

Implementação de ações de educação para minimizar agravos de saúde em trabalhadores de uma cooperativa de materiais recicláveis da capital paulista**MARCOS MARTINS DOS ANJOS**UNINOVE – Universidade Nove de Julho
marcos.martins.10b@gmail.com**RENATO RIBEIRO NOGUEIRA FERRAZ**UNINOVE – Universidade Nove de Julho
renatoferraz@uni9.pro.br



IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PARA MINIMIZAR AGRAVOS DE SAÚDE EM TRABALHADORES DE UMA COOPERATIVA DE MATERIAIS RECICLÁVEIS DA CAPITAL PAULISTA

Resumo

O objetivo do presente Relato Técnico é descrever como foram realizadas ações de educação para minimizar agravos de saúde de catadores de material reciclável vinculados a uma cooperativa de São Paulo - SP, que se encontravam desassistidos. Após o conhecimento e análise das vulnerabilidades do local, foram conduzidas reuniões com a equipe multiprofissional, representantes da Autoridade Municipal de Limpeza Urbana (AMLURB) e da cooperativa, com o intuito de criar ações que pudessem minimizar os problemas relatados e contribuir para melhorias na qualidade de vida dos cooperados, por meio de educação em saúde. O projeto de ações educativas em saúde na cooperativa trouxe a reflexão sobre a vulnerabilidade, mudanças de hábitos, minimização de dores, encaminhamentos para especialidades, construção de vínculo com a Unidade Básica de Saúde (UBS) que os assiste, que em conjunto podem influenciar na melhora da qualidade de vida e saúde dos catadores e, conseqüentemente, contribuir para aumentar seus índices de produtividade.

Palavras-chave: Gestão em Saúde; Coleta Seletiva; Educação em Saúde; Promoção à Saúde.

Abstract

The purpose of this Technical Report is to describe how education actions were carried out to minimize health problems of recyclable material collectors linked to a cooperative located at Sao Paulo - SP, Brazil. After knowledge and analysis of local vulnerabilities, meetings were conducted with multiprofessional team, representatives of Municipal Authority of Urban Cleaning and the cooperative, with the intention of creating actions that could minimize problems reported, and contribute to improvements in cooperative quality of life, through health education. The project of educative actions in health in cooperative brought reflection about the vulnerability, changes of habits, minimization of pain, referrals to specialties, construction of bond with the Basic Health Unit that assists them, that together can influence improvement of quality of life and health of collectors and, consequently, contribute to increase their indices of productivity.

Palavras-chave: Health Management; Selective Collect; Health Education; Health Promotion.



1 Introdução

A cooperativa de materiais recicláveis abordada neste Relato Técnico atua desde o ano de 2004 com coleta seletiva de materiais sólidos recicláveis, em parceria com a Prefeitura de São Paulo - SP, e atende a Subprefeitura de Pinheiros. É constituída por aproximadamente 60 colaboradores, e funciona também como Ponto de Entrega Voluntária (PEV), além de receber resíduos secos de outros PEV. Os resíduos recicláveis chegam em caminhões que os despejam em uma rampa de acesso ligada a uma esteira. Os cooperados se posicionam nas laterais da esteira e, conforme ela se movimenta, de forma estratégica, cada catador coleta um tipo de material, sendo os principais o papelão, o isopor, o alumínio, o vidro, o plástico e as garrafas PET (Poli Tereftalato de Etila), dentre outros.

