

Carolina Ballarini Zetun

Análise quali-quantitativa sobre a percepção da transmissão de zoonoses em Vargem Grande, São Paulo (SP): a importância dos animais de companhia, da alimentação e do ambiente

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia Experimental Aplicada às Zoonoses da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Medicina Veterinária

Departamento:

Medicina Veterinária Preventiva e Saúde Animal

Área de Concentração:

Epidemiologia Experimental Aplicada às Zoonoses

Orientador:

Prof. Dr. Ricardo Augusto Dias

São Paulo

2009

Autorizo a reprodução parcial ou total desta obra, para fins acadêmicos, desde que citada a fonte.

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO

(Biblioteca Virginie Buff D'Ápice da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo)

T.2150 FMVZ	<p>Zetun, Carolina Ballarini</p> <p>Análise quali-quantitativa sobre a percepção da transmissão de zoonoses em Vargem Grande, São Paulo (SP): a importância dos animais de companhia, da alimentação e do ambiente / Carolina Ballarini Zetun. – São Paulo : Carolina Ballarini Zetun, 2009.</p> <p>119 f. : il.</p> <p>Dissertação (mestrado) - Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia. Departamento de Medicina Veterinária Preventiva e Saúde Animal, 2009.</p> <p>Programa de Pós-Graduação: Epidemiologia Experimental e Aplicada às Zoonoses.</p> <p>Área de concentração: Epidemiologia Experimental e Aplicada às Zoonoses.</p> <p>Orientador: Prof. Dr. Ricardo Augusto Dias.</p> <p>1. Zoonoses. 2. Pesquisa quali-quantitativa. 3. Ambiente. 4. Posse responsável de animais. 5. Alimentação. I. Título.</p>
----------------	---



CERTIFICADO

Certificamos que o Projeto intitulado "Análise quali-quantitativa sobre a percepção da transmissão de zoonoses em Vargem Grande São Paulo - SP: a importância dos animais de companhia da alimentação e do ambiente", protocolado sob o nº1297/2008, não utilizando animais, sob a responsabilidade do Prof. Dr. Ricardo Augusto Dias, está de acordo com os princípios éticos de experimentação animal da Comissão de Bioética da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo e foi aprovado na reunião do dia 10 de junho de 2009.

We certify that the Research "A quali-quantitative analysis on the zoonosis transmission perception in Vargem Grande, São Paulo - SP: the importance of pet animals, food and environment" protocol number 1297/2008, under the responsibility Prof. Dr. Ricardo Augusto Dias, agree with Ethical Principles in Animal Research adopted by Bioethic Commission of the School of Veterinary Medicine and Animal Science of University of São Paulo and was approved in the meeting of day 06/10/09.

São Paulo, 10 de junho de 2009

Profa. Dra. Denise Tabacchi Fantoni
Presidente da Comissão de Bioética
FMVZ/USP

FOLHA DE AVALIAÇÃO

Nome: ZETUN, Carolina Ballarini

Título: Análise quali-quantitativa sobre a percepção da transmissão de zoonoses em Vargem Grande, São Paulo (SP): a importância dos animais de companhia, da alimentação e do ambiente.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia Experimental Aplicada às Zoonoses da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Medicina Veterinária

Data: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Assinatura: _____ Julgamento: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Assinatura: _____ Julgamento: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Assinatura: _____ Julgamento: _____

Dedicatória

Aos meus pais pelo esforço, dedicação e amor incondicional. Aos meus avós pelo apoio e incentivo em todos os momentos. Amarei vocês por toda minha vida.

Ao meu irmão, tios e namorado.

Agradecimentos

Ao meu orientador Prof. Dr. Ricardo Augusto Dias pela oportunidade, confiança, paciência e aprendizado acadêmico e de vida.

Aos docentes do LEB Prof. Dr. Fernando Ferreira, Prof. Dr. José Soares Ferreira Neto e Prof. Dr. Marcos Amaku, pela disposição em ajudar sempre e pelo aprendizado dentro e fora das salas de aula.

Rita de Cássia Garcia pela inspiração, pela amizade, pelos ensinamentos de vida e pelo apoio ao projeto.

Ao amigo Renato Akio Ogata (Renatinho) pela amizade e pela ajuda com as entrevistas a campo.

Ao Prof. Titular Fernando Lefèvre pela grande experiência compartilhada, pelas valiosas sugestões e pela licença do software Qualiquantisoft®.

À Prof. Dr. Sônia Pinheiro pelos importantes conselhos.

Aos Funcionários e pós-graduandos do VPS, em especial Jucélia, Maria Fernanda Marvulo, Mônica Fagundes, Bianca (Bi), Aline, Ana Júlia, Vicente, Zé Grisi, Marcello (Deso), Gabriela, Vanessa, Sibebe, Guilherme, pelos exemplos, pela amizade e pela ajuda mútua.

Aos moradores de Vargem Grande pela receptividade e pelas entrevistas.

À FAPESP pelo apoio financeiro.

A todos meus amigos que sempre torcem muito por mim.

RESUMO

ZETUN, C. B. **Análise quali-quantitativa sobre a percepção da transmissão de zoonoses em Vargem Grande, São Paulo (SP): a importância dos animais de companhia, da alimentação e do ambiente.** [A quali-quantitative analysis on the zoonosis transmission perception in Vargem Grande, São Paulo (SP): the importance of pets, food and environment.]. 2009. 119 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária) – Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

O presente trabalho aborda a questão de transmissão de zoonoses de forma muito mais ampla do que ela costuma ser tratada. Com o uso de análises quali-quantitativas, buscou-se entender o que as pessoas pensam e como elas se comportam, quanto à relação delas com o ambiente, com os animais de estimação e com os alimentos que elas ingerem, a partir de uma contextualização local, de acordo com suas condições sócio-econômicas e culturais. Vargem Grande é um bairro pobre e sem infra-estrutura adequada, não possui calçamento das ruas, o esgoto é a céu aberto, há presença de lixo nas vias públicas e nos terrenos baldios, e grande população de roedores. A população do bairro possui hábitos insalubres como, andar descalços pelas ruas, jogarem lixo e acumularem entulho em seus próprios quintais e fazerem suas hortas ao lado do esgoto. A técnica do Discurso do Sujeito Coletivo possibilitou a construção de uma análise aprofundada, que permitiu identificar categorias, que revelam a percepção da população quanto a sua relação com os animais, os alimentos de origem animal e o ambiente em que vivem. A partir do perfil do bairro e dos moradores, bem como das categorias, que revelam suas representações sociais, foi possível fornecer bases para futuras medidas de controle e prevenção de zoonoses e para um Programa de Educação em Saúde. Concluiu-se que só ocorrerá melhoria da qualidade de vida da população de estudo, se esse for um objetivo comum entre os órgãos públicos e empresas de distribuição de água e esgoto, os próprios habitantes do bairro, e os profissionais de saúde, incluindo veterinários.

Palavras-chave: Zoonoses. Pesquisa quali-quantitativa. Ambiente. Posse responsável de animais. Alimentação.

ABSTRACT

ZETUN, C. B. **A quali-quantitative analysis on the zoonosis transmission perception in Vargem Grande, São Paulo (SP): the importance of pets, food and environment.** [Análise quali-quantitativa sobre a percepção da transmissão de zoonoses em Vargem Grande, São Paulo (SP): a importância dos animais de companhia, da alimentação e do ambiente.] 2009. 119 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária) – Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

The present work aimed to illustrate the transmission of zoonosis in a more complete way than it is usually treated. Using quali-quantitative analysis to understand what people think and how they behave, how they relate with the environment, with companion animals and the food that they eat, a local context was defined according to their social economic and cultural conditions. Vargem Grande is a poor neighborhood without adequate infrastructure, paved streets, sewer system, there is trash on public ways and in vacant lots and large populations of rodents. The population of the district has unhealthy habits such as walking barefoot, throw garbage and debris in their own backyards and make their gardens next to the sewer. The technique Collective Subject Speech enabled the construction of a detailed analysis, identified categories that show the people's perception about their relation with animals, food and the environment in which they live. From the neighborhood and residents' profile, such as the categories that show their social representations, we provided groundwork for future measures for prevention and control of zoonosis and a program of education in health. We concluded that an improvement on life quality will only occur if a common goal between government, companies of water supply and sewage, the population and health professionals, including veterinarians.

Keywords: Zoonosis. Quali-quantitative research. Environment. Responsible ownership of animals. Food.

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1 – Categorias de Idéias Centrais presentes na Pergunta 1 do Questionário Aberto: Animais podem transmitir doenças para o homem? O que você sabe sobre isso?.....56
- Quadro 2 – Categorias de Idéias Centrais presentes na Pergunta 2 do Questionário Aberto: E a carne de boi, porco, frango, peixe, ovos e leite, também podem transmitir doenças para o homem? O que você sabe sobre isso?.57
- Quadro 3 – Categorias de Idéias Centrais presentes na Pergunta 3 do Questionário Aberto: O que é um quintal limpo? Quando um quintal está limpo?.....58
- Quadro 4 – Categorias de Idéias Centrais presentes na Pergunta 4 do Questionário Aberto: E um bairro, quando ele está limpo?.....58
- Quadro 5 – Categorias de Idéia Centrais presentes na Pergunta 5 do Questionário Aberto: Se o senhor (a) tivesse de explicar ao seu neto (filho) o que ele deve fazer para cuidar bem do animal de estimação dele, o que o senhor (a) diria a ele?.....59

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Valores de “p” dos testes de associação (análise univariada) das variáveis relacionadas à moradia ou a todas as pessoas que moram nela.....	90
Tabela 2 –	Valores de “p” dos testes de associação (análise univariada) entre as variáveis pessoais dos entrevistados e as categorias relacionadas às representações sociais presentes nos discursos deles.....	95

LISTA DE FOTOS

- Foto 1 – Foto aérea do Bairro Vargem Grande (Cratera da Colônia) em 2003
.....41
- Foto 2 – Mãe andando descalça pelas ruas do bairro de Vargem Grande com o
filho no colo (fotografia tirada dia 23 de abril de 2008).....49
- Foto 3 – Horta de uma das casas do bairro de Vargem Grande ao lado do esgoto a céu
aberto (fotografia tirada dia 23 de abril de 2008).....50
- Foto 4 – Lixo e entulho presente nos quintais das casas do bairro de Vargem Grande
(fotografia tirada em novembro de 2007).....50
- Foto 5 – Criança nua brincando com outras crianças em rua do bairro de Vargem
Grande (fotografia tirada em novembro de 2007).....51
- Foto 6 – Alguns cães e gatos do bairro do bairro de Vargem Grande (fotografia tirada
em novembro de 2007).....51

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
DTA	Doenças transmitidas por alimentos
FMVZ	Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Intervalo de Confiança
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
LEB	Laboratório de Epidemiologia e Bioestatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
OR	Odds Ratio
p	Probabilidade de ocorrência ao acaso
SIE	Serviço de Inspeção Estadual
SIF	Serviço de Inspeção Federal
SIM	Serviço de Inspeção Municipal
USP	Universidade de São Paulo
WHO	World Health Organization
χ^2	Teste do qui-quadrado

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 A SAÚDE PÚBLICA VETERINÁRIA	14
1.2 OS ANIMAIS DE COMPANHIA (CÃES E GATOS).....	15
1.3 O AMBIENTE.....	22
1.3.1 Os animais sinantrópicos	28
1.4 A ALIMENTAÇÃO	29
1.4.1 Os alimentos de origem animal	34
1.5 AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	35
1.6 A PESQUISA QUALI-QUANTITATIVA E A TÉCNICA DO DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO	38
1.7. O BAIRRO	40
2 JUSTIFICATIVA	42
3 OBJETIVOS	43
4 MATERIAIS E MÉTODOS	44
4.1 PESQUISA EXPLORATÓRIA (PROJETO PILOTO)	44
4.2 PESQUISA DEFINITIVA	44
As etapas da pesquisa definitiva serão descritas nos itens a seguir.....	44
4.2.1 Amostragem	45
4.2.2 Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).....	45
4.2.3 Análise quantitativa	46
4.2.4 Observações no bairro	47
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	48
5.1 CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE ESTUDADO (COM BASE NO QUESTIONÁRIO FECHADO E NAS OBSERVAÇÕES FEITAS DO BAIRRO):	48
5.2. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ESTUDADA COM BASE NO QUESTIONÁRIO FECHADO:	52
5.3 DISCURSOS DO SUJEITO COLETIVO.....	56
5.4 ANÁLISES UNIVARIADAS	89
6. CONCLUSÕES	98
REFERÊNCIAS	101
APÊNDICES	115

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Carta de Ottawa (1986): promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo. Para atingir um estado completo de bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. Na Carta de Ottawa, promoção da saúde consiste num processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo (WHO, 1986; DE KADT; TASCA, 1993).

Nessa concepção, a saúde é tida como um conceito abrangente e positivo que se apóia nos recursos sociais, pessoais e não somente na capacidade física ou condições biológicas dos sujeitos. O modo de viver de cada um, portanto, se apóia na cultura, nas crenças e nos valores que são compartilhados coletivamente.

As diversas conceituações disponíveis para a promoção da saúde podem ser reunidas em dois grandes grupos (SUTHERLAND; FULTON, 1992). No primeiro deles, a promoção da saúde consiste nas atividades dirigidas à transformação dos comportamentos dos indivíduos, focando nos seus estilos de vida e localizando-os no seio das famílias e, no máximo, no ambiente das culturas da comunidade em que se encontram. Neste caso, os programas ou atividades de promoção da saúde tendem a concentrar-se em componentes educativos, primariamente relacionados com riscos comportamentais passíveis de mudanças, que estariam, pelo menos em parte, sob o controle dos próprios indivíduos. O que, entretanto, vem caracterizar a promoção da saúde, modernamente, é a constatação do papel protagonista dos determinantes gerais sobre as condições de saúde, em torno da qual se reúnem os conceitos do segundo grupo. Este se sustenta no entendimento que a saúde é produto de um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de alimentação e nutrição, e de habitação e saneamento; boas condições de trabalho; oportunidades de educação ao longo de toda a vida; ambiente físico limpo; apoio social para famílias e indivíduos; estilo de vida responsável; e um espectro adequado de cuidados de saúde. Suas atividades estariam, então, mais voltadas ao coletivo de indivíduos e ao ambiente, compreendido num sentido amplo, de ambiente físico, social, político, econômico e cultural, através de políticas públicas e de condições favoráveis ao desenvolvimento da saúde e do reforço (empoderamento) da capacidade dos indivíduos e das

comunidades (BUSS, 2000). Neste conceito, mais apropriado à realidade latino-americana, agrega-se ao papel da comunidade a responsabilidade indelegável do Estado na promoção da saúde de indivíduos e populações (GUTIERREZ, 1997).

Qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto uma construção social com a marca da relatividade cultural. Auquier et al. (1997) a qualificam como um conceito equívoco como o de inteligência, ambos dotados de um senso comum variável de um indivíduo ao outro.

O patamar material mínimo e universal para se falar em qualidade de vida diz respeito à satisfação das necessidades mais elementares da vida humana: alimentação, acesso a água potável, habitação, trabalho, educação, saúde e lazer; elementos materiais que têm como referência noções relativas de conforto, bem-estar e realização individual e coletiva (MINAYO, 2000).

A dimensão política da qualidade de vida é desafiante porque pressupõe a construção de uma “comunidade cívica”, de acumulo de capital social e formação de capital humano. Dimensão esta que exige a construção de acordos negociados que contemplem a noção de direitos humanos, políticos e sociais. Pressupõe a possibilidade de participar das decisões, de manifestar opinião, de ser parte ativa na construção de um sistema de governo democrático. É a chamada “ética das capacidades” (SEN, 2000), que garante aos indivíduos as condições de realização e efetivação de possibilidades diferenciadas de existência (KEINERT, 2004).

1.1 A SAÚDE PÚBLICA VETERINÁRIA

A Saúde Pública é a Ciência e a Arte de prevenir a doença, prolongando a vida, promovendo a saúde e a eficiência física e mental por meio de esforços organizados da comunidade. Os fatores e as condições do ambiente físico, biológico, sociocultural e econômico exercem grande influência sobre a saúde e, assim sendo, a relação

homem/ambiente e as possíveis modificações nesta relação, estão diretamente ligadas ao melhor convívio do homem com o meio ambiente (OPAS, 2001)

A Saúde Pública Veterinária é o resultado da aplicação do conhecimento profissional do médico veterinário para a proteção e promoção da saúde humana e também para o fomento ao desenvolvimento econômico. Esta atividade reflete os interesses comuns e indica oportunidades de interações proveitosas entre a medicina veterinária e a humana. Pela utilização dos conhecimentos biomédicos básicos e pela natureza de profissão cruzada, o sanitarista veterinário realiza uma função única na equipe de saúde pública, sendo difícil separar as atividades de saúde pública veterinária da humana (BÖGEL, 1992; LA SALUD PÚBLICA VETERINÁRIA, 1992).

Qualquer doença e/ou infecção que é naturalmente “transmissível de animais vertebrados para o homem” é classificada como zoonose sendo que mais de 200 zoonoses já foram descritas, algumas há muitos séculos. Aproximadamente 75% das novas doenças que tem afetado humanos, durante os últimos dez anos, têm sido causadas por patógenos originários de animais ou de produtos de origem animal. Muitas dessas doenças têm potencial de se disseminar por vários meios e por longas distâncias, e têm se tornado problemas globais (WHO, 2009).

Com o aumento populacional nos grandes centros urbanos, os problemas de moradia se agravaram, contribuindo para a formação de favelas e locais inadequados de habitação. Esses ambientes apresentam diversos problemas, como falta de saneamento básico, proximidade a lixos e resíduos, instalações elétricas irregulares, além dos problemas de alimentação e falta de recursos básicos para se ter qualidade de vida.

Todas essas dificuldades em viver em um ambiente saudável trazem prejuízos para a saúde humana e também aos animais domésticos, que são instalados sem preceitos de higiene e correto manejo sanitário no interior das casas. Esse estreito convívio humano sem os cuidados necessários pode oferecer riscos para a saúde pública, prejudicando o bem estar dos homens e dos animais como no caso do aparecimento das zoonoses.

1.2 OS ANIMAIS DE COMPANHIA (CÃES E GATOS)

Desde a pré-história existem relatos da estreita relação entre homens e animais. Os animais sempre fizeram parte da organização da vida humana seja para a busca de alimentos,

locomoção ou companhia. A vivência com animais influenciou o processo de evolução da sociedade humana, tendo importância na transmutação de sentimentos básicos humanos e até na evolução espiritual. Com o passar do tempo, a domesticação de animais passou a ser um elemento na cultura de todas as sociedades representando o “bem” e o “mal” (DELARISSA, 2003).

O *Canis familiaris* é a espécie que mais preenche as necessidades dos seres humano antes mesmo dos animais de produção. Já a população felina vem crescendo gradativamente nos centros urbanos e encontrando seu lugar na família. Esses animais de estimação estão assumindo importância cada vez maior, inclusive para a manutenção da saúde mental de nossa sociedade, ajudando a manter o equilíbrio emocional (ELUL; MARCHIAFAVA, 1964).

Os cães e gatos são elementos que interferem na promoção da saúde, positiva ou negativamente, dependendo da guarda responsável e das políticas públicas implantadas, seja para a estabilização dessas populações e prevenção das zoonoses e demais agravos que esses animais possam produzir ao indivíduo e coletividade, seja para o bem-estar dos próprios animais (GARCIA, 2006).

O aumento recente das necessidades psicológicas do homem em relação ao animal, e devido a isso, surgiram pesquisas a respeito dessa interação. Em seus estudos Fuchs (1987) e Allen (2002), descrevem benefícios do convívio com animais como a melhora do estado psicológico, alívio em situações de tensão, disponibilidade de afeto, companhia constante, amizade, maior contato físico, proteção e segurança. Estudos feitos por Friedmann et al. (1980), demonstram alterações fisiológicas como estabilização de pressão arterial e redução da frequência cardíaca de repouso.

Muitas pessoas consideram os animais um membro da família, que participa integralmente das atividades do lar, faz parte dos gastos e planejamento de vida e para alguns são fundamentais na relação de pais e filhos, colaborando para maior socialização e afetividade entre a família e outras pessoas (BECK, 1996).

Nos últimos anos vem aumentando a população de animais de companhia nas grandes cidades. A motivação para a aquisição destes animais se dá, muitas vezes, por meios pouco convencionais, tais como influência da mídia e do modismo entre outros, sem levar em consideração as responsabilidades que advém após o momento de euforia, como as despesas com alimentação e tratamento de saúde, a adequação do espaço físico disponível para a criação e disponibilidade de tempo para passear e/ou interagir com o animal. A falta de esclarecimentos como saber o tempo de vida do animal, o tamanho que este ficará quando

adulto, resulta muitas vezes em transtornos futuros para o proprietário e /ou seus familiares e pode culminar com o abandono dos animais (DA SILVA, 2005).

Além das dificuldades decorrentes da falta de informações ao adquirir um animal, outro fator que é responsável pelo grande número de animais abandonados nas grandes cidades são os cruzamentos indesejáveis. Nos Estados Unidos da América, no início da década de 70, estimava-se que a cada hora nasciam de 3.000 a 10.000 filhotes de cães e gatos, comparados com 415 crianças (FAULKNER, 1975). Duas gatas que produzem oito filhotes por ano podem gerar juntamente com os seus progenitores 174.760 novos gatinhos em sete anos (OLSON, 1993).

Segundo Paranhos (2002), o município de São Paulo possui uma população de 10.434.252 habitantes e cerca de 1.490.412 cães, levando a uma média de um cão para cada sete habitantes, uma proporção de domicílios com cães e/ou gatos correspondendo a 43% e uma média de cães por domicílio de 1,53.

Os cães e gatos apresentam grande importância do ponto de vista epidemiológico, devido à manutenção de ciclos de zoonoses e transmissão de doenças às pessoas que venham a ter contato com eles. A densidade populacional de cães está relacionada a situações epidemiológicas variadas e a diferentes hábitos culturais e padrões de assentamento da população humana. É assim que o planejamento de programas de controle de zoonoses e controle da população canina e felina deve levar em consideração a biologia do cão e do gato, bem como os aspectos culturais e demográficos da população humana local (CÁCERES, 2004).

As conseqüências da superpopulação de animais errantes são danos às propriedades públicas e particulares, poluição sonora e ambiental, riscos de transmissão de doenças e de mordeduras, e acidentes de trânsito. O ambiente urbano proporciona condições de sobrevivência a esses animais ao oferecer abrigos em: terrenos baldios, casas abandonadas, pátios de estacionamento, água e alimentos em lixos e aterros sanitários (VARGAS, 1985; SÃO PAULO, 2000).

As agressões ocasionadas pelos cães e gatos, principalmente os cães, são um grave problema para as pessoas, suas famílias, para a comunidade em geral, para outros animais e para a saúde pública. Devido à falta de medidas preventivas adequadas e educação sobre o tema, os governos gastam milhares de reais com as conseqüências das agressões. No Brasil, 424.020 pessoas foram agredidas por animais em 2002 e dessas 237.731 foram tratadas contra a raiva, representando um custo ao redor de R\$17 milhões (CCZ-SP, 2003).

A posse irresponsável de animais faz com que estes problemas, anteriormente citados, gerem um problema maior de saúde pública, face ao risco de propagação de zoonoses. No Brasil, os dados disponíveis sobre a ocorrência das diferentes zoonoses são escassos e vários fatores contribuem para o agravamento desta situação, como a escassez de serviços de saúde em várias partes do país e a deficiente educação sanitária de grande parte da população (DA SILVA, 2005).

Segundo Soto (2000) a população canina e felina e suas conseqüências como as zoonoses potencialmente transmissíveis aos seres humanos e os animais abandonados, atingem a grande maioria dos municípios brasileiros. Há uma estreita ligação desses problemas com o grau de escolaridade dos proprietários desses animais, bem como com sua situação sócio-econômica. Zoonoses parasitárias em cães são problemas de saúde pública, especialmente nos países em desenvolvimento que estão em situação sócio-econômica desvantajosa (TRAUB, 2003).

O grau de consciência das pessoas sobre zoonoses depende não só da qualidade das informações que elas recebem, mas também das condições individuais de desenvolvimento social e ambiental (CASTELLANOS, 1987).

