

SALUD Y AUTOCUIDADO ENTRE MINADORES DE BASURA: VIVENCIAS EN EL TRABAJO EN UNA COOPERATIVA DE BASURA RECICLABLE

Clarice Maria Dall'Agnol¹
Fernanda dos Santos Fernandes²

Estudio realizado con minadores de basura que organizaron una cooperativa de separación de basura reciclable en un galpón de la municipalidad de Porto Alegre, RS. Esta actividad, que ha atraído un número creciente de excluidos del mercado formal de trabajo, presenta riesgos a la salud y estándares peculiares de enfermedad. La finalidad fue conocer las concepciones y acciones de autocuidado de las participantes, todas mujeres, proponiendo discusiones y reflexiones conjuntas sobre la problemática vivida por ellas. El foco miró el ambiente de trabajo y las actitudes relacionados a los riesgos a la salud. La técnica de grupos focales con diez sujetos permitió privilegiar la expresión de su capacidad de análisis situacional, originando tres ejes temáticos. A cada tema discutido se siguió la construcción de un plan de acción de manera a compatibilizar la atención a las necesidades más demandadas con la viabilidad operacional de los encaminamientos propuestos.

DESCRIPTORES: pobreza; políticas públicas de salud; redes comunitarias; condiciones sociales; enfermería en salud comunitaria; autocuidado; grupos focales

HEALTH AND SELF-CARE AMONG GARBAGE COLLECTORS: WORK EXPERIENCES IN A RECYCLABLE GARBAGE COOPERATIVE

Study performed with garbage pickers who organized a cooperative to sort recyclable garbage in Porto Alegre, Brazil, in a shed loaned by the city administration. This activity, which has attracted an increasing number of people excluded from the formal job market, presents peculiar health risks and patterns of disease. The study aimed to learn about the participants' concepts and self-care actions, proposing discussions and jointly reflection on their problems. It focuses on the working environment and on attitudes towards health risks. Through the focal group technique with ten female subjects, the expression of capacity of situational analysis of those involved was privileged, giving rise to three main themes. Each theme discussed was followed by the construction of a plan of action in order to meet compatibly the more pressing needs according to the operational feasibility of the solutions proposed.

DESCRIPTORS: poverty; health public policy; community networks; social conditions; community health nursing; self care; focus groups

SAÚDE E AUTOCUIDADO ENTRE CATADORES DE LIXO: VIVÊNCIAS NO TRABALHO EM UMA COOPERATIVA DE LIXO RECICLÁVEL

Estudo realizado com catadores de lixo que organizaram uma cooperativa de triagem de lixo reciclável, em Porto Alegre, RS, num galpão cedido pela prefeitura. Essa atividade, que tem atraído número crescente de excluídos do mercado formal de trabalho, apresenta riscos à saúde e padrões de adoecimento peculiares. O estudo objetivou conhecer as concepções e ações de autocuidado das participantes do estudo, todas mulheres, propondo discussões e reflexões conjuntas acerca da problemática por elas vivenciada. O foco foi direcionado ao ambiente de trabalho e às atitudes com relação aos riscos à saúde. Por meio da técnica de grupo focal com dez sujeitos, privilegiou-se a expressão da capacidade de análise situacional das pessoas envolvidas, dando origem a três eixos temáticos. A cada tema discutido seguiu-se a construção de um plano de ação, porém, de forma a compatibilizar o atendimento de necessidades mais prementes com a viabilidade operacional dos encaminhamentos propostos.

DESCRITORES: pobreza; políticas públicas de saúde; redes comunitárias; condições sociais; enfermagem em saúde comunitária; autocuidado; grupos focais

¹ Orientador, Doctor en Enfermería, Profesor Adjunto de la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul, Brasil, e-mail: clarice@adufgrs.ufrgs.br; ² Enfermera, e-mail: fernanda@cefetrs.edu.br

INTRODUCCIÓN

El aumento de basura, producto de consumo excesivo en la sociedad moderna es inversamente proporcional a los recursos y medios para tratarlo, acondicionarlo o eliminarlo. Actualmente, este es un problema de tipo ambiental y económico, repercutiendo también en el control sanitario. En algunas regiones, la basura es una variable importante para el diagnóstico de salud de algunas comunidades, en especial las urbanas, al considerarse que puede comprometerse seriamente la salubridad de ambientes, en donde se encuentran grandes masas poblacionales con carencia de saneamiento básico.

