

Alicerces da Saúde Pública no Brasil

Daniela Gaspardo Folquitto
(Organizadora)

 **Atena**
Editora

Ano 2018

Daniela Gaspardo Folquitto
(Organizadora)

Alicerces da Saúde Pública no Brasil

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

A398 Alicercers da saúde pública no Brasil / Organizadora Daniela Gaspardo Folquitto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. – (Alicercers da Saúde Pública no Brasil; v. 1)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-85107-18-5

DOI 10.22533/at.ed.185182708

1. Saúde pública – Brasil. I. Folquitto, Daniela Gaspardo. II.Série.
CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo do livro e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

E-mail: contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Saúde é definida pela Organização Mundial da Saúde como “situação de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de enfermidade”. A Saúde Pública compreende um conjunto de medidas executadas pelo Estado para garantir o bem-estar físico, mental e social da população.

Neste contexto a busca pelo conhecimento nas diversas áreas da saúde como fisioterapia, psicologia, farmácia, enfermagem, nutrição, odontologia, meio ambiente são de grande importância para atingir o bem-estar físico, mental e social da população.

A Coletânea “Alicerces das Saúde Pública no Brasil” é um *e-book* composto por 44 artigos científicos que abordam assuntos atuais, como atenção básica, saúde mental, saúde do idoso, saúde bucal, saúde ambiental, cuidados com crianças e neonatos, atividade física, restabelecimento da movimento e capacidade funcional, nutrição, epidemiologia, cuidados de enfermagem, pesquisas com medicamentos entre outros.

Diante da importância, necessidade de atualização e de acesso a informações de qualidade, os artigos escolhidos neste *e-book* contribuirão de forma efetiva para disseminação do conhecimento a respeito das diversas áreas da Saúde Pública, proporcionando uma ampla visão sobre esta área de conhecimento.

Tenham todos uma ótima leitura!

Prof. MSc. Daniela Gaspardo Folquitto

SUMÁRIO

EIXO I: - SAÚDE MENTAL

CAPÍTULO 1 1

A ESCOLA COMO ESPAÇO DE CUIDADO: RELATOS SOBRE ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO E VALORIZAÇÃO À VIDA

Hérica Maria Saraiva Melo
Dayanne Batista Sampaio
Rosana Rodrigues de Sousa
Jairane Escócia Silva Aquino
Sara Castro de Carvalho
Ana Lúcia Ferreira do Monte

CAPÍTULO 2 16

EM BUSCA DO SENTIDO:

A “DESCOBERTA” DO TERRITÓRIO NAS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL E SEUS DESAFIOS

Lucas Tavares Honorato

CAPÍTULO 3 35

MORTALIDADE POR SUICÍDIO NO BRASIL DE 1999 A 2014

Manoel Borges da Silva Júnior
Giovanna de Oliveira Libório Dourado
Anderson Fuentes Ferreira
Daniela Costa Sousa
Francimar Sousa Marques
Felipe de Sousa Moreiras

EIXO II: - FISIOTERAPIA

CAPÍTULO 4 50

A FISIOTERAPIA E O RELATION PLAY:

CONSTRUÇÃO DA CONSCIÊNCIA CORPORAL EM PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Francisca Tatiana Dourado Gonçalves
Marcio Marinho Magalhães
Winthney Paula Souza Oliveira

CAPÍTULO 5 63

INFLUÊNCIA DO SEXO NA FLEXIBILIDADE DE ADOLESCENTES

Juliany Marques Abreu da Fonseca
Ana Caroline Alves Sampaio
Semira Selenia Lima de Sousa
Luisa Helena de Oliveira Lima

CAPÍTULO 6 70

APLICAÇÃO DA CINESIOTERAPIA NO TRATAMENTO FISIOTERÁPICO NA SÍNDROME FÊMORO PATELAR

Jose Alexsandro de Araujo Nascimento
Lindenbergue Fernando de Almeida Junior
Thiago Augusto Parente de Alencar

EIXO III: - SAÚDE MATERNO INFANTIL E NEONATAL

CAPÍTULO 7 78

A IMPORTÂNCIA DA MUSICOTERAPIA PARA A PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM BEBÊS PREMATUROS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Amanda Karoliny Meneses Resende
Luana Silva de Sousa
Jessyca Fernanda Pereira Brito
Nazareno Ferreira Lopes Coutinho Júnior
Celiomária Alves Xavier
Regilane Silva Barros
Marcelane Macêdo dos Santos
Weldania Maria Rodrigues de Sousa
Jéssica da Conceição Abreu
Rosimeire Muniz de Araújo*

CAPÍTULO 8 90

A IMPORTÂNCIA DA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Maria Eliane Carvalho Sousa
Maria Helena de Sousa Santos
Ana Caroline Caldas de Freitas
Mariana Portela Soares Pires Galvão
Helnatan Kleyton dos Santos Teixeira
Endy Markechany de Sousa Lima
Elizama dos Santos Costa*

CAPÍTULO 9 97

ALEITAMENTO MATERNO EM PUÉRPERAS: AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO E PRÁTICA

*Mariana Teixeira da Silva
Ingred Pereira Cirino
Hilana Karen de Lima Santos
Fernanda Vitória de Oliveira Sousa
Camila da Costa Soares
Luísa Helena de Oliveira Lima
Edina Araújo Rodrigues Oliveira*

CAPÍTULO 10 110

CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE OS CUIDADOS PALIATIVOS À CRIANÇA COM CÂNCER: REVISÃO INTEGRATIVA.