Há necessidade da intervenção do serviço de saúde pública em bairros de baixa renda, com a realização de programas de educação ambiental e de posse responsável de cães e gatos, por causa do alto potencial zoonótico das doenças parasitárias em animais domésticos (NAGORI, 2004). A educação efetiva é vital para a saúde pública, e promover a responsabilidade de proprietários de cães faz parte deste contexto (TARANTO, 2000; IRWIN, 2002).

Em 2003, durante a Primeira Reunião Latino-Americana de Especialistas em Posse Responsável de Animais de Companhia e Controle de Populações Caninas, foi elaborada a seguinte conceituação de Posse Responsável (SOUZA, 2003):

[...] é a condição na qual o guardião de um animal de companhia aceita e se compromete a assumir uma série de deveres centrados no atendimento das necessidades físicas, psicológicas e ambientais de seu animal, assim como prevenir os riscos (potencial de agressão, transmissão de doenças ou danos a terceiros) que seu animal possa causar à comunidade ou ao ambiente, como interpretado pela legislação vigente.

Segundo Da Silva (2005), para que se efetive uma posse responsável de animais, tem que se observar atentamente determinadas condições, pois é importante saber que apenas água

e comida não dão conta das necessidades básicas de um animal. É necessário, ao adquirir um animal doméstico fornecer-lhe boa condição de vida como espaço adequado e higiene; vacinação regular contra a raiva e outras doenças; proporcionar ao animal atividades físicas e momentos de interação com as pessoas e freqüentar regularmente o médico veterinário. Ao ser levado para passear em vias públicas, o animal deve estar devidamente contido, utilizando coleira e guia, além do condutor responsabilizar-se pela limpeza dos dejetos de seu animal. A posse responsável implica, ainda, em manter o animal dentro do espaço doméstico, a fim de evitar transtornos relacionados com animais errantes e evitar a procriação inconseqüente, isolando o animal nas fases de cio ou utilizando métodos anticoncepcionais. Deixar um gato ou um cão solto nas ruas pode culminar na transmissão de doenças graves como a raiva (facilitada pelo aumento da quantidade de animais errantes), além de aumentar a possibilidade de o animal sofrer um acidente automobilístico, atacar outros animais ou pessoas, sujar as vias públicas (através do aumento da quantidade dos dejetos fecais), deteriorar o meio ambiente (com a destruição de sacos de lixo) e acarretar ainda com a procriação descontrolada (agravante da superpopulação de animais errantes).

São Paulo (2003) em seu Projeto Educativo “Para viver bem com os bichos” inclui como cuidados básicos os seguintes itens:

- Alimentação: indicação de rações comerciais próprias para a espécie e faixa etária do animal, ou alimentação caseira sugerida pelo médico veterinário, sendo oferecida duas vezes ao dia para animais adultos. A água deve ser fresca e à disposição.

- Higiene: Intervalo entre banhos sugerido é de 15 dias para os cães e intervalo maior para os gatos.

- Vacinação: Para os cães a vacina V8 (protege contra cinomose, hepatite, leptospirose, coronaviroses, parvovirose e parainfluenza) com dois, três e quatro meses de idade e repetições todos os anos de vida do animal; e a vacina contra a raiva com três e quatro meses e repetições anuais também. Para os gatos a vacina Tríplice (protege contra panleucopenia, rinotraqueíte e calcivirose) ou Quintupla (que protege também contra clamidiose e leucemia felina além das doenças da Tríplice) com dois, três e quatro meses de vida com repetições anuais; e a vacina contra a raiva com três e quatro meses de idade com repetições anuais também.

- Esterilização: feita por médico veterinário a fim de diminuir o abandono animal e evitar os incômodos causados nos períodos reprodutivos, como o cio, a atração de machos pelas fêmeas, fugas de machos, tumores de mamas e útero; propiciar maior tranquilidade ao animal, aumentar seu período de vida e diminuir o risco de transmissão de doenças sexuais;

diminuir a necessidade da demarcação de território através da urina no ambiente e diminuir o incômodo advindo de latidos e uivos excessivos.

- Registro Geral do Animal: que é a carteira de identidade do animal para sua identificação e de seu proprietário. É obrigatória por lei na cidade de São Paulo, permite a identificação do proprietário caso o animal se perca, e viabiliza o acompanhamento da dinâmica populacional de cães e gatos.

As recomendações decorrentes do 8º Relatório do Comitê de Especialistas em Raiva da OMS, para se prevenir o abandono e a conseqüente superpopulação é necessária a adoção de uma série de medidas preventivas pelo Poder Público, que poderiam ser reunidas nestas sete linhas de ação: a) controle da população através da esterilização; b) promoção de uma alta cobertura vacinal; c) incentivo a uma educação ambiental voltada para a guarda responsável; d) elaboração e efetiva implementação de legislação específica; e) controle do comércio de animais; f) identificação e registro dos animais; g) recolhimento seletivo dos animais em situação de rua.

A posse responsável também inclui a não crueldade animal. Almeida Silva (2008) disse que são constantes os maus tratos e a crueldade contra animais nas sociedades humanas, porque elas desconhecem ou ignoram a dignidade animal, na qualidade de ser que sente, sofre, tem necessidades e direitos.

A Lei Federal 9605/1998 em seu artigo 32, diz:

Praticar ato de abuso, maus tratos, ferir ou mutilar animais silvestres, domésticos ou domesticados, nativos ou exóticos é crime. A pena é de detenção de três meses a um ano e também pagamento de multa. A pena é aumentada de 1 sexto a 1 terço, se decorrer a morte do animal.

A interação entre seres humanos e animais requer o desenvolvimento de atitudes conscientes, para que seja mantido o equilíbrio biológico entre as diversas espécies. Os animais de estimação representam a mais significativa parcela de espécimes introduzidos no âmbito das relações humanas, sendo grande o contingente de novos agregados aos grupos comunitários. Eles são mantidos nas residências ou em seu meio ambiente e estimulam o desenvolvimento de atitudes, hábitos e valores culturais das famílias e/ou dos indivíduos, devido à possibilidade de proporcionar maior interação, aos conhecimentos particularizados e a uma complementação de interesses afetivos e psicológicos com o dono.

Os cuidados com os animais de estimação têm objetivos mais amplos que somente a manutenção de aspectos estéticos, conforto ou empenho individual dos proprietários. Eles são as bases para a preservação da saúde e para a manutenção do meio ambiente saudável. Os procedimentos indicados para ambientes e para espécimes caninos e felinos têm por finalidade a eliminação de ectoparasitas, como pulgas, piolhos e carrapatos; a eliminação de criadouros ou focos de animais transmissores de doenças ou incômodos, como insetos de vários gêneros e espécies, roedores e outros. Somente os cuidados com o meio ambiente e com o bem-estar animal permitem a prevenção dos fatores determinantes do risco da incidência de doenças, como por exemplo, leishmaniose visceral americana, dengue, febres hemorrágicas, encefalites, síndrome *larva migrans* visceral/toxocariose e leptospirose, dentre uma série complexa de doenças (ACHA; SZYFRES, 1986).

Dentre as principais zoonoses transmitidas por cães e gatos mundialmente temos a leishmaniose, as zoonoses entéricas transmitidas por diferentes agentes, a toxoplasmose, a raiva e a *larva migrans* cutânea, e a visceral.

Na maioria dos casos, os benefícios psicológicos da posse dos animais sobrepujam os redutíveis riscos de transmissão de doenças, onde precauções simples podem evitar o risco de transmissão de zoonoses, como o bloqueio de contato fecal-oral; no caso de gestantes a não manipulação de banheiros e maternidades de gatos; lavagem das mãos de forma cuidadosa após o contato com animais; vermifugação dos animais de estimação com periodicidade; e supervisão das interações entre animais e pessoas vulneráveis (JUCKETT, 1997).

O desenvolvimento de estratégias de trabalhos participativos e intersetoriais nas intervenções de controle de populações de cães e gatos é de fundamental importância para a promoção da responsabilidade social da comunidade pelo controle da população desses animais. Aumentar a capacidade da comunidade, o poder dos indivíduos de expandir e consolidar alianças, são componentes indispensáveis de qualquer programa de promoção da saúde.

Desde que os animais foram domesticados, o ser humano tornou-se responsável por prover suas necessidades, controlar a sua população e zelar pela sua saúde e bem estar (ARAMBULO; BERAN; ESCUDERO, 1972; JÖCHLE, 1991). É importante sabermos que quanto menos cuidados dispensamos aos animais, a mais riscos estamos expondo a saúde humana.

A partir desta opção, os interessados em conviver com cães e gatos deveriam assumir o compromisso ético de desenvolver e manter hábitos e posturas de promoção e preservação da saúde e do bem-estar animal além da preservação do meio ambiente (SÃO PAULO, 2006).

1.3 O AMBIENTE

A relação entre hospedeiro, agente e ambiente é descrita pela tríade epidemiológica. Hospedeiro, agente e ambiente coexistem independentemente, e infecção ocorre somente quando há interação dos três elos da tríade epidemiológica. O ambiente deve dar suporte ao agente e o agente deve ser transmitido para um hospedeiro susceptível em adequados tempo, via e dose suficiente para causar infecção e doença. A associação entre ambientes sociais, físicos e biológicos, que permitem a sobrevivência do agente e mantém oportunidade de exposição do hospedeiro (comportamento pessoal, práticas na produção agropecuária, prática higiênica e de saneamento) (WHO, 2004).

Existem dois tipos de transmissão de zoonoses: direta e indireta. Nas zoonoses diretas, a infecção é transmitida de animais para humanos por contato direto com o animal por mordida, ingestão de seus tecidos corporais, ou contato físico com sua pele. Como exemplo de transmissão direta tem-se a raiva e as doenças fúngicas de pele. Nas indiretas, a transmissão do agente infeccioso de animais para humanos se dá através de um vetor ou veículo, como a leptospirose e a febre maculosa, e aí o ambiente tem papel muito importante (WHO, 2004).

Os problemas ambientais são problemas eminentemente sociais, gerados e atravessados por um conjunto de processos sociais (LEFF, 2000) e, como tais, só vieram à tona porque, como ambientes criados, não se encontram alheio à vida social humana, mas são completamente penetrados e reordenados por ela, confundindo atualmente o que é “natural” com o que é “social” (GIDDENS, 1990; BECK, 1997).

A preocupação com os efeitos na saúde provocados pelas condições ambientais é evidente desde a Antigüidade, envolvendo problemas tais como os efeitos do clima no balanço dos humores do corpo, os miasmas, as sujeiras e os odores. Assim, sempre esteve presente nos diferentes discursos e práticas sanitárias, que se constituíram como respostas sociais às necessidades e aos problemas de saúde (DE FREITAS, 2003).

O saneamento tem uma área de atuação ampla que abrange: abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza pública, drenagem pluvial, controle de vetores, de alimentos e de doenças transmissíveis. A amplitude dos serviços de saneamento se traduz em uma tentativa de controlar a ação cada vez mais intensa do homem sobre o ambiente (JULIÃO, 2003).

Pessoas sem acesso a água potável e saneamento possuem alto risco de contrair zoonoses transmitidas pela água (WHO/UNICEF, 2000).

O grande acesso nos países desenvolvidos à água suficiente e de boa qualidade e aos dispositivos para eliminar os excretos, determinam a baixa morbidade por doenças relacionadas à água e aos excretos (ESREY et al., 1985). Entretanto, estas doenças continuam sendo uma causa importante de morbi-mortalidade nos países em desenvolvimento, especialmente entre as crianças. Isto se atribui principalmente à falta de esgotamento sanitário (HUTTLY, 1990) e a uma origem comum, a saber, à presença dos excretos em lugares impróprios como: na água, nos alimentos, nas mãos e nos equipamentos domésticos (WOLMAN, 1975). Também, estima-se que os efeitos sobre a saúde, que exercem os programas de esgotamento sanitário tenham, provavelmente, potencialidade do tipo “multiplicativa” em detrimento à “substitutiva”, isto é, manifestam-se no longo prazo com uma evidência ainda maior (BRISCOE, 1987).

O abastecimento de água e o esgotamento sanitário proporcionam benefícios gerais sobre a saúde da população segundo duas vias: mediante efeitos diretos e indiretos, resultantes primordialmente do desenvolvimento da localidade atendida (BRISCOE, 1987).

Cabe salientar que a saúde não é geralmente o objetivo mais importante do saneamento, na perspectiva dos usuários. Do ponto de vista da população de baixa renda, o principal benefício do abastecimento de água é a conveniência de abastecer-se em casa. Os principais benefícios de um banheiro, do qual os usuários estão conscientes, são a conveniência, o conforto, a privacidade, e a melhoria estética do meio ambiente. Estes benefícios, e o valor que o público lhes dá, são na maioria dos casos suficientes para justificar o investimento no saneamento, sem contar com qualquer benefício à saúde. É uma coincidência feliz, porém não é inevitável que os aspectos mais favoráveis à saúde são geralmente favoráveis também ao interesse do consumidor (CAIRNCROSS, 1997).

Com respeito à classificação das doenças relacionadas ao esgotamento sanitário inadequado, estas incluem (FEACHEM et al, 1980):

- doenças do circuito fecal-oral, com etiologia bacteriana, viral, protozoária ou parasitária, que se propagam por transmissão interpessoal, assim como especialmente as de origem bacteriana, mediante a contaminação fecal dos alimentos, das mãos e das águas. Exemplos desta categoria são as diarreias contagiosas, as disenterias, a febre tifóide, a poliomielite, a hepatite A, a disenteria amébrica, a giardíase e a cisticercose;

- helmintíases propagadas pela contaminação do solo, que requerem um período de desenvolvimento no terreno, e transmitem-se por ingestão direta ou de vegetais contaminados

ou por penetração através dos pés. Como exemplos a ascaríase, ancilostomíase e estrogiloidose;

- helmintíases propagadas pela contaminação dos corpos hídricos, por exemplo a esquistossomose;

- teníases propagadas por bois e porcos, que se infestam mediante ingestão de excretas;

- doenças propagadas pelos vetores que entram em contato com os excretas, por exemplo a filaríase, transmitida por mosquitos que reproduzem-se em águas contaminadas, e as doenças já mencionadas quando na sua transmissão estão implicadas moscas ou baratas.

Apesar dos diferentes mecanismos de transmissão de cada um destes parasitas, existe sempre a necessidade de condições ambientais propícias ao desenvolvimento de seus estágios evolutivos. Isso significa que a ausência ou insuficiência de condições mínimas de saneamento e de práticas adequadas de higiene favorecem a dispersão destes agentes no meio-ambiente. De acordo com a OMS (WHO, 1991), essa dispersão pode-se dar nas seguintes situações:

- escasso ou inadequado abastecimento de água, que levam à disseminação de infecções como *Schistosoma mansoni*;

- disposição inadequada de excretas, disseminando *A. lumbricoides*, *T. trichiura* e ancilostomídeos;

- ausência ou inadequação da drenagem de águas superficiais, levando à proliferação de vetores e ao desenvolvimento de larvas de ancilostomídeos;

- higiene pessoal e doméstica inadequada, aumentando o risco de transmissão de patógenos pelo ciclo fecal-oral, através da pele ou dos olhos, transmissão mecânica (por vetores) e pelo comprometimento das práticas de segurança alimentar.

A classificação ambiental das zoonoses relacionadas com a água, segundo WHO (2004), origina-se da compreensão dos mecanismos de transmissão, que se agrupam nas seguintes categorias:

- transmissão por água de bebida, incluindo bactérias (exemplos: *Salmonella* sp, *Escherichia coli* O157:H7, *Campylobacter* sp e *Yersinia* sp), fungos (*Trichophyton* spp., *Cryptococcus* sp e *Coccidioides* sp), protozoários (*Giardia intestinalis*, *Cryptosporidium* sp, *Toxoplasma gondii* e *Entamoeba histolytica*) e helmintos (*Ascaris lumbricoidis* e *Trichuris trichiura*).

- transmissão via contato com água com a pele da pessoa. Exemplo: leptospirose e esquistossomose.

- transmissão através da água contaminando alimentos durante sua preparação ou produção (mesmos patógenos envolvidos na transmissão por água de bebida).

Nas cidades, a densidade populacional, acrescentada ao risco de inundação, que é considerável nos bairros carentes, acarreta um risco especial à saúde de uma comunidade. As crianças, sobre tudo quando brincam nos espaços públicos, correm o risco de infecção porque estes espaços servem freqüentemente para a defecação de humanos e animais. As crianças então podem introduzir nas suas famílias as infecções adquiridas no exterior (CAIRNCROSS, 1997). O mesmo ocorre com os animais que possuem acesso às ruas, e levam patógenos para dentro dos lares.

Mas, é na intimidade familiar, que a falta de higiene doméstica provocada na pobreza pelas faltas de água, de instalações domésticas e de sensibilização, facilitam, em muitos casos, a transmissão intensa das infecções entre os membros da mesma família. Assim distinguem-se dois domínios de transmissão: o domínio público, que abrange os lugares de trabalho, de educação, de comércio e de recreio, bem como as ruas e os terrenos baldios; e o domínio doméstico, que inclui o quintal (CAIRNCROSS, 1997).

É interessante notar que as intervenções mais indicadas pela OMS para a prevenção das diarreias (WHO, 1992) visam a interromper justamente a transmissão doméstica. São a lavagem das mãos, a disposição higiênica das fezes das pessoas, e a preparação e conservação higiênica dos alimentos.

A melhoria dos hábitos higiênicos pode reduzir a morbidade por diarreia de 14 a 48%. E, além disso, que essa melhoria pode ser atingida mediante programas de educação sanitária. Esrey et al. (1991) avaliaram estudos de casos relacionados com a melhoria na higiene incluindo, entre outras medidas, a lavagem das mãos, a disposição de resíduos e o local empregado para defecar, e concluíram que mediante o aperfeiçoamento das práticas higiênicas, espera-se uma redução de 33% na morbidade por diarreia.

A transmissão de uma doença no domínio público é um problema público, necessitando de investimento ou regulamentação públicos para a sua prevenção. O investimento seria tipicamente em infra-estruturas; drenos, sistemas de esgoto e de coleta de lixo. Por outro lado, a transmissão no domínio doméstico é, principalmente, uma questão do comportamento das pessoas, susceptível ao controle pelas intervenções que procuram alterar esse mesmo comportamento. A promoção da higiene é pertinente, mas a infra-estrutura e a regulamentação têm também o seu papel. Contudo, o objetivo deve ser a eliminação de toda transmissão evitável de doenças infecciosas. Deve-se atender a ambos os domínios,

introduzindo intervenções apropriadas para cada um, para alcançar este objetivo (BARRETO et al., 1997).

É de conhecimento científico e popular, que há um crônico distanciamento entre a política e a prática de saneamento no Brasil, e a visão de saúde pública. E que tal distanciamento necessita ser superado, por um lado a partir de um melhor conhecimento dessa relação no contexto brasileiro e, por outro, mediante a construção de instrumentos efetivos que apoiem as ações práticas. Admite-se que este distanciamento atinge não apenas o setor de saneamento, mas também a área ambiental de forma mais abrangente, sendo desejável, neste sentido, uma abordagem mais ampliada da questão, em consonância com o atual crescimento verificado em nível internacional da área de saúde ambiental ou epidemiologia ambiental (HELLEN, 1997).

O déficit de saneamento no Brasil constitui uma preocupação para o setor, considerando a relevância de seu papel na relação que estabelece com a saúde e o ambiente. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (IBGE, 2004), a cobertura nacional por rede geral de abastecimento de água é da ordem de 80%; por rede coletora de esgoto sanitário é de 48%; e a coleta de resíduos sólidos atende a cerca de 80% dos domicílios.

A implantação de medidas de Saneamento depende de decisão política, e a decisão política depende da motivação popular, e para tanto é necessário conhecimento, que gera melhoria constante do nível cultural da população (CYNAMON, 1997).

Na perspectiva da saúde coletiva, onde os problemas de saúde da população resultam da forma como se organiza a sociedade, em suas dimensões política, econômica e cultural, propõem-se mudanças em direção tanto à democratização da sociedade, como das práticas de saúde (PAIM, 2001). Assim, segundo Vieira (1995), os programas de promoção da saúde devem ser movimentos de resoluções dos problemas ambientais de formas socialmente justas, economicamente viáveis, ecologicamente prudentes e politicamente emancipadoras. De acordo com Leff (2000), a resolução dos problemas ambientais implica a ativação e objetivação de um conjunto de processos sociais, como: 1) a incorporação dos valores do ambiente na ética individual, nos direitos humanos e na norma jurídica dos atores econômicos e sociais; 2) a socialização do acesso e apropriação da natureza; 3) a democratização dos processos produtivos e do poder político; 4) as reformas do Estado que lhe permitam mediar a resolução de conflitos de interesses em torno da propriedade e aproveitamento dos recursos, e que favoreçam a gestão participativa e descentralizada dos recursos naturais; 5) o estabelecimento de uma legislação ambiental eficaz que normatize os agentes econômicos, o

governo e a sociedade civil; 6) as transformações institucionais que permitam uma administração transtoriária do desenvolvimento; 7) a reorientação interdisciplinar do desenvolvimento do conhecimento e da formação profissional no campo da saúde coletiva. Todos esses processos implicam na necessidade de se avançar na reflexão sobre a pesquisa das ciências sociais no campo dos problemas ambientais que afetam a saúde coletiva.

Quanto ao domínio domiciliar, é importante a limpeza doméstica, principalmente dos quintais quando se possui animais “pet”, para evitar a transmissão de doenças do ambiente para as pessoas e para os próprios animais. Uma limpeza correta consiste, primeiramente, na retirada de matéria orgânica, o que inclui retirar as fezes de animais quando presentes, e varrer; o segundo passo é a lavagem do piso com água e sabão; e por último a desinfecção. Desinfetar significa matar os microrganismos patogênicos, de maneira seletiva, utilizando processos físicos como calor ou radiação, ou com uso de produtos químicos.

A eficácia de um desinfetante depende da natureza do agente, se é uma bactéria, vírus, fungos, protozoários, etc. A resistência do agente no meio ambiente é de fundamental importância na escolha de um desinfetante. Outro fato importante é o tempo de contato de um desinfetante com o agente parasita. A presença da matéria orgânica diminui a eficácia de um desinfetante, por isso a remoção prévia é um procedimento importante para a desinfecção.

Existe um número muito grande de substâncias e produtos que podem ser utilizados como desinfetantes, tanto na medicina humana quanto na veterinária. Os produtos comercializados como desinfetantes devem ter os registros nas áreas competentes, isto é, no Ministério da Saúde (ANVISA) ou Ministério da Agricultura, ou ainda a aprovação de outros órgãos competentes. Como a lista de desinfetantes é muito extensa, os mecanismos de ação dos desinfetantes também são variados, especialmente quando vários elementos químicos ou substâncias são combinados para a formulação de um desinfetante comercial (com patentes registrados).

Os desinfetantes de uso domissanitário incluem principalmente o cloro ou seus derivados, como o hipoclorito de sódio para a desinfecção de superfícies.

A desinfecção dos locais onde os animais são alojados, mantidos ou transportados, assim como dos comedouros, bebedouros e brinquedos, deve ser sistemática e organizada, a fim de evitar a disseminação de doenças.

1.3.1 Os animais sinantrópicos

Os animais sinantrópicos também podem trazer muitos prejuízos à qualidade de vida humana. São “animais sinantrópicos” aqueles que buscam alimento e abrigo junto às habitações do homem, a despeito da vontade deste. Diferem dos animais domésticos, os quais o homem cria e cuida com as finalidades de companhia (cães, gatos, pássaros, etc.), produção de alimentos ou transporte (galinha, boi, cavalo, porcos, etc.). Destacam-se dentre os animais sinantrópicos, aqueles que podem transmitir doenças ou causar agravos à saúde do homem ou outros animais, e que estão presentes na nossa cidade, tais como: ratos, pombos, morcegos, baratas, moscas, mosquitos, pulgas, carrapatos, formigas, escorpiões, aranhas, taturanas, lacraias, abelhas, vespas e marimbondos (CCZ-SP, 2008).

Nas cidades os roedores causam imensos transtornos à população humana principalmente pela destruição de alimentos, fios elétricos e móveis, além de ataques a pessoas e animais (alto índice de mordeduras) e disseminação de agentes de doenças transmissíveis. Os roedores veiculam muitas zoonoses, entre elas a febre por mordedura do rato (*Streptobacillus moliniformis*), leptospirose (*Leptospira* spp), hantavirose (*Bunyavirus*), triquenelose (*Trichinella spirallis*), salmoneloses, pneumonia (*Pneumocysts carini*), tifo murino (*Rickettsia mooseri*) e peste bubônica (*Yersinia pestis*). Essas últimas duas transmitidas pela pulga dos ratos (*Xenopsilla cheops*) (CORRÊA; CORRÊA, 1992).

