

ESTUDO DE CASO: IMPLANTAÇÃO DA COLETA DE ÓLEO DE COZINHA USADO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE/ESF DO DISTRITO DO CAPÃO REDONDO, ZONA SUL, SÃO PAULO

PASSOS, Bruno Nogueira; CASTRO, Renata Crivoi de
brunonpassos@yahoo.com.br
Centro de Pós-Graduação Oswaldo Cruz

Resumo: *Este artigo apresenta um estudo de caso da implantação da coleta de óleo de cozinha usado em Unidades Básicas de Saúde/Estratégia Saúde da Família (ESF) na região do Capão Redondo, zona sul de São Paulo – SP. A coleta de óleo foi desenvolvida como projeto pelo Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS), que está inserido na ESF. O PAVS desenvolve junto às equipes de saúde da família, projetos e ações socioambientais com foco na promoção à saúde. Nesse estudo é analisado o impacto gerado pela implantação da coleta de óleo, bem como o processo de planejamento, execução e monitoramento desse projeto.*

Palavras-chave: *Óleo de cozinha, Gerenciamento de Resíduos, Unidades Básicas de Saúde, Estratégia Saúde da Família, Programa Ambientes Verdes e Saudáveis.*

Abstract: *This article presents a case study of the implementation of the collection of used cooking oil in Basic Health Units / Family Health Strategy (FHS) in the region of Capão Redondo, south of Sao Paulo - SP. The oil collection was developed as a project by Green and Healthy Environments Program (GHEP), which is inserted in the FHS. The GHEP develops near the family health teams, projects and environmental initiatives with a focus on health promotion. This study analyzes the impact generated by the deployment of cooking oil collection, as well as the process of planning, implementation and monitoring this project.*

Keywords: *Cooking oil, Waste management, Basic Health Units, Health Family Strategy, Green and Healthy Environment Program.*

INTRODUÇÃO

“O campo de articulação entre saúde e o meio ambiente, também pode ser denominado saúde ambiental” (AUGUSTO, 2002, p. 291). A Estratégia Saúde da Família (ESF) está inserida na Atenção Básica de Saúde e fundamenta-se no trabalho de equipes multiprofissionais focadas no atendimento à família. Essas equipes desenvolvem ações de saúde em territórios definidos, considerando o indivíduo no seu contexto social, econômico e ambiental. (SÃO PAULO, 2009). A Carta de Ottawa, elaborada na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde reforça a ligação entre saúde e meio ambiente quando afirma que “a proteção do meio ambiente e a conservação dos recursos naturais devem fazer parte de qualquer estratégia de promoção da saúde” (CARTA DE OTTAWA, 1986).

No ano de 2008 foi inserido na ESF o Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS). Esse programa inovador foi criado com objetivo de fortalecer a ligação entre saúde e meio ambiente, promovendo ações voltadas à preservação, conservação e recuperação ambiental

ligadas a promoção da saúde (SÃO PAULO, 2012). Dentre as áreas de atuação do PAVS encontra-se uma linha de trabalho focada na preservação e conservação dos mananciais, uma vez que os mesmos são de fundamental importância para manutenção da vida e para o abastecimento público.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) define mananciais como corpos d'água utilizados para abastecimento, como: rios, lagos, nascentes, córregos etc (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA IBGE, 2004 apud SÃO PAULO, 2010, p. 16). No decorrer dos últimos anos, o lançamento inadequado de esgotos domésticos e outros resíduos tem contribuído para a poluição e degradação dos mananciais (SÃO PAULO, 2012). A SABESP – Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo relata que a destinação inadequada do óleo de cozinha usado pode contaminar a água, o solo e danificar a rede de coleta de esgotos. Ao atingir os recursos hídricos o óleo aumenta a Demanda Bioquímica de Oxigênio (DBO) provocando alterações negativas no ecossistema local (SABESP, 2012). O lançamento de esgotos domésticos e efluentes industriais sem tratamento prévio nos corpos d'água, somado a grande concentração de pessoas de uma cidade como São Paulo, influenciam negativamente as condições dos recursos hídricos e compromete a disponibilidade hídrica para o abastecimento público (SÃO PAULO, 2010).