*Francisco Márcio Nascimento da Cruz
Juliana Macedo Magalhães
Claudia Maria Sousa de Carvalho
Jardel Nascimento da Cruz
Adriana Vasconcelos Gomes
Ana Beatriz Mendes Rodrigues*

CAPÍTULO 11 119

CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Tácia Daiane Leite Sousa Soares
Anderson Maciel dos Anjos Lopes
Endy Markachany de Sousa Lima
Maria do Perpetuo Socorro Santiago Nascimento
Luis Gleizer Magalhães Timbó
Layse de Sousa Ferreira*

CAPÍTULO 12..... 120

ICTERÍCIA NEONATAL: TERAPÊUTICA ADEQUADA

Cláudia Regina Silva dos Santos Cunha
Melissa de Almeida Melo Maciel Mangueira
Cristiane Vêras Bezerra Souza
Flávia Regina Vieira da Costa
Soraya de Jesus Araújo Cutrim
Nilton Maciel Nogueira

CAPÍTULO 13..... 132

MORTALIDADE MATERNA: PERCEPÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ACERCA DO ABORTO

Gracielle de Sousa Gomes
Francisca Erinalda Oliveira de Sousa
Lana Gabriele de Sousa Arcanjo
Renata da Conceição Costa
Sarah Nilkece Mesquita Araújo

EIXO IV - EDUCAÇÃO EM SAÚDE

CAPÍTULO 14..... 141

ABORDAGEM REFLEXIVA NA FORMAÇÃO DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DE ENFERMAGEM SOBRE A PREVENÇÃO DA OSTEOPOROSE

Tharles Lindenberg de Brito Araújo
Francisco Marcio Nascimento da Cruz
Jardel Nascimento da Cruz
Elayne Kelly Sepedro Sousa
Wallyson André dos Santos Bezerra
Fabiana da Conceição Silva
Evaldo Hipólito de Oliveira

CAPÍTULO 15..... 154

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE VÍTIMA DE QUEIMADURAS

Fabyanna Lucena Costa
Hiêda Maria Porto Cintra
Emmanuelle Patrícia Oliveira Da Silva
Luiz Antônio Lima Araújo
Rakel Ferreira Da Costa
Márcia Adriane Da Silva Ribeiro
David Brito Soares

CAPÍTULO 16..... 161

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRABALHO DE PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA

Danielly Matos Veras
Lucas Araújo Dantas de Oliveira
Victória Mércia de Sousa Alves
Karine de Magalhães Nogueira Ataíde

CAPÍTULO 17..... 170

ATIVIDADES EDUCATIVAS SOBRE DOENÇAS RARAS: RELATO DE EXPERIENCIA

Luana Silva de Sousa
Amanda Karoliny Meneses Resende
Jessyca Fernanda Pereira Brito
Celiomária Alves Xavier
Marcília Soares Rodrigues
Anneth Cardoso Basílio da Silva
Alice Figueiredo de Oliveira

*Karyne Silva Campos
Dayana Silva Moura*

CAPÍTULO 18 **181**

FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES DE UM GRUPO DE PESQUISA

*Yanka Alcântara Cavalcante
Tamires Maria Silveira Araújo
Quitéria Larissa Teodoro Farias
Sibele Pontes Farias
Ana Suelen Pedroza Cavalcante
Aparecida Lara Carlos Xavier
Maksoane Nobre do Nascimento
Maristela Inês Osawa Vasconcelos*

EIXO V - ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

CAPÍTULO 19 **190**

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM SALA DE VACINA NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Bruna dos Reis Nespoli
Lílian Maria Almeida Costa
Fernanda Cláudia Miranda Amorim
Carolinne Kílzia Carvalho Sena Damasceno*

CAPÍTULO 20 **197**

CATADORES DE MATERIAIS RECICLÁVEIS: CONDIÇÕES DE SAÚDE E ACESSO A SERVIÇOS BÁSICOS

*Rekle Gean Pereira Siriano Ferreira
Matheus Gonçalves Ferreira
Vanessa Resende Nogueira Cruvinel*

EIXO VI: - SAÚDE AMBIENTAL

CAPÍTULO 21 **211**

ACIDENTES COM TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE PRODUTOS PERIGOSOS NA BAHIA: UM OLHAR AMPLIADO

*Lívia Maria da Silva Gonçalves
Cláudia Oliveira D'Arede
Luiz Roberto Santos Moraes*

CAPÍTULO 22 **230**

O GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA SEGURANÇA DO PACIENTE

*Dayane Clock
Roseneide Campos Deglmann
Márcia Bet Kohls
Marceli Diana Helfenstein Albeirice da Rocha
Patrícia Fernandes Albeirice da Rocha
Roni Regina Miquelluzzi
Therezinha Maria Novais de Oliveira*

CAPÍTULO 23 **236**

QUALIDADE MICROBIOLÓGICA DA ÁGUA TRATADA DE UMA UNIVERSIDADE DO OESTE DO PARANÁ

*Leanna Camila Macarini
Callegary Viana Vicente
Helena Teru Takahashi Mizuta
Fabiana André Falconi*

SOBRE A ORGANIZADORA **242**

CATADORES DE MATERIAIS RECICLÁVEIS: CONDIÇÕES DE SAÚDE E ACESSO A SERVIÇOS BÁSICOS

Rekle Gean Pereira Siriano Ferreira

Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia
Brasília – Distrito Federal

Matheus Gonçalves Ferreira

Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia
Brasília – Distrito Federal

Vanessa Resende Nogueira Cruvinel

Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia
Brasília – Distrito Federal

RESUMO: Atualmente, tem sido cada vez maior a produção de lixo, acarretando problemas à saúde da população e ao meio ambiente. Este estudo descreve as condições de saúde e acesso a serviços básicos de saúde, referidos pelos catadores de materiais recicláveis da Ceilândia – DF, trabalhadores estes que atuam na coleta seletiva e vivem em meio a uma grande discriminação social e iniquidades em saúde. Trata-se de estudo transversal com abordagem quantitativa. Utilizou-se como instrumento entrevista por meio de questionário do tipo *Survey*, aplicado a 75 trabalhadores da Usina de Lixo do P-Sul. A renda referida foi de 1 a 3 salários mínimos, e apenas 6% se declararam analfabetos. As doenças referidas mais prevalentes foram hipertensão (18,66%); alergias (12%); dores de cabeça e hérnia de disco (9,33%); e lesão por esforço

repetitivo (8%), e 66,6% dos entrevistados nunca procuraram tratamento ou controle para suas enfermidades. Concluiu-se que, apesar destes trabalhadores apresentarem condições socioeconômicas relativamente superiores à categoria, as condições de saúde e de trabalho são precárias, assim como o acesso aos serviços de saúde. Há que se desenvolver ações para o empoderamento e melhoria da qualidade de vida, das condições de trabalho e do acesso aos serviços de saúde desses catadores, a fim de diminuir as iniquidades a que estão expostos.

PALAVRAS-CHAVE: Acesso; Catadores de Resíduos Sólidos; Serviços de Saúde; Vulnerabilidade Social.

