referencial teórico**, evidencia-se que ele foi adaptado com sucesso, tanto no que diz respeito ao seu arcabouço teórico quanto à sua aplicabilidade prática. Segundo Orem, enfermeiros que aplicam a Teoria dos Déficits de Autocuidado em suas práticas assistenciais observam transformações no seu modo de fazer o cuidado. Alguns dos ganhos da aplicação dessa teoria são: a posse de subsídios teóricos que viabilizam a assistência dentro de um modelo legítimo de enfermagem; a possibilidade de concentrar o cuidado nas necessidades identificadas a partir do critério de déficit de autocuidado, o que aumenta a objetividade e diminui o risco de estereotipagem do indivíduo; a disponibilidade de um modelo teórico para que o cuidado seja projetado e planejado – sistema de enfermagem; a visualização das responsabilidades e competências específicas do enfermeiro por meio do *design* do sistema de enfermagem (OREM, 1991). Portanto, a aplicação da teoria neste estudo possibilitou que a pesquisadora alcançasse um modelo de ação assistencial voltado para as necessidades dos participantes, de maneira participativa e sedimentada no saber teórico e científico específico da enfermagem.

A aplicação da Teoria dos Déficits de Autocuidado mostrou-se coerente junto à PCA. Orem possui uma visão holística sobre a prática de enfermagem e concebe que o aprendizado para o autocuidado estabelece-se no sentido da autonomia do sujeito. O sistema apoio-educação, em especial, apresentou-se adequado ao referencial metodológico, pois apoio, na perspectiva de Orem, significa valorizar a capacidade que as pessoas possuem de adaptar-se às demandas de autocuidado terapêutico e de estabelecerem estratégias para a autonomia sobre a sua própria saúde (OREM, 1991). Isso convergiu com a PCA, que prioriza a participação ativa dos sujeitos na produção e saúde, em conjunto com o enfermeiro. Portanto, a PCA deu sustentação ao delineamento do sistema de enfermagem.

Entretanto, algumas dificuldades foram encontradas no entrelaçar de método e teoria. Orem, ao formular a Teoria dos Sistemas de Enfermagem, define-a como um modelo teórico explicativo das relações entre enfermeiro e indivíduo (ou indivíduos, em uma perspectiva grupal, quando podem ser compreendidos como uma unidade multipessoal). O sistema de enfermagem é descrito, na Teoria, como um modelo de intervenção de enfermagem, ou seja, ele é sistematizado pelo enfermeiro a partir dos diagnósticos de déficits de autocuidado feitos por ele (OREM, 1991). O indivíduo assume posição ativa em seu processo de aprendizado, motivação e tomada de decisão. Mas Orem não chega a descrever a participação dos indivíduos no planejamento do sistema de enfermagem. Essa é uma atividade que compete à agência de enfermagem. Em determinado ponto do texto, Orem expressa que

os sistemas de enfermagem são formados por enfermeiras através do seu exercício deliberado de capacidades especializadas de enfermagem (agência de enfermagem) no contexto de sua relação interpessoal e contratual com pessoas com déficits de saúde ou associados à saúde. [...] (OREM, 1991, p. 72, tradução das autoras)

No entanto, a PCA, por estar adstrita ao escopo das pesquisas participativas em saúde, concebe que todo o processo deve ser compartilhado com as pessoas que estão inseridas no campo, sendo que a própria proposta de ação deve ser compreendida por elas como uma necessidade da prática (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014). A isto se refere o conceito de dialogicidade discutido anteriormente. A ação assistencial não deve unicamente ser construída para os participantes, mas com eles.

Frente a essa divergência de perspectivas, optou-se, neste estudo, por assumir o modelo da PCA nesse ponto, em detrimento da concepção de Orem. A análise da obra *“Nursing: Concepts of Practice”* torna possível perceber que a teoria de Orem foi pensada no contexto dos cuidados de enfermagem que eram prestados aos pacientes hospitalares institucionalizados, em um momento histórico e social em que prevaleciam outros

paradigmas. Contudo, neste estudo, compreendeu-se a importância que os catadores de material reciclável se sentissem valorizados no delineamento dos grupos de convergência, na escolha dos dias e horários, na eleição dos temas mais importantes a serem debatidos e mesmo na escolha do objeto de estudo desta tese de doutorado. Considera-se que essa decisão foi profícua em face dos resultados alcançados.

A Teoria dos Déficits de Autocuidado tem sido útil na prática clínica, no ensino e na gestão em enfermagem. Combina conceitos que se voltam facilmente às mais diversas situações da prática, motivo pelo qual pode ser apropriada por enfermeiros que atuam, pesquisam ou ensinam, em diferentes cenários. No entanto, há parcimônia na discussão dessa teoria e poucas experiências de testagem dela, em parte, por ser um arcabouço intelectual denso e complexo (QUEIRÓS; VIDINHA; FILHO, 2014). Portanto, discute-se a importância de que, após a aplicação teórica e prática da teoria, os seus conceitos e pressupostos sejam redimensionados frente às mudanças estruturais, econômicas, sociais e culturais que a humanidade assume ao longo do tempo, o que, necessariamente, exige adaptação das teorias que embasam a prática de enfermagem.

Ao final da análise da aplicação da Teoria dos Déficits de Autocuidado no contexto dos catadores de material reciclável, uma crítica pode ser feita à teoria, no sentido de sua readaptação a novos paradigmas e concepções emergentes no campo da enfermagem e saúde. Orem conceitua “paciente legítimo” como aquele sobre o qual o enfermeiro atribui um diagnóstico de déficit de autocuidado. Sendo assim, postula que a agência de enfermagem faz-se necessária a partir do momento em que existem déficits de autocuidado evidenciados e o sistema de enfermagem deve ser sistematizado pelo enfermeiro com base na necessidade de regulação do autocuidado para superação desses déficits (OREM, 1991).

Na realidade apresentada a esta pesquisa, essa perspectiva não se mostrou adequada. Os catadores de material reciclável apresentavam um conjunto de déficits de autocuidado. No entanto, puderam ser entendidos como agentes de autocuidado, pois possuíam um sistema de cuidados individuais e coletivos para o controle das sobrecargas de trabalho e manutenção de sua saúde, cujo uso deveria ser estimulado. Percebeu-se que promover saúde naquele espaço encontraria caminhos profícuos não apenas no debate do que “não estava bom”, mas também no resgate das ações exitosas dos trabalhadores. Sendo assim, durante os grupos de convergência, a pesquisadora propôs que os participantes refletissem sobre “o que estava bom no autocuidado das pessoas e do grupo”, para que eles se identificassem como agentes de autocuidado e se reconhecessem, novamente, como corresponsáveis pela própria saúde.

Considera-se que esse movimento foi importante para o resgate das motivações e do poder dos trabalhadores sobre si mesmos.

Dessa forma, defende-se, neste estudo, que o “paciente legítimo” não precisa necessariamente possuir déficits de autocuidado evidentes. A agência de enfermagem não precisa intervir somente quando há esses déficits, ou está estimado o seu surgimento, como propõe a teoria. Sendo assim, o Sistema de Enfermagem não deve ser planejado somente sobre esses déficits. É possível e necessário promover saúde e autocuidado a partir da própria agência de autocuidado, ou seja, estimulando os bons hábitos que os indivíduos possuem, a fim de que se sintam motivados, apoiados pela enfermagem e confiantes para cuidar de si mesmos. É importante que a enfermagem não restrinja o seu fazer sobre os desvios de saúde e incapacidades dos indivíduos, sob o risco de perder-se a perspectiva da potencialidade do ser humano. Considera-se que isso pode ser aplicado às mais diversas situações ou cenários em que a agência de enfermagem faz-se presente e atuante. Portanto, essa adaptação pode ser incorporada por futuros enfermeiros pesquisadores e de assistência que se proponham a aplicar a Teoria dos Déficit de Autocuidado e, em especial, a Teoria dos Sistemas de Enfermagem, na prática e na teoria.

Por fim, corrobora-se a validade da elaboração de modelos de cuidado adstritos à estrutura do conhecimento de enfermagem, dada a possibilidade que mostrem-se aderentes à realidade concreta da prática do enfermeiro. O delineamento desses modelos perpassa assistência, ensino e pesquisa, desvelando a inerência dessa articulação. A reflexão acerca dos modelos de cuidado favorece a articulação entre academia e assistência, além de potencializar a prática de enfermagem cientificamente fundamentada (ROCHA; PRADO; SILVA, 2012). Sendo assim, a aplicação teórica e prática da Teoria dos Déficit de Autocuidado em uma PCA, neste estudo, contribui para o fortalecimento da união entre ciência e cuidado no contexto da assistência de enfermagem e para a ideia de que é possível e necessária a formulação de modelos cuidativos, sedimentados em um corpo de conhecimentos específicos da profissão.

O valor de uma teoria de enfermagem fortalece-se na capacidade de expandir a enfermagem como ciência e prática. A compreensão da dinâmica do ser humano com o ambiente e o impacto na saúde é importante para o planejamento da prática clínica e para a definição das ações que, com base em evidências, melhoram a saúde e o bem estar das pessoas. **Na melhoria do cuidado deve ser resumir o maior objetivo de uma teoria de enfermagem** (QUEIRÓS; VIDINHA; FILHO, 2014). Sendo assim, ao final deste último eixo e deste estudo, pode-se defender que a Teoria dos Déficit de Autocuidado, mediante

utilização pelo método qualitativo participativo, mostrou-se válida para a promoção do autocuidado entre catadores de material reciclável.

## 7 CONCLUSÕES

Ao término deste estudo, é necessário retomar as perguntas de pesquisa e de prática, os objetivos e a tese, a fim de corroborar o alcance das metas estabelecidas e a verificação ou avaliação das questões assumidas durante a fase de concepção.

As perguntas de pesquisa e de prática que conduziram ao delineamento deste estudo foram: Como catadores de material reciclável associados desenvolvem o seu autocuidado frente às demandas de autocuidado terapêutico relacionadas ao trabalho? A forma como os trabalhadores relacionam-se com essas demandas sinaliza para déficits de autocuidado? Se sim, as ações apoio-educativas e participativas podem conduzir à promoção do autocuidado dos catadores de material reciclável? Essas perguntas conduziram à formulação de objetivos, gerais e específicos. Para fins de apresentação, serão mostrados, primeiramente, como os objetivos específicos foram alcançados para, após, ser possível a compreensão do objetivo geral.

Objetivou-se conhecer os requisitos e as demandas de autocuidado terapêutico no contexto do trabalho com material reciclável. Os dados deste estudo evidenciaram que as demandas de autocuidado terapêutico são intensas no contexto do trabalho na catação, em especial, em decorrência da precariedade do trabalho, que torna o trabalhador vulnerável e exposto a um conjunto de riscos de desvios de saúde.

Nessa relação, coexistem os condicionantes básicos de saúde: idade (o avanço da idade interfere no modo como se relacionam com a demanda de autocuidado terapêutico), gênero (expresso nas relações familiares e trajetórias de vida), estado de desenvolvimento (trabalhadores idosos), estado de saúde (desvios de saúde tornam o trabalho mais penoso), orientação sociocultural (determinante para as concepções de saúde e autocuidado), fatores do sistema de cuidado em saúde (acesso aos serviços de saúde), fatores do sistema familiar (violência e trabalho feminino), fatores ambientais (riscos inerentes ao trabalho) e disponibilidade e adequação dos recursos (sobretudo, renda e EPI). Portanto, **todos os condicionantes básicos de saúde descritos por Orem foram identificados neste estudo e associados à alta demanda de autocuidado terapêutico que os trabalhadores encontram cotidianamente na reciclagem.**

Frente a isso, objetivou-se conhecer como catadores de material reciclável desenvolviam o seu autocuidado frente às demandas de autocuidado terapêutico. Sendo assim, por meio das notas de observação e de entrevista, evidenciou-se que os trabalhadores empreendiam um conjunto de ações para o autocuidado, a saber: constituição de saberes a

partir da experiência pessoa e do grupo; busca de recursos como ingestão hídrica e alimentação, serviços/profissionais de saúde, medicamentos/curativos; ações interpessoais, como apoio dos colegas; controle de fatores externos, por meio de estratégias de proteção frente aos riscos ocupacionais e uso dos EPI; e controle de fatores internos, pensamentos e sentimentos, por meio do lazer, religiosidade, espiritualidade, reflexão e introspecção.

