

**FACULDADE VALE DO CRICARÉ
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO SOCIAL,
EDUCAÇÃO E DESENVOLVIMENTO REGIONAL**

ILMA RIBEIRO MONTEIRO RIOS

**SAÚDE DOS TRABALHADORES: a necessidade de proteção
social dos catadores de materiais recicláveis**

**São Mateus
2015**

ILMA RIBEIRO MONTEIRO RIOS

SAÚDE DOS TRABALHADORES: a necessidade de proteção social dos catadores de materiais recicláveis

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional, pela Faculdade Vale do Cricaré (FVC), como exigência parcial para obtenção do título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Desenvolvimento Regional e Gestão Social

Orientador: Prof. Dr. Marcus Antonius da Costa Nunes

**São Mateus
2015**

R586s

RIOS, Ilma Ribeiro Monteiro

Saúde dos Trabalhadores: a necessidade de proteção social dos catadores de materiais recicláveis. / Ilma Ribeiro Monteiro Rios, ES, 2015.

83f.: il.

Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional) – Faculdade Vale do Cricaré, São Mateus, ES, 2015.

Orientação: Prof. **Dr.** Marcus Antonius da Costa Nunes.

1. Saúde do Trabalhador. 2. Proteção Social. 3. Políticas Públicas. I. Título.

CDD: 362.10981

ILMA RIBEIRO MONTEIRO RIOS

**SAÚDE DOS TRABALHADORES: A NECESSIDADE DE
PROTEÇÃO SOCIAL DOS CATADORES DE MATERIAIS
RECICLÁVEIS**

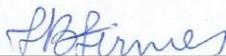
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional da Faculdade Vale do Cricaré (FVC), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional, na área de concentração Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional.

Aprovada em 26 de Março de 2015.

COMISSÃO EXAMINADORA



Prof. Dr. MARCUS ANTONIUS DA COSTA NUNES
Faculdade Vale do Cricaré (FVC)
Orientador



Prof. Dr. LUCIANA BARBOSA FIRMES
Faculdade Vale do Cricaré (FVC)



Prof. Dr. CAROLINA LOMANDO CAÑETE
Instituto Federal do Espírito Santo (IFES)

RESUMO

RIOS, I. R. M. Saúde dos Trabalhadores: a necessidade de proteção social dos catadores de materiais recicláveis. Dissertação de Mestrado Profissional, Programa de Pós-Graduação em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional. Faculdade Vale do Cricaré, Espírito Santo, 2015.

O estudo objetivou contribuir para o planejamento e formulação de estratégias de inclusão no Sistema de Seguridade Social, sobretudo na Atenção à Saúde dos Trabalhadores, dos catadores de materiais recicláveis do bairro Liberdade em São Mateus/ES, com base na necessidade de proteção social desses trabalhadores. A reciclagem, alternativa importante para questão dos resíduos sólidos na sociedade moderna, sob os aspectos sociais, econômicos e ambientais, incluiu os catadores no processo produtivo de valor econômico. Por outro lado, esses trabalhadores apresentam alta informalidade e vulnerabilidade relacionadas às condições de vida e trabalho. A Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores e Trabalhadoras cuja finalidade visa tornar saudável a relação do homem com o trabalho e o ambiente instituiu os Centros de Referência de Saúde do Trabalhador como articuladores das ações e estratégias de intervenção sobre os fatores determinantes de adoecimento e morte localizados nos processos produtivos. Na pesquisa de campo descritiva com abordagem qualitativa de análise observou-se não haver registro de ocorrências de acidentes, agravos e doenças relacionadas ao trabalho, entre os trabalhadores catadores da reciclagem do bairro Liberdade, em São Mateus, registradas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Verificou-se que a taxa de analfabetismo encontrada de 19,35% entre esses trabalhadores está acima da taxa média de analfabetismo no Brasil. E que não possuem cobertura previdenciária 89,2% dos catadores pesquisados. Foi constatada a presença de crianças na atividade no lixão do bairro Liberdade em São Mateus, Espírito Santo. Conclui-se que a necessidade de proteção social dos trabalhadores catadores de materiais recicláveis requer políticas públicas no campo da saúde, educação, assistência e previdência social.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Trabalhador. Proteção Social. Políticas Públicas.

ABSTRACT

RIOS, IRM. Health Workers: the need for social protection of waste pickers. Professional Master's Dissertation, Graduate Program in Social Management, Education and Regional Development. College Valley Cricaré, Espírito Santo, 2014.

The study aimed to contribute to the planning and formulation of strategies of inclusion in the Social Security System, especially in Health Care Workers, the waste pickers, based on the need for social protection of these workers. The important question for alternative recycling of solid waste in modern society, on the social, economic and environmental aspects, included the collectors in the production of economic value process. Moreover, these workers had high informality and vulnerability related to the conditions of life and work. The National Health Policy of Workers whose purpose aims to make healthy man's relationship with the work and the environment established the Workers' Health Reference Centers as articulators of actions and intervention strategies on the determinants of illness and death located in production processes. The field research, descriptive with qualitative approach developed analysis showed no record of occurrence of accidents and work-related diseases among workers scavengers recycling of Liberty neighborhood of St. Matthew. Found that the literacy rate of 19.35% among these workers is above the average rate of illiteracy in Brazil. They have no social security coverage 89.2% of respondents collectors. The Information System and Notifiable Diseases not recorded diseases, injuries or accidents related to the production process of recycling located on researched territory. The presence of children in the activity at the dump was found. We conclude that the need for social protection of workers pickers of recyclable materials requires public policies in health, education, welfare and social security.

KEYWORDS: Occupational Health. Social. Protection. Public Policy.

LISTA DE SIGLAS

AEPS	Anuário Estatístico da Previdência Social
APS	Atenção Primária à Saúde
ASMARE	Associação dos Catadores de Papel, Papelão e Material Reaproveitável
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CADÚNICO	Cadastro Único do Governo Federal
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CIST	Comissão Intergestora de Saúde dos Trabalhadores
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
DORT	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IEMA	Instituto Estadual de Meio Ambiente e Recursos Hídricos
IPEA	Instituto de Pesquisa Aplicada
MNCR	Movimento Nacional dos Catadores de Materiais Recicláveis
MOI	Movimento Operário Italiano
MS	Ministério da Saúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PAIR	Perda Auditiva Induzida por Ruído
PBF	Programa Bolsa Família
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PNAD	Pesquisa Nacional de Domicílio
PNSB	Pesquisa Nacional de Saneamento Básico
PNRS	Política Nacional de Resíduos Sólidos
PNSTT	Política Nacional em Saúde dos Trabalhadores e Trabalhadoras
RENAST	Rede Nacional de Saúde do Trabalhador
RGPS	Regime Geral da Previdência Social
SAS	Secretaria de Assistência à Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
ST	Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância à Saúde
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador
VS	Vigilância em Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
1.1	OBJETIVOS: GERAL E ESPECÍFICOS	16
1.1.1	Objetivo geral	16
1.1.2	Objetivos específicos	16
2	REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1	ESTADO MODERNO E PROTEÇÃO SOCIAL: AVANÇOS, RECUOS E DESAFIOS.....	17
2.2	TRABALHO E SAÚDE: ALGUNS MARCOS SIGNIFICATIVOS.....	21
2.2.1	Marcos trabalhistas	21
2.2.2	Marcos da saúde brasileira	24
2.3	POLÍTICA NACIONAL E O CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR	28
2.4	CATADORES DE MATERIAIS RECICLÁVEIS: TRAJETÓRIA E NECESSIDADE DE PROTEÇÃO SOCIAL.....	34
2.4.1	Trajectoria dos catadores	34
2.4.2	Necessidade de proteção social dos catadores de materiais recicláveis	40
3	MATERIAIS E MÉTODOS	45
4	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	48
4.1	CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA DOS CATADORES DE MATERIAIS RECICLÁVEIS NO LIXÃO DO BAIRRO LIBERDADE.....	47
4.2	DOENÇAS, AGRAVOS E ACIDENTES RELACIONADOS AO TRABALHO NO MUNICÍPIO DE SÃO MATEUS E ENTRE OS CATADORES DE MATERIAIS RECICLÁVEIS.....	58
4.3	IDENTIFICAÇÃO DA ATUAÇÃO DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR EM SÃO MATEUS	65
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
	APÊNDICES	79

1 INTRODUÇÃO

Uma das constatações a respeito das transformações do mundo do trabalho na sociedade contemporânea é que elas afetaram a forma de ser da classe trabalhadora, tornando-a mais heterogênea, fragmentada e complexificada. Deslocando os empregos do setor industrial para o setor de prestação de serviços, tendo como desdobramento das relações no mercado de trabalho a precarização do trabalho, a inclusão de grande número de trabalhadores no mercado informal e a expansão do trabalho assalariado com baixa remuneração.

Quer em decorrência do quadro recessivo, ou em função da automação, da robótica e da microeletrônica, ou pelo aumento do consumo, as metamorfoses no mundo do trabalho evidenciam formas de trabalho precário, parcial, temporário, subcontratado e terceirizado. Além das novas configurações da classe trabalhadora, fenômenos como a acelerada urbanização e aumento do consumo trouxeram consequências no aumento da produção e destinação do lixo, tornando a questão dos resíduos sólidos uma demanda para a gestão pública.

Os resíduos sólidos urbanos são fonte de trabalho e renda para uma crescente categoria de trabalhadores e representa uma questão estrutural da sociedade capitalista, incorporando valor de mercado ao tornarem-se mercadoria. Constituinte a questão do lixo como um setor lucrativo, expandindo a atividade econômica da reciclagem e inserindo uma nova modalidade de trabalhadores, os catadores de materiais recicláveis, que se viram excluídos do mercado formal de trabalho e incluídos na informalidade pela atividade da reciclagem.

De acordo com a Constituição Federal de 1988 os municípios brasileiros têm papel fundamental na regulamentação da coleta, tratamento e destinação final dos resíduos sólidos urbanos. Como na maioria dos municípios, São Mateus/ES não tem um sistema de coleta seletiva e a situação do descarte dos resíduos sólidos urbanos tem como destinação o “lixão” a céu aberto, sem nenhum tipo de tratamento, denominado de lixão do Bairro Liberdade, onde homens e mulheres realizam coleta,

armazenamento e comercialização dos materiais recicláveis e reutilizáveis de forma inadequada.

Abordar o tema Atenção Integral à Saúde do Trabalhador retratou o caminho percorrido como profissional de saúde no processo de operacionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) e na implantação do Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador na Região Norte do Estado do Espírito Santo, que expõem as dificuldades de efetivação das políticas públicas, em especial nas regiões menos desenvolvidas, os conflitos de interesses existentes entre os direitos sociais e os pressupostos neoliberais que se acentuaram no Brasil a partir da década de 1990.

A saúde elevada à categoria de direito fundamental previsto na Constituição Federal de 1988 como direito de todos e dever do Estado prevê políticas sociais e econômicas que visam à redução de risco de doenças e agravos, dentre elas a atenção à saúde de trabalhadoras e trabalhadores.

O extrato da população trabalhadora, tendo em vista o adoecimento e acidentes de trabalho decorrentes da incorporação das novas tecnologias e do aumento acelerado da classe trabalhadora inserida no mercado formal e informal, requer do poder público e da sociedade medidas legais, organização de estratégias e serviços instituídos na seguridade social, que contemplem proteção social, condições de trabalho com dignidade e que levem em consideração as características locais.

Segundo dados apresentados pelo Mapa de Análise e Prevenção de Acidentes de Trabalho (ALMEIDA; VILELA, 2010, p. 07), “[...] o Brasil é considerado recordista mundial em acidentes de trabalho com três mortes a cada duas horas e três acidentes não fatais a cada minuto.” Nos anos de 2010, 2011 e 2012 foram registrados respectivamente no país, 709.474; 720.629 e 713.984 acidentes de trabalho entre os assegurados pela Previdência Social, dados que registraram informações apenas de trabalhadores acidentados que estão no mercado formal conforme Anuário Estatístico da Previdência Social (2012).

Com ênfase na vigilância, promoção e proteção da saúde dos trabalhadores e na redução das doenças e mortalidade decorrentes dos modelos de desenvolvimento e

dos processos produtivos, a partir de agosto de 2012 o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, através da Portaria nº 1.823 (BRASIL, 2012a), que prevê junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) o desenvolvimento da atenção integral à saúde das trabalhadoras e trabalhadores. Segundo Vasconcellos (2007), o SUS possui papel estratégico e de grande proporção na política de proteção à saúde dos trabalhadores pela sua presença em todos os municípios brasileiros e pela sua capacidade de atingir a todos os cidadãos, devendo buscar a superação da fragmentação e setorização das ações.

Os problemas que surgem em torno da produção do lixo nas sociedades modernas têm despertado muitas pesquisas na busca de novas tecnologias biodegradáveis, do desenvolvimento sustentável e da inserção de um grande contingente de pessoas sobrevivendo da atividade da reciclagem. A problemática abordada na presente pesquisa diz respeito as trabalhadoras e trabalhadores catadores de materiais recicláveis e sua necessidade de proteção, em especial, de atenção à saúde e por melhores condições de vida e de trabalho.

Tratou-se neste estudo, dos trabalhadores catadores de materiais recicláveis que possuem sua residência ou condições de coleta e armazenamento dos resíduos sólidos no próprio local onde se localiza o lixão, característica apresentada pelos catadores moradores do Bairro Liberdade no município de São Mateus/ES.

De acordo com o Instituto de Pesquisa Aplicada (2013, p.16), dados da Pesquisa Nacional de Saneamento Básico (PNSB), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa (IBGE) em 2008 indicaram que “50,8% dos municípios brasileiros destinavam seus resíduos sólidos em áreas como lixões”.

No Espírito Santo, nesse mesmo período, o Instituto Estadual de Meio Ambiente e Recursos Hídricos (2011), constatou que dos 78 municípios capixabas 35% (26) deles depositavam seus resíduos sólidos em cinco aterros privados. Enquanto isso, em 65% (52) dos municípios do Estado foram registrados 102 pontos de descartes de resíduos sólidos (lixões), distribuídos de forma inadequada em seus territórios. Segundo diagnóstico do Instituto Estadual de Meio Ambiente e Recursos Hídricos

(IEMA), São Mateus é um desses municípios que utilizava o lixão como forma de destinação final dos resíduos sólidos sem qualquer tipo de tratamento.

O Estado do Espírito Santo possui uma população de 3.512.672 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2012), distribuída por um dos territórios de menor extensão geográfica do país e está dividido em quatro regiões administrativas: Região Metropolitana, Central, Norte e Sul. De acordo com o Plano Diretor de Regionalização da Saúde no Espírito Santo (2011) o Estado experimentou um processo de crescimento econômico concentrado na Região Metropolitana, propiciando a concentração de bens e serviços públicos nessa região. O plano assinala ainda, que embora seja parte importante do ciclo de desenvolvimento econômico no setor de petróleo e gás, na extração de pedras e granitos e na agricultura, a Região Norte do Estado é marcada por um baixo grau de dinamismo econômico e menor grau de desenvolvimento humano no território do Espírito Santo, refletindo nas condições socioeconômicas da população do norte capixaba.

São Mateus/ES possui 109.028 habitantes, sendo o município de maior população e de destaque na economia dentre os municípios da Região Norte do Estado do Espírito Santo. A região Norte do Estado é composta por quatorze municípios cuja população é 461.682 habitantes, de acordo com o Censo 2010 registrado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2012). Ocupando uma posição de centralidade nessa região, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de São Mateus é de 0,735, no Estado ocupa o oitavo lugar, o índice varia de 0 (zero) a 1 (um) e o posicionamento do município nessa escala de variação é classificado como alto, conforme o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (2010).

No município de São Mateus uma área que antes era composta por árvores e vegetação de restinga vem sendo utilizada como depósito de lixo a céu aberto a cerca de 30 anos. Com o decorrer do tempo e o aumento do volume dos materiais descartados, pessoas começaram a trabalhar no local, encontrando ali um meio de sobrevivência e uma fonte de renda. Barracos e casas foram instalados nesse

entorno invadindo a restinga, mesmo sendo uma área invadida, a comunidade permanece e transforma o território.

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa (2012) o Censo Demográfico de 2010 contabilizou a existência de 387.910 pessoas em todo território brasileiro que se declararam como catadoras e catadores em sua ocupação principal, concentrando-se 41,6% dessas na região Sudeste. Dados demográficos desse Censo demonstraram que 31,1% dessas pessoas são mulheres e a média salarial apresentada foi de R\$ 571,56 (quinhentos e setenta e um reais e cinquenta e seis centavos).

O bairro Liberdade em São Mateus/ES, localizado na área do lixão, de acordo com a Agenda 21 (PETROBRAS, 2013) possui 335 domicílios habitados por 461 pessoas e está situado na zona urbana da cidade. A população economicamente ativa do bairro é composta por 247 pessoas, ou seja, 53,57% do total de moradores.

A taxa de analfabetismo no Brasil chega a 9,4% na população, segundo o Censo 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2012). O analfabetismo é considerado um grave problema social, uma vez que a pessoa analfabeta sofre grande limitação de oportunidade profissional e de inclusão social, com forte impacto negativo na sua qualidade de vida e da sua família. Entre os trabalhadores catadores no país, esse percentual atingiu 20,5%, ou seja, mais que o dobro da taxa na população brasileira, assinala o Instituto de Pesquisa Aplicada (2013).

No processo produtivo da reciclagem a informalidade é característica da atividade realizada na maioria das vezes sem registro oficial. Desprovidos de qualquer seguro social para o caso de alguma eventualidade, acidente ou doença que lhes impossibilitem de trabalhar temporária ou definitivamente ou em função da baixa remuneração, os trabalhadores da reciclagem demandam por políticas sociais públicas, nem sempre eficazes.

Conforme o Instituto de Pesquisa Aplicada (2013), em termos de acesso a serviços públicos domiciliares, o percentual de acesso ao esgotamento sanitário é um importante indicador da qualidade da infraestrutura domiciliar disponível às famílias.

O esgotamento sanitário considerado adequado no Brasil está presente em 66,7% das residências, segundo dados do Censo 2010 apresentados na pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa (2012). No caso dos domicílios brasileiros com pelo menos um catador, esse percentual diminuiu para 49,8% dos domicílios, o que demonstrou nestas famílias uma situação de precariedade na infraestrutura domiciliar.

Gonçalves (2005) menciona que o lixo é uma questão a ser abordada de forma complexa, contemplando os aspectos: econômico, político, sociológico, psicológico, sanitário, afetivo, mitológico e ambiental, o que torna esse processo difícil e conflituoso. Os catadores de materiais recicláveis realizam um relevante serviço de utilidade pública; essa atividade é considerada como insalubre em grau máximo, conforme estabelecido na Norma Regulamentadora nº15 do Ministério do Trabalho e Emprego e publicada pela Portaria nº 3.124 (BRASIL, 1978).