ABSTRACT: Currently, the production of garbage has been increasing, causing problems to the health of the population and to the environment. This study describes health conditions and access to basic health services, referred to by recyclable materials collectors from Ceilândia - DF, workers who work in selective collection and lives surrounded by social discrimination and health inequities. This is a cross-sectional study with a quantitative approach. The research instrument used was a survey questionnaire, applied to 75 workers from the P-Sul Garbage Plant. The referred income was 1 to 3 minimum wages, and only

6% declared themselves illiterate. The most prevalent diseases were hypertension (18.66%); allergies (12%); headaches and herniated disc (9.33%); and repetitive strain injury (8%), and 66.6% of the respondents never sought treatment or control for their illnesses. It was concluded that, although these workers present relatively higher socioeconomic conditions, health and work conditions are precarious, as well as access to health services. Actions should be developed to empower and improve the quality of life, working conditions and access to health services of these collectors to reduce the iniquities to which they are exposed.

KEYWORDS: Access; Health Services; Social Vulnerability; Solid Waste Pickers.

1 | INTRODUÇÃO

O acesso aos serviços de saúde é assegurado pela Constituição Federal a todos os cidadãos brasileiros, quando ela determina, em seu artigo 195, que a saúde é um direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988). Essa garantia de assistência à saúde, gratuita, universal, integral e equânime é executada através do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pelas leis 8.080 e 8.142 de 1990.

O acesso e a acessibilidade aos serviços de saúde pelos usuários do SUS por vezes são deficientes, seja por falta de informação por parte dos usuários, seja pela precariedade no serviço prestado, seja pela não cobertura dos serviços em algumas regiões do território brasileiro. Estes são fatores que atingem diretamente as populações mais vulneráveis do território brasileiro, já que estas são também as que mais necessitam dos serviços ofertados pelo SUS (AZEVEDO; COSTA, 2010).

Nas populações supramencionadas, encontram-se muitos ribeirinhos, indígenas e quilombolas que, por viverem mais distantes de centros urbanos, acabam por ser menos privilegiados quanto à acessibilidade aos serviços de saúde. Integrando este grupo estão também moradores de centros urbanos menos favorecidos socialmente, como os catadores de materiais recicláveis, que ainda vivem sob condições de vulnerabilidade social e em um ambiente insalubre para a sua saúde (AZEVEDO; COSTA, 2010).

No Brasil, a lei 8.080/90, conhecida como lei orgânica da saúde, em seu artigo 3º, ratifica e torna formal a existência de fatores sociais que determinam e condicionam a saúde de indivíduos e populações e ainda afirma que os níveis de saúde da população expressam a organização social do País (BRASIL, 1990).

Os determinantes sociais de saúde (DSS), como são conhecidos, tornam-se foco principal de estudos a partir da década de 70, com a publicação da declaração de Alma-Ata, que aponta que as condições socioeconômicas exercem um efeito importante sobre a saúde e a doença e que tais relações devem ser investigadas com seriedade. (BUSS et al. 2007)

Em 2006, o Brasil, seguindo as recomendações da OMS, cria a primeira comissão

nacional sobre determinantes sociais de saúde (CNDSS) após a criação do comitê da OMS, tendo como principal objetivo o combate às iniquidades de saúde da população brasileira e a tomada de consciência sobre a importância dos determinantes sociais na situação de saúde de indivíduos e populações (CNDSS, 2008; BUSS et al. 2006).

Dois anos após a criação da CNDSS no Brasil, em 2008, a comissão encerra suas atividades e emite um relatório com recomendações, críticas e programas para o combate das iniquidades em saúde. A articulação e coordenação de políticas de educação, aumento de renda e de equidades em saúde bem feitas podem promover a equidade em saúde e melhoria das condições de vida da população (CNDSS, 2008).

Assim, o acesso, ou a falta dele, à alimentação saudável, habitação, saneamento básico, transporte, lazer, serviços de saúde de qualidade e à informação são fortes determinadores da saúde da população, que são influenciados ainda pelos aspectos socioeconômicos dos indivíduos. Quanto mais renda se tem, mais fácil será o acesso à alimentação saudável, serviços de saúde de qualidade e lazer, por exemplo, influenciando positivamente nas condições de saúde do indivíduo (CNDSS, 2008).

É de grande relevância salientar que os catadores de materiais recicláveis desempenham um papel de fundamental importância para o meio ambiente, contribuindo diretamente para que este se torne mais saudável, e indiretamente na qualidade de vida de milhares de pessoas, já que o meio ambiente saudável possibilita melhor qualidade na vida daqueles que a esse pertencem.

O crescimento populacional e o processo de industrialização e globalização acelerada têm trazido reflexos negativos para o meio ambiente. O consumismo desenfreado que o capitalismo prega faz com que muito mais produtos sejam dispensados e muito mais lixo seja produzido.

A reciclagem dos materiais descartados e a coleta seletiva têm um papel muito importante para o meio ambiente. Por meio delas, recuperam-se matérias-primas que, de outro modo, seriam tiradas da natureza. A ameaça de exaustão dos recursos naturais não renováveis aumenta a necessidade de reaproveitamento dos materiais recicláveis, que são separados na coleta seletiva de lixo (HÖWELL, 1998).

Segundo o anuário do Distrito Federal (2012), o DF produz cerca de 8 mil toneladas de lixo diariamente, sendo 5 toneladas da construção civil e 3 toneladas das residências e comércio. Da quantidade de lixo produzida pelas residências e comércio, apenas 1,25% é reciclada. Montante este em que as pessoas envolvidas na coleta seletiva, por meio das cooperativas ou de forma autônoma, extraem o seu sustento.

Em 2010, foi sancionada a Lei n. 12.305, de 2 de agosto de 2010, que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos. Essa política busca reunir em um só documento conjuntos de princípios, objetivos, instrumentos, diretrizes e metas com o intuito de facilitar o gerenciamento adequado dos resíduos sólidos produzidos em meio urbano. A Política Nacional de Resíduos Sólidos contempla diversos artigos voltados para a emancipação econômica, formação de cooperativas, inclusão social, vinculação social e empoderamento dos catadores de materiais recicláveis, visando à redução da

exclusão social sofrida por estes indivíduos (BRASIL, 2010).

Devido às iniquidades sociais e a forma como elas influenciam na saúde dos indivíduos, os determinantes sociais de saúde têm voltado a ser o foco principal de debates, quando se trata de políticas que visam o estabelecimento da equidade. Porém, Barros (2005) diz que ainda se vive em meio a um modelo predominantemente biomédico, excluindo-se as realidades sociais e os determinantes de saúde em que as populações estão inseridas, criando ainda mais desigualdades e injustiças nos modelos sociais e de saúde adotados.