Além disso, destacaram-se as motivações para o autocuidado, a saber, o desejo de evitar os desvios de saúde, em parte, devido a experiências prévias. O conjunto de evidências permitiu concluir que **os catadores de material reciclável desse cenário possuíam ações deliberadamente constituídas e motivações para cuidar-se, o que os caracteriza como agentes de autocuidado.**

Além disso, objetivou-se conhecer se o modo como os trabalhadores relacionavam-se com as demandas de autocuidado terapêutico e sinalizavam para déficits de autocuidado. Sendo assim, os resultados mostraram que os catadores de material reciclável possuíam um conjunto de comportamentos e posturas que dificultavam o estabelecimento do autocuidado. Destacaram-se: pouco conhecimento sobre a relação trabalho e saúde, determinando a pouca habilidade para proteger-se dos riscos de desvios de saúde; automedicação paliativa; dificuldades no uso e manutenção dos EPI; pouca colaboração entre os trabalhadores das associações; hábitos e comportamentos de risco (como ingestão de alimentos e uso de objetos provenientes da mesa de triagem); banalização dos riscos e priorização das demandas do trabalho em detrimento da saúde. O conjunto dessas posturas sinalizava para a autoexposição dos trabalhadores aos riscos laborais. Portanto, **as ações e motivações empreendidas mostravam-se, em determinadas circunstâncias, insuficientes frente à demanda de autocuidado terapêutico, podendo-se concluir que os trabalhadores encontravam-se em déficit de autocuidado.**

Somado a isso, objetivou-se também identificar as demandas para a agência de enfermagem com base nos déficits de autocuidado identificados. A identificação dessas demandas foi possível por meio das notas de observação e de entrevista. Foi identificado um amplo conjunto, a saber: orientação para o uso adequado dos EPI; orientação para a divisão adequada do trabalho e colaboração entre colegas; orientações sobre os procedimentos corretos em casos de acidentes de trabalho; orientações sobre a automedicação e seus riscos; orientações sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor; orientações sobre doenças laborais oriundas da reciclagem, doenças transmissíveis e não transmissíveis; orientações sobre o risco do uso do cigarro dentro do galpão de reciclagem; atualização da situação vacinal do grupo; sensibilização quanto aos riscos envolvidos no contato com o reciclável;

orientação quanto ao modo correto de lavagem de mãos; orientação quanto aos perigos do consumo de alimentos provenientes da reciclagem. As demandas para a agência de enfermagem foram tão amplas que não foi possível, em uma única PCA, atender a todas.

A identificação dessas demandas para a agência de enfermagem serviu como principal subsídio para a concretização do quinto objetivo específico deste estudo: mediar movimentos de apoio-educação que possibilitassem a construção de estratégias para o fortalecimento das ações de autocuidado e para a minimização de seus possíveis déficits. Os grupos de convergência, ancorados no sistema de enfermagem apoio-educação, mostraram-se uma ferramenta profícua para a promoção do autocuidado junto aos catadores. A triangulação metodológica e, em especial, a ação participativa pautada no encontro entre os saberes dos trabalhadores e a agência de enfermagem permitiram que eles ampliassem as suas concepções de autocuidado, discutissem os seus déficits e repensassem as medidas para a superação destes. Método e teoria mostraram-se convergentes e a sua aplicação neste estudo foi consistente. Sendo assim, concluiu-se, neste estudo, que **o sistema de enfermagem apoio-educação, mediante aplicação com os catadores em uma abordagem grupal e participativa, mostrou-se adequado para a promoção do autocuidado**.

Por fim, o sexto e último objetivo específico deste estudo consistiu em avaliar qualitativamente as ações apoio-educativas e participativas a partir percepção dos catadores de material reciclável e da observação em campo. Sendo assim, a entrevista-conversa e o olhar da pesquisadora sobre o campo permitiram concluir que **as ações realizadas neste estudo foram capazes de transformar parcialmente o autocuidado dos catadores de material reciclável**. Apesar de algumas mudanças serem evidentes, outros déficits prevaleceram, em especial, o não uso dos EPI por alguns participantes.

Essa reflexão possibilita que se lance um olhar para o objetivo principal do estudo - promover o autocuidado de catadores de material reciclável por meio de ações de apoio-educação voltadas para o fortalecimento das ações de autocuidado e para a minimização de seus possíveis déficits relacionados ao trabalho. Pode-se concluir que **o objetivo principal deste estudo foi atingido**, uma vez que os resultados foram satisfatórios e comprovam a validade das ações. No entanto, ressalvas devem ser feitas, uma vez que nem todos os déficits foram superados.

Apesar de o autocuidado ter sido promovido entre os catadores de material reciclável, culminando em mudanças em seus sistemas de cuidado a si mesmos e em grupo, pode-se concluir que **ações educativas pontuais não são suficientes para promover a transformação de problemas complexos**. A continuidade promoção do autocuidado entre

catadores, alcançada neste estudo, poderá ser concretizada por meio de ações permanentes e continuadas, protagonizadas pelos atores sociais em conjunto com profissionais de saúde instituídos e responsabilizados pelo território, ou seja, trabalhadores de saúde da ESF.

Além disso, há que se resgatar o conjunto dos resultados obtidos neste estudo que mostram determinantes sociais de saúde evidentes, tais como baixa escolaridade, baixa renda, abandono social e familiar, violência doméstica, trajetórias de vida marcadas por pobreza, privações e sofrimento. Sendo assim, os enfermeiros devem questionar-se: é possível a promoção de saúde apenas pela agência de enfermagem? É possível empoderamento e autonomia para o autocuidado sem a transformação de estruturas sociais e econômicas historicamente sedimentadas que excluem determinadas camadas populares do acesso à educação, à profissionalização, à renda, à inclusão social e a uma vida sem fome e sem privações?

Ao final deste estudo, convida-se o campo da enfermagem e da saúde coletiva a refletir, mais uma vez, sobre o fato que nem sempre é possível promover completamente saúde e autonomia a curto prazo e sem que antes resolvam-se problemas sociais que estão na base da vulnerabilidade social.

Frente a essas conclusões a que se chegou ao final deste estudo, é importante resgatar a tese: “O autocuidado dos catadores de material reciclável pode ser promovido pela enfermeira, por meio de ações de apoio-educação voltadas para o fortalecimento das ações de autocuidado e para a minimização de seus possíveis déficits relacionados ao trabalho.” Este estudo mostrou que a agência de enfermagem é capaz de mediar movimentos importantes para o fortalecimento do autocuidado entre catadores e para a minimização de muitos de seus déficits. A avaliação qualitativa dos resultados foi capaz de evidenciar que, salva a capacidade de alcance e transformação resguardada a um trabalho de tese de doutorado, é possível a promoção do autocuidado de catadores de material reciclável associados. No entanto, deve-se destacar que as necessidades de saúde dessa população são complexas e que a promoção efetiva de seu autocuidado e saúde dependem de ações permanentes, mediadas por trabalhadores de saúde que tenham vínculo com o território, como a ESF, além da transformação de elementos que constituem a base da vulnerabilidade social. Portanto, pode-se considerar que **a tese deste estudo foi confirmada.**

## 7.1 CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO

Este estudo contribui, primeiramente, para o desafio da assistência em saúde a populações vulneráveis ou de difícil acesso no contexto da saúde coletiva. Ademais, mostra a possibilidade de alcançar esses sujeitos por meio do estabelecimento do vínculo, do diálogo, de relações horizontais e de confiança. A partir do momento em que as pessoas identificam-se com os profissionais de saúde, sentem-se ouvidas, reconhecidas e valorizadas, podem predispor-se para a abertura e engajamento em ações educativas e de promoção à saúde.

Este estudo mostrou, ainda, que o modelo de cuidado pautado em paradigmas participativos apresenta-se adequado para a aproximação e sensibilização desse grupo. Aqui, foram assumidas a PCA e a Teoria dos Déficits de Autocuidado, mas outros aportes teóricos e metodológicos podem ser utilizados na assistência, como a abordagem freiriana, o Arco de Maguerez e marcos teóricos relacionados à educação em saúde e promoção da saúde. Este estudo, portanto, apresenta uma experiência exitosa passível de reprodução por profissionais da saúde coletiva – em especial, enfermeiros – na assistência a catadores de material reciclável ou outras populações similares.

Além disso, esta experiência confirma, mais uma vez, a validade e a atualidade da Teoria dos Déficits de Autocuidado. Apesar de Orem ter formulado os seus conceitos e pressupostos em um contexto social, cultural e temporal distinto e alheio a muitos dos paradigmas aceitos hoje pelo campo da enfermagem, este estudo contribui para a validação da teoria, para a confirmação de que ela é aplicável às mais diversas situações e que ela contribui para o aprimoramento do cuidado de enfermagem, culminando em melhores resultados na assistência. Portanto, confirma-se a importância de que as grandes teorias de enfermagem sejam constantemente aplicadas, testadas e adaptadas aos diferentes contextos, pois contribuem para a consolidação de uma assistência fundamentada em conhecimentos próprios da enfermagem, como mostrou este estudo.

Por fim, para o campo da pesquisa em enfermagem, este estudo contribuiu, primeiramente, no que diz respeito à potencialidade das pesquisas participativas. Defende-se que esses modelos representam uma inovação para a pesquisa qualitativa em saúde e enfermagem, potencialmente válidos para a mediação de mudanças nos mais diversos cenários da prática. Em especial, a PCA confirma-se, mais uma vez, como um modelo metodológico ímpar frente ao desafio da aproximação entre pesquisa e assistência, otimizando os impactos da ciência no contexto da prática. Portanto, acredita-se que este estudo apresenta contribuições relevantes para o conhecimento científico em enfermagem, podendo servir como orientador para novas experiências.

## 7.2 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

É importante pontuar algumas limitações deste estudo. Como foi citado anteriormente, os trabalhadores da Esmeralda e Diamante obtinham os seus ganhos por produção. Sendo assim, o tempo trabalhado traduzia-se em rendimentos. Nesse sentido, a disposição dos trabalhadores em participar deste estudo significou a escolha por abrir mão de tempo de produção. Em decorrência disso, para as entrevistas semiestruturadas, a regulação do tempo foi realizada pelos trabalhadores, ou seja, a pesquisadora dizia entender a pressa dos trabalhadores e propunha que se sentissem à vontade para responder às perguntas da maneira que desejassem e que permanecessem em entrevista durante o tempo que achassem possível. Os catadores, portanto, escolhiam horários mais favoráveis para si, como o intervalo do almoço. Os trabalhadores do caminhão, como permaneciam a maior parte do tempo fora da associação, forneceram entrevistas mais reduzidas. Pode-se considerar que isso compôs uma limitação do estudo, pois interferiu na profundidade do processo investigativo e na quantidade de dados obtidos.