METODOLOGIA

O projeto de coleta de óleo de cozinha usado foi implantado em 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS), localizadas no distrito administrativo do Capão Redondo, subprefeitura do Campo Limpo, zona sul de São Paulo.

Em reuniões periódicas com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Promoção Ambiental (APA) o descarte do óleo de cozinha usado muitas vezes era posto em pauta, uma vez que não há coleta pública deste resíduo. Detectada essa demanda, a equipe do PAVS elaborou um projeto e apresentou-o aos gerentes das UBS. O planejamento contemplou não só a coleta do óleo, mas também a divulgação de informações ambientais relativas ao óleo para a comunidade, e a sistemática de monitoramento da coleta.

Para encaminhar essa demanda houve a necessidade do estabelecimento de parceria para coleta e destinação do óleo. No processo de busca de parceiras que prestam esse tipo de serviço, foram identificadas diversas empresas e entidades nesse ramo de trabalho, o que caracterizou uma potencialidade na implantação deste tipo de projeto. Analisadas as opções, foi estabelecida uma parceria com determinada entidade que se responsabilizou pela cessão do recipiente coletor em regime de comodato e pelo ônus da retirada do resíduo coletado em cada UBS. Infelizmente essa primeira parceria não atendeu as expectativas, pois apresentou falhas em seu processo de logística. Foi escolhida uma nova parceira que oferecia os mesmo serviços e benefícios e desde então a mesma é responsável pela coleta do óleo nas UBS.

A implantação do projeto ocorreu efetivamente com a chegada do coletor de óleo na UBS. Foi realizada uma reunião com a equipe de colaboradores para apresentação e orientações sobre o novo projeto. A equipe do programa PAVS apresentou os benefícios socioambientais e de saúde proporcionados pela coleta do óleo. Também foram realizadas orientações para divulgação do projeto na comunidade, uma vez que há requisitos determinados pela Coordenadoria Regional de Saúde Sul (CRSSul) para coleta em unidades de saúde. Esses procedimentos foram determinados pelo fato da UBS ser um equipamento público de saúde e qualquer inadequação sanitária poderia resultar num local impróprio para atendimento clínico, impactando negativamente a imagem da UBS e colocando em risco a

saúde das pessoas ali atendidas. Para viabilizar a implantação da coleta de óleo em unidades de saúde, devem ser seguidas diretrizes (anexo) para este tipo de atividade. Essas diretrizes foram elaboradas em conjunto pela equipe técnica do PAVS, equipe técnica da Supervisão em Vigilância e Saúde e interlocutores responsáveis pelo PAVS nas Supervisões Técnicas de Saúde e CRSSul. Estão relacionados nesse documento requisitos como: constituição de comissão responsável pelo cuidado com recipiente coletor, contato com empresa coletora e monitoramento do projeto; o coletor deve estar limpo, identificado, com tampa e em boas condições; o óleo deve ser depositado no coletor acondicionado em recipiente fechado; o espaço para disposição do coletor deve ser limpo e coberto; a comissão responsável deve solicitar a retirada do resíduo quando o mesmo atingir o nível de 80% da capacidade do coletor.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para avaliar o impacto gerado pela implantação da coleta de óleo de cozinha, foi realizado o levantamento da quantidade de óleo coletado, em litros, desde o início do projeto em julho de 2011 até dezembro de 2012. Os dados foram cedidos pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo - UNASP, instituição parceira da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) que administra em convênio com a prefeitura 12 UBS da região do Capão Redondo apontadas nesse artigo.

O gráfico 1 apresenta a quantidade de óleo coletado por UBS no segundo semestre de 2011 e em todo ano de 2012. No gráfico 2 é apresentada a quantidade total de óleo coletado por cada UBS desde o início do projeto.

