



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS EM SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA –
ASSOCIAÇÃO DE IES

MIGUEL EUSÉBIO PEREIRA COUTINHO JÚNIOR

**Catadoras de Materiais Recicláveis e Uso de Medicamentos sob uma
Abordagem Antropológica: contexto local, estigmas e autoatenção**

Florianópolis, 2022

MIGUEL EUSÉBIO PEREIRA COUTINHO JÚNIOR

**Catadoras de Materiais Recicláveis e Uso de Medicamentos sob uma
Abordagem Antropológica: contexto local, estigmas e autoatenção**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Assistência Farmacêutica.

Orientador(a): Prof.(a) Eliana Elisabeth Diehl,
Dr.(a)

Florianópolis

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Coutinho Júnior, Miguel Eusébio Pereira
Catadoras de Materiais Recicláveis e Uso de
Medicamentos sob uma Abordagem Antropológica : contexto
local, estigmas e autoatenção / Miguel Eusébio Pereira
Coutinho Júnior ; orientador, Eliana Elisabeth Diehl, 2022.
100 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Assistência Farmacêutica, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Assistência Farmacêutica. 2. Medicamentos. 3.
Catadores de Materiais Recicláveis. 4. Antropologia da
Saúde. 5. Autoatenção à Saúde. I. Diehl, Eliana Elisabeth.
II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós
Graduação em Assistência Farmacêutica. III. Título.

MIGUEL EUSÉBIO PEREIRA COUTINHO JÚNIOR

**Catadoras de Materiais Recicláveis e Uso de Medicamentos sob uma
Abordagem Antropológica: contexto local, estigmas e autoatenção**

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 07 de Outubro de 2022, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.(a) Silvana Nair Leite Contezine, Dr.(a)
Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Marcelo Campese, Dr.
Instituição: Universidade Federal do Amazonas

Prof. Luciano Soares, Dr.
Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre em Assistência Farmacêutica.

Insira neste espaço a
assinatura digital

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Insira neste espaço a
assinatura digital

Prof.(a) Eliana Elisabeth Diehl, Dr.(a)
Orientador(a)

Florianópolis, 2022.

Dedico este trabalho ao meu pai Miguel, minha mãe Lucilene, por sempre
estarem ao meu lado,
e aos meus tios Odair, Terezinha e Raimundinha por toda luta que estão
enfrentando no último ano.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, meus guias, meus Orixás, encantados, vonduns e ancestrais que me protegeram, guiaram e me afagaram durante toda a jornada do mestrado.

A todas as catadoras e catadores de materiais recicláveis, em especial as mulheres associadas da Associação de Catadoras do Bom Jardim que foram tão gentis e permitiram a realização desta pesquisa.

Aos integrantes do Coletivo Bom Jardim na Luta, em particular a Israel, que durante o período pandêmico construíram um belo trabalho junto à Associação de Catadoras do Bom Jardim, que me convidaram para fazer atividades junto às catadoras, o que levou a execução desta pesquisa.

Aos meus pais Miguel e Lucilene que acompanham minha jornada e que me proporciona(ra)m todo apoio emocional e afetivo para a execução deste trabalho.

A todos os meus parentes e familiares, em especial aos meus tios Odair, que enfrentou recentemente um transplante de fígado, Terezinha, que nos últimos anos lidou com diversos problemas de saúde, e Raimundinha, que luta contra um câncer de mama.

A todos meus amigos que participaram e me acolheram de alguma forma, em especial a Igor, Laércio, Mike, Bruna, Anderson, Fernanda, Tauana, André Igor e Victor, que compartilharam de perto e estiveram próximos, mesmo quando distantes, de todo o desenrolar da pesquisa.

À minha orientadora Eliana que sempre se mostrou paciente em relação as demandas que tive e por todo apoio durante os últimos dois anos.

Ao Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, em especial à professora Silvana por toda atenção e cuidado para atender as demandas dos discentes.

À CAPES pelo incentivo financeiro para a realização da pesquisa.

A todas as vítimas de Covid-19 que sofreram com o descaso de um governo genocida e descompromissado com o povo brasileiro.

“Quando eu vejo algo no lixo que eu posso comer, eu como” (JESUS, 2014)

RESUMO

O manuseio dos resíduos sólidos afeta diretamente a saúde do trabalhador da catação, que exposto a diversos fatores, como sobrecarga, precarização e péssimas condições de trabalho, ocasiona adoecimento físico e mental. Este contexto de vulnerabilidade social traz consigo um processo complexo de adoeceres, em que os diversos problemas de origem social são tratados como doenças de origem biomédica. Neste contexto de estigma e marginalização social, a antropologia da saúde e dos medicamentos serão a base teórico-metodológica, tendo a autoatenção como um conceito analítico central para o estudo. A autoatenção é uma complexa via pela qual os sujeitos e seus grupos sociais constroem e vivenciam o processo saúde-doença-atenção. O objetivo desta pesquisa de Mestrado é compreender como as catadoras da Associação de Catadores do Bom Jardim (ASCABOMJA), Fortaleza, Ceará, utilizam os medicamentos a partir da perspectiva da antropologia dos medicamentos e da autoatenção. Para a realização desta pesquisa optou-se por uma pesquisa de caráter misto, utilizando uma abordagem quantitativa, através da coleta de dados sociodemográficos e dos medicamentos disponíveis nas casas das participantes, e outra de cunho qualitativo de natureza etnográfica utilizando observação participante e entrevistas aprofundadas com mulheres catadoras vinculadas à ASCABOMJA. Participaram do estudo 13 catadoras, com idades entre 23 e 59 anos, a maioria com parceiro fixo e com filhos; a escolaridade variou entre não lia/não escrevia e ensino médio completo. Os estigmas sociais envolviam questões de gênero, ocupação trabalhista e discriminação pelo local que moravam. Por viverem num contexto social complexo, observou-se impactos nos adoeceres, nos tratamentos e nas maneiras de terem acesso aos equipamentos de saúde e aos medicamentos. Na “farmácia caseira” de 12 casas, identificaram-se 58 unidades de medicamentos, de diferentes formas farmacêuticas e guardadas em locais variados, prescritas e obtidas principalmente na unidade básica de saúde, seguido da indicação por farmacêutico do bairro. Entre esses medicamentos, 27,6% tinham ação sobre o Sistema Nervoso (analgésicos, psicodélicos e psicoanalépticos), 17,2% no Sistema Cardiovascular, 17,2% no Trato Alimentar e Metabolismo, entre outros grupos anatômico/farmacológico. As mulheres catadoras desenvolveram estratégias de autoatenção, principalmente em torno do uso de medicamentos, para lidar com as dificuldades em seus contextos locais, bem como construíram um vínculo identitário e de resistência frente às adversidades, que reverberava diretamente em melhorias nas suas condições de vida, como pode ser observado no período da pandemia de Covid-19.

Palavras-chave: Medicamentos; Catadores de Materiais Recicláveis; Antropologia da Saúde; Autoatenção à Saúde.

ABSTRACT

The handling of solid waste directly affects the health of the picker worker, who is exposed to several factors, such as overload, precariousness and poor working conditions, causing physical and mental diseases. This context of social vulnerability brings with it a complex process of illness, in which the various problems of social origin are treated as diseases of biomedical origin. In this context of stigma and social marginalization, the anthropology of health and medicines will be the theoretical-methodological basis, with self-care as a central analytical concept for the study. Self-care is a complex way through which subjects and their social groups build and experience the health-disease-care process. The objective of this Master's research is to understand how the pickers of the Associação de Catadores do Bom Jardim (ASCABOMJA), Fortaleza, Ceará, use medicines from the perspective of the anthropology of medicines and self-care. In order to carry out this research, a mixed character research was chosen, using a quantitative approach, through the collection of sociodemographic data and the medicines available in the homes of the participants, and another of a qualitative nature of an ethnographic nature using participant observation and in-depth interviews with women waste pickers linked to ASCABOMJA. Thirteen waste pickers participated in the study, aged between 23 and 59 years, most with a steady partner and children; education varied between not reading/not writing and completing high school. Social stigmas involved gender issues, labor occupation and discrimination based on where they lived. Because they live in a complex social context, there were impacts on falling ill, on treatments and on the ways they have access to health equipment and medicines. In the "home pharmacy" of 12 houses, 58 medication units were identified, of different pharmaceutical forms and stored in different places, prescribed and obtained mainly in the basic health unit, followed by an indication by a neighborhood pharmacist. Among these drugs, 27.6% had action on the Nervous System (analgesics, psycholeptics and psychoanaleptics), 17.2% on the Cardiovascular System, 17.2% on the Alimentary Tract and Metabolism, among other anatomical/pharmacological groups. Women waste pickers developed self-care strategies, mainly around the use of medicines, to deal with difficulties in their local contexts, as well as they built a bond of identity and resistance in face of adversity, which directly reverberated in improvements in their living conditions, as can be seen in the period of the Covid-19 pandemic.

Keywords: Medicines; Recyclable Material Pickers; Anthropology of Health; Health self-care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Índice de Desenvolvimento Humano de Fortaleza, CE.	21
Figura 2 – Índice de Desenvolvimento Humano da Regional 5, Fortaleza, CE.	21
Figura 3 – Localização da sede da Associação de Catadores do Bom Jardim e de alguns equipamentos de saúde, região da Grande Bom Jardim, Fortaleza, CE.	33
Figura 4 – Carrinho de transporte de materiais recicláveis.	49
Figura 5 – Associadas recebendo Equipamentos de Proteção Individual.	50
Figura 6 – Local de pesagem de materiais recicláveis da nova sede da ASCABOMJA.	51
Figura 7 – Local de triagem de materiais recicláveis da nova sede da ASCABOMJA.	51
Figura 8 – Imagem de itens observados em uma “farmácia caseira”, residência de mulher associada à Associação de Catadores do Bom Jardim, Fortaleza, CE, Maio-Outubro de 2021.	60
Figura 9 – Indicações de medicamentos encontrados nas “farmácias caseiras” das catadoras da Associação de Catadores do Bom Jardim, Fortaleza, CE, Maio-Outubro de 2021.	61
Figura 10 – Locais de aquisição de medicamentos encontrados nas “farmácias caseiras” das catadoras da Associação de Catadores do Bom Jardim, Fortaleza, CE, Maio-Outubro de 2021.	62
Figura 11 – Dia das crianças promovido pela ASCABOMJA, Fortaleza, CE, Maio-Outubro de 2021.	67

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Perfil sociodemográfico das mulheres entrevistadas, membras da Associação de Catadores do Bom Jardim, Fortaleza, CE, Maio-Outubro de 2021. 41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Grupo Anatômico/Farmacológico (código ATC/WHO 1º nível) dos medicamentos encontrados nas “farmácias caseiras” das catadoras da Associação de Catadores do Bom Jardim, Fortaleza, CE, Maio-Outubro de 2021. 63

Tabela 2 – Grupo Terapêutico/Farmacológico (código ATC/WHO 2º nível) dos medicamentos encontrados nas “farmácias caseiras” das catadoras da Associação de Catadores do Bom Jardim, Fortaleza, CE, Maio-Outubro de 2021. 64

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASCABOMJA	Associação de Catadores do Bom Jardim
ATC/WHO	Anatomical Therapeutic Chemical/WHO International Working Group for Drug Statistics Methodology
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS-AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CEPSH-UFSC	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina
EPIs	Equipamentos de Proteção Individual
GBJ	Grande Bom Jardim
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONGs	Organizações Não-Governamentais
MNCR	Movimento Nacional de Catadores de Recicláveis
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos
SMS	Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
2	CATAÇÃO E SAÚDE	19
2.1	CONTEXTUALIZANDO O CENÁRIO DA PESQUISA.....	19
2.2	A CATAÇÃO DE MATERIAIS RECICLÁVEIS	22
2.3	A CATAÇÃO DE MATERIAIS RECICLÁVEIS NO BRASIL	24
2.4	A SAÚDE DAS CATADORAS DE MATERIAIS RECICLÁVEIS.....	27
3	OBJETIVOS	31
3.1	GERAL.....	31
3.2	ESPECÍFICOS.....	31
4	PERCURSO METODOLÓGICO	32
4.1	TIPO DE PESQUISA	32
4.2	LOCAL E SUJEITOS DA PESQUISA	32
4.2.1	Local	32
4.2.2	Sujeitos da pesquisa e Critérios de Inclusão e Exclusão	33
4.3	INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DA COLETA E DA ANÁLISE DOS DADOS	34
4.3.1	Análise dos dados	35
4.4	ÉTICA NESSA PESQUISA	36
4.5	AS DIFICULDADES ENCONTRADAS NA PESQUISA.....	37
4.5.1	Homem pesquisando entre Mulheres.....	37
4.5.2	O Lugar que tanto critiquei	38
5	AS CATADORAS	39
5.1	“A GENTE É MUITO MAIS QUE SÓ TRABALHO”.....	39
5.2	ESTIGMATIZADAS PELO LOCAL, ESTIGMATIZADAS PELO TRABALHO, ESTIGMATIZADAS PELO GÊNERO	43
5.2.1	O “Vixe do Vixe”	44
5.2.2	O estigma de “catar lixo”	45
5.2.3	Estigma de gênero.....	46
5.3	A ASSOCIAÇÃO E AS ESTRATÉGIAS DE RESISTÊNCIA.....	48
6	OS MEDICAMENTOS NO COTIDIANO DAS MULHERES CATADORAS	55
6.1	CONTEXTO LOCAL E A BIOGRAFIA DOS MEDICAMENTOS	55

6.2	A “FARMÁCIA CASEIRA”	58
6.3	“ENTÃO O MAIS FÁCIL QUE EU ACHO É ME AUTOMEDICAR”: PRÁTICAS DE AUTOATENÇÃO	65
6.4	“ABAIXO DE DEUS TEM UM FARMACÊUTICO QUE EU CONFIO MUITO”: A FARMÁCIA LOCAL PARA AS CATADORAS	73
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	76

1 INTRODUÇÃO

Durante minha infância, sempre tive contato com a variedade de formas de entender, perceber, utilizar e ter acesso aos medicamentos. Fosse por prescrições médicas, produtos anunciados em meios de comunicação, indicações de vizinhos ou familiares. Como herança cultural, minha mãe, avós e tias sempre indicavam chás, lambedores, rezos para tratar adoecimentos, como diarreia, gastrite, resfriados, sinusites, febres, cólicas, falta de apetite, como também aqueles não enquadrados nas classificações médicas, como mau-olhado, espinhela caída, quebranto, flecha de índio e arca-aberta, entre outros.

Por ser uma criança considerada "doente", a ida a médicos sempre foi constante na minha infância, realizando fisioterapia para os constantes problemas respiratórios e contato com diversos medicamentos, práticas comuns ao saber biomédico. Concomitante, convivi com os conhecimentos de saúde que minha família desenvolvia para diagnóstico, tratamento, cura ou mesmo prevenção. Esta relação desenvolvida pelos meus familiares sempre me fascinou, acionando saberes ancestrais junto com os conhecimentos que iam sendo incorporados a partir do contato com profissionais de saúde que nos atendiam.

O fascínio pela complexidade que envolve diversas formas de entender a saúde foram um dos principais fatores que me levaram a seguir pela área da saúde. Enquanto estudante do curso de Farmácia, busquei me aproximar de movimentos sociais e entender sobre estratégias de cuidado, características culturais e suas lutas por melhores políticas de saúde. Essas vivências nortearam minha graduação, para me tornar um profissional de saúde que conseguisse encaixar os conhecimentos adquiridos nas minhas experiências pessoais com as aprendidas no ambiente universitário.

Após ser diplomado farmacêutico, deparei-me com situações em que a reprodução de valores biomédicos fez repensar minha postura enquanto trabalhador de saúde: como deixei de lado as práticas de saúde que minha família realiza até hoje e como comecei a julgar ou mesmo condenar essas práticas?

A atuação do profissional farmacêutico no Brasil tem como um dos seus pilares éticos o uso racional dos medicamentos, que propõe o uso dos medicamentos com um olhar estritamente voltado ao conceito de saúde cartesiano e biomédico. Assim, algumas práticas de autoatenção (MENÉNDEZ, 2005) como a

automedicação com o uso de chás, lambedores e garrafadas, tendem a ser questionadas durante uma orientação profissional e seus usos são pouco compreendidos e até mesmo excluídos da prática de saúde.

Na Residência em Infectologia, ao inserir-me nos movimentos de pessoas que vivem com HIV/SIDA, me deparei com situações diversas que elas enfrentavam para seguir seus tratamentos. Também observei uma relação individual e hábitos coletivos que este grupo social desenvolvia pra vencer estigmas em torno do diagnóstico e de viver com o vírus. O abandono de tratamento era algo muito corriqueiro entre essas pessoas que eu acompanhava e os motivos que relatavam para este abandono envolviam fatores complexos e multifatoriais, como por exemplo atrelar o uso dos medicamentos ao estigma de viver com o vírus HIV.

Sensibilizado em me aprofundar mais sobre a complexa relação que estes indivíduos tinham com seus tratamentos, com a equipe de saúde e os possíveis motivos que levavam ao abandono de tratamento, comecei a olhar para o meu passado visando entender muito dos fenômenos socioculturais que faziam parte das vivências das pessoas que acompanhei.

Era mês de setembro do ano de 2019, durante a participação no 8º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, realizado na cidade de João Pessoa, Paraíba. Ao participar do Grupo de Trabalho sobre Saúde Indígena, conheci a professora Eliana E. Diehl, que é farmacêutica e uma das referências em Antropologia dos Medicamentos no país. Ela não apenas incentivou meu aprofundamento nos estudos socioculturais sobre uso de medicamentos, como também veio a ser a orientadora desta pesquisa de mestrado.

A princípio, o projeto de pesquisa envolvia a relação do povo indígena Tremembé, a qual estou em processo de retomar minha identidade étnica, e o uso de medicamentos em seu contexto local para lidar com os problemas de saúde. Contudo, a pandemia de SARS-CoV-2/Covid-19 influenciou diretamente na proposta inicial, visto que a entrada em territórios indígenas foi interdita. Além disso, o tempo para que os fluxos ético-administrativos que envolvem pesquisa em saúde indígena prejudicariam diretamente na realização do trabalho de campo, considerando que o mestrado deve ser realizado em dois anos. Assim, houve mudança na temática do projeto, assim como no objeto de pesquisa.

Essa dissertação está estruturada nos capítulos: **INTRODUÇÃO; CATAÇÃO E SAÚDE**, que contextualiza o cenário de pesquisa, os processos históricos e

sociais da catação de materiais recicláveis no Brasil e constrói a justificativa para a realização desta pesquisa; **OBJETIVOS** geral e específicos que nortearam a pesquisa; **PERCURSO METODOLÓGICO** aplicado na coleta e análise dos dados; **AS CATADORAS e OS MEDICAMENTOS NO COTIDIANO DAS MULHERES CATADORAS**, que constituem os resultados juntamente com a discussão, apresentando as construções sociais relacionados ao trabalho, os estigmas enfrentados e as estratégias dessas mulheres para lidar com as dificuldades do cotidiano, bem como os medicamentos e as relações que as participantes construíam com eles; **CONSIDERAÇÕES FINAIS**.

2 CATAÇÃO E SAÚDE

2.1 CONTEXTUALIZANDO O CENÁRIO DA PESQUISA

O ano de 2020 está marcado na história mundial como o ano de início pandemia do vírus SARS-CoV-2/Covid-19. Ruas desertas, caos na saúde pública, consequências negativas na economia e nas políticas públicas. Para as populações em vulnerabilidade social esta consequência foi ainda maior. Devido à suspensão de diversas atividades econômicas pelo período de *lockdown*, houve impacto na sustentabilidade de muitas empresas e serviços, ocasionando a demissão de muitos trabalhadores, além da diminuição de renda, aumento da situação de fome e reconfiguração do trabalho em toda América Latina (MALAVER-FONSECA; SERRANO-CARDENAS; CASTRO SILVA, 2021).

Muitos grupos, coletivos, Organizações Não-Governamentais (ONGs) e movimentos sociais buscaram estratégias de apoio mútuo no ápice da primeira onda da pandemia, fosse para distribuir materiais de higiene pessoal e cestas básicas como Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).

Seguindo esta perspectiva de apoio mútuo, o coletivo “Bom Jardim na Luta”, surgido no período de restrições sanitárias à Covid-19, foi constituído por jovens moradores do Bom Jardim, região periférica de Fortaleza, Ceará, que construíram ações sociais junto à Associação de Catadores do Bom Jardim (ASCABOMJA). Buscaram realizar ações solidárias ao movimento dos trabalhadores de materiais recicláveis, visando conseguir EPIs, cestas básicas e educação em saúde para os trabalhadores filiados à Associação neste período de recessão econômica, provocado pela crise sanitária.

Este projeto de pesquisa foi motivado a partir de oficinas de educação em saúde promovidas pelo “Bom Jardim na Luta” e pela ASCABOMJA. No momento de reabertura econômica em setembro de 2020, logo após o bloqueio sanitário ocasionado pela pandemia, o coletivo e a ASCABOMJA convidaram a mim, mestrandu Miguel Coutinho Jr., especialista em Infectologia, para realizar ações de educação em saúde sobre o novo coronavírus nos meses setembro, outubro e dezembro de 2020.

