

VISÃO DE SAÚDE E DE SEUS DETERMINANTES NA PERSPECTIVA DE FEIRANTES EM UM BAIRRO SOCIALMENTE VULNERÁVEL DA CIDADE DE PALMAS-TOCANTINS

SOUSA, Dayse Kellen Santos de¹

RESUMO

Objetivou-se identificar o conceito de saúde e da influência de seus determinantes na perspectiva dos feirantes. Para conhecer a realidade das famílias residentes da área aplicou-se 262 Fichas A do Sistema de Informação da Atenção Básica. Posteriormente, aderiu-se a técnica de grupo focal composto por quatro feirantes do sexo masculino. A análise de discurso se deu por transcrição de áudio, com posterior avaliação qualitativa. Os feirantes relataram que saúde é a ausência de doenças, expondo assim o conceito que ainda prevalece na mente de pessoas infrequentes nos serviços de saúde e deficientes quanto ao tema, e que, portanto não relacionam a qualidade de vida aos seus condicionantes. Os feirantes associaram apenas o adoecimento ao desemprego, apesar de todos os determinantes sociais precários evidenciados no bairro. A dificuldade da percepção de saúde

¹ Estudante da residência multiprofissional em saúde da mulher pela Universidade Estadual de Londrina. Email: daysekellen@hotmail.com.br

e dos seus determinantes expõe a necessidade de ações de educação em saúde.

Palavras chave: Conceito de saúde. Feirantes. Determinantes Sociais de Saúde. Grupo focal. Saúde.

A HEALTH VISION AND ITS DETERMINANTS ON FAIRGROUND PERSPECTIVE IN SOCIALLY VULNERABLE NEIGHBORHOOD IN THE PALMAS CITY, TOCANTINS

ABSTRACT

The objective was to identify the concept of health and the influence of its determinants in the perspective of the marketers. To know the reality of the families living in the area, 262 sheets A of the Brazilian Basic Attention Information System were applied. Subsequently, the focal group technique consisted of four male marketers. Discourse analysis was by audio transcription, with a later qualitative evaluation. The fairgrounds reported that health is the absence of diseases, thus exposing the concept that still prevails in the minds of people infrequent in health services and disabled on the subject, and therefore, do not relate the quality of life to its conditions. Fairgrounds only associated unemployment with unemployment, despite all the precarious social determinants evidenced in the neighborhood. The difficulty of health perception and its determinants exposes the need for health education actions.

Keywords: Concept of health. Fair dealers. Social Determinants of Health. Focal group. Health.

1. INTRODUÇÃO

A VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada no Brasil em 1986, definiu saúde como

... resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida.

Dentre os aspectos que determinam o processo saúde-doença podem ser citados a violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada e/ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome, urbanização desordenada, qualidade do ar e da água ameaçada e deteriorada, e estes são fatores que devem ser analisados e considerados, quando se busca perceber a vulnerabilidade de uma comunidade, a fim de promover saúde (FIGUEIREDO, 2011).

A Comissão Nacional de Determinantes Sociais de Saúde (BRASIL, 1986), define os DSS como os fatores sociais, econômicos,

culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam na ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Considerando estes determinantes, fica claro que diversos índices, entre eles o de morbimortalidade, estão relacionados às classes socioeconômicas, de modo que as pessoas de menor nível social apresentam menor condição em termos de saúde.

Cabe ao indivíduo, como ser social, entender estas definições e então estabelecer sua visão de saúde frente aos determinantes sociais que o cerca, além de que empoderado desse entendimento o sujeito poderá então requerer promoção de saúde como uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, que contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde (BRASIL, 2006).

A cidade de Palmas, atual capital do estado do Tocantins, devido ao processo migratório gerado pela

expectativa de oportunidades de negócios e empregos, apresenta um processo de ocupação habitacional desordenado, neste cenário encontra-se o bairro Taquari, na região extremo Sul do município, sendo separado da parte mais povoada da cidade por um conjunto de terra inabitado; distante do centro da cidade e do centro administrativo da capital configura-se como uma área em que serviços básicos de saúde, educação, entre outros, apresentam muitos desafios, o que condiciona uma situação social desfavorável em relação aos serviços públicos ideais.