Dentre as zoonoses passíveis de transmissão por roedores na zona urbana destaca-se a leptospirose, uma das zoonoses mais difundidas no mundo (CORREA, 1976) e endêmica no Brasil, sendo comum a ocorrência de surtos nas épocas de maior precipitação pluviométrica (SAKATA, 1992).

Nos centros urbanos, a deficiência de saneamento básico constitui fator essencial para a proliferação de roedores. Águas superficiais contaminadas com *Leptospira interrogans*, eliminadas pela urina de ratos infectados, são a principal via de transmissão da enfermidade para o homem e para os animais. Portanto, os grupos socioeconômicos menos privilegiados, com dificuldade de acesso à educação e saúde, habitando moradias precárias, em regiões periféricas às margens de córregos ou esgotos a céu aberto, expostos com frequência a enchentes, são os que estão expostos a um maior risco de contrair a infecção (ALMEIDA, 1991).

1.4 A ALIMENTAÇÃO

A qualidade sanitária dos alimentos é uma das condições essenciais para a promoção e manutenção da saúde, e deve ser assegurada pelo controle eficiente da manipulação de ingredientes em todas as etapas da cadeia alimentar.

Procedimentos incorretos de manipulação dos alimentos podem causar DTA, ou seja, doenças onde os alimentos ou a água atuam como veículo para transmissão de organismos prejudiciais à saúde, e ou de substâncias tóxicas. Segundo o Guia Alimentar para a população brasileira (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005), as DTAs podem se manifestar das seguintes formas:

- Infecções transmitidas por alimentos: são doenças que resultam da ingestão de um alimento que contenha organismos prejudiciais à saúde. Exemplos: salmonelose, hepatite viral tipo A e toxoplasmose.

- Intoxicações alimentares: ocorre quando uma pessoa ingere alimentos com substâncias tóxicas, incluindo as toxinas produzidas por microrganismos como bactérias e fungos. Exemplos: botulismo, intoxicação estafilocócica e toxinas produzidas por fungos.

- Toxinfecção causada por alimentos: são doenças que resultam da ingestão de alimentos que apresentam organismos prejudiciais à saúde, sendo que esses ainda liberam substâncias tóxicas. Exemplos: cólera.

A prevenção da contaminação ou deterioração dos alimentos só é possível se eles forem controlados desde quando são produzidos até sua comercialização, seu transporte e seu consumo, tanto nas casas quanto nos estabelecimentos. As condições adequadas de higiene garantem que eles não entrarão em contato com microrganismos causadores de doenças, presentes nas fezes, solo, poeira, mãos, embalagens, insetos, roedores, superfícies e utensílios (SCZ-RJ, 2002).

É possível observar quando os alimentos estão deteriorados ou sujos, porque há alteração de cheiro, cor, sabor, consistência ou presença de elementos estranhos. Entretanto, alimentos ou água podem estar aparentemente inalterados e, ainda assim, veicular micróbios que causam doenças. Nesses casos, é preciso analisá-los em laboratório para identificar esses micróbios presentes (SCZ-RJ, 2002).

A água e alimentos contaminados, ao serem ingeridos, veiculam micróbios que podem causar diarreias, disenterias, febre tifóide, hepatite A, cólera, verminoses, e levar a quadros clínicos leves ou graves. Em crianças pequenas, idosos e pessoas já com outras doenças, há risco de se tornarem mais deletérios. As diarreias agudas levam à grande perda de líquido em crianças pequenas, causando desidratação e morte, se não forem devidamente tratadas. As toxinfecções alimentares provocam também intenso mal-estar, prostração, tontura, cólicas abdominais, enjôo, vômitos e, em alguns casos, febre (SCZ-RJ, 2002).

Apesar de os alimentos poderem apresentar-se com os mais diversos tipos de microrganismos, para a manutenção do processo de multiplicação desses são necessárias condições favoráveis, representadas por múltiplos fatores tais como: sócio-culturais (hábitos de consumo, de preparo e de conservação e processamento de alimentos, e mudanças no estilo de vida); fatores ecológicos (condições climáticas predominantes) e fatores nutricionais (degradação da composição nutricional durante o processamento, estocagem ou preparo dos alimentos) (TORRES; MACHADO, 2001).

O baixo padrão de higiene durante a preparação dos alimentos e a ausência de conhecimento em segurança sanitária, constituem os fatores mais comuns de DTAs em nível doméstico e industrial em muitos países (BRYAN et al., 1992; WILLIAMSON et al., 1992).

O conceito de *habitus* de Bourdieu (1983) inseriu com veemência as práticas nas percepções, que são fortemente marcadas pelas primeiras experiências do indivíduo, as que ocorrem no interior das manifestações familiares. Ele funcionaria como matriz de percepções, de apreciações e de ações. As informações científicas veiculadas pela mídia poderiam ser incorporadas às percepções. A percepção que orientaria um comportamento, não seria regida necessariamente pela coerência. Poderia mesmo ser, no plano do discurso, extremamente contraditória à prática. Assim o mesmo autor alertou para as representações simbólicas que estariam envolvidas na prática alimentar. Tal subjetividade atuaria como variável estruturante e estruturada em possíveis mudanças destas práticas.

A maneira como os alimentos são preparados é influenciado pelos costumes, crenças e percepções, podendo afetar a qualidade microbiológica de tais alimentos (MANKEE et al., 2003; GAZZINELLI et al., 2005). A população deve ser orientada sobre os riscos relacionados à incorreta manipulação e conservação dos alimentos, e sobre as medidas e práticas de higiene.

Uma característica fundamental para a alimentação saudável é que o alimento consumido seja seguro, ou melhor, não apresente perigos intrínsecos ou contaminação de natureza biológica, física ou química em níveis que comprometam a saúde do consumidor. Os

riscos de contaminação do alimento são inúmeros e o consumidor tem papel importante para a prevenção desses riscos, mediante a manipulação correta do alimento. A promoção da qualidade sanitária dos alimentos deve ser uma prioridade na agenda da saúde pública, uma vez que a disponibilidade de alimentos seguros, além de melhorar a saúde das pessoas e a produtividade de um país, é um direito básico da população. Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS, um terço da população de países desenvolvidos é acometido a cada ano por doenças transmitidas por alimentos, e esse quadro é mais dramático em países em desenvolvimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

A contaminação dos alimentos por substâncias químicas tóxicas, como agrotóxicos, toxinas de algas, metais pesados e drogas veterinárias também representa um problema grave para a saúde pública. Essas substâncias podem causar dano à saúde após uma única exposição ou, mais frequentemente, em decorrência de uma exposição continuada. Em geral, os efeitos crônicos, ou seja, efeitos cumulativos provocados pela exposição continuada a pequenas doses dessas substâncias, são difíceis de serem monitorados e seu impacto na saúde ainda é subestimado. A maioria dos relatos de danos à saúde está relacionada aos efeitos agudos, decorrente de uma única exposição a altas doses dessas substâncias tóxicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Para evitar ou reduzir os riscos desse tipo de agravo, é fundamental que as medidas visando a melhoria das condições sanitárias dos alimentos sejam adotadas em toda a cadeia produtiva, desde a produção primária (plantio e criação de animais) até o consumo dos alimentos. A correta manipulação dos alimentos, com adoção das medidas preventivas e de controle, aliada às boas práticas de higiene, promovem a melhoria do estado de saúde e de nutrição da população, contribuindo para o aumento da produtividade e bem estar das pessoas. Além do envolvimento de todos os segmentos associados com a produção e comercialização dos alimentos, a garantia da qualidade sanitária e a prevenção das DTAs requer a implementação de estratégias de educação da população. As estratégias de educação adquirem especial importância no Brasil, considerando que a maioria das DTAs notificadas ocorre nas residências (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Segundo o Ministério da Saúde (2005) as principais fontes de contaminação dos alimentos são:

- Pessoas: pessoas com sintomatologia de doenças transmitidas por alimentos podem transportar microrganismos perigosos para um alimento durante sua manipulação. Até mesmo uma pessoa saudável, ou portadora assintomática, pode transmitir esses microrganismos, transportando agentes de um alimento contaminado para um alimento não contaminado.

Nesses casos, os alimentos podem se contaminar quando as pessoas os tocam sem lavar as mãos ou quando falam, tosse ou espirram sobre eles.

- Alimentos crus ou não lavados: Alguns alimentos crus podem apresentar organismos perigosos que poderiam ser eliminados se completamente cozidos. Da mesma forma, os alimentos não lavados podem apresentar esses organismos, que poderiam ser removidos após eficiente lavagem. Entretanto, esses alimentos, antes de passarem pelo cozimento ou lavagem, podem contaminar direta ou indiretamente um alimento já preparado.

- Insetos, ratos e animais domésticos: A área de preparo de alimentos é atrativa para os animais que, ao tocar diretamente os alimentos desprotegidos ou as superfícies com as quais o alimento entra em contato, podem transmitir organismos prejudiciais à saúde.

- Sujeira: Há vários organismos perigosos dispersos na sujeira, portanto, é importante manter as áreas de preparo dos alimentos limpas.

- Superfícies e utensílios: As superfícies, como a bancada da cozinha, e os utensílios utilizados no preparo dos alimentos, podem ser fonte de contaminação quando sujos. Outro risco de contaminação é quando as superfícies e os utensílios que foram utilizados na manipulação de alimentos crus são utilizados em alimentos preparados sem terem sido previamente lavados.

- Lixo e alimentos estragados: Os alimentos estragados devem ser descartados e, os locais onde estavam armazenados, submetidos à lavagem. O lixo deve permanecer fechado com tampa e ser retirado frequentemente da área de preparo dos alimentos. Após o manuseio do lixo é importante lavar as mãos.

Os cinco pontos-chaves da Organização Mundial de Saúde para a inocuidade dos alimentos são: manter a limpeza, separar alimentos crus dos cozidos, cozinhar completamente os alimentos, manter os alimentos em temperaturas seguras e usar água e matérias-primas seguras.

No momento da compra de alimentos é necessário verificar se o supermercado ou estabelecimento comercial apresenta adequadas condições de conservação dos alimentos oferecidos, e se ele é limpo e organizado. Deve-se certificar-se da qualidade dos produtos observando os selos de inspeção, o prazo de validade, a identificação da fabricante e as condições da embalagem. A embalagem do produto não deve estar violada ou rasgada. No caso das latas, elas não podem ter ferrugem, amassados, ou estarem estufadas ou com qualquer outra alteração. Nos produtos em embalagens transparentes que permitem visualizar seu conteúdo, deve-se observar se os alimentos apresentam alteração na cor, na consistência, no aspecto e se há presença de matérias estranhas. Carnes pré-embaladas e congeladas devem

ser mantidas em balcão ou câmara frigorífica. No caso de carnes e aves, deve-se verificar se a embalagem não está gotejando. No caso de ovos, deve-se conferir se não estão quebrados ou rachados. Ao escolher peixes, deve-se observar se possuem pele firme, bem aderida, úmida e sem a presença de manchas, se os olhos estão brilhantes e salientes, as escamas devem estar unidas e fortemente aderidas à pele e devem estar brilhante, e as brânquias (guelras) devem possuir cor em tons que variam do rosa ao vermelho intenso, serem brilhantes e sem viscosidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Produtos de origem animal embalados, somente devem ser comprados com o selo do Serviço de Inspeção Federal (SIF) do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, ou do serviço de inspeção estadual ou municipal.

No transporte dos alimentos deve-se evitar colocá-los em locais quentes, como por exemplo, próximo ao motor do carro ou expostos ao sol, e é preciso guardar os alimentos perecíveis na geladeira ou freezer o mais rápido possível, quando chegar ao domicílio.

A manipulação dos alimentos em domicílio também deve ser muito cuidadosa. As mãos devem sempre ser lavadas com água e sabão antes do início da preparação dos alimentos, e também após manipular alimentos crus, principalmente ao manusear alimentos já prontos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

O local de preparo e armazenamento dos alimentos deve ser mantido sempre limpo e organizado. Todos os utensílios, como facas e tábuas de corte, e superfícies que entram em contato com os alimentos como bancadas, devem estar limpos. É preciso lavar os utensílios usados para manipular alimentos crus (carnes, pescados e vegetais não lavados) antes de utilizá-los em alimentos prontos. Os panos de pratos devem ser limpos e trocados freqüentemente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Os alimentos devem ser bem cozidos, especialmente carne, aves, ovos e peixes. No caso de carnes e aves, para saber se o cozimento foi completo, o suco deve estar claro e não rosado e a parte interna também não deve estar vermelha ou rosada. Os ovos devem ser cozidos até a clara e gema estarem firmes e os peixes devem ficar opacos (sem brilho) e se desmancharem facilmente. Alimentos preparados que não serão imediatamente consumidos devem ser conservados no refrigerador em vasilhas tampadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

1.4.1 Os alimentos de origem animal

Alimentos de origem animal incluem carnes e miúdos, aves, peixe e ovos, bem como leite, queijo e outros derivados do leite.

Os alimentos de origem animal são fonte de fundamental importância na transmissão de zoonoses. Sabe-se que a carne, mesmo que seja obtida de animais sadios, é um veículo potencial de contaminantes de natureza biológica, física e química, nas diversas fases de processamento, que vão desde a produção, transformação, armazenamento, transporte e condições de comercialização. Portanto, a carne pode ser contaminada desde a sangria até o abate do animal, nas feiras livres, nos açougues e supermercados, com o agravante de que durante todo o processamento, é manipulada por pessoas que, por falta de orientação ou negligência, colaboram para a baixa qualidade do produto que chega ao consumidor (OLIVEIRA et al., 2002; FAUSTINO et al., 2003; PIGATTO; BARROS, 2003).

No Brasil, existem três competências legais nas quais se exercem os serviços de inspeção sanitária e industrial de produtos de origem animal: o Serviço de Inspeção Federal (SIF), no qual se registram os estabelecimentos que comercializam produtos entre Estados e/ou para exportação; o Serviço de Inspeção Estadual (SIE), no qual são registrados os estabelecimentos que comercializam produtos entre municípios, e o Serviço de Inspeção Municipal (SIM) no qual são registrados os estabelecimentos que comercializam produtos dentro de um município. Assim, um produto licenciado pelo Serviço de Inspeção Municipal (SIM), só pode ser comercializado no âmbito do próprio município. O mesmo ocorre nos Estados, quando o licenciamento é feito pelo Serviço de Inspeção Estadual (SIE). Somente obtendo a licença do Serviço de Inspeção Federal (SIF), o produtor pode comercializar seu produto para todo o território nacional ou para outros países, restringindo a comercialização e os interesses da agricultura familiar brasileira (BRASIL, 2005).

Entre as zoonoses transmitidas pela carne e outros produtos de origem animal, destacam-se a tuberculose, a brucelose e a cisticercose; as toxinfecções alimentares, que são provocadas por bactérias (*Salmonella sp.*, *Yersinia enterocolitica*, *Listeria monocytogenes*, *Campylobacter jejuni*, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli* enteropatogênica, *Clostridium perfringens*), ou suas toxinas, causando uma síndrome gastroentérica; e parasitoses (*Toxoplasma gondii*, *Taenia solium*, *Taenia saginata*) (MONTEIRO et al., 2004; OLIVAL; SPEXOTO, 2004).

Na produção primária, resíduos de medicamentos veterinários e de agrotóxicos, contaminantes ambientais e industriais, promotores ilegais de crescimentos, biotoxinas e agentes patológicos resistentes aos antimicrobianos, são fatores de perigo que podem ser introduzidos na cadeia alimentar. O uso excessivo e incorreto de agentes antimicrobianos em animais tem despertado a atenção da comunidade mundial, que tem adotado disposições para incentivar a utilização desses produtos de modo seguro e eficaz na medicina veterinária (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE ANIMAL, 2002).

Segundo Bezerra (2001) o Brasil possuía mais de 160 milhões de cabeças de gado, cerca de 750 frigoríficos e quase 100 mil pontos de venda (açougues e supermercados), e estima-se que metade da carne consumida no país provinha de matadouros clandestinos. Os produtos cárneos, de origem bovina, principalmente sob a forma de embutidos (produtos preparados de massa de carne crua, cozida ou defumada, embutida ou ensacada em tripas naturais ou artificiais), provenientes do comércio clandestino, são frequentemente constituídos pela transformação de partes contaminadas ou deterioradas de animais doentes, sendo totalmente inadequados para o consumo. Geralmente, são vendidos como “produtos caseiros”, livres de substâncias químicas, mas oferecem os mesmos riscos à saúde que as carnes contaminadas que lhes deram origem. Estes produtos são passíveis de falsificação por ingredientes tóxicos; utilização de matérias-primas de nível inferior, como retalhos, gorduras, vísceras e outras; uso abusivo de proteína de soja e de amido, ou até pela adição de jornal para aumentar o volume dos embutidos; além das precárias condições de higiene e de tecnologia com que são fabricados (CALIL et al., 1990; GERMANO, 1991).

Estima-se que o abate clandestino coloque no mercado varejista do Estado de São Paulo, cerca de 30% da carne bovina comercializada (GERMANO, 1991; REIS et al., 2001). Em relação ao comércio clandestino do leite, apesar da proibição legal imposta à comercialização do leite cru no Brasil (Lei nº1.283 de 18/12/50 e Decreto nº 30.691 de 29/03/52), a venda deste produto tem sido realizada abertamente no país (BADINI et al., 1996).

1.5 AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

A teoria das representações sociais atua nos campos da psicologia social, e foi primeiramente esboçada pelo psicólogo francês Sergue Moscovici, em 1961. As

representações sociais constituem um sistema de valores, noções e práticas ligados a um conjunto de relações sociais e processos simbólicos que instaura a possibilidade de orientação dos indivíduos no mundo social e material, além de possibilitar a tomada de posição e a comunicação intergrupar, bem como a decodificação deste mundo e da história individual e coletiva do grupo. Sua apreensão, através de estudos específicos, deve levar em conta um contexto sempre em mudança, marcado pelo caráter contraditório das relações sociais, dentro do qual a representação não deve ser buscada como única explicação correta de um fenômeno, mas sim como fator facilitador da comunicação (HERZLICH, 1975; MOSCOVICI, 1975; MINAYO, 1989).

Como fenômeno cognitivo, a representação envolve a pertença social dos indivíduos com as implicações afetivas e normativas, com as interiorizações de experiências, práticas, modelos de condutas e pensamentos, socialmente inculcados ou transmitidos pela comunicação social, que a ela estão ligadas (JODELET, 2001).

A representação social intervém em processos como a difusão e a assimilação dos conhecimentos, o desenvolvimento individual e coletivo, a expressão dos grupos, a definição das identidades pessoais e sociais e as transformações sociais (JODELET, 2001).

Qualquer pessoa, incluindo os profissionais de saúde, está sempre reatualizando hábitos, modos de vida e sensibilidades herdadas de um passado sempre presente, de acordo com os significados histórica e culturalmente construídos e assim elaborando suas representações da saúde e da doença (LAPLANTINE, 1991). Vários autores têm enfatizado a importância de se observar o sujeito em sua totalidade, envolvendo seus processos intelectuais, afetivos e culturais para tornar possível atingir maior efetividade em termos da mudança de conduta (ARRUDA, 1985; MORIN, 1994; TURA, 1998). Esses trabalhos deixam explícito o fato de que os programas de educação em saúde não podem se restringir a iniciativas que visem a informar a população sobre este ou aquele problema (GAZZINELLI et al., 2005) .

O campo teórico aberto pela possibilidade de se trabalhar com representações sociais na educação significa, ao mesmo tempo, a superação da visão cientificista e um avanço significativo em termos da compreensão da complexidade de que se reveste a Educação em Saúde. Assim, a aposta localiza-se, então, em torno das representações dos sujeitos e do seu papel na (re)criação de novas práticas (GUAZZINELLI et al., 2005). É agregar “valor” na Educação em Saúde. Isto implica que o educador reconhece que o sujeito é detentor de um valor diferente do dele, e que pode escolher outros meios para desenvolver suas práticas cotidianas. Há uma postura de aprendiz de ambos os lados, e há, na realidade, possibilidades

de trocas no processo educativo (MAGELA, 1997). Neste contexto, seria atribuída às representações sociais uma função instrumental, e o ato educativo passaria a se identificar com um processo de “desconstrução” das representações vistas como incorretas (GUAZZINELLI et al., 2005).

Trabalhos educativos que não se preocupam em levantar as noções que os sujeitos têm sobre determinado fenômeno são vistos como ultrapassados e equivocados com relação ao modo como efetivamente se dá o processo de conhecer (GUAZZINELLI et al., 2005).

Já se tem como consenso que tanto as representações definem as práticas como essas (re)constróem novas representações. Assim sendo, a idéia isolada de que as práticas advêm de um tecido coerente de representações passa a ser alvo preciso de críticos (ALVES; RABELO, 1998). Isso implica não se poder mais prever, explicar, inferir ou antecipar ações dos sujeitos a partir das suas representações, como anteriormente se fazia. Leva-se em consideração aqui que a educação em saúde torna-se uma “construção compartilhada de conhecimento” (CARVALHO et al., 2001). Ela parte da experiência e práticas dos sujeitos envolvidos buscando “intervenção nas relações sociais que vão influenciar a qualidade de suas vidas” e que conseqüentemente vão produzir outras representações. As representações são como uma condição das práticas, e essas um agente de transformação das representações (ABRIC, 1994).

Se as práticas dos sujeitos não constituem expressão final das suas representações, mas constituem uma condição das práticas, torna-se básico indagar acerca de quais elementos entrariam em jogo aqui, influenciando, determinando e/ou condicionando as suas ações e seus modelos de pensamento. É no âmbito da noção de experiência que se pode responder a esta indagação. Experiência entendida neste caso como campo em que se entrecruzam representações e práticas; subjetividade e objetividade; pensamento e ação; corpo e mente (DEWEY, 1971). Conseqüentemente, o conceito de experiência como um campo em que se entrecruzam as representações e práticas fazem com que a doença possa ser vista como uma construção cultural. E as representações, embora, em alguns momentos, sejam contraditórias, imprecisas, ambíguas, podem se constituir em critérios de prevenção e controle de doenças geradas e reproduzidas entre a população. Expõem-se os limites de uma educação em saúde fundada em uma atenção puramente médica e técnica, uma vez que, quando a doença surge, há um envolvimento de todas as esferas sócio-culturais dos sujeitos, e as profissões de saúde são apenas uma delas; e já se constatou que, apesar de qualquer investimento que se faça, a “Medicina nem sempre garante a Saúde” (ADAM; HERZLICH, 2001; GUAZZINELLI et al., 2005).

1.6 A PESQUISA QUALI-QUANTITATIVA E A TÉCNICA DO DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

Os problemas de saúde estão repletos de fatores sociais e psicológicos que dificultam seu entendimento e tratamento (HAYWARD et al., 2000). O estudo qualitativo é útil para clarear os fatores que sustentam práticas profissionais potencialmente não efetivas ou inadequadas. As metodologias de pesquisa qualitativa são aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo estas últimas tomadas, tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas (MINAYO, 1992).

A pesquisa qualitativa pressupõe uma nova concepção do sujeito da prática social (VALVERDE, 2006). Os profissionais da área de saúde nem sempre têm claro quem é o sujeito a quem a ação é direcionada. Muitas vezes o centro da prática profissional se torna o profissional e não o sujeito que constrói essa prática com ele. Dessa forma, a pesquisa qualitativa visa contribuir no sentido de trabalhar a identidade das práticas não como uma abstração, mas como forma concreta de aparecer das questões sociais (MARTINELLI, 1999).

Os dados qualitativos possuem vantagens sobre os dados quantitativos por possuir referências menos restritivas e maior oportunidade de manifestação da subjetividade do binômio pesquisador/pesquisado e se soma à pesquisa quantitativa na tentativa de explicar mais adequadamente a realidade (PEREIRA, 2001).

Compreender saúde na perspectiva do outro é um desafio. Ouvir o outro, permitir que este se mostre, representa mais do que um confronto de conceitos, mas a possibilidade de ampliá-los a partir da incorporação do saber contido no outro (MARTIN, 1998).