Muitos são os ganhos ambientais e sociais proporcionados pela coleta seletiva e reciclagem de materiais. Cita-se como ganho ambiental a redução da quantidade de materiais que são encaminhados aos aterros, a possibilidade da reutilização e da reciclagem dos materiais separados, o que diminui a demanda por materiais para a produção de novos produtos, a redução da extração de recursos naturais e redução do uso de energia nas indústrias.

As conquistas dos catadores iniciaram com o reconhecimento da sua categoria profissional no Código Brasileiro de Ocupações onde está estabelecido como uma ocupação formal através do número CBO 2002 – 5192-05 (BRASIL, 2013). Com o reconhecimento da atividade como uma ocupação, acrescida da edição da Política Nacional de Resíduos Sólidos, outras medidas vieram e tomaram destaque no estabelecimento dessa profissão, tais como a obrigatoriedade da destinação dos resíduos recicláveis dos Órgãos Públicos Federais para associações e cooperativas de catadores, redação dada pelo Decreto 5.940/06 (BRASIL, 2006).

Segundo Galdino e Malysz (2012), mesmo com toda a problemática do “lixo” que se vive, ainda é pouco reconhecido a importância dos catadores de resíduos sólidos dentro do processo ambiental de destinação do lixo. Mesmo tendo papel fundamental no processo de gerenciamento dos resíduos sólidos urbanos, os catadores são constantemente discriminados e vistos como seres invisíveis perante a sociedade devido à função que desempenham e às condições socioeconômicas em que estão inseridos.

Essa invisibilidade e exclusão social que os catadores enfrentam se dá pelo fato dessa classe de pessoas executarem tarefas que muitas outras pessoas não se submeteriam a fazer. A própria sociedade enxerga o trabalho com o lixo como uma profissão desqualificada e sem valor, conforme diz Galdino e Malysz (2012).

Neste contexto, será analisado neste estudo o impacto dos determinantes sociais à saúde dos catadores de resíduos sólidos, bem como o acesso autorreferido à serviços básicos de saúde, por se tratar de uma coletividade que se encontra incluída nos grupos de indivíduos com grandes vulnerabilidades sociais, por estarem presentes em uma classe social economicamente mais desfavorável e por viverem em meio ao preconceito e à exclusão social que sua profissão produz.

2 | TIPO DE ESTUDO

Este estudo caracteriza-se como epidemiológico, do tipo transversal, onde a população ou amostra representativa dele é selecionada a partir da apresentação de determinadas características que possibilitem a investigação proposta.

3 | UNIVERSO E AMOSTRA

O estudo foi realizado na Usina de Tratamento de Lixo do P-SUL DF, local onde está instalada a APCORC - Associação Pré-Cooperativa de Resíduos Sólidos de Ceilândia. Neste local também trabalham pessoas de outras empresas e associações, como a cooperativa CATAGUAR, que funciona em período noturno (das 22 horas às 6 horas), a Valor Ambiental, empresa responsável por recolher os rejeitos urbanos nas residências e o Serviço de Limpeza Urbana (SLU).

Todos os associados da APCORC, à época 104, foram convidados a participar deste estudo. Os critérios de inclusão de pessoas aptas a responder o questionário foram: ser formalmente associado à APCORC; ser maior de 18 anos; encontrar-se no local em que ocorreram as entrevistas em data e horário previamente agendados com a presidência da associação e aceitarem os termos descritos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi elucidado e entregue aos entrevistados antes da pesquisa ser iniciada.

Os critérios de exclusão adotados para participação no estudo foram: ser menor de 18 anos de idade, não ser associado à APCORC, não estar nas imediações da usina nos dias de entrevista, recusar-se a assinar o TCLE e optar por não participar da pesquisa.

4 | COLETA DE DADOS

A coleta dos dados deu-se por meio de entrevistas, orientadas por um questionário estruturado do tipo *survey* (BARROS; LEHFELD, 2008), entre o mês de setembro e o início do mês de novembro de 2013, nas imediações da usina de lixo do setor P-Sul, bairro da Ceilândia, cidade satélite do Distrito Federal. Essas entrevistas foram feitas aos catadores associados da APCORC, executadas pelos alunos bolsistas e voluntários do projeto de extensão acadêmica “Pare, Pense, Descarte!” da Universidade de Brasília, Faculdade da Ceilândia- UnB/FCe.

Para traçar o perfil demográfico e sócio-econômico da população foram selecionadas as variáveis sexo, idade, estado civil, renda e nível de escolaridade. Para traçar o perfil de saúde e acesso a serviços de saúde, selecionou-se as variáveis que diziam respeito ao acesso autorreferido aos serviços de saúde, tais como o acesso ao

serviço, o tipo de serviço acessado, se faziam exames periodicamente, quais exames faziam e a frequência desses exames e as condições de saúde da população, tais como se a pessoa tem ou já teve algum problema de saúde, as doenças referidas pelos sujeitos, se fez ou não tratamento para as doenças referidas e onde buscou assistência à saúde para tal.