A Secretaria Municipal de Saúde de Palmas (SEMUS), o Centro Universitário Luterano de Palmas

2. METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa de cunho exploratório. Inicialmente, realizou-se a aplicação domiciliar de 262 “Fichas A” do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) em áreas descobertas pelo serviço de saúde. A “Ficha A” é um instrumento participante das fichas do SIAB que permite a coleta de dados para cadastramento e acompanhamento domiciliar dos

(CEULP-ULBRA) e a Universidade Federal do Tocantins (UFT), em linha com as diretrizes da Política Nacional de Promoção de Saúde definida pelo Ministério da saúde (BRASIL, 2006), selecionaram o bairro para o desenvolvimento do projeto “Fazendo Saúde em Taquari”. O projeto foi financiado pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação através do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde-Vigilância em Saúde (PET-SAÚDE/VS), do qual esta produção é um dos resultados.

O principal objetivo da pesquisa foi identificar o conceito de saúde e da influência de seus determinantes na perspectiva dos feirantes do bairro.

indivíduos adscritos nos territórios das Estratégias da Atenção Básica (EAB). A tabulação dessas fichas permitiram analisar a situação socioeconômica e sanitária do bairro e os DSS. Posteriormente, realizou-se abordagem qualitativa de cunho exploratório através de grupo focal. Essa é uma técnica de discussão grupal, onde pessoas com perfil semelhante discutem sobre uma

problemática em questão e proporcionam-se condições para perceber expectativas, opiniões e posicionamento dos entrevistados quanto a diversos fatores questionados e discorridos. O grupo focal é vantajoso por propiciar a exposição ampla de ideias e perspectivas e respostas mais completas (GATTI, 2005).

Foram selecionados aleatoriamente quatro trabalhadores da feira livre do bairro Taquari, do sexo masculino, com idade entre 21 e 50 anos, para compor o grupo focal. Utilizou-se como instrumento investigativo de coleta de dados um roteiro elaborado contendo variáveis que investigavam sobre o conceito de saúde e a relação dos DSS com o estado de saúde do bairro. O grupo contou com a participação de três acadêmicos participantes do PET/Saúde-Vigilância; um conduziu e facilitou o debate, orientado pelo roteiro, outro realizou o registro da discussão, anotando falas, contexto e sinais não verbais; um terceiro observava a discussão, para assegurar que seriam apreendidas o máximo possível de informações.

As questões para discussão foram introduzidas uma a uma,

respeitando a fala de cada participante. O encontro durou cerca de uma hora, com registro de imagem e áudio por meio de câmera fotográfica digital e gravador de áudio.

Para análise dos discursos, as falas foram inicialmente transcritas, lidas e organizadas, sendo que cada feirante foi identificado com um número romano. Posteriormente, as falas foram cuidadosamente analisadas por tipo de resposta/fala associadas às expressões de áudio, e então classificadas como concordantes e discordantes.

A pesquisa iniciou-se após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP do Centro Universitário Luterano de Palmas/CEULP-ULBRA com o número de aprovação 10/2011. Foram obedecidos os princípios éticos, de acordo com resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS), conforme o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do CEULP-ULBRA, regulamentado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, nos termos da Resolução nº 196, de 10/10/96 (BRASIL, 1996). Os rostos dos participantes não foram filmados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. REALIDADE DO BAIRRO TAQUARI PELO SIAB

Ao analisar As “fichas A” do SIAB, aplicadas a 262 famílias, com a finalidade de auxiliar na identificação da situação dos condicionantes de saúde, encontrou-se uma variedade de dados, dentre os quais alguns estão descritos abaixo.