O discurso do sujeito coletivo (DSC) é uma estratégia metodológica com vistas a tornar mais clara uma dada representação social. Consiste na reunião, num só discurso-síntese, de vários discursos individuais emitidos como resposta a uma mesma questão de pesquisa, por sujeitos social e institucionalmente equivalentes ou que fazem parte de uma mesma cultura organizacional e de um grupo social homogêneo na medida em que os indivíduos que fazem parte deste grupo ocupam a mesma ou posições vizinhas num dado campo social. “O DSC é então uma forma de expressar diretamente a representação social de um dado sujeito social” (SIMIONI et al., 1997).

Segundo SIMIONI et al (1997):

Através deste modo discursivo é possível visualizar melhor a representação social na medida em que ela aparece (...) sob uma forma (mais viva e direta) de um discurso, que é o modo como os indivíduos reais, concretos, pensam.

Na área da saúde, emprega-se a concepção de metodologia qualitativa trazida das Ciências Humanas, segundo as quais não se busca estudar o fenômeno em si, mas entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas. Torna-se indispensável assim saber o que os fenômenos da doença e da vida em geral representam para elas. O significado tem função estruturante: em torno do que as coisas significam, as pessoas organizarão de certo modo suas vidas, incluindo seus próprios cuidados com a saúde (TURATO, 2005).

O DSC deixa de ser apenas qualitativo e passa a ser quali-quantitativo, porque permite que se conheça e que se dimensionem, com a segurança dos procedimentos científicos, em detalhe e na sua forma natural, os pensamentos, representações, crenças e valores, de todo tipo e tamanho de coletividade, sobre todo tipo de tema que lhe diga respeito (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

Nas pesquisas com o DSC o pensamento é coletado por meio de questões abertas, o que faz com que o pensamento, enquanto comportamento discursivo e enquanto fato social individualmente internalizado, possa se expressar, o que preserva a natureza qualitativa do pensamento (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2000).

Para a produção dos discursos do sujeito coletivo são necessários quatro operadores/operações que são:

1. Expressões Chave.
2. Idéias Centrais.
3. Ancoragens.
4. Discursos do Sujeito Coletivo (DSCs) propriamente ditos.

As Expressões Chave são trechos selecionados do material verbal de cada depoimento, que melhor descrevem seu conteúdo. As Idéias Centrais são fórmulas sintéticas que descrevem o(s) sentido(s) presente(s) no material e também nos conjuntos de respostas de diferentes indivíduos, que tem sentido semelhante ou complementar. As Ancoragens são como as Idéias Centrais, fórmulas sintéticas que descrevem não mais os sentidos mas as ideologias, valores, crenças, presentes no material verbal das respostas individuais ou nas agrupadas, sob a forma de afirmações genéricas destinadas a enquadrar situações particulares. Na metodologia do DSC considera-se que existem Ancoragens apenas quando estão presentes, no material verbal, marcas discursivas explícitas destas afirmações genéricas.

Os Discursos do Sujeito Coletivo (DSCs) são as reuniões das Expressões Chave presentes nos depoimentos, que tem Idéias Centrais e/ou Ancoragens de sentido semelhante ou complementar. Estas Expressões Chave de sentido semelhante formam depoimentos coletivos redigidos na primeira pessoa do singular, com a finalidade precípua de marcar, expressivamente, a presença do pensamento coletivo na pessoa de um Sujeito e de um Discurso Coletivo. É como se todos falassem como se fossem (ou por meio de) um só. Um DSC busca descrever e expressar uma determinada opinião ou posicionamento sobre um dado tema presente numa dada formação sócio-cultural.

Estes DSCs são distintos tanto do ponto de vista qualitativo, na medida em que veiculam opiniões e posicionamentos distintos, como do ponto de vista quantitativo, uma vez que cada um deles é resultado da contribuição de um determinado número de entrevistas ou depoimentos de indivíduos que, ademais, são portadores de determinados atributos demográficos.

1.7. O BAIRRO

Segundo Akermam et al (1996) “São Paulo é conhecida como uma das mais bem sucedidas cidades do mundo em desenvolvimento: tem o mercado financeiro mais dinâmico da América Latina, associado a um distrito industrial eficiente, e um setor de serviços altamente sofisticado. É uma das cinco cidades do mundo onde o helicóptero é mais utilizado para transporte privado. Contudo, sua força econômica não foi capaz de fornecer padrão decente de vida para uma grande parcela de seus habitantes. Do total da população paulistana, 5.664.000 pessoas ou 59%, vivem em habitações precárias e há, ainda, 1.536.000 (16%) sem nenhum acesso a redes de esgoto”. No ano de 2009 ainda é nesse cenário que está inserido o Distrito de Parelheiros e conseqüentemente Vargem Grande.

Devido ao crescimento da cidade e a expulsão crescente da população do centro urbano, esta região tem apresentado uma alta taxa de crescimento populacional. O rendimento médio mensal da maior parte dos chefes de família é da ordem de pouco mais de um salário mínimo. Cerca de metade da população teve somente de um a cinco anos de estudo. A região apresenta o dobro da taxa de analfabetismo do restante do município (9,63%) (BADUE, 2007).

O distrito apresenta o menor Índice de Desenvolvimento Humano – IDH do município de São Paulo e uma população predominantemente de baixa renda (61,12% com até cinco salários mínimos e 22,74% sem rendimento). Um dos motivos é o alto contingente de desempregados do local (BADUE, 2007).

O bairro de Vargem Grande é uma área peculiar e o seu isolamento natural foi devido à queda de um meteoro no meio da mata atlântica há 40 milhões de anos, provocando a devastação da mata e criando uma imensa cratera com três quilômetros de diâmetro, onde se situa o bairro. Com uma população humana estimada em 35.000 habitantes (7.000 famílias) e uma população de cães e gatos estimada em 5.000 animais, apresenta delimitação natural com a mata atlântica e acessos viários restritos. A foto 1 mostra o local em 2003.

A região que é declarada Área de Proteção Ambiental, convive com graves problemas de infra-estrutura. Mesmo não sendo um bairro de barracos a situação para eles é bastante precária (PEREIRA et al., 2007). As características de falta de saneamento básico, e más condições básicas de educação e moradia dos habitantes locais, são facilitadores da infecção humana por zoonoses. Segundo Focesi (1990), Mendes (1990) e Moura (1983), os fatores e condições do ambiente físico, biológico, sócio-cultural e econômico exercem marcada influência sobre a saúde.



Fonte: Associação Comunitária Habitacional Vargem Grande, 2003.

Foto 1- Foto aérea do Bairro Vargem Grande (Cratera da Colônia) em 2003

2 JUSTIFICATIVA

Vargem Grande apresenta características ambientais e sócio-culturais que possibilitam a circulação de vários agentes infecciosos. A falta de informação sobre a transmissão de zoonoses e sobre o manejo dos animais domésticos, bem como sobre o manuseio de alimentos, facilita a transmissão de doenças no local. A falta de conhecimento da situação epidemiológica de doenças transmitidas por animais e produtos de origem animal na região é, por si, uma necessidade primária dos serviços de saúde que estão se organizando na região. Mas, mais importante que isso, é conhecer as representações sociais dessa população a cerca desses problemas para que se possam realizar medidas de controle e prevenção e aplicar métodos educativos eficientes no local, de acordo com as condições estruturais, socioeconômicas e culturais específicas da região.

Antes do início desta pesquisa, já vinha sendo realizado um estudo sobre a dinâmica populacional de cães e gatos no bairro pela pesquisadora Rita de Cássia Garcia (doutoranda do programa de Pós-graduação em Epidemiologia Experimental Aplicada às Zoonoses da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo). Este estudo motivou a realização do presente trabalho, a fim de esclarecer os comportamentos e representações sociais da população local, permitindo assim, um melhor retorno de qualquer intervenção realizada junto a essa população, que vise o controle da transmissão de zoonoses e o bem-estar animal.

3 OBJETIVOS

1) Realizar um diagnóstico de situação dos comportamentos e fatores de risco mais importantes para transmissão de zoonoses no bairro de Vargem Grande.

2) Identificação da percepção dos moradores do bairro, quanto à transmissão de zoonoses tanto pelo contato com animais domésticos, quanto pela alimentação e pelo ambiente.

3) Dar bases para a criação de um Programa de Educação em Saúde, e para medidas de prevenção e controle de zoonoses, de acordo com as necessidades dos moradores locais.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 PESQUISA EXPLORATÓRIA (PROJETO PILOTO)

O projeto piloto ou pesquisa exploratória foi realizado com o objetivo de dar bases para estruturação dos questionários da pesquisa definitiva.

Para a realização da pesquisa exploratória, foram formulados dois questionários, um fechado (Apêndice 1) para posterior análise quantitativa, e um aberto para posterior análise qualitativa. Ambos os questionários foram aplicados a 20 pessoas maiores de 18 anos, sendo dez mulheres e dez homens, todos moradores do bairro Vargem Grande, e moradores de residências diferentes. A amostragem foi realizada de forma sistemática com intervalo de cinco em cinco casas, a partir da Rua Primavera. Quando o morador dizia aceitar ser entrevistado, ele assinava o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (Apêndice 9.2). Ao chegar às casas pedia-se permissão para que se entrasse nas moradias, para que assim pudessem ser observados e anotados dados intra-domicílio e extra-domicílio significativos ao trabalho de pesquisa. Depois as respostas foram analisadas e a partir daí foram realizadas alterações nos questionários para a pesquisa definitiva. O questionário aberto da pesquisa exploratória continha as seguintes perguntas:

1. Você sabe se os animais podem transmitir doenças? Fale-me um pouco sobre o que você sabe sobre isso.
2. Você sabe se a carne de animais, frango, peixe, ovos e leite podem causar doenças? Fale-me um pouco sobre o que você sabe sobre isso.

As respostas do questionário aberto foram armazenadas em gravador digital e depois transcritas no computador. As respostas de ambos os questionários da pesquisa exploratória deram bases para a formulação dos questionários da pesquisa definitiva.

4.2 PESQUISA DEFINITIVA

As etapas da pesquisa definitiva serão descritas nos itens a seguir.

4.2.1 Amostragem

Foram entrevistadas 100 pessoas buscando-se equilibrar os sexos. A amostragem foi sistemática, entrevistando-se um morador de cada casa a cada dez casas. Foi entrevistada a primeira pessoa com mais de 18 anos que atendeu ao chamado na casa, caso tivesse idade inferior pedia-se para conversar com um responsável de idade superior à 18 anos. Quando não havia ninguém na casa, entrevistou-se a pessoa da casa vizinha imediatamente à direita. Quando o morador dizia aceitar ser entrevistado, ele assinava o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (Apêndice.2). Foi aplicado um questionário fechado e um aberto para cada entrevistado. Durante a aplicação do questionário aberto utilizou-se um gravador digital de voz para gravar as respostas dos entrevistados.

4.2.2 Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)

A aplicação do questionário aberto foi armazenada em um gravador digital. Após transferir os discursos do gravador para o computador, procedeu-se à transcrição dos mesmos para posterior análise.

As análises das respostas foram realizadas com o auxílio do Qualiquantisoft[®], que é um programa de computador desenvolvido pelos professores da USP, Fernando Lefèvre e Ana Maria Cavalcanti Lefèvre, em parceria com a Sales & Paschoal Informática, com o objetivo de facilitar a realização de pesquisas quali-quantitativas nas quais é utilizada a técnica do DSC. A licença do uso do software nos foi gentilmente cedida pelo Professor Fernando Lefèvre.

Os resultados obtidos com a pesquisa exploratória mostraram a necessidade de mudança das perguntas do questionário aberto, de forma a aprofundar os temas que os próprios moradores, e nossas observações no bairro, nos levaram a pensar ser mais importantes para a situação do local. O questionário passou a ter seis questões formuladas para atingir os objetivos da pesquisa, e que fossem de fácil compreensão para os entrevistados. São elas:

1. Animais podem transmitir doenças? O que você sabe sobre isso?
2. E a carne de boi, porco, frango, peixe, ovos e leite, também podem transmitir doenças? O que você sabe sobre isso?
3. O que é um quintal limpo? Quando um quintal está limpo?
4. E um bairro, quando ele está limpo?
5. Se o senhor (a) tivesse de explicar ao seu neto (filho) o que ele deve fazer para cuidar bem do animal de estimação dele, o que o senhor (a) diria a ele?

4.2.3 Análise quantitativa

Devido ao aumento das questões do questionário aberto e conseqüente aumento da extensão do tempo de entrevista, para evitar que o entrevistado ficasse cansado, e com isso, houvesse um viés de alteração na confiabilidade dos dados adquiridos, diminuiu-se a quantidade de questões do questionário da pesquisa exploratória para a pesquisa definitiva, ficando apenas as questões consideradas de maior importância para a transmissão de zoonoses no contexto do bairro Vargem Grande. O questionário fechado definitivo encontra-se no Apêndice 3.

Com os dados obtidos no questionário fechado, primeiramente foi montado um banco de dados no Acces[®], com os dados do entrevistado e as respostas do questionário.

Foram realizadas análises de associações univariadas, utilizando-se o software SPSS[®] versão 9.0, para identificar associações entre as variáveis obtidas nos questionários fechado e aberto. As análises univariadas consistiram em testes de associação Qui-quadrado de Pearson e Teste Exato de Fisher (quando o número de células com valor esperado menor que cinco era maior que zero em tabelas 2x2) e considerou-se que as variáveis analisadas eram associadas quando a probabilidade de ocorrência ao acaso (p) fosse menor ou igual a 0,05.

Foram testadas associações entre praticamente todas as variáveis presentes no questionário fechado, e mais as categorias mais freqüentes de cada pergunta do questionário aberto (as quatro mais freqüentes das perguntas 1, 4 e 5 e as cinco mais freqüentes da pergunta 2 e 3). É importante salientar que as questões do questionário fechado que diziam respeito aos hábitos e comportamentos dos entrevistados, como se pediu no momento da entrevista, que as pessoas respondessem por todos que moravam na casa, não se considerou

correto testar a associação delas com as características pessoais dos entrevistados (idade, sexo, profissão e grau de escolaridade) e com as categorias identificadas na técnica do DSC, já que essas condizem com a opinião pessoal de cada indivíduo, apesar de se esperar hábitos semelhantes entre membros de uma mesma família.

Assim sendo, foi testada a associação das categorias mais freqüentes apenas com as variáveis sexo, idade, profissão e grau de escolaridade da pessoa entrevistada. E as variáveis que dizem respeito à casa e/ou a todos que moram nela, foram testadas todas as associações possíveis entre si, são elas: presença de lixo no quintal, presença de entulho no quintal, ter animais na casa, ter crianças na casa, hábito de lavar as mãos pelos integrantes da família, hábito de andar descalço pelos integrantes da família, limpeza do quintal e local onde os animais defecam e urinam, freqüência de observação de roedores, hábito de ingerir carne crua ou mal passada pelos integrantes da família, hábito de lavar frutas, verduras e legumes antes de consumi-los pelos integrantes da família, esquema de vermifugação dos animais da casa, tipo de restrição dos animais da casa e tipo de piso do quintal.

É importante ressaltar que os dados sobre vacinação e outros dados mais relacionados à dinâmica populacional de cães e gatos de Vargem Grande foram estudados na dissertação de doutorado de Rita de Cássia Garcia, aluna de doutorado do programa de Pós-graduação em Epidemiologia Experimental Aplicada às Zoonoses da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo. Portanto não estão presentes aqui já que estes trabalhos se complementam.

4.2.4 Observações no bairro

Durante os meses em que se freqüentou Vargem Grande, foram feitas anotações sobre observações feitas do bairro, que tivessem correlação com a transmissão de zoonoses, tanto no domínio público quanto no domínio domiciliar, para poder caracterizar melhor o ambiente de estudo desta pesquisa. Para melhor ilustração dessas observações foram tiradas fotografias digitais do local.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE ESTUDADO (COM BASE NO QUESTIONÁRIO FECHADO E NAS OBSERVAÇÕES FEITAS DO BAIRRO):

Conhecer o ambiente em que animais, crianças e adultos convivem é elemento essencial para entender os fatores que facilitam a transmissão de zoonoses.

Caminhar pelas ruas de Vargem Grande, no período entre as entrevistas, permitiu que fossem feitas observações importantes do ambiente peri-domiciliar (domínio público), observações estas, que muitas vezes eram alvos de reclamação constante dos próprios moradores. A grande maioria das ruas do bairro não possui calçamento, assim em dias de chuva o bairro fica com muita lama, e a água do esgoto a céu aberto entra em maior contato com as pessoas, que caminham pelas ruas e levam toda essa sujeira para dentro de suas casas. Nos dias que não chove, a reclamação dos habitantes é pela quantidade de poeira formada, poeira essa que entra nas casas e leva consigo os patógenos presentes nas ruas.

É rotineiro ver crianças brincando nas valetas de esgoto, muitas repetindo ações de seus pais, pegando enxadas e fingindo desentupir as valetas. Foi possível presenciar uma criança de aproximadamente dois anos de idade, totalmente nua, brincando com um pedaço de madeira no esgoto. Crianças e adultos caminharem descalços pelas ruas do bairro foi um costume freqüentemente observado. Sentar nas calçadas ao lado do esgoto é uma atitude comum no local, para as pessoas observarem o movimento do bairro e conversarem.

Observou-se a falta abastecimento de água potável, com o abastecimento emergencial feito por caminhões tanque, porém muitas pessoas disseram que a água trazida pelos caminhões não era suficiente, e freqüentemente recorriam a poços artesianos.

Outra observação lamentável no bairro foi a grande quantidade de lixo nas ruas e terrenos baldios, mesmo sendo presente a coleta de lixo no local.

Devido à grande quantidade de reclamações quanto à presença de ratos no bairro Vargem Grande, perguntou-se no questionário fechado sobre a observação desses animais, e 92% das pessoas entrevistadas disseram que sempre observam ratos nas ruas e em suas próprias residências, 6% disseram vêem ratos às vezes e apenas 2% disseram que nunca vêem esses animais.

No âmbito domiciliar (área de responsabilidade e pertencente às moradias das pessoas) considerou-se importante conhecer os quintais das casas, por ser uma área de maior convívio entre os seres humanos (principalmente as crianças) e os animais (inclusive seus excretas) e de maior interação com o meio-ambiente. Nestes locais pode haver condições de abrigo e alimentação importantes para animais sinantrópicos.

Dentro do questionário fechado foram incluídas três questões observacionais: a) presença de lixo nos quintais (observou-se em 19% das casas analisadas presença de lixo nos quintais); b) presença de entulho (em 66% das casas observou-se acúmulo de madeiras, blocos, telhas e outros materiais caracterizados como entulho nos quintais); c) piso dos quintais (observou-se que em 34% dos casos os quintais eram totalmente cimentados ou com piso de cerâmica, já em 43% uma parte era de terra, e em 23% dos casos os quintais eram totalmente de terra).

Observou-se que algumas pessoas possuem costume de fazerem hortas nos quintais. Em uma das casas, a horta foi feita bem ao lado do esgoto, separada apenas por uma cerca de madeira.

As fotos 2 a 6, tiradas de Vargem Grande, comprovam e permitem uma melhor visualização da descrição do bairro feita acima.



Foto 2- Mãe andando descalça pelas ruas do bairro de Vargem Grande com o filho no colo (fotografia tirada dia 23 de abril de 2008).



Foto 3- Horta de uma das casas do bairro de Vargem Grande ao lado do esgoto a céu aberto (fotografia tirada dia 23 de abril de 2008).



Foto 4- Lixo e entulho presente nos quintais das casas do bairro de Vargem Grande (fotografia tirada em novembro de 2007).



Foto 5. Criança nua brincando com outras crianças em rua do bairro de Vargem Grande (fotografia tirada em novembro de 2007).



Foto 6. Alguns cães e gatos do bairro do bairro de Vargem Grande (fotografia tirada em novembro de 2007).

5.2. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ESTUDADA COM BASE NO QUESTIONÁRIO FECHADO:

As perguntas presentes no questionário fechado permitiram conhecer as características próprias das pessoas, e de comportamentos relacionados à transmissão de zoonoses.

Dentre a população estudada, de 100 indivíduos com idade acima de 18 anos, 47 foram homens e 53 mulheres. A idade média dos entrevistados foi de 42,48 anos de idade, variando entre 18 e 84 anos. Destes, 43 estavam empregados e trabalhavam fora de seus lares, 33 eram profissionais do lar, 12 eram aposentados, 11 estavam desempregados, e somente uma pessoa era estudante. Quanto ao grau de escolaridade, 13 pessoas nunca estudaram, 56 pessoas estudaram até o primeiro grau e 31 estudaram até o segundo grau, sendo que apenas uma entre essas iniciou o terceiro grau.

Tanto no quesito profissão, quanto escolaridade e idade dos entrevistados, é importante reconhecer que o horário entre oito e dezessete horas, em que foram realizadas as entrevistas, foi um viés importante, porque não permitiu, na grande maioria das vezes, que entrevistássemos a população economicamente ativa da região.

Quanto ao que diz respeito aos animais domésticos, 81 das 100 pessoas entrevistadas possuíam animais, sendo que, 70 pessoas possuíam cães, 33 pessoas possuíam gatos, 28 possuíam aves (de galinhas a periquitos), três pessoas possuíam répteis (sendo todos jabutis), uma pessoa possuía peixe e duas pessoas possuíam roedores (coelhos).

A média do número de pessoas por domicílio entrevistado foi de 5,01 (3,6 a média de adultos e 1,41 a média de crianças), já a média de cães por domicílio foi de 1,2, e de gatos de 0,5. Pelo número de pessoas e animais que habitavam a casa do entrevistado, foi possível calcular uma estimativa da proporção de cães e gatos por habitante do bairro, que foi de 1 cão para cada 4,175 pessoas, e de 1 gato para cada 10,2 pessoas.

Paranhos (2002) em seu estudo realizado entre os anos de 2001 e 2002, obteve a estimativa de 1 cão para cada 7 habitantes do município de São Paulo, e de 1,53 cães por domicílio. A estimativa de cães por domicílio, obtida em Vargem Grande (1,2) está próxima da obtida por Paranhos (2002), mas a estimativa de habitantes por animal no bairro foi bem diferente, de 1 cão para cada 4,175 habitantes, o que pode ser explicado por uma diferença na quantidade de pessoas que habitam uma casa entre a população de estudo das duas pesquisas.

Quanto aos gatos, a estimativa de Paranhos (2002) de 1 gato para cada 46 habitantes, enquanto a deste estudo foi de 1 gato para cada 10,2 habitantes. O maior número de gatos em

Vargem Grande pode ser explicado pelo fato de ser comum os moradores possuírem gatos para controlar a população de ratos. Conseqüência desse fato pode ser um menor vínculo afetivo com os felinos, o que gera menores cuidados com a saúde e bem estar dos mesmos.

Para os proprietários de cães e gatos (81 pessoas), foi perguntado qual o tipo de restrição em que eram mantidos os animais, sendo que, 4,94% dos proprietários mantêm seus animais apenas dentro de casa, 11,11% dentro de casa e no quintal, 34,57% apenas no quintal, 24,69% no quintal e nas ruas, e outros 24,69% dentro das casas, nos quintais e nas ruas. Pode ser observado que muitos animais possuem acesso livre às ruas, causando muitos problemas à população do bairro, como rasgar os sacos de lixo antes dos lixeiros os pegarem, agressões às pessoas e outros animais, aumento da chance de transmissão de zoonoses, defecação nas ruas e até reprodução com outros animais de forma incontrolada, contribuindo com o aumento do número de cães errantes.

Ainda quanto aos proprietários de cães e gatos, também obteve-se dados sobre a vermifugação dos animais, e verificou-se que 32,1% dos proprietários faziam vermifugação sistemática de seus animais com intervalo igual ou menor a seis meses, 40,74% vermifugavam seus animais de forma inadequada (ou vermifugaram os animais apenas quando filhotes, ou com intervalo maior que de seis meses, ou vermifugam os animais apenas quando achavam necessário, ou pelo animal estar magro e/ou barrigudo, triste e “feio”) e 27,16% dos proprietários nunca vermifugaram seus cães e gatos.

É muito grande a quantidade animais vermifugados de forma inadequada ou que nunca foram vermifugados, esse fato, além de prejudicar o bem-estar dos animais, causando sinais clínicos gastro-intestinais e nutricionais, aumenta a chance de transmissão de zoonoses como a *Larva migrans* visceral e cutânea. Os ovos de *Toxocara* spp. (responsável pela *Larva migrans* visceral) podem permanecer viáveis no ambiente por longos períodos. No Brasil, em alguns estudos, a prevalência chegou a 91,7% de amostras de solo positivas em Santa Maria (RS), 24,8% em Salvador (BA), 60% em Londrina (PR) e 17,5% em Botucatu (SP) (SANTARÉM, 1998). Já a larva de *Ancylostoma* spp é responsável pela *larva migrans* cutânea presente em solos arenosos, também conhecida como “bicho geográfico” (WHO, 1997).