Os trabalhadores catadores de materiais recicláveis estão expostos a diversos fatores de risco: químicos, físicos, biológicos e radioativos, que podem levar a doenças infecciosas e acidentes; e muitas vezes esses catadores de materiais recicláveis armazenam em suas residências os materiais coletados, contribuindo para o aparecimento de fatores que interferem em sua saúde e da comunidade, configurando um problema de saúde pública.

Um dos fatores motivadores para realização desse estudo está associado a implantação do Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (CEREST) em São Mateus/ES, homologado em dezembro de 2011 pelo Ministério da Saúde ao identificar a categoria de trabalhadores catadores de materiais recicláveis como grupo vulnerável exposto a situações de risco, com condições de vida e trabalho que potencializam o processo saúde-doença.

Outro fator relevante no cenário nacional e de impacto para esta categoria de trabalhadores foi a criação em 2010 da Lei nº 12.305 (BRASIL, 2010a) que instituiu a Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS) e do Decreto nº 7405 (BRASIL, 2010b) que criou o Programa Pró Catador visando integrar e articular as ações do governo voltadas para o catador. A lei da PNRS apresenta pontos fundamentais para a atividade da reciclagem, reconhecendo o resíduo sólido urbano como um

bem econômico e de valor social. Além do que, essa lei estabeleceu um prazo até o ano de 2014 para que todas as cidades brasileiras encerrassem a atividade de descarte final do lixo a céu aberto, estando São Mateus/ES entre os municípios brasileiros com o compromisso de se adequar a essa determinação.

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) está comprometido com as questões ligadas ao catador nas dimensões: dos riscos de contaminação para o trabalhador e o ambiente; acidentes de trabalho e agravos ligados ao catador de materiais recicláveis; eliminação do trabalho infantil e dos ciclos da perpetuação de pobreza conforme dispõe a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012b); além de articular ações e estratégias para apoiar estados e municípios no processo de fechamento dos lixões garantindo aos catadores de materiais recicláveis o acesso aos direitos básicos e sua posterior inclusão social e produtiva, a partir das suas necessidades.

Diante das condições de vida e do processo produtivo vivenciado pelos catadores de materiais recicláveis no lixão de São Mateus/ES algumas questões foram apresentadas para reflexões, tais como: Que ações estão sendo desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no município para monitorar, intervir e dar visibilidade aos acidentes, agravos e doenças relacionadas ao trabalho? A organização das ações públicas no território em que se encontra o lixão resulta em melhorias das condições de vida, saúde, trabalho e ambiente para os catadores de materiais recicláveis? Elas refletem a necessidade de proteção dessas pessoas? Quais são essas necessidades? Que medidas estão sendo articuladas intersetorialmente pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de proteção a esses trabalhadores?

Este estudo buscou aprofundar e qualificar a necessidade de proteção dos catadores de materiais recicláveis localizados no “lixão” do município de São Mateus/ES a fim de contribuir para inclusão destes trabalhadores na Seguridade Social, sobretudo no Sistema Único de Saúde, através da Atenção à Saúde do Trabalhador.

1.1 OBJETIVOS: GERAL E ESPECÍFICOS

1.1.1 Objetivo geral:

Contribuir para o planejamento e formulação de estratégias na Atenção à Saúde dos Trabalhadores catadores de materiais recicláveis, fundamentadas nas necessidades locais.

1.1.2 Objetivos específicos:

Conhecer a necessidade de proteção dos trabalhadores catadores de materiais recicláveis, frente à Seguridade Social;

Analisar as ocorrências de doenças, agravos e acidentes relacionados ao trabalho da população do município de São Mateus/ES e entre os trabalhadores catadores de materiais recicláveis no lixão do bairro Liberdade notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN);

Identificar a participação do CEREST na constituição e desenvolvimento de estratégias e ações intersetoriais na atenção à saúde dos trabalhadores catadores do bairro Liberdade em São Mateus/ES.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ESTADO MODERNO E PROTEÇÃO SOCIAL: AVANÇOS, RECUOS E DESAFIOS

O sistema de proteção social possui uma historicidade e complexidade permeada por avanços, recuos e desafios, de acordo com cada lugar, período, representações do contrato social e das relações entre o capital/trabalho.

No período após a Segunda Guerra Mundial, com a agudização da questão social e com base nos princípios do pensamento keynesiano, o Estado assume uma função-chave no desenvolvimento econômico por meio da expansão das políticas sociais, Mendes, Wunsch e Corrêa, assinalam:

A proteção social surge mundialmente com a agudização da questão social, que se explicita no processo de industrialização e no movimento da classe operária, que, ao produzir socialmente a riqueza, não tem garantida a melhoria das condições de vida para si e para os trabalhadores e, tampouco, acesso a bens e serviços. [...] Desta forma, a organização social dos trabalhadores se origina do movimento de identificação e enfrentamento das desigualdades sociais, que desencadeia um processo contínuo em busca de mecanismos de proteção contra as adversidades (2009, p.57).

Portanto, os primeiros modelos de proteção social, estruturados a partir do trabalho assalariado e voltados para o controle das “situações de riscos” decorrentes da inserção produtiva, resultaram do movimento contraditório que se instalou pela pressão dos movimentos sociais e pela mediação do Estado, exacerbadas neste período da primeira revolução industrial.

Pereira (2008, p. 25) explicita que: “[...] a) O Estado não é um fenômeno unívoco, isto é, igual ou idêntico em todos os momentos históricos; b) A ideia de dominação é intrínseca ao Estado e c) Existem várias doutrinas, teorias ou concepções sobre o Estado”. Portanto, entende-se que refletir sobre o Estado é configurá-lo como complexo, dinâmico, histórico, relacional e dominante. Nesse sentido o Estado Moderno representa a conjugação de resultados de um processo de desenvolvimento ao longo dos séculos, na forma de uma organização

institucionalizada de poder exercido em momentos históricos e contextos: político, econômico, social e cultural distintos.

O Estado Moderno representa o lugar de poder e das relações de domínio de uma sociedade dividida em classes, conforme analisa Bobbio:

Para Engels, na comunidade primitiva, vigora o regime da propriedade coletiva, com o nascimento da propriedade individual nasce a divisão do trabalho, com a divisão do trabalho a sociedade se divide em classes, com a divisão da sociedade em classe nasce o poder político, o Estado, cuja função é essencialmente a de manter o domínio de uma classe sobre a outra (2007, p.74).

Assim, o Estado Moderno ou qualquer outra sociedade organizada, onde existe uma esfera pública, não importa se total ou parcial, é caracterizado por relações de subordinação entre governantes e governados. Desse modo o Estado maneja as regras dos contratos sociais do convívio entre todos os membros da sociedade, legitimados por essa sociedade ou parte dela. O Estado configura-se como o “[...] lugar onde se compõem e recompõem os conflitos, através do instrumento jurídico de um acordo continuamente renovado, representação moderna da tradicional figura do contrato social [...]” afirma Bobbio (2007, p. 27)

Faleiros (1991) explicita que a política social é uma gestão estatal da força de trabalho, articulando-se as pressões dos movimentos sociais dos trabalhadores com as formas de reprodução exigidas pela valorização do capital. O fundamento desse modo de produção baseia-se nas relações sociais de exploração, por meio das quais o trabalhador que produz mercadorias ou serviços também produz suas condições de sobrevivência através do salário que recebe e gera riquezas que são apropriadas pelos capitalistas, evidenciando assim, as relações do capital, trabalho e Estado.

De acordo com Boschetti (2009, p. 174) “Todos os países da América Latina, de alguma forma, instituíram sistema de seguridade social, a partir dos anos 20/30 do século XX”. A inserção da Seguridade Social na Constituição Federal Brasileira de 88 e a inovação da área de saúde do trabalhador no arcabouço legal do Sistema Único de Saúde (SUS) implicam em comprometimento das ideologias, estruturas, planos e ações do aparelho estatal na efetivação dos deveres do Estado e direitos

dos cidadãos em todo o território nacional. No Brasil, o modelo de proteção social definidos pela seguridade social se estruturou com base na organização social do trabalho. O sistema de seguridade social brasileiro possui a lógica do “seguro social” e a “lógica da assistência”, ou seja, a previdência social se estabelece pela lógica do seguro social, cujo princípio é “[...] garantir proteção, às vezes exclusivamente, e às vezes prioritariamente, ao trabalhador e à sua família [...]” (BOSCHETTI, 2009, p. 176) tendo caráter contributivo. Enquanto a saúde e a assistência social tem como base a “lógica da assistência”. Deste modo, mediante a lógica do seguro social, os trabalhadores que estão fora de uma relação formal de trabalho e não contribuem com o regime da previdência social estão desprovidos de proteção previdenciária.

Segundo Mendes, Wunsch e Corrêa (2009) novas expressões da questão social na atualidade se manifestam, seja pelo o não acesso à renda pela via do trabalho, ou pela insuficiência de renda. As autoras mencionam que é preciso construir novas mediações visando responder a lacuna que se manifesta no sistema de proteção social na sociedade contemporânea.

A sociedade brasileira que vivenciou um movimento de reforma nas décadas de 70/80, criou expectativa por um processo de democratização e garantia de direitos sociais que atingiu seu clímax com a promulgação da Carta Magna de 1988, após um período intenso e amargo do regime ditatorial, viu a promessa de afirmação e extensão desses direitos seguir por um redirecionamento do papel do Estado, conduzido pela tendência global neoliberal da década de 90 de redução dos direitos sociais e trabalhistas, de reformas previdenciárias e ajustes fiscais, do sucateamento da saúde, dentre outros reflexos perversos para as políticas sociais.

Em decorrência das mudanças econômicas e políticas, que segundo Boschetti (2009, p.181) “[...] atingem e remodelam o Estado em três áreas estratégicas: 1) as funções típicas do Estado [...], 2) as políticas públicas [...] e 3) o setor de serviços”, assim a sociedade experimentou a realização de contra-reformas que incidiram sobre o sistema de seguridade social.

A Contra-Reforma do Estado brasileiro iniciada no governo Fernando Collor (1990 a 1992) e continuada pelo governo Fernando Henrique Cardoso (1995 a 2002) “[...]”

deve ser entendida dentro do contexto da redefinição do papel do Estado, que deixaria de ser o responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social pela via da produção de bens e serviços, para fortalecer-se na função de promotor e regulador desse desenvolvimento”, expressa Vasconcellos (2007, p. 60). O governo Lula (2003 a 2010) deu continuidade a esse processo imposto pela hegemonia do capital.

A despeito dos avanços que elegeu a saúde, a previdência e assistência social como tripé da seguridade social, a política de saúde no Brasil vem seguindo o caminho da focalização, precarização, terceirização e desfinanciamento, conforme assinala Bravo:

Como aspecto de continuidade da política de saúde dos anos 90, ressalta-se no atual governo a ênfase na focalização, na precarização, na terceirização dos recursos humanos, no desfinanciamento e a falta de vontade política para viabilizar a concepção de Seguridade Social, como já foi sinalizado (2001, p.18).

Desse modo a política de saúde vem sofrendo fortes investidas de cunho neoliberal. De acordo com Boschetti (2009) há uma redução do financiamento público, deteriorização dos serviços públicos e expansão da terceirização pelo setor privado, configurando um “desmonte” dos direitos sociais conquistados. O desafio na atual conjuntura para a seguridade social tem por objetivo superar as profundas desigualdades sociais existentes em nosso país.

Na saúde, a grande bandeira é a luta pela retomada e fortalecimento do Projeto de Reforma Sanitária que traz em sua concepção a defesa intransigente dos princípios e diretrizes do SUS: universalidade, equidade, integralidade, participação social e descentralização.

No contexto da saúde do trabalhador esse desafio representa uma perspectiva de mobilização permanente como política pública integrada ao SUS e à responsabilidade do Estado em assegurar a proteção dos trabalhadores e trabalhadoras, bem como, o fortalecimento da participação social nas instâncias de diálogo, controle, decisão das políticas e ampliação das bases de financiamento.

Para Faleiros (2009, p. 54) “A política social possibilita uma gestão, ainda que conflitiva, da força de trabalho para que ela se reproduza nas melhores condições para o capital”. Nesse sentido, a política de saúde do trabalhador é resultante de uma construção histórica e coletiva. Envolve um processo permanente de tensões, diálogos e desafios na busca pela qualidade de vida no trabalho, entre trabalhadores, suas representações, sociedade civil e, mediados pelo Estado.

Assim, uma efetiva proteção social pressupõe novas possibilidades de garantia de acesso à proteção, que contemplem trabalhadores “formais” e “informais”, estabelecendo uma interação entre o conjunto de necessidade dos trabalhadores, independente de sua forma de inserção no mercado produtivo. Conforme expressa Vasconcellos (2007), trata-se da articulação transversal construída coletivamente na defesa do trabalho, da saúde e de melhores condições de vida, afirmando a capacidade de mobilização dos trabalhadores numa luta contra a hegemonia do poder.

2. 2 TRABALHO E SAÚDE: ALGUNS MARCOS SIGNIFICATIVOS

2.2.1 Marcos trabalhista

“O trabalho como criador de valores-de-uso, como trabalho útil, é indispensável à existência do homem - quaisquer que sejam as formas de sociedade – é necessidade natural e eterna de efetivar o intercâmbio material entre o homem e a natureza e, portanto, de manter a vida humana” (MARX, 2006, p. 64-65)

Marx reconhece o trabalho como fundamental na vida humana porque é condição para sua existência. Portanto, destaca-se a importância do trabalho na história da humanidade e no seu desenvolvimento material e social.

Para Antunes (2004), na longa história da atividade humana, em sua incessante luta pela sobrevivência, pela conquista da dignidade, da humanidade e da felicidade social, o mundo do trabalho tem sido vital. Assim, sem o trabalho, a vida humana

não se reproduziria, no entanto, o trabalho não deve ser alienador e aprisionador do ser humano.

A década de 1980 presenciou, nos países de capitalismo avançado, profundas transformações no mundo do trabalho, nas suas formas de inserção na estrutura produtiva e nas formas de representação sindical e política. Dentre as transformações do mundo do trabalho que trouxeram aspectos significativos na relação do homem com o modo de produção destaca-se: a diminuição da classe operária industrial tradicional, a expansão do trabalho assalariado, a heterogeneização do trabalho, a subproletarização intensificada através do trabalho temporário, precário, subcontratado, terceirizado e o desemprego estrutural.

Pode-se dizer que nos principais países industrializados da Europa Ocidental os efetivos de trabalhadores ocupados na indústria representavam cerca de 40% da população ativa no começo dos anos 40. Hoje, sua proporção se situa próxima dos 30%. Calcula-se que baixará a 20 ou 25% no começo do próximo século (Gorz, 1990a e 1990b). Esses dados e tendências evidenciam uma nítida redução do proletariado fabril, industrial, manual, especialmente nos países do capitalismo avançado, quer em decorrência do quadro recessivo, quer em função da automação da robótica e da microeletrônica, gerando uma monumental taxa de desemprego estrutural. Paralelamente a essa tendência, há outra também extremamente significativa, dada pela subproletarização do trabalho, presentes nas formas de trabalho precário, parcial, temporário, subcontratado, "terceirizado", vinculados à "economia informal", entre tantas modalidades existentes (ANTUNES, 2008, p. 49).

Neste contexto o avanço da utilização da tecnologia, do parcelamento do trabalho, do aumento da produção e produtividade ao mesmo tempo em que reduz a mão de obra nas fábricas e indústrias, repercutem substancialmente nas relações de produção, atingindo direitos consagrados e conquistados pelo trabalhador, que passam a ser desregulamentados, flexibilizados ou até mesmo eliminados, para atender aos anseios do capital.

A desregulamentação das condições de trabalho frente às normas legais vigentes, a fragilização da representação dos trabalhadores frente ao quadro recessivo e a inserção do significativo contingente feminino no processo produtivo são alguns dos fatores que tencionam para a supressão de direitos sociais conquistados. Portanto, a classe trabalhadora configura-se no século XXI como fragmentada, heterogênea e complexificada, submetida às mudanças da era da economia globalizada, tendo como consequência da reestruturação produtiva a subproletarização, a

precarização, a terceirização do trabalho, a perda da qualificação dos trabalhadores e o aumento dos acidentes de trabalho.

Como consequências ocorreram: redução dos empregos formais e estáveis; expansão da modalidade de terceirização e subcontratação; crescimento dos trabalhadores no “setor de serviço” que absorveu parcela significativa dos trabalhadores excedentes, diante da reestruturação produtiva industrial e da desestruturação do estado social a partir da ampliação das concepções neoliberais.

Faleiros (2009, p. 59) argumenta que “Marx diz claramente que o capital age, portanto, sem nenhum cuidado contra a saúde e a duração de vida do trabalhador, onde ele não é obrigado a tomar cuidado pela sociedade”.

Outro aspecto relevante que expõem trabalhadores a condições e ambientes de trabalho insalubres é a expansão do trabalho produtivo doméstico, que possibilita a desconcentração do trabalhador em pequenas e médias unidades flexibilizadas, precarizadas e domiciliares intensificando a exploração do trabalho feminino desregulamentado e ainda e não menos grave, a inclusão precoce de crianças e adolescentes no mundo do trabalho.

Dessa forma o trabalho precário e desregulamentado, além do desemprego estrutural, tem como consequência o enfraquecimento das representações dos trabalhadores, gera um conjunto de condições objetivas e subjetivas que dimensionam a pobreza, reduzindo a capacidade do trabalhador em prover suas necessidades e submetendo-o a condições de trabalho que põe em risco sua própria vida. Muito embora, o trabalho deva ser fonte de dignidade, conforme um dos princípios básicos definidos pela Organização Internacional do Trabalho – OIT (1919).

A crise do capital vivenciada na América Latina na década 80/90 provocou a adoção de medidas de ajuste estrutural, que segundo Soares (1999) tiveram como consequências a reestruturação do Estado e a desregulamentação das relações econômicas e sociais. Essas medidas de ajuste fiscal têm implicações negativas

para as políticas sociais de um modo geral e para a seguridade social de forma mais específica, conforme Boschetti menciona:

As contra-reformas que atingiram duramente a seguridade social na América Latina e Caribe nos anos 1980/90 se alimentam de ajustes estruturais com características e determinações semelhantes: política econômica regressiva, que favorece o capital financeiro em detrimento do capital produtivo, elevadas taxas de juros, aumento da carga tributária com maior tributação sobre os rendimentos oriundos do trabalho e consumo e menos do capital, política fiscal conservadora que privilegia pagamento dos juros da dívida pública, determinados pelos acordos firmados com o Fundo Monetário Internacional (2009, p.183; 184)".