Considera-se, ainda, que os problemas interpessoais que existiam entre ambas as associações interferiram na produção de dados. No início da observação participante, os trabalhadores da Diamante entendiam que a pesquisadora, por ter um vínculo anterior com a Esmeralda, possuía predileção por esta. Assim, foi encontrada mais dificuldades para aproximar-se dos membros da associação Diamante e necessitou-se tempo para desconstruir algumas resistências. Além disso, durante os encontros grupais, a rivalidade entre algumas pessoas fazia-se evidente na fala, gestos e olhares, o que diminuía o conforto dos participantes e, por vezes, mudava o foco das discussões. É possível que isso tenha interferido na produção de dados de pesquisa e na prática assistencial e, portanto, pode-se considerar uma limitação do estudo.

Além disso, pontua-se que a catação é caracterizada pela descontinuidade, ou seja, há rotatividade dos trabalhadores. Portanto, a formação do grupo de participantes sofreu constantes modificações em função do fluxo de trabalhadores nas associações. Além disso, alguns apresentaram várias faltas durante o período em que se deu a pesquisa, o que pode, também, ter interferido no olhar da pesquisadora sobre as diferentes pessoas.

Merece destaque também o fato de que o acesso da pesquisadora ao galpão foi mais fácil do que ao caminhão. O caminhão possui espaço restrito para os trabalhadores que atuam na coleta seletiva. Além disso, a pesquisadora julgou que a carga física para o acompanhamento do trabalho no caminhão era demasiada. Sendo assim, optou-se pela

permanência no galpão. O caminhão foi acompanhado apenas uma vez. Isso pode ser considerado uma limitação do estudo, pois o trabalho no caminhão não foi desvelado com tanta profundidade quanto o do galpão.

Por fim, destaca-se que o livro base de Orem, *“Nursing: Concepts of Practive”*, foi obtido em sua versão original na língua inglesa. Portanto, o uso e a interpretações dos conceitos da teoria podem ter influência da livre tradução da pesquisadora. Ao investigar a literatura, confirmou-se que diferentes autores fazem diferentes traduções dos conceitos (a exemplo, lê-se na literatura “demandas de autocuidado terapêutico” e “demandas terapêuticas de autocuidado”, “capacidade de enfermagem” e “agência de enfermagem”). Dentre os condicionantes básicos de saúde, “gender”, descrito por Orem, é traduzido por alguns como “gênero”, por outros como “sexo”, apesar dessas palavras possuírem significados distintos. Nesta pesquisa, optou-se por “gênero” por entender-se que seria esse o sentido assumido por Orem.

### 7.3 RECOMENDAÇÕES PARA NOVAS PESQUISAS

Primeiramente, é importante destacar que o paradigma qualitativo não permite generalização dos resultados e conclusões, mas aproximações com outras realidades. Neste sentido, este estudo pode ser replicado em outros cenários e ocasiões, evidenciando facetas ou nuances que não se fizeram presentes no estudo das associações Esmeralda e Diamante. Portanto, inicialmente, recomenda-se que os métodos participativos – em especial, a PCA – sejam aplicados na área da Saúde do Trabalhador, com catadores de material reciclável e outras populações diversas, visando à consolidação dos saberes nesse campo metodológico. Além disso, recomenda-se que a Teoria dos Déficits de Autocuidado e as demais teorias de enfermagem façam parte do conjunto de referenciais de escolha nos estudos de enfermagem, para que o tempo não lhes suprima a validade e, assim, para que sigam fundamentando os saberes e fazeres de enfermagem.

No que se refere especificamente aos catadores de material reciclável, recomenda-se que se realizem pesquisas com outros grupos que estão minoritariamente presentes na literatura, tais como os que trabalham nas ruas, com carrinhos de propulsão humana ou animal, ou sem carrinhos. Apesar do difícil acesso a essa população, o estado da arte realizado para esta pesquisa mostrou que existem poucas informações sobre o trabalho, a vida e a saúde dessas pessoas.

Além disso, destaca-se que a literatura nacional e internacional fornece um conjunto amplo de evidências acerca das condições de vida, trabalho e saúde do catador de material reciclável em geral, o que não consiste em uma lacuna do conhecimento. No entanto, são necessários novos estudos participativos ou interventivos que assumam o desafio de protagonizar movimentos para além do diagnóstico científico, ou seja, que se proponham a mediar transformações na realidade dessas pessoas.

Por fim, é importante salientar que o desenho qualitativo deste estudo não permite analisar correlações entre variáveis causa e desfecho ou mensurar o impacto das atividades na agência de autocuidado. Sendo assim, recomendam-se, respectivamente, estudos longitudinais capazes de realizar essas análises, e estudos experimentais que possam comprovar, com alto nível de evidência, o impacto de ações educativas no autocuidado dos catadores de material reciclável. Dessa forma, são possíveis avanços nos campos da Enfermagem e Saúde do Trabalhador, por meio do delineamento de pesquisas de impacto científico e social.

Justifica-se que será realizada devolutiva dos dados às associações Esmeralda e Diamante, por meio da apresentação das principais conclusões aos trabalhadores em reunião após o almoço, conforme acordado com eles. Nesse momento, o retorno incluirá uma ação educativa com imagens e vídeos sobre acidentes laborais na reciclagem e orientações quanto aos cuidados corretos, conforme foi solicitado por eles na produção de dados. Ainda assim, outras demandas para a agência de enfermagem destacadas neste estudo seguirão em aberto. Recomenda-se que novas ações multiprofissionais sejam realizadas, com vistas ao atendimento do amplo conjunto de necessidades de saúde apresentadas por esses indivíduos.

## REFERÊNCIAS

- ABOTALEBIDARIASARI, G.; MEMARIAN, R.; VANAKI, Z.; KAZEMNEJAD, A.; NADERI, N. Self-Care Motivation Among Patients With Heart Failure: A Qualitative Study Based on Orem's Theory. **Research and Theory for Nursing Practice**. v. 30, n. 4, 2016.
- ADAMSEN, L.; RASMUSSEN, J.M. Sociological perspectives on self-help groups: reflections on conceptualization and social processes. **J Adv Nurs**. v. 35, n. 6, p. 909-17, 2001.
- ALMEIDA, J.R.; ELIAS, E.T.; MAGALHAES, M.A.; VIEIRA, A.J.D. Efeito da idade sobre a qualidade de vida e saúde dos catadores de materiais recicláveis de uma associação em Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. **Ciênc. Saúde Colet**. v.14, n.6, p.2169-80, 2009.
- ALPORT, G.; ROSS, M. Personal religious orientation and prejudice. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 5, p. 432-43, 1967.
- ALVARADO-ESQUIVEL, C. Toxocariasis in Waste Pickers: A Case Control Seroprevalence Study. **PLOS ONE**. v.8, n.1, e54897, 2013.
- ANTUNES, R. A nova morfologia do trabalho no Brasil: reestruturação e precariedade. **Nueva Sociedad**. 2012.
- ANTUNES, R. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Serv. Soc. Soc.**, n. 123, p. 407-427, 2015.
- ARANTES, B.O.; BORGES, L.O. Catadores de materiais recicláveis: cadeia produtiva e precariedade. **Arq. bras. psicol.** v. 65, n.3, 2013.
- ARAÚJO, N.C.K.; SATO, T.O. A Descriptive Study of Work Ability and Health Problems Among Brazilian Recyclable Waste Pickers. **J Community Health**. **J. Community Health**. 2017 Sep 22. [Epub ahead of print]
- AREOSA, J. As percepções dos riscos dos trabalhadores: qual a sua importância para a prevenção de acidentes de trabalho?. **Impacto Social dos Acidentes de Trabalho**. p. 66-97, 2012.
- AULER, F.; NAKASHIMA, A.T.A.; CUMAN, R.K.N. Health Conditions of Recyclable Waste Pickers. **J. Community Health**. v.39, p.17-22, 2014.
- BAGGIO, M.A.; FORMAGGIO, F.M. Nursing professionals: understanding self-care. **Rev. Gaúcha Enferm**. v. 28, n. 2, p. 223-33, 2007.
- BADZIAK, R.P.F.; MOURA, V.E.V. Determinantes sociais da saúde: um conceito para efetivação do direito à saúde. **Rev Saúde Pública**. v. 3, n. 1, p. 69-79, 2010.
- BALLESTEROS, V.L.; ARANGO, Y.L.L.; BOTERO, S.B.; URREGO, Y.M.C. Factores de riesgo biológicos en recicladores informales de la ciudad de Medellín, 2005. **Rev. Fac. Nac. Salud Pública**. v.26, n.2, p.169-77, 2008.

BALLESTEROS, V.L.; ARANGO, Y.L.L.; URREGO, Y.M.C. Health and informal work conditions among recyclers in the rural area of Medellin, Colombia, 2008. **Rev. Saúde Pública**. v. 46, n.5, p. 886-74, 2012.

BARBOZA, M.C.N.; RIBEIRO, K.L.; TORRES, S.S.; AMESTOY, S.C.; TRINDADE, L.L.; BERNARDES, L.S. Recyclable garbage handlers in Pelotas/RS: use of personal protective equipment and occupational risks. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. v. 6, n. 3, p. 2553-65, 2015.

BAUMAN, Z. **Identidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zagar, 2005.

BAZO, M.L.; STURION, L.; PROBST, V.S. Caracterização do reciclador da ONG RRV em Londrina-Paraná. **Fisioter. Mov**. v. 24, n. 4, p. 613-20, 2011.

BINION, E.; GUTBERLET, J. The effects of handling solid waste on the wellbeing of informal and organized recyclers: a review of the literature. **Int J Occup Environ Health**. v. 18, n.1, p.43-52, 2012.

BOGALE, D.; KUMIE, A.; TEFERA, W. Assessment of occupational injuries among Addis Ababa city municipal solid waste collectors: a cross-sectional study. **BMC Public Health**. v.14, n.169, 2014.

BONETTI, A.; SILVA, D.G.V.; TRENTINI, M. O método da Pesquisa Convergente-Assistencial em um estudo com pessoas com doença arterial coronariana. **Escola Anna Nery**, v.17, n.1, p.179-83, 2013.

BORSOI, I.C.F. Vivendo para trabalhar: do trabalho degradado ao trabalho precarizado. **Convergencia – Revista de Ciências Sociais**. v. 55, n. 1, p. 113-33, 2011.

BRAGA, N.L.; LIMA, D.M.A.; MACIEL, R.H. "Surviving only of mercy": the experience of recyclable material collectors. **CES Psicol**. v. 9, n. 1, p. 122-34, 2016.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília. 05 de outubro de 1988. Acesso em: 21 de outubro de 2016. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília. 1990. Acesso em: setembro de 2012. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.908, de 30 de outubro de 1998. **Estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, Ministério da Saúde. 1998a [citado em 2016 out 31]. Disponível em: [http://www.saude.rs.gov.br/upload/1337000641\\_Portaria%20MS%20n%C2%BA%203908%201998%20NOST.pdf](http://www.saude.rs.gov.br/upload/1337000641_Portaria%20MS%20n%C2%BA%203908%201998%20NOST.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.120, de 1º de julho de 1998. **Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, na forma do Anexo a esta Portaria, com a finalidade de definir procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações correspondentes.** Brasília, Ministério da Saúde. 1998b [citado em 2016 out 31]. Disponível em: [http://www.cerest.piracicaba.sp.gov.br/site/images/3120\\_-\\_98.pdf](http://www.cerest.piracicaba.sp.gov.br/site/images/3120_-_98.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.679/GM de 19 de setembro de 2002. **Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências.** Brasília, Ministério da Saúde. 2002 [citado em 2016 nov 1]. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/cosat/arquivo/1812/gestao-da-saude-do-trabalhador>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 777 de 28 de abril de 2004. **Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS.** Brasília, Ministério da Saúde. 2004a [citado em 2016 nov 1]. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/suvsa/arquivo/985/portaria-2325-777>

BRASIL. Ministérios da Saúde, da Previdência Social e do Trabalho. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador.** Brasília, Ministérios da Saúde, da Previdência Social e do Trabalho. 2004b [citado em 2016 out 31]. Disponível em: [http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3\\_081014-105206-701.pdf](http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3_081014-105206-701.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.** Brasília, Ministério da Saúde. 2012a [citado 2016 out 06]. Disponível em: [http://www.cerest.piracicaba.sp.gov.br/site/images/PORTARIA\\_N\\_1.823\\_\\_Politica\\_Nacional\\_de\\_Saude\\_do\\_Trabalhador\\_e\\_da\\_Trabalhadora.pdf](http://www.cerest.piracicaba.sp.gov.br/site/images/PORTARIA_N_1.823__Politica_Nacional_de_Saude_do_Trabalhador_e_da_Trabalhadora.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.** Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2012b. 12 p. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Situação social das catadoras e dos catadores de material reciclável e reutilizável.** Brasília; 2013 [citado 2016 out 09]. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/situacao\\_social/131219\\_relatorio\\_situacaosocial\\_mat\\_reciclavel\\_brasil.pdf](http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/situacao_social/131219_relatorio_situacaosocial_mat_reciclavel_brasil.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1. p. 44-46. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.