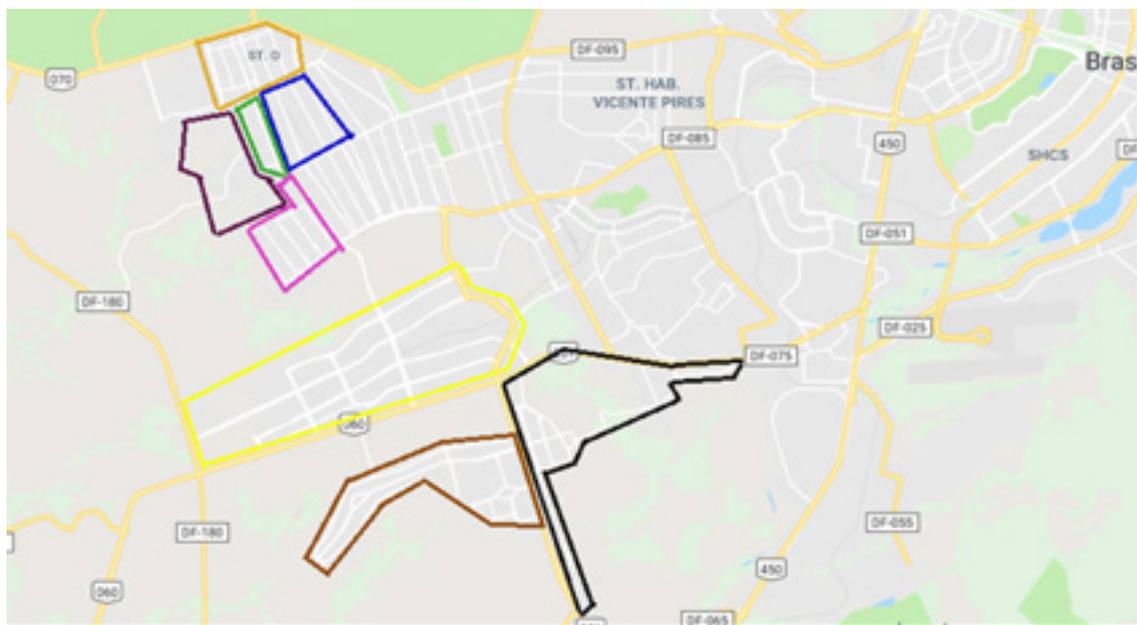
Os dados obtidos através das entrevistas foram tabulados e analisados através do software EpiInfo® 7.0, disponível gratuitamente através do site do Center Disease Control (CDC, 2013). O intervalo de confiança dos dados foi de 95%, taxa mais utilizada entre os trabalhos que fazem uso de análises de frequências descritivas.

5 | ASPECTOS ÉTICOS

O projeto original do qual foram utilizados os dados deste estudo foi submetido ao comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília – UnB, sendo acompanhado pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 17700113.2.0000.0030 e obteve aprovação sob o número do parecer consubstanciado 427.624. O projeto cumpriu com as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) na Resolução 196 de outubro de 1996 (BRASIL, 1996). Todos os sujeitos envolvidos assinaram ao termo de Consentimento livre e Esclarecido.

6 | RESULTADOS

Inicialmente, foi realizado um mapeamento das áreas onde residem os associados da APCORC (Imagem 1). Pode-se observar que cerca de 39% dos entrevistados residem fora de Ceilândia, porém, nas proximidades, sendo 24% em Samambaia, 13% no Recanto das Emas e 1,9% no Riacho Fundo. A maioria dos entrevistados, 52,2%, reside em Ceilândia, nos bairros próximos à usina, que são o Sol Nascente e o setor P-Sul. Os demais entrevistados residem no setor P-Norte (3,96%), Setor “O” (3,85) e Ceilândia Norte (1,02%). Estes bairros são considerados de baixo nível sócio-econômico nesta região. Porém, observa-se que, em relação ao acesso aos serviços básicos de água potável nas residências, esgotamento sanitário e coleta de lixo, toda a amostra declarou possuir água tratada, 76% afirmaram possuir o sistema de esgoto público e 96% têm seus rejeitos sólidos coletados pelo serviço de limpeza urbana.



	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Ceilândia Norte	1	2,04	-	-	1	1,33
P-Norte	2	4,08	1	3,85	3	4,00
P-Sul	15	30,61	9	34,62	24	32,00
Recanto das Emas	9	18,37	2	7,69	11	14,67
Riacho Fundo	-	-	1	3,85	1	1,33
Samambaia	16	32,65	4	15,38	20	26,67
Setor "O"	-	-	2	7,69	2	2,67
Sol Nascente	6	12,24	7	26,92	13	17,33

Figura 1 – Local de Residência dos Associados da Apcorc

Traçando um perfil sociodemográfico da população entrevistada, observa-se que, com relação à quantidade de homens e mulheres associados, a amostra revela a prevalência acentuada dessas em relação àqueles, tendo uma relação de 65,3% de mulheres e 34,7% de homens. Observa-se, com relação à idade dos associados, que a maioria deles, 60%, são adultos jovens, com idade entre 26 e 45 anos. Destes, 53% são homens e 63% são mulheres. Essa proporção alta de adultos jovens, observada na população estudada, é reflexo da composição populacional da Ceilândia, conforme verificado pela Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD) 2013 de Ceilândia, onde aproximadamente 50% da população desta região administrativa (RA) encontram-se na faixa etária entre 25 a 59 anos (GDF, 2013).

Com relação ao estado civil dos entrevistados, observa-se que a maioria se declara solteiro, 62,6%, enquanto que outros 18,6% se declaram casados, 10,6% em união estável e 8% desquitados ou divorciados. A PDAD 2013 revela uma situação divergente à observada nos entrevistados. Aproximadamente 41% dos moradores de Ceilândia se declaram solteiros, 20% a menos do dado observado nos catadores (GDF, 2013). O alto percentual de catadores que se declararam solteiros observados nessa coletividade pode se dever ao fato da condição “união estável” não alterar a

condição do estado civil do indivíduo entrevistado, associado ao fato deste inquirido levar em consideração apenas a situação autorreferida da pessoa.

Contudo, quando questionados se possuíam ou não filhos, 90% afirmaram possuir pelo menos um, sendo que 61% possuem até três. A média de filhos observada para o total de associados à APCORC é de 2,7, o que pode ser considerada relativamente baixa para pessoas com profissão e condições socioeconômicas semelhantes. Em outro estudo realizado com catadores do DF com condições semelhantes ao desta coletividade, encontrou-se uma média de 4 filhos por entrevistado (CRUVINEL et al., 2011). Esta discrepância pode estar associada ao fato da maioria dos catadores da APCORC (70,6%) ser solteira ou desquitada/divorciada, estarem numa faixa etária que não permite que possuam muitos filhos, possuem uma renda acima da média esperada para a coletividade, mas, principalmente, por possuírem um grau de instrução considerado elevado para catadores de materiais recicláveis.

Partindo para a análise acerca do acesso aos serviços básicos de saúde, a tabela 1 apresenta os resultados obtidos a partir da pesquisa feita na população estudada. Observa-se que, no que diz respeito ao acesso de fato a serviços de saúde, aproximadamente 65% dos homens entrevistados afirmaram não possuir nenhum tipo acesso, enquanto que, com as mulheres o quadro observado é o inverso, onde aproximadamente 61% delas afirmam ter acesso a algum tipo de serviço de saúde. Esse fato deve-se à cultura do homem em só buscar assistência à saúde quando algum agravo já se encontra em nível sintomático. Segundo Albano, Basílio e Neves (2010), esta situação se revela como um grande desafio às políticas sociais e de saúde para inclusão e vínculo do homem aos serviços de saúde, além do reconhecimento da importância da promoção à saúde e prevenção ao risco de doenças e agravos por parte destes indivíduos.