Numa destas oficinas, surgiu o tema em torno do uso de medicamentos pelas catadoras da ASCABOMJA, chamando a atenção sobre a relação que elas

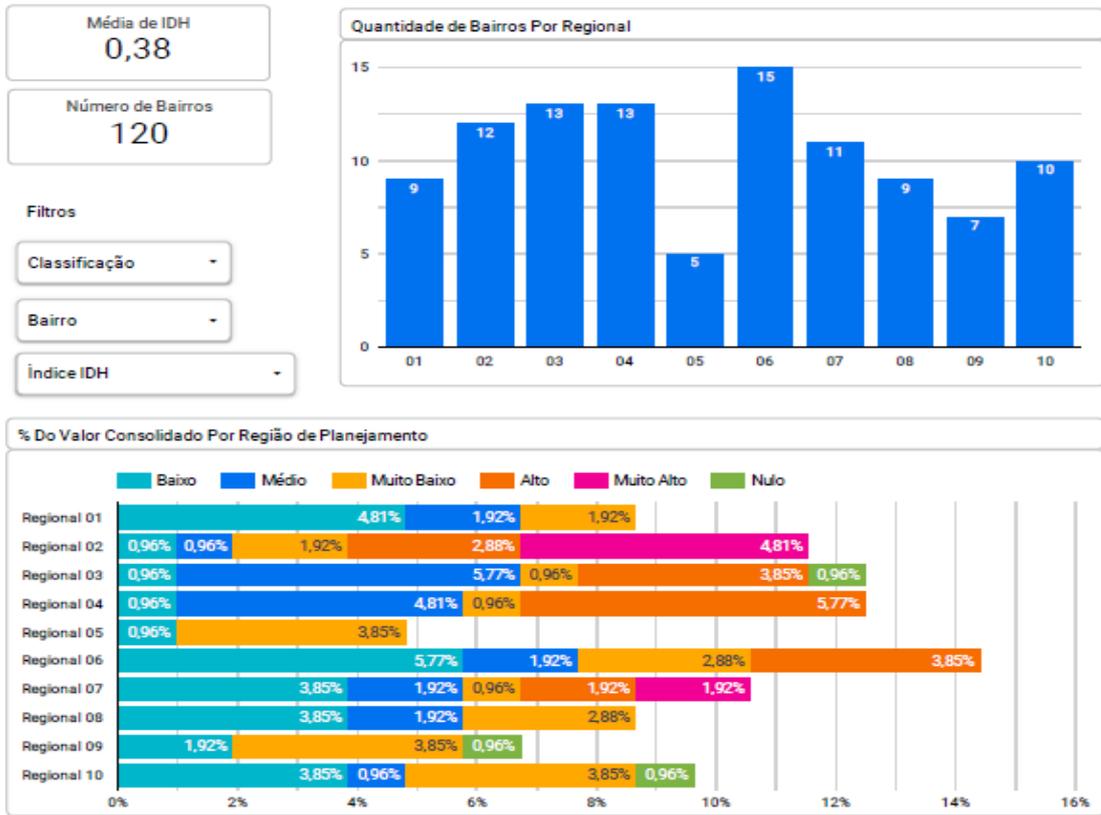
têm com os medicamentos disponíveis e como lidam com um complexo cenário social. Em um curto período de tempo de relação com essas mulheres, percebi indicações de uso entre elas para tratar situações diversas, como dor de cabeça, alteração na pressão arterial e coceiras. Perguntei-me como os problemas de saúde e a precarização do trabalho neste grupo social podem interferir diretamente no uso de medicamentos por meio de práticas de autoatenção (MENÉNDEZ, 2005).

Os catadores de materiais recicláveis, por estarem inseridos em contexto complexo que envolve condições sociais precárias e relações de trabalho com poucos direitos garantidos, sofrem diretamente o impacto em suas condições de saúde e bem-estar (GALON, 2015; FILIPAK et al., 2020).

A região da Grande Bom Jardim (GBJ) é uma das mais precarizadas e empobrecidas de Fortaleza. Segundo o levantamento realizado pelo Centro Cultural do Bom Jardim (2022), os cinco bairros que compõem a GBJ estão entre os 12 bairros com piores indicadores socioeconômicos de Fortaleza.

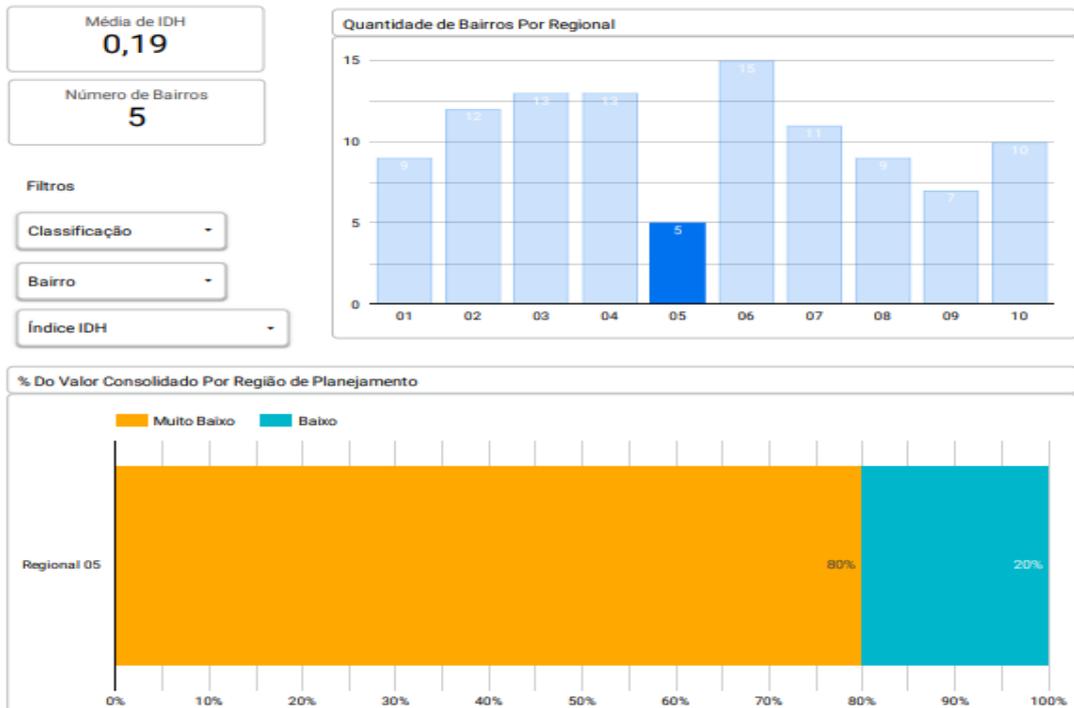
O jornal de grande circulação da capital cearense, O Povo, divulgou no ano de 2022 o Anuário do Ceará 2022-2023 com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, que indicavam a Regional 5, que corresponde ao GBJ, como aquela com pior percentual consolidado de Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de Fortaleza, como vemos na Figura 1, onde é possível comparar todas as Regionais (CEARÁ, 2022). Na Figura 2, temos a representação somente da Regional 5, em que se pode observar a GBJ com um IDH médio de 0,19.

Figura 1 – Índice de Desenvolvimento Humano de Fortaleza, CE



Fonte: IBGE (2010), citado por CEARÁ (2022).

Figura 2 – Índice de Desenvolvimento Humano da Regional 5, Fortaleza, CE



Fonte: IBGE (2010), citado por CEARÁ (2022).

A Grande Bom Jardim é composta por uma população em torno de 322.000 pessoas, composta principalmente por jovens de 0 a 29 anos, o que numericamente representa 60% da sua totalidade populacional. Em 2009, era constituída por 20.459 pessoas vivendo com até R\$ 70,00 mensais, o que correspondia a 15,26% das 134 mil pessoas abaixo da linha da pobreza da capital cearense, segundo o Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará e a Secretaria de Planejamento e Gestão do Ceará (IPECE, 2009).

A região do Grande Bom Jardim teve sua formação na segunda metade do século XX por consequência do intenso êxodo rural do interior do Ceará. A partir dos anos 1990, começou a ter o estigma de vulnerabilidade social marcada principalmente pela pobreza e violência urbana, em decorrência de décadas de crescimento desordenado (CARLOS, 2014; BEZERRA, 2015).

Ao me aproximar da ASCABOMJA, percebi que as complexas questões sociais interferem diretamente no cuidado em saúde dos sujeitos que compõem a Associação, como pobreza, precarização do trabalho, falta ou dificuldade de acesso ao sistema de saúde, entendimentos próprios do processo saúde-doença-atenção. Assim, esta dissertação de mestrado teve como ponto de partida acompanhar as rotinas de trabalho, vida social, interações coletivas e como este grupo de mulheres periféricas e estigmatizadas socialmente constroem suas relações de autoatenção, principalmente, com o uso de medicamentos.

2.2 A CATAÇÃO DE MATERIAIS RECICLÁVEIS

Historicamente, reciclar materiais acompanha o processo de desenvolvimento da humanidade. Na antiguidade, era comum aproveitar pedaços de instrumentos e utensílios devido à escassez de materiais, adquirindo sentidos próprios em cada momento histórico e para cada povo. No antigo Testamento a reciclagem de instrumentos de guerra, transformados em utensílios agrícolas, é retratada como um sinal de paz (ROCHA; FRANCISCHETT, 2021).

Em Tróia, em 1.200 a.C., os dejetos humanos eram jogados nas ruas sem o mínimo de cuidado. Na Grécia antiga, a lida com dejetos orgânicos e lixo era atividade de pessoas à margem da sociedade grega, assim como em Roma no século II e no Japão no século X (BOSI, 2008).

A coleta de dejetos orgânicos e serviços de coleta de lixo mais próximo do que compreendemos hoje, teve início com os romanos nos anos 200 e com os japoneses por volta do ano 1000, com coletas nas ruas e reutilização de resíduos coletados (ADEODATO, 2008). No entanto, este trabalho de lidar com resíduos, materiais orgânicos e dejetos foi configurando histórica e socialmente como uma atividade de grupos sociais e sujeitos excluídos da sociedade (ROCHA; FRANCISCHETT, 2021).

Bosi (2008) ainda reforça a estruturação social da catação e da reciclagem no decorrer da Idade Média até o século XIX como uma atividade relacionada à existência dos pobres. Catar e reciclar eram estratégias de sobrevivência, adquirindo através destas práticas utensílios, roupas e comida em meio aos detritos e resquícios de classes sociais privilegiadas.

O desenvolvimento industrial trouxe uma reconfiguração dos processos de trabalho e a partir do século XIX a produção em larga escala do modelo capitalista, que estava se construindo enquanto novo modelo social, impactou diretamente na forma de produzir, descartar e reciclar. Neste período, a modernização dos meios de produção, em que as máquinas começaram a substituir à mão-de-obra humana, a globalização dos mercados, a intensa urbanização e a produção massiva de mercadorias e, por consequência, de resíduos, sobras, dejetos e lixo, modificaram a dinâmica da relação com o trabalho e com o ambiente.

A organização social do trabalho, ao se moldarem e se atualizarem, impactou diretamente nas condições de trabalho dos sujeitos trabalhadores. Estas mudanças nas vidas dos trabalhadores ocasionam desigualdades em formação para trabalhos mais especializados e produzem contextos de desigualdade social. Assim, as condições de existência são diferenciadas, em que alguns se sentem pertencidos ao novo sistema e outros ficam à margem social, tornando-se marginalizados e não integrados no novo modelo social (ROCHA; FRANCISCHETT, 2021).

O desenvolvimento dos meios de produção entre os séculos XVIII e XIX promoveram um intenso crescimento das indústrias e dos centros urbanos. Por consequência, este desenvolvimento promoveu impacto na saúde da população devido ao consumo desenfreado, que impactou no ambiente, nos hábitos alimentares e no bem estar da população (MEDEIROS; MACEDO, 2006).

O fruto desta produção exacerbada e consumista é o lixo que, coletado diariamente nas áreas urbanas, é na maioria das vezes despejado sem qualquer

tratamento ou seleção, ficando exposto a céu aberto e ocasionando danos ambientais. Estes mais de 200 anos de rupturas drásticas na produção mundial acumularam-se e desencadearam sérios problemas, como aquecimento global, o ecocídio¹, a deterioração da qualidade do ar nas grandes cidades, o comprometimento dos fluxos de água, a poluição de lençóis freáticos. Esse cenário compromete a vida de todos os seres tanto em qualidade quanto em quantidade, levando à fome e ao surgimento de diversas doenças (SIQUEIRA; MORAES, 2009).

Na segunda metade do século XX, o acúmulo de lixo nos centros urbanos levou à uma expansão da categoria trabalhista dos catadores. A demanda de mercado, juntamente com o crescimento de trabalhadores da catação de materiais recicláveis, tornaram possível e viável, aos olhares capitalistas, a catação como trabalho rentável (ROCHA, 2020).

2.3 A CATAÇÃO DE MATERIAIS RECICLÁVEIS NO BRASIL

O desenvolvimento histórico da sociedade brasileira, diante do processo de globalização dos mercados, projeta e influencia as condições de existência, sendo que o movimento de mercado estrutura as relações de trabalho e reflete os interesses econômicos. Desse modo, os serviços criados e a relação trabalho e demanda de mercado contribuem diretamente para que os sujeitos estejam em condições de subemprego e desemprego ou mesmo em relações frágeis de trabalho (MEDEIROS; MACÊDO, 2006).

O crescimento populacional nos grandes centros urbanos, o avanço tecnológico e industrial e, por consequência, o aumento do consumo, geram a produção intensa e excessiva de diversos tipos de resíduos sólidos, que se tornam um grave problema ambiental e de saúde pública (SANTOS; SILVA, 2011; FILIPAK et al., 2020).

No Brasil, a catação de materiais recicláveis teve um crescimento enquanto categoria de trabalho nos grandes centros urbanos como nas cidades de São Paulo e do Rio de Janeiro, principalmente nos anos 1950 e 1960 do século XX. O contingente de resíduos industriais do crescente polo industrial brasileiro fez com

¹ Segundo Rodrigo Lledó, em entrevista a *BBC News* no ano de 2021, ecocídio é: “qualquer ato ilegal ou arbitrário perpetrado sabendo-se que existe uma possibilidade significativa de causar graves danos ao meio ambiente, ou que estes (danos) serão extensos ou duradouros”. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-59220791>. Acesso em: 18 de junho de 2022.

que uma grande quantidade de pessoas desempregada visse no lixo uma forma de conseguir seu sustento (ROCHA; FRANCISCHETT, 2021).

Vale mencionar que “Trabalhadores da coleta e seleção de material reciclável” é categoria descrita na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) como “trabalhadores da coleta e seleção de material reciclável são responsáveis por coletar material reciclável e reaproveitável, vender material coletado, selecionar material coletado, preparar o material para expedição, realizar manutenção do ambiente e equipamentos de trabalho, divulgar o trabalho de reciclagem, administrar o trabalho e trabalhar com segurança”. Na CBO, são subdivididos em: 1) Catador de material reciclável; 2) Selecionador de material reciclável; 3) Operador de prensa de material reciclável². Já para Siqueira e Moraes (2009), a categoria de trabalho que envolve a catação de materiais recicláveis é subdividida em três formas: 1) catadores de rua atuam com seus próprios carrinhos ou carroças e vendem o material coletado para uma indústria ou para um comprador; 2) catadores cooperados que são autogestionários, ou seja, prestam serviço de coleta e até mesmo desenvolvem mecanismos mais complexos como prensagem e até mesmo reciclagem; podem se organizar em movimentos sociais e disputam editais; 3) catadores de lixão que lidam diretamente com os lixões municipais e são em sua maioria são desvinculados de qualquer assistência e organização.

A representação social do crescimento do acúmulo de resíduos nos centros urbanos, do surgimento de lixões e depósitos sanitários, assim como da presença humana na labuta diária da coleta e seleção de materiais recicláveis, ficou marcada na literatura nacional. A famosa poesia *O Bicho* de Manuel Bandeira retrata o espanto do escritor ao se deparar com o crescente acúmulo de lixo nas cidades e como as pessoas viam nos resíduos a oportunidade de conseguir meios de sobrevivência:

Vi ontem um bicho
Na imundície do pátio,
Catando comida entre os detritos.
Quando achava alguma coisa,
Não examinava nem cheirava:
Engolia com voracidade.
O bicho não era um cão.
Não era um gato.

² Para mais detalhes ver:
<http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf>. Acesso em: 30 Jun. 2022.

Não era um rato.
O bicho, meu Deus, era um homem
(Manuel Bandeira, 1947)

“Cato papel, estou mostrando como vivo!” Este trecho do livro de Carolina Maria de Jesus (2014), que narra a autobiografia de uma mulher negra, favelada e catadora de materiais recicláveis em um grande centro urbano do Brasil, traz a dura labuta em péssimas condições sociais, estigmas e violências enfrentados por estas pessoas, lidando diretamente com a realidade da pobreza e da necessidade de trabalhar com a catação de materiais recicláveis.

No mundo, estima-se cerca de 15 milhões de pessoas trabalhando com a catação (COELHO et al., 2018). Segundo o Censo de 2010, no Brasil existiam em torno de 395 mil indivíduos que trabalhavam no manuseio do lixo, entre eles os catadores, podendo ser atividades individuais ou coletivas. Havia ao menos 1.100 organizações coletivas, cuja renda individual não atingia o salário mínimo, e a escolaridade não ultrapassava o 8º ano do ensino fundamental (BRASIL, 2010).

Atribui-se o contínuo crescimento do número de catadores ao alto índice de desemprego. Estas populações excluídas desenvolvem estratégias de sobrevivência para obter seu próprio sustento e veem na “coleta de lixo” uma destas estratégias. Ao catar, separar e transportar os materiais recicláveis, seja em lixões, aterros sanitários, cooperativas, ruas, terrenos baldios, passam a ocupar novos espaços de trabalho e constroem uma importante fonte de renda em tempos de altas taxas de desemprego (MEDEIROS; MACEDO, 2006; CRUZ, 2020; ROCHA, 2020).

Segundo um estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) em parceria com o Movimento Nacional de Catadores de Recicláveis (MNCR), foi estimado entre 400 mil e 600 mil pessoas que trabalhavam com a catação de recicláveis, sendo que a média de idade variava de 38 a 40 anos em homens e de 29 a 34 em mulheres. Para a categoria racial, entre 66 e 82% eram negros e pardos; de 88 a 96% residiam em áreas urbanas; e de 28 a 34% tinham formalização de sua força de trabalho (IPEA, 2013).

O aspecto gênero é muito relevante no trabalho da catação. Estima-se que 75% dos profissionais catadores são mulheres, sendo a maioria negra, constituindo uma mão-de-obra advinda do desemprego e da miséria, de péssimas condições de vida, excluídas do mercado de trabalho formal que normalmente absorve mão-de-

obra masculina, que encontram na atividade laboral da catação de materiais recicláveis uma forma de viver (CHERFEM, 2016; COELHO et al., 2018).

2.4 A SAÚDE DAS CATADORAS DE MATERIAIS RECICLÁVEIS

Os catadores de material reciclável fazem parte de uma população à margem da sociedade tanto por questões sociais quanto por questões trabalhistas/laborais, que influenciam diretamente no processo saúde-doença. Também, há dificuldades para o acesso destas pessoas aos serviços de saúde (GALON, 2015; FILIPAK et al., 2020).

O trabalho direto com resíduos sólidos, na maioria das vezes, acontece em locais sem estrutura e o próprio descarte destes resíduos pode comprometer e degradar recursos hídricos e o solo, desencadeando problemas diversos e complexos, afetando a saúde física, produzindo transtornos psicológicos e psiquiátricos e desintegração social daqueles que trabalham com catação (COELHO et al., 2016, 2018; FILIPAK et al., 2020).

Assim, problemas de saúde como doenças infecciosas, degenerativas, cardiovasculares, crises de ansiedade e depressão, síndrome do pânico, dependência química e aumento da violência, dentre outras, são os componentes constitucionais de um mesmo fenômeno (SIQUEIRA; MORAIS, 2009; SANTOS; SILVA, 2011).

O manuseio dos resíduos sólidos afeta diretamente a saúde do trabalhador da catação, que se expõe a diversos fatores de adoecimento como sobrecarga, precarização, péssimas condições de trabalho, ocasionando adoecimento físico e mental (COELHO et al., 2016). Além disso, têm uma histórica posição de exclusão social, em que as condições de trabalho envolvem carga horária de trabalho extenuante, inconstância de renda, inexistência de vínculos de trabalho e seguridade social (COSTA; CHAVES, 2012; SOUZA; SANTOS, 2020).

O sociólogo cearense David Moreno Montenegro (2017) recorre à teoria marxista para descrever o processo de trabalho das catadoras de materiais recicláveis que pesquisou na capital cearense. Partindo do conceito proposto por Karl Marx de que na sociedade capitalista os produtos da mão de obra humana e a capacidade de trabalhar geram valores, essa produção constitui-se a base da exploração do trabalho e do lucro advindo dessa mercadoria, no caso aqui os

materiais classificados como passíveis de reciclagem. Segundo Montenegro (2017), a teia de relações sociais no mundo moderno confronta a relação da exploração, mergulhando os indivíduos marginalizados na exploração do trabalho em situações de instabilidade econômicas, psicológicas, sociais e até mesmo existenciais.

As mudanças produtivas acontecidas a partir do século XVIII configuram o desenvolvimento do capitalismo, que se caracteriza pelo acúmulo de capital, ou seja, pelos processos de produção de mercadorias e pela geração de lucro. O valor excedente cobrado pelos produtos a partir de valores não pagos ao trabalho executado pelas classes menos favorecidas (classe trabalhadora) sob uma perspectiva marxista, é denominado “mais-valia” (da CRUZ, 2020).

A dinâmica consumista do capitalismo ocasiona, eventualmente, a escassez de matéria-prima e o aumento significativo do exército de reserva de trabalhadores, que nestes momentos de crise geram pobreza e desemprego em um ciclo constante de retroalimentação (CRUZ, 2020; MONTENEGRO, 2017).

São atribuídos como efeitos ocupacionais da catação principalmente os problemas de saúde relacionados a acidentes de trabalho, como cortes, perfurações, queimaduras e dermatites, com alta incidência de intoxicações alimentares e doenças parasitárias (SIQUEIRA; MORAES, 2009).

No que tange aos riscos de adoecimento das catadoras, os processos de adoecimentos físicos e psíquicos das catadoras estão ligados às condições de trabalho insalubres, que as submetem à exposição a materiais lesivos e ao desgaste físico e emocional (COELHO et al., 2016).

Coelho e colaboradores (2016, p. 20) ainda ressalvam o risco ao adoecimento social:

O risco de adoecimento social também esteve evidente, e um de seus indícios foi o desgaste do relacionamento interpessoal no trabalho. A deterioração dos relacionamentos entre os pares, decorrente da precarização do mundo do trabalho, coloca os indivíduos em posição de competitividade, concorrência e individualismo. Isto é resultado da natureza do sistema econômico, que pressiona o trabalhador a lutar, solitariamente, pela sua sobrevivência³. Percebe-se, portanto, que a questão da precarização do trabalho não atinge apenas a subjetividade das catadoras, mas causa impactos no modo como se estruturam as relações entre elas, abrindo caminhos para o surgimento do adoecimento social.

A saúde das catadoras de materiais recicláveis é balizada por análises observacionais de doenças e acidentes de trabalho, excluindo diversos fatores como

hábitos alimentares, condições de vida (gênero, idade, renda, tempo de catação) e as relações de trabalho (MOURA; DIAS; JUNQUEIRA, 2018).

A realidade de vida dos sujeitos, a partir de suas concepções de mundo, deve ser tornada como ponto de partida para aprofundar a compreensão sobre os contextos enfrentados por cada catador e as subjetividades que interferem diretamente na vida destes sujeitos (SANTOS; SILVA, 2011; MOURA; DIAS; JUNQUEIRA, 2018).

Pesquisas relacionadas a catadores de resíduos, como a de Galon (2015) e a de Coelho e colaboradoras (2018), entre outras, investigaram o cuidado em saúde destes trabalhadores e como as questões sociais, laborais e ambientais influenciam seus contextos de vida. Porém, ainda são escassos estudos na perspectiva da investigação aqui proposta, que busca compreender, a partir de sujeitos organizados em uma Associação, a relação com os medicamentos e suas práticas de autoatenção em saúde.