A reforma da previdência social realizada no Brasil em 1998/1999 atingiu os trabalhadores do setor público e privado. As alterações para os trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e inseridos no Regime Geral da Previdência Social (RGPS) ocorreram por meio de mecanismos como: transformação do tempo de serviço em tempo de contribuição, instituição de idade mínima para aposentadoria proporcional, acréscimo no tempo de contribuição para os atuais segurados, criação do fator previdenciário, que provoca redução no montante final dos benefícios de aposentadoria. Desse modo, a reforma sustentou a não incorporação de trabalhadores que vivem relações precarizadas de trabalho, não contribuintes do regime da previdência social e se dirige para restringir benefícios daqueles que ainda possuem trabalho estável e acesso à previdência social.

2.2.2 Marcos da saúde brasileira

As mudanças no cenário político econômico e social da segunda metade do século XX determinaram ruptura de paradigmas no campo da saúde. A partir da Constituição Federal de 1988 a Seguridade Social, estruturada para garantir os direitos à: saúde, previdência e assistência social, apresentou uma nova dimensão conceitual e institucional da saúde marcada por um acesso universal, por determinantes sociais da doença e pela concepção de proteção social não contributiva, transformando-se em política social pública.

Bravo (2007, p. 88) assinala que “A saúde, em seu sentido mais abrangente, foi considerada como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acessos e posse da terra e acesso a serviços de saúde.” Nesse sentido o programa de saúde do trabalhador, configurou-se:

Pensado como determinante do processo saúde-doença e discutido em instituições como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT) (Laurell, 1985; Ribeiro e Lacaz, 1985; Spedo, 1998; Lacal ET AL., 2002). No Brasil, a expressão saúde do trabalhador começou a aparecer nos anos 70 e 80, indicando o campo de conhecimentos vinculado a uma área ou programa de saúde (Mendes e Dias, 1991; Lacman, 2004; Vasconcellos, 2007). Em nosso país, a saúde recebeu, ainda, influência da Medicina Social Latino Americana e do Modelo Operário Italiano (Minayo-Gomes e Thedim-Costa, 1997) (DALTON, 2012, p.16).

Conforme estabelecido pela Constituição Federal e pela Lei Orgânica da Saúde de nº 8.080 de 1990 (BRASIL, 1990), o conceito ampliado de saúde e dos determinantes sociais insere o caráter de promoção, prevenção, tratamento e recuperação. Ampliando a intervenção para as causas e os ambientes de trabalho, preconizando democratização do acesso, universalização das ações, descentralização com responsabilidade da União, dos Estados e Municípios, participação da sociedade em seu âmbito administrativo para garantir transparência, integralidade e equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde.

Realizada em 1986, a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador dá à saúde do trabalhador expressão de campo da Saúde Pública, projetando-a para as relações entre ciência-trabalho e homem-ambiente. A II Conferência em 1994 mobiliza-se no sentido de definir uma política nacional de saúde do trabalhador, até então não efetivada.

Na trajetória de implantação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, foi criada em 2002 a Rede Nacional de Saúde do Trabalhador (RENAST) através da Portaria nº 1.679 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002c), propondo expansão de centros de atenção à saúde do trabalhador pelo país, baseada nas experiências inovadoras de concepção sanitária de saúde pública e coletiva do Programa de Saúde do Trabalhador em funcionamento em São Paulo (Campinas e Santos), Rio

de Janeiro (Volta Redonda), Porto Alegre e Belo Horizonte, e defendendo a inserção de serviços específicos de nível secundário na rede de saúde. A RENAST é remodelada em 2005, através da Portaria nº 2.437 (BRASIL, 2005b), intensificando suas ações numa nova lógica de trabalho baseada na construção de ações intersetoriais entre os serviços de saúde com a rede de atenção primária e secundária.

A estrutura da União para atenção à saúde do trabalhador envolve basicamente 04 ministérios: saúde, trabalho e emprego, previdência social e educação, com suporte de duas fundações: a FundaCentro e Fundação Osvaldo Cruz. Nos estados e municípios envolvem as secretarias de saúde e a parceria com diversos segmentos da sociedade.

Minayo-Gómez e Thedim-Costa (1997, p. 25) compreendem a “[...] saúde do trabalhador como um corpo de práticas teóricas interdisciplinares, técnicas, sociais, humanas e interinstitucionais, desenvolvidas por diversos atores situados em lugares sociais distintos e formados por uma perspectiva comum”.

Dentre os determinantes da saúde do trabalhador estão compreendidos os condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais responsáveis pelas condições de vida; os fatores de risco ocupacionais, físicos, químicos, biológicos, mecânicos e aqueles decorrentes da organização laboral, presentes no processo de trabalho. Sendo assim, a saúde está estreitamente relacionada com a maneira como o homem produz seus meios de vida (trabalho) ou satisfaz suas necessidades (consumo), produzindo nesse duplo movimento, as relações sociais, expressa Vasconcellos (2007).

As ações de saúde do trabalhador têm como foco as mudanças nos processos de trabalho que contemplem as relações saúde-trabalho em toda sua complexidade, bem como, a criação de redes de atenção integral à saúde do trabalhador.

A experiência do Movimento Operário Italiano (MOI), trazida por Berlinguer (1983), conduziu a consciência inovadora no campo das relações saúde-trabalho no panorama mundial:

A saúde dos operários é, portanto um problema de todo país. Cada um tem um dever a cumprir, para colocar um fim à demolição psicofísica daqueles que criam as riquezas do país, e que estão sujeitos à pior exploração. (BERLINGUER,1983, p.73)

Inovadora porque segundo Vasconcellos (2007, p.160):

Expressava-se no surgimento de um modelo bem distinto da chamada saúde ocupacional, vigente no mundo industrializado [...]. E, ainda, surgia o caráter marcante de vinculação do campo da Saúde do Trabalhador ao da saúde pública, e a projeção do modelo da Saúde do Trabalhador para as relações com o meio ambiente e a gestão dos serviços de saúde.

Assim, a Saúde do Trabalhador (ST) evoluiu no sentido de chamar o trabalhador para a participação ativa na busca do bem estar: físico, mental e social, intervindo de forma preventiva nos processos e ambientes de trabalho e envolvendo diversos seguimentos da sociedade. O papel da sociedade civil na defesa do meio ambiente e do processo de trabalho aglutina: sindicatos, comissões internas de acidentes, associações civis sem fins lucrativos, órgãos públicos, empregadores e cidadãos num processo de construção coletiva com articulação interinstitucional e intersetorial.

Vasconcellos (2007) expressa que a vigilância em saúde do trabalhador deve agregar valor de mudança de comportamento profissional e também institucional, com envolvimento das bases técnicas e organizacionais dos processos de trabalho, buscando transcender ao conceito e práticas da saúde ocupacional, considerando o trabalhador como sujeito protagonista, sujeito ativo no processo de transformação das práticas, buscando a intervenção nas bases técnicas e organizacionais dos processos de trabalho e produção e das condições ambientais.

Os estudos de Laurell e Noriega (1989) chamam atenção para a compreensão do processo de trabalho como espaço concreto de exploração e de desgaste do operário e da necessidade de se fazer o nexos dos vários fatores (cargas do tipo físico, químico, biológico, mecânico...) que interferem de modo combinado na saúde biopsíquica do ser humano trabalhador.

De acordo com Vasconcellos (2007) e Boschetti (2009) pode-se inferir que a política de saúde como política de Estado não vem ocorrendo de forma mais consistente e

sistemática, de modo a produzir transformações abrangentes; que a mobilização social não tem sido suficiente para produzir os resultados desejáveis e necessários; e que o compromisso de mudar a natureza das coisas que acometem ao trabalhador é de toda a sociedade.

A repercussão na saúde da população depende das formas de organização geral das condições de vida na região e das trajetórias de reprodução e inserção social de cada indivíduo e dos estratos sociais, conforme destaca Machado (2014). Assim, saúde do trabalhador é condicionada pelo modelo de desenvolvimento e, de forma geral, relacionada à configuração dos componentes sócio ambientais dos territórios.

A concretização da saúde como um direito de todos e dever do Estado e a instituição da atenção à saúde do trabalhador representa uma conquista social que agrega desafios inerentes às relações conflituosas entre capital-trabalho. Discutir e elaborar políticas públicas de direitos sociais nessa área implica em constituir espaços democráticos de participação de toda sociedade e realizar permanentes reflexões e enfrentamentos.

2.3 POLÍTICA NACIONAL E O CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Como base legal a Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 1.823 (BRASIL, 2012a) instituiu a Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores e Trabalhadoras (PNSTT) que estabelece a saúde do trabalhador como uma área de atuação nas situações decorrentes da inserção produtiva e possibilita a participação dos trabalhadores no processo de investigação e intervenção dos riscos decorrentes do modo de produção; reafirma os princípios do SUS; define ações de atenção integral à saúde do trabalhador numa gestão participativa, tendo como base de sustentação os eixos fundamentais da intersetorialidade, da transversalidade e da integralidade das ações, com foco na vigilância do desenvolvimento produtivo e fundamentada nas práticas de promoção à saúde, prevenção, educação em saúde, participação social e mudança cultural da sociedade.

São trabalhadoras e trabalhadores, de acordo com essa portaria:

Art. 3º - 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 são sujeitos desta Política.

Como objetivos da política a portaria destaca:

Art. 8º I - Fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde.
 II – Promover a saúde e ambientes e processos de trabalhos saudáveis.
 III – Garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador, que pressupõe a inserção de ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, mediante articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado e matriciamento da saúde do trabalhador na Assistência e nas estratégias e dispositivos de organização e fluxos da rede. [...]

 VII – Assegurar a qualidade da atenção à saúde do trabalhador usuário do SUS.

Contendo uma lista de doenças relacionadas ao trabalho, adotada pelo Ministério da Previdência Social, a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador, através da Portaria do Ministério da Saúde nº 3.120 (BRASIL, 1998) regulamenta o conceito de doença profissional e doença adquirida pelas condições de trabalho.

Tendo em vista a necessidade de criar mecanismos de controle da assistência especializada aos portadores de agravos à saúde determinados por sua atividade profissional, acidente ou doença relacionadas ao trabalho, a Secretaria de Vigilância à Saúde (SVS) publicou a Portaria nº 666 de 26 de setembro (BRASIL, 2002b), que resolve:

Art.1º - Incluir na Tabela de Serviço/Classificação de Serviço do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA/SUS atividades específicas de Atenção à Saúde do Trabalhador.

Os aspectos relacionados à saúde do trabalhador exigem do Estado a efetivação de políticas públicas que busquem tornar saudável a relação do ser humano com o trabalho e o ambiente, promover cidadania e reduzir os índices relacionados a doenças e óbitos. Para desempenhar as funções de suporte técnico, dar apoio matricial e atuar como centro articulador das ações intra e intersetoriais de saúde do

trabalhador na Rede de Atenção à Saúde do SUS foi instituído o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2012a).

De acordo com a portaria, como estratégia para atingir o objetivo de promover a saúde e trabalho em rede de atenção é fundamental a integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) com a Vigilância em Saúde (VS) e a Atenção Primária à Saúde (APS). São estratégias ainda, não menos importantes: analisar o perfil produtivo e a situação de saúde dos trabalhadores. Compete aos atores envolvidos nessa política desenvolver estratégias de participação da comunidade e controle social, incluindo apoiar e fortalecer a Comissão Intergestora de Saúde dos Trabalhadores (CIST), dos Conselhos estaduais e municipais de saúde, apoiar tecnicamente e atuar de forma integrada com as Secretarias Municipais de Saúde.

Vasconcellos assinala que o caminho para uma vigilância em saúde do trabalhador passa por uma rota estratégica “[...] em que todos os agentes públicos de vigilância devem realizar a VISAT, ampliando o olhar para a relação saúde-trabalho, meio ambiente e desenvolvimento local [...]” (2007, p. 286).

Segundo Rouquayrol (1998, p. 362): “[...] a epidemiologia é a ciência que se destina a produção de conhecimento acerca da ocorrência, magnitude e distribuição das doenças e agravos à saúde na população e identificação dos fatores para sua determinação e controle [...]”. Assim, para conhecer, analisar e propor decisões o Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) foi regulamentado pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 1.882 (BRASIL, 1997), sendo responsável por notificar, investigar e acompanhar os casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória. O SINAN capta dados dos municípios, consolidando num banco estadual, que por sua vez, irá constituir o banco nacional. O sistema deve ser capaz de registrar todos os atendimentos realizados pelos serviços de saúde em qualquer nível de atenção, cumprindo assim, seu caráter epidemiológico.

A fim de promover a inclusão de importantes informações no SINAN foi homologada a Portaria nº 104/2011 (BRASIL, 2011), tornando compulsória a notificação de acidentes de trabalho com mortes e ocorrências que envolvam crianças e

adolescentes, permitindo diagnóstico oportuno da ocorrência do evento na população e a identificação da situação epidemiológica em determinada área geográfica, subsidiando as ações da rede de cuidados à saúde do trabalhador. São agravos de notificação compulsória, para efeitos dessa portaria: acidente de trabalho fatal; acidentes de trabalho com mutilações; acidente com exposição a material biológico; acidentes de trabalho com crianças e adolescentes; dermatoses ocupacionais; distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT); pneumoconioses; perda auditiva induzida por ruído (PAIR); transtornos mentais e cânceres relacionados ao trabalho.

No Brasil, a Previdência Social, cuja missão é garantir proteção social securitária ao trabalhador, registra a ocorrência dos acidentes de trabalho, uma vez que é responsável pelo pagamento dos benefícios previdenciários acidentários. A empresa, o próprio acidentado ou seus dependentes, a entidade sindical competente, o médico que o assistiu, ou ainda, qualquer autoridade pública pode emitir a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) à Previdência Social conforme artigo 22 da Lei nº 8.213 de 1991 (BRASIL, 1991).

Desse modo, os dados de acidentes de trabalho, por situação de registro e motivo, na população brasileira, registrados pela Previdência Social informaram a ocorrência de 13.730 em 2010, 13.809 em 2011 e 13.271 em 2012 no Estado do Espírito Santo. Em 2012 dos 713.984 acidentes de trabalho registrados no Brasil 1,88% ocorreram no Espírito Santo, segundo Anuário Estatístico da Previdência Social (2012). De acordo com o anuário, São Mateus registrou 320 casos de acidentes de trabalho em 2011 e 306 em 2012.

Com base no artigo 200 da Constituição Federal que define “Ao Sistema Único de Saúde, compete, além de outras atribuições [...] executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador [...]”, o Ministério da Saúde criou a Portaria 2.437 de dezembro de 2005 (BRASIL, 2005b) que amplia a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e tem como principal objetivo integrar a rede de serviços do SUS voltados à assistência e à vigilância, além de recomendar a todos os Estados da Federação a necessidade de organização de serviço como o do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador.

O CEREST (BRASIL, 2012a) tem por função prover retaguarda técnica para o SUS, nas ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independente do vínculo empregatício e do tipo de inserção no mercado de trabalho. Prevê a articulação com órgãos afins, tais como: Posto de Atendimento ao Trabalhador, Delegacia Regional do Trabalho, Higiene e Medicina do Trabalho, Ministério Público, Instituto Nacional do Seguro Social e Secretarias de Saúde, dentre outros.

De acordo com a Lei nº 317 de 2004 (ESPÍRITO SANTO, 2004) a Superintendência Regional de Saúde de São Mateus é parte da estrutura organizacional da Secretaria de Estado da Saúde, cuja função é conduzir as políticas públicas de saúde na região, além de implantar e fazer funcionar o CEREST - órgão institucional regionalizado. Segundo a Rede Nacional em Saúde do Trabalhador (2014) o Estado do Espírito Santo atualmente tem habilitado pelo Ministério da Saúde cinco CEREST's, sendo eles: um de gestão estadual localizado na Região Metropolitana da Grande Vitória; um de gestão regional situado na Região Norte; e 03 (três) de gestão municipal: Vila Velha, Cachoeiro de Itapemirim e Colatina.

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador em São Mateus é um órgão especializado do SUS, para articular ações de saúde do trabalhador tendo como atribuições: educação permanente responsável por capacitar a rede de serviços nos municípios da região norte; vigilância da situação de saúde do trabalhador atuando como referência técnica para assessoria e apoio a organização e a estruturação das ações nos municípios; inspeção sanitária a fim de atuar complementarmente nas visitas técnicas e investigações dos casos suspeitos de acidentes e agravos relacionados ao trabalho, na promoção de processos saudáveis e prevenção dos riscos (BRASIL, 2012a).

Como estratégias de fortalecimento da participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, a meta é a criação da Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador (CIST) nos municípios da Região Norte, em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde (CMS), bem como, a organização e preparação das conferências municipais e regionais, uma exigência para realização das conferências estaduais e nacional (SÃO MATEUS, 2012).

A dimensão da saúde do trabalhador possui diversas perspectivas que perpassam pelos interesses da sociedade civil e dos trabalhadores e, pressupõe uma relação orgânica entre teoria e prática, conforme expressa Lourenço:

Há de se reforçar também a dimensão política deste campo, minado por interesses antagônicos da sociedade civil e, portanto, da direção política adotada e assumida pelos técnicos e pelo gestor. Assim, a sua efetividade perpassa o desenvolvimento da consciência crítica, a qual não está dependente apenas das vivências ou só do conhecimento teórico, é, pois, na intrincada relação (orgânica) entre teoria e prática que se visualiza as bases para o seu real desenvolvimento. Portanto, esta Política não se efetiva sem a relação orgânica com a classe trabalhadora (2009, p.315).

Desse modo é necessário avançar na responsabilidade do SUS, na capacidade de fomentar as diretrizes da Atenção Integral à Saúde do Trabalhador com ações prioritárias que visem intensificar as parcerias e articulações com demais setores do aparelho estatal, melhorar as notificações das doenças e agravos relacionados ao trabalho pelo SINAN, identificar as necessidades da população trabalhadora local, com a participação dos trabalhadores, conforme preconiza a política (BRASIL, 2012a).

É fundamental compreender o processo de organização espacial do trabalho, as confluências de deslocamento, moradia, educação, saúde, fortalecer a participação dos trabalhadores, da comunidade e do controle social nas ações, em especial, de pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade, como as que estão inseridas em atividades ou em relações informais e precárias de trabalho e em atividades de maior risco para a saúde, na perspectiva de superar as desigualdades e iniquidades na atenção.

Santos (2007), expressa que território é o lugar em que desembocam todas as ações, todas as paixões, todos os poderes, todas as forças, todas as fraquezas, isto é, onde a história do homem plenamente se realiza a partir das manifestações de sua existência. Assim, analisar e compreender o território como um espaço geográfico e de poder, onde a história e as relações se constroem, onde a ocupação espacial e o modo de produção são determinantes para qualidade de vida e condições de saúde da população, é primordial para contribuir com a inclusão dos trabalhadores no sistema de proteção social.