Dos entrevistados que afirmaram possuir acesso a algum serviço de saúde, a grande maioria (87,18%) reconhece o Sistema Único de Saúde como o sistema provedor e cuidador de sua saúde, sendo que, aproximadamente 77% dos homens e 90% das mulheres fizeram tal afirmação. Os demais, aproximadamente 5%, afirmaram possuir plano privado de assistência à saúde e aproximadamente 7% afirmaram que utilizam o sistema de saúde suplementar na forma do desembolso direto. As condições socioeconômicas destes trabalhadores restringem suas possibilidades de acesso e utilização à serviços de saúde privados (planos privados de assistência à saúde e/ou desembolso direto), limitando-os ao SUS como a única forma de acesso a algum serviço de saúde. Assim, é de extrema importância o processo de empoderamento destes indivíduos sobre as formas de acesso aos serviços públicos de saúde e sobre a procura dos seus direitos, no que diz respeito ao acesso à saúde (Tabela 1).

Quando questionados se faziam exames de saúde periodicamente, apenas 38,6% dos entrevistados afirmaram fazer consultas médicas com uma periodicidade anual ou semestral, sendo 19,2% dos entrevistados homens e 51% dos entrevistados mulheres. Esse dado demonstra uma realidade vivenciada em todo o país, onde o

modelo hospitalocêntrico ainda impera sobre o modelo de promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos. As pessoas em geral não se preocupam em prevenir doenças, mas sim em curá-las quando já estão em estágio sintomático, principalmente os homens. Dos que realizam consultas com certa frequência, 44,83% afirmam fazer essas consultas anualmente e 41,38% afirmam fazer as consultas semestralmente, que é a periodicidade mais recomendada pelos profissionais de saúde no que diz respeito à prevenção (Tabela 1).

Os exames mais realizados nas consultas são os de sangue, conhecido como Hemograma (exame mais básico para detectar diversos problemas crônicos ou agudos de saúde), e os exames preventivos, que são realizados pelas mulheres para detectar problemas de infecção e prevenção ao câncer do colo do útero (Tabela 1).

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Acesso a serviço de saúde						
Sim	9	34,62	30	61,22	39	52
Não	17	65,38	19	38,78	36	48
Tipo de Serviço						
Particular	1	11,11	2	6,67	3	7,69
Plano de Saúde	1	11,11	1	3,33	2	5,13
SUS	7	77,78	27	90	34	87,18
Faz exames periodicamente						
Sim	5	19,23	25	51,02	29	38,67
Não	21	80,77	24	48,98	46	61,33
Quais exames faz						
Ginecológico	-	-	4	16	4	13,79
Hemograma	5	100	17	68	22	75,86
Endoscopia	-	-	1	4	1	3,45
Mamografia	-	-	2	8	2	6,90
Pressão	1	20	1	4	2	6,90
Preventivo	-	-	8	32	8	27,59
Hipertensão	-	-	1	4	1	3,45
Todos	-	-	1	4	1	3,45
Frequência dos exames						
3 em 3 meses	-	-	2	8	2	6,90
6 em 6 meses	2	40	10	40	12	41,38
8 em 8 meses	-	-	1	4	1	3,45
Anual	3	60	10	40	13	44,83
Trienal	-	-	1	4	1	3,45

Tabela 1 – Acesso A Serviços De Saúde

No que se refere às condições autorreferidas de saúde da população estudada, a tabela 2 retrata os resultados observados. Foi questionado se o catador já teve ou estava tendo algum problema de saúde. Nesta enseada, aproximadamente 58% afirmaram que possuem ou já tiveram algum problema de saúde. Desses, 67,4% afirmaram que fizeram ou estão fazendo controle ou tratamento para essas doenças, sendo 86,2% mulheres e 13,8% homens, o que confirma o maior interesse das mulheres em cuidar da sua saúde.

Observa-se que as doenças referidas mais prevalentes nessa coletividade foram hipertensão, com prevalência de 18,66%; alergias (12%); Dores de cabeça e hérnia de

disco (9,33%) cada; e Lesão por esforço repetitivo (8%). Nota-se que, das 5 doenças mais prevalentes, 4 delas são doenças que possuem alguma relação com o tipo de atividade laboral desenvolvida pelos catadores entrevistados.

Quando questionados sobre onde buscaram assistência à saúde para resolução dos seus problemas, 51,7% afirmaram ter ido à um hospital público para tratar da enfermidade que os acometia, 37,9% foram ao Centro de saúde e 10,3% a um hospital particular. Esses dados demonstram uma realidade ainda muito vivenciada no setor de saúde brasileiro, onde as pessoas utilizam o hospital (pronto socorro) para resolução imediata de seus problemas, mesmo que sem a necessidade de um pronto atendimento, afogando as emergências. Isto demonstra a baixa adesão à atenção básica por parte da população (Tabela 2).

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Tem ou teve problema de saúde						
Sim	11	42,31	32	65,31	43	57,33
Não	15	57,69	17	34,69	32	42,67
Doenças Referidas						
Hipertensão	2	7,69	12	24,49	14	18,67
Alergias	3	11,54	6	12,24	9	12
Dor de Cabeça	5	19,23	2	4,08	7	9,33
Hérnia de Disco	4	15,38	3	6,12	7	9,33
Lesão por Esforço Repetitivo	2	7,69	4	8,16	6	8
Alterações Cardíacas	2	7,69	3	6,12	5	6,67
Alterações Gástricas	2	7,69	3	6,12	5	6,67
Insônia	1	3,85	4	8,16	5	6,67
Alterações Renais	1	3,85	2	4,08	3	4,00
Dengue	1	3,85	2	4,08	3	4
Depressão	1	3,85	2	4,08	3	4
Lombalgia	1	3,85	1	2,04	2	2,67
Transtornos do Sono	1	3,85	1	2,04	2	2,67
Alteração Neuromuscular	1	3,85	-	-	1	1,33
Apnéia	-	-	1	2,04	1	1,33
Diabetes	-	-	1	2,04	1	1,33
Distúrbios Neuropsiquiátricos	-	-	1	2,04	1	1,33
Febre Reumática	-	-	1	2,04	1	1,33
Hantavirose	1	3,85	-	-	1	1,33
Outros	-	-	11	22,45	11	14,67
Fez tratamento ou controle						
Sim	4	36,36	25	78,13	29	67,44
Não	7	63,64	7	21,88	14	32,56
Onde procurou assistência						
Centro de Saúde	-	-	11	44	11	37,93
Hospital Particular	1	25	2	8	3	10,34
Hospital Público	3	75	12	48	15	51,72