Problemas relacionados con la basura han movilizado las más diversas áreas del conocimiento, con la intención de desarrollar tecnologías y proponer alternativas para minimizarlos. Actualmente, la alternativa más difundida, estudiada e incentivada es el reciclaje. La posibilidad de agotar las materias primas y la contaminación de recursos naturales son las premisas ecológicas más resaltantes que justifican la necesidad de reciclar la basura, pues esta medida "consiste en utilizar productos existentes en la basura, para procesos de transformación, de forma que permita la generación de un nuevo producto"⁽¹⁾. Para viabilizar y estimular el reciclaje, metrópolis como Porto Alegre realizan la recolección selectiva, brindando los materiales a los recicladores en las unidades de selección, que constituyen diferentes asociaciones⁽²⁾.

Así mismo, además del importante aspecto ecológico, existe también los aspectos económico y social, los cuales sumados componen la triada de justificativas para promover el reciclaje de basura. Mientras tanto, esta nueva modalidad de trabajo presenta riesgos para la salud y patrones de enfermedades peculiares. Cuando hablamos de daños a la salud humana debido al contacto con la basura, "la diversidad en las vías de transmisión, en especial la acción de vectores - biológicos y mecánicos - el radio de influencia y los daños a la salud son difíciles de identificar"⁽³⁾. Con todo esto, las enfermedades más frecuentes debido al contacto humano directo o indirecto con la basura son las diarreas, consecuentemente relacionada con el lavado de manos y las transmitidas por vectores biológicos y mecánicos.

Otra situación potencialmente insalubre es referida al aprovechamiento de alimento y otros objetos encontrados en la basura como joyas, juguetes, botellas, utensilios, etc., siendo importante destacar que

la propia naturaleza del trabajo puede comprometer la integridad física, además de otros daños que afectan la salud. En consecuencia, tal problemática justifica el interés que enfermería y las demás profesiones del área de la salud⁽⁴⁾ deben brindar a estos trabajadores que, a pesar de no poseer un contrato de trabajo formal, crecen numéricamente día a día e integran la clientela de los servicios de salud que tienen convenio con el Sistema Único de Salud (SUS).

La condición de pobreza y la exclusión social que afecta a los individuos en esta situación, requiere ser pensada ampliamente, de forma que involucre varias dimensiones como por ejemplo, las de esfera económica y las de esfera política públicas de salud, de las cuales no pueden estar distantes. A pesar de todas las adversidades provocadas por determinantes sociales amplios, se cuenta con un cierto grado de autonomía en las formas como la vida se establece entre lo singular y lo colectivo de estos sujetos, entrelazando inclusive mínimamente posibilidades de transformación e introducción social en otras áreas. Algunas reflexiones dadas en esta dirección muestran resultados de investigación⁽⁵⁾ sobre el proceso de emancipación social de recolectores de basura, vinculados a dos cooperativas de material reciclable en la región sudeste del País.

En un primer momento la introducción en el campo de investigación relacionado al presente estudio fue - una cooperativa de basura reciclable de Porto Alegre - siendo verificado que el contacto con la basura, así como el ambiente de trabajo, ofrecen muchos riesgos para la salud, surgiendo las siguientes preguntas: qué y cuál es la importancia del autocuidado en tal ambiente para estos trabajadores? Cuáles son las posibilidades de obtener el máximo provecho de la basura con menor riesgo para la salud? Con base en estas preguntas se delineó el objetivo del estudio, el cual fue conocer los comportamientos de autocuidado de los trabajadores de esta cooperativa de basura reciclable a través de la discusión / reflexión sobre el tema, de esta forma se pudo conceder subsidio para la elaboración de un plan de acción conjunta, a fin de promover prácticas de autocuidado en el ambiente de trabajo.