Este projeto de pesquisa foi motivado a partir de oficinas de educação em saúde promovidas pelo “Bom Jardim na Luta”³ e pela Associação de Catadores do Bom Jardim (ASCABOMJA). No momento de reabertura econômica em setembro de 2020, logo após o bloqueio sanitário ocasionado pela pandemia do novo coronavírus, o coletivo e a ASCABOMJA convidaram a mim, mestrando Miguel Coutinho Jr., para realizar ações de educação em saúde sobre o novo coronavírus nos meses de agosto, setembro, outubro e dezembro de 2020.

A região do Grande Bom Jardim é uma das mais precarizadas e empobrecidas de Fortaleza. Com a proximidade na ASCABOMJA, percebi questões sociais que interferem diretamente no cuidado em saúde dos sujeitos que compõem a Associação, como pobreza, precarização do trabalho, falta ou dificuldade de acesso ao sistema de saúde, entendimentos próprios do processo saúde-doença-atenção, entre outras.

Em uma destas oficinas, surgiu o tema em torno do uso de medicamentos pelas catadoras da ASCABOMJA, chamando a atenção sobre a relação que elas

² O coletivo “Bom Jardim na Luta”, surgido no período de restrições sanitárias à pandemia pelo vírus SARS-CoV-2/Covid-19, é constituído de jovens moradores do Bom Jardim, região periférica de Fortaleza, CE, que constroem ações sociais junto à Associação de Catadores do Bom Jardim (ASCABOMJA). Estas ações são em solidariedade ao movimento dos trabalhadores de materiais recicláveis, visando conseguir equipamentos de proteção individual, cestas básicas e educação em saúde para os trabalhadores filiados à Associação neste período atual de recessão econômica, provocado pela crise sanitária.

têm com os medicamentos disponíveis e como lidam com uma complexa situação social. Em um curto período de tempo de relação com essas mulheres, percebi indicações de uso entre elas para tratar situações diversas, como dor de cabeça, alteração na pressão arterial e coceiras.

Perguntei-me como os problemas de saúde e a precarização do trabalho neste grupo social podem interferir diretamente no uso de medicamentos por meio de práticas de autoatenção (MENÉNDEZ, 2005). Além disso, a abordagem proposta por Van der Geest (1987) e Van der Geest e colaboradoras (1996) também contribui para compreender o uso de medicamentos em contextos locais.

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

Compreender como as catadoras da ASCABOMJA utilizam os medicamentos a partir da perspectiva da antropologia da saúde e dos medicamentos, em especial do conceito de autoatenção.

3.2 ESPECÍFICOS

Identificar o perfil sociodemográfico das mulheres da ASCABOMJA;

Identificar os medicamentos utilizados pelas catadoras da ASCABOMJA;

Analisar os usos dos medicamentos que fazem as catadoras da ASCABOMJA.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE PESQUISA

Para a compreensão sobre a relação das catadoras da Associação de Catadores do Bom Jardim (ASCABOMJA) com o uso de medicamentos na autoatenção à saúde, na perspectiva da antropologia dos medicamentos, optou-se por uma pesquisa de caráter misto, utilizando uma abordagem quantitativa e uma de cunho qualitativo de natureza etnográfica.

A pesquisa quantitativa constituiu-se da aplicação de instrumentos de coleta de dados sociodemográficos e de medicamentos existentes nas casas das participantes da pesquisa. A pesquisa qualitativa seguiu o método etnográfico, buscando caracterizar o universo de significados que não pode ser operacionalizado com dados numéricos, como uma forma de entender a realidade humana em seu social (MINAYO, 2001) e a visão de mundo dos sujeitos participantes da pesquisa (VICTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000). Na etnografia, o pesquisador está imerso no local de estudo, registrando os dados por escrito, observando o local pesquisado e triangulando discursos e informações (VICTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000). No contexto da ASCABOMJA, este método foi importante para observar as dinâmicas sociais e culturais das catadoras de materiais recicláveis em relação ao uso de medicamentos e seus processos de autoatenção. Registrar para além de dados quantitativos, descrevendo aspectos que passariam despercebidos por essa abordagem, permitiu uma visão mais aprofundada sobre o tema proposto. A pesquisa ocorreu entre maio e outubro de 2021, totalizando dezessete dias em campo.

4.2 LOCAL E SUJEITOS DA PESQUISA

4.2.1 Local

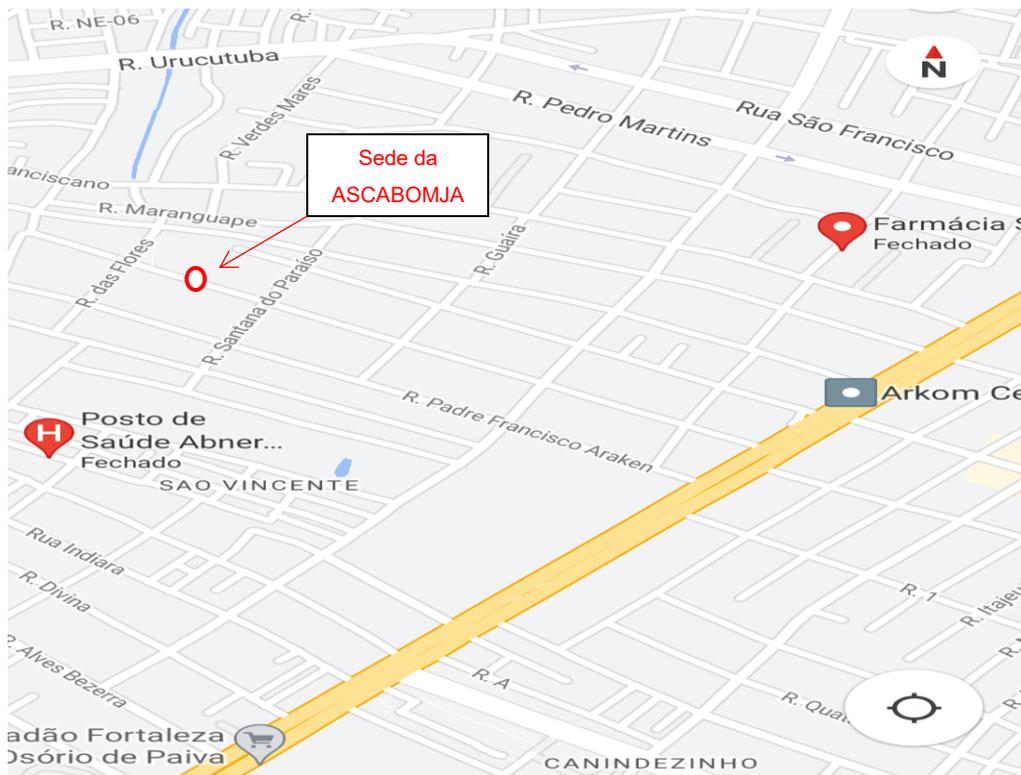
A pesquisa foi realizada no âmbito da ASCABOMJA, que se localiza na Grande Bom Jardim (GBJ), na Regional 5 de Saúde da cidade de Fortaleza, Ceará. A GBJ é uma região formada oficialmente por cinco bairros: Bom Jardim, Canindezinho, Granja Lisboa, Granja Portugal e Siqueira. Essa região representa

8,33% da população de Fortaleza, que corresponde a aproximadamente 322.000 habitantes que ocupam em torno de 56 mil unidades habitacionais, sendo a região mais populosa de Fortaleza (CARLOS, 2014).

Segundo a página eletrônica da Secretária de Saúde de Fortaleza (SMS, 2021), a Regional 5 possui 25 Unidades Básicas de Saúde (UBS), uma Unidade de Pronto Atendimento, um Hospital público, um Centro de Atenção Psicossocial Geral (CAPS) e um CAPS Álcool Drogas (CAPS-AD).

Próximo à ASCABOMJA (cerca de 1 km) existe uma UBS e duas farmácias privadas, que foram os principais equipamentos de saúde citados pelas catadoras. Como vemos na Figura 3, a Associação encontra-se na rua Padre Francisco Araken, entre as ruas das Flores e Santana do Paraíso, nas imediações dos dois estabelecimentos.

Figura 3 – Localização da sede da Associação de Catadores do Bom Jardim e de alguns equipamentos de saúde, região da Grande Bom Jardim, Fortaleza, CE.



Fonte: Google Maps. Disponível em: <https://www.google.com/maps/@-3.8039495,-38.6056659,18z>. Acesso em: 24 ago. 2022).

4.2.2 Sujeitos da pesquisa e Critérios de Inclusão e Exclusão

No início da pesquisa, a ASCABOMJA possuía um total de 24 trabalhadores filiados, sendo 20 mulheres e quatro homens, chegando a um número de 36 associados no final da coleta de dados (30 mulheres e seis homens).

Com o aumento substancial de Associados, foram incluídas na pesquisa as trabalhadoras mulheres filiadas à ASCABOMJA, com idade entre 18 e 59 anos (foram excluídas as mulheres com 60 anos ou mais, por serem consideradas grupo de risco para COVID-19), que tinham apenas como fonte de renda a catação de materiais recicláveis (outras fontes de renda eram trabalho como faxineira e como entregador). A opção por incluir somente mulheres foi porque elas trabalhavam exclusivamente com a catação de materiais. No decorrer da pesquisa, percebeu-se uma mudança nesse cenário, com homens trabalhando exclusivamente na Associação por causa do desemprego, mas manteve-se o critério de inclusão citado.

Assim, 13 mulheres fizeram parte da pesquisa, indicadas pela coordenação da Associação, que articulou as primeiras conversas com elas.

4.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DA COLETA E DA ANÁLISE DOS DADOS

Para a coleta dos dados quantitativos foram utilizados dois instrumentos, validados por Diehl (2001). Os dados sociodemográficos foram obtidos pelo instrumento contido no Apêndice 1 no início da pesquisa de campo; as informações referentes aos medicamentos existentes nos domicílios das participantes foram coletadas durante a pesquisa de campo, conforme o instrumento do Apêndice 2. O acesso às casas das mulheres somente foi realizado após a prévia autorização delas, em dias e horários definidos por elas.

A etnografia foi conduzida em espaços de convívio das participantes, em especial na sede da ASCABOMJA, utilizando a observação participante e entrevistas semiestruturadas. Com a técnica de observação, foi possível etnografar as rotinas das catadoras: como elas se organizavam, como o trabalho da catação de material reciclável era realizado, como interagiam com o território onde vivem e trabalham, como a divisão de tarefas e o modo organizativo da associação era feito, entre outras dimensões relevantes. Além disso, permitiu compreender quais significados atribuíam à condição de catadoras e qual a repercussão desse trabalho em suas vidas. Essa técnica permitiu apreender informações que foram anotadas

em diário de campo. Segundo Weber (2009), o diário de campo é um instrumento que o pesquisador se dedica a produzir dia após dia durante sua experiência etnográfica.

A entrevista é um dos procedimentos mais comuns nas pesquisas. É definida por uma técnica de comunicação verbal que serve como meio de coleta de informações sobre uma realidade, focalizando objetivos bem definidos (MINAYO, 2001). A entrevista semiestruturada em profundidade tem como característica buscar o protagonismo do entrevistado, deixando-o expressar suas opiniões, vivências e emoções, cabendo ao pesquisador conduzir o fluxo das mesmas (MORÉ, 2015).

As participantes foram entrevistadas em separado, em dia, horário e local definidos por elas, com um roteiro para facilitar na condução dos diálogos (Apêndice 3), com um tempo médio de 60 minutos (a entrevista mais curta durou 48 minutos e a mais longa 180 minutos). As entrevistas foram gravadas sempre que autorizadas.

Eu segui as medidas recomendadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2020) para prevenir a infecção pelo vírus SARS-CoV-2:

- Mantive distância mínima de um metro das participantes;
- Não tive contato físico, como abraços e apertos de mãos;
- Objetos de uso coletivo, como canetas, quando foram compartilhados foram higienizados com álcool gel providenciado pelo pesquisador;
- Usei máscara N95 ou similar como barreira física;
- Usei de álcool gel para higienização das mãos.

Vale salientar que eu estava vacinado com as duas doses recomendadas, conforme documento no Anexo 1.

4.3.1 Análise dos dados

Os dados obtidos na abordagem quantitativa foram organizados em planilhas Excel® e analisados segundo frequência e percentual. Foi utilizado o sistema classificatório ATC/WHO (*Anatomical Therapeutic Chemical/WHO International Working Group for Drug Statistics Methodology*), sendo que cada medicamento foi identificado segundo seu fármaco, cujo código ATC/WHO (quinto nível) foi obtido na Relação Nacional de Medicamentos/RENAME de 2022) e então

categorizado por grupo anatômico/farmacológico (primeiro nível ATC/WHO) e por grupo terapêutico/farmacológico (segundo nível ATC/WHO).

Para a análise dos dados obtidos nas entrevistas, foi utilizada a análise de conteúdo (BARDIN, 2011), com abordagem temática. Essa abordagem consiste em descobrir os “núcleos de sentido” que compõem a comunicação, a partir da frequência e a presença de temas que denotam valores de referência e significado para o tema estudado (MINAYO, 2001). Para operacionalizar a análise temática, foram realizados três passos, descritos em Minayo (2001) seguindo Bardin:

- a. Pré-análise: consiste na leitura flutuante (contato exaustivo do material), organização do material e formulação de um plano de análise.
- b. Exploração aprofundada do material coletado: os dados são analisados detalhadamente, realizando codificações.
- c. Tratamento de resultados obtidos e interpretação: as categorias analíticas obtidas são descritas e interpretadas.

A análise dos dados obtidos na observação participante se concentrou na identificação das atividades e fluxos presentes no contexto do trabalho das mulheres catadoras, permitindo a sistematização dos pontos convergentes e divergentes com a análise de conteúdo das entrevistas e dos dados quantitativos.

4.4 ÉTICA NESSA PESQUISA

Seguindo o regramento ético definido pela Resolução CNS n. 510/2016, o projeto de pesquisa foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC) e a coleta de dados foi iniciada após a sua aprovação (Parecer n. 4.081.430 – CAAE n. 32563120.3.0000.0121 – ver Anexo 2). Às participantes foi apresentada a pesquisa, com leitura e explicação do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice 4); quando concordaram participar, assinaram o TCLE.

Ficou garantido às participantes o sigilo quanto às informações entendidas como confidenciais, bem como às suas identidades, o respeito à sua cultura e à sua privacidade, e a desistência em qualquer etapa da pesquisa. A confidencialidade das participantes foi garantida através da omissão de seus nomes reais, utilizando neste trabalho nomes fictícios. Em caso de necessidade de gravação de áudio e/ou de imagem, foi pedida a autorização prévia.

Os resultados dessa pesquisa serão apresentados para as e os associadas/os da ASCABOMJA, esperando que sirvam de suporte para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para as necessidades sociais e de saúde das catadoras.

4.5 AS DIFICULDADES ENCONTRADAS NA PESQUISA

4.5.1 Homem pesquisando entre Mulheres

Durante minha construção social como homem e de minha masculinidade houve poucas reflexões sobre as influências da diferença de gênero, não tendo sido diferente durante minha formação acadêmica enquanto farmacêutico. Discutir, refletir e praticar condutas de acolhimento de pacientes em diversas situações não fizeram parte da formação para me tornar um profissional de saúde.

Na condição de homem de 28 anos, heterossexual e cisgênero, compreendo que o lugar de dominação interferiu diretamente no contato com as 13 catadoras de materiais recicláveis participantes da pesquisa. E foi o relato de Dona lara, especificamente, que desencadeou em mim a reflexão sobre esse assunto, ao narrar seu adoecimento provocado por violência sexual sofrida quando criança (a descrição do caso de Dona lara está no subcapítulo **6.3. “Então o mais fácil que eu acho é me automedicar”**: práticas de autoatenção). Após o relato, senti dificuldade em aprofundar o assunto e mesmo com a confiança dela em confidenciar, não tive perícia para continuar estimulando sua narrativa. A entrevista com lara foi importante devido ao relato sobre sua relação com os medicamentos e continha muitos aspectos que poderiam ter sido mais aprofundados, mas que infelizmente não foram possíveis de coletar pelas barreiras da diferença de gênero.

Percebi durante as entrevistas a violência simbólica (para mais detalhes ver Bourdieu, 1998) se manifestando em alguns momentos e, portanto, a barreira da diferença de gênero pode ter afetado diretamente na coleta de dados, no conforto em falar de assuntos mais íntimos, como sexualidade, adoecimentos ocasionados pela opressão de gênero, maternidade e ciclos fisiológicos (como menstruação, menopausa e gravidez, por exemplo), com mulheres em sua maioria casada, com filhos e idades variadas.

4.5.2 O Lugar que tanto critiquei

A reflexão sobre a diferença de gênero afluou uma outra ponderação, que é o lugar que tanto critiquei; ser um pesquisador e analisar fatos e fenômenos com o olhar externo, promovendo deduções que reflitam uma leitura dessas realidades a partir do olhar do dominador.

Esse questionamento iniciou ainda enquanto graduando do curso de Farmácia, por ser oriundo da periferia da cidade de Teresina, Piauí, e ter minhas raízes indígenas. Ao ter contato com o universo científico, me incomodei com as pesquisas que acessei (sobre práticas de saúde populares e originárias), realizadas por grupos privilegiados da sociedade que faziam uma interpretação a partir do olhar do observador.

Nessa pesquisa, procurei utilizar uma abordagem que privilegiasse o ponto de vista das catadoras, especialmente a etnografia. No entanto, até que ponto as limitações citadas no item anterior não impactaram na coleta e na interpretação dos dados?

Na perspectiva de Vergès (2019), é necessário o apoio dos homens não-brancos na construção da resistência das mulheres não-brancas. Esta solidariedade entre gêneros e de perspectivas de mundo pretende ser concretizada na devolutiva da pesquisa, esperando que contribua na construção de novas formas de resistência dessas mulheres, como por exemplo no desenvolvimento de políticas públicas que respondam às suas necessidades.

5 AS CATADORAS

5.1 “A GENTE É MUITO MAIS QUE SÓ TRABALHO”

Desde a primeira ida ao campo de pesquisa era notável a presença de um tom alegre nas falas e cumprimentos por parte das catadoras em suas interações sociais. Nos momentos de observação participante dentro da associação, era comum vê-las em momentos de “brincadeiras” e de descontração, mesmo quando estavam no período de trabalho. Eram frequentes piadas sobre suas rotinas de trabalho, fofocas sobre as vidas de outras associadas e falas sobre os cotidianos da realidade política atual do Brasil.

Havia uma certa cobrança por parte das catadoras para este lado festivo e, além disso, pedidos para que fossem registradas como mulheres guerreiras e batalhadoras em meio às adversidades aconteceram com frequência nas entrevistas.

(...) apesar das dificuldades, né, a gente vive bem. Não falta nada, somos felizes. A gente vem e passa o dia e fica feliz, trabalhar nos deixa feliz. Temos o que comer e manter a casa. A gente é feliz. (Dona Alessandra)

Eu gostaria muito que você retratasse a gente como a gente é: mulheres fortes e felizes. A alegria aqui é que manda na gente. Que falasse que a gente é muito mais que só trabalho. (Meire)

Aqui a gente é sempre muito alegre, não repare não, doutor. (Fernanda)

Ah é bom demais, a gente se diverte a gente brinca. Aí chega um catador a gente vai, separa, na brincadeira. Graças a deus é bom demais. É ótimo. (Joana)

Sempre que possível, as entrevistadas reforçavam esta imagem de mulheres alegres e felizes. Por vezes, pediram que fossem retratadas para além do trabalho, como na fala de Meire citada acima, mesmo sendo a atividade laboral essencial para a vida, contribuindo para este sentimento de alegria.

Coelho e colaboradores (2016) descrevem que esta simbologia de força e alegria pode ser entendida como uma camuflagem às diversas condições vivenciadas por estas mulheres, que por vezes podem ser fatores de adoecimento.

Durante a imersão no campo de pesquisa, ao aprofundar sobre suas realidades individuais, novos cenários eram apresentados, contrastando a imagem

de alegria com situações sociais que apresentavam outras perspectivas, com sentimentos diversos, bons e ruins para estas mulheres, mostrando a outra face para além da resiliência e alegria.

Mulheres que criam seus filhos e netos sem a presença paterna, a solidão do envelhecer, divórcios e separações, os relatos da violência na região que toma conta de seus cotidianos, a ausência de construções sociais que possibilitem outras oportunidades de emprego, históricos de violência sexual, dificuldade em melhorar a renda da família e a discriminação social por serem catadoras de materiais recicláveis foram fatores presentes nas entrevistas e reverberaram em diversos sentimentos que contrapõem apenas o estar alegre e sorridente.

Assim, foi importante conhecer a realidade, compartilhar seus momentos de diversão, ouvir suas histórias e demandas, estar próximo em situações conflitantes e identificar o perfil sociocultural destas mulheres, compreendendo o quanto este cenário complexo impacta no dia-a-dia destas mulheres.

As catadoras entrevistadas, apesar de viverem na mesma região, possuíam origens e histórias bem distintas. Algumas delas vieram de cidades interioranas do estado e outras eram originárias da capital cearense. A idade delas variou de 23 a 59 anos. A maioria vivia com parceiro fixo, apenas duas não possuíam filhos e o grau de escolaridade variou entre o analfabeto e o ensino médio completo, sendo que a maior parte delas não possuía o fundamental completo, como mostra o Quadro 1.

Quadro 1 – Perfil sociodemográfico das mulheres entrevistadas, membras da Associação de Catadores do Bom Jardim, Fortaleza, CE, Maio-Outubro de 2021.

	Nome (fictício)	Número de filhos	Idade das catadoras (anos)	Estado civil	Religião	Escolaridade
1	Sara	03	41	Casada	Evangélica - Igreja Pentecostal Pai, Filho e Espírito santo	Médio Incompleto
2	Alessandra	05	59	Divorciada	Evangélica - Assembleia de Deus	Médio Completo
3	Luzia	03	30	Casada	Umbandista	Fundamental Completo
4	Joana	0	29	Casada	Católica	Fundamental Incompleto
5	Vitória	0	25	Casada	Não Declarado	Médio Incompleto
6	Meire	03	48	Solteira	Evangélica - Assembleia de Deus	Médio Incompleto
7	Fernanda	03	47	Solteira	Evangélica - Assembleia de Deus	Fundamental Incompleto
8	Nelma	03	36	Solteira	Católica	Fundamental Completo
9	Patrícia	02	53	Casada	Católica	Analfabeto
10	Bárbara	02	50	Solteira	Não Declarado	Analfabeto
11	Vanessa	02	23	Casada	Evangélica Nova missão	Fundamental Incompleto
12	Iara	03	50	Solteira	Não Declarado	Fundamental Incompleto
13	Renata	01	36	Casada	Católica	Médio Completo

Fonte: elaborado pelo autor.