Tabela 2 – Condição de Saúde

Observa-se ainda, na tabela 2, que a maioria das doenças referidas pelos catadores é de baixa complexidade inexigindo assim, para a sua resolução, ação imediata em pronto atendimento e emergências dos hospitais, cabendo ações executadas pelas unidades básicas de saúde. Segundo o modelo vigente atualmente, o serviço se organiza por redes e os acometimentos são elencados segundo sua complexidade

de resolução e necessidade de tecnologia (BRASIL, 2011c). Com estes resultados, nota-se que ainda persiste nesta comunidade a cultura do modelo hospitalocêntrico de saúde, onde ocorre a busca prioritária por atenção à saúde nos grandes hospitais.

Após analisar os resultados, as doenças referidas pelos entrevistados foram agrupadas em quatro categorias: as doenças de ordem motora: relacionadas à atividade laboral que executam; doenças relacionadas à inalação de gases; doenças crônicas; e doenças transmitidas por vetores. Assim, observou-se que grande parte das doenças apresentadas (43,98%) são relacionadas ao tipo de atividade laboral desenvolvida por eles e às condições insalubres do local de trabalho.

No grupo das doenças laborais estão as lesões por esforço repetitivo, que apresentou uma frequência de 8%, as alterações neuromusculares, com frequência de 1,33%, hérnia de disco (9,33%), lombalgia (2,66%) e febre reumática com 1,33%. Quando agrupadas, totalizavam 22,65% das doenças referidas totais.

No grupo das doenças ocasionadas por inalação dos gases produzidos pelo lixo estão as alergias, com frequência de 12%, e dores de cabeça, com frequência de 9,3%. Há que se destacar que, apesar da dor de cabeça não ser considerada como um agravo ou uma doença, e sim um sintoma, esta condição foi bastante relatada pelos entrevistados.

No grupo das doenças crônicas está a hipertensão, com 18,6% e o diabetes, com 1,3%, as alterações cardíacas, com 6,6%, as alterações gástricas, com 6,6%, a insônia, com 6,6%, a depressão, com 4%, os transtornos do sono, com 2,66%, e os distúrbios neuropsiquiátricos, com 1,33%. Houve relatos ainda de doenças infecciosas transmitidas por vetores e roedores, como o dengue (4%) e a hantavirose (1,33%).

Com relação aos números verificados para hipertensão, quando analisados a partir da estratificação por sexo, pode-se inferir que as mulheres dessa coletividade em específico estão muito mais sujeitas a este tipo de enfermidade, pois 24,48% delas afirmaram possuir o acometimento, contra apenas 7,69% dos homens.

Porém, a análise desse dado apresentado pode representar um erro metodológico, pois, nos casos onde o entrevistado autorrefere as doenças que o acomete, deve ser levado em consideração o fator da subnotificação dessas doenças, principalmente quando se trata da comparação das condições de saúde dos homens e mulheres, pois, como pode ser observado nos dados sobre o acesso a serviços de saúde pelos homens (tabela 1) e em outros estudos, a maioria deles só busca serviços de saúde quando já possuem uma doença em estágio sintomático (FIGUEIREDO, 2005).

Um ponto a ser destacado com relação aos dados apresentados na Tabela 2 é com relação à alta taxa de entrevistados que possuem ou possuíram alguma doença ou agravo à saúde e não buscaram atendimento médico especializado para tratar a condição referida, principalmente os entrevistados do sexo masculino. Observa-se que 63,6% dos homens e 21,8% das mulheres que disseram possuir ou já ter possuído alguma doença, não buscaram qualquer tipo de assistência médica para seu tratamento ou controle.

Segundo Gomes, Nascimento e Araújo (2007), alguns fatores estão envolvidos na questão de os homens buscarem menos os serviços de saúde. O primeiro deles é com relação à cultura de associação do ato de cuidar ao âmbito feminino e que “o homem não foi feito para se cuidar” e ao medo de descobrir algum agravo que, até aquele momento, era desconhecido. O segundo fator é com relação ao trabalho e a dificuldade de se conciliar o cuidado com a saúde com o trabalho dos indivíduos, em decorrência dos horários de funcionamento dos serviços de atenção básica à saúde. O terceiro fator está relacionado à precarização dos serviços públicos de saúde em relação ao atendimento. Segundo os autores, os indivíduos que buscam serviços de saúde, muitas vezes, precisam enfrentar grandes filas que os fazem perder seu dia de trabalho, além da incerteza de que terão ou não suas demandas resolvidas na oportunidade.

Observando o estudo de Gomes, Nascimento e Araújo (2007), a falta de busca por ações de saúde para o tratamento e controle das doenças referidas pelos entrevistados é um reflexo negativo da má gestão e falta de acessibilidade equânime aos serviços de saúde. Apesar desta parcela de população ser coberta pela Estratégia Saúde da Família (ESF) e possuir equipes de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que visitam as residências e buscam identificar as pessoas que necessitam de serviços de saúde para facilitar seu acesso ao que é necessário, através da atenção básica em saúde, é exatamente neste ponto que o serviço falha, pois esses serviços só funcionam em horário comercial, em dias úteis, juntamente com as unidades básicas de saúde, e os ACS só visitam as residências de sua região adscrita.

Em virtude destas dificuldades, segundo os entrevistados, eles não buscam os serviços de saúde por terem que perder o dia de trabalho e terem sua renda reduzida pelo dia “perdido” para enfrentarem longas filas de espera e a incerteza se irão ter ou não o atendimento que procura para poderem cuidar de sua saúde.

Olhando pela ótica dos serviços privados de assistência à saúde, os entrevistados também possuem grandes dificuldades de acesso, principalmente por não possuírem condições de manter planos privados de assistência à saúde, como já foi observado na Tabela 1, o que os obriga a optarem pela modalidade de desembolso direto em casos de urgência e emergência para poderem usufruir de um serviço de saúde que, em tese, deveria ser garantido em sua integralidade a todos os cidadãos, sem nenhuma dificuldade de acesso.