Das pessoas entrevistadas 99% (n= 259) destinam fezes e urinas à fossa, devido à ausência de uma rede coletora de esgotamento adequada no bairro. Os dejetos de origem humana impetram mananciais superficiais ou subterrâneos, e a água desses mananciais quando consumidas, resultam no acesso de diversos microorganismos patogênicos ao organismo de uma pessoa, causando-lhe doenças, dentre elas a ancilostomíase, ascaridíase, febre tifóide e paratifóide, além de favorecer a ocorrência de diarreia (OLIVEIRA, 2006).

Quase a metade das famílias, 46% (n=120) declararam não realizar nenhum tipo de tratamento na água que chega ao domicílio, sendo que 16% (n=42) das famílias, declararam a cloração realizada pela empresa de

abastecimento de água como sendo o único tratamento realizado na água que é consumida no lar. Várias doenças de veiculação hídrica podem ser instaladas nos indivíduos que consomem a água sem tratamento domiciliar, dentre elas a amebíase, a hepatite infecciosa, giardíase e diarreia (NEVES, 2005).

A situação imobiliária da população aponta que menos de 10% (n=22) da população reside em casa alugada e 87% (n=228) moram em casa própria, devido terem recebido do governo o lote no bairro, o que contribui para a permanência das famílias no local.

Há apenas uma linha de ônibus que atende o bairro e não há linha direta do centro da cidade ao Taquari. Portanto, é necessário aguardar na estação contígua até que o próximo ônibus siga. Constatou-se que 56% (n=146) da população entrevistada utiliza o ônibus como principal meio de transporte, sendo que a motocicleta é utilizada por 22% (n=57), o segundo meio de transporte mais utilizado. A associação motocicleta/ônibus concomitantemente como os principais meios de transporte é 10% (n=25) dos

entrevistados. Dessa forma, 88% (n=228) utilizam ônibus, motocicleta e associação dos dois como os principais meios de transporte. O elevado risco de acidentes com motocicletas é considerado um problema de saúde pública em nosso país, inclusive na capital, onde apresentou dados significativos em 2012, conforme o Sistema de Informação de Mortalidade de Palmas (SIM, 2012).

O GRUPO FOCAL

3.2. CONCEITO DE SAÚDE

Ao questionar o que é saúde ao grupo focal, mostrou a carência de um conceito amplo, definindo apenas que saúde é um bem essencial a todos. Observemos a fala do feirante I *“Eu pelo menos no meu modo de pensar sobre a saúde, saúde é uma coisa principal que todo mundo tem que ter, é saúde.”* Feirante III, *“É não ter problema nem de hepatite.”* Feirante IV *“É ser sadio”*.

Posteriormente, definiram a saúde como sendo simplesmente a ausência de doenças, o feirante II afirmou *“É não ter doença...”*. Quando questionados se de fato definiam saúde como a ausência de doença os pesquisados concordaram que a saúde

era a ausência de doenças crônicas, como por exemplo, problemas cardíacos, revelando assim o conceito biologicista que foca ainda na definição unicamente da ausência de doença. Isto possivelmente se deve ao fato dos participantes serem do sexo masculino e se enquadrarem como a parte da população que é menos frequente nas unidades básicas de saúde. Segue a transcrição da fala do feirante II *“É não ter doença e não ter problema de nada, nem do coração [...]”*.

A discussão seguiu e quando os moradores foram questionados se consideravam que fatores como o meio ambiente e o desemprego influenciavam no adoecimento, a discussão tendenciou sobre o desemprego, replicaram que ele proporciona o adoecimento e discussões conjugais. Retratando assim que na visão dos feirantes o mais importante é possuir emprego para suprir suas necessidades básicas e sustentar a família, que segundo os participantes, quando desamparada financeiramente é promotora de conflito. Quando questionados se o meio ambiente influencia no adoecer, o feirante IV respondeu *“com certeza!”* sendo esta a única fala referente ao tema, enquanto os outros membros do

grupo restringiam a questão do adoecimento ao desemprego, tornando insignificante a relação e influência dos outros diversos determinantes sociais sobre o estado de saúde/adoecimento. O grupo expôs o emprego como propulsor de exercício físico. O feirante IV concluiu *“O trabalho também é uma forma de exercício né?!Também você pratica exercício trabalhando! É uma coisa pra você não adoecer!”*.