2.4 CATADORES DE MATERIAIS RECICLÁVEIS: TRAJETÓRIA E NECESSIDADE DE PROTEÇÃO SOCIAL

2.4.1 Trajetória dos catadores

A ocupação de catador de material reciclável, popularmente conhecida por catador de lixo, foi incluída, no ano de 2002, na Classificação Brasileira de Ocupações – CBO, cabendo a esse profissional: catar, selecionar e vender materiais, como papel, papelão e vidro, bem como, materiais ferrosos e não ferrosos e outros materiais reaproveitáveis. Entretanto, para a sociedade o lixo é considerado inútil, indesejável e desnecessário, assim também aqueles que trabalham com o lixo são associados a sua matéria prima e recebem, também, os seus estigmas (GONÇALVES, 2005, p.18).

Gonçalves (2005) expressa que o lixo tornou-se um caminho de sobrevivência para os excluídos do mundo do trabalho. Embora, realizem uma atividade considerada de relevância pública, atuam na informalidade, estão desprotegidos de qualquer seguro social na maioria das vezes, e sem acesso a uma série de direitos trabalhistas, assim, embora incluídos a partir da atividade da reciclagem permanecem “invisíveis”.

O catador de materiais recicláveis possui utilidade social na medida em que entrega as indústrias de reciclagem produtos que voltam ao processo de produção, conforme expressam Martins et al.:

O catador de material reciclável é uma categoria de trabalhadores que está inserida em uma cadeia produtiva e comercializam um material lícito, diferindo de outras categorias, como por exemplo, alguns camelôs que comercializam material fruto de contravenção. Os catadores também têm um fator relevante para caracterização de sua atividade, são trabalhadores que realizam uma atividade caracterizada como responsabilidade do serviço público, diferindo de outras categorias, como por exemplo, os camelôs que não têm em sua atividade um caráter público. Assim sendo, a regulação para esse setor, com legislação e programas que englobem não apenas o trabalhador que realiza sua atividade na coleta, separação e comercialização dos materiais recicláveis, mas das indústrias que compram e lucram com a reciclagem de tais materiais é de responsabilidade e atuação dos poderes públicos Municipal, Estadual e Federal (2007, p. 23).

Em decorrência do desenvolvimento industrial e da urbanização, a crescente produção dos resíduos sólidos fez surgir um problema sócio ambiental para os centros urbanos. A produção do lixo nas sociedades modernas, onde o lixo deixa de ser, em sua maioria, orgânico e passa a ser composto por materiais inorgânicos de

difícil decomposição, implica em outras formas de tratamento e destinação final desses materiais. Neste contexto de produção excessiva de lixo urbano e destinação final inadequada surgem novas formas de enfrentamento da questão – a reciclagem, bem como, “[...] emergem uma nova forma de ocupação, os catadores de materiais recicláveis [...]” (MARTINS et al., 2007, p. 16).

Na dimensão econômica a reciclagem, devido ao encarecimento gradativo de matérias-primas dos produtos de consumo geral, apresenta novas possibilidades de transformação de resíduos em matéria-prima que retornam ao processo produtivo, transformando o lixo em mercadoria de valor. De maneira geral, a reciclagem envolve várias etapas em sua cadeia de produção, tais como: o processo de gerenciamento de resíduos desde o descarte, passando pela coleta, a triagem, o enfardamento; à comercialização do material; a logística de transporte e beneficiamento pela indústria.

Benvindo (2010) destaca que ao serem reciclados, esses materiais voltam a ser utilizados nas indústrias, acarretando na diminuição de gastos no processo de produção, no ganho de energia, na redução da poluição do ar, da água, e do solo e na extração de matéria-prima virgem.

Do ponto de vista ambiental, o Instituto de Pesquisa Aplicada (IPEA) assinala:

Nos últimos anos, com a importância que vem tomando a temática ambiental em todo o mundo, esse setor se fortaleceu ainda mais na opinião pública. Nesse sentido, em termos de benefícios ambientais associados à reciclagem, estas vantagens podem ocorrer em diferentes dimensões, uma vez que ela evita uma série de externalidades negativas próprias do processo produtivo, tais como: perda de recursos madeireiros e não madeireiros; danos ao ciclo hidrológico; perda de biodiversidade; perda de potencial desenvolvimento de novas drogas; impactos sobre a saúde ocupacional; danos à saúde humana de emissões atmosféricas. Outra questão de enorme relevância refere-se à redução do consumo de energia (2013, p.13;14).

Em termos operacionais, os serviços de limpeza urbana, coleta de resíduos sólidos, varrição e gestão de unidades de processamento são comumente executados pelas prefeituras de maneira indireta, sendo terceirizados por meio da concessão do serviço a empresas privadas contratadas para essa finalidade.

A Lei nº 12.305 (BRASIL, 2010a) da Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS) estabeleceu a extinção dos lixões em todo país e a criação de aterros sanitários. No entanto, esta é uma questão complexa, dinâmica, permeada por tensões e conflitos, isto torna o estabelecimento da política ou estratégia de intervenção algo desafiador.

De acordo com a Secretaria de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2012b) o aterro sanitário é um tratamento baseado em técnicas sanitárias (impermeabilização do solo/compactação e cobertura diária das células de lixo/coleta e tratamento de gases/coleta e tratamento do chorume), que tem como objetivos técnicos e operacionais evitar os aspectos negativos da deposição final do resíduo, ou seja, proliferação de ratos e moscas, exalação do mau cheiro, contaminação dos lençóis freáticos, surgimento de doenças e o transtorno do visual desolador por um local com toneladas de resíduos amontoados.

Conforme a Política Nacional de Resíduos Sólidos de 2010, o sistema de aterro sanitário precisa ser associado à coleta seletiva de material e à reciclagem, além de desenvolver uma educação ambiental, com consciência ecológica de preservação do meio ambiente. Paralelo a essas ações o poder público deve articular ações para garantir aos trabalhadores catadores de materiais recicláveis o acesso ao atendimento às suas necessidades básicas.

Ferreira (2002) expressa que nos resíduos sólidos pode ser encontrada uma variedade muito grande de resíduos químicos, dentre os quais merecem destaque pela presença mais constante: pilhas e baterias; óleos e graxas; pesticidas, herbicidas, solventes; tintas; produtos de limpeza; cosméticos; remédios e aerossóis. Destaca ainda, alguns dos acidentes mais frequentes entre os trabalhadores que manuseiam diretamente os resíduos sólidos, como: cortes com vidro, cortes e perfurações com outros objetos pontiagudos e atropelamentos entre outros. Os agentes biológicos presentes nos resíduos sólidos podem ser responsáveis pela transmissão de doenças. Microrganismos patogênicos ocorrem nos resíduos sólidos mediante a presença de lenços de papel, curativos, fraldas descartáveis, papel higiênico, absorventes, agulhas e seringas descartáveis e camisinhas originados da população.

De acordo com Rouquayrol (1998), muitos animais encontrados nesse ambiente são vetores responsáveis pela transmissão de inúmeras doenças ao homem, como: febre tifoide, salmoneloses e disenterias, transmitidas por moscas e baratas; filariose, malária, dengue e febre amarela, provocadas por mosquitos; raiva, peste bubônica, leptospirose e certas verminoses, ocasionadas por roedores.

A natureza do trabalho do catador é caracterizada como de alto risco de acidente, de acordo com Ferreira (2002), por realizarem suas atividades ao ar livre, ficarem constantemente expostos aos agentes físicos, químicos e biológicos, ao calor e ao frio excessivos bem como a chuva, também pela presença do trabalhador infantil e pelo ciclo de perpetuação de pobreza que se instala neste contexto.

O Instituto de Pesquisa Aplicada (2013) menciona que a cadeia organizacional da indústria da reciclagem é composta pelos atores catadores e suas organizações de apoio; a indústria (privada e pública) de coleta e deposição de resíduos; os comerciantes intermediários do material coletado; a indústria recicladora e transformadora; e o Estado, com a regulação e as políticas públicas que afetam tanto o setor produtivo quanto aos catadores. Esses atores se inserem em um arranjo no qual um reduzido número de indústrias recicladoras ocupam o “topo da pirâmide” da cadeia de valor. Abaixo delas encontram-se os chamados “intermediários”, que geralmente organizam toda a infraestrutura necessária (balança, prensa, triturador, caminhões, galpão e capital financeiro) para a compra dos materiais.

Na chamada “base da pirâmide”, encontram-se milhares de catadoras e catadores que trabalham diretamente na coleta, separação e triagem dos resíduos. Muitos exercem a atividade, desde a infância, outros iniciam em função do desemprego estrutural. Alguns sobrevivem exclusivamente da catação, outros intercalam a atividade com outros trabalhos eventuais. Há os que trabalham sozinho, os que trabalham em família e aqueles que se agrupam em associações ou cooperativas. Excluídos do mercado formal de trabalho e incluídos a partir do lixo, estes trabalhadores ocupam uma posição marginal na sociedade, conforme expressa o Instituto de Pesquisa Aplicada:

[...] esses trabalhadores enfrentam uma situação paradoxal. Por um lado, são responsáveis pela transformação do lixo em mercadoria de interesse de grandes indústrias, que tanto lhes confere um papel central de um amplo circuito relativo à produção e ao consumo de bens, como caracteriza os catadores como verdadeiros agentes ambientais ao efetuarem um trabalho essencial no controle da limpeza urbana. Por outro lado, estes trabalhadores ocupam uma posição marginal na sociedade, com poucas oportunidades no mercado de trabalho, dadas suas carências em termos de formação profissional, bem como por serem pobres e relegados para espaços geográficos suburbanos e marginalizados, bem [...]. De acordo com Medeiros e Macedo (2006), essa dura realidade que caracteriza as condições de trabalho do catador se insere na percepção de “exclusão por inclusão”, na qual o catador é incluído socialmente pelo trabalho, mas excluído pela atividade que desempenha (2013, p.7).

Para reverter esse quadro desfavorável em suas diversas dimensões, os catadores têm buscado várias formas de articulações, uma delas ocorreu através da realização do Fórum Nacional Lixo e Cidadania (1998) trazendo como temática: Criança no Lixo Nunca Mais. A campanha Criança no Lixo Nunca Mais foi uma forma de mostrar à sociedade a exclusão social dos catadores e a precariedade vivida por suas crianças (Oliveira, 2011). O Instituto de Pesquisa Aplicada (2013) destaca outra estratégia relevante para essa categoria de trabalhadores, que é a criação de associações e cooperativas formadas por catadores de material reciclável em todo país

Nessa perspectiva, foi constituída a Associação dos Catadores de Papel, Papelão e Material Reaproveitável de Belo Horizonte/ASMARE (1990), uma iniciativa pioneira da economia solidária no campo da reciclagem mais conhecida e estudada no país. A ASMARE foi formada com dez associados, contando atualmente com mais de trezentos. Em 1993 passou a integrar como parceira o Projeto de Coleta Seletiva do município e atualmente é considerada modelo para a criação de outros empreendimentos associativos de catadores.

A realização do I Congresso dos Catadores de Papel, ocorrido em Belo Horizonte em 1999 lançou a ideia de criação do Movimento Nacional dos Catadores de Materiais Recicláveis (MNCR), que se concretizou durante o I Congresso Nacional de Catadores de Materiais Recicláveis (2001), realizado em Brasília. De acordo com o MNCR sua criação foi fundamental no processo de fortalecimento de uma identidade coletiva dos catadores de material reciclável, termo pelo qual esses

trabalhadores passaram a se auto reconhecer nacionalmente, em detrimento a termos depreciativos e de senso comum como catadores de lixo ou sucateiros.

Para o Movimento Nacional dos Catadores de Material Reciclável (2001) o primeiro Congresso Latino Americano de Catadores que aconteceu na cidade de Caxias do Sul e o decreto que instituiu o Comitê Interministerial da Inclusão Social dos Catadores de Lixo trouxeram importantes contribuições que visam melhoria da qualidade de vida e trabalho dos catadores em todo o território brasileiro, reconhecendo que a conscientização e inserção no trabalho coletivo e cooperativo é uma das principais estratégias de organização desses trabalhadores. Outra importante conquista por parte dos catadores foi instituída pelo artigo 57 da Lei nº 11.445 de 2007 (BRASIL, 2007) que trata da dispensa de licitação para contratação de associações ou cooperativas de catadores para o serviço de coleta seletiva pelo poder público municipal.

Em 2010 foram promulgados dois novos marcos normativos de grande importância para o fortalecimento dos catadores e suas organizações coletivas de produção: a Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS), através da Lei 12.305 (BRASIL, 2010a) e o Programa Pró-Catador - Decreto nº 7.405 (BRASIL, 2010b). De acordo com o Instituto de Pesquisa Aplicada (2013), dentre os principais instrumentos previstos para a consolidação da PNRS estão: a coleta seletiva, os sistemas de logística reversa e o incentivo à criação e ao desenvolvimento de cooperativas ou de outras formas de associação de catadores de materiais reutilizáveis e recicláveis.

No processo de encerramento dos lixões o Programa Pró-Catador (BRASIL, 2010b) tem como finalidade integrar e articular as ações do governo federal voltadas a: apoiar a organização produtiva dos catadores de materiais recicláveis; melhorar suas condições de trabalho; ampliar as oportunidades de inclusão social e econômica desses trabalhadores e suas famílias; e expandir a coleta seletiva de resíduos sólidos, a reutilização e a reciclagem em parceria com os catadores além de atender às suas necessidades sociais básicas.

Assim, como expressa Vasconcellos (2007), a participação dos trabalhadores, do Estado e sociedade formulando políticas públicas, planejando ações, desenvolvendo

estratégias e incorporando as necessidades dos trabalhadores exige uma permanente recriação das estruturas éticas, técnicas e políticas do Estado e da sociedade na defesa da vida e da cidadania.

2.4.2 Necessidade de proteção social dos catadores de materiais recicláveis

Para Doyal e Gough (1991) a chave da distinção entre necessidades básicas e as demais categorias, tais como: necessidades não básicas, aspirações, preferências ou desejos, tem como implicação particular a ocorrência de “sérios prejuízos” à vida material caso essas necessidades não sejam adequadamente satisfeitas.

Pereira (2011) define “sérios prejuízos” como impactos negativos cruciais que impedem ou põem em sério risco a possibilidade objetiva dos seres humanos de viver física e socialmente em condições de poder expressar a sua capacidade de participação ativa e crítica.

Mediante esta concepção as necessidades básicas são classificadas como objetivas e universais alcançáveis através de dois conjuntos de necessidades, são eles: saúde física e autonomia. Assim, para que as necessidades básicas sejam satisfeitas, tanto a saúde física quanto a autonomia têm que ser atendidas. A saúde física, portanto, é necessidade básica, porque sem a provisão devida para satisfazê-la os homens estarão impedidos inclusive de viver. Enquanto que autonomia requer uma expressão crítica, conforme expressa Pereira:

A autonomia crítica é um estágio mais avançado de autonomia, que deve estar ao alcance de todos. Revela-se como a capacidade das pessoas de não apenas saber eleger e avaliar informações com vista a ação, mas de criticar e, se necessário, mudar as regras e práticas da cultura a que pertencem (2011, p. 74).

Doyal e Gough (1991) definem e identificam necessidades intermediárias, e as agrupam em onze categorias, que segundo os autores, são essenciais à proteção da saúde física e da autonomia e à capacitação dos seres humanos para participar o

máximo possível das suas formas de vida e culturas. Essas categorias dizem respeito a: alimentação nutritiva e água potável; habitação adequada, ambiente de trabalho desprovido de riscos; ambiente físico saudável; cuidados de saúde apropriados; proteção à infância; relações primárias significativas; segurança física; segurança econômica; educação apropriada; segurança no planejamento familiar, na gestação e no parto. Todos esses fatores impactam nas condições de vida das pessoas.

A saúde, previdência social e assistência social formam o conjunto de necessidades humanas elencadas pela seguridade social, que segundo Mota (1995) estão diretamente relacionadas com a reprodução da força de trabalho e com os processos de exclusão e precarização do trabalho.

De acordo com Boschetti (2009), no âmbito da previdência social, seguindo a lógica de proteção social securitária, só tem acesso aos direitos da seguridade social os chamados “segurados” e seus dependentes, pois esses direitos são considerados como decorrentes do direito do trabalho. Essa é característica básica da previdência social no Brasil. O Instituto de Pesquisa Aplicada (2013), expressa que a cobertura previdenciária é um importante indicador de proteção social para a sociedade, mais especificamente para o trabalhador e sua família, uma vez que, ela assume a função de garantir benefícios derivados do exercício do trabalho para os trabalhadores que perderam sua capacidade laborativa.

Quanto à proteção ao trabalhador catador de materiais recicláveis, a quase totalidade dos catadores não contribui para o sistema previdenciário, assim como atua na informalidade, “[...] a necessidade de inclusão na previdência social é uma reivindicação dessa categoria de trabalhadores” (Martins et al., 2007, p. 27).

Vasconcellos (2007) observa que no âmbito da saúde o acesso universal aos bens e serviços envolve promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com participação popular e garantia de atendimento integral aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). A lógica do SUS é a de uma rede solidária que busque a equidade e priorize as vulnerabilidades das pessoas em determinado território. Franco (2014) expõe que nesse território se insere o trabalhador, em seu ambiente de trabalho, em sua

família, sua comunidade, seu território vivo com suas lideranças e culturas próprias. Como forma de promoção e prevenção destaca-se as ações de valorização de hábitos saudáveis, da participação popular nas campanhas de prevenção de doenças, agravos e acidentes, a vigilância no estilo de vida das pessoas, no ambiente em que vivem e trabalham, bem como os serviços assistenciais à saúde.

Para Franco (2014), as necessidades do território, da comunidade, dos seus cidadãos e trabalhadores devem ser contextualizadas pelos profissionais de saúde, com a participação dos trabalhadores e da comunidade local, a fim de que sejam formulados ações e serviços nos diferentes níveis de atenção à saúde, promovidas e articuladas com os demais setores.

Segundo Bravo e Pereira (2002), a política de assistência social deve ter caráter racional, ético e cívico. Racional porque visa à construção de planos de ações voltados para a satisfação sistemática, continuada e previsível das necessidades humanas. Cívico e ético porque deve ter vinculação com concretização de direitos dos quais “[...] nenhum governo sério deve abdicar [...]” (BRAVO; PEREIRA, 2002, p. 4).

Os serviços, benefícios e programas sociais tendem a minimizar a situação de pobreza da sociedade. O Programa Bolsa Família que é um programa de transferência de renda para famílias em situação de risco e vulnerabilidade social e o Benefício de Prestação Continuada (BPC) para idosos acima de 65 anos e pessoas com deficiência, abrange famílias com renda per capita igual ou inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo e corresponde a garantia de um salário mínimo mensal, conforme Lei Orgânica da Assistência Social (BRASIL, 1993) e entre os trabalhadores catadores visa retirar esses trabalhadores da situação de extrema pobreza.