7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da análise dos determinantes sociais que influenciam na saúde dessa população de catadores, observa-se que esta encontra-se em condições relativamente melhores às observadas para outras populações de catadores que precisam peregrinar pela cidade buscando os materiais recicláveis descartados para compor sua renda

mensal. Entretanto, ainda vivem em meio a um turbilhão de exclusões sociais, grandes vulnerabilidades e condições de vida pouco agradáveis e favoráveis à sua saúde, quando comparados às demais populações. Assim, essas pessoas não podem ser esquecidas pelas políticas públicas sociais e de saúde, pois continuam não sendo bem vistas ou valorizadas pela sociedade, apesar de suas conquistas.

O conjunto de tais fatores segregatórios, somados à precária informação em relação aos seus direitos, proporciona certo distanciamento desta população aos serviços de saúde, tornando a acessibilidade ainda mais deficiente. Este fato ainda é agravado pela iniquidade que atinge a população de catadores, não só do DF, como de todo o território nacional, devido ao seu material, local e forma trabalho.

O distanciamento destas pessoas a estes tão indispensáveis serviços prestados pelos órgãos públicos e privados acarreta no agravamento de suas já fragilizadas condições de saúde. Nesse ponto, a Universidade entra como um forte mediador entre a execução das políticas públicas e melhoria da qualidade de vida destes trabalhadores. O desenvolvimento de ações das mais diversas áreas e com os mais diversos enfoques buscando empoderar essas pessoas se mostra como algo inerente e obrigatório às universidades, para que estes se tornem visíveis às políticas públicas, e, com isso, dando o devido retorno que a academia deve à sociedade.

REFERÊNCIAS

ALBANO, Bruno Ramos; BASÍLIO, Márcio Chaves; NEVES, Jussara Bôtto. **Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de atenção primária à saúde**. 2010. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/08-desafios-para-inclusao-dos-homens-em-servicos-primarios-de-saude.pdf>. Acesso em: 04 de dezembro de 2013.

ANUÁRIO DO DISTRITO FEDERAL. **Responsabilidade Socioambiental: Sustentabilidade empresarial**. Disponível em: <<http://www.anuariododf.com.br/economia/responsabilidade-socioambiental/>>. Acesso em: 29 de maio de 2015.

AZEVEDO, Ana Lúcia Martins de; COSTA, André Monteiro. **A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família**. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/2010nahead/3010.pdf>>. Acesso em 31 de maio de 2015.

BARROS, José Augusto. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? **Revista Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 11, n. 1, p.1-11, jan-jul. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, 10 de outubro de 1996.

_____. Presidência da República. Lei 8.080 de 19 de Abril de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília: Planalto, 1990.

_____. _____. Lei n. 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**. Brasília: Planalto, 2010.

_____. _____. Decreto nº 5.940, de 25 de outubro de 2006. **Institui a separação dos resíduos recicláveis descartados pelos órgãos e entidades da administração pública federal direta e indireta, na fonte geradora, e a sua destinação às associações e cooperativas dos catadores de materiais recicláveis, e dá outras providências.** Brasília: Planalto, 2006.

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

BUSS, Paulo Marchiori; PELEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **PHYSIS: Revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93. 2007.

CDC. Center for Disease Control and Prevention. **Epi Info™ For Windows.** (Software). 2013. Disponível em: <<http://wwwn.cdc.gov/epiinfo/html/downloads.htm>>. Acesso em 31 de Outubro de 2013.

CNDSS, Comissão Nacional de Determinantes Sociais de Saúde. **As causas das iniquidades em saúde no Brasil: Relatório final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde.** 2008. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf>. Acesso em 16 de Julho de 2013.

CRUVINEL, Vanessa Resende Nogueira; BORGES, Danilo; COUTINHO, Thaís; SANTOS, Isis; SANTOS, Wêmmia dos; SAMPAIO, Jorge. Educação em saúde em uma cooperativa de catadores de materiais recicláveis do Distrito Federal. In. Congresso Brasileiro de Extensão Universitária. **Anais...** 2011. p. 20 - 26. Disponível em: <<http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/Ebooks/Web/978-85-397-0173-5/Index.html>>. Acesso em: 4 de dezembro de 2013.

FIGUEIREDO, Wagner. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n.1, p. 105-109. 2005.

GALDINO, Silvana de Jesus; MALYSZ, Sandra Terezinha. **Catadores de materiais recicláveis e coletores do município de Mamborê-PR: agentes fundamentais no processo de gerenciamento dos resíduos sólidos urbanos.** 2012. Disponível em: <[http://www.fecilcam.br/nupem/anais_vii_epct/PDF/CIENCIAS_EXATAS_E_DA_TERRA/Geografia/06_548_sjesusgaldinoartigoCompleto\(3\).pdf](http://www.fecilcam.br/nupem/anais_vii_epct/PDF/CIENCIAS_EXATAS_E_DA_TERRA/Geografia/06_548_sjesusgaldinoartigoCompleto(3).pdf)>. Acesso em 30 de Julho de 2013.

GDF. Secretaria de Estado de Planejamento e orçamento. **Pesquisa distrital por amostra de domicílios: PDAD – 2013 Ceilândia.** 2013. Disponível em: <<http://www.codeplan.df.gov.br/images/CODEPLAN/PDF/Pesquisas%20Socioecon%C3%B4micas/PDAD/2013/Ceil%C3%A2ndia-PDAD%202013.pdf>>. Acesso em: 5 de dezembro de 2013.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAÚJO, Fábio Carvalho de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574. 2007

HÖEWELL, Indian M. **CEMPRE – Compromisso Empresarial para Reciclagem – viva o meio ambiente com arte na era da reciclagem.** 3 ed. Florianópolis. 1998.

SOBRE A ORGANIZADORA

DANIELA GASPARDO FOLQUITTO

Coordenadora do curso de farmácia das Faculdades Integradas dos Campos Gerais – CESCAGE. Docente no curso de farmácia nas disciplinas de Botânica, Farmacognosia e Estágio Supervisionado em Análises Clínicas, Bacharel em Farmácia-Bioquímica pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), Especialista em Farmácia Hospitalar (IPH-SP) e Especialista em Microbiologia Clínica (PUC-PR) Mestre e Doutoranda em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Possui experiência com o desenvolvimento de pesquisas na área de fitoquímica.

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-85107-18-5



9 788585 107185