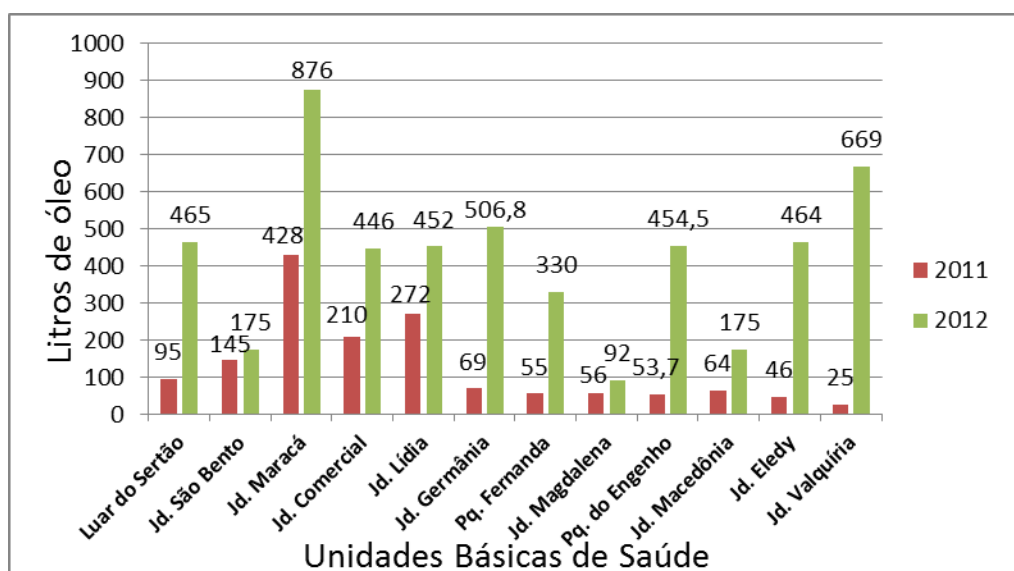


Gráfico 1 Quantidade de óleo de cozinha coletado por Unidade Básica de Saúde no ano de 2011 e 2012.

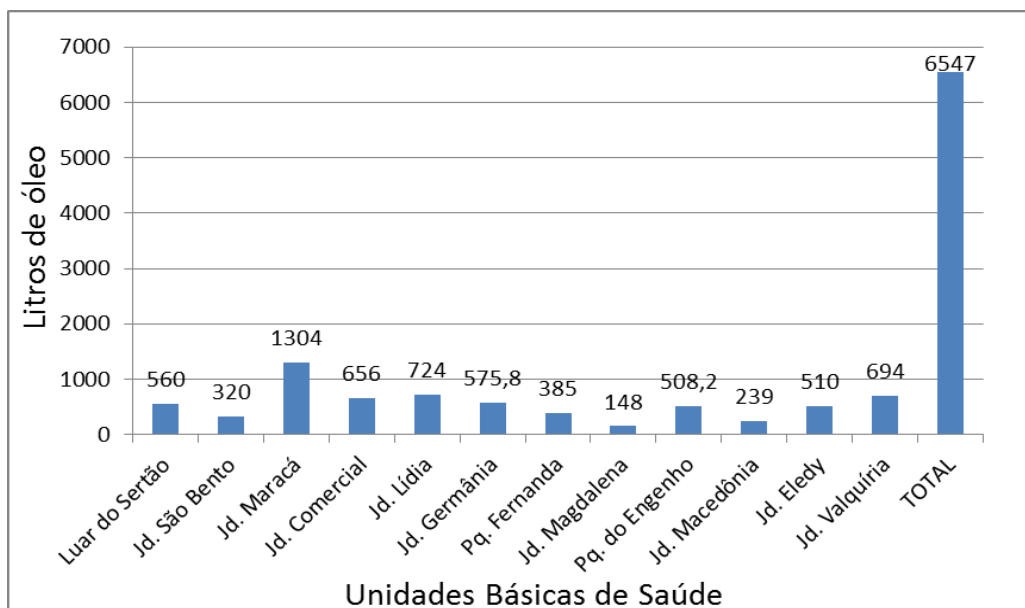


Gráfico 2 Quantidade total de óleo de cozinha coletado por Unidade Básica de Saúde desde o início do projeto.