BUDÓ, M.L.D.; SCHIMITH, M.D.; GARCIA, R.P.; SEIFFERT, M.A.; SIMON, B.S.; SILVA, F.M. Conceptions of health for users and professionals of a Family Health Strategy. **Rev Enferm UFSM.** v. 4, n. 2, p. 439-49, 2014.

BURILLE, A.; GERHARDT, T.E. Chronic diseases, chronic problems: agreements and disagreements with health services in therapeutic itineraries of rural men. **Saúde Soc.** v. 23, n. 2, p. 664-76, 2014.

BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CALEFFI, C.C.F.; ROCHA, P.K.; ANDERS, J.C.; SOUZA, A.I.J.; BURCIAGA, V.B.; SERAPIÃO, L.S. Contribution of structured therapeutic play in a nursing care model for hospitalised children. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 37, n. 2, e58131, 2016.

CAMPOS, G.W.S.; CAMPOS, R.T.O. **Co-construção da autonomia: o sujeito em questão.** In: CAMPOS, G.W.S., org. Tratado de saúde coletiva. 1st ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 669-88.

CARDOZO, M.C.; MOREIRA, R.M. Potential health risks of waste pickers. **O Mundo da Saúde.** v.39, n.3, p.370-6, 2015.

CASTAÑON, G.A. Construtivismo e ciências humanas. **Ciências & Cognição.** v.5, p.36-49, 2005.

CASTILHOS JUNIOR, A.B.; RAMOS, N.F.; ALVES, C.M.; FORCELLINI, F.A.; GRACIOLLI, O.D. Catadores de materiais recicláveis: análise das condições de trabalho e infraestrutura operacional no Sul, Sudeste e Nordeste do Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva.** v. 18, n. 11, p. 3115-24, 2013.

CAVALCANTE, L.P.S.; SILVA, M.M.P. Influence of organization of recyclable material collectors in association to improve the health and minimization of social-environmental impacts. **REMOA.** v. 14, n. 1, p. 01-13, 2015.

CAVALCANTE, L.P.S.; SILVA, M.C.V.G.; ALENCAR, L.D.; VASCONCELOS, S.C.S.; ASSIS, D.S. Impactos socioambientais decorrentes da profissão catador de material reciclável: estudo de caso. **Polêmica.** v. 11, n.4, p. 661-76, 2012.

CHAUÍ, M. **Participando do debate sobre mulher e violência.** In: Perspectivas antropológicas da mulher, 4. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1985.

COELHO, A.P.F. **Adoecimento relacionado ao trabalho em mulheres selecionadoras de materiais recicláveis.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria – Santa Maria, RS. 2013. 117 p.

COELHO, A.P.F. **Cargas de trabalho em mulheres catadoras de materiais recicláveis: estudo convergente-assistencial.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria – Santa Maria, RS. 2016. 162 p.

COELHO, A.P.F.; BECK, C.L.C. Production about the health of the gatherer of recyclable materials: a study of trends. **Rev enferm UFPE on line.**v. 10, n. 7, p.2747-55, jul., 2016.

COELHO, A.P.F.; BECK, C.L.C.; SILVA, R.M. Convergent-Care Research in the field of Occupational Health: tendencies in brazilian dissertations. **Rev Enferm UFSM**. v. 7, n. 4, p. 746-57, 2017.

COELHO, A.P.F.; BECK, C.L.C.; FERNANDES, M.N.S.; SILVA, R.M.; REIS, D.A.M. Organization of the work in a recycling cooperative: implications for the health of female waste pickers. **Cogitare Enferm**. v. 21, n.1, p. 01-08, Jan/mar. 2016a.

COELHO, A.P.F.; BECK, C.L.C.; FERNANDES, M.N.S.; MACHADO, K.L.; CAMPONOGARA, S. Woman-warrior, woman-man: recognition of the work and its meanings in the perception of female recycling workers. **Texto Contexto Enferm**. v. 25, n. 2, e2350014, 2016b.

COELHO, A.P.F.; BECK, C.L.C.; FERNANDES, M.N.S.; PRESTES, F.C.; SILVA, R.M. Work risk related to illness and defensive strategies of collectors women's waste recyclable. **Esc Anna Nery**. v. 20, n.3, e20160075, 2016c.

COELHO, A.P.F.; BECK, C.L.C.; FERNANDES, M.N.S.; FREITAS, N.Q.; PRESTES, F.C.; TONEL, J.Z. Women waste pickers: living conditions, work, and health. **Rev Gaúcha Enferm**.v. 37, n.3, e57321, 2016d.

COELHO, A.P.F.; BECK, C.L.C.; SILVA, R.M.; PRESTES, F.C.; CAMPONOGARA, S.; PESERICO, A. Satisfaction and dissatisfaction in the work of recyclable solid waste segregators: convergent-care research. **Rev Bras Enferm**. v. 70, n. 2, p. 384-91, 2017.

COLLAÇO, V.S.; SANTOS, E.K.A.; SOUZA, K.V.; ALVES, H.V.; ZAMPIERI, M.F.; GREGÓRIO, V.R.P. The meaning assigned by couples to planned home birth supported by nurse midwives of the Hanami Team. **Texto Contexto Enferm**. v. 26, n. 2, e6030015, 2017.

CORDEIRO, R.A.; COSTA, R. Non-pharmacological methods for relief of discomfort and pain in newborns: a collective nursing construction. **Text Context Nursing**. v. 23, n. 1, p. 185-92, 2014.

CRUZ, S.L.F.; GOMES, M.V.C.N.; BLANCO, C.J.C. Trabalho e resíduos: uma investigação sobre os catadores de lixo de um aterro controlado na Amazônia. **Revista Gestão & Sustentabilidade Ambiental**. v. 6, n. 2, p. 351-67, 2017.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. 2nd ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

DAGNINO, R.S.; JOHANSEN, I.C. **Os catadores no Brasil**: características demográficas e socioeconômicas dos coletores de material reciclável, classificadores de resíduos e varredores a partir do censo demográfico de 2010. Rio de Janeiro, IPEA, 2017.

DALL'AGNOL, C.M.; FERNANDES, F.S. Saúde e autocuidado entre catadores de lixo: vivências no trabalho em uma cooperativa de lixo reciclável. **Rev. Latino-am Enferm**. v.15, n.espec., 2007.

DARYASARI, G.A.; MEMARIAN, R.; VANAKI, Z.; KAZEMNEZHAD, A.; NADERI, N. Limitations of self-care behaviour in heart failure patients—a qualitative research with approach Orem’s theory. **Biomedical Research**. v. 2016, n. espec., p. 437-42, 2016.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 2009.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **Handbook of qualitative research**. Thousand Oaks, Sage; 1994.

DIAS S.; MENDÃO, L.; GAMA, A.; BARROS, H. How to access vulnerable and hardto reach populations? Methodological challenges in HIV and STIs epidemiological and behavioural research with sex workers. **Eur. J. Epidemiol.** v. 27, S95, 2012.

DIAS, S.; GAMA, A. Investigação participativa baseada na comunidade em saúde pública: potencialidades e desafios. **Rev. Panam. Salud Publica.** v. 35, n. 2, p. 150-4, 2014.

ENGKVIST, I.L. Work conditions at recycling centres in Sweden: physical and psychosocial work environment. **Applied Ergonomics**, v. 41, p. 347–354, 2010.

FERNANDES, F.M.B.; MOREIRA, M.R. Considerações metodológicas sobre as possibilidades de aplicação da técnica de observação participante na Saúde Coletiva. **Physis**. v. 23, n. 2, p. 511-23, 2013.

FERNANDES, M.S.S.; NICOLLI, M.I.; HENCKEMAIER, S.; SUPPLICI, S.E.R.; HONORIO, M.T.; MEIRELLES, B.H.S. O autocuidado relacionado à condição crônica entre trabalhadores do transporte coletivo. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**. v. 5, n. 1, p. 73-89, 2016.

FINEOUT-OVERHOLT, E.; STILLWELL, S.B. **Asking compelling, clinical questions**. In: MELNYK, B.M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins; 2011.p.25-39.

FONTANELLA, B.J.B.; LUCHESI, B.M.; SAIDEL, M.G.B.; RICAS, J.; TURATO, E.R.; MELO, D.G. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde Pública**. v. 27, n.2, p. 389-94, 2011.

FOSTER, P.C.; BENNETT, A.M. **Dorothea E. Orem**. In.: GEORGE, J.B. e col. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. p.83-101.

FREITAS, D.G.; FERREIRA, F.P.M. Perfil dos catadores de materiais recicláveis nos lixões de Minas Gerais. **Caderno de Geografia**, v.25, n.44, 2015.

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. Catadores de Materiais Recicláveis – um encontro nacional. Rio de Janeiro, Ipea, 2016.

GÓMEZ-CORREA, J.A.; AGUDELO-SUÁREZ, A.A.; RONDA-PÉREZ, E. Condiciones Sociales y de Salud de los Recicladores de Medellín. **Rev. Salud Pública**. v.10, n.5, p.706-15, 2008.

GONÇALVES, C.V.; MALAFAIA, G.; CASTRO, A.L.S.; VEIGA, B.G.A. A vida no lixo: um estudo de caso sobre os catadores de materiais recicláveis no município de Ipameri, GO. **HOLOS**. v. 2, ano 29, p. 238-50, 2013.

GUTBERLET, J. Informal and cooperative recycling as a poverty eradication strategy. **Geogr. Compass**. v. 6, p. 19-34, 2012.

GUTBERLET, J. Cooperative urban mining in Brazil: Collective practices in selective household waste collection and recycling. **Waste Manag**. v. 45, p. 22-31, 2015.

GUTBERLET, J.; BAEDER, A.M. Informal recycling and occupational health in Santo André, Brazil. **Int. J. Environ. Health Res**. v. 18, n. 1, p. 1-15, 2008.

GUTBERLET, J.; BAEDER, A.M.; PONTUSCHKA, N.N.; FELIPONE, S.M.N.; SANTOS, T.L.F. Participatory Research Revealing the Work and Occupational Health Hazards of Cooperative Recyclers in Brazil. **Int. J. Environ. Res. Public Health**. v.10, p.4607-27, 2013.

HOEFEL, M.G.; CARNEIRO, F.F.; SANTOS, L.M.P.; GUBERT, M.P.; AMATE, E.M.; SANTOS, W. Acidentes de trabalho e condições de vida de catadores de resíduos sólidos recicláveis no lixão do Distrito Federal. **Rev. Bras. Epidemiol**. v.16, n.3, p.764-85, 2013.