MÉTODO

Se trata de una investigación cualitativa, desarrollada con los recolectores de basura de una

cooperativa de basura reciclable situada en los alrededores de Porto Alegre, RS, en una cancha, campo concedido por la prefectura. Se dio énfasis en la participación y la capacidad del análisis de los sujetos, aproximándose a la perspectiva de co-gestión de colectivos⁽⁶⁾, así como del enfoque de investigación-acción⁽⁷⁾. Se consideró como supuesto la inclusión activa de los sujetos en todas las etapas de solución de los problemas, inclusive en la fase diagnóstica, en la cual se identifica y contextualiza a los mismos. No basta que el profesional identifique el riesgo o el daño a la salud, sino también es fundamental que el sujeto vulnerable los perciba, evalúe y discuta su condición y construya soluciones y alternativas de acuerdo con sus posibilidades, sin perder de vista los infortunios que puede encontrar, por pertenecer a los segmentos mas pobres de la sociedad. Así fue necesario operacionalizar la recolección de datos mediante la Técnica de Grupo Focal, siendo considerada una importante herramienta para evaluar la situación de trabajo asociada al ambiente y a los resultados en cuanto actitudes de los trabajadores con relación a los riesgos de salud.

En la técnica del grupo focal, "cada integrante habla a partir de su verticalidad, es decir a partir de sus vivencias. Sin embargo, como la historia individual se construye en la base de las interrelaciones vividas, los relatos, las opiniones, siendo la postura una forma de construir, que va delineando las relaciones con el (los) otro (s). Se remiten por lo tanto a los grupos de origen, manifestaciones de la historia pasada y contemporánea. Por lo tanto, los sujetos son también portavoces de la horizontalidad vivida y del propio debate en el grupo focal, el cual viene a ser una forma de realizar estas construcciones"⁽⁸⁾. Basados en este principio se adoptó el criterio de muestra por conveniencia y para componerla se utilizó el recurso *snow-ball*, en el cual el sujeto indica a otro para ser parte del grupo. La persona que venía asumiendo la posición de liderazgo formal de la cooperativa, mencionó a una primera persona, la cual al mismo tiempo dio el nombre del sujeto siguiente hasta completar 10 participantes, módulo considerado ideal para la pretendida dinámica⁽⁸⁾. Se realizaron cinco sesiones semanales de 1 hora y 30 minutos entre diciembre de 2003 y enero de 2004 en el local de la cooperativa.

En el transcurso de cada sesión grupal, a los participantes se les motivó para comentar sobre sus concepciones de salud y a observar su propio ambiente de trabajo con la intención de identificar

probables riesgos de salud. En base a estas discusiones, se buscaron los elementos que favorecieron a la implantación de mejoras en la promoción de la salud y prevención de daños. La coordinación de los debates fue conducida por una de las autoras y posterior a cada sesión, se tuvieron encuentros entre el equipo de coordinación - siendo integrantes las autoras - para discutir y destacar aspectos relevantes que surgen en la dinámica grupal, planificando la próxima reunión y así sucesivamente hasta concluir la recolección de datos.

Para el tratamiento de las informaciones, se recurrió al análisis del enunciado⁽⁹⁾, modalidad que no se basa en la cuantificación de significantes - palabras, expresiones - sino en la comprensión y en el significado de las palabras que surgen.

Con respecto a los aspectos éticos, estos fueron establecidos por la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Ética en Investigación (CONEP) y otros dispositivos⁽¹⁰⁾. El proyecto fue iniciado luego de haber pasado por el Comité de Ética en Investigación de la UFRGS, en donde se obtuvo la homologación bajo el registro número 2003230. Se contó con el consentimiento del líder de la Cooperativa en donde se realizó la investigación. Así mismo se solicitó la firma en copia del Término de Consentimiento Libre y Aclarado de cada participante, para poder realizar la grabación en audio, siendo de esta forma asegurada la: libre participación, el derecho de desistir en cualquier momento, el anonimato, el carácter confidencial de las informaciones y la neutralidad; condiciones que podrían de alguna forma interferir en su contrato laboral dentro de la cooperativa. Luego de la transcripción, el material grabado en audio fue inutilizado, guardándolo por cinco años; el contenido escrito de los testimonios para componer el texto de la publicación de los resultados fue validado con las mujeres participantes del grupo focal, en un encuentro específico para esta finalidad.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Dentro del grupo focal, el material producto de las discusiones generó tres temas: concepción de salud en la visión de los recolectores de basura; en medio de la basura, el lugar de las comidas; el ambiente de trabajo y la conducta de los trabajadores: identificando y solucionando riesgos evitables.