Partindo das individualidades, o papel norteador destas mulheres em suas relações familiares torna-se um ponto de convergência entre suas histórias. A necessidade de manter a subsistência da família, na criação dos filhos e netos é algo comum e central na realidade das entrevistadas.

A importância dessas mulheres, principalmente as que ocupam papel central na família por viverem em situação monoparental, enfatizam em seus relatos a relevância da catação em suas vidas. A catação em momentos de desemprego, ausência de uma figura paterna.

Porque eu me achei desempregada. Não tava conseguindo emprego e também tava muito difícil de eu ir pra trabalhar porque aqui é uma área que você não pode deixar as criança só. E como (...) eu já conhecia a dona Alessandra só que eu não conhecia assim, materiais, mas não assim pra trabalhar com materiais descartável né? No lixo. Aí eu peguei, foi onde eu comecei a tirar o recurso pra dentro da minha casa, né? Dando um dinheirinho pra mim ajudar os meus filho também. (Fernanda)

Porque eu fiquei desempregada né? Eu tinha duas criança pra sustentar e eu só gosto de depender de Deus, em primeiro lugar, né? E eu crio essa mocinha aí que é minha, é minha neta e ao mesmo tempo não tem pai, não tem mãe, ela é órfã, todo mundo sabe disso né? Aí então em vez de eu sair nas casa pedindo esmola pra dar comida a elas... Peguei um saquinho na reciclagem. Foi no tempo que a Alessandra começou aqui né? Na Associação. Comecei num saco, fui terminei num carro. (Iara)

O desemprego e a monoparentalidade foram os principais motivos que as levaram para o trabalho da catação de materiais recicláveis. No entanto, há catadoras que iniciaram na catação de materiais por influência dos seus maridos, por autonomia financeira ou mesmo porque outras catadoras associadas as incentivaram a ter uma fonte de renda.

O fato de eu ter começado a ser catadora foi porque era muito ligado com o meu esposo. Que de tanto ele mandar eu ir trabalhar, eu resolvia ir, ser independente, eu me sentia já incomodada (Vanessa).

Começou pelo meu esposo. Ele foi, aí ele tava sem trabalhar né, aí ele foi ser reciclador. Aí eu ia com ele (Luzia)

Comecei a trabalhar na ASCABOMJA com convite da dona Alessandra, né? Também por conta da pandemia. A pandemia gerou uma queda nas famílias, financeiramente. E aí eu comecei a ver o trabalho dos catadores como algo diferente, que eu não enxergava. Comecei a enxergar que pra muita gente o que é lixo, pra gente passa a ser dinheiro (Renata).

Ao tempo em que precisavam catar para manter financeiramente a família, o papel materno ficou evidenciado tanto para as que possuíam companheiros para ajudar na criação dos filhos quanto àquelas que estavam em situação monoparental.

Mas eu não ia só, eu ia com minhas duas menina pequena (Iara).

Quando eu ia pra rua, muitos criticavam né? Que uma vez eu parei num canto. Eu andava com esse meu menino mais velho, aí (...) Se eu deixar ele

sozinho dentro de casa, me denunciavam, se eu deixar ele no meio da rua, ele vai fazer coisa errada, então ele tá me ajudando (Fernanda).

Silva e Scoz (2009) estabelecem as relações familiares dos catadores de materiais recicláveis utilizando o conceito de classe popular proposto por Thompson (1998), que é o grupo que possui equilíbrio das relações sociais, ambiente de exploração e resistência à exploração, manifestando similaridades em relação à renda, gostos e meios de sociabilidade.

A definição de classe popular descreve grupos sociais pobres e periféricos, generalizando-os a partir do distanciamento étnico (cigano, afrodiaspórico, indígena, etc.) em um contexto local considerado degenerado pelas classes dominantes (THOMPSON, 1998).

Para Silva e Scoz (2009), essa evidente tendência das famílias das catadoras serem chefiadas por mulheres e de haver uma construção de parentesco dentro do ambiente de trabalho, torna-as um grupo específico caracterizado na categoria sociológica de classe popular.

A partir do conceito de classe popular e das relações socioculturais das catadoras em seus vínculos familiares, comparando-as entre si, percebe-se uma pluralidade religiosa, origens de regiões culturais distintas como Inhamuns (cidades de Tauá e de Pedra Branca, CE) e Sertão Central (cidade de Sobral, CE), origens étnicas diferentes (como Luzia, que afirmou ser indígena e ainda ter contato com “os índio do Maracanaú”). Porém, a atividade ocupacional, a moradia, a situação econômica e o papel central em suas famílias as posicionam como formadoras de uma identidade coletiva.

Esta identidade coletiva nada mais é do que a elaboração de estratégias para prover benefícios coletivos, motivados por interesses em comum que mobilizam grupos sociais distintos vivendo em uma mesma realidade social, geográfica e econômica (EDER, 2003).

5.2 ESTIGMATIZADAS PELO LOCAL, ESTIGMATIZADAS PELO TRABALHO, ESTIGMATIZADAS PELO GÊNERO

Erving Goffman (1975) conceituou estigma como a categorização de grupos sociais englobados pelas características culturais de um determinado tempo e local. O estigma é definido por elementos de rotulação, construção de estereótipos,

discriminação e marginalização social submetidos a situações de poder. O estigma é uma construção social em que características particulares são depreciadas e podem sofrer variações de acordo com períodos históricos e culturais, provocando um isolamento social (SIQUEIRA; CARDOSO, 2011). Ao serem estigmatizados, os sujeitos tornam-se conscientes de como são vistos pelas pessoas “normais”. Através deste processo de construção social, as pessoas estigmatizadas normatizam os estereótipos e adaptam-se, buscando meios para reduzir as diferenças impostas pela sociedade (SIQUEIRA; CARDOSO, 2011).

Discutiremos neste tópico os elementos que atravessam a realidade das catadoras participantes e como os estigmas enfrentados por elas interferem em suas vidas: o local, o trabalho e o gênero.

5.2.1 O “Vixe do Vixe”

Desde quando me firmei pela cidade de Fortaleza, ouço comentários depreciativos sobre a Grande Bom Jardim. Estes comentários sempre eram referentes à periculosidade do local. Até mesmo quando fui convidado para as atividades de educação em saúde com as catadoras estudadas, a convite do Coletivo Bom Jardim na Luta, os moradores relataram que a localidade onde ficava a Associação era o ‘Vixe do Vixe’ dentro da própria região.

‘Vixe’ é uma interjeição regional referente à Grande Bom Jardim construída a partir da fama de violenta da região. Exprime reproduções dos discursos hegemônicos sobre pobreza e lugares, projetando sobre territórios estereótipos de uma condição de pobreza urbana e de vulnerabilidade à violência difundida no imaginário popular. Já a expressão ‘Vixe do Vixe’, nada mais é que uma classificação intraterritorial instaurada entre a própria população do local para os locais considerados mais perigosos dentro da Grande Região (PAIVA, 2007; BEZERRA, 2015).

Esta construção do estigma social em torno da Grande Bom Jardim tem suas origens a partir do crescimento desordenado da região. Motivados pelos vazios demográficos do GBJ, que estimulava a ocupação de terras pelo valor mais acessível dos imóveis devida à sua localização periférica, houve a atração de pessoas do interior a migrarem para a capital, influenciados pela relação de parentesco, o que gerou um crescimento desordenado do território. Estes processos

migratórios contribuíram para uma acentuada aglomeração de pessoas em situação de vulnerabilidade na periferia, provocando acúmulo de problemas sociais na localidade como a violência, problemas estruturais (ausência de saneamento, de calçamento e de iluminação, com presença de lixo nas ruas, entre outros), além da divisão espacial por interesses conflitantes dentro da própria localidade, separando os moradores em comunidades (PAIVA, 2007).

Ainda conforme Paiva (2007), estas divisões espaciais construíram o surgimento de lideranças em cada localidade e assim conflito de identidade territorial. Estes conflitos reverberam na circulação de moradores de uma comunidade para outras, impactando nos acessos diferenciais a equipamentos públicos, como postos de saúde.

Nos primeiros contatos com a Associação, vivenciei alguns desses conflitos territoriais quando um jovem expulsou as catadoras da antiga sede da associação e assim tiveram que buscar uma nova sede. Outra experiência que tive foi com dona Alessandra, relacionada ao fato de eu ser estranho às comunidades e como teria acesso às residências das voluntárias para a pesquisa. Ela me disse: *“Não se preocupe meu filho, nas áreas daqui eu sou vista como liderança. Sou antiga. Na outra lá peço pra alguém levar você caso precise”*.

5.2.2 O estigma de “catar lixo”

A catação de materiais recicláveis enquanto categoria trabalhista esteve ao longo da história atrelada às desigualdades sociais e à pauperização de setores mais desfavorecidos da sociedade por ser uma lida diretamente com dejetos, restos e materiais considerados sem utilidade.

Trabalhar com objetos descartados pela sociedade traz consigo o estigma do próprio material. Os resíduos em sua concepção apontam um olhar de estigma e um sentido ruim nos seus significados por parte da sociedade. Pela ótica do trabalhador, há relatos de preconceito e violência relacionados à imagem com a marginalidade, crime ou ilegalidade (GALON; MARZIALE, 2016).

Disse assim ‘bando de lixeiro mexendo nos lixo’, aí eu disse ‘não senhor, a gente tá mexendo nos lixo não, a gente tá de luva, tá de máscara, a gente tá do jeito que é pra ser, eu quando chego lá em casa eu lavo minhas mão também, lava, tudo direitinho’. “É, mas não é pra mexer no lixo não”, aí o “rapaz pois sim, pois ajude ela se vocês não quiserem criticar, porque a

gente não critica, a gente ajuda os que tão precisando”, aí ele não chamou o conselho tutelar, porque eu tava com o menino. Aí foi o tempo que começou essa pandemia e eu não fui mais. (Fernanda)

Segundo Galon e Marziale (2016), há um aspecto consciente dos catadores sobre a perspectiva da sociedade entender a importância do trabalho exercido por eles e que possam, um dia, ter suas realidades dissociadas do estigma construído, obtendo novas oportunidades e uma vida melhor longe da catação. No entanto, as entrevistas apontam para um ponto de vista diferente sobre a expectativa de que a catação abra portas e seja uma outra fonte de renda. Transforma-se numa nova possibilidade de reinvenção dos segmentos mais pobres e de inclusão social na sociedade (VELLOSO, 2005).

E aí eu comecei a ver o trabalho dos catadores como algo diferente, que eu não enxergava. Comecei a enxergar que pra muita gente o que é lixo, pra gente passa a ser dinheiro. Na rua é lixo, na Associação é dinheiro. E eu comecei a enxergar assim, eu disse “Não, eu vou reciclar”, né? De uma certa forma a gente ajuda o meio ambiente porque tá tirando do meio ambiente todos aqueles materiais que vão levar anos pra se degradar, e aí a gente vende e ainda ganha, né? (Renata)

(...) Aí daí então eu fui ver a importância que tinha, porque as pessoas dizia “Ah, isso aí tu pode ter uma renda extra disso aí” aí eu parei pra pensar eu “É, realmente”. Eu tava sem renda, né? E aí hoje tô montando um salão pra mim, já já vou ter duas rendas. (Meire)

O trabalho com resíduos aponta para uma complexidade e ambiguidade, um processo dialético de inclusão (fonte de trabalho, renda e autoimagem de “guerreira”) e exclusão (preconceito e autoimagem depreciativa), construindo uma representação do trabalho pelas próprias catadoras e ganhando conotações subjetivas de resistência e melhoria na qualidade de vida, mesmo que em situações de adversidade e insatisfação (MOURA; DIAS; JUNQUEIRA, 2018; COELHO et al., 2016, 2018).

5.2.3 Estigma de gênero

Ao ler o trecho *“Estou residindo na favela. Mas se Deus me ajudar hei de mudar daqui. Espero que os políticos extingue as favelas”* de “Quarto de Despejo” (JESUS, 2014, p. 17), impactou diretamente nas minhas reflexões sobre o ser mulher na periferia. Carolina Maria de Jesus, em várias passagens de sua autobiografia, retrata essa complexa realidade social que envolve abandono paterno,

monoparentalismo, possíveis violências domésticas, desemprego, violência urbana, falta de saneamento básico e dificuldade em ter acesso aos equipamentos de saúde dos seus territórios.

Sueli Carneiro (2003) realça que o estigma secular de ser mulher no Brasil, independentemente da classe social e do contexto étnico-racial, é conviver com violências de gênero, seja a sexual como a doméstica, e com o cerceamento de melhores condições trabalhistas.

Esta realidade estigmatizada torna-se ainda mais evidente quando se trata das mulheres negras, pardas e indígenas, que enfrentam o histórico racismo que as colocam em uma condição de subalternidade frente às mulheres brancas e de classes sociais dominantes.

A ferramenta utilizada para a coleta de dados sociodemográficos e as perguntas norteadoras das entrevistas deixou falhas para a caracterização étnico-racial das entrevistadas. No entanto, houve relatos que trazem estas mulheres para a reflexão da questão racial em seus contextos socioculturais, enfatizada por Sueli Carneiro.

Foram apresentadas pelas catadoras entrevistadas narrativas diversas destes estigmas. Alessandra, Fernanda, Bárbara, Lara e Joana relataram que o abandono dos seus parceiros impactava diretamente nas suas vidas, pois a criação dos filhos ficava dependente exclusivamente delas, sendo que para as mulheres com filhos menores de idade ficou mais difícil ainda durante a pandemia de Covid-19, devido ao fechamento das escolas.

Vanessa trouxe em sua entrevista a relação conturbada com o marido e em alguns momentos citou questões relacionadas à violência psicológica, quando ele menosprezava sua situação de mulher desempregada (fala citada no tópico 5.1 acima); ela retratou com muita mágoa o fato do marido cobrar renda e ao mesmo tempo boicotá-la na catação de materiais.

Ainda hoje mesmo ele fica dizendo “Ah, tá trabalhando” [Referindo-se às falas do marido]. Tinha um carrinho sem roda e ele não quis me ajudar a consertar. A gente tinha outro carrinho bom e ele vendeu, deixou aquela porcaria pra mim. É bem menor e tenho que me virar pra ajeitar. Eu estou ansiosa pra voltar a trabalhar formal pra sair desse homem. (Vanessa)

Ainda na perspectiva do estigma de gênero sofrido por estas mulheres, vale mencionar dois aspectos da construção social de subalternidade das mulheres

racializadas perante as mulheres brancas: o trabalho e o nível de educação formal. Alessandra relatou ter vindo de Sobral para trabalhar na casa de uma mulher em Fortaleza:

Com quatorze anos minha cabeça com muitas feridas [referindo feridas na cabeça], aí eu vim trabalhar em casa de família aqui em Fortaleza. Foi a forma que tive pra cuidar das minhas feridas. Minha patroa que era a doutora Laura Lacerda [nome fictício]. Foi aí que comecei a trabalhar, primeiro como doméstica, com quatorze anos (Alessandra).

Assim como Alessandra, todas as outras mulheres, com exceção de Renata, afirmaram terem trabalhado como empregadas domésticas em algum momento da vida. Lara trouxe em sua entrevista que a catação foi uma salvação em meio ao desemprego ocasionado pela insegurança de trabalhar como doméstica, que ela deixou quando teve problemas psicossociais:

Eu trabalhava nas casa fazendo faxina... Tanto que minha carteira foi assinada duas vezes e eu trabalhei de carteira assinada e hoje não posso mais trabalhar. Depois da morte do meu filho aí foi que acabou mesmo com tudo aí pronto, aí desandou mesmo (Lara).

Quando estive imerso na realidade destas mulheres, percebi que a articulação política em torno da Associação tornava uma forma de resistência para enfrentar os estigmas sociais territoriais, ocupacionais e de gênero.

5.3 A ASSOCIAÇÃO E AS ESTRATÉGIAS DE RESISTÊNCIA

Estarem organizadas na Associação é um ponto central na união e na articulação da resistência dessas mulheres, em meio aos estigmas sociais e aos problemas que enfrentam no dia-a-dia.

Catadores cooperados/associados possuem mais possibilidades de negociar suas próprias vendas e garantir uma continuidade no fornecimento, espaço físico adequado e melhores condições de trabalho (GRIMBERG; BLAETH, 1998). O serviço de coleta seletiva de catadores cooperados/associados, além da melhor organização da produtividade a participação em movimentos sociais, fóruns, buscam consolidar suas participações dentro da institucionalidade (SIQUEIRA; MORAES, 2009).

A Associação pesquisada teve um início organizacional por volta de 2012, unindo catadores de diversos bairros da Grande Bom Jardim, mas apenas em 2015

com o apoio do Centro de Defesa da Vida "Herbert de Souza", da Cáritas Arquidiocesana de Fortaleza e da Igreja de Jesus Cristo dos Últimos Dias, que em articulação com os movimentos comunitários da região conhecida como Marrocos, foi cedido um local que servisse de depósito e sede para a ASCABOMJA:

E aí quando foi em 2012 a gente começou a fazer o grupo, só que no momento a gente não tinha o local como a gente tem hoje, a gente ficava juntando aqui em casa. Era eu e mais seis catadores, cada catador tinha o seu local de juntar em casa, e quinzenal um carro passava pra recolher. Quando foi em 2015 a Associação de moradores deu aquele espaço que você conheceu, pra gente fazer o nosso galpão. Aí a gente passou um ano de construção, construindo de pouquinho, só final de semana, dia de Sábado. Até que em novembro de 2016, a gente passou a se juntar naquele local, que ficamos até janeiro [2021] e em janeiro nós mudamos pra cá pra onde nós tamo hoje (Alessandra).

A primeira sede possuía um grande galpão de cerca de 24 m² e apenas um banheiro. No entanto, os trabalhadores não possuíam veículos de transporte manual (semelhante ao que vemos na Figura 4), o que impossibilitava transportar materiais por longas distâncias. Uma sede fixa, mesmo que pequena, melhorou a qualidade de trabalho, valorizando a construção de redes de comércio de materiais recicláveis na própria região.

Figura 4 – Carrinho de transporte de materiais recicláveis, Fortaleza, CE, Maio-Outubro de 2021.



Foto: Bom Jardim Na Luta (Autor Desconhecido).

No início eram apenas seis catadores, como relata Alessandra. Depois da construção da primeira sede, este número viria a aumentar com o decorrer dos anos e se intensificou ainda mais no início da pandemia de Covid-19. No decurso dessa pesquisa, o crescimento de associados aumentou substancialmente: de 24 (20 mulheres e quatro homens) para 36 associados (30 mulheres e seis homens). Na Figura 5, temos a imagem de algumas das catadoras.

Figura 5 – Associadas recebendo Equipamentos de Proteção Individual, Fortaleza, CE, Maio-Outubro de 2021.



Foto: Bom Jardim na Luta (Autor Desconhecido).

A crise territorial entre poderes paralelos provocou o fim da concessão do local cedido da Associação de Moradores à ASCABOMJA. Com isso, a Associação transferiu-se para uma região de melhor acesso para a maioria das associadas. O imóvel, apesar do custo do aluguel, trouxe melhorias para a Associação, possuindo um vasto terreno com um terraço onde são feitas a separação e a pesagem dos materiais (Figuras 6 e 7), um cômodo administrativo (composto por um banheiro, uma sala e uma cozinha) e um galpão onde foi instalado uma prensa industrial. Além disso, duas casas foram cedidas para catadoras que não tinham residência própria.

Figura 6 – Local de pesagem de materiais recicláveis da nova sede da ASCABOMJA, Fortaleza, CE, Maio-Outubro de 2021.



Foto: ASCABOMJA (Autor Desconhecido).

Figura 7 – Local de triagem de materiais recicláveis da nova sede da ASCABOMJA, Fortaleza, CE, Maio-Outubro de 2021.

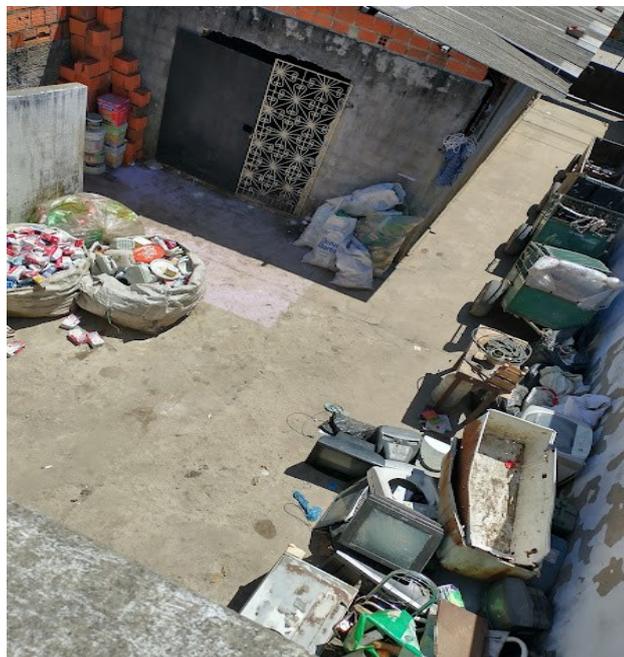


Foto: ASCABOMJA (Autor Desconhecido).

A ASCABOMJA tem uma organização interna como cooperativa, que pode ser definida como um grupo de pessoas que constroem um conjunto de condições operantes de trabalho, sem fins lucrativos, autogestionada, com a finalidade de melhorar as condições sociais e econômicas dos sujeitos que a compõem (PEIXOTO, 2010). No processo ativo de organização em torno de cooperativas, as pessoas distanciam-se do silenciamento provocado pelos estigmas sofridos através da construção de suas trajetórias e identidades, instaurando uma nova perspectiva existencial (COSTA; PATO, 2016).

Ao longo do estudo foi percebida a importância da organização destas mulheres em torno da Associação. Alessandra é a catadora com maior idade entre as participantes e esteve presente desde as primeiras articulações políticas para o surgimento da cooperativa. Já Renata havia se associado há poucas semanas antes do final da coleta de dados dessa pesquisa. Ficou claro que o sentimento de pertencimento em torno da associação constrói um vínculo identitário e de resistência frente às adversidades do contexto local vivenciado por todas elas.

As mulheres ocupam posição de destaque na ASCABOMJA, coordenando a parte organizacional, nas articulações políticas, na construção de redes de apoio e na mobilização dos associados. Os poucos homens que são associados ficam com as funções braçais, consertando equipamentos e mantendo a infraestrutura.

Operacionalmente, a Associação se organiza fazendo a distribuição do apanhado nas coletas e dos itens recebidos por doações; a triagem e pesagem são feitas pelas catadoras e catadores que levam seus materiais coletados para sede, mas uma parte desse processo é feito por catadoras que têm filhos pequenos e não podem deixá-los sozinhos em casa.