JESUS, M.C.P.; SANTOS, S.M.R.; ABDALLA, J.G.F.; JESUS, P.B.R.; ALVES, M.J.M.; TEIXEIRA, N., et al. Avaliação de qualidade de vida de catadores de materiais recicláveis. **Rev. eletr. Enf**. v.14, n.2, 2012.

JUNIOR, A.B.C.; RAMOS, N.F.; ALVES, C.M.; GRACIOLLI, O.D. Catadores de materiais recicláveis: análise das condições de trabalho e infraestrutura operacional no Sul, Sudeste e Nordeste do Brasil. **Ciênc. Saúd. Colet**. v.18, n.11, p.3115-24, 2013.

KAKEHASHI, T.Y.; PINHEIRO, E.M. **A observação em pesquisa qualitativa**. In: MATHEUS, M.C.C.; FUSTINONI, S.M. Pesquisa qualitativa em enfermagem. São Paulo (SP): Livraria médica paulista editora; 2006. p.106-7.

KANCHANOMAI, S.; JANWANTANAKU, P.; PENSRI, P.; JIAMJARASRANGSI, W. A prospective study of incidence and risk factors for the onset and persistence of low back pain in Thai University students. **Asia-Pac J Public Health**. v. 27, p. 106–15, 2015.

KOENIG, H.G. Research on religion, spirituality, and mental health: a review. **Canadian Journal of Psychiatry**. v. 54, n. 5, p. 283-91, 2009.

KOERICH, M.S.; SOUSA, F.G.M.; SILVA, C.R.L.D.; FERREIRA, L.A.P.; CARRARO, T.E.; PIRES, D.E.P. Biosecurity, risk, and vulnerability: reflexion on the process of human living of the health professionals. **OBJN**. v. 5, n. 3, 2006.

LACAZ, F.A.C. O campo da saúde do trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v.23, n.4, p.757-66, 2007.

LACAZ, F.A.C. **Saúde do trabalhador**: um estudo sobre as formações discursivas da academia, dos serviços e do movimento sindical. Tese [Doutorado] - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1996.

LANCMAN, S. **O mundo do trabalho e a psicodinâmica do trabalho**. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L.I, organizadores. Christophe Dejours: da psicopatologia a psicodinâmica do trabalho. Brasília: Paralelo 15. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p.31-43.

LAURELL, A.C. Medicina y capitalismo en México. **Cadernos Políticos**. v.5, p.6-16, 1975.

LAURELL, A.C. **Saúde e trabalho**: os enfoques teóricos. In: NUNES, E.D., organizador. As ciências sociais em saúde na América Latina: tendências e perspectivas. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 1985. p. 255-76.

LEÃO, E.R.; DAL PABBRO, D.R.; OLIVEIRA, R.B.; SANTOS, I.R.; VITOR, E.S.; AQUARONE, R.L.; ANDRADE, C.B., *et al.* Stress, self-esteem and well-being among female health professionals: A randomized clinical trial on the impact of a self-care intervention mediated by the senses. **PLoS One**. v. 12, n. 2. p. e0172455, 2017.

LEOPARDI, M.T. **Teorias de enfermagem**: instrumentos para a prática. Florianópolis: Ed. Papa-Livros, 1999.

LI, X. Constructing a nursing theoretical system with characteristics of Chinese culture. **International Journal of Nursing Sciences**. v. 4, p.3-4, 2017.

LIMA, J.V.C.; PADOIN, I. Trajetórias de vida no lixo: a interface entre meio ambiente, pobreza e empoderamento no município de Santa Maria-RS, Brasil. **Rev. Ciências Sociais**. v. 46, n. 1, p. 143-64, 2015.

LUZ, A.L.A.; SILVA, G.R.F.; LUZ, M.H.B.A. Theory of Dorothea Orem: an analysis of its applicability in service ostomy patients. **Rev. Enferm. UFPI**, v.2, n.1, p.67-70, jan./mar. 2013.

MACHADO, J.M.H., MINAYO-GOMEZ, C. **Acidentes de Trabalho**: Concepções e Dados. In: MINAYO, M.C.S. (Org.) Os Muitos Brasis: Saúde e População na Década de 80. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1995. pp. 117-142.

MACIEL, R.H.; MATOS, T.G.R.; BORSOI, I.C.F.; MENDES, A.B.C.; SIEBRA, P.T. Precariedade do trabalho e da vida de catadores de recicláveis em Fortaleza, CE. **Arq bras psicol**. v. 63, n. especial, p. 71-82. 2011.

MALAGÓN OVIEDO, R.A.; CZERESNIA, D. The concept of vulnerability and its biosocial nature. **Interface (Botucatu)**. v. 19, n. 53, 2015.

MANZINI, E.J. Uso da entrevista em dissertações e teses produzidas em um Programa de Pós-Graduação em Educação. **NEMO**. v. 4, n. 2 , p. 149- 171, 2012.

MARINHO, T.A.; LOPES, C.L.R.; TELES, S.A.; MATOS, M.A.; MATOS, M.A.D.; KOZLOWSKI, A.G., et al. Epidemiology of hepatitis B virus infection among recyclable waste collectors in central Brazil. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** v.47, n.1, p.18-23, 2014.

MARTINS, R.M.B.; FREITAS, N.R.; KOZLOWSKI, A.; REIS, N.R.S.; LOPES, C.L.R.; TELES, S.A., et al. Seroprevalence of hepatitis E antibodies in a population of recyclable waste pickers in Brazil. **Journal of Clinical Virology.** v.59, p.188-91, 2014.

MARX, K. **O capital: crítica da economia política.** São Paulo: Difel, 1984. Livro 1, Vol. I, 1984.

MEEZENBROEK, E.; GARSSSEN, B.; VAN DEN BERG, M.; VAN DIERENDONCK, D.; VISSER, A.; SCHAUFELI, W. Measuring spirituality as a universal human experience: a review of spirituality questionnaires. **Journal of Religion and Health.** v. 51, p. 336-54, 2012.

MELEIS, A.I. Bond Simon Dean. **Theoretical Nursing (Development & Progress).** Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2012.

MELO, L.P.; CAMPOS, E.A. “O grupo facilita tudo”: significados atribuídos por pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 a grupos de educação em saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v. 22, n. 6, p. 980-7, 2014.

MENDES, A.M.B. **Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho:** as contribuições de C. Dejours. **Psicol. Cienc. Prof.** v.15, n.1, 1995.

MENDES, R.; DIAS, E.C. Da Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador. **Rev. Saúde Públ.** v. 25, n.5, p.341-9, 1991.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. **Texto Contexto Enferm.** v.17, n.4, p.758-64, 2008.

MENDONÇA, G.M.M.; ABREU, L.D.P.; FREITAS, N.A.; MAGALHÃES, A.H.R.; ROCHA, F.A.A.; SILVA, M.A.M. Processo de enfermagem à família de uma gestante adolescente baseado na teoria de Orem. **Paraninfo Digital.** ano. IX, v. 22, 2015.

MILHOMEM, A.C.M.; MANTELLI, F.F.; LIMA, G.A.V.; BACHION, M.M.; MUNARI, D.B. Nursing diagnosis identified in people with diabetes type 2 by means of an approach based on Orem's model. **Revista Eletrônica de Enfermagem.** v. 10, n. 2, p. 321-36, 2008.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento** – Pesquisa qualitativa em saúde. 8ª edição. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO-GOMEZ, C. Avanços e entraves na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional,** v.38, n.127, p.11-30, 2013.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S.M.F. A construção do campo da Saúde do Trabalhador no Brasil: percurso e dilemas. **Cad. Saúde Públ.** v.13, n. supl., 1997.

MIURA, P.O.; SAWAIA, B.B. Tornar-se catador: sofrimento ético-político e potência de ação. **Psicol Soc.** v. 25, n. 2, p. 331-41, 2013.

MOHAMMADPOUR, A.; RAHMATI SHARGHI, N.; KHOSRAVAN, S.; ALAMI, A.; AKHOND, M. The effect of a supportive educational intervention developed based on the Orem's self-care theory on the self-care ability of patients with myocardial infarction: a randomised controlled trial. **J Clin Nurs.** v. 24, n. 11-12, p. 1686-92, 2015.

MORÉ, C.L.O.O.; SANTOS, A.C.W.; KRENKEL, S. **A rede social significativa de mulheres que denunciaram a violência sofrida no contexto familiar.** In: MACEDO, R.M.S.; KUBLIKOWSKI, I. Família e Comunidade: Diversos contextos, Curitiba: Juruá, 2014.

MORIN, E. **Ciência com consciência.** 6ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2002.

MORIN, E.; MOIGNE, J.L.L. **A inteligência da complexidade.** 8ª ed. Petrópolis: Vozes; 2000.

NEVES, E.P.; SOUZA, I.E.O. Pesquisa em enfermagem: buscando resgatar a posição do sujeito que a desenvolve. **Texto Contexto Enferm.** v. 12, n. 3, p. 387-93, 2003.

NEVES, L.M.; QUADROS, S.O.; LUTINSKI, J.A.; BUSATO, M.A.; FERRAZ, L. Recyclable material collectors: profile social and health hazards associated with the work. **Hygeia,** v. 13, n. 24, p. 162-174, 2017.

NICOLATO, F.V.; COUTO, A.M.; CASTRO, E.A.B. Capacity for self-care of elderly people attended in nursing consultation in secondary health care. **Enferm. Cent. O. Min.** v. 6, n. 2, p. 2199-211, 2016.

NOGUEIRA, L.M.; SILVEIRA, C.A.; FERNANDES, K.S. Perception of quality of life collectors of recyclable materials. **Rev. Enferm. UFPE on line,** v. 11, n. 7, p. 2718-27, 2017.

NOSELLA, P. **Trabalho e educação.** In: MINAYO-GOMEZ, C.; FRIGOTTO, G.; ARRUDA, M.; ARROIO, M.; NOSELLA, P. (Org). Trabalho e Conhecimento: Dilemas na Educação do Trabalhador. São Paulo: Editora Cortez, 1989. pp. 27-42.

NOVAK, J.D.; CAÑAS, A.J. **The theory underlying concept maps and how to construct and use them.** [Internet]. 2006 [citado em 11 de janeiro de 2015]. Disponível em: <http://cmap.ihmc.us/Publications/ResearchPapers/TheoryCmaps/TheoryUnderlyingConceptMaps.htm>

OREM, D.E. **Nursing: concepts of practice.** 4 ed. St. Louis: Mosby; 1991.

PAIM, L.; TRENTINI, M.; MADUREIRA, V S F.; STAMM, M. Pesquisa convergente assistencial e sua aplicação em cenários da enfermagem. **Cogitare Enferm.** v. 13, n. 3, p. 380-6, 2008.

PETRAGLIA, I.C. Complexidade e auto-ética. **ECCOS.** v.2, n.1, p.9-17, 2000.

PIRES, M.F.C. **O materialismo histórico-dialético e a educação.** Interface. v.1, n.1, 1997.

PIRES, A.P.; RIBEIRO, L.V.; SOUZA, N.V.D.O.; SÁ, C.M.S.; GONÇALVES, F.G.A.; SANTOS, D.M. The permanence in the world of labor of nursing staff with the possibility of retirement. **Cienc. Cuid. Saúde**. v. 12, n.2, p.338-345, 2013.

POOLE, C.J.M.; BASU, S. Systematic Review: Occupational illness in the waste and recycling sector. **Occupational Medicine**. v. 67, n. 8, 626-36, 2017.