Esta relação emprego/exercício físico aponta para baixo poder aquisitivo e intelectual do grupo, sendo portanto empregados em atividades predominantemente braçais, que os feirantes julgaram como fator protetor para o adoecimento.

3.3. PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE OCORRENTES NO BAIRRO

O grupo relatou diabetes, hipertensão, dengue e malária como sendo as principais doenças que acometem a população moradora do bairro Taquari. O feirante I alegou *“Tem muita diabete!”*, o feirante IV por sua vez disse *“Tem muito problema de coração, de colesterol...”*, e o feirante III afirmou *“Muitos é problema de bronquite, uns é problema de malária, outros é problema de dengue”*.

As ocorrências destas doenças reforçam a influência dos DSS e a vulnerabilidade em que os moradores se encontram. As doenças pulmonares, dentre elas a bronquite possivelmente relaciona-se a falta de asfalto no bairro, que possui apenas duas avenidas asfaltadas, a necessidade de educação em saúde revela-se pelos episódios de doenças como diabetes e hipercolesterolemias, que ocorrem dentre outros fatores pela falta de informação ou incentivo de prevenção que são executadas justamente nas visitas do ACS Agente Comunitário de Saúde (ACS) e pelas atividades de promoção de saúde.

Ao analisar as opiniões e respostas dos partícipes, investigou-se sobre a prevalência/ocorrência de dengue e malária no bairro através de pesquisa no banco de dados do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SECRETARIA DA SAÚDE DE PALMAS, 2012) e verificou-se que não há registro de nenhum caso autóctone de malária em Palmas, exceto um caso importado de malária no ano de 2011 e que inclusive não foi no bairro Taquari; este fator indica a falta de conhecimento em saúde dos participantes em relação ao estado de saúde do bairro.

3.4. HABITAÇÃO

Ao se discutir sobre habitação, todos os participantes do grupo focal relataram possuir casa própria e, concordaram que o motivo de permanecerem no bairro era o trabalho na feira e declararam que a dificuldade de aquisição de um lote no centro de Palmas, e o ganho de lote no Taquari propiciou a permanência no local.

Segundo os participantes do grupo focal, cerca de 1.500 pessoas ganharam lote do governo e por isto a maioria dos residentes do bairro possui casa própria. Os lotes foram distribuídos segundo prioridades por números de filhos. O feirante II explicou “[...] (para a doação do lote), Tem a remessa! Quem tem dois filhos, quem tem três filhos, quem é solteiro [...] e outro ponto que muita gente correu pra cá, foi porque é um bairro novo, e também pra arrumar um lote porque não tinha condição de comprar, ai a gente comprou aqui.” Enquanto isso feirante IV concluía “[...] lá no centro não dava pra compra por que era caro”.

3.5. TRANSPORTE

Quanto ao transporte, o grupo abordou sobre necessidade de melhora e necessidade de implantação de uma linha para acesso direto ao centro da

cidade. A argumentação do feirante III foi a seguinte *“Pra atender a demanda do Taquari, colocar um expresso, seria bem melhor”*. Justificando o porquê de preferir-se o uso de ônibus o feirante IV explica *“Porque o cabôco que mora aqui se tiver o transporte ele não dá conta de rodar não! Porque o combustível é caro, aí tem que pegar o ônibus.”* O feirante IV concordando afirma *“Aqui deveria ser uma tarifinha mais barata pra que a pessoa tivesse condição [de pagar]. Já vi muita gente pedir dinheiro pra ir no centro pra resolver alguma coisa porque não tem [dinheiro].”*

As reclamações quanto à tarifa paga pela passagem de ônibus confirmam a situação socioeconômica da população. Os feirantes também concordaram que devido à distância do bairro ao centro da cidade, e os custos com combustíveis a melhor opção de transporte é a motocicleta. Deve-se considerar que a opção por esse meio de transporte torna-os mais sujeitos ao risco de acidentes de trânsito que se enquadra nas mortes por causas externas, sendo que essas posicionam-se como a segunda causa de mortalidade para Palmas, conforme o Sistema de Informação de Mortalidade de Palmas (SIM, 2012).