As consequências da pandemia refletiram em diversos setores para além da saúde pública, impactando diretamente nas populações menos favorecidas, aumentando os números de desemprego e fome (MALAVER-FONSECA; SERRANO-CARDENAS; CASTRO SILVA, 2021). A organização política dessas mulheres no período de pandemia foi fundamental para construir estratégias coletivas visando lidar com mais uma adversidade.

A ASCABOMJA incorporou-se a outras associações de catadores na articulação para a conquista do “Auxílio Catador” (como podemos ver na citação abaixo), do saneamento básico em ruas dos bairros onde as associadas residem,

assim como na articulação com outros movimentos sociais na participação de projetos e conquista de cestas básicas, EPIs e educação em saúde sobre o SARS-CoV-2/Covid-19.

Devido a urgência da calamidade em saúde pública e vulnerabilidade social da categoria dos catadores, o qual perderam grande parte da sua capacidade de sobrevivência, após o início da pandemia da Covid-19, foi necessária a urgente e aprovação da Lei Nº17.377/2021, tornando permanente a política pública social instituída por meio da Lei nº17.256/2020, objetivando assegurar a redução dos impactos no meio ambiente, através dos serviços ambientais prestados pelos catadores cearenses associados, a partir da realização da coleta seletiva. Dessa forma, o Programa Auxílio Catador repassa o valor financeiro diretamente aos catadores, por meio de cartão bancário personalizado, buscando-se, em contrapartida a esse apoio, o incremento de atividades relativas à reutilização, reciclagem e tratamento dos resíduos sólidos. Dessa forma, acredita-se que com a instituição em uma política pública relevante e permanente, os catadores estejam associados ou cooperados, como um fator também de resgate da cidadania, pois organizados em associação, estes podem ser melhor acompanhados e receberem mais benefícios e apoios governamentais, devido a possuir uma documentação mínima de cidadania, vinculando-se aos seus congêneres, com o rateio dos recursos e do trabalho compartilhado, diminuindo estar a margem da sociedade, e garantindo seus direitos sociais. Por fim, o Programa Auxílio Catador contribui para a mobilidade social dos catadores; fortalece o associativismo na categoria de catadores; amplia o volume de materiais recicláveis coletados e comercializados pelos catadores, e por conseguinte complementa e aumenta sua renda per capita (CEARÁ, 2022 s.p.).

A ASCABOMJA torna-se um ponto de salvaguarda para estas mulheres estigmatizadas por um contexto local complexo que reverbera nos seus cotidianos. Mesmo com diferenças históricas e culturais, a luta em torno das dificuldades enfrentadas mostra como o coletivo constrói resistências frente à pobreza, à discriminação social, ao desemprego e à renda baixa.

Porém, algumas dificuldades se mostraram de difícil enfrentamento, como a divisão territorial que impedia o livre trânsito entre os bairros, limitando acessos aos serviços de saúde, o trabalho da catação em diferentes regiões e até mesmo a participação na Associação. Assim, a imagem de mulheres felizes esbarra no problema da divisão territorial. As catadoras que residiam próximas à Associação e à UBS colaboravam mais na organização política da cooperativa, tinham melhor acompanhamento de saúde e se queixavam menos desses serviços. Manifestação inversa foi identificada nas associadas que viviam em locais que não faziam parte do perímetro da sede da ASCABOMJA, trazendo em suas falas descontentamento por limitações provocadas pela disputa territorial do poder paralelo. Esta disputa

impactava diretamente em suas vidas: seus maridos não podiam transitar para levar materiais para a Associação, sobrando para elas o esforço de carregarem inclusive os materiais mais pesados, ou ir à UBS para tratar uma dor de dente.

Porque eu creio eu, que no posto tem o remédio da pressão, mas como a gente tem muitas pessoas da parte de onde eu moro que não tem acesso pro posto. Aí fica mais complicado da gente tá se tratando, da gente tá indo atrás de médico né, atrás de melhorar a saúde da gente que não tem como. Então a gente tem que fazer o possível e o impossível porque pra ir pra consulta em posto não tem, pra marcar consulta também não dá, porque a gente vai e é barrada a gente vai e é capaz de acontecer alguma coisa, então que eu prefiro nem ir (Sara).

Meu marido taí com dor dente. Diz ele que é dentiqueiro [inflamação no terceiro molar], né? Não vai pro posto porque os meninos de lá não vão com a cara dele, e aí o senhor sabe, né? Agora mesmo que as coisas tão quente, eu que levo tudo pra pesagem lá no galpão. Ele não pode ir, sobra pra mim. Essa semana minhas costas tão doendo que só (Vanessa).

O contexto local estudado impactava diretamente nas vidas dessas mulheres e mesmo para a maioria que não se colocava como “feliz”, a Associação conseguia uni-las e em situações de confraternização coletiva todas sorriam e se abraçavam em torno de uma resistência em meio às adversidades.

6 OS MEDICAMENTOS NO COTIDIANO DAS MULHERES CATADORAS

6.1 CONTEXTO LOCAL E A BIOGRAFIA DOS MEDICAMENTOS

Para descrever o uso de medicamentos pelas catadoras de materiais recicláveis é importante desnovelar essa relação nos contextos locais em que elas estão inseridas e nos relatos de itinerários terapêuticos que são construídos para o acesso a esses medicamentos.

Os catadores de materiais recicláveis, por estarem inseridos num contexto complexo que envolve condições sociais precárias e relações de trabalho com poucos direitos garantidos, sofrem diretamente o impacto em suas condições de saúde e bem estar. Na região da Grande Bom Jardim, nas comunidades visitadas durante a coleta de dados e nas entrevistas concedidas pelas catadoras associadas, foram identificados alguns fatores socioeconômicos ligados ao contexto local que inferem diretamente na construção da relação dessas mulheres com o uso de medicamentos, como violência, estigmas sociais, condições precárias de trabalho, dinâmicas territoriais e culturais.

A abordagem proposta por Van der Geest (1987) e Van der Geest, Whyte e Hardon (1996) contribui para compreender o uso de medicamentos nos contextos locais. Nas práticas de saúde que envolvem o paradigma biomédico, o medicamento é a tecnologia mais difundida no mundo, inserindo-se em diversos contextos culturais e sociais (VAN DER GEEST; WHYTE; HARDON, 1996; DIEHL, 2001; MENÉNDEZ, 2005). Van der Geest (1987), identificando a necessidade de pesquisas antropológicas sobre medicamentos em países denominados à época de Terceiro Mundo, propôs o desenvolvimento de estudos em contextos locais de distribuição e uso de medicamentos. Sua proposta de uma antropologia dos medicamentos leva em consideração as variadas práticas de uso dessa tecnologia, entre elas a automedicação, que envolvem vários fatores, como orientação sobre o uso dos medicamentos pelos prescritores, acesso aos medicamentos e contextos socioculturais, entre outros.

Posteriormente, Van der Geest, Whyte e Hardon (1996) apresentaram a “biografia dos medicamentos” como uma metáfora que procura ordenar as mudanças sociais e culturais pelas quais passa essa tecnologia. A “biografia”

compreende fases da vida social dos medicamentos e cada uma delas é caracterizada por um contexto específico e tem atores particulares, iniciando na produção e marketing e finalizando na visão dos pacientes e familiares sobre a eficácia dos medicamentos (VAN DER GEEST; WHYTE; HARDON, 1996):

Fase 1 – Produção e *marketing*: atores são cientistas e representantes da indústria;

Fase 2 – Prescrição: atores são profissionais de saúde e pacientes no contexto da prática clínica;

Fase 3 – Distribuição: atores são os vendedores – farmacêuticos, camelôs – venda formal e informal;

Fase 4 – Uso: atores estão no contexto familiar, longe dos profissionais;

Fase 5 – Eficácia: os atores julgam se o medicamento funcionou ou não.

Ainda, cada fase tem um “regime de valores”, expresso por distintos conjuntos de ideias sobre medicamentos:

Fase 1 – Produção e *marketing*: conceitos de pesquisa científica, de mercado e de competição comercial;

Fase 2 – Prescrição: profissionais veem medicamentos como indispensáveis no seu encontro com o doente;

Fase 3 – Distribuição: farmacêuticos e outros vendedores veem medicamentos como mercadorias;

Fase 4 – Uso: doentes e seus familiares esperam que os medicamentos resolvam seus problemas;

Fase 5 – Eficácia: doentes e seus familiares, através de suas experiências e visão de mundo, julgam se o medicamento funcionou ou não.

Esse estudo focou no uso (fase 4), porém outros estágios da “biografia” apareceram, como pode ser percebido em algumas falas das catadoras entrevistadas. Dona Meire relatou que comprava medicamentos que assistia em anúncios televisivos, como repositores de cálcio e anti-inflamatórios. Renata comparou como verdade divina a palavra do seu psiquiatra quando dizia da importância de seguir fielmente o que ele prescrevesse e como ele orientava a

utilizar os medicamentos: *“É como palavra de Deus, né doutor [se referindo a mim]? Não podemos deixar de cumprir”*. A farmácia comercial que atende as comunidades atua como o fornecedor mercadológico de medicamentos em situações diversas, como compra de itens que não são fornecidos pelo SUS, impossibilidade de acesso à unidade básica de saúde, indicações do farmacêutico responsável ou situações como a de Vanessa, que adquiriu sinvastatina indicada por sua mãe para tratar os níveis de colesterol quando deram alterados.

Galon (2015) identifica a importância de se olhar para a saúde dos catadores de materiais recicláveis devido ao baixo acesso desses trabalhadores aos serviços de saúde e que, nesta situação, utilizam diversas formas de se cuidarem. Durante a imersão no campo da pesquisa, foi percebida uma variedade de fatores que influenciam nos adoecimentos, sejam individuais ou coletivos, que Galon (2015) descreve como fenômenos sociais, ou seja, a historicidade individual e coletiva e a complexa inter-relação do trabalho e da saúde. Ainda, a complexidade de fatores que impactam nos adoecimentos relacionados ao trabalho e ao ambiente, traz a importância de se buscar mais informações, para além do diagnóstico e aprofundando nos fenômenos sociais.

Nestas condições precárias de trabalho, de exposições a riscos ambientais, ocupacionais, desprovidos de garantias trabalhistas que os amparem, principalmente em relação a acidentes de trabalho, doenças, aposentadoria e demais direitos trabalhistas e previdenciários, péssima remuneração e vítimas do estigma social, é necessário refletir sobre as condições de saúde deste grupo social com um olhar para além da relação doença-tratamento (MEDEIROS; MACÊDO, 2006; COELHO et al., 2018; GALON, 2015). É importante entender os diversos fatores que influenciam nos adoecimentos individuais e coletivos, como contexto sociocultural, político e econômico, assim como as diversas estratégias que possam ser desenvolvidas para se ter acesso à saúde e aos medicamentos, sem ficar restrito aos modelos centrados na doença e nas intervenções medicalizantes.

Dores nas costas ocasionadas pelo trabalho, irritação na pele e problemas oculares foram algumas das queixas citadas e incorporadas ao universo de precarização do trabalho e adoecimentos comuns entre as associadas. Mas os adoecimentos não se limitavam ao trabalho propriamente dito: envolviam o território estigmatizado, as guerras entre grupos criminosos por demarcação de territórios, os impactos promovidos pela pandemia de Covid-19, o preconceito existente pelo

estigma social construído em torno da catação de materiais recicláveis e a fome/má alimentação:

Quando menina antes de vir pra cá, lá no Sobral, e outras vezes quando eu catava, quando eu me separei do meu marido, que foi uma relação que sofri bastante, quando passei fome nos anos 90 e em 2006. Eu acho que é a fome e o trabalho, sabe? (Alessandra).

Ou seja, iam além da descrição na literatura baseada em uma visão sociológica de padecimentos relacionados ao trabalho, demonstrando que fazem parte de processos de vida imersa num contexto local complexo.

Carolina Maria de Jesus, em seu “Quarto de Despejo” (JESUS, 2014), narra situações corriqueiras que levavam ao seu adoecimento, similares às narrativas concedidas pelas catadoras. Apesar das similaridades, a realidade das catadoras de materiais recicláveis tem uma diferença muito importante que é a existência do SUS e de políticas de assistência social, como o Auxílio Catador, distanciando da realidade descrita por Carolina Maria de Jesus em seu livro-diário, uma realidade muito próxima da descrita por Van der Geest (1987), de uma periferia de Terceiro Mundo, uma realidade brasileira sem SUS antes dos anos 1990.

A contradição presente no avanço de políticas públicas junto com a permanência de problemas sociais vividos pela maioria das entrevistadas, como falta de saneamento básico e de direitos trabalhistas, dificuldade em acessar equipamentos de saúde, bem como a evolução de outros problemas (por exemplo, violência urbana e contra a mulher), se se manifestam por diferentes meios de lidarem com seus adoeceres. No próximo tópico, apresentarei os dados da “farmácia caseira”, isto é, os medicamentos encontrados nas casas das mulheres catadoras, participantes da pesquisa. Na sequência, trarei os dados obtidos durante as entrevistas e a observação em campo, enfatizando como essas mulheres se apropriam de diferentes recursos terapêuticos para lidarem com seus problemas.

6.2 A “FARMÁCIA CASEIRA”

Durante as visitas nas 13 residências, foi solicitado a cada entrevistada que mostrasse os medicamentos que elas possuíam em casa, quando então foram anotados nome e dosagem, forma farmacêutica, laboratório fabricante, número de

lote, data de fabricação, data de validade, quantidade, local de armazenagem, quem receitou ou indicou o uso do medicamento, onde adquiriu e data da visita. Este método de coleta validado por Diehl (2001) caracteriza as “farmácias caseiras” de cada catadora e permite identificar a presença dos medicamentos no cotidiano das famílias (para um exemplo, ver Figura 8).

Em 12 das 13 casas foram observados medicamentos, totalizando 58 unidades (somente em uma casa foi dito que não havia medicamentos), com o mínimo de uma unidade em uma casa e o máximo de 11 em outra. Em relação à forma farmacêutica, 63,8% (n=37) correspondiam a comprimido, 15,5% (n=9) eram líquidos para uso oral, 12,1% (n=7) sob cápsulas, 3,4% (n=2) como drágeas, 3,4% (n=2) eram pomadas e 1,7% (n=1) era solução oftálmica. Nas residências pesquisadas, quatro (4) catadoras armazenavam os medicamentos no quarto, três (3) na cozinha, três (3) na sala, uma (1) no banheiro e uma (1) na bolsa utilizada no dia-a-dia. Nas “farmácias caseiras”, para sete (7) medicamentos não foi possível identificar a data de validade e dois (2) medicamentos estavam vencidos, valendo mencionar que foi na casa com o maior número de medicamentos (11) que observou-se um vencido e seis sem data de validade.

O armazenamento de medicamentos em locais com umidade, com temperatura acentuada e/ou presença de luz solar direta pode provocar alterações na estabilidade dos fármacos e prejudicar a efetividade destes medicamentos. Assim, os medicamentos armazenados na cozinha, no banheiro ou na bolsa de algumas catadoras poderiam estar com sua qualidade comprometida.

Outro fator importante observado foi a presença de medicamentos fora do prazo de validade. Medicamentos vencidos, quando não mais se garante a sua efetividade e segurança, podem causar danos aos pacientes, prejudicando não só a terapêutica, mas também ocasionando náuseas, vômitos e diarreias, entre outros efeitos colaterais.

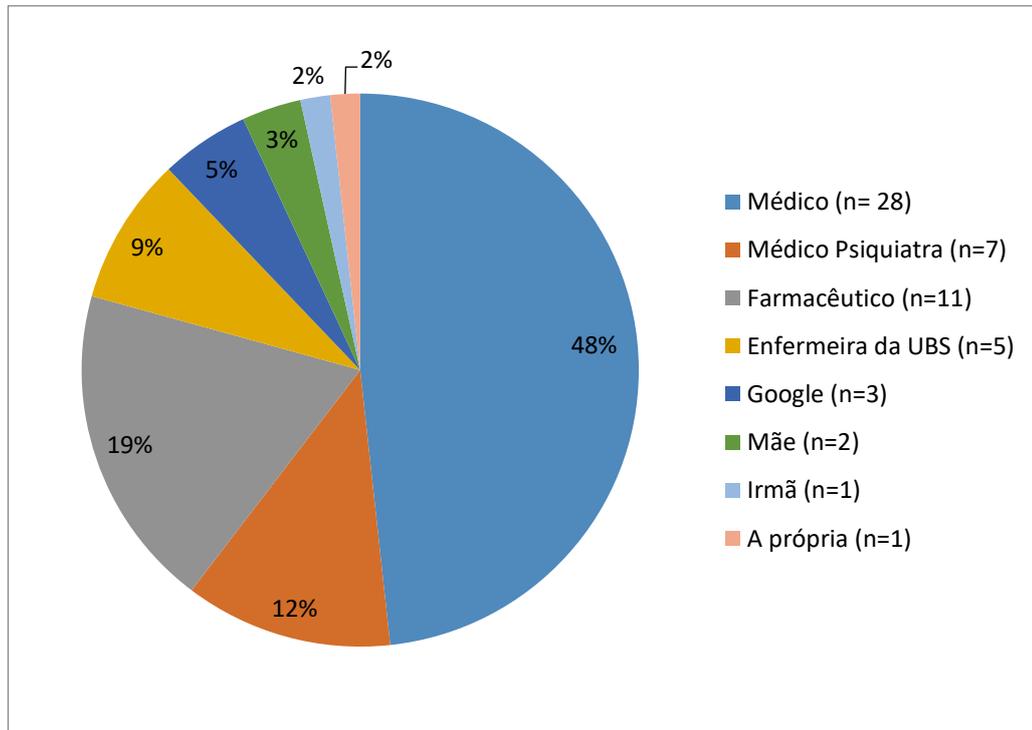
Figura 8 – Imagem de itens observados em uma “farmácia caseira”, residência de mulher associada à Associação de Catadores do Bom Jardim, Fortaleza, CE, Maio-Outubro de 2021.



Fonte: Miguel E. P. Coutinho Junior (2021).

Ao serem perguntadas sobre quem indicou o uso dos medicamentos encontrados nas “farmácias caseiras”, 60,3% (n=35) dos itens foram prescritos pelo médico da unidade básica de saúde (UBS) do bairro (28 prescrições) ou por psiquiatra (sete prescrições). As indicações realizadas por farmacêuticos foram relatadas para 19% (n=11) dos medicamentos, por enfermeiras da UBS foram 8,6% (n=5) e por informações encontradas no Google 5,2% (n=3); os demais medicamentos encontrados foram recomendados por familiares (irmã indicou uma vez, mãe indicou duas vezes, a própria catadora se automedicou em um caso), como demonstra a Figura 9.

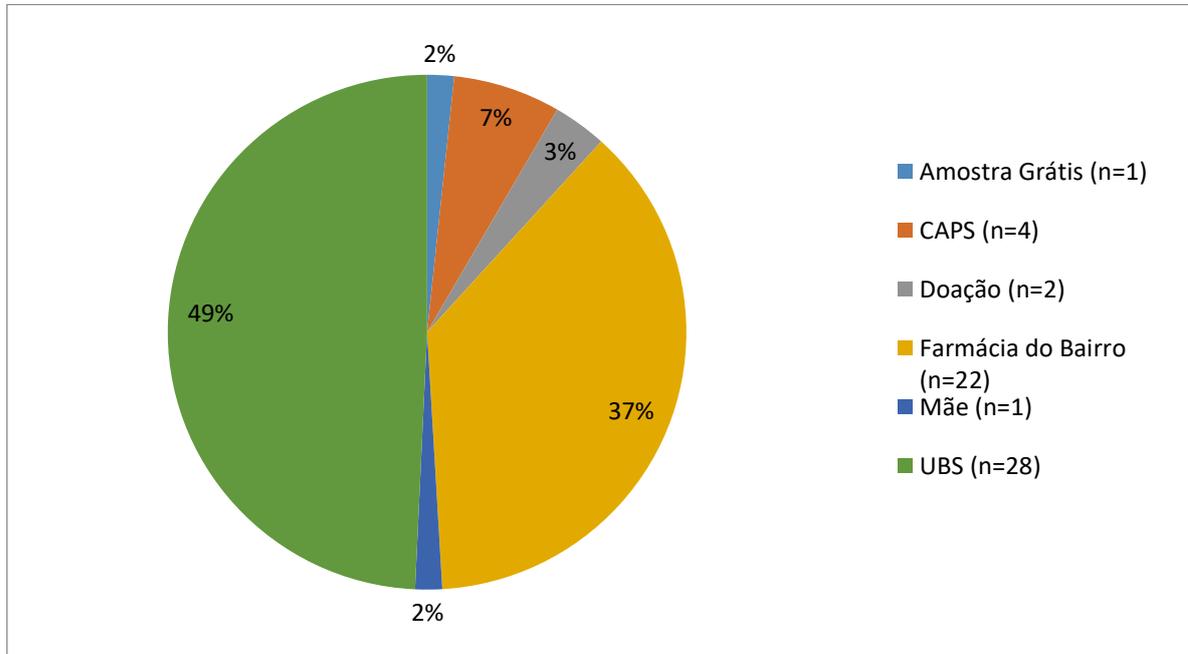
Figura 9 – Indicações de medicamentos encontrados nas “farmácias caseiras” das catadoras da Associação de Catadores do Bom Jardim, Fortaleza, CE, Maio- Outubro de 2021.



Fonte: Elaborado pelo autor.

A maioria dos medicamentos foi adquirida em estabelecimentos públicos de saúde: 48,3% (n=28) na UBS e 6,9% (n=4) no CAPS. A farmácia privada do bairro ocupava um papel importante na aquisição de medicamentos pelas catadoras, tendo sido observados 37,9% (n=22) dos itens, o que demonstra que mesmo que a maior parte das prescrições tenha sido feita por médico da UBS ou do CAPS, alguns desses medicamentos foram obtidos no setor privado. Os demais medicamentos foram recebidos por doações (n=2), como amostra grátis fornecida pelo médico (n=1) ou ainda pela mãe (n=1), como vemos na Figura 10 abaixo.

Figura 10 – Locais de aquisição de medicamentos encontrados nas “farmácias caseiras” das catadoras da Associação de Catadores do Bom Jardim, Fortaleza, CE, Maio-Outubro de 2021.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Nas “farmácias caseiras” foi identificado um percentual majoritário de medicamentos relacionados, segundo o primeiro nível da ATC/WHO (grupo Anatômico/Farmacológico), ao Sistema Nervoso (n=16; 27,6%), seguidos de fármacos com ação no Sistema Cardiovascular (n=10, 17,2%), no Trato Alimentar e Metabolismo (n=10, 17,2%), no Sangue e órgãos formadores de sangue e os Anti-infecciosos para uso sistêmico (com n=4; 6,9% para cada grupo), entre outros conforme Tabela 1. Os medicamentos identificados como “Não consta” são itens que não possuem código AT/WHOC, pois tratavam-se de associações de fármacos, como o composto de Dipirona + Orfenadrina + Cafeína (Tabela 1).