Concepción de salud en la visión de los recolectores de basura

Para dar inicio a los debates, se le preguntó al grupo sobre sus concepciones de salud. Las manifestaciones fueron convergentes en una sola dirección: tener salud es no contraer una enfermedad grave. Para los sujetos participantes del grupo focal (todas las mujeres) la condición de no tener salud se relaciona directamente a la presencia de enfermedades como el cáncer, SIDA, tuberculosis, enfermedad del ratón, etc. Tales molestias fueron evocadas a partir de situaciones que vivenciaron en la familia o muy próximas a ella, siendo en función al contexto como menciona el siguiente testimonio.

Para mi tener salud es no ir al hospital, no tomar medicamentos, no habiendo eso, tenemos salud, no tengo nada de enfermedad... Creo que uno debe protegerse de las enfermedades, como en el caso del SIDA, y otras enfermedades similares.

La comprensión de salud se limitó a la esfera biológica, considerando al cuerpo, indicador por excelencia del estado de salud y enfermedad. A pesar de no haberse indicado algunos daños a la salud que pueden ser adquiridos durante el contacto con la basura, no existió una evaluación afirmativa que considere la influencia del medio como determinante decisivo para la promoción y mantenimiento de la salud⁽¹¹⁾. A pesar de reconocer que las enfermedades respiratorias y alérgicas pueden ser adquiridas a través de la basura, no fueron consideradas preocupantes, argumentando que son curables con el uso de medicamentos. En la concepción de las participantes, estas enfermedades pasan casi desapercibidas, lo que incomoda es el hecho de *ir muriendo a pocos* y, así se establecieron asociaciones con el sufrimiento de quien tiene cáncer. Es decir, la posibilidad de cura determina la presencia de una molestia para mantener el "status" de saludable. Con base en tal representación, el grupo se percibe saludable y cuando se le pregunta sobre los posibles riesgos a la salud frente al contacto con la basura, manifestaron su preocupación solo con el riesgo de contraer enfermedades que consideran graves, como es el caso del SIDA, durante el contacto con desechos hospitalarios.

Se desprendió de los debates que los recolectores de basura evalúan las condiciones de vida y salud de forma cuantitativa, es decir están relacionadas a la prioridad de tener que asegurar su

supervivencia y no con base en una medida cualitativa, lo que nos lleva a pensar en el placer de vivir, condición semejante ya señalada en estudio anterior⁽⁴⁾. Tener salud está vinculado a la posibilidad de poder trabajar, indiferentemente de las condiciones que el trabajo ofrezca. Esta concepción nos muestra la distancia que se tiene sobre la noción de salubridad, que busca contemplar condiciones adecuadas de trabajo, considerando que la separación de basura, por su carácter informal presenta riesgos, lo que lo clasifica como insalubre⁽¹²⁾. Ampliando el enfoque fuera de las fronteras de trabajo, se destaca que la salud es producto de las necesidades sociales atendidas plenamente, con la intención de obtener una vida digna y con calidad⁽¹³⁾, situación no observada en este grupo de trabajadores.

La informalidad y la pobreza son problemas que persisten; toda esta compleja red interactúa en la salud del sujeto, pues traspasa varias dimensiones de bienestar físico, psíquico y social⁽¹³⁾. Al tratarse de actividad laboral, el reciclaje resolvió algunos problemas, sin embargo por otro lado, generó o mantuvo otros. La generación de ingreso económico sin duda representa parte de la solución, una garantía mínima para la propia supervivencia y la de sus familias. Los riesgos inherentes a esta actividad, citados en la introducción de este artículo, encontró una nueva categoría de morbilidades.

En medio de la basura, el lugar de las comidas

Muchos de los testimonios expresaban, no existir ningún problema en comer en la basura, ya que *se come basura*. Los comportamientos arraigados, poco susceptibles a cambios, con la intención de resolver este problema específico, tal vez encuentren apoyo a través del vínculo que estos sujetos establecen con la basura. El valor que el sujeto atribuye al mismo es socialmente definido, es decir, las condiciones sociales de estos trabajadores determinan que aprovechen al máximo las oportunidades⁽⁴⁾.

En los primeros contactos con el campo, el liderazgo formal de la cooperativa indicó como uno de los puntos centrales de la problemática el lugar de las comidas, ya que estas eran en el propio campo de reciclaje. Con la intención de resolver este problema, fue construida una cocina en el patio, de esta forma se proporcionaba un lugar más adecuado para esta finalidad. Mientras tanto los debates en el grupo focal expresaron literalmente:

...hicieron esta cocina para nosotros, pero nosotros no tomamos café aquí.