Sobre as perguntas do questionário fechado, quanto aos comportamentos relacionados à transmissão de zoonoses, foi pedido para que os entrevistados respondessem por eles e por todos os outros membros da família que residissem no mesmo local. Uma das perguntas feitas foi sobre o hábito de lavar as mãos antes de comer e depois de mexer com os animais, 62% responderam que sempre lavam as mãos, 37% disseram que às vezes esquecem e apenas 1%

disseram que nunca se lembram de lavar as mãos. Lavar as mãos é um hábito muito importante para prevenir a transmissão de doenças alimentares, segundo Michaels; Ayers (2002) a educação para a lavagem das mãos a nível mundial poderia permitir uma redução dos níveis de doenças entre 30 e 40 %.

Quanto ao hábito de andar descalço nos quintais e nas ruas, 61% dos entrevistados disseram nunca andarem descalços, 18% disseram andar descalços às vezes e 21% disseram que sempre andam descalços. Num ambiente como o de Vargem Grande, com esgoto a céu aberto, ruas de terra, e muito lixo nas ruas, andar descalço é um grande risco de transmissão de doenças zoonóticas e não-zoonóticas, como por exemplo a leptospirose, *Larva migrans* cutânea, *Tunga penetrans* (conhecida como “bicho de pé”).

Perguntou-se também sobre o hábito de ingerir carne crua ou mal-passada, sendo que 84% disseram nunca comer, 4% disseram comer às vezes e 12% disseram que sempre comem carne crua ou mal-passada. Como se estima que o abate clandestino coloque no mercado varejista de São Paulo, cerca de 30% da carne bovina comercializada (GERMANO, 1991; REIS et al., 2001), esses 16% de pessoas que comem, mesmo que às vezes, carne crua ou mal-passada, correm risco de adquirirem toxoplasmose e teníase entre outras zoonoses.

Sobre o costume de lavar frutas, verduras e legumes antes de comê-los, 98% da população de estudo responderam que sempre lavam e 2% disseram que às vezes comem esse tipo de alimento sem lavá-los. Ainda dentro deste assunto, considerou-se importante saber como que os entrevistados lavavam as frutas, verduras e legumes, 40% responderam que lavavam os vegetais apenas com água, 31% lavavam as frutas com água e deixavam alguns legumes e as verduras de molho em hipoclorito de sódio, e 29% faziam o mesmo com outros produtos como vinagre, limão e detergente.

Segundo o Ministério da Saúde (2005) os vegetais folhosos devem ser lavados em água corrente folha a folha e as frutas e legumes, um a um. Os vegetais em geral devem ser colocados de molho, por 10 minutos, em água clorada, utilizando produto adequado para este fim. Não é indicado o uso de sabão e detergente para a lavagem de alimentos. Vinagre e limão possuem efeito restrito sobre os patógenos por diminuir o pH da água de molho. Para diminuir a chance de transmissão de zoonoses por alimentos vegetais, seria necessário que um maior número de pessoas lavasse adequadamente esse tipo de alimento.

Em 63% dos lares, os quintais e locais onde os animais defecam e urinam são lavados todos os dias e/ou as fezes dos animais são recolhidas diariamente (uma ou mais vezes durante o dia), já em 29% dos lares, lava-se e/ou recolhem-se as fezes dos animais com intervalo maior que uma vez ao dia, e em 8% dos lares nunca ou raramente lava-se esses

ambientes. Lavar adequadamente os quintais, recolhendo principalmente as fezes dos animais pelo menos uma vez ao dia é de extrema importância para barrar a transmissão de muitas zoonoses, como a toxoplasmose, zoonoses entéricas, *Larva migrans* cutânea e visceral, leptospirose, entre outras. Se crianças possuírem acesso a esses quintais o cuidado deve ser redobrado.

A prevalência de *Toxoplasma gondii* em gatos, num estudo recente (SILVA, 2002), indica que 26,3% dos gatos das amostras provenientes dos municípios de São Paulo e Guarulhos, foram expostos à infecção por *T. gondii*. Os gatos são os responsáveis pela transmissão do agente, devido à resistência ambiental dos oocistos excretados. Os oocistos de *T. gondii* são eliminados nas fezes ainda não esporulados, tornando-se infectantes após a esporulação no meio-ambiente, que ocorre entre três e cinco dias de acordo com as condições ambientais. O oocisto esporulado pode permanecer viável no meio ambiente por até um ano e meio.

Alves et al. (1996), destaca a mulher no contexto familiar como responsável pelo equilíbrio no binômio saúde-doença, à medida em que toma para si o cuidado com os membros da família, seja este cuidado implícito em simples medidas higiênicas ou no estabelecimento de hábitos alimentares, como os questionados nesta pesquisa. As evidências de que na família, a mãe é a principal pessoa com voz decisória, como diz Queiroz (1993), para lidar com saúde e doença reflete aspectos da organização familiar traduzida por papéis assumidos pelos membros da família, que constituem fatores que ao afetarem a vida familiar, afetam também diretamente a qualidade de vida de seus membros.

O não calçamento das ruas do bairro, o esgoto a céu aberto, a presença de lixo nas ruas e nos terrenos baldios, e a grande população de ratos, associados aos hábitos inadequados da população que reside em Vargem Grande, como andar descalços pelas ruas, jogarem lixo e acumularem entulho em seus próprios quintais, fazerem suas hortas ao lado do esgoto e não prepararem os alimentos adequadamente antes de ingeri-los, quando somados à baixa condição econômica das pessoas, que não permite com que elas consigam ter seus quintais cimentados e melhores condições de higiene com elas e com seus animais, inclusive vermifugando-os e vacinando-os sistematicamente, fazem de Vargem Grande um cenário muito propício à transmissão de zoonoses. Os Discursos do Sujeito Coletivo obtidos permitiram uma análise mais clara do que pensam os moradores locais sobre estas questões.

5.3 DISCURSOS DO SUJEITO COLETIVO

Nas tabelas a seguir (Quadros 1, 2, 3, 4 e 5) apresentam-se as categorias identificadas nas respostas dos entrevistados, a partir das Idéias Centrais presentes nos discursos de cada uma das perguntas do questionário aberto, juntamente com o número de entrevistados.

CATEGORIA	N
A Animal mal cuidado transmite doença	29
B Animais podem transmitir leptospirose.	2
C Animais podem transmitir vermes.	8
D Animais podem transmitir raiva.	10
E Animais podem transmitir doenças respiratórias.	8
F O homem pode pegar doença em qualquer lugar, não precisa estar necessariamente em contato com os animais.	1
G Os animais podem transmitir doenças de pele (sarna, micose)	18
H Contato físico muito próximo com o animal facilita a transmissão de doenças.	5
I Rato transmite doença.	8
J Carne de porco transmite verme/solitária	1
K Animais podem passar carrapato, pulga	5
L Carrapato e pulgas transmitem doenças.	4
M Acha que os animais não transmitem doença	8
N Os animais podem transmitir doenças pela urina e pelas fezes.	6
O Pombo transmite doença.	1
P Não sabe dizer.	12
Q O pêlo dos animais transmite doença para o homem.	8
R Animais venenosos podem fazer as pessoas adoecerem.	1
S Crianças são mais susceptíveis a pegar doenças de animais.	4
T Os animais podem transmitir a leishmaniose.	3
U Mosquito pode transmitir dengue.	1
V O boi transmite a febre aftosa.	1
W Transmite porque os animais são diferentes do homem, com hábitos diferentes.	4
X Sabe que os animais podem transmitir doenças porque ouve na mídia e as pessoas falarem.	3

Quadro 1. Categorias de Idéias Centrais presentes na Pergunta 1 do Questionário Aberto: Animais podem transmitir doenças para o homem? O que você sabe sobre isso?

CATEGORIA	N
A Por preparo, manuseio e armazenamento inadequados dos alimentos de origem animal no domicílio ou no local de venda.	26
B A carne de porco é o alimento que mais transmite doença.	24
C Carne suína e/ou bovina mal cozida transmite verme que dá na cabeça ou sangue.	19
D Leite e seus derivados podem causar doença nas pessoas que possuem intolerância à lactose.	1
E O frango pode transmitir gripe aviária.	1
F Sabe que os alimentos de origem animal transmitem doenças porque ouviu/viu na mídia ou as pessoas falarem.	9
G Não sabe dizer.	12
H Se o alimento de origem animal estiver adulterado, ou adicionado de produto químico ou hormônio.	10
I Carne vermelha e/ovo fazem as pessoas adoecerem, são gordurosos, causam colesterol.	9
J Se o alimento de origem animal estiver estragado ou fora do prazo de validade ele causa doença.	7
K Acredita que os alimentos de origem animal não transmitem doenças.	4
L Peixe não transmite doença porque é natural	1
M Ovo transmite doença se for colocado na geladeira sem lavar.	1
N Os alimentos de origem animal transmitem doenças se os animais que os deram origem, estivessem doentes ou não fossem tratados adequadamente (com higiene, medicação, vacinação adequadas) em vida.	9
O Pode dar infecção intestinal, diarreia.	2
P Depende do organismo de cada pessoa ela ficar doente ou não ao ingerir alimentos de origem animal.	1
Q Ovo não transmite doença.	1
R Se houver fiscalização e inspeção, os alimentos não transmitem doenças.	3
S Carne bovina transmite febre aftosa.	1
T Todos os alimentos de origem animal transmitem doenças porque possuem bactérias.	1

Quadro 2. Categorias de Idéias Centrais presentes na Pergunta 2 do Questionário Aberto: E a carne de boi, porco, frango, peixe, ovos e leite, também podem transmitir doenças para o homem? O que você sabe sobre isso?

CATEGORIA	N
A Não ter inseto no quintal.	2
B Quintal limpo é quintal varrido e lavado.	23
C Quintal limpo é quintal varrido, lavado e desinfetado com produto químico.	19
D Dar banho nos animais	1
E Se possuir animal de estimação, o quintal deve estar sempre limpo.	16
F O quintal deve ser de piso de cerâmica ou cimento.	10
G Varrer e recolher o lixo do quintal.	4
H Quintal limpo não tem rato	7
I Quintal de terra deve ser varrido e capinado pra ser limpo.	16
J Quintal limpo é quintal cheiroso.	1
K Quintal limpo é não ter animal de estimação.	2
L Quintal sujo tem muito micróbio, transmite doença, é ruim.	7
M Quintal limpo é arrumado, organizado, não é abandonado.	12
N Quintal limpo é quintal que tem galinha.	1
O Existe tanta bactéria que mesmo lavando e desinfetando não se mata tudo.	1
P Quintal limpo é aquele que tem árvores e plantas.	5
Q Quintal limpo é aquele que não tem lixo nem entulho.	34
R Quintal limpo é aquele em que são tomadas medidas para o controle da dengue.	14
S Não sabe dizer porque é a esposa quem limpa o quintal.	2

Quadro 3. Categorias de Idéias Centrais presentes na Pergunta 3 do Questionário Aberto: O que é um quintal limpo? Quando um quintal está limpo?

CATEGORIA	N
A Um bairro limpo tem de ter ruas asfaltadas (pavimentadas).	24
B Bairro limpo deve ter saneamento básico (rede de esgoto fechado, água encanada, coleta de lixo).	46
C Os próprios moradores devem cuidar do bairro para que ele seja limpo.	72
D Um bairro limpo deve ser organizado, ter boa aparência.	2
E Vargem Grande não é um bairro limpo.	28
F Bairro limpo não tem insetos.	2
G Bairro limpo tem os terrenos baldios limpos e carpidos.	1
H Existe poluição em todo lugar, em todas as classes sociais.	2
I Bairro sujo leva a transmissão de doenças para seus moradores.	3
J Bairro limpo tem energia elétrica e iluminação nas ruas.	2
K Bairro limpo não tem poluição	2
L Bairro limpo tem limpeza das ruas.	6
M As pessoas gostam de bairro limpo.	2
N Bairro limpo não tem rato, ou possui controle de roedores regularmente.	4
O Bairro limpo é urbanizado, possui infra-estrutura	3
P Bairro limpo não tem mato.	4
Q Colocar saco de lixo na rua apenas quando for hora do lixeiro passar.	2
R Em bairro limpo a Sabesp, a prefeitura e outros órgãos cuidam do bairro.	9
S Bairro limpo não tem animais nas ruas.	9

Quadro 4. Categorias de Idéias Centrais presentes na Pergunta 4 do Questionário Aberto: E um bairro, quando ele está limpo?

CATEGORIA	N
A Dar banho no animal.	56
B Fornecer água e alimento para o animal.	25
C Fornecer alimento e água limpos, em vasilhas limpas.	13
D É preciso lavar as mãos após mexer com os animais.	1
E Levar no veterinário	16
F Vacinar os animais.	24
G Vermifugar os animais.	3
H Dar alimento adequado ao animal / ração.	14
I Ter local certo ("casinha") onde o animal ficar.	2
J Não abandonar os animais.	2
K Não se deve deixar o animal agressivo, deve-se tomar cuidado para não ser agredido pelo animal.	2
L Os animais possuem as mesmas necessidades que os seres-humanos.	15
M Deve-se manter os animais sem pulgas, carrapatos e/ou sarna.	5
N Não se deve deixar o animal ter acesso à rua sozinho.	3
O Cuidar do animal quando ele estiver doente.	15
P Deve-se recolher as fezes dos animais (inclusive quando for passear nas ruas com eles).	7
Q Deve-se manter o ambiente em que o animal fica limpo.	12
R Não se deve ter contato físico muito próximo com os animais.	19
S Só deve-se ter um animal de estimação se souber e/ou puder cuidar do mesmo.	5
T Deve-se gostar de animais e cuidar deles com amor e carinho.	23
U Deve-se passear com os animais.	2
V Animal mal cuidado transmite doença.	4
W Não se deve apegar muito sentimentalmente ao animal.	1

Quadro 5. Categorias de Idéia Centrais presentes na Pergunta 5 do Questionário Aberto: Se o senhor (a) tivesse de explicar ao seu neto (filho) o que ele deve fazer para cuidar bem do animal de estimação dele, o que o senhor (a) diria a ele?

Como pôde ser visto nas tabelas acima, foram muitas as categorias de idéia centrais presentes nos discursos de todas as perguntas do questionário aberto. Apesar de todas as categorias apresentadas terem grande valor e interesse científico, comentá-las superficialmente desvalorizaria as questões a que dizem respeito, portanto, para não tornar este trabalho cansativo e muito extenso, optou-se por comentar apenas as quatro categorias mais freqüentes nos discursos de cada pergunta do questionário aberto, ou cinco no caso de empate no número de entrevistados.

Os animais e os problemas gerados pela sua posse irresponsável fazem parte do dia a dia dos moradores de Vargem Grande. Todas as questões abertas, mesmo quando não se perguntava diretamente sobre animais ou alimentos de origem animal, geraram respostas ligadas diretamente à medicina veterinária. Na Pergunta 4 do Questionário Aberto (sobre um quintal limpo), apareceram categorias como “Bairro limpo não tem insetos” “Bairro limpo não tem rato, ou possui controle de roedores regularmente” e “Bairro limpo não tem animais

nas ruas.”, e na Pergunta 3 do Questionário Aberto sobre um bairro limpo, apareceram categorias como “Não ter inseto no quintal.”, “Dar banho nos animais”, “Se possuir animal de estimação, o quintal deve estar sempre limpo.”, “Quintal limpo não tem rato”, “Quintal limpo é não ter animal de estimação.”, “Quintal limpo é quintal que em galinha.” e “Quintal limpo é aquele em que são tomadas medidas para o controle da dengue.”

A pergunta 5 foi a que apresentou o maior número de idéias centrais em média por discurso de entrevistado, e foi a única que não apresentou a categoria “Não sabe dizer”, o que mostra que a maior parte das pessoas acreditam que sabem cuidar de seus animais.

Os resultados da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo são os próprios discursos do sujeito coletivo (DSCs). Como para cada categoria apresentada anteriormente existe um discurso, serão apresentados e discutidos a seguir os DSCs das quatro categorias mais freqüentes nas respostas dos entrevistados, com exceção da pergunta 2 e 3, onde houve empate nas freqüências, com cinco categorias apresentadas.

Pergunta 1) Animais podem transmitir doenças para o homem? O que você sabe sobre isso?

DSC da Categoria A da Pergunta 1 do Questionário Aberto: Animal mal cuidado transmite doença:

Os animais podem transmitir doença porque se não zelar não cuidar, ele fica sujo, come sujeira, pega doenças de outros e pode transmitir doença, como a sarna. A gente sempre tem de estar fazendo tratamento com eles porque pode tá transmitindo doença pras criança, pros adultos, e pode tá causando muitos problema com as doença que eles transmitem. Se não tiver bem tratato é onde acontece a doença dele e pode transmite pra outra pessoa. Animal domesticado assim, bem cuidado, dificilmente vai trazer doença pra você, vacinado, vermifugado, veterinário de seis em seis meses, então cachorro em si não vai trazer tanta doença pra você dentro de casa. Sobre o cachorro se tem que cuidar direito dele entendeu dar ração adequada, ser bem alimentado, tem que dar banho deles, tem sempre cuidar dos animais, ter higiene no local onde ele fica no local onde ele convive, dar injeção dar as vacinas, a vacinas que a gente dá é contra raiva, é contra tudo. Os cachorro que não é bem cuidado, vacinado, corre perigo pras pessoas, os gatos também, e tem muitos cachorro na rua que tem de ser tirado que os donos não cuida. Todo mundo tendo cuidado tem não problema.

A idéia de animal “bem cuidado” que podemos identificar no DSC acima, é a de animal que é mantido limpo, vacinado, vermifugado, levado ao veterinário, bem alimentado, mantido em local limpo. Tudo isso realmente é muito importante para evitar que os animais transmitam doenças ao homem, porque evitam que os animais fiquem doentes ou que sirvam como carreadores mecânicos de patógenos para as pessoas. Dentre os entrevistados, 29% apresentaram essa idéia central em seu discurso, uma parcela significativa, mas por ser uma idéia de extrema importância para a prevenção de zoonoses, poderia estar presente em uma parcela maior da população estudada.

DSC da Categoria D da Pergunta 1 do Questionário Aberto: Animais podem transmitir raiva:

Sei que os animais podem transmitir a raiva, principalmente o cachorro e o gato se não der as vacinas. O cachorro se ele morder a pessoa aí a pessoa pode ficar doente, o gato também através da arranhadura pode transmitir a raiva, doença que fica louco, morde.

Apesar das campanhas anuais de vacinação contra a raiva, apenas 10% da população entrevistada citou direta ou indiretamente em seu discurso a raiva como doença que pode ser transmitida dos animais para o homem. Apesar de a raiva em cães e gatos no município de São Paulo estar controlada desde a década de 70, por ser uma doença de extrema gravidade, a população deve continuar vacinando seus animais anualmente e tomar os cuidados preventivos, evitando mordidas e arranhaduras de animais, e caso essas venham a ocorrer, devem lavar bem o local com água e sabão e imediatamente procurar o serviço público de saúde pra tomar os cuidados necessários. No discurso é possível perceber que as pessoas que tiveram essa idéia central conhecem a principal forma de transmissão do vírus rábico nos centros urbanos, que é através da mordida e arranhadura de cães e gatos, mas nenhuma dessas pessoas citou o papel do morcego.

Evitar as agressões pelos animais é a medida de prevenção mais importante da raiva em humanos, e inclui ter cuidado com animais agressivos, não mexer com animais desconhecidos, e não tocar em morcegos. As agressões ocasionadas pelos cães e gatos, principalmente os cães, são um grave problema para as pessoas, suas famílias, para a comunidade em geral, para outros animais e para a saúde pública. Devido à falta de medidas preventivas adequadas e educação sobre o tema, os governos gastam milhares de reais com as

conseqüências das agressões. No Brasil, 424.020 pessoas foram agredidas por animais em 2002 e dessas 237.731 foram tratadas contra a raiva, representando um gasto ao redor de R\$17 milhões (CCZ-SP, 2003).

DSC da Categoria G da Pergunta 1 do Questionário Aberto: Os animais podem transmitir doenças de pele (sarna, micose):

Sei que cachorro quando tá com sarna pode transmitir pra pessoa e para outros animais. Se sentar no chão criança, eu acho que passa coceira, sarna. Nas fezes e nos xixi dos animal se você pisar tudo pode transmitir, pode ser micose. Todas as doenças que pega no corpo, na pele deles pode pegar nas pessoa, é perigoso. Meu sobrinho mesmo foi para a Bahia e ficou brincando com uns cachorro, e pegou uma alergia na cabeça, aí até hoje tá gastando muito.

Dentre os entrevistados, 18% disseram que os animais com doenças de pele são fonte de transmissão de zoonoses aos seres humanos. Realmente os animais costumam transmitir dermatoses ao homem, mas eles não precisam ter lesões visíveis para serem transmissores dos organismos causadores de lesões de pele. A sarna sarcóptica, notoédrica e a queiletielose são dermatoses parasitárias com potencial zoonótico causadas por ácaros que vivem na pele ou dentro do animal susceptível (BIRCHARD; SHERDING, 1998). A exposição a esses ácaros e a ocorrência de dermatoses parasitárias se relacionam intimamente a fatores ambientais, especialmente ao contato com animais. Quanto às doenças fúngicas de pele (“micoses”), cerca de 30% de todos os casos de microsporose e cerca de 15% de todos os casos de dermatofitose (tinha) em humanos são causados por *M. canis*, sendo a vasta maioria dessas infecções adquiridas dos gatos. Aproximadamente 50% de humanos expostos a gatos infectados, sintomáticos ou assintomáticos, adquirem a infecção (SOUZA JÚNIOR et al., 1999). O conceito errôneo presente no DSC é a forma de transmissão de dermatoses zoonóticas, que é principalmente pelo contato direto com os animais, e muito raramente pelas fezes e urina dos mesmos. É importante salientar que animais bem cuidados, que tomam banho freqüentemente e são bem alimentados, dificilmente transmitem essas doenças (a não ser no caso de pessoas imunocomprometidas), mas os animais errantes possuem grande importância na epidemiologia de dermatoses zoonóticas por serem constante fonte de infecção para animais domiciliados com acesso irrestrito à rua, e conseqüentemente para os

proprietários desses. Como foi descrito no item 5.2 desta pesquisa, em Vargem Grande é comum que os proprietários de cães e gatos permitam acesso desses às ruas.

DSC da Categoria P da Pergunta 1 do Questionário Aberto: Não sabe dizer:

Não sei muita coisa sobre isso aí não. Não sei o que falar. Olha pra falar a verdade não vou te dizer se pode ou não porque eu nunca criei, nunca tive. Na verdade nem sei, fico em dúvida.

O “Não sei” como resposta a qualquer pergunta aberta pode significar que a pessoa não sabe realmente responder à questão, mas muito mais do que isso, pode querer dizer que o entrevistado tem medo de responder erroneamente (pensando no que o entrevistador poderá pensar sobre ele), ou pode ser simplesmente que a pessoa quis responder mais rapidamente ao questionário (por não querer perder tempo com algo que não considera importante, ou por ter aceitado responder às perguntas e desistido depois), ou pode ser porque a pessoa não entendeu a pergunta. Para diminuir as chances deste tipo de resposta, procurou-se deixar as pessoas bem à vontade durante a entrevista, e buscou-se não insistir para que participassem da entrevista, as pessoas que não demonstraram interesse logo no primeiro contato em responder às questões. Dessa forma considerou-se que ao entrevistado dizer que não sabia sobre o assunto, realmente não sabia.

Dos 100 entrevistados, 12 disseram que não sabiam responder à pergunta 1 do questionário aberto, número muito alto por se tratar de zoonoses, que estão presentes no dia a dia das pessoas de baixa renda e que vivem num ambiente sem infra-estrutura, assim como Vargem Grande, mas é preciso pensar que os agentes de transmissão de doenças em sua maioria são invisíveis a olho nu, o que torna o conhecimento de como ocorre a transmissão de doenças mais difícil para a grande maioria da população.

Pergunta 2) E a carne de boi, porco, frango, peixe, ovos e leite, também podem transmitir doenças para o homem? O que você sabe sobre isso?