Tabela 1 – Grupo Anatômico/Farmacológico (código ATC/WHO 1º nível) dos medicamentos encontrados nas “farmácias caseiras” das catadoras da Associação de Catadores do Bom Jardim, Fortaleza, CE, Maio-Outubro de 2021.

ATC/WHO PRIMEIRO NÍVEL	n	%
N Sistema Nervoso	16	27,6
C Sistema Cardiovascular	10	17,2
A Trato Alimentar e Metabolismo	10	17,2
B Sangue e órgãos formadores de sangue	4	6,9
J Anti-infecciosos para uso sistêmico	4	6,9
R Sistema Respiratório	3	5,2
H Preparações Hormonais Sistêmicas, excluindo hormônios sexuais e insulinas	2	3,4
M Sistema Musculoesquelético	2	3,4
S Órgãos sensoriais	2	3,4
D Dermatológico	1	1,7
Não consta	4	6,9
TOTAL	58	100

Fonte: Elaborado pelo autor.

Os grupos Terapêuticos/Farmacológicos identificados com maior frequência, segundo a classificação ATC/WHO 2º nível, foram: os analgésicos (n=8; 13,8%), os psicolépticos (n=4; 6,9%), os psicoanalépticos (n=3; 5,2%) os fármacos que atuam no sistema renina-angiotensina (n=4; 6,9%), os antibacterianos para uso sistêmico (n=4; 6,9%) – ver Tabela 2. Como dito anteriormente, quatro (6,9%) medicamentos não foram classificados por não constarem na lista ATC/WHO, como vemos na Tabela 2.

Os fármacos com maior frequência nas residências foram dipirona (N02BB02) e paracetamol em (N02BE01), com quatro unidades de cada (6,9%), seguidos dos medicamentos omeprazol (A02BC01) e losartana (C09CA01), ambos com três unidades (5,2%). A frequência dos demais medicamentos foi representada por uma ou duas unidades, conforme Apêndice 5.

É importante destacar os medicamentos com ação psicoativa, classificados no Sistema Nervoso juntamente com os analgésicos. Foram observados antipsicóticos (haloperidol/N05AD01; carbonato de lítio/N05AN01; risperidona/N05AX08), ansiolítico (diazepam/N05BA01) e antidepressivos (venlafaxina/N06AX16; escitalopram/N06AB10; nortriptilina/N06AA10), além de um

antiepiléptico (clonazepan/N03AE01). No próximo tópico, alguns desses medicamentos farão parte de relatos de vida de mulheres catadoras.

Tabela 2 – Grupo Terapêutico/Farmacológico (código ATC/WHO 2º nível) dos medicamentos encontrados nas “farmácias caseiras” das catadoras da Associação de Catadores do Bom Jardim, Fortaleza, CE, Maio-Setembro de 2021.

ATC/WHO SEGUNDO NÍVEL	n	%
N02 Analgésicos	8	13,8
N05 Psicolépticos	4	6,9
C09 Atuam no sistema renina-angiotensina	4	6,9
J01 Antibacteriano para uso sistêmico	4	6,9
N06 Psicoanalépticos	3	5,2
A02 Medicamentos para transtornos relacionados ao ácido	3	5,2
A03 Medicamentos para transtornos gastrointestinais funcionais	2	3,4
A10 Medicamentos para a diabetes	2	3,4
B01 Agentes antitrombóticos	2	3,4
B03 Preparações Antianêmicas	2	3,4
C03 Diuréticos	2	3,4
C07 Beta-bloqueadores	2	3,4
C10 Modificadores de lipídeos	2	3,4
M01 Anti-inflamatório e Antirreumático	2	3,4
R06 Anti-histamínico para uso sistêmico	2	3,4
S01 Oftalmológicos	2	3,4
A06 Medicamentos para constipação	1	1,7
A11 Vitaminas	1	1,7
A12 Suplementos minerais	1	1,7
D06 Antibióticos e Quimioterápicos para uso tópico	1	1,7
H02 Corticoides para uso sistêmico	1	1,7
H03 Terapia da Tireoide	1	1,7
N03 Antiepiléptico	1	1,7
R03 Medicamentos para doenças obstrutivas de vias aéreas	1	1,7
Não consta	4	6,9
TOTAL	58	100

Fonte: Elaborado pelo autor.

6.3 “ENTÃO O MAIS FÁCIL QUE EU ACHO É ME AUTOMEDICAR”: PRÁTICAS DE AUTOATENÇÃO

A medicalização, segundo Conrad (2007), é um processo pelo qual comportamentos e problemas não médicos passam a ser definidos e tratados como problemas médicos, incluindo o uso de tratamentos com medicamentos. Conjuntamente, o uso de outras práticas de saúde consideradas tradicionais (como garrafadas, lambedores e chás) e/ou outras estratégias (como praticar esportes, possuir uma fonte de renda, ir à igreja, ao terreiro de umbanda, ao forró ou simplesmente dormir) constroem os aspectos múltiplos deste contexto local.

Mas para entendermos esta relação das catadoras associadas com o uso de medicamentos é necessário usarmos o conceito de autoatenção do antropólogo Eduardo Menéndez. Para o autor, conceitos biomédicos e não-biomédicos estão presentes nas práticas de saúde. Para estudar esse aspecto, a abordagem de Menéndez (2005) é interessante, pois foca nas sociedades latino-americanas. Para Menéndez, nessas sociedades há a coexistência de diferentes formas de atenção às enfermidades: biomédica, popular ou tradicional, alternativas/new-age, oriundas de outras tradições médicas (como acupuntura, medicina ayurvédica) e centradas na autoajuda (alcoólicos anônimos, neuróticos anônimos, etc.).

Nos processos de adoecimento, os sujeitos buscam saídas, com práxis orientada no restabelecimento da saúde. A busca por saídas não implica excluir ou privilegiar uma forma, mas muitas vezes a articulação entre diferentes práticas. Ainda segundo esse antropólogo, a práxis é centrada no ator e seu grupo social, que usam as diferentes formas de atenção, sintetizando, articulando, mesclando ou justapondo, reconstituindo e organizando parte dessas formas de atenção em atividades de autoatenção. A autoatenção é a primeira forma de atenção no âmbito da família e esse fato costuma ser excluído da análise dos serviços de saúde (MENÉNDEZ, 2005).

Segundo Menéndez (2005, p. 54-55), a autoatenção é:

as representações e práticas que a população usa no nível do doente e do grupo social para diagnosticar, explicar, atender, controlar, aliviar, aguentar, curar, solucionar ou prevenir os processos que afetam sua saúde em termos reais ou imaginários, sem a intervenção direta, central e intencional de curadores profissionais, mesmo quando esses são a referência para a autoatenção [tradução livre do original em espanhol].

O autor propõe dois níveis para a autoatenção (2005):

- Sentido amplo: que corresponde aos atos de assegurar a reprodução biossocial, como cosmologia, parentesco, festas, reciprocidade, alimentação, limpeza, obtenção de água, etc.
- Sentido estrito: são as práticas aplicadas intencionalmente no processo saúde-doença-atenção.

A biomedicina considera como autoatenção somente a automedicação, definida como a decisão mais ou menos autônoma de utilizar determinados medicamentos sem a intervenção direta e/ou indireta dos profissionais de saúde. Para Menéndez (2005), a automedicação é parte da autoatenção: a automedicação é usar medicamentos (da indústria farmacêutica) e todas as outras substâncias, como ervas, álcool, maconha, etc., bem como atividades de muitos tipos, como ventosas, massagens, cataplasmas. Segundo ele, a autoatenção é dada pela intencionalidade de usar qualquer substância, tratamento ou realização de atividades que, segundo os que as usam, possibilitam um melhor desempenho no trabalho, no esporte, na vida sexual, etc.

A automedicação é vista pela biomedicina como algo danoso e entendida como um “mal” que cresce constantemente, ignorando que ela própria incentiva processos de autoatenção, como por exemplo aferir a própria temperatura e a pressão arterial, autoexame das mamas, autoaplicação de insulina, dentre vários outros (MENÉNDEZ, 2005). Ainda, a prática de sobreprescrição de medicamentos por clínicos é uma forma de estimular a autoatenção por medicamentos.

Menéndez (2005) salienta que a autoatenção não implica só em consequências positivas ou negativas, mas é através dela que os sujeitos e grupos evidenciam sua capacidade de ação, criatividade, de encontrar soluções para seus problemas.

As catadoras de materiais recicláveis relataram situações variadas que convergem com o conceito de autoatenção, tanto em seu sentido lato quanto estrito. A ida ao forró para tomar algumas cervejas e dançar, as interações coletivas como no dia das crianças da Associação (como vemos na Figura 11) e a prática de exercício físico, como na fala de Renata, denotam o aspecto amplo do conceito:

Foi a prática de exercício que realmente deu um up muito grande na questão da minha saúde mental. Meu esposo sempre foi praticante de exercício físico, de esporte e tudo né? De luta. E aí agora a gente corre, a gente malha em casa, a gente faz isso porque estimula muito né? O bem estar. Você se sente muito bem e isso ajuda muito e é muito bom. É tanto que com essa prática de esporte a gente não tem problema de colesterol, a gente não tem problema de diabetes, não é sedentário né? (Renata)

Figura 11 – Dia das crianças promovido pela ASCABOMJA, Fortaleza, CE, Outubro de 2021.



Foto: ASCABOMJA

Quando se trata do sentido estrito da autoatenção, muitos foram os exemplos. Luzia era referência na comunidade para indicar plantas medicinais e chás para as catadoras da Associação e do bairro, indicando o aspecto coletivo da prática. Outro exemplo era o uso dos lambedores e garrafadas comprados das “irmãs” da igreja que frequentavam. Estas soluções não eram apenas práticas com forte base em religiões de matizes africanos ou utilizadas por etnias indígenas de regiões próximas, como Luzia explicou em uma das entrevistas, mas também constituíam alternativas para a dificuldade no acesso aos serviços de saúde da comunidade.

O uso de medicamentos seja pela automedicação como pela prescrição foi relatado na rotina dessas mulheres. Havia uma prática comum, por exemplo, no uso de anti-inflamatórios para as dores que se manifestavam por consequência do

trabalho. Vitória descreveu que para estas dores utilizava chás recomendados por Luzia e também fazia uso do paracetamol e do Dorflex® recomendado por outras associadas:

Tomo esse aqui [chá] pra passar a dor nas costas. Tem dias que a gente carrega muito peso e como fico na triagem, as vezes é peso demais. Quando não passa, as meninas me dão paracetamol e Dorflex ®. A maioria sempre tem no bolso. (Vitória)

Com intencionalidade no processo saúde-doença-atenção (o sentido estrito da autoatenção), o caso de Meire é muito ilustrativo. Ela trouxe momentos de sua vida a partir da sua relação com os medicamentos que utilizava, dos diagnósticos médicos e da compreensão sobre sua condição de saúde. Meire se apresentava como uma mulher muito doente e que não vivia sem medicamentos, como disse: *“Eu não vivo sem meus remédios. Sou toda mazelada, né?”*. Estas mazelas retratadas por Meire eram hipertensão arterial, “crise de cansaço” (relacionada à falta de ar), varizes e “anemia profunda”. Todas elas, em algum momento da sua vida, tiveram algum diagnóstico médico, mas seu entendimento dos tratamentos extrapolou a relação médico-paciente.

Desde a ida à UBS com fortes dores de cabeça e uma pressão arterial aferida em torno de 16/10 mmHg, quando o médico deu o diagnóstico de hipertensão, Meire se entendia como hipertensa. Outro médico da mesma UBS indicou práticas não farmacológicas para o tratamento da hipertensão e retirou o anti-hipertensivo. No entanto, a catadora contrariou a alta médica e as demais recomendações, questionando as condutas médicas contraditórias e a relação com a equipe de saúde-paciente. Ao ser perguntada sobre o captopril presente na sua “farmácia caseira”, a entrevistada disse:

Eu pegava o captopril no posto. O meu captopril, né? Mas como o médico tirou, ele falou que eu não precisava, mas eu sei que eu precisava né? Porque um médico já disse que eu precisava de uso contínuo, e chegou outro médico lá, até saiu o doutor. Tudo pra ele era “Você vai fazer caminhada que você tá com obesidade mórbida”, e nada de remédio. Pronto, ele tirava todos os medicamentos que a gente tinha que usar, pelo menos no meu caso. Aí eu me automedico. Tá precisando? Eu não vou no posto. Até porque pra você ir pedir um remédio, você tem que passar por um clínico, e sem dizer que é difícil uma consulta, então o mais fácil que eu acho é me automedicar. (Meire)

Conrad (1985) traz importante colaboração para refletir sobre o uso dos medicamentos. Para ele, os indivíduos e suas percepções sobre o diagnóstico e tratamento desenvolvem estratégias para adequar às suas realidades. Este mecanismo Conrad denominou de autorregulação, que podem ser ajustes de doses e abandono de tratamento, por exemplo, não cumprindo com a normativa biomédica do cumprimento das orientações médicas.

A mudança de médico na unidade de saúde, a possível orientação sobre fazer exercícios físicos, sobre cuidar o excesso de peso, não foram efetivas do ponto de vista biomédico. Meire construiu formas de lidar com sua condição de hipertensa, aferindo sua pressão arterial, entendendo os sintomas característicos de quando sua pressão está alterada e buscando aconselhamentos de familiares que têm experiências relacionadas à hipertensão:

Porque eu já fui várias vezes com uma dor de cabeça muito forte no posto, e eu cheguei a medir minha pressão e minha pressão já chegou a dar 18/8, entendeu? E aí eu comprei meu aparelho de medir pressão e sempre ela tá oscilando. A minha pressão normal é 10/6, 10/7, normal. Aí quando ela já chega a 13, pra eles, eles dizem que é normal, mas como minha pressão sempre é baixa, eu já sinto dor de cabeça, aí então eu tomo meu remédio, entendeu? Tomo meu captopril e tomo remédio pra dor de cabeça. (Meire)

Minha mãe me indicou pra eu tomar o AAS [ácido acetilsalicílico] também, às vezes quando eu estou com dor de cabeça eu tomo o AAS também. Além de afinar o sangue, evita derrame, né? É o que minha mãe sempre me fala, dor de cabeça e pressão alta é danado pra dar um derrame. Ela já teve, né? AAS é pra mim tomar todo dia, mas tem dia que eu não lembro de tomar e tomo quando lembro. (Meire)

Assim como Meire, outras quatro catadoras, com idade entre 28 e 59 anos, foram diagnosticadas com hipertensão, trazendo diferentes relatos para a origem do problema. Inseridas no mesmo contexto local, paradoxalmente a relação médico-paciente trazia outras implicações para a prática da autoatenção por estas mulheres.

Percebemos que Alessandra e Patrícia, que residiam em torno de 20 metros da UBS, demonstravam ter uma boa relação com a equipe de saúde e de acordo com a descrição do uso dos medicamentos, afirmaram seguir à risca as orientações dadas para o tratamento da hipertensão. As outras duas catadoras que conviviam com a hipertensão eram Sara e Fernanda. Ambas assim como Meire, tinham em comum o fato de residirem próximas umas das outras e, ao contrário de Alessandra e Patrícia, moravam mais afastadas da UBS (cerca de 1 Km de distância).

O contraste da relação das catadoras que residiam próximas das que moravam afastadas da unidade de saúde refletia na forma de lidarem com a condição da hipertensão. Alessandra e Patrícia não relataram problemas em adquirir os medicamentos para a hipertensão nem problemas com a equipe de saúde. Muito pelo contrário, teceram elogios do bom atendimento e de como eram bem tratadas na UBS.

Num entendimento oposto, Sara, Fernanda e Meire, juntamente com Vanessa, que não moravam próximas da unidade discorreram sobre situações bem diferentes envolvendo a conformidade na relação médico-paciente. Nestes casos, as dificuldades de acesso aos medicamentos as levavam a construir outras narrativas em relação aos seus tratamentos.

Fernanda, falando do uso do captopril: *“Eu prefiro comprar logo na farmácia, tem muita coisa que não tem no posto e eu compro logo lá”*. Sara trouxe novos elementos para seu vínculo frágil com a unidade de saúde, isto é, a violência:

Esses dois eu compro na farmácia [ao se referir ao captopril e ao medicamento omeprazol, usado para gastrite]. Porque eu creio que no posto tem o remédio da pressão, mas como a gente tem muitas pessoas da parte de onde eu moro que não tem acesso pro posto. Aí fica mais complicado da gente tá se tratando, da gente tá indo atrás de médico né, atrás de melhorar a saúde da gente que não tem como. Então, a gente tem que fazer o possível e o impossível porque pra marcar consulta é demorado e também não dá, porque a gente vai e é barrada, a gente vai e é capaz de acontecer alguma coisa [referindo-se aos limites impostos pelos poderes paralelos], então que eu prefiro nem ir. (Sara)

Assim, Sara constrói sua relação com o medicamento baseada na vizinhança e na forma como as companheiras da associação tomam suas medicações para a hipertensão:

(...) o captopril eu uso por causa da minha pressão né? Quando eu sinto dor de cabeça, sinto náusea, aí eu sei que a pressão tá alta aí eu tomo dois comprimidos (Sara).

Não tomo todo dia não. Porque eu não quero ficar dependente dos remédios, né? Então quando eu vejo que a pressão tá alta aí eu tomo. Também ela, geralmente eu não me aborreço, a minha pressão ela só sobe quando eu tenho alegria, ou quando eu tenho raiva (Sara).

Os relatos de Meire e Sara convergem no sentido estrito da autoatenção e no perceber em seu corpo a hipertensão, que por meio dos sintomas, como dores de cabeças, sentimentos e sensações, desenvolvem formas de automedicação.

Tanto Meire quanto Sara desenvolveram ao longo da vida, após o diagnóstico, formas de lidar com a cronicidade dos seus problemas de saúde. Estas estratégias atravessavam suas rotinas e iam além do acesso destas mulheres aos medicamentos ou suas relações com a equipe de saúde, incluindo a construção social de mais um estigma, que seria o diagnóstico.

Lara, por exemplo, relatou ter um problema crônico, que denominou de *fobia*, caracterizada por ela como uma tristeza, dificuldade para dormir, agitação, medo de sair de casa, batimento cardíaco acelerado e às vezes até desmaios. Ela era atendida pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da regional de saúde onde residia e recebia toda sua medicação pelo SUS. Segundo ela, o Diazepam 10mg (ansiolítico) foi prescrito pelo médico para dormir, a venlafaxina 75mg e o carbonato de lítio 300mg para “*parar de sentir tristeza*” e o haloperidol líquido para parar de “*pular como um grilo*”, devido à sua agitação e ao medo de sair de casa. Vale ressaltar que o carbonato de lítio está classificado pela ATC/WHO e RENAME como antipsicótico, porém quando associado a um antidepressivo, recebe outro código na ATC/WHO; na bula do carbonato de lítio há indicação de uso conjunto com antidepressivo no caso de depressão recorrente grave.

No início da conversa, os relatos de suas crises mais fortes pareciam atrelar os problemas à morte do seu filho adolescente. No entanto, ao ser perguntada sobre como começou a *fobia*, ela disse que não havia sido por causa da morte precoce do filho, mas sim devido à uma violência sexual sofrida na sua infância, construindo um processo de adoecimento crônico que afetava a sua saúde mental:

Não foi com a morte do meu menino... Eu já tinha fobia, não foi por causa da morte do meu menino não. Foi, eu já tinha antes de eu ter filho, só que eu não sabia o que era fobia, eu sabia o que era o medo. Eu saía pros canto, eu não me sentia bem, chegava em certos canto eu me sentava... Uma vez saí pra trabalhar, cheguei no terminal me acoquei [agachei] pra não cair no meio do terminal. Aí eu pedi a mão a um e a outro pra me ajudar a me levantar dali porque eu tava de coca [cócoras] né? Aí o pessoal achava... ‘Não, não tem não, perdoe’. Eu não tava pedindo esmola! Eu tava pedindo a mão. Eu não consegui ir pra casa sozinha não... Liguei pra minha filha, eu não conseguia nem segurar o celular. Realmente comecei muito nova. Não foi trabalho não, mas muitas coisas que acontece na vida das pessoas que às vezes a pessoa se cala pra não sentir vergonha, né? Naquela época fazia vergonha. Hoje não faz mais não. A pessoa ser

tentada, agarrada, tentada me estuprar duas vezes. Eu tinha o que? Onze pra doze anos. (Iara)

Este adoecimento, que se prolongava durante 40 anos da vida de Iara, possuía um histórico de adoecimento mental que teve seu início a partir de uma violência física e com o decorrer dos anos foi se consolidando como uma violência simbólica (BOURDIEU, 1998). Pierre Bourdieu, em "A Dominação Masculina" (1998), trata da violência simbólica promovida pela masculinidade sobre as mulheres. A dominação masculina é uma situação construída socialmente, aprendida pelos homens e absorvida pelas mulheres. Esta violência é representada pela manifestação de uma força simbólica que é descrita por Bourdieu como uma "forma de poder que se exerce sobre os corpos, diretamente, e como que por magia, sem qualquer coação física; mas essa magia só atua com o apoio de predisposições colocadas, como molas propulsoras, na zona mais profunda dos corpos" (BOURDIEU, 1998, p. 50). O feminino nesta relação opressora manifesta sinais físicos de dominação, como vergonha, timidez, culpa e ansiedade.

Estas violências de gênero impactaram na vida de Iara, desenvolvendo o estigma de ter problemas psiquiátricos crônicos como ela mesmo relata:

Eu no começo, o que eu conversei com ele, eu fiquei com vergonha de dizer que eu fazia tratamento no CAPS, que eu não gosto de falar da vida, a gente não tem que falar dos problemas da gente pros outro, que ninguém vai resolver. Aí com o tempo eu fui dizendo né? "To indo amanhã pra uma consulta", então ele "consulta de quê?", "não, vou pro CAPS", "fazer o quê no CAPS?", "não, é que eu faço acompanhamento", aí pronto né? Entendeu né? Mas fica aquele medo assim, tipo assim as pessoas têm medo daquela pessoa diz que a pessoa é meio abestalhada. (Iara)

Iara ainda manifestou durante a entrevista uma relação de dependência com os psicotrópicos que utiliza: *"Eles são a fonte que me acalma. Tomando eles não saio por aí pulando que nem um grilo, consigo dormir, não sinto as presenças estranhas me olhando e até consigo sair de casa. Quando estou em crise não consigo sair pra catar"*.