A remuneração dos cooperados da organização estudada é baseada na produtividade. Portanto, para aumentar a produção, o cuidado com a saúde acaba sendo negligenciado pelos trabalhadores, que ignoram os sinais e sintomas de doenças oriundas da exposição e rotina do próprio trabalho, como exemplo, dor lombar decorrente do levantamento inadequado de peso, doenças de pele associadas ao contato com material contaminado, cortes devido ao manejo de materiais perfuro-cortantes, dificuldades respiratórias e dores de cabeça possivelmente ocasionadas pela inalação de gases diversos, além de desnutrição, hipertensão arterial e *diabetes mellitus* sem acompanhamento, agravos odontológicos, dentre outros. Muitas das condições mencionadas possivelmente se originam do contato com agentes biológicos diversos, como vírus, bactérias, fungos, protozoários, helmintos, artrópodes, além de ferimentos provocados por animais peçonhentos (Lazzari & Reis, 2011). A Cooperativa não era assistida por nenhum serviço de saúde, o ambiente se apresentava insalubre, e os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) estavam em estado precário de uso, quando existiam.

Para resolver o problema descrito, uma equipe de Residentes Multiprofissionais da Saúde, composta por 12 profissionais, sendo dois de cada área (enfermagem, nutrição, farmácia, fisioterapia, odontologia e psicologia), provenientes de uma Universidade particular da cidade de São Paulo – SP, foi convidada pela Autoridade Municipal de Limpeza Urbana (AMLURB) para desenvolver, nessa Cooperativa, um Projeto de Ação e Educação em Saúde, visando promoção à saúde e prevenção de agravos e doenças. Após reconhecimento do local e apresentação do projeto, iniciou-se o acolhimento e a construção de vínculo entre os catadores e a equipe Multiprofissional, além do cadastramento individual desses trabalhadores. Para nortear as ações educativas a serem desenvolvidas pela equipe multiprofissional, e também para construir indicadores visando a realização de avaliação das ações de saúde “pré” e “pós” implementação, os catadores foram convidados a responder a seguinte pergunta: “Quais são os seus problemas e interesses em saúde?”

Deste modo, após análise das respostas à questão norteadora, e reflexão sobre a forma de renda (produtividade) dos catadores, foram planejadas e promovidas as ações visando a prevenção, promoção e recuperação da saúde. Nesse contexto, o objetivo deste trabalho é relatar como foram realizadas ações de educação em saúde para minimizar agravos de catadores de material reciclável de uma cooperativa de São Paulo – SP, com o intuito de suprir as carências de saúde dos cooperados. Entende-se que este trabalho pode contribuir para a conscientização sobre a importância de ações educativas em saúde no ambiente laboral, gerando conhecimento, além de possíveis mudanças de hábitos e manejos e, possivelmente, influenciando de maneira positiva a qualidade de vida no ambiente de trabalho, o que por sua vez poderá resultar em aumento da produtividade, melhoria no desempenho, além de promoção de saúde dentro e fora da cooperativa.

Para tal, este estudo está estruturado em quatro seções a saber. Além desta Introdução, segue-se a Fundamentação Teórica, que apresenta trabalhos que utilizaram propostas semelhantes à aplicada neste relato. Na seção seguinte, apresenta-se a Metodologia, com



destaque para a descrição de como as ações de saúde auxiliaram a minimizar a problemática relatada pelos catadores da cooperativa descrita. Em seguida, são expostos e comparados os resultados deste estudo, antes e após a implementação das ações e, por fim, apresenta-se a seção de Considerações Finais, com as principais conclusões deste trabalho, suas limitações, além de propostas para pesquisas futuras.

2 Referencial Teórico

Segundo Alves (2005), a educação em saúde é formada por um conjugado de saberes e práticas dirigidos para a prevenção de doenças e promoção da saúde. Estas ações são entendidas como um método útil de capacitar indivíduos, grupos ou comunidades, e contribuir com melhor qualidade de vida e saúde da população, incitando a reflexão crítica das origens dos problemas de saúde e ações cabíveis para sua resolução (Borges et al., 2012; Maciel, 2009). Para Borges et al., (2012), são dois os modelos educacionais que podem ser aplicados às atividades de educação em saúde: o modelo tradicional de educação em saúde, com o objetivo de transmitir o conhecimento e experiência do educador, esperando que os educandos o absorvam sem modificações e o reproduzam fielmente; e o modelo dialógico de troca de saberes, que compreende a educação em saúde como conscientização, mudança e transformação dos sujeitos. O método de educação em saúde escolhido no desenvolvimento das ações em saúde propostas neste Relato foi o método descrito por Alves (2005), e Borges et al., (2012), como modelo de comunicação dialógica, ao dizer que:

A prática educativa, nesta perspectiva, visa ao desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde, porém não mais pela imposição de um saber técnico-científico detido pelo profissional de saúde, mas sim pelo desenvolvimento da compreensão da situação de saúde (Alves, 2005).