QUEIRÓS, P.J.P.; VIDINHA, T.S.S.; FILHO, A.J.A. Self-care: Orem's theoretical contribution to the Nursing discipline and profession. **Rev. Enf. Ref**. v. IV, n. 3, p. 157-64, 2014.

QUEIROZ, V.M.; EGRY, E.Y. Bases metodológicas para a assistência de enfermagem em saúde coletiva, fundamentadas no materialismo histórico e dialético. **Rev. Bras. Enferm**. v.41, n.1, p.26-33, 1988.

QUEIROZ, D.T.; VALL, J.; SOUZA, A.M.A.; VIEIRA, N.F.C. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. **Rev. Enferm. UERJ**, v.15, n.2, p.276-283, abr./jun. 2007.

RAIMONDO, M.L.; FEGADOLI, D.; MEIER, M.J.; WALL, M.L.; LABRONICI, L.M.; RAIMONDO-FERRAZ, M.I. Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. **Rev. bras. enferm**. v.65, n.3, p. 529-34, 2012.

RACHIOTIS, G.; TSOVILI, E.; PAPAGIANNIS, D.; MARKAKI, A.; HADJICHRISTODOULOU, C. Are municipal solid waste collectors at increased risk of Hepatitis A Virus infection? A Greek cross-sectional study. **Le Infezioni in Medicina**, n. 4, p. 299-303, 2016.

REIBNITZ, K.S.; PRADO, M.L.; LIMA, M.M.; KLOH, D. Convergent-Care Research: bibliometric study of dissertations and theses. **Texto Contexto Enferm**, v.21, n.3, p.702-7, 2012.

ROCHA, L.P.; CEZAR-VAZ, M.R.; ALMEIDA, M.C.V.; BONOW, C.A.; SILVA, M.S.; COSTA, V.Z. Use of personal protective equipment by gas stations workers: a nursing contribution. **Texto Contexto Enferm**. v. 23, n. 1, p. 193-202, 2014.

ROCHA, P.K.; PRADO, M.L.; SILVA, D.M.G.V. Convergent Care Research: use in developing models of nursing care. **Rev. Bras. Enferm**. v. 65, n. 6, p. 1019-25, 2012.

ROSA, B.O. Mulheres invisíveis: a identidade das catadoras de material reciclável. **Rev. Gênero**. v. 14, n. 2, p. 91-104. 2014.

ROVERS, M.; KOCUM, L. Development a holistic model of spirituality. **Journal of Spirituality in Mental Health**. v. 12, p. 2-24, 2010.

ROZMAN, M.A.; ALVES, I.C.; PORTO, M.A.; GOMES, P.O.; RIBEIRO, N.M.; NOGUEIRA, L.A.A., et al. HIV infection and related risk behaviors in a community of recyclable waste collectors of Santos, Brazil. **Rev. Saúde Pública**. v.42, n.2, p.838-43, 2008.

ROZMAN, M.A.; AZEVEDO, C.H.; JESUS, R.R.C.; FILHO, R.M.; JUNIOR, V.P. Anemia em catadores de material reciclável que utilizam carrinho de propulsão humana no município de Santos. **Rev. Bras. Epidemiol.** v.13, n.2, p.326-36, 2010.

SANDER, F.P.; SILVA, D.A.K.; BALDIN, N. A valorização do ser humano e de sua criatividade mediante atividade artesanal com embalagens plásticas: o caso das catadoras de União Vitória/PR. **G&DR**, v.7, n.3, p.134-157, set./dez.2011.

SANTOS, S.K.Z.; ROS, M.A. Giving new meaning to health promotion in groups for health professionals. **Rev. Bras. Educ. Med.** v. 40, n. 2, p. 189-196, 2016.

SASSÁ, A.H.; GAÍVA, M.A.M.; HIGARASHI, I.H.; MARCON, S.S. Nursing actions in homecare to extremely low birth weight infant. **Acta Paul Enferm.** v. 27, n. 5, 492-8, 2014.

SCHNEIDER, D.R.; LIMA, D.S. Implicações dos modelos de atenção à dependência de álcool e outras drogas na rede básica em saúde. **Psicol.** v. 42, n. 2, p. 168-78, 2011.

SCHNEIDER, D.; SIGNORELLI, M.C.; PEREIRA, P.P.G. Public security female workers at the coast of Paraná, Brazil: intersections of gender, work, violence(s), and health. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 22, n. 9, p. 3003-11, 2017.

SCOTT, J. W. **Gênero: Uma categoria útil de análise histórica.** In: Educação e realidade, v. 20 nº 2. Gênero e Educação. Julho dezembro. 1995.

SEED, M.S.; TORKELSON, D.J. Beginning the recovery journey in acute psychiatric care: Using concepts from Orem's self-care deficit nursing theory. **Issues in Mental Health Nursing.** v. 33, p. 394-8, 2012.

SILVA, L.A.; CASOTTI, C.A.; CHAVES, S.C.L. Brazilian scientific production on the Family Health Strategy and the change in the model of care. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 18, n. 1, p. 221-32, 2013.

SILVA, A.R. Família e poder nos espaços de trabalho e das trajetórias urbanas. **Rev. NEP.** v. 2, n. 2, p. 447-64, 2016.

SILVA, J.S. The Orem theory and its applicability in chronic renal patient care. **Rev. Enferm. UFPI**, v.3, n.3, p.105-8, jul./set. 2014.

SILVA, L.C.; MENEGAT, A.S. Work and life of female waste pickers: (re) constructing new existential cartographies. **Emancipação.** v. 15, n. 2, p. 263-77, 2015.

SILVA, F.F.; RIBEIRO, P.R.C. O governo dos corpos femininos entre as catadoras de lixo: (re)pensando algumas implicações da Educação em Saúde. **Estudos Feministas.** v.16, n.2, 2008.

SILVA, V.S.; HADDAD, J.G.V.; PEREIRA, M.I.M.; LIMA, R.S. **Teoria de Enfermagem do Déficit do Autocuidado** – Dorothea Orem. In.: BRAGA, C.G.; SILVA, J.V. Teorias de Enfermagem. p. 85-103.1. ed. São Paulo: Iátria, 2011.

SILVA, J.B.; XAVIER, D.S.; BARBOZA, M.C.N.; AMESTOY, S.C.; TRINDADE, L.L.; SILVA, J.R.S. Tobacco growers zone of rural Pelotas (RS), Brazil: exposure and use of personal protective equipment (PPE). **Saúde Debate**. v. 37, n. 94, p. 347-353, 2013.

SINGH, S.; CHOKHANDRE, P. Assessing the impact of waste picking on musculoskeletal disorders among waste pickers in Mumbai, India: a cross-sectional study. **BMJ Open**. e008474, 2015.

SLUITER, J.K.; FRINGS-DRESEN, M.H.W.; VAN DER BEEK, A.J. A forward-facilitating influence of cortisol on catecholamines assessed during the work of garbage collectors. **Scand. J. Work Environ. Health**. v.26, n.1, p.26-31, 2000.

SOARES, A.P. Perfil socioeconômico dos catadores de materiais recicláveis do Lixão de São José da Varginha/Minas Gerais – e principais mecanismos para implementar políticas públicas de inclusão social. **IBEAS – Instituto Brasileiro de Estudos Ambientais**, 2014.

SOBRINHO, S.H.; SADÚNZ, V.; ROSA, L.M. Caring for self to promote health: transforming nursing care. **Cienc. Cuid. Saude**. v. 14, n. 1, p. 941-7, 2015.

SOUZA, D.V.; ZIONI, F. New analytical prospects in research on environment: the theory of Social Representations and the qualitative technique of data triangulation. **Saúde e Sociedade**. v. 12, n. 2, p.7 6-85, 2003.

STRAUSS, R.P.; SENGUPTA, S.; QUINN, S.C.; GOEPPINGER, J.; SPAULDING, C.; KEGELES, S.M., *et al.* The role of community advisory boards: involving communities in the informed consent process. **Am. J. Public. Health**. v. 91, n. 12, p. 1938-43, 2001.

TAMBELLINI, A.T. **O trabalho e a doença**. In: GUIMARÃES, R., organizador. Saúde e medicina no Brasil: contribuição para um debate. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978. p. 93-119.

TEIXEIRA, K.M.D. work and perspectives according to the perception of recycled garbage pickers. **Psicologia & Sociedade**. v. 27, n. 1, p. 98-105, 2015.

SPRADLEY, J. P. **Participant observation**. New York: Holt, Rinehart and Winston Ed. 1980.

TORRES, C.A.; BARBOSA, S.M.; PINHEIRO, P.N.C.; VIEIRA, N.F.C. Health and popular education with adolescents. **Rev. Rene**. v. 11, n. 4, p. 47-56, 2010.

TRENTINI, M.; GONÇALVES, L.H.T. Pequenos grupos de convergência: um método no desenvolvimento de tecnologias na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. v. 9, n. 1, p. 63-78 2000.

TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D.M.G.V. **Pesquisa Convergente-Assistencial - PCA: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde**. Porto Alegre: Moriá, 2014. 176 p.

TRIVINOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Ed. Atlas; 2015.

- WACHUKWU, C.K.; MBATA, C.A.; NYENKE, C.U. The Health Profile and Impact Assessment of Waste Scavengers (Rag Pickers) in Port Harcourt, Nigeria. **Journal of Applied Sciences**. v.10, p.1968-72, 2010.
- VERNIZI, M.D.; SILVA, L.L. The habit of self-medication in adults and elderly: a literature review. **Revista Saúde e Desenvolvimento**. v. 10, n. 5, p. 53-72, 2016.
- VIRGEM, M.R.C.; SENA, T.R.R.; VARGAS, M.M. Work in waste recycling cooperatives: social and environmental aspects according to the optic of members. **Revista Subjetividades**. v. 14, n. 1, p. 42-52, 2014.
- WAZNI, L.; GIFFORD, W. Addressing Physical Health Needs of Individuals With Schizophrenia Using Orem's Theory. **Journal of Holistic Nursing**. v. 35, n.3, 2017.
- WILLS, E.M. **Grandes teorias de enfermagem baseadas nas necessidades humanas**. In.: MCEWEN, M.; WILLS, E.M. Bases teóricas de enfermagem. 4. ed. – Porto Alegre: Artmd, 2016. p. 133-61.
- WOUTERS, I.M.; HILHORST, S.K.M.; KLEPPE, P.; DOEKES, G.; DOUWES, J.; PERETZ, C., et al. Upper airway inflammation and respiratory symptoms in domestic waste collectors. **Occup Environ Med**. v.59, p.106-12, 2002.
- YANG, H.; MA, M.; THOMPSON, J.R.; FLOWER, R.J. Waste management, informal recycling, environmental pollution and public health. **J. Epidemiol. Community Health**. 2017 [Epub ahead of print]

## APÊNDICES



## APÊNDICE A – ROTEIRO PARA A OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

Primeira fase
Data: _____ Hora de entrada: _____ Hora de saída: _____
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ações adotadas, durante o trabalho, para o estabelecimento do autocuidado.</li> <li>2. Comportamentos que sinalizam para déficits de autocuidado.</li> <li>3. Possíveis consequências objetivas dos déficits de autocuidado (acidentes de trabalho; dores; quedas; entorses...).</li> <li>4. Possíveis demandas para a agência de enfermagem.</li> <li>5. Outras observações relevantes.</li> </ol>

Segunda fase
Data: _____ Hora de entrada: _____ Hora de saída: _____
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mudanças (ou não) nas ações que eram adotadas, durante o trabalho, para o estabelecimento do autocuidado.</li> <li>2. Diminuição (ou não) dos comportamentos que sinalizam para os déficits de autocuidado.</li> <li>3. Diminuição (ou não) das demandas para agência de enfermagem.</li> <li>5. Outras observações relevantes.</li> </ol>