Como investigadoras introducidas dentro de la perspectiva de co-gestión de colectivos, se tenía conocimiento que cualquier plan de acción para enfrentar dificultades tendrían que estar respaldado de la participación compartida de las personas directamente involucradas, siendo el primer paso el escuchar. En medio de este entorno, se introdujo en la pauta de las discusiones, lo relacionado a porqué disfrutar de un ambiente de cocina para las comidas, considerando que es un lugar apropiado para tal finalidad. De inmediato hubo discusión con relación a la incomodidad de tenerse que trasladar de la cancha hasta la cocina, pues el tiempo para comer era predeterminado para 20 minutos, el cual se reduciría a la mitad. La justificación de una participante fue que no existían sillas suficientes para acomodar a todos los trabajadores, posición que no tuvo respaldo colectivo, generando otro comentario

... es mas cerca venir hasta la cocina que tener una enfermedad y tener que ir al puesto que es mas lejos.

A pesar de todo y considerando la intención de generar una actitud preventiva, la expresión denota una preocupación dirigida específicamente a evitar la incomodidad de trasladarse, que el sentido preventivo de cuidado a la salud. Conforme avanzaba la discusión, se mostró en el grupo una actitud cristalizada, resistente a cualquier argumento que pudiese romper con lo habitual durante las comidas dentro de la cancha de reciclaje, tanto así que se incrementaron otras quejas como la puerta de ingreso generalmente cerrada en la hora del break y aún, el hecho de que algunas trabajadoras *no se sentían bien en la cocina.*

En otra ocasión, fue mencionada incomodidad con relación a la visita de personas en la cancha de selección de basura, durante el horario de comida, individuos que no eran parte de la cooperativa y que encontraban a los trabajadores comiendo en este lugar y comentaban sobre la falta de higiene. Al investigar si el grupo estaba presentando este hecho como falta de higiene, fue realmente respondido: *creo que ellos piensan que es falta de higiene*, refiriéndose a los visitantes. Por un lado, esta declaración podría indicar un desconocimiento sobre los riesgos a la salud. No obstante, por qué esconder de los visitantes esta práctica? La preocupación con la opinión de terceros, de ser ellos vigilados mientras comían en tales circunstancias, denotó que los sujetos sabían que "algo

estaba equivocado". Paralelamente, nociones de higiene podrían ser identificadas, es decir, en aquel medio existía un reconocimiento de lo que es contaminación.

Conozco una amiga, que no voy a citar su nombre, pero que no se lava las manos a la hora de comer. Luego coge alguna cosa que encuentra, un chocolate, una cosa limpia cerrada, coge y come, no se lava las manos [...].

Uno coge algo cerrado, esta bien, pero que tiene que este cerrado? Si tú vas y coges con las manos sucias, no es verdad, si abres y comes con las manos sucias, no sirve de nada.

Situaciones como estas requieren ser dialogadas, tal como se realizó en la dinámica de grupo focal, pues pueden contener una capacidad impar de revertir situaciones adversas o, por lo menos reflexionar sobre las mismas entre los propios individuos involucrados. Entre los diálogos inicialmente considerados resistentes de admitir que comer junto a la basura puede representar un riesgo para la salud, fueron cambiando con el transcurso de la discusión. En un determinado momento, predominó la creencia que sería difícil, a pesar de ser necesario, lograr que los compañeros viniesen a comer a la cocina. Sin embargo a medida que transcurrían los debates, el grupo pudo retomar ciertas posiciones que venía mostrándose negativas y bloqueadoras del aprendizaje. Es así que, surgió el interés en planificar alternativas para ser incorporadas en el autocuidado, las cuales podrían revertirse en beneficios para la salud. Como por ejemplo se mencionó la iniciativa de confeccionar carteles, incentivando a comer en la cocina e invitando a todos para un almuerzo de conmemoración por año nuevo, pues ya estaba próxima esta fecha. De esta forma, se consolidó el propósito de redimensionar hábitos alimenticios, iniciando a partir del año nuevo, almuerzo que indicaría el comienzo de esta nueva etapa. En momentos así, el grupo gradualmente pasó a movilizarse para la construcción de soluciones viables, que estuvieran a su alcance como sujetos pro-activos.