Renata, porém, traz uma outra perspectiva de adoecimento mental atribuindo à pandemia de Covid-19 como fator que desencadeou uma crise de pânico. A partir das crises de pânico que a própria interpretou, crises de ansiedade e sentimento depressivo foram sendo somatizados, o que a levou a procurar ajuda psiquiátrica.

Quando foi no ano de 2020 né, começou a pandemia e eu tive Covid, e aí eu fiquei meio doente psicologicamente, né? Eu fiquei com pânico, porque eu achava que eu ia morrer da doença, e tal, e comecei a sentir crises de falta de ar e tudo. Só que sempre tudo muito certinho, todo dia eu tava no posto, verificava a pressão, verificava o oxigênio, e eu estava bem, tá entendendo? Só que no meu psicológico eu tava muito doente, eu acordava de madrugada, como se eu tivesse morrendo de falta de ar. (Renata)

Após se referir ao seu processo de adoecimento, Renata descreveu sua relação com os medicamentos para seu novo contexto de diagnóstico, apontando os medicamentos *Rivotril*® (na classificação ATC/WHO e RENAME, o clonazepam é considerado antiepiléptico/anticonvulsivante, apesar de ter indicações para tratamento de transtornos de ansiedade e de humor em adultos, o que parece ser o caso de Renata) e *Lexapro*® (escitalopram, antidepressivo) como seus “baldinhos da felicidade” e como o uso desses psicotrópicos melhoraram seu sono, sua felicidade e por conseguinte, sua vida.

6.4 “ABAIXO DE DEUS TEM UM FARMACÊUTICO QUE EU CONFIO MUITO”: A FARMÁCIA LOCAL PARA AS CATADORAS

O título desse tópico veio de uma fala de Meire, que ao ser perguntada sobre a aquisição dos medicamentos que utilizava, demonstrou a importância das intervenções realizadas pelo farmacêutico no tratamento dos seus adoeceres. Assim como mencionado no item 6.1, Renata e Vanessa também relataram que a farmácia que atende a região é importante para o acesso aos medicamentos industrializados.

Na Figura 9, vimos que 60,3% dos medicamentos foram prescritos por médicos (seja o médico da UBS ou psiquiatra) e 19% foram indicações do farmacêutico da farmácia que atende a região. Já na Figura 10, percebemos que na aquisição dos medicamentos, 55,2% dos itens foram adquiridos na UBS e CAPS e 37,9% na farmácia, sendo que quatro desses haviam sido prescritos pelo médico da unidade de saúde e um pelo psiquiatra, todos os cinco integrantes do elenco básico da assistência farmacêutica.

Queiroz (1994) aponta que os farmacêuticos de farmácias comerciais manifestam na prática um comportamento hostil com as equipes de saúde, adiantando muitas das vezes tratamentos, realizando anamneses e por muitas vezes prescrevendo itens. Com este comportamento, os farmacêuticos procuram

satisfazer o cliente e construir uma relação de confiança que lhes dá um prestígio social no local. Muitas vezes, essas ações dos farmacêuticos são comparadas ou até mesmo confundidas como sendo de médicos (QUEIROZ, 1994). Esta situação também foi identificada na pesquisa. Sara chamava o farmacêutico de “médico” e demonstrava muita confiança nele, como por exemplo quando o procurou por causa de uma dor na região abdominal:

A dor era tão forte que eu [que se medicava] só ficava dormindo, e quando eu me acordava era pra vomitar, pra vomitar. Então que eu fui no médico. Nem condições de ir no médico eu tive, então que eu liguei pro médico né, que é o doutor que tem a farmácia dele. Aí, eu liguei pra ele, ele perguntou o que eu tinha e eu disse. Então ele passou esses dois remédio [Hidróxido de alumínio 40 mg/ml + hidróxido de magnésio 30 mg/ml + simeticona 5 mg/ml e metoclopramida] e foi assim que a dor veio a passar. E tá com três meses que eu senti de novo. Aí, graças a deus que depois que eu comecei a tomar os dois que o doutor Thiago passou de novo, né, eu comecei e a dor desapareceu, sumiu, e eu ganhei peso de novo. (Sara)

Fernanda também realiza essa comparação do farmacêutico como médico. Ao ser perguntada sobre os pontos negativos do posto de saúde ela responde:

Rapaz! De bom tem muitas coisas porque mesmo que a gente não consiga no posto, mas eu vou ali na farmácia, que eu compro minhas coisas. E eu não ligo. Muitas vezes eu mesma vou lá conversar com o doutor, pra ver qual que pode, que não pode tomar. Aí, ele vai e passa o que é certo pra tomar. Eu nunca tomo assim sem consultar o posto, ou na UPA, ou na Farmácia. Minhas coisas é mais comprada na farmácia, porque eu sei que ele é um clínico geral. Aí então eu compro minhas coisas mais é lá. Aí ele diz “não, isso aqui você pode usar sem medo”, aí eu tomo. Mas por exemplo, o Loratadina eu uso porque eu sei que o meu menino é alérgico e é o que serve pra ele. O meu menino é esse daí que é alérgico, aí a gente não pode deixar faltar. E os demais remédios quando eu preciso, eu vou na farmácia e compro primeiro e me informo se eu posso, se eu não posso, se é adequado. É assim que eu faço, porque as consulta no posto é difícil, as vezes a gente marca um mês pra se consultar dois mês depois. Agora nessa pandemia que ninguém tá conseguindo de jeito nenhum. Eu quase não conseguia um na segunda-feira pra esse meu menino. (Fernanda)

Queiroz (1994) defendia que as intervenções dos farmacêuticos diminuiriam com o avançar do SUS e da maior facilidade de acesso aos serviços médicos. No entanto, o que vemos é uma continuidade da lógica mercadológica da venda de medicamentos, em que as farmácias comerciais ocupam um espaço importante quando há dificuldades de acesso dos usuários aos equipamentos de saúde e aos medicamentos pela rede pública. Também, o farmacêutico desta localidade tinha um

papel significativo nas estratégias de autoatenção e nos tratamentos medicamentosos das mulheres incluídas nesse estudo.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O crescimento do número de catadores de materiais recicláveis acompanha o aumento dos índices de desemprego, o que faz com que essas populações excluídas socialmente desenvolvam estratégias de sobrevivência, seja na obtenção do próprio sustento, como na lida de seus adoecimentos, especialmente no período de pandemia de Covid-19.

Durante a imersão no campo de pesquisa, identificou-se que o recorte de gênero era muito relevante na Associação. A maioria era de trabalhadoras, integrando a parte administrativa e organizacional da ASCABOMJA.

A literatura mostra a catação de materiais como uma atividade laboral com riscos de adoecimentos físicos e psíquicos, submetendo os catadores a condições de trabalho insalubres e à exposição de materiais nocivos, além do desgaste emocional e físico. No entanto, as condições sociais enfrentadas por essas trabalhadoras envolvem outros fatores que as marcam quando o assunto é saúde.

Identificar os cenários que cada entrevistada vivia, entender seus contextos sociais e suas percepções sobre saúde e doença, observar suas rotinas e ouvir suas histórias, proporcionou compreender que a estigmatização, seja pelo território onde vivem, pelo trabalho que realizam como pelas relações de gênero, afeta diretamente as suas vidas, impactando na relação com seus adoecimentos e tratamentos.

Por viverem na região da capital cearense com piores índices de IDH, fazendo parte de um território com conflitos entre poderes paralelos, há dificuldade para a construção de um maior vínculo com os serviços de saúde públicos. Os relatos de adoecimentos relacionados à violência de gênero foram identificados na pesquisa, assim como as dificuldades para manter uma família numa relação de monoparentalidade.

A relação destas mulheres com os medicamentos apontou que a autoatenção por automedicação tornou-se uma importante estratégia para lidar com situações adversas presentes em seus cotidianos. Ainda que a maior parte dos medicamentos encontrados nas casas tenha sido prescrita por médicos, cada uma das mulheres participantes da pesquisa manipulava o uso de acordo com suas experiências prévias. Chamou a atenção o uso de medicamentos psicoativos, em um processo de medicalização da vida e do sofrimento psíquico e emocional.

Outro dado relevante foi a farmácia do bairro como referência para a aquisição de medicamentos, em detrimento da existência de uma unidade básica de saúde nas imediações da Associação. Apesar da presença de uma UBS e da maioria dos medicamentos ter sido prescrita e fornecida em seu espaço, houve situações em que as catadoras não podiam ou preferiam não acessar esse equipamento de saúde, colocando a farmácia comercial e o farmacêutico em um papel importante nas estratégias de tratamento.

Para enfrentar muitas das dificuldades, a participação ativa na Associação passou a proporcionar mais possibilidades de melhoria das condições de trabalho, além de construir um vínculo identitário e de resistência frente às adversidades do contexto local, que reverberava diretamente em melhorias nas suas condições de vida, como pode ser observado no período da pandemia de Covid-19.

REFERÊNCIAS

ADEODATO, Sérgio (Org.). **Reciclagem, ontem, hoje e sempre**. São Paulo: Cempre, 2008.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BEZERRA, Leila Maria Passos de Souza. **Pobreza e Lugar(es) nas Margens Urbanas**: lutas de classificação em territórios estigmatizados do Grande Bom Jardim. Tese (doutorado). Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Fortaleza, 2015. 471f.

BOSI, Antônio de Pádua. A organização capitalista do trabalho "informal", o caso dos catadores de recicláveis. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 23, n. 67, 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/vm8vQ5LM49wp5Ktzjpn7gJz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2022.

BOURDIEU, Pierre. **A Dominação Masculina**. 2. ed. Rio de Janeiro, 1998.

BRASIL. Lei no 12.305, de 2 de agosto de 2010. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei no 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências. Presidência da República, Departamento da Casa Civil. Brasília, 2010.

_____. O que é a Covid-19? **Ministério da Saúde**, 08 abr. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus#:~:text=A%20Covid%2D19%20%C3%A9%20uma,transmissibilidade%20e%20de%20distribui%C3%A7%C3%A3o%20global>. Acesso em: 28 ago. 2022.

CARLOS, Caio Anderson Feitosa. **Invenções Democráticas pela Periferia**: a rede de desenvolvimento sustentável do Grande Bom Jardim. Dissertação (mestrado). Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-graduação em Sociologia, Fortaleza, 2014. 191f.

CARNEIRO, Sueli. Mulheres em movimento. **Estudos Avançados**, v. 17, n. 49, p. 117-133, 2003. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/9948/11520>. Acesso em: 28 ago. 2022.

CEARÁ. Índice de Desenvolvimento Humano de Fortaleza. In: _____. **Anuário do Ceará 2022**. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 2022. Disponível em: <https://www.anuariodoceara.com.br/indice-bairros-fortaleza/>. Acesso em: 20 abr. 2022. s.p.

_____. Programa Auxílio Catador. **Secretaria do Meio Ambiente**, s.d. Disponível em: <https://www.sema.ce.gov.br/residuos-solidos/auxilio-catador/auxilio-catador-permanente/>. Acesso em: 28 ago. 2022.

CHERFEM, Carolina Orquiza. Relações de Gênero e Raça em uma Cooperativa de Resíduos Sólidos: desafios de um setor. In: PEREIRA, Bruna Cristina Jaquetto; GOES, Fernanda Lira (Orgs.). **Catadores de Materiais Recicláveis**: um encontro nacional. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2016. p. 47-74.

Disponível em:

https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/160331_livro_catadores.pdf. Acesso em: 22 ago. 2022.

COELHO, Alexa Pupiara Flores. Autocuidado de Catadores de Material Reciclável: estudo convergente-assistencial. Tese (doutorado). Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Santa Maria, 2018. 223f.

COELHO, Alexa Pupiara Flores et al. Risco de adoecimento relacionado ao trabalho e estratégias defensivas de mulheres catadoras de materiais recicláveis. **Esc. Anna Nery**, v. 20, n. 3, e20160075, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/JxFzGBWRZdM73dSkJwnKtYq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2022.

COELHO, Alexa Pupiara Flores et al. Cargas de trabalho de catadoras de materiais recicláveis: proposta para o cuidado de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 39, e2018-0006, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/sFf3rQ4jFSPpgTqJJTxFhgM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2022.

CONRAD, Peter. The meaning of medications: another look at compliance. **Social Science and Medicine**, v.20, n. 1, p. 29-37, 1985.

CONRAD, Peter. **The Medicalization of Society**: on the transformation of human conditions into treatable disorders. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007.

COSTA, Cláudia Moraes da; PATO, Cláudia. A constituição de catadores de material reciclável: a identidade estigmatizada pela exclusão e a construção da emancipação como forma de transcendência. In: PEREIRA, Bruna Cristina Jaquette; GOES, Fernanda Lira (Orgs.). **Catadores de Materiais Recicláveis**: um encontro nacional. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2016. p. 99-101. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/160331_livro_catadores.pdf. Acesso em: 22 ago. 2022.

COSTA, Wesley Borges; CHAVES, Manoel Rodrigues. Informalidade e precarização do trabalho de catação de materiais recicláveis no Brasil: pontos para debate. In: ANAIS DA XIII JORNADA DO TRABALHO, 1., 2012, Presidente Prudente. **Anais eletrônicos...** Centro de Estudos de Geografia do Trabalho, Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000142012000100048&lng=pt&nrm=abn. Acesso em: 17 Mar. 2021.

CRUZ, Uilmer Rodrigues Xavier da. A relação entre o trabalho dos catadores de materiais recicláveis da rede de reciclagem do estado do Rio de Janeiro e a manutenção da indústria de reciclagem. **Revista Tamoios**, [S.L.], v. 16, n. 2, p. 117-142, 3 jul. 2020. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/tamoios.2020.43890>.

DIEHL, Eliana Elisabeth. **Entendimentos, práticas e contextos sociopolíticos do uso de medicamentos entre os Kaingáng (Terra Indígena Xaçepó, Santa Catarina, Brasil)**. 2001. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2001.

EDER, Klaus. Identidades coletivas e mobilização de identidades. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 18, n. 53, p. 5-18, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/kWBN5bkskYVVyftzB7rkhsb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2022.

FILIPAK, André et al. “O motor é a gente mesmo”: cuidado em saúde dos trabalhadores da reciclagem. **Interface (Botucatu)**, v. 24, supl. 1, e190472, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/ZGbBSWcxhJ7w9HwbSNJgbsd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2022.

GALON, Tanyse. **Do Lixo à Mercadoria, do Trabalho ao Desgaste**: estudo do processo de trabalho e suas implicações na saúde de catadores de materiais recicláveis. Tese (doutorado). Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão de Preto, Programa de Pós-graduação em Enfermagem Fundamental, Ribeirão Preto, 2015. 225f.

GALON, Tanyse.; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Condições de trabalho e saúde de catadores de materiais recicláveis na América latina: uma revisão de escopo. In: PEREIRA, Bruna Cristina Jaquetto; GOES, Fernanda Lira (Org.). **Catadores de Materiais Recicláveis**: um encontro nacional. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 169-200. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/160331_livro_catadores.pdf. Acesso em: 28 ago. 2022.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: LTC, 1975.

GRIMBERG, Elisabeth; BLAUTH, Patrícia. **Coleta Seletiva**: reciclando materiais, reciclando valores São Paulo: Pólis, 1998.

IPECE – INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA ECONÔMICA DO CEARÁ. **Perfil Básico Municipal**: Fortaleza. Fortaleza: Secretaria do Planejamento e Gestão, 2009. Disponível em: https://www.ipece.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/45/2013/01/Fortaleza_Br_office.pdf. Acesso em: 28 ago. 2022.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Situação Social das Catadoras e dos Catadores de Material Reciclável e Reutilizável**. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2013. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9979/1/situacao_social_mat_reciclavel_brasil.pdf. Acesso em: 28 ago. 2022.

CENTRO CULTURAL BOM JARDIM. **Grande Bom Jardim**: território e contexto social. território e contexto social. 2022. Elaborado pelo Instituto Dragão do Mar. Disponível em: <http://ccbj.redelivre.org.br/grande-bom-jardim-territorio-e-contexto->

social/. Acesso em: 01 mar. 2022 – essa referência não tá disponível por conta do período eleitoral, então não consigo acessar pra formatar do jeito correto

JESUS, Carolina Maria de. **Quarto de Despejo**: diário de uma favelada. 10. ed. São Paulo: Ática, 2014.

MALAVIER-FONSECA, Luisa Fernanda; SERRANO-CARDENAS, Lizeth Fernanda; CASTRO-SILVA, Hugo Fernando. La pandemia COVID-19 y el rol de las mujeres en la economía del cuidado en América Latina: una revisión sistemática de literatura. **Estud. Gerenc.**, v. 37, n. 158, p. 153-163, 2021. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/212/21266955014/html/>. Acesso em: 28 ago. 2022.

MEDEIROS, Luiza Ferreira Rezende de; MACÊDO, Kátia Barbosa. Catador de material reciclável: uma profissão para além da sobrevivência? **Psicologia & Sociedade**, v. 18, n. 2, p. 62-71, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/gWdXk8YT3TyLyGyNgrdLj7N/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2022.

MENÉNDEZ, Eduardo. Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. **Revista de Antropología Social**, v. 14, p. 33-69, 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/838/83801402.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 19. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MONTENEGRO, David Moreno. **Fios Invisíveis da Espoliação**: trabalhadores do lixo e os limites da precariedade do trabalho. Fortaleza: Expressão Gráfica, 2017.

MORÉ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde: Dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. **Atas-Investigação Qualitativa em Ciências sociais**, v. 3., p. 126-131, 2015. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/158/154>. Acesso em: 28 ago. 2022.

MOURA, Laysce Rocha de; DIAS, Sylmara Lopes Francelino Gonçalves; JUNQUEIRA, Luciano Antonio Prates. Um olhar sobre a saúde do catador de material reciclável: uma proposta de quadro analítico. **Ambiente e Sociedade**, v. 21, e01072, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/asoc/a/X3hF3cbFvHXnjTC7tZnKVYN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2022.

PAIVA, Luiz Fábio Silva. **Contingências da Violência em um Território Estigmatizado**. Dissertação (mestrado). Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-graduação em Sociologia, Fortaleza, 2007. 191f.

PEIXOTO, Bianca Menezes. **Catadores de sonhos**. 2010. 108 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2010.

QUEIROZ, Marcos. Farmacêuticos e médicos: um enfoque antropológico sobre o campo de prestação de serviços de saúde em Paulínea. In: ALVES, Paulo César;

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Orgs.). **Saúde e Doença: um olhar antropológico**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994. p. 153-166.

ROCHA, Daiane Cristina da. **O contexto histórico-social do trabalho dos sujeitos da Associação de Catadores de Materiais Recicláveis de Dois Vizinhos-PR**. Dissertação (mestrado). Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Ciências Humanas, Programa de Pós-graduação em Educação, Francisco Beltrão, 2020. 185f.

ROCHA, Daiane Cristina; FRANCISCHETT, Mafalda Nesi. Aspectos Históricos e Sociais do Trabalho do(a) Catador(a) de Materiais Recicláveis. **Pesquisa em Educação Ambiental**, v. 16, n. 1, p. 33-51, 2021. Disponível em: <https://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/pesquisa/article/view/14583/12121>. Acesso em: 28 ago. 2022.

SANTOS, Gemelle Oliveira; SILVA, Luiz Fernando Ferreira da. Os significados do lixo para garis e catadores de Fortaleza (CE, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**, v. 16, n. 8, p. 3413-3419, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/srgFTGpZfYmnLgWkSh8VRJS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2022.

SILVA, Simone Lira da; SCOZ, Tatiane Melissa. A Organização Familiar em Classe Popular a partir da Biografia de Alguns Catadores de Lixo, Autores de um Livro, em Santa Maria. **Revista Habitus: revista eletrônica dos alunos de graduação em Ciências Sociais-IFCS/UFRJ**, v. 7, n. 1, p. 21-32, 2009. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/habitus/article/download/11301/8251>. Acesso em: 28 ago. 2022.

SIQUEIRA, Mônica Maria; MORAES, Maria Silvia de. Saúde Coletiva, Resíduos Sólidos Urbanos e os Catadores de Lixo. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 14, n. 6, p. 2115-2122, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n5GCwf9wtQccdjQR3HwZqJg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 18 Jan. 2021.

SIQUEIRA, Ranyella de; CARDOSO JÚNIOR, Hélio Rebello. O conceito de estigma como processo social: uma aproximação a partir da teoria da literatura norte-americana. **Imagonautas**, v. 2, n. 1, pág. 92-113, 2011. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4781280.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2022.

SOUZA, Diego de Oliveira; SANTOS, Lucas Barros dos. Nexo biopsíquico humano no contexto dos catadores de lixo de uma associação do município de Arapiraca-AL. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, e300227, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/j9Q45fhTHxVbyWYjCpmzwr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2022.

THOMPSON, Edward Palmer. Introdução Costume e Cultura. In: _____. **Costumes em Comum**. São Paulo: Campanha das Letras, 1998. p. 13-25.

VAN DER GEEST, Sjaak. Pharmaceuticals in the Third World: the local perspective. **Social Science and Medicine**, v. 25, n. 3, p. 273-276, 1987.

VAN DER GEEST, Sjaak; WHYTE, Susan Reynold; HARDON, Anita. The Anthropology of Pharmaceuticals: a biographical approach. **Annual Review of Anthropology**, v. 25. p. 153-178, 1996.

VELLOSO, Marta Pimenta. Os Catadores de Lixo e o Processo de Emancipação Social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. suppl., p. 49-61, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QnsknGZzZMw3kTw4nztdWBk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2022. Acesso em: 28 ago. 2022.

VERGÈS, Françoise. **Um Feminismo Decolonial**. São Paulo: Editora Ubu, 2019.

VÍCTORA, Ceres Gomes; KNAUTH, Daniela Riva; HASSEN, Maria de Nazareth Agra. **Pesquisa Qualitativa em Saúde**: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

WEBER, Florence. A entrevista, a pesquisa e o íntimo, ou: por que censurar seu diário de campo? **Horizontes Antropológicos**, ano 15, n. 32, p. 157-170, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/ZqxMGvJtb5f79JCFzBwcNnz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2022.