Além disso, o Programa Incluir de âmbito estadual adotado no Planejamento Estratégico na gestão de 2011 a 2014 no Estado do Espírito Santo (2011) tem caráter complementar ao Programa Bolsa Família (PBF), é um programa de transferência de renda eventual, ou seja, de caráter emergencial para aquelas famílias que não se enquadram no perfil socioassistencial do PBF. No município de São Mateus (2011), o Programa Família Cidadã criado pela Lei municipal nº

967/2011 é um benefício eventual de complementação alimentar no valor de R\$ 65,00 (sessenta e cinco reais) concedidos à família de 04 ou mais pessoas durante 03 meses, visando contribuir para inclusão social das famílias em situação de vulnerabilidade e risco social.

Conforme estabelecido no Decreto nº 6.135 de 2007 (BRASIL, 2007), o Cadastro Único (CADÚnico) para programas sociais do Governo Federal é um instrumento que identifica e caracteriza as famílias de baixa renda, entendidas como aquelas que têm renda mensal de até meio salário por pessoa, ou renda mensal total de até três salários mínimos. É obrigatoriamente utilizado para seleção de beneficiários do Programa Bolsa Família, e utilizado ainda como mecanismo de seleção de público-alvo para diversos outros programas e benefícios sociais, tais como: tarifa social de energia elétrica; carteira do idoso; isenção de taxas para concursos públicos; telefone social, aposentadoria para segurado facultativo sem renda própria que se dedique exclusivamente ao trabalho doméstico no âmbito de sua residência, entre outros.

A educação é um fator fundamental para organização dos trabalhadores da reciclagem, destaca Martins et al.:

A qualificação profissional é indispensável para a organização dos trabalhadores da reciclagem. Essa qualificação precisa começar com a inserção destes trabalhadores na educação formal, desde a alfabetização, formação política para a compreensão de sua atividade na sociedade e formação técnica buscando melhores formas de realização do trabalho (2007, p.30).

Assim a educação se apresenta como política de Estado estratégica para fortalecer o processo de cidadania e melhoria das condições de vida e trabalho. Vasconcellos (2007) menciona que talvez seja a parceria educação-saúde a mais importante, como política de Estado, aquela que ombreie os dois setores estratégicos para agregar cidadania à infância, à adolescência e aos trabalhadores.

O reconhecimento da ocupação do trabalhador catador de material reciclável, pelo Ministério do Trabalho e Emprego, instituído no Decreto 397 de 2002 (BRASIL, 2002a) marca uma conquista importante para essa categoria. Contudo, a inclusão

desses trabalhadores no mercado de trabalho evidencia mais do que a garantia da sobrevivência, há uma necessidade de se ter o reconhecimento profissional com condições dignas de renda, moradia, ambiente de trabalho, proteção à saúde e acesso a serviços públicos.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Minayo (2005) afirma que o campo da saúde deve ser observado em relação com a realidade econômica, política e social mais ampla do qual faz parte. Sendo assim, buscou-se entender o fenômeno saúde-doença compreendido em sua relação com a categoria trabalho, utilizando-se a pesquisa de campo descritiva e uma abordagem qualitativa de análise.

O município de São Mateus foi selecionado dentre os municípios da Região Norte do Estado do Espírito Santo devido às suas peculiaridades, dentre elas, possuir maior população e ocupar uma posição de destaque na economia da região; possuir um local inadequado de disposição final de resíduos sólidos, que se caracteriza pela simples descarga dos resíduos sobre o solo, sem medidas de proteção ao meio ambiente ou à saúde pública.

A população estudada é composta por trabalhadores catadores de materiais recicláveis que vivem e trabalham no lixão do bairro Liberdade em São Mateus/ES.

As etapas da pesquisa percorreram as seguintes fases: exploratória, trabalho de campo, tratamento e análise do material empírico coletado.

Para obtenção dos dados primários foi elaborado e aplicado um questionário, onde foram entrevistados 73 trabalhadores catadores de materiais recicláveis, que representam 30% da população economicamente ativa do bairro Liberdade, composta por cerca de 250 pessoas. A escolha dos entrevistados entre os catadores do bairro Liberdade ocorreu de forma aleatória. Nas visitas ao bairro foram feitos contatos com os agentes comunitários de saúde e com a equipe de profissionais do Centro de Referência em Assistência Social do bairro Pedra D'água, que também atende o bairro Liberdade, quando indicavam as residências em que vivem os trabalhadores catadores de materiais recicláveis.

O processo de aplicação do questionário ocorreu em diversos momentos e locais, ora no domicílio, ora no lixão no momento de desempenho da atividade por parte

dos catadores. As entrevistas foram realizadas no período de novembro a dezembro de 2014.

Todos os catadores entrevistados são maiores de dezoito anos. No contato com os catadores eram esclarecidos os objetivos da pesquisa não havendo recusa para responder o questionário.

A fim de conhecer as características socioeconômicas e a necessidade de proteção dos trabalhadores catadores de materiais recicláveis frente ao conjunto de ações da seguridade social foi elaborado um questionário contendo 13 perguntas fechadas e abertas.

Foram elencadas categorias analíticas para conhecer as características apresentadas pelos catadores de materiais recicláveis no território pesquisado. São elas: demografia; trabalho e renda; previdência social; educação e acesso a bens e serviços públicos. O questionário apresentou perguntas referentes: ao saneamento básico, proteção à infância, cuidados à saúde, escolaridade, cobertura previdenciária, acesso aos programas da assistência social, ambiente físico e riscos presentes no ambiente de trabalho (Apêndice A).

Para analisar o acesso dos trabalhadores catadores do bairro Liberdade à proteção social frente aos bens e serviços da seguridade social, utilizaram-se as variáveis referentes à previdência social buscando conhecer o percentual de cobertura previdenciária entre os que se declararam catadores; à assistência social para conhecer quais os serviços e benefícios assistenciais são prestados à comunidade e o percentual de cobertura de cada um deles.

Quanto à saúde, foram inseridas questões sobre acesso à estratégia saúde da família; sobre agravos, doenças e acidentes ocorridos no bairro, relacionados à atividade no lixo, de conhecimento dos catadores. Outro indicador pesquisado diz respeito à educação em saúde e atividades socioeducativas desenvolvidas com os catadores de materiais recicláveis no lixão do bairro Liberdade.

Foi elaborado e aplicado questionário em entrevista com a coordenação técnica do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador em São Mateus/ES, contendo

dezesseis perguntas abertas e fechadas (Apêndice B) a fim de identificar a participação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador através do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) na atenção à saúde dos trabalhadores do município e dos catadores do bairro Liberdade em São Mateus/ES.

Os dados secundários foram coletados do banco de dados do Sistema de Agravos de Notificação (utilizou-se o software TabNet, que tabula os dados nacionais) e do Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS). O período definido para coleta dos dados dos 02 sistemas foi de 2010 a 2012. Como variáveis para análise utilizou-se as doenças, agravos e acidentes de trabalho notificados no período de acordo com a portaria 104 de 2011 (BRASIL, 2011), as ocorrências de óbitos, local de residência, situação de trabalho e emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).

As informações obtidas no questionário aplicado aos catadores (Apêndice A) foram tabuladas. A análise dos dados foi feita utilizando os percentuais obtidos a cada pergunta do questionário. Buscou-se comparar os dados obtidos nas entrevistas com os catadores do bairro Liberdade com os dados obtidos no sistema de informação em saúde, o SINAN.

Os dados coletados do Sistema de Agravos de Notificações foram estruturados em um quadro que mostra o registro dos casos notificados a cada ano pesquisado.

Para análise qualitativa dos dados coletados buscou-se interpretá-los lançando um vínculo com estudos realizados sobre as condições de vida e trabalho dos catadores de materiais recicláveis no território nacional.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA DOS CATADORES DE MATERIAIS RECICLÁVEIS NO LIXÃO DO BAIRRO LIBERDADE

Durante a aplicação das entrevistas foi possível constatar que a logística atual de recolhimento e destinação dos resíduos sólidos no município de São Mateus caracteriza-se pela deposição dos resíduos no lixão do bairro Liberdade, realizada por empresa terceirizada pela prefeitura municipal. No local o lixo é despejado e os catadores de materiais recicláveis realizam a atividade de coleta e separação dos materiais recicláveis e reutilizáveis. Em seguida o material inservível é colocado em contêiner e transportado para aterro sanitário de outro município da região central, essa fase é denominada de transbordo.

Estudos de Damásio (2010) assinalam que as unidades produtivas da reciclagem podem ser classificadas como: alta, média, baixa e baixíssima eficiência. De acordo com essa classificação no caso do bairro Liberdade em São Mateus/ES, o processo pode ser classificado como de baixíssima eficiência, tendo em vista que, não possuem uma organização em local adequado e não possuem equipamentos. Necessitam de apoio financeiro para a montagem completa da infraestrutura de edificações e de equipamentos, para o aperfeiçoamento técnico e na organização de sua associação.

Uma vez que, a instalação de infraestrutura para o tratamento e destinação do lixo, bem como a adoção da coleta seletiva vem ocorrendo de forma parcial e incipiente no município de São Mateus, de acordo com as medidas preconizadas pela Política Nacional de Resíduos Sólidos (BRASIL, 2010a), são necessários esforços de toda sociedade no sentido de enfrentamento dessas questões.

Do total de 73 catadores de materiais recicláveis entrevistados no bairro Liberdade 43,8% (32) são do gênero masculino, 41,1% (30) do gênero feminino e, 15,1% (11) não informaram. De acordo com a Agenda 21 (PETROBRAS, 2013), as mulheres

representam 54% dos moradores do bairro Liberdade, portanto, maioria entre os moradores.

Entre os trabalhadores entrevistados houve predomínio do sexo masculino conforme demonstra Tabela 1, tal predomínio pode estar associado de acordo com o Instituto de Pesquisa Aplicada (2013, p. 48), por exemplo, ao “[...] fato de muitas mulheres exercerem outras atividades, como o cuidado do lar e da família, e entenderem que a coleta de resíduos seja uma mera atividade complementar”.

Em relação à faixa etária, 35% da população do bairro são compostas por 165 juvenis entre 0 a 14 anos e 10% (46) de jovens de 15 a 19 anos. Encontram-se na faixa etária entre 20 a 59 anos 201 pessoas, que representam 43,8% da população.

A maioria dos catadores trabalham sozinhos, isto é, 65,7% (48), os outros 28,8% (21) realizam a atividade em família, com esposa ou esposo, filhos e filhas e 5,5% (4) não informaram. Entre os que trabalham em família alguns levam seus filhos para a atividade no lixão.

Verificou-se a presença de crianças, adolescentes e idosos na atividade da reciclagem, constatando que famílias estavam acompanhadas de crianças trabalhando na coleta de material reciclável no momento das entrevistas. O período em que foram realizadas as entrevistas era de férias escolares e da creche, de acordo com o Instituto de Pesquisa Aplicada (2013), é o período com maior presença de crianças e adolescentes no desempenho da atividade da reciclagem.

As mulheres são maioria entre os moradores do bairro Liberdade e o percentual de mulheres que se declararam catadoras no lixão do bairro Liberdade em São Mateus está acima da média nacional de 31,1% (Tabela 1), de acordo como o Instituto de Pesquisa Aplicada (2013).

Observou-se que esse percentual é elevado no lixão do bairro Liberdade. Conforme menciona o Instituto de Pesquisa Aplicada (2013, p.49) “[...] em geral, as mulheres são as principais responsáveis, por exemplo, pelo cuidado das crianças e dos idosos

que residem em seus lares”. Pode-se deduzir que em função desse fato, algumas levam os filhos junto por não ter onde deixá-los.

Outro fator a que se pode atribuir a presença de crianças e adolescentes no lixão é a razão de dependência encontrada no bairro Liberdade que é de 66,8%, ou seja, 165 crianças e juniores dependem da renda gerada pelos adultos (correspondendo a população economicamente ativa).

Tabela 1 - Dados demográficos dos catadores no bairro Liberdade e no Brasil de 2010 a 2012

Demografia	Bairro Liberdade	Brasil
Gênero	Masculino 43,8%	Masculino 68,9%
	Feminino 41,1%	Feminino 31,1%
Idade (Média)	35,01	39,4 (entre catadores)
Analfabetismo (taxa média)	19,35%	9,4% (população geral)
Renda (média)	\$ 478,42	\$ 571,56 (entre catadores no país)

Fonte: Censo 2010 IBGE e Pesquisa entre os catadores do bairro Liberdade

A iniciação precoce numa atividade que expõe os trabalhadores ao sol, ao excesso de carga de trabalho e esforço físico contribui para a evasão e baixo rendimento escolar, além de comprometer o desenvolvimento físico, psicológico e social das crianças e adolescentes que trabalham como catadoras de materiais recicláveis. Santos (2013) assinala que o trabalho infantil nos lixões está incluído na Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil em função do alto grau de insalubridade da atividade e dos danos físico, psicológico, social e educacional para o desenvolvimento das crianças e dos adolescentes.

¹ Razão de dependência no domicílios da comunidade: total de crianças de 0 a 14 anos dividido pelo total de pessoas de 15 a 59 anos, multiplicado por 100 (cem).

A Constituição Federal de 1988 estabelece no inciso XXXIII, do artigo 7º, a "proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito e de qualquer trabalho aos menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos".

Estudo apresentado por Carvalho (2008) sobre trabalho infantil no Brasil contemporâneo observou que apesar dos danos e riscos e das disposições legais, persiste a demanda por essa força de trabalho infanto-juvenil, inclusive por parte de setores e empresas que não podem ser exatamente classificados como tradicionais.

No estudo apresentado por Hoefel et al. (2013) a média de iniciação dos trabalhadores catadores na atividade no lixão do Distrito Federal é de 13,8 anos de idade.

Ao analisar o fenômeno da presença de crianças no lixo percebe-se que por parte dos catadores há o conhecimento sobre as restrições legais e sociais ao trabalho precoce, no entanto percebe-se também uma naturalização da inserção de crianças e adolescentes no mundo produtivo.

A infância, a adolescência e a velhice são fases consideradas prioritárias para as políticas de assistência social, conforme a Lei Orgânica da Assistência Social nº 8.742 (BRASIL, 1993). Em termos de proteção à criança e adolescentes em situação de trabalho precoce o Programa para Eliminação de Trabalho Infantil (PETI) financiado pelo Governo Federal e operacionalizado por estados e municípios, tem como principal característica a transferência direta de renda do governo para famílias que apresentem em sua composição crianças e adolescentes em situação de trabalho, resguardando o trabalho na condição de aprendiz a partir de 14 anos, conforme estabelecido na Portaria nº 458 (BRASIL, 2001).

De acordo com o Portal da Transparência (2014) a gestão municipal de São Mateus recebeu recursos financeiros para execução do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil nos anos pesquisados. Desse modo, foi possível constatar a necessidade de intensificar as medidas de proteção à criança e adolescentes ainda presentes no trabalho no lixão.

A média de idade entre essas pessoas que declararam exercer a atividade de coleta e reciclagem foi de 35,01%, abaixo da “[...] média de idade no Brasil que é de 39,4 anos [...]”, conforme Instituto de Pesquisa Aplicada (2013, p.47). Entre os trabalhadores que informaram idade no ato da entrevista, 21,3% (13) estão na faixa etária acima de 60 anos, 4% (3) ainda não atingiram a fase adulta, estão entre 15 e 19 anos. Conforme se observa na Figura 1, os adultos entre 20 a 59 anos, 73,7% (45) dos catadores, representam a maior parte dos trabalhadores catadores e 16,4% (12) não souberam informar a idade. O percentual dos trabalhadores catadores acima de 70 anos em atividade é de 4,9% (3).

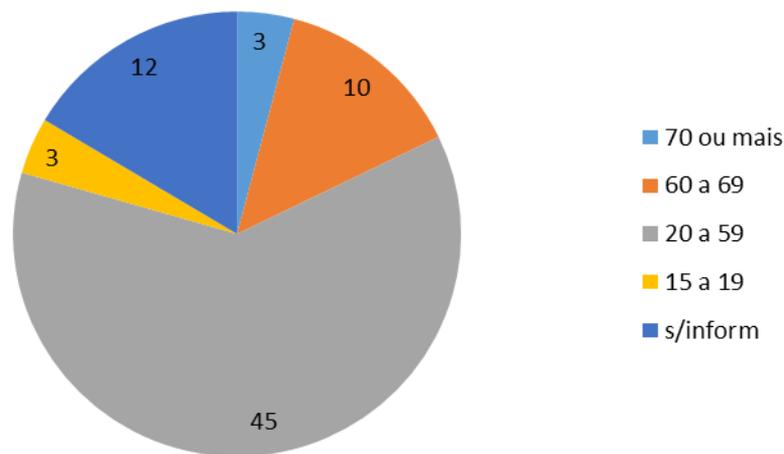


Figura 1 – Representação dos dados coletados por faixa etária entre os catadores de materiais recicláveis, no bairro Liberdade, em São Mateus, ES. Brasil, 2014

A proteção social ao idoso é segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais estabelecido pela Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social nº109 (BRASIL, 2009), visa o desenvolvimento de atividades que contribuam no processo de envelhecimento saudável, no desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades, no fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário e na prevenção de situações de risco social.

De acordo com as determinações das Normas Operacionais Básicas de 2012 a vigilância socioassistencial contribui para ampliar o conhecimento sobre a realidade dos territórios e as necessidades da população, auxiliando no planejamento e

organização das ações realizadas nesses territórios, conforme preconiza o Sistema Único de Assistência Social (2012).

Mesmo reconhecendo os avanços da política de assistência social, observou-se a necessidade de programar e intensificar a vigilância socioassistencial no território.

Na população residente do bairro Liberdade a escolaridade está concentrada do segundo ao quinto ano incompleto, com 28% (128 pessoas). Declararam ter cursado do sexto ao nono ano incompleto 11% (51 pessoas). Entre a população moradora do bairro Liberdade, 17% (77 pessoas) declararam ser analfabetas. O que significa um percentual elevado de analfabetismo entre os moradores do bairro, acima da taxa média de analfabetismo no Brasil, representada por 9,4% da população, de acordo com o Censo de 2010 divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2012).

A taxa de analfabetismo entre os trabalhadores catadores pesquisados foi 19,3%, declararam que cursaram até a 4ª série 45,2%, e concluíram o ensino fundamental 25,8% dos entrevistados (Figura 2). Apenas 4,83% concluíram e outros 4,83% estão cursando o ensino médio. A taxa de analfabetismo encontrada entre os catadores do Bairro Liberdade, em São Mateus, está acima da taxa de analfabetismo da população brasileira, que “segundo Censo de 2010 é de 9,4%”, conforme menciona o Instituto de Pesquisa Aplicada (2013, p.59).