DSC da Categoria A da Pergunta 2 do Questionário Aberto: Por preparo, manuseio e armazenamento inadequados dos alimentos de origem animal no domicílio ou no local de venda:

Se não for cuidado, tomar cuidado, lavar, modo de lavar e o modo de fazer também, pode transmitir doença. Mas sendo bem feita não. A alimentação acho que tem de ser limpa, o frango, o peixe, qualquer carne tem de ser bem limpinha, já lavada na vasilha, da vasilha já pra panela tem de ser tudo bem limpinho. Dependendo do tempo que os alimentos estão na geladeira, ou do tempo que você faz ele pra comer, isso tudo pode trazer doença. Acho que todas as carnes se você não souber armazenar, congelar essa carne ela vai provocar uma doença na gente. A carne de boi, ovos, toda alimento tem de tomar cuidado com o preparo. O manuseio, os cuidados que pessoa pode não ter com os alimentos é que pode transmitir doença. Se a carne não estiver num ambiente bem conservado, com certeza ela traz vários tipos de contaminação e aí estabelece doença, né!? As pessoa tem que sabe cuida, né!? Tem que aferventar a carne antes de fazer os alimentos para dar para as crianças, porque se não pode transmitir alguma febre. Tipo assim, de repente a pessoa tira o leite da geladeira e coloca lá em cima, aí vem de lá vai prá cá, senta uma mosca no leite e vai transmitir a doença, entendeu. Pode transmitir dependendo da carne que você compra no açougue, porque tem muitos açougue por aí, têm muitos que não é aquela higiene. Dependendo se você vai no mercado, no açougue não tem higiene, ou tá um cheiro horrível, tem vez que tá estragado e tem de devolver.

Esta foi a categoria mais freqüente para a pergunta 2 do questionário aberto, somando 26 pessoas (26%) entre as 100 entrevistadas, mas considerou-se um número baixo, porque segundo Bryan et al. (1992) e Williamson et al. (1992), o baixo padrão de higiene durante a preparação dos alimentos, e a ausência de conhecimento em segurança sanitária de alimentos, constituem os fatores mais comuns de doenças transmissíveis por alimentos.

Segundo Mankee et al. (2003) e Gazzinelli et al. (2005), a maneira como os alimentos são preparados é influenciada pelos costumes, crenças e percepções, afetando a qualidade microbiológica dos alimentos. Estudando a manipulação segura de alimentos, Germano (2003) concluiu que a inadequação nos locais de venda e nos domicílios não seria simplesmente produto da ignorância, mas poderia ser uma resposta às circunstâncias econômico-sociais existentes. Desta forma, entendeu que a segurança sanitária poderia ser negligenciada onde houvesse pouca comida ou pobreza. Apesar da dificuldade de

compreender conteúdos abstratos e de visualizar a importância da manipulação adequada para a garantia da qualidade higiênico-sanitária dos alimentos, esta autora afirmou que a baixa escolaridade não seria um sinônimo de falta de potencial para aprender.

Portanto este assunto deve ser trabalhado em programas de educação em saúde, sempre levando em conta as representações sociais e a condição sócio-econômica da população alvo, que é com o que o presente trabalho pretende contribuir.

DSC da Categoria B da Pergunta 2 do Questionário Aberto: A carne de porco é o alimento que mais transmite doença:

Principalmente a carne de porco, se ela não for bem cozida, bem frita ela pode transmitir a tênia. Com certeza a carne de porco é muito ofensiva, eu já conheço casos de pessoas que tem problemas na cabeça. Mesmo no meu caso eu não posso comer esse tipo de carne porque eu tenho muito problema na minha pele, transmite assim uma infecção eu como e começa tudo de novo. A carne de porco dizem que já contamina a pessoa, que não é certo comer carne de porco. A carne de porco tem a teníase, é a carne mais imprópria para o consumo da pessoa, mesmo você esquentando fritando ela ainda não mata todos os verme que ela tem. A carne de porco eu sei que tem gente que come e passa mal, eu mesmo passo mal quando como carne de porco. Tem muitas pessoas que tem alergia a carne de porco. Olha, eu mesmo eu não como carne de porco porque eu tenho alergia. Com certeza, eu sei que eu já tive problema de estômago e foi provocado por uma bactéria suína, de porco, e depois que fiz tratamento o médico me disse que era de bactéria suína. Porco é uma carne muito perigosa, a pessoa tem de saber da onde compra com quem compra da onde veio.

Dentre as entrevistados, 24 pessoas (24%) citaram de alguma forma, em seu discurso, que consideram a carne de porco a que mais transmite doença ao homem por diferentes motivos: transmitir a teníase, causar problemas de pele como alergias, e até por possuir uma bactéria que causa problema gástrico. A maior parte dessas pessoas acredita que o perigo está apenas na ingestão da carne de porco e, portanto, os outros alimentos poderiam ser ingeridos com menor cuidado, porque dificilmente transmitiriam alguma doença.

O complexo teníase-cisticercose foi o mais citado pelos entrevistados, mas a grande maioria dessas pessoas faz confusão com seu ciclo epidemiológico, que será melhor abordado na discussão da Categoria C da Pergunta 2.

Quanto à bactéria presente na carne suína que pode causar problema gástrico em humanos, já é de conhecimento médico que o *Helicobacter pylori*, é a bactéria responsável

pela maior parte das úlceras gátricas e duodenais em seres humanos, e através do estudo de espécies de *Helicobacter* sp em estômago de suínos, Choi et al. (2001) relataram *H. pylori* e *H. heilmani* como patógenos zoonóticos, e que os suínos podem ser uma fonte potencial para a infecção humana, o que do ponto de vista de saúde pública tem elevada importância. Os resultados encontrados por esses autores demonstraram uma prevalência alta (63,8%) de espécies de *Helicobacter* em suínos abatidos em matadouros. Carvalho et al. (2008) relatou que se pode observar claramente que, alguns fatores ligados ao modo de transmissão de bactérias do gênero *Helicobacter* estão relacionados a condições de saneamento e higiene, e que algumas espécies de *Helicobacter* estão relacionadas com animais usados no consumo humano, como frangos, suínos e bovinos. Para tentar prevenir este problema o mesmo autor indica que durante o beneficiamento dos produtos de origem animal, o manejo higiênico inadequado deve ser considerado como fonte viável de infecção, devendo-se analisar os pontos críticos presentes no processamento desses produtos, com o objetivo de evitar que haja contaminação em alguma das etapas de produção.

Quanto ao termo “alergia alimentar” (hipersensibilidade alimentar) citado por alguns entrevistados, é usado para designar uma reação adversa aos alimentos (JOHANSSON, 2001). Alguns alimentos e aditivos alimentares podem desencadear dores de cabeça e/ou urticária, principalmente agentes farmacológicos presentes em alimentos como as aminas; tiramina, feniletilamina, histamina, álcool etílico, nitrato e glutamato monossódico (MÁLAGA PEÑA, 2006). Alguns desses componentes são normalmente adicionados em carnes e produtos cárneos suínos. Existe uma dificuldade no diagnóstico das reações alérgicas induzidas por alimentos, que reside na diversidade dos mecanismos implicados; a subjetividade na interpretação das manifestações clínicas, em especial quando existem alimentos com altos níveis de histamina ou substâncias que liberam histamina; e a falta de extratos alérgenos disponíveis (FMEDIC, 2003).

DSC da Categoria C da Pergunta 2 do Questionário Aberto: Carne suína e/ou bovina mal-cozida transmite verme que dá na cabeça ou sangue:

A carne de porco se ela não for bem cozida, bem frita, pode transmitir a tênia, é o bicho que vai pra cabeça, né!? Se a carne for crua ela dá várias coisas por dentro de você. A carne de porco é muito ofensiva, eu já conheço casos de pessoas que tem problemas na cabeça. Diz que tem um verme que fica cheio assim de verme na cabeça da pessoa e a pessoa morre, dizem que não tem cura. Carne de porco eu sei que tem um irmão do meu

marido que comeu carne de porco e tem bicho na cabeça, mas pode dar no sangue da pessoa também. A carne de boi também tem um vermezinho que fica alojado perto do cérebro da pessoa se comer carne contaminada. Tem vários casos de pessoas desenganadas porque mata porque vai no cérebro da pessoa. A carne de porco pra ser sadia, saudável tem de fritar bem e ainda espremer limão em cima, porque mal passada ela adoce, tem vermes, que podem causar doença.

Dentre os entrevistados, 19% acreditam que a ingestão de carne suína e bovina crua ou mal passada (apenas uma entre essas 19 pessoas citaram a carne bovina além da suína) causa a teníase, que para eles são vermes que dão na cabeça (uma pessoa citou que no sangue também), o que nos mostra que apesar do complexo teníase-cisticercose ser a doença de origem alimentar mais conhecida entre os moradores de Vargem Grande, há muita confusão no entendimento destas doenças.

O homem adquire a tênia (verme adulto que se aloja no intestino delgado) ao ingerir carne suína e bovina contaminada, crua ou mal cozida, contendo cisticercos (GEMMELL et al., 1983). A teníase pode se apresentar de forma assintomática, porém alguns pacientes manifestam alterações no apetite (anorexia ou apetite exagerado), náuseas, vômitos, dor abdominal, diarreia, emagrecimento, irritabilidade e fadiga (CARRADABRAVO, 1987; HUGGINS, 1989).

Já a cisticercose é produzida pelo desenvolvimento da forma larval da *Taenia* sp, o *Cysticercus* sp, nos tecidos, sendo transmitida pela ingestão de ovos de *Taenia* sp, que geralmente ocorre pela contaminação de alimentos vegetais por fezes de humanos com teníase. A cisticercose humana e animal são considerados um grande problema sócio-econômico em muitos países. É considerada uma zoonose endêmica, especialmente nas áreas rurais. A invasão da larva no sistema nervoso central em humanos constitui uma séria complicação. A neurocisticercose é considerada a doença parasitária mais comum do sistema nervoso humano (PFUETZENREITER; ÁVILA-PIRES, 2000).

Convém assinalar que a inspeção rotineira dos animais nos frigoríficos tem sérios limites para a identificação de carcaças infectadas, particularmente com infecções leves (GEMMELL et al., 1983; SARTI-GUTIERREZ, 1988; RODRIGUES, 1993).

O homem também pode adquirir cisticercose através da ingestão de alimentos contaminados (frutas e verduras) com ovos de tênia, através do uso de água de irrigação contaminada com água de esgoto, ou ainda pela utilização de fezes humanas como adubo. Também pode ocorrer a ingestão de ovos através de água contaminada. Outra fonte importante de contaminação são os manipuladores de alimento, que contaminam os alimentos

através de maus hábitos higiênicos. O próprio portador de teníase, através de maus hábitos de higiene, também pode se autocontaminar (REIFF, 1994). Existe possibilidade também de uma autocontaminação interna através de movimentos antiperistálticos ou vômitos em que os ovos do intestino delgado voltam para o estômago e sofrem ação do suco gástrico, liberando as oncosferas para a corrente circulatória. É a chamada auto-infecção interna. Porém, este mecanismo não está comprovado (ACHA; SZIFRES, 1986; REY, 1991).

A aplicação de medidas para o controle da teníase/cisticercose depende das características epidemiológicas da enfermidade na região, incluindo condições econômicas, sociais e culturais (OPAS, 1994). As estratégias consistem, fundamentalmente em: melhoramento das condições de saneamento do meio ambiente; tratamento de toda a população; melhoramento da criação de animais (evitar o acesso de animais a fezes humanas); incrementar a inspeção veterinária de produtos cárneos; evitar o abate e comércio de produtos clandestinos; educação em saúde enfatizando a adoção de hábitos de higiene (GEMMEL et al., 1983; OPAS, 1994; REIFF, 1994).

DSC da Categoria G da pergunta 2 do Questionário Aberto: Não sabe dizer:

“Eu não sei, acho que sim, eu não sei não. Sei muito pouco, sou leigo nesse negócio aí. Disso aí não sei nada não. Só sei que pode transmitir, mas as causas disso aí não sei não. Não vou informar nada porque eu não sei dizer. Sobre isso aí não to sabendo. Aí eu não tenho experiência, disso não sei de nada.”

Para a Categoria G da Pergunta 2 (frequência de 12%) do questionário aberto, observa-se o mesmo fato discutido na Categoria Q da Pergunta 1. Assim como as pessoas dizem que não sabem se um animal pode transmitir doença a ela, também é inaceitável que não saibam que os alimentos de origem animal possam causar doenças, já que ambos, os animais (para quem possui e para quem não possui) e os alimentos de origem animal fazem parte do dia a dia da grande maioria da população e a mesma deveria saber como se prevenir.

DSC da Categoria H da Pergunta 2 do Questionário Aberto:

Se o alimento estiver adulterado ou adicionado de produto químico ou hormônio, ele transmite doença. “Principal hoje é que é tudo cheio de aqueles produtos que eles põe, a começar pelas frutas que a gente come, já transmite doença. Do jeito que tá vindo tudo adulterado. Eu sou um que sou contra o uso de hormônios nas carnes, em gado, pra desenvolver com maior velocidade, usarem produtos químicos e isso afeta a saúde da população em muito, e essa série de cânceres que estão surgindo não é nada mais do que o que estão fazendo com a população com relação à comida. Hoje em dia a gente come tudo, e tudo já vem contaminado do mercado, às vezes, por causa da água tóxica que eles usam, né?! As carnes eu acho que são contaminadas.

O espectro e a prevalência dos perigos contidos na cadeia alimentar variam constantemente. Durante muitos anos pensava-se que as substâncias químicas representavam o maior perigo para a saúde dos consumidores, entretanto, graças ao maior controle e vigilância realizados, os agentes patológicos de origem microbiana, na realidade, são os que mais perigos causam à saúde humana, evidenciando inclusive, o aparecimento de novos patógenos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE ANIMAL, 2002).

Na produção primária, resíduos de medicamentos veterinários e de agrotóxicos, contaminantes ambientais e industriais, promotores ilegais de crescimento, biotoxinas e agentes patológicos resistentes aos antimicrobianos, são fatores de perigo que podem ser introduzidos na cadeia alimentar. O uso excessivo e incorreto de agentes antimicrobianos em animais tem despertado a atenção da comunidade mundial, que tem adotado disposições para incentivar a utilização desses produtos de modo seguro e eficaz na Medicina Veterinária (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE ANIMAL, 2002).

De acordo com o 32º Informe do Comitê Mixto do Codex Alimentarius/FAO/WHO (1988), a ingestão de alimentos contaminados por hormônios utilizados na produção animal pode levar ao aparecimento de distúrbios endócrinos tais como, indução de puberdade precoce em crianças, avanços na idade óssea com repercussões negativas no crescimento, modificações de caracteres sexuais, entre outros. Atualmente é válida a Portaria Ministerial nº 51 que proíbe a produção, importação, comercialização e o uso de produtos para fins de crescimento e ganho de peso dos animais de abate. Para os compostos não esteróideais com atividade anabolizante, a proibição se estende, inclusive, para fins terapêuticos.

Segundo Palermo Neto (1993), o que se constata, a exemplo do que ocorreu em outros países, é que essa proibição só fez piorar a situação, pois estimulou o contrabando desses agentes e seu uso descontrolado, aumentando os riscos à saúde pública. O controle de resíduos de anabolizantes vem sendo efetuado pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, desde 1984 (TEXEIRA,1988).

Bezerra (2001) estimou que mais da metade da carne consumida no Brasil provinha de matadouros clandestinos, evidenciando a importância da inspeção de alimentos pelas competências legais de inspeção sanitária e industrial de produtos de origem animal (o Serviço de Inspeção Federal (SIF), o Serviço de Inspeção Estadual (SIE) ou o Serviço de Inspeção Municipal (SIM)), antes da venda, para assegurar que os alimentos não foram adulterados ou adicionados de produtos químicos e hormônios, que possam prejudicar a saúde e/ou desrespeitarem o direito dos consumidores de saberem o que estão consumindo.

Dentre os entrevistados, 10 pessoas disseram que achavam que os alimentos de origem animal poderiam causar doenças por estarem adulterados ou adicionados de produtos químicos ou hormônios, mas apenas três pessoas citaram, em seus discursos, a importância da inspeção sanitária e industrial dos alimentos. Não é mesmo comum que as pessoas verifiquem se o alimento de origem animal que estão comprando foi inspecionado, mas este costume deve ser incentivado, e sua importância para o dia a dia da população deve ser explicada em programas de educação em saúde.

Pergunta 3) O que é um quintal limpo? Quando um quintal está limpo?

DSC da Categoria B da Pergunta 3 do Questionário aberto: Quintal limpo é varrido e lavado.

Lavar, varrer, botar as água tudo, cuidar enfim, tudo, né. Tem de estar sempre lavado, é claro que tem de ser lavado onde for calçado, varrido sempre, sem nenhuma sujeira, isso pra mim é limpo. É muito importante, no momento que a gente tiver tempo, tem de lavar se tiver água. Mesmo que você não pode lavar todo dia pelo menos varrer e tirar a sujeira dos animais todo dia, o certo seria lavar todo dia. Quintal limpo é assim.

Dentre os entrevistados, 23% relataram que consideram um quintal limpo aquele que é varrido e lavado, sem considerarem o uso de desinfetantes. Realmente a remoção mecânica das sujidades associada ao uso de sabões (que tem efeito detergente sobre os microrganismos), realizada adequadamente quando se promove primeiramente a varredura da superfície e posteriormente a lavagem com água, sabão e vassoura, elimina grande parte dos organismos causadores de doenças. O uso de desinfetante agiria como um grande aliado na diminuição do nível bacteriano.

A frequência ideal de lavagem do quintal foi muito variável na opinião dos moradores entrevistados, alguns disseram que deveria ser lavado todo dia, outros disseram que deveria ser lavado uma vez por semana e as fezes dos animais serem recolhidas todos os dias. Há escassez de referências bibliográficas sobre esse assunto, mas de acordo com a epidemiologia das doenças bacterianas, virais e parasitárias transmitidas pelas fezes dos animais “pet” e sinatrópicos e pelas sujidades presentes no ambiente geral, que chegam nos quintais pelo vento, pelas patas dos animais e pelos calçados do homem; bem como levando-se em conta a realidade local de ambiente insalubre (esgota a céu aberto, lama, superpopulação de roedores, etc) e questão de sustentabilidade ambiental (com o não desperdício de água), considerou-se adequado o que realmente grande parte das pessoas entrevistados dizem considerar correto, que seria lavar os quintais pelo menos uma vez por semana, mas recolher as fezes (nunca entrando em contato direto com elas e com a urina, e sempre lavando muito bem as mãos após esse procedimento), lavar e depois usar um desinfetante no local onde o animal defecou e urinou, todo dia, evitando o contato das pessoas e dos animais com os excretas, que são uma importante via de transmissão de diversas doenças como a toxoplasmose pelas fezes do gato, as *Larva migrans* pelas fezes dos gatos e dos cães, giardíase e muitas doenças bacterianas.

É importante lembrar que nos quintais que são totalmente ou parcialmente de terra batida (que corresponde a 66% dos quintais das casas dos participantes da pesquisa), a lavagem é impossível de ser feita, e mesmo a retirada das fezes do animal não é perfeita porque ficam resquícios no solo, mas esse fator envolve a baixa condição sócio-econômica da população.

DSC da Categoria C da Pergunta 3 do Questionário Aberto : Quintal limpo é varrido, lavado e desinfetado.

Pra mim o quintal tem de estar lavado e desinfetado com cloro principalmente. Depois que lava com água, desinfeta com cândida, essas coisas. Varrer só não adianta não, tem que passar produto químico. Eu varro, limpo, jogo cloro, essas coisa que matam os micróbios essas coisas. Quando a gente lava, tem de por desinfetante. Lavadinho, lavado com sabão em pó, higienizado com cândida, ou alguma coisa assim, aí tá limpo, para mim tá limpo, fora isso não tá não. E a cândida, sabe, que até no hospital, que eu já trabalhei em hospital, na limpeza, é para matar os germens, tem que ser com cândida, nos banheiros para queimar todos aqueles vírus. Cândida é muito útil para matar os vírus, para ter menos perigo.

Dentre os entrevistados, 19% disseram que para um quintal ser considerado limpo ele deve ser varrido, lavado e desinfetado.

É sabido que os desinfetantes domésticos, por questões inerentes à sua comercialização, são escolhidos pelo consumidor com base em critérios arbitrários e/ou subjetivos e, conseqüentemente, empregados erroneamente (TIMENETSKY, 1990). Embora esses produtos não possuam os mesmos objetivos que os de uso hospitalar devem, do mesmo modo, possuir atividade antimicrobiana por definição e atender aos respectivos padrões microbiológicos (TIMENETSKY; ALTERTHUM, 1988). A idéia do uso de um desinfetante para tornar o ambiente mais limpo realmente apareceu nos discursos pelo seu efeito germicida: “Eu varro, limpo, jogo cloro, essas coisa que matam os micróbios ... a cândida... é para matar os germens, ... para queimar todos aqueles vírus. Cândida é muito útil para matar os vírus, para ter menos perigo”. A palavra “vírus” no discurso diz respeito a todo microrganismo, e não somente aos vírus.

O cloro e seus derivados como a “cândida” foram os únicos desinfetantes citados pelos entrevistados. Realmente esses são os principais saneantes de uso doméstico e possuem efeito germicida comprovado pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Os produtos saneantes domissanitários são destinados à higienização de objetos inanimados e/ou ambientes domiciliares, coletivos e/ou públicos, tanto para fins domésticos quanto para fins profissionais, e para tanto deve ser comprovada sua eficácia antimicrobiana contra tipos específicos de bactérias como salmonelas e estafilococos (BRASIL, 2001).

DSC da Categoria E da Pergunta 3 do Questionário Aberto: Quem possui animal de estimação tem de manter o quintal sempre limpo.

Se você cria cachorro tem de tá com o quintal bem limpo, se não cria sujeira, não tem jeito. Quintal limpo é o dia a dia as pessoas fazerem a limpeza diária, principalmente quando tem animal. O quintal tá limpo quando não tem merda de gato, não tem cocô de cachorro, tem que tirar a sujeira dos animais todo dia.

O discurso do sujeito coletivo acima relata que 16% dos entrevistados de Vargem Grande, percebem que por possuírem animais de estimação, devem ter maiores cuidados com a limpeza do ambiente. Mesmo no caso de animais que são acostumados a defecarem e urinarem em local definido, o trabalho com a limpeza é menor, mas este local deve ser limpo pelo menos uma vez ao dia. A idéia que possuindo animal de estimação o quintal deve ser mantido limpo, pode ser baseada em diversos incômodos causados pela urina e pelas fezes dos animais, como o odor desagradável, a poluição visual, o risco de as pessoas e os animais pisarem e espalharem essa sujeira; e mesmo a transmissão de doenças. Esse DSC é um sinal de que as pessoas entendem que possuir animais envolve muitos deveres, que estão ligados à posse responsável, que protege tanto aos animais quanto aos proprietários, e que deve ser tema muito bem trabalhado com a população que convive com animais de estimação.

DSC da Categoria I da Pergunta 3 do Questionário Aberto: Quintal de terra deve ser capinado e varrido para ser limpo.

Aqui tem mato né, tem de tá sempre carpinado, sempre o lixo catado e sempre limpo, é, tem de sempre dá uma varrida nele, o ambiente fica até melhor também, né?! Quintal tá limpo quando tá bem carpido, no meu caso aqui não é cimentado então o mato cresce tem de cortar sempre. Pessoa higiênica que não gosta de sujeira, tem de limpar, varrer, carpinar todo dia né!? Não ter mato, entendeu?! Tipo assim, tá capinado, varrido. Igual, tipo minha mulher, varre todo dia, entendeu. Se tiver arrancado o mato, tudo limpinho, porque aqui nasce mato demais. Tem que tá tudo limpinho, varridinho. Quando tá sempre cuidado, que nem no fundo do quintal tem mato, mas é sempre limpo com a enxada.

Em 66% das moradias dos entrevistados, o quintal é total ou parcialmente de terra. Para essa população em que a limpeza com água, sabão e desinfetante não pode ser realizada, é importante fornecer uma alternativa eficiente de evitar que as sujidades que possam estar presentes nesse local não sejam fonte de infecção para as pessoas e animais que habitam o lugar.