APÊNDICE 1

FICHA DOMICILIAR – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

CASA n. _____

DATA DA VISITA: ____/____/____

Constituição familiar/moradores na casa:

Nome	Sexo	Data nasc	Nome pai	Nome mãe	Escolaridade	Trabalho/Ocupação

Observações: _____

Informante: _____

Dados sobre a residência:

1. Casa: () própria () alugada () emprestada ()

outro _____

2. Números de cômodos: () um () dois () três () quatro () cinco () + de cinco

3. Saneamento: () esgoto público () fossa () céu aberto ()

outro _____

4. Acesso à água: () encanada () poço () fonte natural () chuva () rio

() outro _____

5. Eletricidade: () sim () não

Outros dados:

Qual igreja frequentam os membros da casa:

APÊNDICE 2**PESQUISA DOMICILIAR – MEDICAMENTOS EM CASA**

CASA n

INFORMANTE:

DATA DA VISITA:

Nome/ Dosagem	Forma farmacêutica	Fabricante	Quantidade	Data de fabricação/ Validade/Lote	Armazenagem	Quem recomendou	Local de aquisição

Observações: _____

APÊNDICE 3

ROTEIRO SEMIESTRUTURADO DE ENTREVISTA

Salienta-se que os temas serão abordados por meio de tópicos e de questões norteadoras da entrevista, que não necessariamente seguirão a ordem abaixo; a ordem será aquela do fluxo do diálogo com cada mulher. Também, outros temas poderão surgir a partir da dinâmica do diálogo estabelecido.

Sobre medicamentos e busca de atenção à saúde:

1. Para cada medicamento em sua casa, você pode dizer para que utiliza (usar os termos nativos), como utiliza (modos de administração), com qual frequência, quem utiliza (observar se há prioridades na escolha de quem irá utilizar os medicamentos).
2. Quais são os locais que você pode adquirir medicamentos? Quais são as vantagens e desvantagens de cada um?
3. Quando você ou alguém em sua casa está doente, vocês utilizam medicamentos por conta própria? Existe alguma doença em que você utiliza medicamento por conta própria? Por que?
4. Onde você procura ajuda quando está doente ou quando alguém da sua família está doente?
5. Você usa também remédios de origem de plantas? Você os têm em casa? Pode mostrar? Fale sobre cada um deles.
6. Que outros recursos para sua saúde que você usa por conta própria?

Sobre os processos de trabalho envolvidos na catação de material reciclável:

1. Como e por que você passou a trabalhar com catação de material reciclável?
2. Há quanto tempo você trabalha com material reciclável?
3. Fale sobre como é o seu dia a dia nesse trabalho.

APÊNDICE 4

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Uso de medicamentos por catadoras de materiais recicláveis: um olhar antropológico

(Pesquisa destinada a participantes com idade entre 18 e 59 anos)

Me chamo Miguel Eusébio Pereira Coutinho Júnior, sou farmacêutico e aluno de Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica da Universidade Federal de Santa Catarina, e convido você a participar de uma pesquisa sobre **o uso de medicamentos por catadoras de materiais recicláveis no Grande Bom Jardim**. Com essa pesquisa, pretendo compreender como as catadoras de material reciclável, filiadas à ASCABOMJA, utilizam medicamentos a partir da antropologia dos medicamentos e das práticas de autoatenção.

Para participar é necessário que você entenda sobre o que trata esta pesquisa e este documento. O documento serve para dar a você informações sobre a pesquisa e, caso você assine, dará a sua permissão para participar no estudo. Se você tiver qualquer dúvida sobre esse documento, pode solicitar a mim os esclarecimentos no momento que quiser. A Profa. Eliana Elisabeth Diehl, que orienta esse projeto, também pode dar esclarecimentos. Caso você sinta alguma dúvida, fique à vontade para não assinar.

Eu vou conversar com você e registrar as informações que me forem dadas. Essas informações serão obtidas por meio de questionário sobre seus dados e sobre os medicamentos existentes em sua casa e de entrevista entre mim e você. No questionário sobre seus dados, vou pedir informações sobre os moradores da casa, como nome, data de nascimento, escolaridade, ocupação, entre outras. No outro questionário, vou registrar dados sobre cada medicamento, como nome, forma farmacêutica (se é comprimido, líquido, pomada, etc.), onde guarda na casa, quem indicou e onde adquiriu, entre outros. Esse questionário sobre os medicamentos eu vou aplicar em dois momentos: no início e no final da pesquisa, de modo a que eu possa ter um registro mais completo. Se você concordar, essa parte da pesquisa será feita na sua casa, tendo um tempo previsto de 30 minutos em cada momento. Caso não concorde, pedirei que leve os medicamentos para a entrevista, quando conversaremos sobre alguns aspectos relacionados aos medicamentos que você

utiliza. Essa entrevista será realizada no dia, horário e local que forem viáveis para nós dois, com um tempo previsto de uma hora. Se você permitir, o gravador de voz será usado, para que a conversa tenha um registro mais fiel. Para mais informações, poderei entrar em contato com você novamente. Reforço que as datas e horários para realizar as duas partes da pesquisa (aplicação dos questionários e a entrevista) não comprometerão nossas atividades diárias.

Eu também coletarei informações por meio de observações, ou seja, vou procurar participar das atividades relativas ao trabalho da catação, observando como acontece o seu trabalho. Os dados dessa observação permitirão fazer uma descrição de como é o seu trabalho no dia a dia.

Essa coleta de dados foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). O CEPSH-UFSC faz parte do Sistema CEP/CONEP do Conselho Nacional de Saúde, ligado ao Ministério da Saúde. O CEPSH-UFSC é um órgão colegiado, formado por servidores da UFSC de diferentes áreas do conhecimento, de representante do Hospital Universitário e de representantes da comunidade externa. Seu caráter é consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Para mais informações sobre o CEPSH-UFSC, você pode acessar o *site* www.cep.ufsc.br.

A participação na pesquisa é absolutamente voluntária e você pode negar-se a participar ou desistir da participação em qualquer momento, inclusive depois da entrevista, podendo retirar seu consentimento sem que isto cause qualquer prejuízo a você. Nem eu e nem a instituição teremos algum prejuízo com uma possível recusa sua.

É importante lembrar que sua participação não importará em nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. Porém, caso eventualmente ocorra alguma despesa decorrente de sua participação na pesquisa, a mesma será ressarcida pelo pesquisador no momento da coleta de dados. Além disso, em caso de danos decorrentes dessa pesquisa, o pesquisador lhe garantirá devida indenização, a ser definida conjuntamente de acordo com o tipo de dano e com a legislação vigente.

Sua participação não trará benefícios diretos a você. Porém, os resultados da pesquisa e o debate sobre o assunto podem auxiliar e indicar possíveis propostas a demandas de saúde, especialmente no que se refere ao uso de medicamentos.

Quanto aos possíveis riscos que toda pesquisa possui e suas várias dimensões (física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual), esta pesquisa não tem procedimentos agressivos ou nocivos à sua vida. A investigação pode apresentar uma dimensão de risco mínima, como desconforto emocional, choro, nervosismo, constrangimento, alteração de comportamento, no caso de algumas informações que podem ser consideradas confidenciais ou pessoais, como dificuldades financeiras, entre outras relacionadas a questões sociais e trabalhistas que fazem parte da sua vida. Neste sentido, me comprometo em interromper a entrevista caso perceba algum tipo de desconforto. Caso haja necessidade, também me proponho a fazer o encaminhamento adequado para os serviços de psicologia existentes na rede pública de saúde. Outros possíveis desconfortos durante a entrevista, como não entendimento em relação a alguma pergunta, serão minimizados ou mesmo eliminados por meio da interrupção da coleta de dados, buscando o diálogo sobre o fato. Dada à característica da pesquisa, a eventual necessidade de assistência será realizada durante a coleta de dados. Após a etapa da coleta de dados, você ainda poderá solicitar assistência caso considere necessária.

Devido à pandemia pelo coronavírus, reforço que seguiremos as normas definidas pelo Ministério da Saúde, como uso permanente de máscara N95 ou similar e do álcool gel, além de evitarmos contato físico. Neste sentido, me comprometo a fornecer álcool gel e máscaras do tipo N95, entre outros Equipamentos de Proteção Individual que forem necessários, caso você não tenha condições de adquirir os mesmos. Reforço também que já recebi as duas doses da vacina Coronavac® (caso você queira, eu posso mostrar o documento que comprova a vacinação).

Quaisquer dúvidas que você tiver a respeito da pesquisa, ou se você quiser desistir de participar, poderá entrar em contato comigo pelo telefone (86) 999274555, ou pelo *e-mail* mcoutinjoj@gmail.com. Se preferir, pode me procurar ou enviar correspondência para meu endereço na Rua Gustavo Braga, número 144, Bloco 1, Apartamento 101, no Bairro Rodolfo Teófilo, Fortaleza, Ceará. Você também pode entrar em contato com a professora Eliana Diehl, por *e-mail*: eliana.diehl@ufsc.br; fone: (48) 3721-9350. Também poderá entrar em contato com o CEPESH-UFSC pelos seguintes contatos: (48) 3721-6094, cep.propesq@contato.ufsc.br.

Todas as informações fornecidas serão tratadas com sigilo e confidencialidade, e você não será identificado em qualquer publicação. Porém, sempre existe a remota possibilidade da quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da lei. Os resultados da pesquisa serão tornados públicos e utilizados para a redação da dissertação de Mestrado e de publicações científicas. Você poderá receber uma cópia de todo o material produzido caso deseje.

Esse Termo consta de duas vias, uma para você e outra exatamente igual para o pesquisador. Guarde cuidadosamente a sua via, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa.

Após a leitura desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, gostaria de saber se você aceita participar da pesquisa. Caso aceite, por favor, preencha e assinhe abaixo:

A. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

“Uso de medicamentos por catadoras de materiais recicláveis: um olhar antropológico”

Pesquisador principal: Miguel Eusébio Pereira Coutinho Júnior

Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Eliana Elisabeth Diehl

B. PARECERES QUANTO AOS ASPECTOS ÉTICOS:

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Parecer n.

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina: Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400, Contato: (48) 3721-6094, cep.propesq@contato.ufsc.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(Uso de medicamentos por catadoras de materiais recicláveis: um olhar
antropológico)

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e que recebi, de forma clara e objetiva, todas as explicações sobre o estudo. Entendi que as informações fornecidas serão tratadas com sigilo, garantindo a minha privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. Também fui informado de que os riscos da pesquisa são baixos e que não há qualquer despesa para mim. Declaro ainda, que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento sem prejuízo a mim ou a minha família.

Permito gravação de áudio: () sim () não

Nome por

extenso:.....

Assinatura:.....

RG:

Nós, Miguel Eusébio Pereira Coutinho Júnior e Eliana E. Diehl declaramos que fornecemos todas as informações do projeto ao participante e que cumprimos com todas as normas da Resolução CNS n. 510/2016.

Nome do pesquisador: Miguel Eusébio Pereira Coutinho Júnior

Assinatura:

Nome da pesquisadora: Profa. Dra. Eliana Elisabeth Diehl

Assinatura:.....

APÊNDICE 05 – FREQUÊNCIA DOS FÁRMACOS ENCONTRADOS NAS RESIDÊNCIAS

Grupo Químico (código ATC/WHO 5º nível) dos medicamentos encontrados nas “farmácias caseiras” das catadoras da Associação de Catadores do Bom Jardim, Fortaleza, CE, Maio-Setembro de 2021.

Fármaco	ATC/WHO quinto nível	n
Dipirona	N02BB02	4
Paracetamol	N02BE01	4
Losartana	C09CA01	3
Omeprazol	A02BC01	3
Ácido acetilsalicílico	B01AC06	2
Sulfato Ferroso	B03AA07	2
Sinvastatina	C10AA01	2
Ibuprofeno	M01AE01	2
Loratadina	R06AX13	2
Captopril	C09AA01	1
Carvedilol	C07AG02	1
Espironolactona	C03DA01	1
Hidroclorotiazida	C03AA03	1
Atenolol	C07AB03	1
Metoclopramida	A03FA01	1
Metformina	A10BA02	1
Gliclazida	A10BB09	1
Cálcio + Vitamina D	A12AX	1
Escopolamina + Dipirona	A03DB04	1
Piridoxina	A11HA02	1
Lactulona	A06AD11	1
Neomicina	D06AX04	1
Prednisona	H02AB07	1
Levotiroxina	H03AA01	1
Amoxicilina	J01CA04	1
Ciprofloxacino	J01MA02	1
Cefalexina	J01DB01	1
Sulfametoxazol + Trimetropima	J01EE01	1
Clonazepam	N03AE01	1
Haloperidol	N05AD01	1
Carbonato de Lítio	N05AN01	1
Risperidona	N05AX08	1

Diazepam	N05BA01	1
Venlafaxina	N06AX16	1
Escitalopram	N06AB10	1
Nortriptilina	N06AA10	1
Brometo de Ipratrópio	R03BB01	1
Tobramicina	S01AA12	1
Ciprofloxacino + Dexametasona	S01CA01	1
Fluocinolona acetonida + Polimixina B + Neomicina + Lidocaína	Não consta	1
Hidroxizina	Não consta	1
Hidróxido de alumínio + Hidróxido de magnésio + Simeticona	Não consta	1
Dipirona + Orfenadrina + Cafeína	Não consta	1

ANEXO 1

Sobre a Covid-19:
É uma doença causada pelo SARS-CoV-2, um dos raros casos onde um coronavírus pode infectar animais e pessoas. A Covid-19 pode variar de infecções assintomáticas a quadros graves e pode ser facilmente disseminada e transmitida de pessoa a pessoa. Por isso, todos devemos nos cuidar.

Conheça os sintomas mais comuns e previna-se:
Tosse; Febre; Coriza; Dor de garganta; Dificuldade para respirar; Perda de olfato (anosmia); Alteração do paladar (ageusia); Distúrbios gastrointestinais (náuseas/vômitos/diarreia); Cansaço (astenia).

Todos contra a Covid-19
Continue fazendo sua parte: use máscara, higienize sempre as mãos e respeite o distanciamento social.

EU FUI VACINADO



PREFEITURA DE CAUCAIA
Secretaria Municipal de Saúde
#CUIDACAUCAIA

PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Cuida Caucaia



CARTEIRA DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

DADOS PESSOAIS	DADOS DA VACINA
NOME COMPLETO: <u>Riquelme Guedes P. C. Junior</u>	1ª DOSE: <u>30 / 01 / 21</u> LOTE: <u>202009014</u>
DATA DE NASCIMENTO: <u>19 / 09 / 92</u> IDADE: _____	LABORATÓRIO: <input type="checkbox"/> OXFORD/ASTRAZANECA <input checked="" type="checkbox"/> CORONAVAC <input type="checkbox"/> PFIZER/BIONTECH <input type="checkbox"/> OUTRO
NOME DA MÃE: <u>LUCILENE CARDOSO DA SILVA</u>	UNIDADE DE SAÚDE: <u>GRÊMIO</u>
ENDEREÇO: <u>QUA GUSTAVO BRAGA 114-APARCELAS</u>	ASS. PROFISSIONAL: <u>Francisco Edilson Andrade Almeida Junior</u> Enfermeiro
UNIDADE DE SAÚDE: <u>PROFISSIONAL DE SAÚDE</u>	2ª DOSE: <u>24 / 2 / 21</u> LOTE: <u>202010034</u>
ACS: _____	LABORATÓRIO: <input type="checkbox"/> OXFORD/ASTRAZANECA <input checked="" type="checkbox"/> CORONAVAC <input type="checkbox"/> PFIZER/BIONTECH <input type="checkbox"/> OUTRO
OBSERVAÇÕES: _____	UNIDADE DE SAÚDE: <u>GRÊMIO</u>
	ASS. PROFISSIONAL: <u>ERLANO</u> Erlano Mota Enfermeiro COREN RJ 184076

ANEXO 2

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Uso de medicamentos por catadoras de materiais recicláveis: um olhar antropológico

Pesquisador: Eliana Elisabeth Diehl

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 45599821.8.0000.0121

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.670.501

Apresentação do Projeto:

Dissertação de mestrado de Miguel Eusébio Pereira Coutinho Júnior do Curso de Pós Graduação em Assistência Farmacêutica, orientada por Eliana Elisabeth Diehl.

Estudo retrospectivo e prospectivo, com previsão de 12 participantes.

Crítérios de inclusão: trabalhadoras mulheres filiadas à ASCABOMJA, com idade entre 18 e 59 anos, que tenham apenas como fonte de renda a catação de materiais recicláveis.

Crítérios de exclusão: não serão incluídas as pessoas que possuem outros vínculos empregatícios, como faxineira e entregadores, ou por não estarem na faixa etária estabelecida (serão excluídas as mulheres com mais de 60 anos, por serem consideradas grupo de risco para COVID-19).

Os participantes serão submetidos a: questionários, entrevistas semi-estruturadas, observação participativa.

RESUMO

O manuseio dos resíduos sólidos afeta diretamente a saúde do trabalhador da catação, que se expõe a diversos fatores de adoecimento como sobrecarga, precarização, péssimas condições de

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.670.501

trabalho, ocasionando adoecimento físico e mental. Este contexto de vulnerabilidade social traz consigo um processo de medicalização do social, em que os diversos problemas de origem social são tratados como doenças de origem biomédica.

Neste contexto de estigma e marginalização social, a antropologia dos medicamentos será a base teórico-metodológica, tendo a autoatenção como um conceito analítico central para o estudo. A autoatenção é uma complexa via pela qual os sujeitos e seus grupos sociais constroem e vivenciam o processo saúde-doença-atenção. O objetivo desta pesquisa de Mestrado é compreender como as catadoras da Associação de Catadores do Bom Jardim (ASCABOMJA), Fortaleza, Ceará, utilizam os medicamentos a partir da perspectiva da antropologia dos medicamentos e da autoatenção. O método etnográfico guiará a investigação, por meio de observação participante e de entrevistas aprofundadas com mulheres catadoras vinculadas à

ASCABOMJA. Também será realizada abordagem quantitativa (coleta de dados sociodemográficos e sobre medicamentos disponíveis nas casas das participantes). Essa pesquisa cumprirá com os preceitos éticos contidos na Resolução CNS n.510/2016.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender como as catadoras da ASCABOMJA utilizam os medicamentos a partir da perspectiva da antropologia dos medicamentos e da autoatenção

Objetivo Secundário:

Identificar o perfil sociodemográfico das mulheres da ASCABOMJA;

Identificar os medicamentos utilizados pelas catadoras da ASCABOMJA;

Analisar os usos que fazem dos medicamentos as catadoras da ASCABOMJA.

Metodologia Proposta:

Para compreender como se dá a relação das catadoras da ASCABOMJA com o uso de medicamentos na autoatenção à saúde, na perspectiva da antropologia dos medicamentos, optou-se por uma pesquisa de caráter misto, utilizando uma abordagem quantitativa e uma de cunho qualitativo de natureza etnográfica. Para a coleta dos dados quantitativos serão utilizados dois instrumentos, validados por Diehl (2001). Os dados sociodemográficos serão obtidos pelo instrumento contido no Apêndice 1 (ver projeto) no início da pesquisa de campo; as informações referentes aos medicamentos existentes nos domicílios das participantes serão coletadas em dois momentos (início e final da pesquisa de campo), conforme o instrumento do Apêndice 2 (ver projeto). Estima-

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.670.501

se em torno de 30 minutos para a coleta desses dados. O acesso às casas das mulheres somente será realizado após a prévia autorização delas, em dias e horários definidos por elas. Caso a participante não aceite a visita em sua casa, será solicitado que traga os medicamentos existentes no domicílio no dia/horário e local definido para a entrevista. A etnografia será conduzida em espaços de convívio das participantes, em especial na sede da ASCABOMJA, utilizando a observação participante e entrevistas semiestruturadas. Com a técnica de observação, é possível etnografar as rotinas das catadoras: como elas se organizam, como é realizado o trabalho de catação de material reciclável, como e em quais situações se deslocam pelo território onde vivem e trabalham, entre outras dimensões relevantes. Além disso, permite compreender quais significados atribuem à condição de catadoras e qual a repercussão desse trabalho em suas vidas. Essa técnica permite apreender informações que precisam ser anotadas, constituindo o diário de campo. As participantes serão entrevistadas em separado, em dia, horário e local definidos por elas, com um roteiro para facilitar na condução dos diálogos (Apêndice 3 – ver projeto), que têm tempo previsto de aproximadamente 1 hora. As entrevistas serão gravadas sempre que autorizadas. O pesquisador Miguel Eusébio Pereira Coutinho Junior seguirá as medidas recomendadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2020) para prevenir a infecção pelo vírus SAR-COV-2, que são: - Manter distância mínima de um metro das participantes; - Não ter contato físico, como abraços e apertos de mãos; - Objetos de uso coletivo, como canetas, quando compartilhados serão higienizados com álcool gel providenciado pelo pesquisador; - Uso de máscara N95 ou similar como barreira física; - Uso de álcool gel para higienização das mãos. Vale salientar que o pesquisador já foi vacinado, conforme documento no Anexo 1 (ver projeto). Também, que a pesquisa de campo será imediatamente interrompida se os gestores decretarem lockdown no município devido à pandemia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Análise adequada dos riscos e benefícios.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários adicionais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A folha de rosto vem assinada pelo/a pesquisador/a responsável e pela autoridade institucional competente.

Consta declaração da instituição onde será realizada a pesquisa, autorizando a pesquisa e

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.670.501

comprometendo-se a cumprir os termos da res. 510/16.

O cronograma informa que a coleta de dados acontecerá a partir de 01/05/2021.

O orçamento informa despesas de R\$ 407,00 com financiamento próprio.

Consta do processo o questionário a ser aplicado aos participantes.

Consta do processo o roteiro da entrevista a ser realizada com os participantes.

O TCLE é esclarecedor a respeito de objetivos, procedimentos, riscos e direitos dos participantes, e cumpre as exigências da res. 510/16.

Recomendações:

Sem recomendações adicionais.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pela aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1733569.pdf	12/04/2021 17:16:28		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_projeto_mestrado_CoutinhoJrassinado.pdf	12/04/2021 17:15:16	Eliana Elisabeth Diehl	Aceito
Outros	Apendice_3_roteiro_entrevista_projeto_mestrado_CoutinhoJr.pdf	12/04/2021 10:17:24	Eliana Elisabeth Diehl	Aceito
Outros	Apendice_2_medicamentos_casa_projeto_mestrado_CoutinhoJr.pdf	12/04/2021 10:17:04	Eliana Elisabeth Diehl	Aceito
Outros	Apendice_1_Dados_demograficos_projeto_mestrado_CoutinhoJr.pdf	12/04/2021 10:16:36	Eliana Elisabeth Diehl	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Ascabomja_MiguelCoutinhoJr.pdf	12/04/2021 10:14:16	Eliana Elisabeth Diehl	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_projeto_mestrado_CoutinhoJr.pdf	12/04/2021 10:12:47	Eliana Elisabeth Diehl	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.670.501

Ausência	TCLE_projeto_mestrado_CoutinhoJr.pdf	12/04/2021 10:12:47	Eliana Elisabeth Diehl	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	CoutinhoJr_projeto.pdf	12/04/2021 10:10:28	Eliana Elisabeth Diehl	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 26 de Abril de 2021

Assinado por:
Maria Luiza Bazzo
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br