Neste contexto, as atividades desenvolvidas na cooperativa estão voltadas para o contexto do empoderamento dos indivíduos quanto ao próprio cuidado, mediante um diálogo horizontal, transmissão e trocas de conhecimento, além de respeitar os saberes dos trabalhadores, conforme preconiza o Despacho n.º 3482/2013 (2015). De acordo com Silva (2014), as atividades de educação em saúde podem ser desenvolvidas em vários lugares, tanto no local de trabalho como na comunidade. A metodologia educativa se modifica de forma prestar atendimento individual, em comunidades ou à população em geral.

Gonçalves, Vieira, & Brod (2016), realizaram análise parasitológica em catadores das cooperativas de triagem de materiais recicláveis do município de Pelotas - RS. Após o desenvolvimento de educação em saúde ambiental, por meio de palestras e rodas de conversa, constatou-se uma redução de 33% do número de trabalhadores contaminados.

Em Manacapuru - AM, as atividades educativas em saúde dirigidas a adolescentes de uma escola pública municipal, constatou a mudança de comportamento entre os alunos, além de reflexão sobre a responsabilidade pela própria saúde, e pela saúde da comunidade a qual pertenciam, além de elevar a capacidade de participação da vida comunitária de uma maneira construtiva (Oliveira & Gonçalves, 2004).

Fioruc, Molina, Junior, & Lima (2008), desenvolveram um estudo para identificar o nível de conhecimento quanto aos primeiros socorros entre os professores e funcionários das escolas municipais de Ensino Fundamental em São Paulo - SP. No estudo, avaliaram o conhecimento em dois momentos, no momento pré e no pós-treinamento de primeiros socorros. Ao final, constatou-se a importância da educação em saúde na comunidade para minimizar danos advindos da incorreta manipulação da vítima e da falta de socorro imediato.