3.6. SEGURANÇA E DROGAS

Segundo os feirantes, a segurança do bairro é insuficiente devido ausência de viaturas, fator que segundo eles associado ao descaso por parte de autoridades, favorece a atuação de bandidos e viciados em drogas que operam livremente a luz do dia. O feirante IV argumentou “*A segurança não tá muito bem nessas quadras aqui. A polícia não tá rodando!*” enquanto que o feirante III concluía “*Tinha que achar uma solução pra Taquari... A polícia não tá fazendo nada, os bandidos estão fazendo tudo com a maior facilidade, no meio do povo aí!*” posteriormente retomando a fala, o feirante IV completou “[...] *que o policiamento melhorasse também, questão da venda de drogas... porque tá incontrolável aqui... eles vendem no meio do povo mesmo [...]*”.

O relato seguiu apontando que o comércio de drogas no bairro é muito atuante, sendo que a maioria dos usuários são adolescentes e jovens. sugere-se a criação de centros culturais onde seja permitido o desenvolvimento de artesanatos, dança, e cursos educacionais diversos.

O desemprego foi apontado como possível contribuinte para o uso de drogas e adoecimento. Segundo eles, devido à ausência de emprego é que os jovens se envolvem na criminalidade. Mencionou-se que se o bairro tivesse uma indústria ou instituto, tais jovens teriam maior facilidade de inserção no mercado de trabalho e isto diminuiria a criminalidade. Novamente o grupo ressaltou a correlação emprego-saúde. O feirante III fez a seguinte afirmação “*Tinha que fazer um instituto que é pra começar a aprender a fazer alguma coisa, aí já ia aprendendo o que é o trabalho...*”.

3.7. EDUCAÇÃO

Foi relatado que o bairro possui apenas um colégio estadual e segundo o grupo não há dificuldade para realização de matrículas. , Um dos motivos é devido muitos jovens do bairro não desejarem estudar, o grupo ainda relatou que a expectativa de crescimento do bairro indica a necessidade de criação de um novo colégio, o que é perceptível pela afirmação do feirante IV “*Conheço muitas pessoas que desiste (de estudar) [...] mas quando começar a aumentar o Taquari, por que o Taquari tá crescendo, aí, acho que tem que*

umentar as escolas. Tá mudando muita gente pra cá”.

A questão de muitos jovens do bairro não frequentarem o ambiente escolar é preocupante, pois a escola enquadra-se como propulsora para um futuro de melhores oportunidades, logo se um jovem não apresenta uma capacidade intelectual mais trabalhada e qualificada possivelmente suas oportunidades no futuro serão menos promissoras.

Neste contexto, é válido salientar que a participação das escolas tem significativa relevância para a promoção de saúde, podendo auxiliar inclusive no combate ao uso de drogas, através de projetos que garantam ações preventivas intensivas e duradouras; a prevenção ao abuso de drogas torna-se viável por intervenções nas condições de ensino e, principalmente, são direcionadas ao projeto político pedagógico, à gestão escolar e à abordagem educacional (FONSECA, 2006).

O aumento do número de moradores do bairro é relatado pelos entrevistados como sendo acelerado, e sabe-se que quanto maior o número de pessoas em um bairro vulnerável, maior é a quantidade de pessoas expostas a fatores que proporcionam o

adoecimento. Dentre os principais impactos que são gerados por esta ocupação desordenada podem ser citados a carência nos setores da educação e serviços públicos de saúde.

7. SERVIÇOS DE SAÚDE

A partir das transcrições percebeu-se as queixas quanto a precariedade do serviço de saúde oferecidos; o bairro é atendido por apenas uma UBS, justificando assim a ausência da assistência ao bairro pelos serviços dos ACSs, que são em número insuficiente, as falas dos feirante respectivamente III e IV explicitam isto “[...] é o seguinte, no meu bairro o agente de saúde passa dois meses sem ir lá.”, “Eu moro aqui também e [...] nunca recebi uma visita (do ACS)”.

A portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, normatiza que o número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe (BRASIL, 2011). No Taquari residem 8.264 pessoas, segundo os dados do IBGE (BRASIL, 2011), conclui-se

portanto que a equipe de saúde da família necessitaria de 11 ACS.

O grupo relatou a demora na entrega dos resultados de exames, marcação de consultas, e a ausência das visitas e serviços dos ACSs, bem como a ausência de médico e remédios, *“Um exame de vista, por exemplo, demora dez meses. Aí tem*

que chegar e pagar por conta própria.” disse o feirante I.

O moderador que conduzia a discussão foi informado, na UBS do bairro, sobre o atendimento que é oferecido aos sábados para os homens, sobre isso ele questionou os feirantes se possuíam tal conhecimento, ao que replicaram que não haviam sido informados.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Visão de saúde dos feirantes da feira livre do Taquari é focada ainda na ausência de doença. Isso se deve a vários fatores, dentre os quais cita-se o fato de os feirantes não frequentarem a UBS do bairro e não possuírem educação em saúde suficiente. Em todos os relatos dos participantes do grupo focal são percebidas as necessidades do bairro e é exposta a precariedade dos DSS que interferem no adoecimento da comunidade, tais DSS puderam inclusive ser detectados pela Ficha A, porém, os feirantes enfatizaram e discorreram apenas o desemprego como fator condicionante ao adoecimento.

Verificou-se superficialidade do conhecimento da influência dos DSS sobre o processo saúde-doença.

Explicitou-se a importância do emprego para obtenção de renda a fim de suprir as necessidades básicas da família. O emprego foi pontuado como um DSS e relacionado a prática de exercício físico. O grupo associou o uso de drogas ao desemprego existente no bairro.

A ausência de rede de esgoto, revelada na pesquisa merece atenção, assim como a ausência de tratamento da água que chega ao domicílio, pois refletem a necessidade de promoção da saúde através de ações intersetoriais.

Considerando os resultados obtidos e analisados é perceptível a carência de práticas de educação em saúde com os feirantes e a comunidade, a fim de que o conceito de

saúde seja promovido e ampliado, assim amenizar as vulnerabilidades objetivando empoderar o sujeito e sociais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde.** Resolução nº. 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União 10 out 1996; Seção IV.

BRASIL. **Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.** Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União 21 out 2011.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde.** Projeto Promoção da Saúde. Distritos sanitários: concepção e organização o conceito de saúde e do processo saúde-doença. Brasília. Ministério da Saúde, 1986.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.** Política nacional de promoção da saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Contagem Populacional. Disponível em:< <http://www.censo2010.ibge.gov.br/index.php>> Acesso em: ago. 2015.

BUSS, P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência e Saúde Coletiva.** N. 1, 2000, Vol 5, p. 163-177.

FIGUEIREDO, S.J.A. Classe social e desigualdade de saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Sociais.** N. 75, 2010, Vol. 26, fevereiro.2011, p. 27-55.

FONSECA, M.S. Como prevenir o abuso de drogas nas escolas? **Psicologia escolar e educacional.** N. 2, 2006, Vol 10, p. 339-41.

GATTI BA. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas.** Brasília, DF: Líber Livro Editora, 2005.

NEVES, David Pereira. **Parasitologia humana.** São Paulo: Atheneu, 2005.

OLIVEIRA, N.A.S. A educação ambiental e a percepção fenomenológica, através de mapas mentais. **Revista eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental**. 2006; Vol 16, p. 32-46

SECRETARIA DA SAÚDE DE PALMAS. **Diretoria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância do Óbito e do Nascimento: Sistema de Informação de Mortalidade - SIM**. Palmas; 2012.

Recebido em: 13/01/2016

Aprovado em: 01/05/2017