Estudos realizados por Silva (2002) e Magera (2003) associam escolaridade e trabalho. Para esses autores a escolaridade é um fator que direciona a população economicamente ativa para a exclusão do mercado formal de trabalho.

A taxa de analfabetismo no bairro Liberdade mostra que é preciso definir estratégias e programas educacionais voltadas para essa população específica. A educação de jovens e adultos do bairro Liberdade é uma estratégia que se apresenta como uma necessidade para transformação dessa realidade.

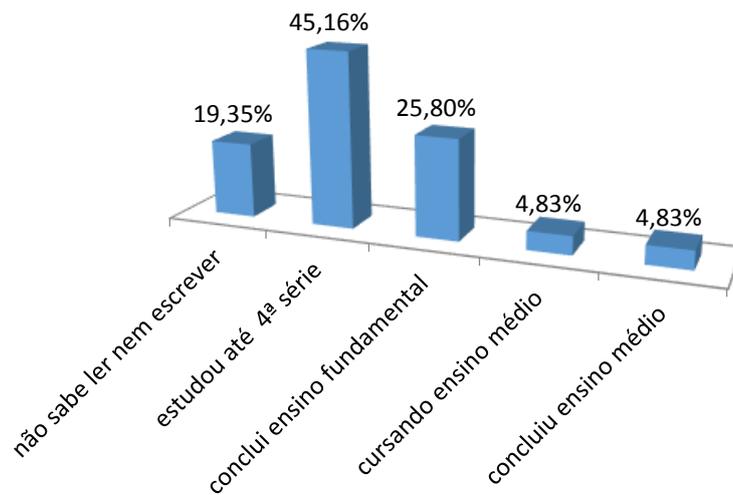


Figura 2 – Percentual da situação de escolaridade entre os catadores de materiais recicláveis do bairro Liberdade/São Mateus/2014

Ao serem questionados sobre o tempo em que residem no bairro, 53,4% (39) moram a mais de dez anos e 4% (3) não moram naquela localidade, apenas trabalham. Quando perguntados há quanto tempo desenvolvem essa atividade, 35,7% dos trabalhadores declararam realizar a atividade a mais de 10 anos. Pode-se perceber que o fato de residirem e realizarem a atividade da reciclagem naquele território há tanto tempo produz um sentimento de conquista e pertencimento. Segundo Oliveira (2011), a conquista é por possibilitar a entrada no mercado de trabalho e ser fonte de renda. Assim, do ponto de vista psicossocial, Miura (2004) afirma que tornar-se catador é sentido como fonte de dignidade e modo legítimo de obter renda.

Apenas 10,8% (7) dos catadores entrevistados declararam possuir relação formal de trabalho. Dos trabalhadores de materiais recicláveis pesquisados no bairro Liberdade 89,2% (66) não contribuem com a previdência social (Tabela 2). Segundo os mesmos, a principal causa de não contribuírem é devido à baixa renda auferida. Dos 13 catadores acima de 60 anos pesquisados, apenas 02 recebem benefícios da previdência social, e complementam a renda com a atividade da reciclagem.

O percentual de catadores que contribuíram com a Previdência Social no Brasil foi de 15,4%, esse baixo percentual ocorre devido à baixa renda do trabalho e falta de

conhecimento dos trabalhadores, de acordo com os dados da Pesquisa Nacional de Domicílio (PNAD) realizada em 2012, assinala o Instituto de Pesquisa Aplicada (2013).

Esses números confirmam o que diz Martins et al. (2007): a informalidade atinge percentuais elevados mantendo uma grande parcela dos trabalhadores brasileiros fora da proteção oferecidas aos trabalhadores do mercado formal. Uma das características do trabalhador informal é a ausência de todos os direitos trabalhistas. Nessa ótica se insere a necessidade da luta política pela proteção trabalhista a esses trabalhadores.

Embora a reciclagem seja reconhecida como uma alternativa importante para questão dos resíduos sólidos na sociedade moderna, sob os aspectos sociais, econômicos e ambientais, e promover a dicotomia inclusão-exclusão em função da inserção em seu processo produtivo dos catadores de materiais recicláveis, os trabalhadores catadores seguem sem qualquer garantia trabalhista.

Entre os catadores do bairro Liberdade 27,4% (20) dos entrevistados disseram estar cadastrado na associação de catadores do bairro, 72,6% (53) declararam não possuir cadastro (Tabela 2). Conforme informação verbal² são atualmente 140 associados, estando a associação de catadores do bairro Liberdade numa etapa inicial de articulação entre os diversos segmentos da sociedade e na formalização da organização coletiva.

Apesar do longo tempo de existência da atividade no local, a organização coletiva desses trabalhadores em forma de associação de catadores de materiais recicláveis só ocorreu a partir do segundo semestre de 2014.

² Informação verbal do Presidente da Associação de Catadores de Materiais Recicláveis do bairro Liberdade - São Mateus/ES em dezembro de 2014, obtida na pesquisa aplicada.

Conforme assinalam Medeiros e Macedo (2006) uma cooperativa de catadores pode desenvolver diferentes ações, visando enfrentar fatores que interferem no processo de negociação de materiais recicláveis, possibilitando competitividade através do aumento da oferta de materiais recicláveis num volume maior que garanta negociação de preços. As cooperativas são estruturas organizacionais importantes que podem possibilitar uma inclusão mais justa e menos perversa dos trabalhadores catadores no sistema produtivo.

Como estratégias para inserção desses trabalhadores no sistema da previdência social são necessárias orientações educativas e a inclusão dos trabalhadores nas organizações coletivas a fim de fortalecer a luta por melhores rendimentos na atividade e melhores condições de trabalho.

Portanto, fortalecer a constituição e consolidação da cooperativa de catadores de matérias recicláveis no bairro Liberdade em São Mateus pode colaborar com a melhoria das condições de vida e do processo de trabalho desses trabalhadores, com a participação do poder público municipal e suas instituições de proteção social.

Tabela 2 – Dados da proteção social entre os catadores do bairro Liberdade

Proteção Social	População do bairro Liberdade
Previdência Social	89,2% não possuem cobertura previdenciária
Assistência Social	63,5% estão cadastrados no CadÚnico
Saúde	82,2% utilizam a unidade de saúde (ESF)
Associação de catadores	27,4% estão cadastrados
Trabalho Infantil	Observou-se a presença do trabalho infantil

Fonte: Pesquisa aplicada com os trabalhadores catadores do bairro Liberdade

A média de rendimento encontrada entre os catadores do bairro Liberdade em São Mateus foi de R\$ 478,42, que está abaixo da média nacional de R\$ 571,56, segundo Instituto de Pesquisa Aplicada (2013). A fim de complementarem sua renda alguns trabalhadores intercalam a atividade de catador de material reciclável com outra atividade, 29,85% (20), outros 2,98% (2) complementam a aposentadoria, enquanto outros dependem de políticas sociais como bolsa família e o benefício de prestação continuada para idosos e pessoas com deficiência, 31,34% (21).

As atividades complementares citadas pelos entrevistados foram: pedreiro e ajudante de pedreiro, pescador, cabeleireira, empregada doméstica e faxineira, motorista, vendedor de panela e sabão e diarista na colheita de café.

Estão cadastrados no cadastro único do governo federal (CadÚnico) 63,5% (40) dos catadores, não possuem cadastro 36,5% (23), e não souberam informar 13,7% (10) dos entrevistados. Além de estarem cadastrados e recebendo benefício do Programa Incluir 15% (11) dos entrevistados. De acordo com o Ministério de Desenvolvimento Social (2014), houve aumento de 63% na quantidade de famílias de catadores inscritas no Cadastro Único: elas passaram de 18 mil, em abril de 2013, para 29,5 mil em todo o território nacional; destes, 19,8 mil recebiam o Bolsa Família em novembro do ano 2014. O esforço de identificação e inclusão é voltado principalmente às famílias que vivem e trabalham nos lixões, grupo com maior grau de vulnerabilidade entre os diversos tipos de catadores.

Questionados se conheciam trabalhos desenvolvidos no bairro pelas organizações governamentais e não governamentais listadas no questionário aplicado nas entrevistas, 53,4% (39) afirmaram conhecer o trabalho da Secretaria Municipal de Assistência Social desenvolvido através do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), a segunda instituição mais referenciada pelos trabalhadores foi a Secretaria Municipal de Saúde com 31 citações, apenas 04 vezes a previdência social foi mencionada. A presença de organizações não governamentais foi mencionada 20 vezes.

Verificou-se a interface com alguns setores governamentais e não governamentais nas ações desenvolvidas no território. Apesar da presença do Centro de Referência de Assistência Social ser reconhecida pelos catadores, verificou-se haver demanda para o Programa Bolsa Família, Cadastro Único para que os catadores tenham acesso aos programas sociais.

4.2 DOENÇAS, AGRAVOS E ACIDENTES RELACIONADOS AO TRABALHO NO MUNICÍPIO DE SÃO MATEUS E ENTRE OS CATADORES DE MATERIAIS RECICLÁVEIS

O Sistema de Informação em Saúde que registra agravos, doenças ou acidentes na população brasileira não registrou ocorrências relacionadas ao trabalho durante o período pesquisado entre os trabalhadores catadores do bairro Liberdade em São Mateus.

De acordo com as Normas Técnicas de Notificações de Acidentes de Trabalho (BRASIL, 2006), os prejuízos econômicos e sociais dos agravos, doenças e acidentes ocorridos com os trabalhadores dos lixões precisam ser mais estudados, o que pressupõe a necessidade de incorporar ações de vigilância das ocorrências de agravos, acidentes e doenças relacionadas ao trabalho por parte dos serviços de saúde do município e do serviço de atenção básica localizada no território do bairro Liberdade.

Nas entrevistas que foram realizadas com os 73 trabalhadores catadores do bairro Liberdade, ao serem questionados sobre o conhecimento de pessoas que sofreram alguma doença ou acidente em função da atividade no lixão 45,9% (34) informaram que sim, enquanto 54,1% (39) não têm conhecimento de pessoas que sofreram algum acidente trabalhando na reciclagem. Entre as ocorrências de doenças, agravos ou acidentes relatados entre os catadores foram citadas: intoxicação por comer alimentos retirados do lixo, dengue, corte nos pés e mãos, perfuração com agulhas encontradas no lixo, fraturas, coceiras e “frieiras” na pele e a presença de “bicho de pé”.

Pode-se observar que as doenças citadas pelos catadores estão relacionadas com o modo como está organizado o processo de descartes de resíduos sólidos depositado pelo município no lixão. Porto et al. (2004) expressa que a forte carga física dispensada à atividade, o trato com o lixo, a rotina de trabalho, são fatores que pré-dispõem esses trabalhadores a certos tipos de doenças relacionadas ao trabalho.

No Sistema de Agravos de Notificação (SINAN) foram levantadas 45 notificações de doenças, agravos ou acidentes relacionados ao trabalho, conforme apresentadas na Tabela 3, de acordo com anexo III da Portaria nº 104 de 2011 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), no município de São Mateus nos anos de 2010 a 2012, nenhuma delas ocorridas entre os trabalhadores catadores de materiais recicláveis pesquisados.

O Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) não registrou nesse período ocorrência no município de São Mateus, nem entre os catadores de materiais recicláveis no bairro Liberdade, de casos de câncer relacionado ao trabalho, perda auditiva induzida por ruído, pneumoconiose (doença pulmonar ocupacional causada pela inalação de poeiras) e transtorno mental, relacionados ao trabalho, bem como, acidente de trabalho com crianças e adolescentes.

Conforme demonstra a Tabela 3, houve o predomínio dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico e acidente com mutilação ou fatal no município de São Mateus no período pesquisado.

No Espírito Santo em 2010 foram 44 casos de dermatose ocupacional notificados, 47 casos em 2011 e 05 casos em 2012. O município de São Mateus apresentou apenas 01 caso de dermatose ocupacional em 2011. Quanto aos distúrbios osteomoleculares relacionados ao trabalho (DORT) foram notificados dois casos em 2011, no mesmo ano o Estado do Espírito Santo notificou 106 casos.

Observou-se que acidente de trabalho com exposição a material biológico obteve maior incidência no município de São Mateus, com 25 (55,6%) dos casos notificados. No Estado foram 1.697 casos registrados no mesmo período. Dos casos de acidentes de trabalho com exposição à material biológico registrados no Estado do Espírito Santo 1,47% ocorreram em São Mateus/ES.

Referente à situação de trabalho dos acidentados com material biológico nos anos pesquisados, dez eram servidores públicos estatutários e três celetistas; empregados com carteira assinada foram três, trabalhador temporário um, dois empregadores e seis (24%) com situação de trabalho ignorada, não havendo

registro entre os catadores do bairro Liberdade. Cabe destacar que no preenchimento deste item há uma perda nos dados coletados e informados referentes a ocupação das vítimas.

Observou-se que acidente de trabalho foi mencionado pelos trabalhadores catadores do lixão do bairro Liberdade durante as entrevistas aplicadas, no entanto, não há registro no banco de dados do SINAN de ocorrências referentes aos moradores e trabalhadores do bairro Liberdade no período pesquisado.

Tabela 3 – Distribuição dos casos notificados de doenças, agravos e acidentes relacionados ao trabalho no município de São Mateus – ES. Brasil, 2010 a 2012.

Ocorrências	2010	2011	2012	Total
Acidente de trabalho com mutilações ou fatal	15	02	00	17
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	04	12	09	25
Dermatose ocupacional ³	00	01	00	01
Distúrbios osteomoleculares relacionados ao trabalho (DORT)	00	02	00	02
Total no ano	19	17	09	45

Fonte: SINAN – SRSSM/2014

Dos entrevistados 11% (8) informaram ter sofrido cortes ou perfurações por algum material perfuro cortante durante atividades no lixão. Estudos de Ferreira (2002) apontam que acidentes com materiais biológicos, como cortes e perfurações podem estar relacionados ao tipo de material encontrado no lixo, principalmente aqueles que cortam a pele, como cacos de vidro, lâminas e agulhas.

³ A dermatose ocupacional é uma doença da pele de trabalhadores que em sua jornada de trabalho estão em contato com agentes e produtos físicos e químicos que causam alergia e irritação.

Conforme ressalta o autor, os objetos perfuro-cortantes são responsáveis por graves acidentes na coleta de resíduos e estão incluídos entre os materiais que causam medo e repulsa entre os catadores, devido ao risco de contaminação.

Das ocorrências vivenciadas pelos trabalhadores catadores no bairro Liberdade, entre as mais citadas estão uso de álcool e drogas e poluição do ar, conforme demonstra a Tabela 4. Durante a aplicação do questionário havia fogo no local, inclusive com a presença do corpo de bombeiro para controle, o que deixou a questão da poluição do ar mais latente, este fato pode ter contribuído para que poluição do ar tenha sido uma das duas ocorrências mais citadas pelos catadores pesquisados.

O odor proveniente do processo de decomposição da matéria orgânica incomoda os trabalhadores catadores, além de causar um ardor na vista conforme assinala Ferreira (2002) em estudo realizado entre catadores.

Tabela 4 – Ocorrências de eventos apontados pelos trabalhadores catadores do bairro Liberdade/São Mateus/ES

Ocorrências apontadas pela comunidade	Número absoluto
Violência doméstica	08
Violência com crianças	04
Acidentes de trabalho	15
Doenças relacionadas ao lixo na comunidade	11
Poluição do ar	37
Poluição do solo	19
Uso de álcool e drogas	37

Fonte: Pesquisa aplicada com os trabalhadores catadores do bairro Liberdade/2014

No estudo levantou-se que o Estado do Espírito Santo apresentou em 2010 registros de 47 acidentes de trabalho com mutilações ou fatal (também definido como acidente grave), em 2011 foram 92 casos e 138 casos em 2012, ocorrendo,

portanto, 277 notificações registradas no SINAN no período estudado (ESPÍRITO SANTO, 2013). As ocorrências de acidente de trabalho com mutilações ou fatal notificadas em São Mateus foram 17 nos anos estudados, representando 6,2% dos casos registrados no Espírito Santo de 2010 a 2012, não havendo registro entre os catadores do bairro Liberdade.

De acordo com as informações dos acidentes de trabalho com mutilação ou fatal, a partir da ficha de notificação do SINAN, constatou-se que ocorreu um óbito no município de São Mateus em 2010. Em 2011 foram 02 casos de acidentes com mutilação ou fatal notificados no município, ocorrendo entre eles um óbito, conforme dados do SINAN no Espírito Santo (2013). Entre os trabalhadores da reciclagem não há registros de óbitos entre os catadores do lixão no bairro Liberdade relacionados ao processo de trabalho.

Também não foi possível identificar a situação de trabalho de todas as 15 vítimas de acidentes notificadas em São Mateus, pois, dos casos ocorridos em 2010, apenas um teve a situação de trabalho identificada como servidor público estatutário, os demais estão com o campo ignorado, ou seja, sem informação, não sendo possível identificar a situação de trabalho da vítima fatal; o que mais uma vez demonstra falhas na coleta e/ou registros dos dados. Em 2011 os dois casos estão preenchidos com a situação de trabalho das vítimas, sendo que o óbito ocorreu com servidor público. Em relação à comunicação de acidente de trabalho (CAT), houve registro de 100% dos casos ocorridos em 2010 e 2011.

O Gráfico 01 mostra as ocorrências de óbitos como consequência de acidentes de trabalho registrados pela Previdência Social no Brasil, no Estado do Espírito Santo e no município de São Mateus de 2010 a 2012. Ao comparar os dados divulgados pelo Anuário Estatístico da Previdência Social (2012) com os dados registrados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) há divergências entre os óbitos por acidente de trabalho, informados pelos dois sistemas. Segundo SINAN foram 02 óbitos notificados por município de residência em São Mateus no período, enquanto o banco de dados da Previdência Social o Anuário Estatístico da Previdência Social (2012) registra 08 óbitos no mesmo período.

Estudos apresentados por Correa e Assunção (2003) apontam para subnotificação do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), isto é, muitas ocorrências não são captadas e/ou registradas oportuna e adequadamente, além do que os dados mais amplamente utilizados, da Previdência Social, são parciais, restritos a trabalhadores segurados, que perfaz apenas um terço da população economicamente ativa ocupada, segundo Anuário Estatístico da Previdência Social (2012).

Diante deste contexto, recomenda-se implantar e intensificar as estratégias que estabelece a PNST estabelecida pela Portaria nº 1.823 (BRASIL, 2012a) de fortalecer a vigilância em saúde do trabalhador intervindo nos processos e ambientes de trabalho com participação da sociedade e dos trabalhadores, além de assegurar que a identificação do trabalho dos usuários, sejam consideradas nas ações e serviços de saúde no SUS, são estratégias que contribuem para identificar as doenças e acidentes, bem como, a prevenção dos casos de mutilação e morte relacionados ao trabalho.