Analisando o gráfico 1 e considerando o fato da coleta no ano de 2011 representar apenas 6 meses, foi possível identificar que em 2012, 66,6% das unidades aumentaram a quantidade de óleo coletado em relação à 2011. Um provável fator que contribuiu para esse aumento foi a realização de uma gincana entre as UBS para incentivo à coleta de óleo.

A análise do gráfico 2 demonstra que a quantidade da população cadastrada de uma UBS não se mostrou um fator determinante em relação a quantidade de óleo coletado. Como exemplo pode-se citar a UBS Jardim Germânia, que coletou mais óleo que a UBS Jardim São Bento tendo essa o triplo da população cadastrada.

Um dado que pode ser utilizado para analisar o impacto da coleta de óleo para o meio ambiente, é o cálculo da quantidade de água que deixou de ser contaminada por esse resíduo. Não há estudos oficiais sobre a quantidade de litros de água que um litro de óleo pode contaminar. Existe uma resolução do Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA que estabelece padrões e condições para lançamento de efluentes. A resolução CONAMA 430/2011 considera em seu artigo 16 que para óleos vegetais, como é o caso do óleo de cozinha, a concentração máxima para o lançamento de um efluente que contenha esse tipo de resíduo deve ser 50 mg/L. Considerando um valor 10% acima do permitido por essa resolução, 55 mg/L, um litro de óleo tem potencial para contaminar em média 18.000 litros de água. Segundo o gráfico 2, o projeto já coletou desde seu início 6.547 litros de óleo, isso indica que deixou de se contaminar 117.846.000 litros de água. Esse valor abasteceria a população da cidade de Osasco por um dia, se forem considerados os dados do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS), onde consta que em 2010 o consumo médio de um munícipe da cidade de Osasco foi de 160 litros por dia (BRASIL, 2010). Para essa comparação também foram utilizados os dados da Prefeitura de Osasco, onde consta que sua população já ultrapassou 700.000 habitantes (PREFEITURA DE OSASCO, 2013).

A SABESP informa que a destinação do óleo nos ralos provoca entupimentos nas instalações internas e também nas redes de coleta de esgotos. Outros resíduos jogados indevidamente aglutinam-se com o óleo formando um borra rígida de sujeira. (SABESP, 2012). Possivelmente, em médio prazo, possa ser identificado algum tipo de redução dos

casos de entupimento dos dutos e caixas de gordura nas proximidades dos pontos de coleta de óleo das UBS.

O resíduo de óleo nas redes coletoras de esgoto serve como atrativo a animais sinantrópicos, como o rato e a barata. O departamento de controle de zoonoses da cidade de São Paulo define animais sinantrópicos como aqueles que vivem com o ser humano a despeito de sua vontade, podendo transmitir doenças ou causar agravos à saúde do homem e de outros animais. As baratas, por exemplo, alimentam-se preferencialmente de alimentos ricos em amido, açúcares ou gordurosos. Os habitats deste animal normalmente são locais com muita gordura e matéria orgânica, como galerias de esgoto, bueiros, caixas de gordura e de inspeção. Elas são responsáveis pela transmissão de várias doenças como as gastroenterites, pois através de seu corpo e fezes contaminam ambientes, alimentos e utensílios por onde passa. Ao destinar corretamente o óleo de cozinha, contribui-se para evitar a atração desses animais e consequentemente a propagação de enfermidades. (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2013).

A implantação do projeto de coleta de óleo influenciou diretamente na implantação de outros pontos de coleta nas áreas de abrangência das UBS. Até o final de 2012 aproximadamente 11 pontos foram implantados nas comunidades do Capão Redondo. Ampliar os pontos de coleta na comunidade proporcionará o aumento do número de moradores adeptos, pois facilitará o deslocamento do mesmo para entrega do óleo. Além disso, demonstra o potencial de ampliação e replicabilidade do projeto em demais regiões da cidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo de caso desse projeto mostra que é plenamente possível desenvolver esse tipo de ação em unidades de saúde. No entanto, é importante ressaltar que quando implantada em equipamentos de saúde, a coleta de óleo deve ser regida por uma serie de procedimentos para que funcione de modo satisfatório, atendendo as normas técnicas para estabelecimentos de saúde e legislação sanitária vigente.