Con este compromiso, otras necesidades se mostraron entre los participantes y los mismos pasaron a discutir también sobre la importancia en las relaciones interpersonales en el trabajo. Surgió la convicción en el grupo de que, además de un aspecto de higiene, el hecho de reunirse en la cancha sería una oportunidad de aproximar a los subgrupos de trabajadores. Se estaba proponiendo un proceso de apropiación de la realidad, para ser una red de colaboración.

El ambiente de trabajo y la conducta de los trabajadores: identificando y solucionando riesgos evitables

Entre otros aspectos, se verificó el poco uso de guantes, en su mayor parte motivado por la precaria reposición del stock. Esta es una problemática que los recolectores de la cooperativa enfrentan, ya que dependen de donaciones realizadas por el puesto de salud mas cercano, sin embargo la cantidad es insuficiente para atender a las demandas de trabajo. Debido a la falta de guantes nuevos, los trabajadores retiran los que encuentran en la basura hospitalaria, los lavan y guardan para su uso posterior; con esta situación, la problemática se agrava. Además del factor contaminación al que se exponen, se encuentran con la poca resistencia de los guantes quirúrgicos, pues los mismos se rompen fácilmente durante su uso, siendo ineficaces como un equipo de protección.

Durante las discusiones del grupo focal, surgieron algunos argumentos favorables al uso de guantes, como una forma de evitar el cúmulo de suciedad debajo de las uñas y para protegerse de los *animales que están en la basura, principalmente en el verano*. Los *animales mayores* son retirados con las manos, existiendo la preocupación con los *animales pequeños que pueden entrar en el cuerpo sin uno no percibe*. Uno de los problemas mencionados es contraer la *enfermedad del ratón*, al referirse a la leptospirosis. A pesar de todo, las participantes mas resistentes a la utilización de los guantes rechazan estos argumentos diciendo que nunca habían contraído ninguna enfermedad al trabajar con basura, una de las trabajadores mencionó que se opone al uso por tener alergia asociada al hecho de ser hipertensa.

...si coloco guantes parece que mis venas van a reventar.

Durante las discusiones se evidenció que la mayoría de los trabajadores de la cooperativa, efectivamente no usaba guantes para agarrar la basura. Mientras tanto, fue mencionado que en la presencia de visitantes todos los trabajadores los usan, inclusive los que no tienen costumbre de usarlas. Durante una primera lectura, estos testimonios pueden ser interpretados, como el conocimiento sobre los factores de riesgo y como un comportamiento seguro para protegerse. Sin embargo, es importante considerar la hipótesis, de que asumir esta actitud es solo por "política correcta", semejante a la situación ya mencionada, cuando los trabajadores se esconden de los visitantes durante el momento de comer en medio de la basura.

Otros problemas surgieron durante los debates, pues a medida que los participantes los identificaron eran motivados a proponer soluciones viables, tanto desde del punto de vista operacional como presupuestario, debido a los eventuales costos financieros que pudieran ser producto de las soluciones sugeridas. Durante el trayecto fue mencionado un plan de acción conjunta, con el reconocimiento de que las preocupaciones de cada una plasmaban la preocupación de todos y que la búsqueda de soluciones traería repercusiones colectivas. Como ejemplos de movilizaciones concretas, se citan: construcción de un muro para protegerse de inundaciones y evitar que el suelo este resbaladizo; aislamiento de cables eléctricos en conexiones impermeables, previniendo choques eléctricos; la construcción de un techo fuera de la cancha para proteger del sol y la lluvia a los trabajadores que organizaban los materiales en el patio; proveer la adquisición de equipos de protección individual adecuados (EPI) y desratización en el área de reciclaje.

Posterior al delineamiento del plan, el próximo paso sería llevarlo a los líderes de la cooperativa, para discutir la viabilidad de su implementación. Llamo especial atención que el grupo se preocupó con relación a la necesidad de recursos financieros para estos cambios, temiendo un descuento de salario al final del mes. Entonces, la propuesta fue evaluada por todos, punto a punto para averiguar la viabilidad financiera, en ese momento una de las participantes sugirió que alguien digitara el plan por escrito para que nada fuese olvidado durante el momento de la reunión con los líderes de la cooperativa.