Os 16% de pessoas entrevistadas que citaram em seus discursos como deve ser procedida a limpeza de quintais de terra, disseram que ela deve ser realizada varrendo e capinando o local. Capinar (isto é, tirar o capim ou “erva má” de um terreno de terra), permite uma melhor limpeza do local por torná-lo mais visível e de mais fácil acesso, além de não proporcionar um ambiente de abrigo para animais como roedores e cobras. Varrer é interessante para a retirada de lixo e outras sujeiras. Quanto à limpeza das fezes, como não basta recolhê-las, sendo impossível lavar a área para retirar os resquícios que ficam no solo, o indicado é que com uma pá se retire as fezes dos animais com um pouco de terra abaixo, e posteriormente colocando-as em um saco de lixo a ser recolhido pela coleta de lixo normal ou enterrando-as a uma profundidade de, pelo menos, um palmo. É importante que as fezes sejam enterradas em local que pessoas e animais não tenham acesso. Quanto à urina, como é impossível que os moradores monitorem cada vez que o animal urina, e a mesma é absorvida pelo solo, o mais indicado é que as pessoas não andem descalças, e usem luvas ao manusearem o solo (até mesmo para não se ferirem ou entrarem em contato com agentes infecciosos presentes no local).

DSC da Categoria Q da Pergunta 3 do Questionário Aberto: Quintal limpo é aquele que não tem lixo nem entulho:

Limpo é um quintal que você cuida dele não deixa junta sujeira, essas coisa de tumulto fica juntando lixo, isso é quintal limpo, agora ajunta sujeira é bagunça. Limpo é um quintal que não tem lixo, detritos, entulho, não tendo coisas amontoadas, lixo amontoadado. Quando se olha pro quintal e não se vê nenhum tipo de sujeira, sem vasilhames, tem de estar tudo perfeito, sem lixo que atrai barata, rato, outros insetos mais. Limpo é quando pega as sujeira e põe tudo no lixo pra nada ficar no quintal. Nada de madeira solta, latinha, pratinho de vaso, vaso no quintal, aí ele tá limpo. Muitas pessoas joga lixo no quintal e não cuida de colocar numa vasilha para o lixeiro passar e levar.

A categoria mais freqüente presente nos discursos quanto à pergunta 3 do questionário aberto foi a de que “Quintal limpo é aquele que não tem lixo nem entulho” perfazendo 34% dos entrevistados. Pode-se observar no DSC acima que para os moradores é importante que o quintal não possua lixo e/ou entulho por dois motivos:

a) a questão visual da presença desses materiais, como quando diz: “Quando se olha pro quintal e não se vê nenhum tipo de sujeira, sem vasilhames [...]”;

b) a questão de atrair animais sinantrópicos como as baratas e os roedores, como quando diz: “[...] tem de estar tudo perfeito, sem lixo que atrai barata, rato, outros insetos mais.”

A questão visual é importante porque serve como um incentivo a se manter o ambiente sempre limpo e organizado. É comum que em meio à sujeira, a pessoa não tenha vontade de melhorar nada no ambiente em que ela vive. Isso inclui o domínio público e o domínio privado. É comum, por exemplo, que em um local onde as ruas de terra passam a ser asfaltadas, que as pessoas cuidem mais de suas casas e deixem de jogar lixo nas ruas.

Os animais sinantrópicos (como baratas, roedores, pombos e moscas) são reservatórios e/ou vetores mecânicos de muitas doenças como a leptospirose, hantavirose, criptococose, histoplasmoze, salmoneloses e muitos outros agentes de gastroenterites, e como toda espécie animal, necessitam de três fatores para sua sobrevivência: água, alimento e abrigo. Água não é fator limitante, mas se pode interferir no alimento e no abrigo, principalmente não acumulando entulho e lixo, assim espécies indesejáveis não se instalarão ao redor de moradias humanas, mantendo esse ambiente mais saudável; e será evitado o uso de produtos químicos, os quais poderão estar eliminando não somente as espécies indesejáveis, como também espécies benéficas, contaminando a água e o solo, e que por si só não evitarão novas infestações (CCZ-SP, 2008).

Em 66% das casas dos entrevistados havia entulho. Não é possível considerar que através de um programa de educação em saúde, inserido num programa maior de promoção da saúde, faça com que essas pessoas deixem de acumular entulho em seus lares, porque são materiais de valor agregado para essa população, que almeja um dia possuir dinheiro para usá-los, por exemplo, na reforma de suas casas, então seria indicado que o entulho fosse guardado de forma que animais não pudessem usá-los como abrigo, talvez os cobrindo com uma lona e fechando bem suas beiradas.

Vale à pena ressaltar que, como apresentado no Quadro 3, 14% dos entrevistados relataram de alguma forma em seus discursos que “Quintal limpo é aquele em que são tomadas medidas para o controle da dengue”, e dentro das idéias centrais presentes nestes

discursos estava incluso o não acúmulo de entulho, que é importante no ciclo epidemiológico da dengue, por servir de abrigo para as larvas do mosquito *Aedes aegypti*.

Em 19% das casas dos entrevistados havia lixo acumulado nos quintais. Diferentemente do entulho, é inaceitável que pessoas continuem convivendo com lixo nos seus lares, e deve ser assunto muito trabalhado em programas de promoção da saúde, porque além de atrair animais sinantrópicos por servirem como alimento e como abrigo, ele por si só já é um transmissor de doenças, por possuir grande quantidade de microrganismos principalmente no que diz respeito à matéria orgânica. Quanto às pessoas que vendem lixo reciclável, essas devem ser orientadas a deixá-los limpos antes de armazená-los (talvez em sacos e com lonas bem fechadas) de forma a que animais não tenham acesso a esse material antes de guardá-los em seus lares.

É importante citar que tanto os roedores, como as baratas, moscas e mosquitos, possuem uma área de uso relativamente grande, por isso não adianta tomar atitudes de controle desses animais apenas nas casas (domínio privado), se no bairro (domínio público) não forem tomadas medidas semelhantes. Segundo Feachem (1980) vetores que entram em contato com esgoto propagam doenças como, por exemplo, a filaríase, transmitida por mosquitos que se reproduzem em águas contaminadas, e as doenças cujas transmissões estão implicadas moscas ou baratas.

Pergunta 4) E um bairro, quando ele está limpo?

DSC da Categoria A da Pergunta 4 do Questionário Aberto: Bairro limpo tem de ter as ruas asfaltadas (pavimentadas).

Pra mim um bairro limpo é quando as ruas são asfaltada, tamo lutando pra conseguir colocar asfalto aqui na frente, é difícil né?! Tem de ter pavimentação, as rua calçada, tem muito buraco aqui. Bairro limpo é quando não forma lama demais, aí nós joga pedra aí pra melhorar, se não a pessoa se atola aí, cai quebra a perna. As crianças sai e parecem uns porquinhos de barro, a prefeitura dá sapato mas tem de lavar todo dia e acaba logo, as mãe tem de comprar sapato sempre. Todo ele asfaltado, eu acho que isso é bairro limpo, para não ter poeira, trazer tudo limpinho, só isso que eu sei. Sem asfalto fica uma poeirada que vem tudo para dentro de casa, e quando está chovendo, uma lama que traz tudo lama para dentro de casa também.

Dentre os entrevistados, 24% disseram que para um bairro ser considerado limpo ele deveria ter as ruas pavimentadas, ou com asfalto. Da mesma forma como foi discutido no item 5.1 desta pesquisa, o barro e a poeira, formados pela falta de pavimentação das ruas, são reclamações constantes dos moradores do bairro. Essa reclamação pelas ruas não serem asfaltadas, ocorre principalmente porque a lama e a poeira sujam mais as pessoas, bem como suas casas e suas vestimentas, o que dá mais trabalho para ser limpo, mas as pessoas esquecem de algo mais importante, que é o fato de que essa sujeira carrega consigo agentes patogênicos, que ao sujarem tanto as pessoas quanto os animais que tem acesso a rua, são transportados das ruas para dentro das casas, e principalmente quando chove e o esgoto a céu aberto transborda, tornando a lama torna-se ainda mais contaminada por patógenos.

Observando DSC pode-se perceber que a sujeira causada pelo barro e pela poeira, segundo os moradores, não são os únicos problemas das ruas não serem asfaltadas, os buracos formados nas ruas são vistos como um perigo de as pessoas se machucarem.

Infelizmente a pavimentação das ruas, assim como o saneamento básico, não depende apenas da vontade dos moradores, mas também do poder público.

DSC da Categoria B da Pergunta 4 do Questionário Aberto: Bairro limpo deve ter saneamento (rede de esgoto fechado, água encanada e coleta de lixo).

Primeiro o esgoto, né?! Aqui não é um bairro limpo, você vê um monte de esgoto, as águas aqui é tudo poluída. Bairro limpo é ter esgoto, ter água limpa, você bebe água de poço aqui mas não sabe se tá limpa ou se tá suja. Sabesp tem aqui agora, mas tem gente que bebe água de poço, tem poço no quintal ainda. Estamos 30 dias sem água aqui agora então tem gente que toma água de poço, vai saber o que tem nas água dos poço, não tem tratamento não tem nada, porque aqui tem esgoto vai saber se não corre tudo pra dentro dos poço. Nós mesmo tivemos umas dor na barriga no pé do umbigo e o médico falou que era do poço porque tem muita fossa que contamina. Vargem Grande não é um bairro limpo não. Bairro limpo é ter rede de esgoto, com boa água, coleta de lixo, quando passa os lixeiro nos dias correto. As doença do esgoto passa tudo pras criança, as criança cai dentro quando fica brincando na rua, né!? Tem que ter saneamento básico primeiro de tudo, as ruas limpas, lixeiro, tudo bem organizado, esgoto, a água, tudo enfim, né?!

Dentro deste DSC foram reunidos trechos dos discursos de 46% dos entrevistados que citaram em suas falas a palavra “saneamento” propriamente dito, ou uma ou mais de suas atuações, incluindo coleta de lixo, rede de esgoto fechado e água potável encanada.

Coleta de lixo e água encanada potável são presentes no bairro, mas o esgoto é aberto. Em alguns períodos ocorre falta de água encanada potável, apesar de a empresa de distribuição de água e esgoto local fornecer água através de caminhões-pipa, nesses momentos muitas pessoas utilizam-se da água de poços sem conhecerem a qualidade desta água, num ambiente com esgoto aberto onde a probabilidade de contaminação do lençol freático é maior.

Muitas doenças são relacionadas ao esgotamento sanitário inadequado, estas incluem (FEACHEM et al., 1980): doenças do circuito fecal-oral (com etiologia bacteriana, viral, protozoária ou parasitária); helmintíases propagadas pela contaminação do solo, que transmitem-se por ingestão direta ou de vegetais contaminados ou por penetração através dos pés (como ascaríase, ancilostomíase, tricocefalíase e strongiloidose); helmintíases propagadas pela contaminação dos corpos hídricos (como a esquistossomose); complexo teníases propagadas por bois e porcos, que se infestam mediante ingestão de excretas; doenças propagadas pelos vetores que entram em contato com excretas (como a filaríase, transmitida por mosquitos que se reproduzem em águas contaminadas, e as doenças transmitidas por moscas ou baratas).

Cabe salientar que a saúde não é geralmente o objetivo mais importante do saneamento, na perspectiva dos usuários. Do ponto de vista da população de baixa renda, o principal benefício do abastecimento de água é a conveniência de abastecer-se em casa. Os principais benefícios de um esgoto fechado é a melhoria estética do meio ambiente. Estes benefícios, e o valor que o público lhes dá, são na maioria dos casos suficientes para justificar o investimento no saneamento, sem contar com qualquer benefício à saúde (CAIRNCROSS, 1997).

É interessante notar que as intervenções mais indicadas pela OMS para a prevenção das diarreias (WHO, 1992) visam a interromper justamente a transmissão doméstica. São a lavagem das mãos, a disposição higiênica das fezes das crianças, e a preparação e conservação higiênica dos alimentos. Dessa forma mesmo num ambiente inadequado como o de Vargem Grande, devido principalmente ao esgotamento aberto, consegue-se diminuir em muito infecção/infestação por agentes patogênicos.

DSC da Categoria C da Pergunta 4 do Questionário Aberto: Os próprios moradores devem cuidar do bairro para que ele seja limpo:

“Bairro limpo é o próprio pessoal da vila ser consciente e zelar cada um do seu quintal, da sua frente de casa, tem muita água correndo na rua. Pra mim é sempre as pessoas jogar lixo no lixo e nunca jogar pedaço de papel nas rua, porque chama muita atenção dos rato ajunta muito esses bicho assim. É de acordo das pessoas tomar cuidado com as coisas que elas tem. Não é porque nós mora em rua de terra que pode jogar lixo, não jogar colchão que tem muito vizinho que joga, né?! É preciso conservar córrego do esgoto na frente limpo limpinho por causa dos rato, acumula muito rato. Não jogar alimento no meio da rua, que tem gente que acostuma jogar arroz. Um bairro limpo pra mim tem de depender de todos, não adianta um só limpar, cada um tem de fazer sua parte, muitos não faz, muitos pega o lixo e joga em qualquer lugar, muitos já não tem paciência de esperar o lixeiro passar e joga o lixo em qualquer canto, quintal vazio. Não deixar os animais na rua pra fazer as necessidades da rua, isso é um bairro limpo pra mim, é as pessoas cuida da rua, cada um cuidar da sua área do seu lugar, não juntar bagunça de lixo e tudo, junta varrer, é cada um cuidar da sua área da sua casa do seu quintal. Se a comunidade zelar tudo isso fica muito bonito. Quando a população coopera varrendo as porta, não jogando lixo e não deixando lixo no lado de fora que os cachorro rasga aí vem os rato, coloca lixo no lado de fora só no dia da coleta mesmo, se não deixa dentro de casa pra não acontecer isso, assim como eu. Tem de partir de todos da consciência de todos. É a comunidade, no entendimento de um e do outro. Bairro limpo é o povo, quem faz sujeira é o próprio morador que não cuida da sua rua, causa enchente causa tudo, doença pra ele próprio, não deve queixar pra ninguém, deve ele cuidar de onde ele mora pra ele mesmo não ter problema. Limpo é um bairro asseado, onde os próprios moradores prezam pelo lazer, pela limpeza do ambiente, da rua, tem uma senhora aqui que cria até pato dentro do mercado dela, isso é não respeitar os vizinhos, e não cuidar do bairro. É difícil explicar, porque de repente eu limpo o meu quintal mas o vizinho da direita e da esquerda não limpa, então o bairro não é limpo.”

O DSC acima foi formado por expressões chave de 72% dos entrevistados. “Os próprios moradores devem cuidar do bairro para que ele seja limpo” foi de longe a categoria mais freqüente entre as categorias de todas as perguntas do questionário aberto. Cada morador saber de sua responsabilidade com o bairro, e saber que todos unidos podem melhorar em muito as condições do local em que vivem, é de fundamental importância para evitar que problemas maiores venham a ocorrer (como enchentes causadas pelo lixo jogado nas ruas, caso as pessoas não fossem conscientes de suas responsabilidades), mas para que ocorra uma melhora mais significativa no bairro, é necessário que os órgãos públicos invistam em saneamento e infra-estrutura no local. Os moradores unidos e bem organizados podem,

exercendo nada mais que seus direitos de cidadãos, terem força política para mudarem sua realidade.

Como pode ser observado no Quadro 4, apenas 9% (nove pessoas) comentaram em seu discurso em resposta à Pergunta 4 do questionário aberto “E um bairro, quando ele está limpo?” sobre a responsabilidade dos órgãos públicos, valor este muito distante do de 72 pessoas que reconhecem que os próprios moradores são responsáveis por um bairro limpo.

A falta de informação associada aos costumes, condição sócio-econômica e à falta de assistência de órgãos públicos e privados, transmitem uma idéia aos moradores, de que a realidade do local nunca será alterada, gerando um conformismo a uma parte da população, e um sentimento de indignação em muitas pessoas. O exercício da cidadania deveria fazer parte da grade escolar de crianças e adolescentes, para conhecerem seus direitos e deveres perante a legislação brasileira, e quando adultos construírem por si próprios meios de mudarem a realidade a que estão submetidos. Segundo Stotz (1993), a melhor maneira de aperfeiçoar os cuidados de saúde consiste em coordenar a comunidade para que as pessoas procurem, juntas, melhorar as condições de vida.

A implantação de medidas de Saneamento depende de decisão política, e a decisão política depende da motivação popular, e para tanto é necessário conhecimento, que gera melhoria constante do nível cultural da população (CYNAMON, 1997).

Uma constatação já compartilhada por muitos técnicos e pesquisadores na área de saneamento e meio ambiente é a da existência de um crônico distanciamento entre a política e a prática de saneamento no Brasil e a visão de Saúde Pública. E que tal distanciamento necessita ser superado, por um lado a partir de um melhor conhecimento dessa relação no contexto brasileiro e, por outro, mediante a construção de instrumentos efetivos que apoiem as ações práticas. Dentre os serviços essenciais à comunidade deve haver uma capacitação por parte das empresas responsáveis pelo fornecimento de água e saneamento básico, conjuntamente com os governos municipais, “para transformar a expectativa de qualidade de vida de um grande número de pessoas em infra-estrutura que funcione, em diretrizes públicas, em medidas legais e em serviços sociais e comunitários” (ABIKO; IMPORATO, 1993).

DSC da Categoria E da Pergunta 4 do Questionário Aberto: Vargem Grande não é um bairro limpo:

Vargem Grande não é um bairro limpo não. Bairro bem decadente, porque não tem saneamento básico, as rua limpa, asfalto, esgoto, o próprio pessoal da vila não zela cada um do seu quintal, da sua frente de casa, tem muita água correndo na rua, então não é um bairro limpo. Não tem nem peso esse bairro. Aqui mesmo na minha casa eu gastei mais de cinco caixa de comida, veneno pra rato, porque eu trato mas vem da rua, as pessoas joga sujeira na rua, mesmo esses mato aí é que transmite, traz muita muita sujeira bairro limpo tinha de ter mais limpeza que esse bairro da gente é muito abandonado. Vargem Grande aqui não é grande coisa. Aqui não é um bairro limpo, você vê um monte de esgoto, as águas aqui é tudo poluída. Bairro limpo é ter esgoto, água limpa, você bebe água de poço aqui mas não sabe se tá limpa ou se tá suja. Vargem Grande, precisa muito ter esgoto limpo as coisa, as rua calçada, tem muito buraco, muito mato, dá cobra, dá rato, muitas coisa de doença, entendeu?! A gente vive no barro, na lama. Nós mora num bairro sujo, cheio de esgoto, que eu acho que traz doença pra nós dentro de casa pra nossa família, eu acho assim. Bairro como esse aqui é uma calamidade, porque não tem esse tipo de higiene nele, né?! É tudo como vocês estão vendo, pó, papel, esgoto semi-aberto. Um bairro limpo tem que ser bem cuidado, infelizmente, esse não é.

Dentre os entrevistados, 28% relataram que não consideram Vargem Grande um bairro limpo. Os motivos foram, principalmente, a falta de saneamento, algumas pessoas não zelarem pelo bairro, a superpopulação de roedores, a presença de mato, o abandono do bairro pelos órgãos públicos, e os buracos, o pó e a lama formados nas vias públicas. Ou seja, as reclamações são muitas, e para que ocorram mudanças nessas condições é necessário atitude dos órgãos públicos e dos moradores.

Quanto ao saneamento, Vargem Grande não é exceção, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (IBGE, 2004), a cobertura nacional por rede geral de abastecimento de água é da ordem de 80%; por rede coletora de esgoto sanitário é de 48%; e a coleta de resíduos sólidos atende a cerca de 80% dos domicílios.

É importante que os habitantes de Vargem Grande tenham consciência do ambiente insalubre em que eles vivem, este é o primeiro passo para que as pessoas se indignem com o ambiente em que vivem, e assim procurem alternativas próprias para mudar essa situação.

Pergunta 5) Se o senhor (a) tivesse de explicar ao seu neto (filho) o que ele deve fazer para cuidar bem do animal de estimação dele, o que o senhor (a) diria a ele?

DSC da Categoria A da Pergunta 5 do Questionário Aberto: Dar banho no animal:

Diria que ele tinha de cuidar direitinho, dar banho. Olha, no meu caso não tem como deixar os animais limpo que eles estão sempre na terra, mas quem tem quintal cimentado ou com piso tem de dar banho no animal. Tem de zelar dele, né?! Tem de zelar por ele, deixar ele limpo. Tem de ter limpeza, porque é igual as pessoas, né?! Tudo as higiene que a gente tem eles tem de ter também, porque se não eles pegam doença mesmo. Sempre que puder tem de estar dando banho, que eles fica limpinho. Se a gente toma banho, os gato, também, os animais também gostam.

Dentre os entrevistados, 56% consideraram dar banho no animal (cão e gato) importante para cuidar bem dele. Os motivos de “dar banho no animal” identificados no DSC acima foram:

a) Para evitar que os animais fiquem doentes: “Tudo as higiene que a gente tem eles tem de ter também, porque se não eles pegam doença...”

b) Porque os animais gostam de tomar banho: “Se a gente toma banho, os gato, também, os animais também gostam.”

Em ambos os motivos acima podemos perceber que os animais são comparados com os seres humanos quanto à necessidade tomar banho. Como pode ser observado no Quadro 5 desta pesquisa, 15% dos entrevistados comentaram em seus discursos, em resposta à pergunta 5 do questionário aberto, que os animais possuem as mesmas necessidades que os seres humanos.

Outra observação importante é a de que, na opinião de algumas pessoas, se o ambiente em que o animal é mantido for de terra, não adianta dar banho no animal, porque logo ele estará sujo novamente, como pode ser visto neste trecho do DSC: “[...] no meu caso não tem como deixar os animais limpo que eles estão sempre na terra, mas quem tem quintal cimentado ou com piso tem de dar banho no animal [...]”. Assim, pode-se perceber que as condições ambientais do local, determinadas pela condição sócio-econômica da população, prejudicam o bem-estar animal e facilitam a transmissão de doenças. O banho a cada sete a 15 dias nos cães, e a cada aproximadamente 20 a 30 dias nos gatos, são importantes tanto para evitar ou diminuir os ectoparasitas de pele dos animais (como as pulgas e carrapatos), como

para evitar que os animais venham a ter doenças de pele ocasionadas pela sujeira. O momento do banho é quando o proprietário pode ter maior contato com o animal e perceber assim alguma alteração física nele, permitindo que alguma doença seja identificada precocemente. Um animal limpo possui menor quantidade de agentes patogênicos em sua pele e pêlo, diminuindo assim a transmissão de zoonoses (como micoses e sarna sarcóptica) e de ectoparasitas (carrapatos e pulgas) para o homem.

É importante ensinar à população qual é a melhor forma de higienizar seu animal de estimação. Segundo um documento produzido pelo Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo (HOVET/FMVZ/USP, 2009), os cães e gatos devem ser banhados (com intervalos de aproximadamente 7 a 15 dias os cães e 20 a 30 dias os gatos) de preferência com sabão neutro a partir da 5ª semana de vida, com água morna e corrente nos horários mais quentes do dia, devendo ser bem enxaguados e secos. É recomendável a proteção das orelhas dos animais antes do banho com tampões de algodão parafinado, que devem ser removidos após o enxágüe do animal.

DSC da Categoria B da Pergunta 5 do Questionário Aberto: Fornecer água e alimento para o animal:

Tem de dar alimentação na hora certa, não deixar faltar comida para eles, é preciso alimentar ele bem, dar comida água pra ficar bem tratado, né?! Deve-se manter alimento e água, perto do cachorro, não deixar passar nenhuma necessidade, fome, sede, deixar os potinhos com comida.

Dentre os entrevistados, 25% disseram que para cuidar bem de um animal de estimação é necessário oferecer água e alimento, mas nenhum deles citou em seu discurso que o alimento deveria ser um alimento próprio para animais (ração). A questão de alimentação apropriada para animais foi abordada por outros 14 entrevistados (14%), de forma direta usando a palavra “ração” ou dizendo que deveria ser fornecido alimento adequado ao animal.

Considerando que alimentar o animal é a função mais básica de um proprietário, 39% das pessoas responderem que é preciso dar alimento ao animal para cuidar bem dele, o que, idealmente poderia ser mais elevado. Algumas pessoas consideraram tão básico que se esqueceram de responder, mas pode ser considerado também que algumas pessoas não se preocupam realmente em alimentar seu animal, que sai para as ruas para procurar forma de se

alimentar, rasgando sacos de lixo, por exemplo, e conseqüentemente sujando as ruas do bairro.

É importante relatar que entre os 39% de indivíduos entrevistados que disseram ser importante fornecer água e alimento ao animal de estimação, 13% disseram que o alimento e água fornecidos ao animal, bem como as vasilhas onde a água e o alimento são colocados devem ser limpos.