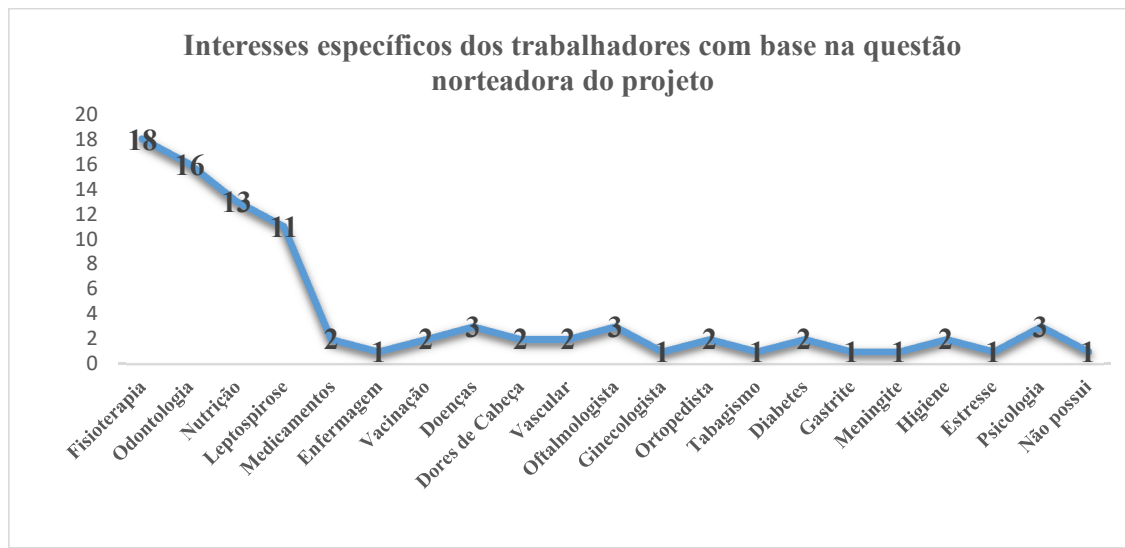
3 Metodologia

A Instituição foco do presente Relato Técnico é uma cooperativa de reciclagem de material sólido, localizada na zona oeste de São Paulo - SP, conveniada à Secretaria de Serviços desde o ano de 2004. Tem uma área total de 3.202 m², e 1.148 m² de área construída, com capacidade para tratar, em média, 210 toneladas de material reciclável por mês. É composta por um pavimento onde existe um galpão de arcabouço metálico em arco, com aproximadamente seis metros de altura, piso de concreto, banheiros masculino e feminino, vestiários, área administrativa, refeitório, copa, cerca de 16 baias de reciclagem, uma esteira para a passagem dos resíduos, área para descarga dos resíduos, além de três prensas. Os veículos da empresa são dois caminhões próprios, além de uma Kombi.

A cooperativa desenvolve a coleta de recicláveis porta a porta em algumas ruas da zona oeste, além de atuar como ponto de entrega voluntária, e também recebe resíduos secos de supermercados diversos. Por possuir uma máquina de beneficiamento de isopor, a cooperativa compra isopor de outras cooperativas, e o transforma em matéria prima que é vendida para a indústria. A renda média dos cooperados é de aproximadamente R\$ 1.200,00 mensais (por produtividade). A cooperativa possui algo em torno de 60 catadores cooperados, onde metade trabalha nas ruas realizando a coleta de resíduos, e a outra metade trabalha no local, em atividades na triagem, operando a máquina de isopor, na prensa, compostagem, estocagem, transporte, etc. A renda na cooperativa é por produção, ou seja, quanto mais o trabalhador atuar, maior será o seu ganho mensal.

O trabalho na cooperativa é realizado de forma manual, com o contato direto do colaborador com os dejetos recolhidos no momento da separação do material. Esta situação gera diversos agravos à saúde dos trabalhadores cooperados, como por exemplo, micoses, coceiras, lesões de pele, entre outras queixas. A remuneração dos cooperados sempre foi baseada na produtividade, o que levava o catador a não procurar ajuda para não perder horas de trabalho, negligenciando e ignorando os sinais e sintomas de doenças geradas pela exposição a diversos agentes etiológicos durante sua rotina de trabalho. Eram comuns lesões por esforços repetitivos, dor lombar decorrente do levantamento inadequado de peso, doenças de pele associadas ao contato com materiais contaminados, cortes devido ao manejo de material perfuro-cortante, dificuldades respiratórias e dores de cabeça ocasionadas possivelmente pela inalação de gases diversos, principalmente aqueles produzidos pelo aquecimento da máquina de reciclagem do isopor, além de desnutrição, doenças crônicas como hipertensão arterial e *diabetes mellitus* sem acompanhamento, problemas odontológicos, dentre outros. Os catadores trabalhavam à margem das políticas sociais e de saúde, inclusive, desassistidos pela UBS responsável pelo território no qual a cooperativa está inserida.