## APÊNDICE B – ROTEIRO PARA AS ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS

<b>Data:</b> _____ <b>Nome:</b> _____
<b>Dados sociolaborais e clínicos</b>
1. Idade: _____ 2. De que cor se considera: ( ) Branca. ( ) Negra. ( ) Parda. ( ) Indígena ( ) Outra. ( ) Prefere não declarar. 3. Escolaridade: ( ) Ensino fundamental incompleto. ( ) Ensino fundamental completo. ( ) Ensino médio incompleto. ( ) Ensino médio completo. ( ) Ensino superior incompleto. ( ) Ensino superior completo. ( ) Nunca foi a escola, mas sabe ler e escrever. ( ) Nunca foi a escola, não sabe ler nem escrever. ( ) Nunca foi a escola, lê e escreve poucas coisas. 4. Possui filhos? ( ) Sim. ( ) Não. Se sim, quantos: _____ Idades: _____ 5. Tem companheiro (a)? ( ) Sim ( ) Não 6. Mora com o companheiro(a)? ( ) Sim ( ) Não. 7. Quantas pessoas compõem o núcleo familiar e quais seus vínculos familiares? _____ 9. Possui religião ou crença espiritual? _____ 10. Tempo de atuação na cooperativa: _____ 11. Tempo de atuação na reciclagem/catção de materiais recicláveis: _____ 12. Já sofreu algum acidente de trabalho? _____ 13. Patologias atuais, subjacentes ou prévias: _____ 14. Histórico familiar: _____ 15. Medicções em uso contínuo: _____ 16. Tabagismo (se sim, quantos cigarros por dia): _____ 17. Consumo de álcool e frequência: _____ 18. Atividade física e frequência: _____ 19. Principais alimentos ingeridos: _____ 20. Atividades de lazer e frequência: _____ 21. Situação vacinal: _____

### Roteiro semiestruturado

1. Trajetória de vida, passando pelo ingresso na profissão;
2. Sentimentos em relação ao trabalho;
3. Elementos do trabalho que afetam a saúde, na perspectiva do trabalhador;
4. Atitudes diárias para proteger-se;
5. Dificuldades encontradas para proteger-se;
6. O que pensa ser necessária para a manutenção da saúde no dia-a-dia do trabalho.
7. Sugestões para os grupos educativos.

## APÊNDICE C – ROTEIRO PARA OS GRUPOS DE CONVERGÊNCIA

<b>DINÂMICA DO ENCONTRO</b>
<p>1. <b>Acolhida.</b> Retomar os objetivos do estudo e do encontro. Firmar pactos (sigilo quanto ao que for relatado neste espaço; respeito às diferentes opiniões e pontos de vista; liberdade de expressão; igualdade de espaço de fala para todos).</p> <p>2. <b>Validação dos dados das entrevistas semiestruturadas.</b></p> <p>3. <b>Crachás.</b> Os participantes receberão crachás e neles apontarão seus nomes e pseudônimos. <u>A equipe de pesquisa também participa.</u></p> <p>4. <b>Aquecimento – reflexão a partir da rosa:</b> a moderadora apresenta uma rosa ao grupo. A rosa deve passar de pessoa em pessoa; a pessoa que pega a rosa deve dizer qual é a pessoa ou as pessoas que mais ama, e que são mais importantes em suas vidas. A rosa passa até que todos tenham falado (<u>a equipe de pesquisa também participa</u>). Ao final, a moderadora propõe que as pessoas mais importantes são eles mesmos.</p>
<b>Roteiro semiestruturado</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conceito de autocuidado (o que os trabalhadores concebem por autocuidado X o que é) – <u>ampliar conceito.</u></li> <li>- O que pensam acerca do autocuidado de si próprios e dos colegas (questionar: dificuldades e barreiras).</li> <li>- Refletir: O que está bom? O que poderia melhorar?</li> <li>- Meta: <u>estratégias para a promoção do autocuidado.</u></li> </ul>
<b>Técnica grupal – VERDADEIRO OU FALSO</b>
<p>Serão distribuídas as plaquinhas que possuem, em uma face, V de “verdadeiro” e F de “falso”. A moderadora fará afirmações e os participantes deverão escolher V ou F. Após revelar o resultado, esclarecer as dúvidas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quem trabalha sem luvas corre o risco de contrair doenças.</li> <li>- Só se pega tétano quando a gente se corta em ferro ou lata.</li> <li>- A vacina do tétano só precisa ser feita de 10 em 10 anos.</li> <li>- Fumar dentro do galpão prejudica as pessoas e pode até causar incêndios.</li> <li>- Para cuidar da nossa saúde, podemos tomar água utilizando as garrafinhas que achamos no material reciclável.</li> <li>- Podemos usar as garrafinhas que achamos no reciclável, é só lavar com um pouco de água limpa.</li> <li>- Lavar as mãos é importante para não trazermos bactérias para nossa cozinha e refeitório.</li> <li>- Descansar e se divertir também ajudam na saúde de quem trabalha.</li> <li>- A união da equipe pode melhorar a saúde do trabalhador.</li> </ul> <p>Perguntar se mais alguém gostaria de propor uma frase para a discussão.</p>
<p><b>Avaliação do encontro:</b> o que acharam? O que faltou? Poderia ser trazida mais alguma coisa? Como se sentiram?</p>
<p><b>Validação dos dados do grupo.</b></p>
<p><b>Encerramento e distribuição dos brindes.</b></p>

## APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Projeto de Pesquisa:** “PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE CATADORES DE MATERIAIS RECICLÁVEIS: ESTUDO CONVERGENTE-ASSISTENCIAL”.

**Pesquisadora:** Alexa Pupiara Flores Coelho.

**Orientadora:** Profa. Dra. Carmem Lúcia Colomé Beck.

**Coorientadora:** Profa. Dra. Rosângela Marion da Silva.

**Telefone para contato:** (55) 92066691 (Alexa Pupiara Flores Coelho).

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/Departamento de Enfermagem (Centro de Ciências da Saúde).

**Telefone e endereço postal completo:** (55) 3220.8473. Avenida Roraima, 1000, prédio 26A, sala 1305B, 97105-970 - Santa Maria - RS.

**Local da coleta de dados:** ---

Prezado Trabalhador;

Eu **Alexa Pupiara Flores Coelho**, responsável pela pesquisa “**PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE CATADORES DE MATERIAIS RECICLÁVEIS: ESTUDO CONVERGENTE-ASSISTENCIAL**”, a convido a participar como voluntário deste nosso estudo. Antes de concordar em participar, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito. Se concordar, você deverá assinar esse documento em duas vias; uma ficará com você, e outra com os pesquisadores.

Esta pesquisa se propõe a conhecer como catadores de materiais recicláveis cooperativados desenvolvem seu autocuidado; e implementar, em conjunto com catadores de materiais recicláveis cooperativados, estratégias para a melhoria de seu autocuidado ancoradas no sistema apoio-educação proposto pela Teoria Geral de Enfermagem. Propõe-se realizar uma pesquisa participativa, ou seja, conhecer as ações de autocuidado, os déficits e, ao mesmo tempo, ajudá-lo a pensar medidas para a melhoria destas ações. O objetivo é propiciar reflexões que resultem em melhorias na saúde do catador de materiais recicláveis.

Sua contribuição nesse estudo inclui sua autorização para que a pesquisadora faça observações de seu cotidiano de trabalho, além de sua participação em entrevistas semiestruturadas e em grupos de discussão com seus colegas (denominados grupos de convergência), nos meses de agosto a janeiro de 2017. As entrevistas individuais e os grupos serão gravados, caso você autorizar, e as informações serão agrupadas de modo que não será identificado. Todos os dados coletados, depois de organizados e analisados pelos pesquisadores, poderão ser divulgados e publicados. A divulgação no meio científico se dará por meio de artigos científicos. Os pesquisadores desta investigação se comprometem a seguir o que consta na Resolução nº466/12 e na Resolução nº512/2016 que tratam

---

Para maiores informações:

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM - Cidade Universitária - Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000 - CEP: 97.105.900 Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220-9362 – Fax: (55)3220-8009 Email: cep.ufsm@gmail.com. Web: www.ufsm.br/cep

sobre pesquisas em seres humanos. Sua participação é isenta de despesas e sua assinatura representa o aceite em participar voluntariamente do estudo.

A pesquisa não ocasionará riscos diretos à saúde dos participantes, contudo a temática em questão pode apresentar algum risco ligado à inquietude ou ansiedade, ao remetê-los para a vivência do cotidiano no trabalho, durante a participação no estudo. Portanto, se ocorrer desconforto, alteração de comportamento ou sofrimento durante a o relato das vivências, os participantes do estudo serão acolhidos e encaminhados para um serviço de atenção psicossocial do município de Santa Maria/RS.

Este estudo poderá trazer contribuições a nível individual para os participantes do estudo na medida em que haverá oportunidade para discussão, reflexão e diálogo nos grupos de convergência, e momentos de escuta e atenção na entrevista individual. Ressalta-se que as reflexões acerca do autocuidado poderão melhorar suas condições de saúde. Além disso, essa pesquisa poderá contribuir para o crescimento do conhecimento da enfermagem em relação à saúde do trabalhador e, especialmente, do catador de materiais recicláveis, além de refletir em melhorias na assistência e no cuidado prestado a você. Somado a isso, a divulgação dessa pesquisa poderá aumentar a visibilidade dos catadores de materiais recicláveis, estimulando a criação de políticas públicas, projetos de extensão e atividades que promovam melhorias de sua qualidade de vida e trabalho.

Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica, também, garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

As informações serão utilizadas para execução do presente projeto, sendo ainda construído um banco de dados para essa e outras pesquisas. Somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas na sala 1305B do Departamento de Enfermagem, no Centro de Ciências da Saúde, prédio 26A, no Campus da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), por um período de cinco (5) anos, sob a responsabilidade da pesquisadora responsável deste projeto Profa. Dra. Carmem Lúcia Colomé Beck. As informações ficarão em um armário exclusivo para este fim e após o período de cinco anos serão destruídas sob a forma de incineração. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

#### Autorização:

Eu, \_\_\_\_\_, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade, bem como de esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo.

Santa Maria, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

---

Assinatura do informante

---

Para maiores informações:

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM - Cidade Universitária - Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000 - CEP: 97.105.900 Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220-9362 – Fax: (55)3220-8009 Email: cep.ufsm@gmail.com. Web: www.ufsm.br/cep

---

Alexa Pupiara Flores Coelho  
Pesquisadora

---

Carmem Lúcia Colomé Beck  
Orientadora

---

Rosângela Marion da Silva  
Coorientadora

---

Para maiores informações:

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM - Cidade Universitária - Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000 - CEP: 97.105.900 Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220-9362 – Fax: (55)3220-8009 Email: cep.ufsm@gmail.com. Web: www.ufsm.br/cep

## APÊNDICE E – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE, PRIVACIDADE E SEGURANÇA DOS DADOS

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Título do projeto:** “Promoção do autocuidado de catadores de materiais recicláveis: estudo convergente-assistencial.

**Pesquisadora:** Alexa Pupiará Flores Coelho.

**Orientadora:** Profa. Dra. Carmem Lúcia Colomé Beck.

**Coorientadora:** Profa. Dra. Rosângela Marion da Silva.

**Instituição/Departamento:** Centro de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem/ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/RS).

**Telefone para contato:** (55) 84064397 (Carmem Lúcia Colomé Beck); (55) 96216611 (Alexa Pupiará Flores Coelho), (55) 3220-8263 (Departamento de Enfermagem da UFSM).