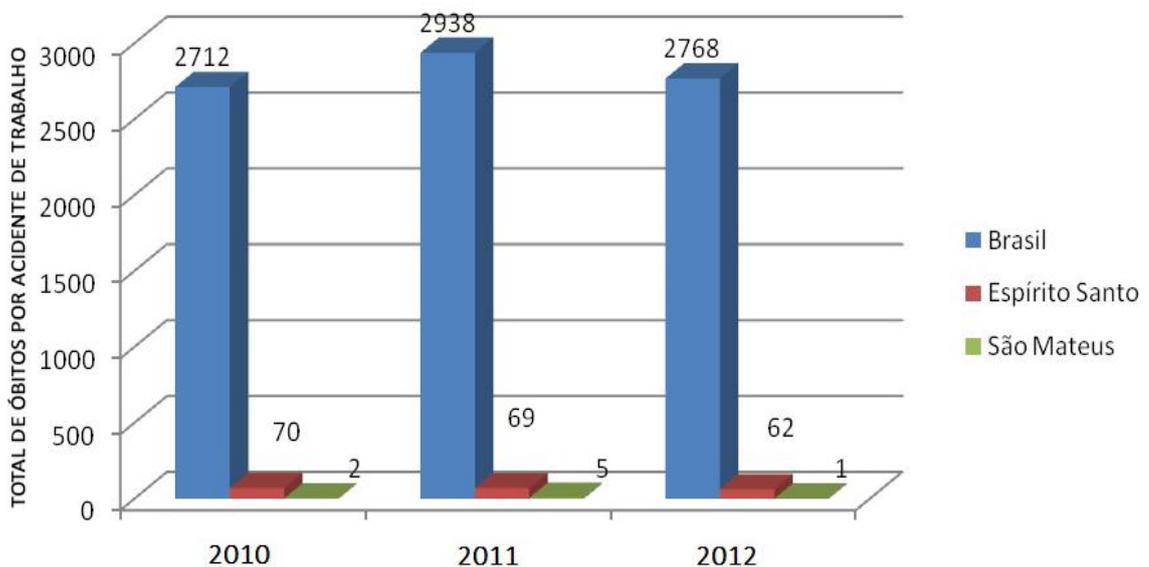


Gráfico 1 – Total de óbitos por acidentes de trabalho registrados pela Previdência Social no Brasil, Espírito Santo e São Mateus nos anos de 2010 a 2012.

Fonte: AEPS/ 2012

A defasagem nas informações do sistema da saúde confirma o que expressa Vasconcellos (2007, p. 149) “No tocante à responsabilidade do Estado brasileiro sobre a saúde dos trabalhadores, os registros se referem, tão somente, às políticas previdenciário-trabalhistas [...]” não contribuindo para um estudo epidemiológico mais preciso.

A respeito do uso de equipamentos de proteção individual (EPI's), 28,7% (21) dos catadores não utilizam nenhum tipo de equipamento de proteção individual. Dos que informaram usar, apenas um citou óculos, 35 citaram que utilizam luvas e 43 citaram que utilizam botas. Segundo alguns catadores entrevistados, as botas muitas vezes são encontradas no próprio lixo e reaproveitadas. Quanto ao uso de EPI, no estudo desenvolvido com os catadores de resíduos sólidos recicláveis no lixão do Distrito Federal (HOEFEL et al., 2013), a maioria dos catadores fazem uso de EPI proveniente do lixo, pois alegam não receber o material dos órgãos oficiais. Assim, além das dificuldades do acesso e reposição dos equipamentos de proteção individual, o uso de luvas e botas retiradas do próprio lixo agravam e potencializam os riscos de contaminação.

A área é coberta pela Estratégia Saúde da Família (ESF) com a presença de três agentes comunitários de saúde e pelo Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) que viabiliza programas sociais junto à comunidade. O acesso aos serviços de saúde no bairro tem como porta de entrada a ESF, que atende o bairro na Unidade de Pedra D'água. Dos 73 entrevistados 82,2% (60) utilizam o serviço e 17,8% (13) não utilizam. Os que acessam a ESF buscam atendimentos para consultas médicas, odontológicas, de pré-natal e acompanhamento de hipertensão arterial e diabetes, curativo, exames de preventivo, vacinação, pesagem dos filhos, aquisição de medicamentos.

No estudo desenvolvido com catadores em um aterro metropolitano no Rio de Janeiro, Brasil, com relação à situação de saúde, Porto et al. mencionaram que:

Os serviços do SUS – posto de saúde ou o hospital municipal – são os locais procurados por 89,3% dos catadores quando apresentam algum problema de saúde. Apenas uma pequena parte busca outras alternativas, tais como farmácia local, consultórios particulares e amigos ou parentes. Um aspecto relevante da saúde feminina entre as trabalhadoras

entrevistadas refere-se ao elevado número de mulheres que já trabalharam grávidas no aterra (43,5%), sendo que algumas delas repetidas vezes (até oito). Das catadoras que trabalharam grávidas, 21,2% mencionaram ter tido aborto espontâneo nessa época (2004, p. 9)

Foram ainda questionados se os trabalhadores participaram de estratégias de prevenção e promoção desenvolvidas pela ESF. Segundo os entrevistados, 57,5% (42) já participaram e 42,5% (31) nunca participaram. Das atividades em que participaram: prevenção e promoção da saúde bucal foi a mais citada (20), em segundo lugar prevenção da gravidez precoce (20), auto cuidado, capacitação e qualificação com os catadores em terceiro lugar (12), em quarto lugar foi citada a erradicação do trabalho infantil (10), seguida de prevenção do uso de álcool e drogas (09), e por último, prevenção da violência (5).

Observou-se que há aceitação do serviço de saúde por parte da maioria dos entrevistados. Apesar do avanço verificado pela atuação do serviço de saúde no bairro, o desafio para a atenção à saúde do trabalhador é ampliar o campo de atuação do SUS, transcendendo uma abordagem curativa tradicional para uma abordagem interdisciplinar, intersetorial e de fortalecimento da participação social, “[...] rumo a mudanças eficazes para a promoção da saúde de quem trabalha [...]” conforme expressa Lourenço e Bertani (2007, p.132).

Proteger a saúde dos trabalhadores implica em intervir nas determinações presentes no processo trabalho-doença impostas pelas novas modalidades de trabalho. Conhecer as condições de vida e trabalho dos trabalhadores catadores e o perfil das ocorrências relacionadas ao trabalho é de extrema importância para orientar as ações de saúde e as intervenções necessárias nos ambientes e nas condições do processo produtivo.

4.3 IDENTIFICAÇÃO DA ATUAÇÃO DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR EM SÃO MATEUS/ES

De acordo com o questionário aplicado, o CEREST iniciou suas atividades a partir de agosto de 2013. Na época da pesquisa a equipe estava formada por 07

profissionais, sendo um médico, uma assistente social, e cinco profissionais de nível médio, desempenhando atividades de suporte técnico aos 14 municípios da Região Norte, porém a equipe desenvolve outras funções dentro da instituição.

A coordenação⁴ do CEREST ao ser questionada sobre o perfil epidemiológico na Região Norte destacou o predomínio de acidentes com animais peçonhentos (cobras, escorpiões) e intoxicação exógena, inseridas na notificação de agravos, doenças e acidentes relacionados ao trabalho a partir de 2014.

Questionada sobre as ações estratégicas junto à comunidade do bairro Liberdade a coordenação técnica do CEREST informou nunca ter participado e não ter conhecimento de ocorrências de agravos, doenças e acidentes relacionados ao trabalho no lixo.

No município de São Mateus/ES, das ocorrências relacionadas ao trabalho predominam a intoxicação exógena, acidentes de trabalho com exposição à material biológico, acidente de trabalho com mutilação ou fatal (acidentes graves).

Segundo relato obtido através da coordenação técnica o município de São Mateus/ES não constituiu oficialmente uma referência para as ações de atenção à saúde do trabalhador, como consequência as informações notificadas pelo município são insatisfatórias. Este fato pode ter contribuído para não registro de ocorrências de doenças, agravos e acidentes relacionados ao trabalho no lixo do bairro Liberdade em São Mateus/ES, no período pesquisado.

O CEREST desenvolveu atividades em parcerias com a rede intra-setorial como: Secretarias Municipais de Saúde, Centro de Aconselhamento e Testagem, Superintendência Regional de Saúde de São Mateus/ES e Secretaria de Estado da Saúde. Intersectorialmente possui parcerias com Ministério Público do Trabalho e Emprego, Previdência Social e Sindicatos.

⁴ Informação fornecida por Ana Lúcia Lima – responsável técnica pelo CEREST em São Mateus, na pesquisa realizada em dezembro de 2014.

Recomendamos estender essa parceria para fortalecer a discussão sobre as condições do processo de trabalho na reciclagem em São Mateus e na erradicação do trabalho infantil em atividades consideradas insalubres.

Os profissionais do CEREST em São Mateus possuem capacitação na área de Vigilância em Saúde do Trabalhador e Organização da Rede de Atenção à Violência, não tendo participado de qualificação na área de eliminação e erradicação do trabalho infantil, atenção à saúde dos catadores de materiais recicláveis e também sobre o fim dos lixões no Brasil e em São Mateus/ES.

Segundo Vilela et al. (2013, p.18), o que se assiste em geral no país são Centros de Referências em Saúde do Trabalhador “[...] sem margem de ação suficiente, uma vez que dependem de outras instâncias que não têm a prevenção aos riscos decorrentes do trabalho como o centro e o foco de suas agendas”. Para os autores, além dessa dubiedade e indefinição, as ações de saúde do trabalhador pressupõem, por sua natureza, além de recursos materiais, quadro de pessoal suficiente, capacitado e dotado de carreira compatível com as funções essenciais do Estado provedor, condizente com a perspectiva de superação da precariedade do trabalho contemporâneo e com a proteção integral da saúde dos trabalhadores.

Como desafios para a atuação da equipe do CEREST, articulada com todos os municípios da região Norte do Estado do Espírito Santo, foi destacada a necessidade da formação de Comissões Intergestoras de Saúde do Trabalhador em todos os municípios da Região Norte, a necessidade de constituir infraestrutura e recursos humanos para o funcionamento adequado do CEREST, além da pactuação de uma agenda de educação permanente.

Como estratégia na atenção à saúde do trabalhador compete ao SUS incorporar a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade, assegurando que a identificação do trabalho dos usuários e a intervenção nos processos de trabalho sejam consideradas nas ações e serviços em todos os níveis de atenção à saúde.

É evidente a fragilidade da efetividade das políticas públicas de saúde, diante da insuficiência dos recursos materiais e humanos localizados nas instituições públicas. É evidente ainda, que o SUS não resolve todas as demandas da necessidade de proteção social dos trabalhadores, mas estabelecer esse elo de reflexão, diálogo e ação, articulado com todos os seguimentos da sociedade com retaguarda do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador é um caminho desafiador a percorrer.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao aprofundar e qualificar a necessidade de proteção dos catadores de materiais recicláveis foi possível identificar as políticas públicas prioritárias para proteção dessa categoria de trabalhadores com vistas à intervenção sobre os fatores determinantes de adoecimento e morte, localizado no processo produtivo da reciclagem num mundo de capitalismo globalizado, além de propor melhorias das condições de vida dos trabalhadores. Isto implica em agregar valor de mudança comportamental e cultural dos trabalhadores, dos profissionais, das instituições e da sociedade.

Várias são as necessidades identificadas entre os catadores: renda, educação, saneamento básico, direitos trabalhistas, dentre outras. São necessidades concernentes aos direitos sociais inscritos na Constituição Federal e pertencentes as trabalhadoras e trabalhadores brasileiros.

Inserir as famílias dos catadores de materiais recicláveis nos serviços socioassistenciais, incrementar a participação dos trabalhadores na associação de catadores de materiais recicláveis, prevenir e intervir no processo de trabalho infantil, promover a transformação visual e física do ambiente são ações que devem compor o planejamento para o setor da saúde e da assistência social no território do bairro Liberdade.

Assegurar a educação de adultos é estratégia fundamental na transformação das condições precárias de vida e trabalho dos trabalhadores catadores de materiais recicláveis do bairro Liberdade.

Os dados analisados referentes às ocorrências de doenças, agravos e acidentes relacionados ao trabalho notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) suscitaram três recomendações: a primeira, de fortalecer a vigilância em saúde do trabalhador (VISAT), melhorando a identificação e o registro dos casos atendidos pelos serviços de saúde; a segunda, de qualificar as informações coletadas pelo sistema oficial da saúde, capacitando os profissionais da

área da saúde e a terceira, a de estabelecer integração entre os setores e os sistemas de informação da saúde e da previdência social.

A realização de Fóruns e/ou Seminários para divulgar os dados referentes à saúde do trabalhador na Região Norte, debater e informar à sociedade a respeito das intervenções para um processo produtivo que tenha cuidado da saúde do trabalhador deve ser parte do planejamento do CEREST.

É fundamental para o CEREST na Região Norte do Estado do Espírito Santo estabelecer uma agenda prioritária de parcerias e ações articuladas intersetorial e inter institucionalmente. Para que melhorias das condições de vida e trabalho dos catadores de materiais recicláveis sejam efetivadas, devem fazer parte da agenda o planejamento e operacionalização de ações e estratégias como: expansão da cobertura previdenciária, estabelecendo uma luta constante pelos direitos trabalhistas; intensificação da vigilância socioassistencial, através de serviços, benefícios e programas sociais para minimizar a situação de pobreza; promoção de parceria com o setor da Educação buscando programas educacionais de formação e qualificação profissional, voltados para a comunidade do bairro Liberdade em São Mateus, além da intensificação das medidas de proteção às crianças e adolescentes.

O CEREST deve atuar como Centro articulador na qualificação e capacitação da rede de saúde abordando os temas: medidas preventivas e de análise dos acidentes e agravos relacionados ao trabalho, riscos de contaminação para o trabalhador e o ambiente, erradicação do trabalho infantil, prevenção do uso de álcool e drogas e gerenciamento de resíduos sólidos e materiais recicláveis.

Tornar visível as condições de trabalho dos catadores de materiais recicláveis, através da identificação das situações de risco à saúde do trabalhador promovendo parcerias com diversos segmentos da sociedade; promover campanhas educativas e contribuir na erradicação do trabalho infantil nos lixões através da realização de simpósios e fóruns, são estratégias que devem ser incorporadas pelo CEREST em São Mateus/ES.

Assim, como recomendação, o CEREST deve articular-se com os atores envolvidos no debate e no processo de transformação da questão do lixo no município de São Mateus. Debater, assessorar e acompanhar a associação de catadores e a gestão municipal na adoção das medidas estabelecidas pela lei que institui a Política Nacional Resíduos Sólidos, incorporando a coleta seletiva e sistema de logística reversa no município, apoiar tecnicamente a associação de catadores, promover a transformação do visual desolador e a educação ambiental. Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador contribuindo e monitorando a criação e funcionamento das Comissões Intergestoras de Saúde do Trabalhador (CIST).

Assim, o estudo contribuiu para apresentar ações e estratégias de proteção social, frente à Seguridade Social, recomendando sugestões de melhorias nas condições de vida e do ambiente decorrentes do processo produtivo da reciclagem a partir das necessidades dos trabalhadores catadores de materiais recicláveis do bairro Liberdade em São Mateus, articuladas pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador em São Mateus/ES.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, I. M.; VILELA, R.A.G. **Modelo de Análise e Prevenção de Acidente de Trabalho**. 1ª ed. São Paulo: Cerest, Piracicaba, 2010.

ANTUNES, R. **A dialética do trabalho**. 1ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2004.

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 13ª ed. revista e ampliada. São Paulo: Cortez, 2008.

Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS). Ministério da Previdência Social, 2012. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/estatisticas/aeat-2012/estatisticas-de-acidentes-do-trabalho-2012/subsecao-d-acidentes-do-trabalho-segundo-o-municipio/tabela-d/> Acesso em 12 de janeiro 2015.

Associação dos Catadores de Papel, Papelão e Material Reaproveitável (ASMARE), 1990. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v22n63/v22n63a16>. Acesso em 23 de março de 2015.

BENVINDO, A. Z. A nomeação no processo de construção do catador como ator econômico e social. 2010. **Dissertação (Mestrado)** – Universidade de Brasília, Brasília, 2010.

BERLINGUER, G. **A Saúde nas Fábricas**. São Paulo: Cebes-Hucitec, 1983.

BOBBIO, N. **Estado, Governo e Sociedade**: para uma teoria geral da política. 13ª ed. São Paulo: Editora Paz e Terra S/A, 2007.

BOSCHETTI, I. A seguridade social na América Latina. In: BOSCHETTI, I, et al. **Política Social no capitalismo**: tendências contemporâneas. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2009.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Decreto nº 397, de 10 de outubro de 2002. Ministério do Trabalho. Classificação Brasileira de Ocupação/CBO, publicado no **Diário Oficial da União**, Brasília, 2002a.

BRASIL. Decreto nº 6.135, de 26 de julho de 2007. Dispõe sobre o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2007.

BRASIL. Decreto nº 7.405, de 23 de dezembro de 2010. **Institui o Programa Pró-Catador**, denomina comitê interministerial para Inclusão Social e Econômica dos Catadores de Materiais Reutilizáveis e Recicláveis o Comitê Interministerial da Inclusão Social de Catadores de Lixo criado e dá outras providências. 2010b

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Ministério da Saúde dispõe sobre a promoção, proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção I. p.18055-18060, 20 de setembro de 1990.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 25 de julho de 1991.

BRASIL. Lei nº 8.742, de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Dispõe sobre a organização da assistência social. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1993.

BRASIL. Lei nº 11.445, 06 de janeiro de 2007. Diretrizes nacionais para o saneamento básico. **Diário Oficial da União**, Brasília, publicado em 06 de janeiro de 2007.

BRASIL. Lei nº 12.305, de 02 de agosto de 2010. Política Nacional de Resíduos Sólidos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, publicado em 03 de agosto de 2010a.

BRASIL. Normas e Manuais Técnicos. Notificação de Acidentes de Trabalho: fatais, graves e com crianças e adolescentes. Saúde do trabalhador – protocolos de complexidade diferenciada. Série A. Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União. Brasília**. 2006.

BRASIL. Portaria nº 3.124, de 08 de agosto de 1978. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1978.

BRASIL. Portaria nº 1.882, de 18 de dezembro de 1997. Estabelece o Piso da Atenção Básica - PAB e sua competência. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 de dezembro de 1997.

BRASIL. Portaria nº 3.120, de 01 de julho de 1998. Ministério da Saúde. Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União, Brasília**, DF, Seção I. p.36. publicado em 02 de julho de 1998.