O trabalho de educação em saúde na cooperativa se deu após um convite da AMLURB, para que uma Universidade privada localizada na cidade de São Paulo – SP, desenvolvesse ações de saúde nas cooperativas de materiais recicláveis do município. Posteriormente, agendou-se uma visita com a presidente da cooperativa, para conhecer e analisar a viabilidade, acesso, espaço, dentre outras condições. Em seguida, o projeto foi apresentado para os cooperados. As ações de educação em saúde se iniciaram na primeira semana de novembro de 2015, e ocorreram todas as terças-feiras do mês, das 08h30 às 11h30. Participou do projeto uma equipe multiprofissional, composta por enfermeiro, nutricionista, dentista, fisioterapeuta, farmacêutico e psicólogo. Como próximo passo, iniciou-se a análise das respostas à questão norteadora do projeto, e conforme mostra a Figura 1, construiu-se o cronograma das atividades e ações de educação em saúde desenvolvidas. Os números na Figura representam a frequência absoluta de trabalhadores que se referiram a cada um dos agravos, setores ou necessidades, extraídos das respostas à questão norteadora.

**Figura 1****Interesses específicos dos trabalhadores com base na questão norteadora do projeto.**

Fonte: Elaborada pelo autor.

Com base nas respostas, o projeto com os catadores cooperados se iniciou com as atividades e oficinas desenvolvidas uma vez por semana, descritas a seguir. Primeiramente, ocorreu a recepção e acolhimento dos trabalhadores, com o preenchimento de fichas contendo dados pessoais e dúvidas sobre questões de saúde, o que gerou certo vínculo entre a equipe e os cooperados, por meio empatia, especialmente após a realização de escuta qualificada e esclarecimento de dúvidas. Logo após, procurou-se desenvolver as atividades, norteadas conforme o número de interessados em cada modalidade de assistência, demonstrado na Figura 1. Assim, a equipe de fisioterapia iniciou a oficina com o trabalho ergonômico por meio de promoção e prevenção à saúde, no sentido de orientar as práticas de agachamento e levantamento correto de peso, além de ginástica laboral. Posteriormente, a equipe de odontologia desenvolveu o trabalho de promoção e prevenção à saúde bucal, por meio de oficinas com orientações, entrega de *kits* de higiene bucal, orientações quanto à forma correta de escovação dental, além de triagens odontológicas para possíveis encaminhamentos. A equipe de enfermagem desenvolveu a oficina de leptospirose, com ratos empalhados e imagens ilustrativas, trazendo orientações sobre os tipos de ratos, formas de transmissão e sintomas da doença, além dos métodos preventivos, reforçando a importância da higienização das mãos. A mesma equipe ainda desenvolveu a oficina sobre ações de prevenção a dengue, zika e chikungunya.

Já a equipe de nutrição, trouxe orientações sobre aproveitamento total de alimentos (talos, cascas, folhas, etc.), sobre higienização, além de distribuir Hipoclorito de Sódio (HS) para os participantes. Também foi colocado em prática um programa de orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST), com abordagem dos tipos de DSTs, tratamentos, métodos preventivos, além da entrega de *kits* (preservativos masculinos, femininos, géis lubrificantes e folhetos informativos), e realização de teste rápido de HIV, com materiais adquiridos na Secretaria Municipal da Saúde (SMS). A enfermagem desenvolveu ainda a oficina de saúde da mulher, com orientações e distribuição de folhetos informativos sobre prevenção do câncer de mama e de colo uterino, ressaltando a importância do exame de colposcopia (Papanicolau). A psicologia desenvolveu a oficina sobre tuberculose pulmonar, com orientações sobre métodos preventivos, forma de contágio, importância da adesão ao tratamento até o final, e ainda realizou a atividade sobre mitos e verdades relacionados à



tuberculose, além de esclarecer outras dúvidas de interesse dos cooperados. Cabe ressaltar que, sempre na semana que antecedia as oficinas, eram afixados informativos em locais estratégicos com a finalidade de divulgar a próxima atividade. Os encaminhamentos para o ambulatório de especialidades da Universidade eram realizados somente após análise clínica da queixa do cooperado.

As atividades foram realizadas entre o 1º e o 2º semestres de 2016, por meio de abordagem ampla, focando não apenas nos aspectos técnicos do trabalho em si, mas buscando explicitar e empoderar os trabalhadores, tornando-os sujeitos ativos na prevenção à saúde, todavia não somente no local de trabalho. Após a realização das oficinas e implementação das campanhas, e para avaliar se as ações de educação em saúde instituídas efetivamente melhoraram a situação dos cooperados, estes foram convidados a responder novamente à questão aplicada antes do início das atividades, permitindo comparar os resultados antes e após a execução do programa aqui descrito.