A inserção das questões ambientais no âmbito da estratégia saúde da família fortalece diversas ações de promoção à saúde. Há muito potencial para se abordar o tema óleo de cozinha em grupos promovidos pela UBS para pessoas que sofrem de hipertensão arterial. Uma boa alimentação é fundamental no combate e prevenção desse mal, e os alimentos fritos devem ser evitados por pacientes hipertensos. A periodicidade que uma pessoa acumula certa quantia de óleo diz muito sobre seu consumo de alimentos fritos, e esse fator pode servir como indicador aos participantes dos grupos de hipertensão.

São muitos os benefícios do encaminhamento do óleo à reciclagem, entre eles relatou-se nesse estudo a conservação da rede coletora de esgoto, evitar a atração de animais sinantrópicos e preservação dos mananciais. É necessária a continuidade da orientação e sensibilização das comunidades sobre os benefícios trazidos por ações ambientais como essa. O Instituto Socioambiental (ISA) faz referência à importância da participação popular quando diz: “aspecto relevante, que na maioria das políticas públicas é tratado como secundário, é a promoção da educação ambiental e cidadã. É preciso aproximar a educação ambiental do cotidiano dos moradores da cidade, estejam eles dentro ou fora dos mananciais” (WHATELY, M. et al., 2008).

Além do óleo de cozinha, outros resíduos são coletados nas UBS/ESF do Capão Redondo, por exemplo: pilhas e baterias, chapas de raio x e medicamentos vencidos. O desenvolvimento de projetos de coleta de resíduos fortalece as unidades de saúde como referência de responsabilidade ambiental em comunidades que carecem de infraestrutura e informação. Ao analisar a UBS nessa ótica, observa-se o impacto que a mesma pode

proporcionar à comunidade em que está inserida, não só em questões de saúde, mas também em questões socioambientais.

REFERÊNCIAS

AUGUSTO, L. G. S. A Construção de Indicadores em Saúde Ambiental: desafios conceituais. In: MINAYO, M. C. S.; MIRANDA, A. C. (Orgs.). **Saúde e Ambiente Sustentável: estreitando nós**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. P. 291-312.

BRASIL. Conselho Nacional do Meio Ambiente. **Resolução CONAMA nº 430**: Dispõe sobre as condições e padrões de lançamento de efluentes. Disponível em: < <http://www.mma.gov.br/port/conama/legiabre.cfm?codlegi=646>> Acesso em: 13 nov. 2012.

BRASIL. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental. Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento. 2010. **Diagnóstico do Serviço de Água e Esgoto**. Brasília. Disponível em: < <http://www.snis.gov.br/PaginaCarrega.php?EWRErterterTERTer=95>>. Acesso em: 13 nov. 2012.

CARTA DE OTTAWA. Primeira Conferencia Internacional sobre Promoção da Saúde. 1986. Ottawa. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2013.

PREFEITURA DE OSASCO. A Cidade. 2013. **Perfil**. Disponível em: <<http://www.osasco.sp.gov.br/InternaCidade.aspx?ID=21>>. Acesso em: 04 abr. 2013.

SABESP. Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo. 2012. **Programa de Reciclagem de Óleo de Fritura da Sabesp**. Disponível em: < <http://site.sabesp.com.br/site/interna/Default.aspx?secaoId=82> >. Acesso em: 10 nov. 2012.

SÃO PAULO. Secretaria do Meio Ambiente. Coordenadoria de Educação Ambiental. 2010. **Billings**. São Paulo.

SÃO PAULO. Secretaria de Saúde. Coordenação da Atenção Básica. 2012. **Guia PAVS**. São Paulo.

SÃO PAULO. Secretaria de Saúde. Coordenação da Atenção Básica. 2009. **Compartilhando Lições Aprendidas**. São Paulo.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. Secretaria de Saúde. Vigilância em Saúde. Controle de Zoonoses. 2013. **Animais Sinantrópicos**. São Paulo. Disponível em: < http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_e_php?p=4378>. Acesso em: 05 abr. 2013.

WHATELY, M. et al. **Mananciais: uma nova realidade?**. São Paulo: Instituto Socioambiental, 2008.