BRASIL. Portaria nº 458, de outubro de 2001. Secretaria de Estado da Assistência Social (SEAS). Ministério da Previdência e Assistência Social. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2001.

BRASIL. Portaria nº 666, de 26 de setembro de 2002. Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, em 27 de setembro de 2002b.

BRASIL. Portaria nº 1.679, de 19 de setembro de 2002. Ministério da Saúde. Institui a Rede de atenção integral à saúde do trabalhador (RENAST) no SUS e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2002c.

BRASIL. Portaria 2.437, de 07 de dezembro de 2005. Ministério da Saúde. Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. Seção I, p.78-80. 2005b.

BRASIL. Portaria nº 104, 25 de janeiro de 2011. Define terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005). Publicado no **Diário Oficial da União**, Brasília, Seção I, pag.38, publicada em 26 de janeiro de 2011.

BRASIL. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Ministério da Saúde. Dispõe sobre a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção I, publicada em 24 de agosto de 2012a.

BRASIL. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Conselho Nacional de Assistência Social**. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, 2009.

BRASIL. **SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**. 2012. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Brasília, publicado em 2012b.

BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. In: **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. In: CFESS, Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto1-5.pdf. Acesso em 07 de outubro de 2014.

BRAVO, M. I. S. **Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2007.

BRAVO, M. I. S; PEREIRA, P. A. P. **Política social e democracia**. 2ª ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2002.

CARVALHO, I. M. M. **O trabalho infantil no Brasil contemporâneo**. Caderno de Recursos Humanos. Vol. nº 54. Salvador, 2008.

CORREA, P. R. L.; ASSUNÇÃO, A. A. **A subnotificação de mortes por acidentes de trabalho: estudo de três bancos de dados**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, DF, v. 12, n. 4, p. 203-212, 2003.

DALTON, M. T. B. **Processo de trabalho dos profissionais de saúde em Vigilância em Saúde do Trabalhador**. 2012. 200 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) - Departamento de Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

DAMÁSIO, J. **Impactos socioeconômicos e ambientais do trabalho dos catadores na cadeia da reciclagem**. Brasília: MDS/Pangea, (Relatório Final), 2010.

DOYAL, Len e GOUGH, Ian. **A theory of humana need**. London, MacMillan, 1991.

ESPÍRITO SANTO. **Lei complementar nº 314, de 30 de dezembro de 2004**. Organiza o funcionamento do Sistema Estadual de Saúde do Estado do Espírito Santo, 2004.

ESPÍRITO SANTO. **Plano Diretor de Regionalização da Saúde**, 2011. Disponível em: http://www.saude.es.gov.br/download/PDR_Plano_Diretor_de_Regionalizacao_ES_2011.pdf. Acesso em 07 de out. de 2014.

ESPIRITO SANTO. **Estatística SINAN**. 2013. Disponível em: <http://www.saude.es.gov.br/default.asp>. Acesso em 12 de novembro de 2014.

FALEIROS, V. P. **O que é política social**. 5ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1991.

FALEIROS, V. P. **A política social do Estado capitalista: as funções da previdência e assistência social**. 12ª ed. São Paulo: Cortez, 2009.

FERREIRA, J. A. 2002. **A coleta de resíduos urbanos e os riscos para a saúde dos trabalhadores. VI Simpósio Ítalo-Brasileiro de Engenharia Sanitária e Ambiental**, Vitória. Disponível em: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/sibesa6/cxxv.pdf>. Acesso em: 5 maio 2014.

FÓRUM NACIONAL LIXO E CIDADANIA. **Trabalho infantil não é brincadeira**. Brasília, 1998.

FRANCO, M. S. **Documento Orientador da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. 2014. Disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_4cnst/docs/Documento_Orientador.pdf. Acesso em 06 de junho de 2014.

GONÇALVES, R. S. **Catadores de materiais recicláveis: trabalhadores fundamentais na cadeia produtiva do país**. Serviço Social & Sociedade. São Paulo: Cortez, n 82, p. 87-109, 2005.

HOEFEL, M.G.; CARNEIRO, F. F.; SANTOS, L. 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. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, vol. 16, nº 3. São Paulo. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X201300030020>. Acesso em 23 de janeiro de 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estados/ 2012**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=es>. Acesso em: 07 de out. de 2014.

INSTITUTO DE PESQUISA APLICADA (IPEA). **Situação social das catadoras e catadores de materiais recicláveis**. Brasília. 2013. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/situacao_social/131219_relatorio_situacaosocial_mat_reciclavel_brasil.pdf. Acesso em dezembro de 2014.

INSTITUTO ESTADUAL DE MEIO AMBIENTE E RECURSOS HÍDRICOS (IEMA) **Projeto prioritário - Espírito Santo sem lixo**. 2011. Disponível em <http://www.meioambiente.es.gov.br/default.asp>. Acesso em 04 de dez. 2014.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde**. Trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec, 1989.

LOURENÇO, E. A. S.; BERTANI, I. F. **Saúde do Trabalhador no SUS: desafios e perspectivas frente à precarização do trabalho**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, 32 (115): 121-134, 2007.

LOURENÇO, E. A. S. **Na trilha da saúde do trabalhador: a experiência de Franca**. 2009. 426 f. Tese (Doutorado em Serviço Social). Faculdade de História, Direito e Serviço Social – UNESP. São Paulo. 2009.

MACHADO, J. M. H. **Documento Orientador da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. 2014. Disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_4cnst/docs/Documento_Orientador.pdf. Acesso em 06 de junho de 2014.

MAGERA, M. **Os empresários do lixo: um paradoxo da modernidade**. Campinas, São Paulo, Átomo, 2003.

MARTINS, A. C; COSTA, L. C; POCHMANN, M.; MANDALAZZO, S. S. N. **A necessidade de proteção aos trabalhadores catadores de materiais recicláveis no Brasil**. Revista TRT, 9. R, Curitiba, ano32, n.59, p.37-71, jul./dez. 2007.

MARX, Karl. **O capital: crítica da economia política**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

MEDEIROS, L. F. R.; MACEDO, K. B. Catador de material reciclável: uma profissão para além da sobrevivência? *Psicologia & Sociedade*; 18 (2): 62-71; mai./ago. 2006.

MENDES, J. M. R; WÜNSCH, D. S; CORRÊA, M. J. M; Proteção social e a saúde do trabalhador: contingências do sistema de mediações sociais e históricas. **Revista Política Pública**, São Luis, v. 13, n. 1, p. 55-63, jan./jun. 2009.

MINAYO-GÓMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 21-32, 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v13s2/1361.pdf> >. Acesso em: 07 de out. de 2014.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 23ª ed. Rio de Janeiro, Vozes, 2005.

Miura, P. C. O. Tornar-se catador: uma análise psicossocial. **Dissertação de mestrado não publicada**, Mestrado em Psicologia Social, orientadora Dra. Bader Sawaia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, SP, 2004.

MOTA, A. E. **Cultura da crise e seguridade social: um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90.** São Paulo: Cortez, 1995.

MOVIMENTO NACIONAL DOS CATADORES DE MATERIAIS RECICLÁVEIS (MNCR), 2001. Disponível em: [HTTP://www.mncr.org.br](http://www.mncr.org.br). Acesso em 24 de janeiro de 2015.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). 1919. Disponível em <http://www.oitbrasil.org.br/content/hist%C3%B3ria>. Acesso em: 11 de novembro de 2014.

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

PEREIRA, P. A. P. **Política Social: temas e questões.** São Paulo: Cortez, 2008. 214p. ISBN, 2008.

PEREIRA, P. A. P. **Necessidades humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais.** 6ª Ed. São Paulo: Cortez, 2011.

PETRÓLEO BRASILEIRO S.A (PETROBRAS) **Agenda 21.** 2013. Disponível em: <http://sites.petrobras.com.br/agenda21/>. Acesso em 03 de novembro de 2014.

Portal da transparência. 2014. Disponível em <http://www.portaldatransparencia.gov.br/PortalTransparenciaDetalheRepasse.asp?Exercicio=2014&SelecaoUF=1&SiglaUF=ES&CodMun=5697&CodFuncao=08&CodAcao=8662&CodFav=4275560>. Acesso em 24 de março de 2015.

PORTO, M. F. S.; JUNCÁ, D. C. M.; GONÇALVES, R. S; FILHOTE, M. I. F. Lixo, trabalho e saúde: um estudo de caso com catadores em um aterro metropolitano no Rio de Janeiro. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2004.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. 2010. Disponível em: http://www.pnud.org.br/IDH/Default.aspx?indiceAccordion=1&li=li_AtlasMunicipiosPNUD. Acesso em 05 de dezembro de 2014.

REDE NACIONAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR (RENAST), 2014. Disponível em <http://www.renastonline.org/cerests>. Acesso em 01 de junho de 2014.

ROUQUAYROL M. Z. **Epidemiologia e Saúde.** Ed. Medsi, Rio de Janeiro, 1986.

ROUQUAYROL M. Z. **Epidemiologia e Saúde.** 7ª ed. Rio de Janeiro: Editora Associada, 1998.

SANTOS, Milton. **O Espaço do Cidadão.** 7ª ed. São Paulo: Edusp, 2007.

SANTOS, S. A; 2013. **Boletim Epidemiológico Paulista (Online)**. Política Nacional de Saúde para Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador: O desafio de construir a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes trabalhadores no SUS. vol. 10, nº 114. São Paulo. Jun. 2013.

SÃO MATEUS (ES). Lei Municipal nº 967 de 2011. **Programa Família Cidadã**. Secretaria Municipal de Assistência Social. São Mateus, 2011.

SÃO MATEUS (ES). **PLANO DE AÇÃO DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR**, em SÃO MATEUS, 2012.

SILVA, A. C. G. **Catadores de lixo: aspectos sócio-ambiental da atividade desenvolvida no lixão municipal de Corumbá, Mato Grosso do Sul.** Universidade de Brasília, Dissertação de Mestrado não publicada. Centro de Desenvolvimento Sustentável. Campo Grande, MS, 2002.

SISTEMA ÚNICO DE ASSISTENCIA SOCIAL (SUAS). Ministério de Desenvolvimento Social. Norma Operacional Básica. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/cnas/noticias/publicada-hoje-a-nova-norma-operacional-basica-nob-suas-2012>. Acesso em 23 de janeiro de 2015.

SOARES, L. T. **Ajuste neoliberal e desajuste social na América Latina**. Rio de Janeiro, Ed. UFRJ, 1999.

VASCONCELLOS, L. C. F. **Saúde, trabalho e desenvolvimento sustentável: apontamentos para uma Política de Estado**. 2007. 421 f. Tese (Doutorado em Ciências na Área de Saúde Pública). Fundação Osvaldo Cruz. Ensp. Rio de Janeiro, 2007.

VILELA, R. A. G; FILHO, J. M. J; LACAZ, F. A. C.; COSTA, D. **Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública**. Revista brasileira. Saúde Ocupacional, V. 38 nº 127: (9-10), 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Questionário – Entrevista com o trabalhador – Catador de material reciclável

I – IDENTIFICAÇÃO:

1.1 -Nome (não é necessário identificar se):

1.2 – Data de nascimento:

1.3 -Endereço:

1.4 -Escolaridade:

1.5 -Renda:

II – DADOS GERAIS:

2.1 – Mora no local há quanto tempo?

() Mais de 20 anos () Mais de 10 anos () Mais de 05 anos () Mais de 02 anos

() Outra. Qual?_____

2.2Trabalha como catador?_____ Em caso positivo, há quanto tempo?_____

2.2.1Contribui com a Previdência Social como catador?_____

2.2.2 Trabalho sozinho? () Sim () Não Outros membros da família participam?

() Sim () Não – Quais? _____ Quantos?_____

2.3 – Qual atividade realiza?

() seleciona material () armazena o material () vende o material reciclável

() Outro? Qual?_____

2.3.1 Intercala essa atividade com outra atividade que lhe confere renda? () Sim ()

Não. Caso positivo, qual?_____

2.4 - Quais as ocorrências mais prevalentes na comunidade?

() Violência doméstica () Violência com crianças

() Acidentes de trabalho

() Doenças relacionadas ao lixo depositado na comunidade.

() Poluição do ar() Poluição do solo

() Uso de álcool e drogas() Outras. Quais?

2.5Está inscrito nos serviços assistenciais:CadÚnico? () Bolsa Família () Programa Incluir () Programa Família Cidadã ()

2.6 Possui cadastro como catador de materiais recicláveis (carteirinha da associação de catadores)?_____

2.7 – Utiliza os serviços da Estratégia Saúde da Família responsável por atender o bairro Liberdade?_____

2.8 – Por que e quando procurou a ESF para ser atendido? _____

2.9 – Já participou de estratégias ou atividades específicas promovidas pela ESF com os moradores do bairro Liberdade nas áreas de:

- Prevenção e promoção – Saúde Bucal.
- Prevenção e promoção – Álcool e drogas
- Prevenção da Violência
- Auto cuidado
- Prevenção da Gravidez precoce
- Erradicação do trabalho infantil
- Capacitação e qualificação com os catadores
- Outras. Quais?

2.10 – Tem conhecimento de algum acidente ou pessoa doente devido a atividade no lixo?

- Sim Não Em caso positivo, quando? _____

2.10.1 – Trabalha utilizando equipamentos de prevenção de acidentes (EPI)

- óculos luvas botas uniformes outros _____

2.11 – Tem alguma pessoa na família fazendo tratamento de saúde?

2.12 – Conhece algum trabalho desenvolvido no bairro por alguma destas instituições?

- Ministério Público do Trabalho e Emprego (MTE)
- Previdência Social (INSS)
- Secretaria Municipal de Saúde
- Secretaria Municipal de Educação
- Secretaria Municipal de Assistência Social (Cras, Creas, Peti)
- Ministério Público
- Centro de Aconselhamento e Testagem (CTA)
- Sociedade Civil Organizada (Cáritas, Araçá)
- Secretaria Estadual de Saúde (Nre, Srssm, Cerest)
- Outros. Quais?

2.13 – Já participou de Capacitação, Qualificação ou Seminários nos seguintes temas:

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Eliminação e Erradicação do Trabalho Infantil | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Vigilância em Saúde do Trabalhador | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Atenção à Saúde dos Catadores de matérias recicláveis | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| O fim dos lixões no Brasil e em São Mateus | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Organização da Rede de Violência | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Associação de catadores | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |

Observar: se no momento da entrevista havia crianças e adolescentes trabalhando; se estavam usando EPI, se havia algum trabalhador alcoolizado.

Apêndice B

Questionário – Entrevista semi-estrutura – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)

I – IDENTIFICAÇÃO:

- 1.1 – Nome da Unidade:
- 1.2 – Local:
- 1.3 – Áreas de abrangência:
- 1.4 – População de abrangência:
- 1.5 – Data do início dos trabalhos do CEREST:
- 1.6 – Composição da equipe:

II – DADOS GERAIS:

- 2.1 – Qual o perfil dos trabalhadores notificados por doenças, acidentes e agravos relacionados ao trabalho na Região Norte do ES? () Formais () Informais
- 2.2 – Quais atividades exercem?
 - () Agricultores
 - () Pecuáristas
 - () Motoristas
 - () Motociclistas
 - () Profissionais de saúde
 - () Servidores públicos
 - () Outros. Quais?
- 2.3 – Quais as doenças, acidentes e agravos relacionados ao trabalho com maior número de ocorrência?
- 2.4 – Qual (is) o(s) município(s) com maiores números de notificações de doenças, agravos e acidentes relacionados ao trabalho?
- 2.5 – No município de São Mateus quais são os tipos de ocorrências relacionadas ao trabalho notificadas?
- 2.6 – Qual ocorrência notificada tem maior predominância?
- 2.7 – Em que tipo de atividade laboral ela ocorre?
- 2.8 – Os municípios da Região Norte desenvolvem ações na atenção à saúde dos trabalhadores? () Sim () Não.

2.9 – O município de São Mateus desenvolve ações na atenção à saúde dos trabalhadores?

() Sim () Não. Em caso positivo, quais?

() Notificação

() Vigilância em Saúde do Trabalhador (Investigação e fiscalização)

() Promoção

() Prevenção

() Tratamento e Recuperação

() Qualificação das equipes de trabalho

() Mobilização e participação social

() Outras. Quais?

2.10 – O CEREST considera satisfatórias as informações notificadas pelos municípios? Por quê?

2.11 – O CEREST considera satisfatórias as informações notificadas pelo município de São Mateus? Por quê?

2.12 – Há parcerias do CEREST com a rede intra e intersectorial?

() Ministério Público do Trabalho e Emprego (MTE)

() Previdência Social (INSS)

() Secretaria Municipal de Saúde

() Secretaria Municipal de Educação

() Secretaria Municipal de Assistência Social (Cras, Creas, Peti,...)

() Ministério Público

() Centro de Aconselhamento e Testagem (CTA)

() Sociedade Civil Organizada (Cáritas, Araçá,...)

() Secretaria Estadual de Saúde (Nre, Srssem,...)

() Sindicatos

() Empresas.

() Outros. Quais?

2.13 – Os profissionais da ESF já participaram de Capacitação, Qualificação ou Seminários promovidos pelo CEREST, nos seguintes temas:

Eliminação e Erradicação do Trabalho Infantil () Sim () Não

Vigilância em Saúde do Trabalhador () Sim () Não

Atenção à Saúde dos Catadores de matérias recicláveis () Sim () Não

O fim dos lixões no Brasil e em São Mateus () Sim () Não

Organização da Rede de Violência () Sim () Não

2.14 – O Cerest já participou de estratégias ou atividades específicas promovidas pela ESF com os moradores do bairro Liberdade nas áreas de:

- Prevenção e promoção – Saúde Bucal.
- Prevenção e promoção – Álcool e drogas
- Prevenção da Violência
- Auto cuidado
- Prevenção da Gravidez precoce
- Erradicação do trabalho infantil
- Capacitação e qualificação com os catadores
- Outras. Quais?

2.15 – Tem conhecimento de algum acidente ou pessoa doente devido à atividade no lixo?

- Sim Não Quando foi informado?

2.16 – Conhece algum trabalho desenvolvido no bairro por alguma destas instituições?

- Ministério Público do Trabalho e Emprego (MTE)
- Previdência Social (INSS)
- Secretaria Municipal de Saúde
- Secretaria Municipal de Educação
- Secretaria Municipal de Assistência Social (Cras, Creas, Peti)
- Ministério Público
- Centro de Aconselhamento e Testagem (CTA)
- Sociedade Civil Organizada (Cáritas, Araçá)
- Secretaria Estadual de Saúde (Nre, Srssm, Cerest)
- Outros. Quais?

Considerações sobre o trabalho do CEREST para a Região Norte e para o município de São Mateus: _____