Todos os participantes concordaram em participar voluntariamente do presente levantamento. Nenhum cooperado teve quaisquer informações pessoais divulgadas. Ainda, este trabalho respeitou as diretrizes previstas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde quanto aos aspectos éticos e legais que envolvem as pesquisas com a participação de seres humanos.

4 Resultados

Após a implementação das ações descritas, observou-se que ocorreu aumento do número de interessados em odontologia 46,66% (28 indivíduos), nutrição 28,33% (17 cooperados), e psicologia 18,33 (11 participantes), além dos interessados em atualizar suas vacinas e realizar tratamento de caráter vascular, ambos com 11,66% (7 respondentes), e dos interessados em outras áreas menos pontuadas, porém abordadas durante as oficinas. Contudo, notou-se que, na especialidade de odontologia, o número de interessados quase dobrou.

Sabe-se que tratamentos odontológicos apresentam custo consideravelmente elevado, não fazendo parte da realidade de muitos brasileiros. Tal aumento deveu-se à extensão dos encaminhamentos, que contemplaram também os familiares dos cooperados por meio de parceria com a clínica de odontologia da Universidade. Nesta, o cooperado encaminhado também poderia levar a família para realizar a triagem e tratamento, ampliando assim o acesso aos serviços de saúde. A Figura 2 apresenta os resultados relacionados ao interesse nos serviços, por parte dos cooperados, antes e após a implementação das mudanças.

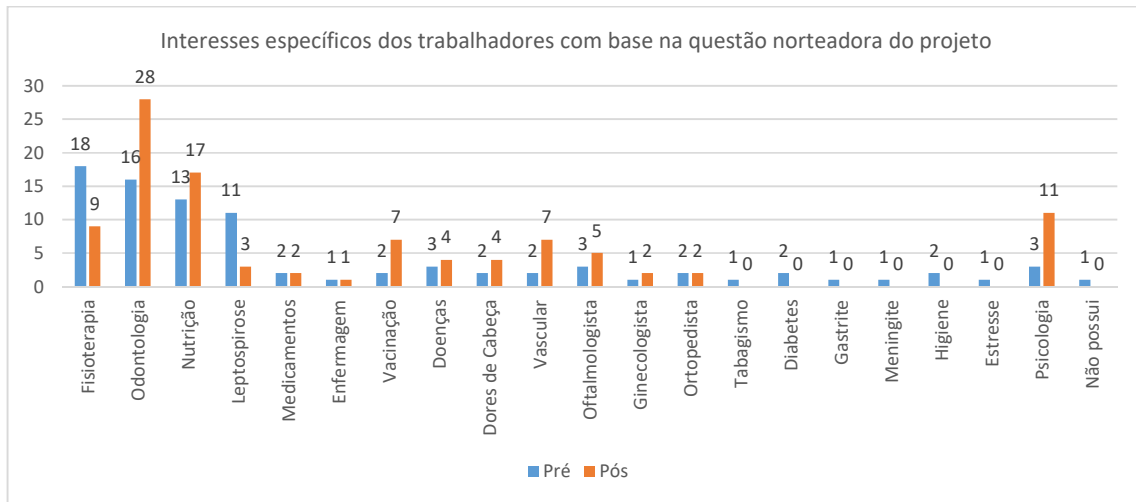


Figura 2

Principais indicadores avaliados antes e após das ações de educação em saúde.

Fonte: Elaborada pelo autor.