En el último encuentro del grupo focal, los sujetos en la condición de co-participantes se movilizaron para sumar esfuerzos junto a la persona que venía asumiendo el liderazgo formal de la cooperativa, invitándolo a comprometerse, lo cual fue oportuno en aquel encuentro. La dinámica grupal y el plan de acciones fueron explicados por las propias mujeres, participantes de la investigación, quienes se comprometieron en asumir la condición de multiplicadoras de nuevas ideas entre todos los trabajadores de la cooperativa.

CONSIDERACIONES FINALES

Durante el momento contemporáneo, el reciclaje de la basura viene presentándose como una

nueva modalidad de trabajo que viene atrayendo un número cada vez mayor de individuos. En las grandes ciudades, cada día surgen nuevas cooperativas de separación de basura reciclable, sin embargo aún no existe una política social y de salud específica para atender a las necesidades de este grupo expresivo de trabajadores^(5,13,14).

La pobreza en que viven los recolectores de basura, provoca que el objetivo primordial sea garantizar su supervivencia y la de sus familias, ignorando posibles riesgos del ambiente, los cuales son considerados como "parte" del trabajo y no como una consecuencia. Al intentar disminuir el rechazo sentido, se termina por ocultar o a veces ignorar los propios sentimientos, los que son incorporados, construyéndose de esta forma la vulgarización de la injusticia social. Este grupo de problemas sociales, que solo quitan las oportunidades a estos sujetos que tuvieron a lo largo de su vida, tienen su eje central en el aspecto económico, comprometiendo directa y significativamente la salud de los trabajadores⁽¹³⁾.

Por otro lado, a pesar de las dificultades del contexto, muchas veces se encuentran con un determinado conocimiento o saber en estado de latencia, que esta listo para ser rescatado y (re)construidos con los propios sujetos que viven tal situación. El presente estudio proporcionó esta constatación, mostrando que muchos de esos momentos propicios, son aquellos que se muestran en discusiones co-participantes, como se pretendió a través de la técnica de grupo focal implementada.

A modo de conclusiones es preciso tener en consideración que el saber aislado, poco resuelve la práctica si tomamos en consideración que el hambre es una necesidad primaria. Además de la alimentación, otras premisas como habitación, diversión, educación, entre otras, todas consideradas en las teorías de salud, requieren estar integradas a una red social de asistencia^(11,13), las cuales no solo se limitan a solucionar necesidades inmediatas. Para el alcance de resultados efectivos es imprescindible un cambio en la lógica de la política social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rouquayrol MZ, Almeida N Filho. Epidemiologia e saúde. 5a ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 1999.
2. Prefeitura Municipal de Porto Alegre [homepage na Internet]. Porto Alegre: Departamento Municipal de Limpeza Urbana; [Acesso em 2007 abril 05]. Gestão de Resíduos Reciclagem e Aproveitamento Unidades de Triagem: Os resíduos recicláveis como fonte de renda; [1 tela]. Disponível em: <http://www.portoalegre.rs.gov.br>
3. Heller L. Saneamento e Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 1997.
4. Rego RCF, Barreto ML, Killinger CL. O que é lixo afinal? Como pensam as mulheres residentes na periferia de um grande centro urbano. Cad Saúde Pública 2002 novembro-dezembro; 18(6):1583-92.
5. Velloso MP. Os catadores de lixo e o processo de emancipação social. Ciênc Saúde Coletiva 2005 setembro-dezembro; 10(sup):49-61.
6. Campos GWS. Saúde Paidéia. São Paulo: Editora Hucitec; 2003.
7. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. São Paulo: Cortez; 1998.
8. Dall'Agnol CM, Ciampone MHT. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. Rev Gaúch Enferm 1999 janeiro; 20(1):5-25.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
10. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes e normas técnicas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
11. Casas SB, Klijn TP. Promoción de la salud y su entorno laboral saludable. Rev Latino-am Enfermagem 2006 janeiro-fevereiro; 14(1):136-41.
12. Bensoussan E, Albieri S. Manual de higiene, segurança e medicina do trabalho. São Paulo: Atheneu;1997.
13. Rosa AS, Cavicchioli MGS, Brêtas ACP. O processo saúde-doença-cuidado e a população em situação de rua. Rev Latino-am Enfermagem 2005 julho-agosto; 13(4):576-82.
14. Porto MFS, Junca DCM, Gonçalves RS, Filhote MIF. Lixo, trabalho e saúde: um estudo de caso com catadores em um aterro metropolitano do Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública 2004 novembro-dezembro: 20(6):1503-14.