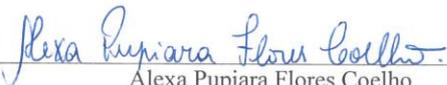
**Local da coleta de dados:**

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes desta pesquisa, cujos dados serão coletados por meio do emprego das técnicas da observação sistemática participante, entrevistas semiestruturadas e do grupo de convergências, na  ). Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, para execução do presente projeto.

As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas na UFSM - Avenida Roraima, 1000, prédio 26A, sala 1305B - 97105-900 - Santa Maria - RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da Dra. Carmem Lúcia Colomé Beck, responsável pela pesquisa. Após este período os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em ...../...../....., e recebeu o número CAAE .....

Santa Maria,.....de .....de 2017.

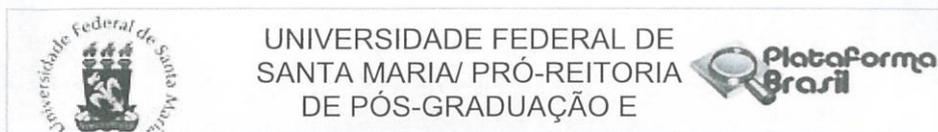
  
Alexa Pupiará Flores Coelho  
RG: 3105984078



**ANEXOS**



## ANEXO A – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE CATADORES DE MATERIAIS RECICLÁVEIS: ESTUDO CONVERGENTE-ASSISTENCIAL

**Pesquisador:** Carmem Lúcia Colomé Beck

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 67058017.8.0000.5346

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.057.103

#### Apresentação do Projeto:

Este projeto de pesquisa está ancorado no referencial teórico da Teoria Geral de Enfermagem de Dorothea Orem. Tem como objeto de estudo o autocuidado de catadores de materiais recicláveis. Foi delineado a partir das seguintes questões de pesquisa e de prática, respectivamente: "Como catadores de materiais recicláveis cooperativados desenvolvem seu autocuidado?" E "Como implementar, em conjunto com catadores de materiais recicláveis cooperativados, estratégias para a melhoria de seu autocuidado ancoradas no sistema apoio-educação proposto pela Teoria Geral de Enfermagem? Tem por objetivos gerais: Conhecer como catadores de materiais recicláveis cooperativados desenvolvem seu autocuidado; e implementar, em conjunto com catadores de materiais recicláveis cooperativados, estratégias para a melhoria de seu autocuidado ancoradas no sistema apoio-educação proposto pela Teoria Geral de Enfermagem. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, participativa, ancorada no referencial metodológico da Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA). O cenário de pesquisa será uma cooperativa de materiais recicláveis localizada em um município da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. Os participantes serão os catadores de materiais recicláveis atuantes nestas cooperativas, sendo excluídos aqueles que estiverem afastados do trabalho por quaisquer motivos. A produção de dados dar-se-á mediante articulação de três ferramentas: a observação não-sistemática participante, as consultas de

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970

**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA

**Telefone:** (55)3220-9362

**E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 2.057.103

enfermagem e os grupos de convergência. As ações de enfermagem para melhorias do autocuidado serão realizadas por meio das duas últimas técnicas. Os dados serão analisados segundo os passos propostos pela PCA, a saber: Apreensão, Síntese, Teorização e Transferência. Com este estudo, espera-se construir, em conjunto com os participantes, um espaço de reflexão acerca do autocuidado e de ações de enfermagem para sua melhoria, possibilitando a potencialização das vivências da saúde, segurança e bem-estar dos catadores em seu cotidiano de trabalho.

**Objetivo da Pesquisa:**

- Conhecer como catadores de materiais recicláveis cooperativados desenvolvem seu autocuidado.
- Implementar, em conjunto com catadores de materiais recicláveis cooperativados, estratégias para a melhoria de seu autocuidado ancoradas no sistema apoio-educação proposto pela Teoria Geral de Enfermagem.
- Conhecer a ação e a demanda terapêutica de autocuidado apresentadas pelos catadores de materiais recicláveis;
- Conhecer os déficits de autocuidado apresentados pelos catadores de materiais recicláveis e definir os métodos necessários para o cuidado de enfermagem;
- Implementar os grupos de educação para o autocuidado, ancorados no sistema apoioeducação;
- Descrever a aplicação dos constructos da Teoria Geral de Enfermagem no contexto dos catadores de materiais recicláveis;
- Avaliar as ações de enfermagem para o autocuidado a partir da percepção dos catadores de materiais recicláveis.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Como riscos, os autores descrevem que serão debatidos temas que envolvem sentimentos, percepções e subjetividade, o que pode levar, eventualmente, a desconfortos emocionais e psicológicos. Caso isso ocorra, o momento de produção de dados será interrompido, sendo transferido para outro momento, caso o participante tenha interesse em continuar. O participante será acolhido pela pesquisadora e, caso deseje, será encaminhado para o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) do município, com o qual a pesquisadora realizará contato prévio. Em relação aos benefícios obtidos pelos participantes decorrentes da participação neste estudo, ressalta-se que a PCA possibilita momentos de integração, de livre expressão, escuta, partilha e educação em saúde. Será um momento no qual os trabalhadores serão estimulados a expor suas

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 2.057.103

percepções, sentimentos, sob a garantia do anonimato e da isenção de julgamento. Ainda, o debate em torno das temáticas e o contato com a percepção do outro poderão mobilizar a reflexão acerca da própria vida, saúde e trabalho. Nesse sentido, acredita-se que a participação nessa pesquisa poderá ser potencialmente positiva para os participantes, na medida em que proporcionará momentos de acolhimento, escuta, reflexão e valorização.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

São apresentados todos os termos de forma satisfatória.

**Recomendações:**

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não existem pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_890430.pdf	12/04/2017 13:45:20		Aceito
Outros	termo_confidencialidade.pdf	12/04/2017 13:44:03	Carmem Lúcia Colomé Beck	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/04/2017 13:43:35	Carmem Lúcia Colomé Beck	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	projeto_tese_PRONTO.pdf	12/04/2017 13:42:40	Carmem Lúcia Colomé Beck	Aceito

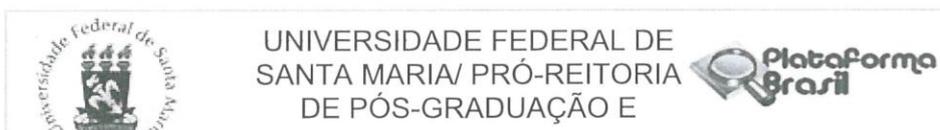
**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970

**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA

**Telefone:** (55)3220-9362

**E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E

Continuação do Parecer: 2.057.103

Investigador	projeto_tese_PRONTO.pdf	12/04/2017 13:42:40	Carmem Lúcia Colomé Beck	Aceito
Outros	projeto_56735.pdf	30/03/2017 10:54:26	Carmem Lúcia Colomé Beck	Aceito
Outros	autorizacao_institucional.pdf	30/03/2017 10:53:45	Carmem Lúcia Colomé Beck	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	30/03/2017 10:45:47	Carmem Lúcia Colomé Beck	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

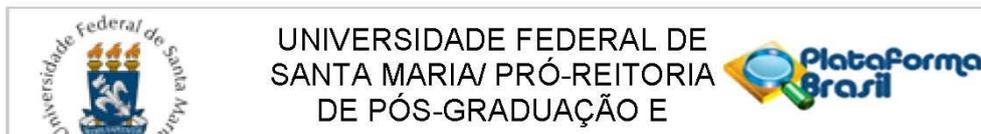
SANTA MARIA, 10 de Maio de 2017

---

Assinado por:  
CLAUDEMIR DE QUADROS  
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
UF: RS Município: SANTA MARIA  
Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com

## ANEXO B – EMENDA APRESENTADA E APROVADA PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE CATADORES DE MATERIAIS RECICLÁVEIS: ESTUDO CONVERGENTE-ASSISTENCIAL

**Pesquisador:** Carmem Lúcia Colomé Beck

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 67058017.8.0000.5346

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.193.274

#### Apresentação do Projeto:

Pela notificação o proponente apresentou emenda do projeto intitulado PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE CATADORES DE MATERIAIS RECICLÁVEIS: ESTUDO CONVERGENTE-ASSISTENCIAL".

A justificativa apresentada foi a seguinte: "Este documento está sendo emitido em decorrência de mudanças na concepção do projeto, desencadeadas pela qualificação de projeto de tese de doutorado, ocasião em que novas deliberações acerca da pesquisa foram realizadas. Os fatores que modificam o projeto são: - Mudança nos instrumentos de coleta de dados: anteriores: observação não-sistemática participante, consulta de enfermagem e grupo de convergências; atuais: observação sistemática participante, entrevista semiestruturada e grupo de convergência. - Mudança no cenário de coleta de dados: a versão anterior se propunha a realizar uma pesquisa participativa com catadores de uma associação. No entanto, esta associação mudou-se e uniu-se a outra associação, em um mesmo espaço físico, embora legalmente mantenham-se como entidades distintas. Dada a impossibilidade de realizar a pesquisa e as ações com uma associação somente, uma vez que todos os trabalhadores estão dividindo as mesmas tarefas, o mesmo espaço e o mesmo processo de trabalho, optou-se por incluir a todos no processo de pesquisa.

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

**Bairro:** Camobi

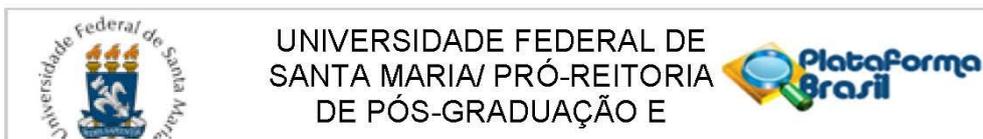
**CEP:** 97.105-970

**UF:** RS

**Município:** SANTA MARIA

**Telefone:** (55)3220-9362

**E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.193.274

Em função dos documentos apresentados, a solicitação pode ser aprovada.

**Objetivo da Pesquisa:**

.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

.

**Recomendações:**

.

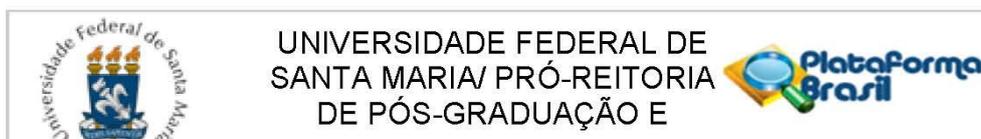
**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_918828 E1.pdf	21/07/2017 22:20:47		Aceito
Declaração de Pesquisadores	formulario_ementa.pdf	21/07/2017 22:18:41	Carmem Lúcia Colomé Beck	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	13/07/2017 21:07:09	Carmem Lúcia Colomé Beck	Aceito
Declaração de	termo_confidencialidade.pdf	13/07/2017	Carmem Lúcia	Aceito

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E

Continuação do Parecer: 2.193.274

Pesquisadores	termo_confidencialidade.pdf	21:06:49	Colomé Beck	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaoInstitucionalB.pdf	13/07/2017 21:06:29	Camem Lúcia Colomé Beck	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaoInstitucionalA.pdf	13/07/2017 21:06:03	Camem Lúcia Colomé Beck	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_tese_PRONTO.pdf	13/07/2017 20:58:08	Camem Lúcia Colomé Beck	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	13/07/2017 20:54:30	Camem Lúcia Colomé Beck	Aceito
Outros	projeto_56735.pdf	30/03/2017 10:54:26	Camem Lúcia Colomé Beck	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SANTA MARIA, 31 de Julho de 2017

---

**Assinado por:**  
**CLAUDEMIR DE QUADROS**  
(Coordenador)

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com