As ações de educação em saúde, segundo relatos, promoveram melhorias nas condições de saúde e de trabalho dos cooperados. Estes, passaram a observar o exercício laboral com um olhar mais cuidadoso e preventivo, orientando uns aos outros quanto à segurança e manejo adequado do material de trabalho, sempre visando à saúde coletiva no ambiente laboral. Contudo, para que tal prática seja contínua, considera-se fundamental a continuidade do projeto e, principalmente, o incentivo do poder público no sentido de oferecer cobertura para a amostra populacional estudada neste relato, que sobrevive desassistida. Entende-se que as ações de educação em saúde fornecem conhecimentos, e tornam o sujeito autor de sua própria saúde e da saúde de sua comunidade, quanto à prevenção, promoção e recuperação do estado de saúde. A Figura 3 demonstra o número de encaminhamentos realizados para as especialidades.

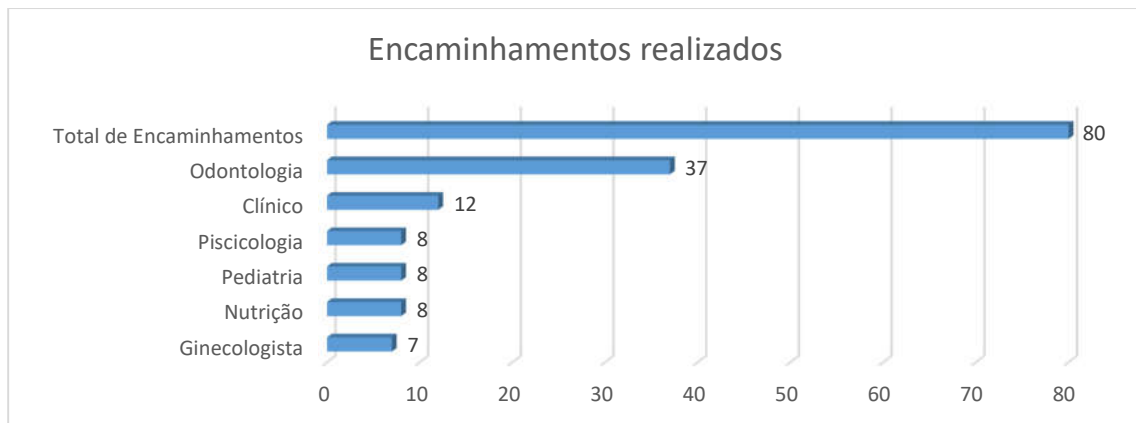


Figura 3

Número de cooperados encaminhados durante o projeto na cooperativa

Fonte: Elaborada pelo autor.

O atual projeto evidenciou o interesse dos cooperados e a necessidade de informações preventivas que minimizam as exposições aos riscos potenciais à saúde, assim como os acidentes de trabalho, adoecimentos e insegurança social. Sabe-se que quando se trata de trabalho informal, estas pessoas estão destituídas de benefícios e auxílios na ocorrência de um



adoecimento (Miura & Sawaia, 2013). Quanto à seguridade social, segundo Barbosa (2013), “o arcabouço teórico criado pelo SUS fornece ao cidadão brasileiro uma seguridade nunca antes experimentada, em que as três esferas de governo (Municípios, Estados e União), participam do atendimento das ações e serviços de saúde do SUS”. Porém, por mais que o Barbosa (2013), mostre os “ganhos em termos de produtividade nas ações e serviços e na condição de saúde populacional”, a grande maioria da população de catadores permanece desassistida.

Por conta disso, com os cooperados, quando acontece afastamento por causa de doença, também ocorre a diminuição da produtividade e, conseqüentemente, diminuição da renda mensal. Tal fato era recorrente na amostra pesquisada, e fazia com que muitas vezes o trabalhador continuasse exercendo suas funções mesmo doente. Outro importante ponto que fez parte do presente projeto, foi a criação de vínculo e assunção de responsabilidade por parte da UBS responsável pelo território onde a cooperativa está inserida.

5 Considerações finais

O presente relato permitiu conhecer as ações de educação em saúde desenvolvidas na cooperativa, que possibilitaram aos catadores/cooperados sentirem-se responsáveis e participantes das variáveis que envolvem a saúde e a doença do indivíduo, ou da amostra onde este está inserido. As oficinas elucidaram as dúvidas e trouxeram conhecimentos que certamente poderão melhorar as condições de saúde e trabalho, de acordo com as demandas às quais os catadores estão expostos. Porém, é imprescindível reconhecer que a educação em saúde deva ser considerada como um processo contínuo.

Vale salientar como limitantes do projeto, o fato de os catadores/cooperados obterem os rendimentos mensais por produção, o que impactou na amplitude do mesmo, visto que houve, quase sempre, a necessidade de interromper o trabalho para que estes participassem das atividades de saúde propostas. Dessa forma, nem todos os trabalhadores ligados à cooperativa participaram respondendo à questão norteadora. Outro fator limitante foi a carência de recursos materiais e financeiros para investir nas oficinas e transporte dos atores envolvidos. No entanto, a realização do projeto foi possível, visto que foi estabelecido o vínculo e a credibilidade na equipe do projeto, apesar de suas dificuldades.

A apresentação desse Relato Técnico sinaliza para que outros trabalhos de intervenção, participativos similares a este, sejam construídos no sentido de preencher as lacunas que deixam diversas pessoas como as descritas neste trabalho às margens do SUS. Considera-se que, conforme exposto, a parceria entre universidades e instituições traz bons frutos a ambos. Os resultados do projeto demonstraram a importância da articulação e mobilização permanente entre universidades e cooperativas, na busca de tornar os catadores autores da própria saúde (empoderamento), ofertar o acesso, e proporcionar melhor qualidade de vida para esta população.

Referências

- Alves, V. S. (2005). Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 9(16), 39–52. <http://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100004>
- Barbosa, E. C. (2013). 25 anos do Sistema Unico de Saude: conquistas e desafios. *Revista de Gestão Em Sistemas de Saúde*, 2(2), 85–102.
- Borges, M. L. A., Borges, M. C. L. A., Ponte, K. M. de A., Queiroz, M. V. O., Rodrigues, D. P., & Silva, L. M. S. da. (2012). Educational Practices in Hospital Environment: Reflections on Nurses' Performance. *Revista de Pesquisa: Cuidado É Fundamental Online*, 4(3), 2592–2597.
- Despacho n.º 3482/2013. (2015). *Ministério da Saúde. Diário da República, 2.ª série - n.º 45.*



- Retrieved from
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html
- Fioruc, B. E., Molina, A. C., Junior, W. V., & Lima, S. A. M. (2008). Educaçao em saude: abordando primeiros socorros em escolas pùblicas de Sào Paulo. *Rev Eletr Enf*, 10(3), 695–702.
- Gonçalves, S., Vieira, L. A., & Brod, C. S. (2016). Educaçao Em Saude Ambiental Nas Cooperativas De Triagem De Materiais Recicláveis Do Município De Pelotas / Rs Environmental Health Education in Cooperatives of Recycling in the City of Pelotas / Rs, 33–41.
- Lazzari, M. A., & Reis, C. B. (2011). Os coletores de lixo urbano no município de Dourados (MS) e sua percepçao sobre os riscos biológicos em seu processo de trabalho. *Ciência & Saude Coletiva*, 16(8), 3437–3442.
- Miura, P. O., & Sawaia, B. B. (2013). Tornar-se catador: sofrimento ético-político e potência de açao. *Psicologia & Sociedade*, 25(2), 331–341.
- Oliveira, H. M. de, & Gonçalves, M. J. F. (2004). Educaçao em Saude: uma experiencia transformadora. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57(6), 761–763.
- Silva, T. C. (2014). *Revista Dialogos pesquisa em extensao universitária*. *Revista Dialogos* (Vol. 19). Pró-Reitoria de Extensao, Univ. Católica de Brasília. Retrieved from <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RDL/article/view/3443/3523>