De acordo com os resultados descritos acima se pode inferir que é importante educar a população sobre qual a melhor forma de alimentar seu animal de estimação. Após o desmame, deve-se, gradualmente, fornecer alimentação sólida, no mínimo três vezes ao dia. Após o primeiro ano de vida o animal deve receber pelo menos duas refeições sólidas diárias com horário fixo. Preferencialmente, deve-se oferecer rações comerciais, condizentes com a idade do animal, de marcas conhecidas, obedecendo-se as recomendações dos fabricantes quanto às quantidades a oferecer e modo de prepará-las. A dieta caseira pode ser empregada opcionalmente, devendo ser formulada e orientada por médicos veterinários, para se obter o balanceamento dos nutrientes, mas a melhor opção pela facilidade, pelo balanceamento ideal dos nutrientes, fácil armazenamento e maior segurança de forma geral para a saúde do animal, é o uso de ração comercial (HOVET/FMVZ/USP, 2009). Mesmo sendo a ração o alimento ideal para os animais de estimação, talvez não seja acessível à população do bairro.

O animal deve ter acesso constante à água limpa e fresca em recipiente lavado pelo menos uma vez ao dia, e os recipientes de alimento devem ser retirados nos períodos entre as "refeições" e ser higienizados adequadamente.

DSC da Categoria F da Pergunta 5 do Questionário Aberto: Vacinar os animais:

Ah! Diria para sempre levar ele pra vacinar, levar no veterinário para tá vacinando. Diria a ele o seguinte, nos primeiros meses de vida do animal deve dar as vacina direitinho, a vacina de filhote. Depende do animal se é um cachorro tem de cuidar dar vacina. Vacinar contra raiva a cada um ano, estar sempre com as vacinas em dia.

Apenas 24% disseram que para cuidar bem de um animal de estimação é necessário vaciná-lo. O que pode ser notado pelo DSC acima, é que o conhecimento sobre vacinação de cães e gatos ainda é um pouco inconsistente para a população estudada. O único nome citado

de vacina foi a “vacina contra raiva”, quanto às outras vacinas (principalmente a vacina óctopla – V8 e a tríplice no caso dos gatos) é apenas citado “vacina de filhote” ou “primeiros meses de vida do animal”, as pessoas acham que os animais devem ser vacinados apenas quando filhotes e não dão os reforços anuais para as vacinas além da anti-rábica; e as pessoas também não sabem contra o que estão vacinando e, portanto não conseguem entender direito sua importância. Sobre a raiva as pessoas possuem um conhecimento maior, como foi observado no Quadro 2 desta pesquisa, devido às campanhas anuais de vacinação.

Observando o trecho: “Depende do animal se é um cachorro tem de cuidar dar vacina.”, é possível observar que além da vacina de raiva, a maior parte das pessoas pensa que apenas o cachorro, e não o gato, precisa receber outras vacinas. Esse fator fica mais complicado em Vargem Grande, onde muitas pessoas pegam gatos na rua para tê-los como animais de estimação unicamente com o objetivo de controlar a população de ratos, e portanto, de uma forma geral, as pessoas desenvolvem uma relação de afeto menos intensa com os gatos que com os cães, dispensando assim, menos cuidados com os gatos.

Apenas 3% dos entrevistados disseram em seus discursos, também em resposta à pergunta 5, que para se cuidar bem dos animais de estimação é preciso vermifuga-los, taxa muito inferior à de pessoas que citaram a vacinação em resposta a mesma pergunta (24%). Considerando a vermifugação e a vacinação, essenciais para a saúde animal e humana (no caso da raiva e de vermes de potencial zoonótico), esses dois temas devem ser muito bem tratados em um programa de educação em saúde e sobre a posse responsável de animais de estimação.

DSC da Categoria T da Pergunta 5 do Questionário Aberto: Deve-se gostar de animais e cuidar deles com carinho e amor:

Tem é dar carinho para os animais, saber cultivar dele, pra mais tarde o animal não ter raiva dele, meu filho novinho assim, por exemplo, não vai saber brincar, mas o que posso fazer é fazer carinho assim nele na frente do meu filho que o animal também necessita disso. Dar carinho pro animal como se fosse um amigo, um irmão, um parente próximo. Tenho mais carinho com animal que com gente porque eles não são falso, se eu chego em casa não vejo animal eu não acho que ali é minha casa. Ter amor pelo bichinho porque se não tiver amor não adianta não, porque o bicho dá trabalho, não é não? Bom, pra cuidar de um animal de criação em primeiro lugar precisa gostar. Não deve-se maltratar os animal também, não judiar do animal. É não bater, se você tem animal você tem de cuidar dele, não sufocar, não abraçar muito os bichinhos, não machucar. Eu diria pra não

espancar animal, que tem gente que faz, é isso. Não jogar pedra, não dar paulada. Porque tem muitas pessoas que pega os animais só para deixar com fome, soltar no meio da rua quando tá doente.

Mais de 1/5 dos entrevistados (23%) acreditam que para cuidar bem de um animal de estimação é necessário gostar de animais e cuidar deles com carinho e amor. Dentro desse discurso do sujeito coletivo foram identificados trechos, com diferentes idéias centrais, que são apresentados a seguir:

a) “Tem é dar carinho para os animais, saber cultivar dele, pra mais tarde o animal não ter raiva dele...”, neste trecho podemos perceber que um dos objetivos das pessoas para darem carinho ao animal, é que o animal não venha a ser agressivo com elas mais tarde. Este é um objetivo muito importante porque realmente um animal que recebe carinho em sua criação tem menores chances de se tornar agressivo.

Segundo Schoendorfer (2001), os fatores que contribuem para o aumento da agressividade animal são o número elevado de animais mantidos nas residências, a falta de higiene no lugar onde vivem, os maus tratos a estes animais, o livre acesso dos mesmos às ruas e residências vizinhas, e a permanência dos animais em locais que dificultam sua movimentação natural, mas a agressão pode ser causada ainda por estímulos como dor, dominância, alteração hormonal, medo, proteção a alimentos, pessoas, filhotes, território ou predatória (MUNDIM et al., 2007), porque a agressividade é expressão da interação entre múltiplos fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais, incluindo as interações estabelecidas e dos vínculos criados, especialmente com os seres humanos (BEAVER, 2001).

As mordeduras causadas por cães são objeto de grande preocupação, porque devido a possibilidade de transmissão de zoonoses, como a raiva, de desenvolvimento de infecções secundárias, de seqüelas físicas e psicológicas, entre outras (PLAUT et al., 1996). Além disso, os custos econômicos e sociais direcionados ao tratamento médico dos acidentados são elevados, consumindo recursos que poderiam ser investidos em programas de promoção à saúde que beneficiariam um grande número de pessoas (CHANG et al., 1997; OVERALL; LOVE, 2001).

b) “... meu filho novinho assim, por exemplo, não vai saber brincar, mas o que posso fazer é fazer carinho assim nele na frente do meu filho...”, neste trecho pode-se perceber que o pai acha importante ensinar ao filho que se deve tratar os animais com carinho, e a forma que

ele usa para ensiná-lo é com o exemplo, a melhor forma de se ensinar uma criança. Desta forma também o pai proporciona uma relação de afeto entre o animal e a criança, o que evita que o animal, muitas vezes movido pelo ciúmes, venha a agredir a criança.

As crianças são consideradas de alto risco para ataque de cães, e a mordedura é influenciada pela raça, comportamento e proprietário dos animais, pelas crianças e seus pais e que, portanto, a estratégia de prevenção deve ser focada na educação da população e no treino dos cães e de seus proprietários (TAN et al., 2004; SCHALAMON et al., 2006).

c) “... o animal também necessita disso...”, através deste trecho pode-se notar que as pessoas acreditam que os animais precisam de carinho. Os cães descendem dos lobos, e os lobos vivem em matilhas, onde há grande interação entre seus membros, dentre essas interações, estão os “grumings”, que são comportamentos de interação entre os animais, como lambe uns aos outros, coçarem a pele uns dos outros, entre outros comportamentos, que são similares aos carinhos que as pessoas fazem ao animal, e é fácil perceber o quanto a maior parte dos animais fica satisfeita ao receber carinho. O carinho faz parte das atitudes para o bem estar animal, principalmente daqueles cães que não convivem com outros animais, e consideram como sua “matilha” a família humana com a qual convivem.

d) “Dar carinho pro animal como se fosse um amigo, um irmão, um parente próximo.” Neste trecho do DSC pode-se perceber que algumas pessoas consideram seu animal de estimação como um membro de sua família, devendo ser tratado com o mesmo carinho com que as pessoas tratam seus familiares. Segundo Beck (1996) realmente muitas pessoas consideram os animais um membro da família, que participa integralmente das atividades do lar, faz parte dos gastos e planejamento de vida e para alguns são fundamentais na relação de pais e filhos, colaborando para maior socialização e afetividade entre a família e outras pessoas.

e) “Tenho mais carinho com animal que com gente porque eles não são falso...” Costuma ser comum ouvir algumas pessoas dizerem, de diferentes formas, que confiam mais nos animais do que nas pessoas. Isso costuma ocorrer porque os animais dificilmente decepcionam as pessoas, eles são mais previsíveis por agirem pelos seus instintos e são mais fiéis aos seus donos também.

Nessas ultimas décadas sabe-se da necessidade psicológica do homem em relação ao animal, e devido a isso surgiram pesquisas a respeito dessa interação. Em seus estudos Fuchs

(1987) e Allen (2002), descrevem benefícios do convívio com animais, como melhora do estado psicológico, alívio em situações de tensão, disponibilidade de afeto, companhia constante, amizade, maior contato físico, proteção e segurança.

A relação de afeto com os animais de estimação possui um papel cada vez mais importante, mas é preciso tomar cuidado para que as pessoas não se fechem apenas no convívio com seus animais, o que acontece mais comumente com pessoas idosas. A relação com o animal pode até ajudar na socialização, mas é preciso um limite para que a pessoa não se isole, já que a companhia do animal não substitui de forma alguma as relações humanas.

f) “Ter amor pelo bichinho porque se não tiver amor não adianta não, porque o bicho dá trabalho, não é não? Bom, pra cuidar de um animal de criação em primeiro lugar precisa gostar.” Esta consciência evidenciada neste trecho do DSC é de fundamental importância para que seja estabelecida a posse responsável de animais. As pessoas só devem adquirir um animal de estimação após conhecerem quais serão seus deveres para com esse animal, o que inclui gasto com alimentação adequada, vacinas, vermífugos, tempo para passear com o animal e cuidar da higiene dele e do local onde ele vive, para dar carinho a ele, cuidado para que ele não tenha acesso livre à rua e não venha a agredir alguma pessoa ou outro animal, cuidado para que o animal não cruze com outro animal sem ter destino adequado para os filhotes (a melhor forma seria pela esterilização do animal de estimação), quando o animal estiver doente levá-lo ao veterinário, etc. Assim seria garantido o bem-estar animal e das pessoas que convivem com eles.

Os cuidados com os animais de estimação têm objetivos mais amplos que somente a manutenção de aspectos estéticos, conforto ou empenho individual de proprietários. Eles são as bases para a preservação da saúde e para a manutenção do meio ambiente saudável (ACHA; SZYFRES, 1986).

g) “Não deve-se maltratar os animal também, não judiar do animal. É não bater, se você tem animal você tem de cuidar dele, não sufocar, não abraçar muito os bichinhos, não machucar. Eu diria pra não espancar animal, que tem gente que faz, é isso. Não jogar pedra, não dar paulada. Porque tem muitas pessoas que pega os animais só para deixar com fome, soltar no meio da rua quando tá doente.” Neste trecho pode-se notar que a crueldade com os animais parece ser muito comum no bairro Vargem Grande, e este assunto deve ser muito bem trabalhado nesta população, para minimizar os atos de crueldade contra animais.

Para Santana (2006), a Constituição Federal, em seu art. 225, §1º, VIII, reconhece que os animais são dotados de sensibilidade, impondo à sociedade e ao Estado o dever de respeitar

a vida, a liberdade corporal e a integridade física desses seres. Para ele, a norma constitucional atribui um mínimo de direito: o de não submeter seres sencientes (como os animais de estimação) a tratamentos cruéis. De fato, o Brasil é um dos poucos países do mundo a vedar, na própria Constituição Federal, a prática de crueldade para com os animais. A maioria das Cartas Estaduais, acompanhando aquele mandamento supremo, proíbe a submissão de animais a atos cruéis. Por isso, Levai (2006) afirma que o repertório jurídico brasileiro é mais do que suficiente para proteger os animais da maldade humana.

A Lei Federal 9605/1998 em seu artigo 32, diz: “Praticar ato de abuso, maus tratos, ferir ou mutilar animais silvestres, domésticos ou domesticados, nativos ou exóticos é crime. A pena é de detenção, de três meses a um ano e também pagamento de multa. A pena é aumentada de um sexto a um terço, se decorrer a morte do animal”.

Segundo Almeida Silva (2008) diz que são constantes os maus tratos e a crueldade contra animais nas sociedades humanas, porque elas desconhecem ou ignoram a dignidade animal, na qualidade de ser que sente, sofre, tem necessidades e direitos, por isso da importância de se trabalhar questões humanitárias inserido no tema sobre posse responsável, não apenas com a população de Vargem Grande, mas com o maior número de pessoas e regiões possíveis.

Ainda quanto as categorias presentes em resposta à Pergunta 5 do questionário aberto, é importante relatar o desconhecimento da população de Vargem Grande sobre a importância dos métodos de controle da superpopulação de cães e gatos, apenas dois entrevistados (2%) disseram que para cuidar bem de um animal de estimação não pode-se abandoná-lo, mas nenhuma pessoa falou sobre esterilização.

5.4 ANÁLISES UNIVARIADAS

Serão apresentadas a seguir as Tabelas 1 e 2 com os valores de “p” das associações testadas entre as variáveis dos questionários.

Tabela 1- Valores de “p” dos testes de associação (análise univariada) das variáveis relacionadas à moradia ou a todas as pessoas que moram nela

	Acúmulo de entulho ¹	Acúmulo de lixo ¹	Ter animais ¹	Ter crianças ¹	Hábito de lavar as mãos ²	Hábito de andar descalço ²	Limpeza dos quintais ²	Observação de roedores ²	Ingestão de carne crua/mal passada ²	Hábito de lavar frutas, verduras e legumes ²	Vermifugação dos animais ³	Restrição dos animais ⁴	Tipo de piso do quintal ⁵
Acúmulo de entulho ¹	_____	0,016	0,063	0,487	0,735	0,214	0,106	0,030	0,709	1,000*	0,579	0,491	0,006
Acúmulo de lixo ²	0,016	_____	0,754*	0,063	0,536	0,010	0,041	0,775	0,215	1,000*	0,160	0,009	0,002
Ter animais ³	0,063	0,754*	_____	0,186	0,231	0,960	<0,001	0,004	0,215	0,345*	_____	_____	0,952
Ter crianças ⁴	0,487	0,063	0,186	_____	0,034	0,039	0,392	0,590	0,788	0,547*	0,039	0,323	0,629
Hábito de lavar as mãos ⁵	0,735	0,536	0,231	0,034	_____	0,092	0,505	0,992	0,489	0,176	0,187	0,197	0,736
Hábito de andar descalço ⁶	0,214	0,010	0,960	0,039	0,092	_____	0,494	0,225	0,052	0,010	0,286	0,311	0,141
Limpeza dos quintais ⁷	0,106	0,041	<0,001	0,392	0,505	0,494	_____	0,164	0,229	0,076	0,060	0,049	0,172
Observação de roedores ⁸	0,030	0,775	0,004	0,590	0,992	0,225	0,164	_____	0,218	<0,001	0,368	0,860	0,460
Ingestão de carne crua/mal passada ⁹	0,709	0,215	0,215	0,788	0,489	0,052	0,229	0,218	_____	0,823	0,205	0,914	0,580
Hábito de lavar frutas, verduras e legumes ¹⁰	1,000*	1,000*	0,345*	0,547*	0,176	0,010	0,076	<0,001	0,823	_____	0,257	0,751	0,259
Vermifugação dos animais ¹¹	0,579	0,160	_____	0,039	0,187	0,286	0,060	0,368	0,205	0,257	_____	0,022	0,036
Restrição dos animais ¹²	0,491	0,009	_____	0,323	0,197	0,311	0,049	0,860	0,914	0,751	0,022	_____	0,045
Tipo de piso do quintal ¹³	0,006	0,002	0,952	0,629	0,736	0,141	0,172	0,460	0,580	0,259	0,036	0,045	_____

Legenda da tabela 6: Negrito: valores de $p < 0,05$ (há associação entre as variáveis)/ **Asterisco (*):** Teste Exato de Fisher/ **1:** duas categorias (sim e não)/ **2:** três categorias (sempre, às vezes e nunca)/ **3:** três categorias (correta ou a cada 6 meses ou menos, incorreta e nunca vermifugou)/ **4:** cinco categorias (só dentro de casa; dentro de casa e no quintal; só no quintal; no quintal e na rua; e dentro de casa, no quintal e na rua)/ **5:** três categorias (piso apenas de cimento ou cerâmica; piso de cimento ou cerâmica e terra; e só de terra).

Uma das associações estatisticamente significativas foi entre a frequência de limpeza do quintal e o fato de ter animais de estimação na casa ($p < 0,001$). A associação foi no sentido de que as pessoas que possuem animais em casa costumam limpar mais seu quintal, provavelmente porque os animais fazem mais sujeira, aí é preciso limpar mais para o quintal ser mantido limpo.

Outra associação significativa foi entre a frequência de observação de roedores e o fato de possuir animais de estimação na casa ($p = 0,004$). A associação presente foi a de que nos lares onde existem animais de estimação são observados mais roedores, provavelmente isso ocorre porque a comida dada aos animais, e que muitas vezes sobra nos potes, ou o saco de ração que fica aberto, atraem os ratos, ou porque os proprietários possuem mais animais exatamente porque costumam observar roedores e querem que os cães e gatos controlem a população de ratos, caçando-os.

A análise univariada também permitiu evidenciar que o tipo de restrição dos animais de estimação está associada ao acúmulo de lixo ($p = 0,009$). Acumula mais lixo quem possui animais de estimação que têm acesso a rua, o que pode mostrar que quem tem falta de cuidado com os animais também não cuida direito do ambiente em que vive, mas também pode demonstrar que provavelmente a pessoa que não limpa adequadamente seu quintal não possui dinheiro para tal, e muito menos para ter alternativa de restringir bem seu animal, como, por exemplo, condição financeira de murar seu quintal.

Andar descalço teve associação com o acúmulo de lixo ($p = 0,010$), mostrando uma correlação de senso do que é perigoso e higiênico pelas pessoas que tomam esses cuidados, e falta desse senso pelas pessoas que andam descalças e acumulam lixo em sua moradia.

Houve associação entre a frequência de limpeza do quintal e a presença de lixo nas moradias ($p = 0,041$), quem limpa mais acumula menos lixo, como já era de se esperar.

É importante observar que não houve associação entre a frequência de observação de roedores e o acúmulo de lixo nas casas ($p = 0,775$), esse fato pode ser explicado porque o bairro todo tem muito lixo e formas de abrigo para os ratos, então essa diferença de acúmulo de lixo entre as casas não causaria diferença na observação de roedores, afinal, os roedores são observados sempre no bairro por 92% dos moradores entrevistados.

Foi possível notar também que quem tem piso de cimento acumula menos lixo ($p = 0,002$), isso pode ocorrer porque a melhor condição social e a maior noção de higiene devem estar associadas, mas também pode ser porque quem tem piso de terra já fica num ambiente tão sujo que não tem "incentivo visual" (não se anima) em manter o quintal limpo.

Como pode ser visto na Tabela 1, não houve associação entre a frequência de limpeza do quintal e o acúmulo de entulho na residência ($p = 0,106$). A grande maioria das pessoas acumula entulho, e muitas vezes de forma organizada e limpa, provavelmente por darem valor ao entulho acumulado, porque muitas vezes a pessoa pretende usar esse entulho (como blocos e madeiras) na reforma (melhoria) de sua casa, assim que tiver dinheiro para isso.

Houve associação entre as variáveis frequência de observação de roedores e acúmulo de entulho ($p = 0,030$), a associação estabelecida foi a de que quem acumula mais entulho observa mais rato, porque provavelmente os roedores usam o entulho como abrigo, e no “entra e sai” deles do abrigo eles são mais observados pelos moradores da casa.

Também houve associação entre a variável tipo de piso do quintal e acúmulo de entulho ($p = 0,006$), quem tem piso de cimento acumula menos entulho que quem tem terra no quintal. Realmente parece que quem tem quintal cimentado acaba cuidando mais de sua casa e guardando menos objetos que não são úteis no momento, como o entulho, já que esses objetos deixariam o quintal com pior aparência.

Foi possível estabelecer associação entre acúmulo de lixo e acúmulo de entulho na casa dos entrevistados ($p = 0,016$). Normalmente, quem não acumula lixo também não acumula entulho porque gosta de ver seu quintal limpo e organizado. Quem tem o quintal sujo também não se incomoda com a presença de entulho. A conscientização das pessoas deve partir de que ambos, o lixo, e o entulho não são interessantes de serem mantidos no quintal.

Ter crianças na casa tem associação com o hábito de andar descalço ($p = 0,039$) e de não lavar as mãos antes das refeições e após mexer com os animais ($p = 0,034$). Realmente andar descalço e não lavar as mãos são comportamentos mais comuns nas crianças, porque estas não conseguem entender o risco de ficarem doentes a que estão expostas agindo destas maneiras, até porque os patógenos presentes no solo e nas mãos sujas não são visíveis a olho nu. A melhor forma dos pais ensinarem seus filhos a terem hábitos saudáveis é com o exemplo, sempre lavando as mãos e andando calçados.

Ter crianças na casa também tem associação com a vermifugação dos animais ($p = 0,039$), quem não tem criança cuida melhor de seus animais, provavelmente porque as crianças ocasionam muitos gastos e ocupam toda a atenção dos pais, que então deixam de cuidar adequadamente de seus animais. Costuma ser comum que casais que têm animais de estimação queiram se desfazer dos mesmos quando eles têm filho, muitas vezes até para evitar que os animais transmitam doenças para a criança. Por isso da importância das pessoas conhecerem seus deveres para com o animal de estimação antes de adquiri-los, principalmente quanto a saber que eles são responsáveis pelo bem estar do animal por toda a vida dele.

Normalmente em famílias de baixa renda, não se costumam comprar animais de estimação, mas eles aparecem na casa delas, elas começam a alimentá-los por dó e o animal vai ficando na casa. Assim, o animal que já não era desejado, quando a família fica atarefada com a chegada de crianças, ele recebe ainda menos atenção e cuidados como a vermifugação, que seria ainda mais importante nos lares com crianças, já que alguns vermes de cães e gatos como *Toxocara* sp e *Ancylostoma* sp, possuem potencial zoonótico, e são de maior risco para as crianças, que como já vimos, possuem mais rotineiramente os hábitos de andar descalças e de não lavar as mãos.

Andar descalço nos quintal e nas ruas, e lavar alimento antes de ingeri-los, também foram variáveis que tiveram associação entre si ($p = 0,010$). Isto mostra uma falta de noção de higiene geral nas pessoas que costumam ter esses hábitos.

A frequência de limpeza do quintal teve associação com tipo de restrição dos animais de estimação ($p = 0,049$). Limpa mais seu quintal quem possui animais com acesso mais restrito à rua, provavelmente porque o animal que não possui acesso à rua faz suas necessidades (fezes e urina) no quintal, assim é preciso que o quintal seja limpo com maior frequência. A pessoa que possui maior noção de higiene também não deixa seu animal ir para a rua e depois voltar sujo para dentro de seu lar, em contato com sua família.

A variável vermifugação teve associação com o tipo de restrição do animal de estimação ($p = 0,022$). Os animais mais restritos (sem acesso à rua) são vermifugados mais adequadamente. Assim como a noção de higiene que parece que quem possui toma maior cuidado com todas suas atitudes relacionadas à higiene, a noção de posse responsável também parece prevalecer em todas as atitudes tomadas quanto aos cuidados com o animal, quando a pessoa possui essa noção. A noção de posse responsável, que na maior parte das vezes não é ensinada às pessoas, é impulsionada pelo fato da pessoa gostar de animais, fator esse primordial para que uma pessoa venha ter um animal de estimação.

Quem vermífuga adequadamente seu animal de estimação tem piso do quintal cimentado ($p = 0,036$). Talvez isso tenha associação com a renda familiar, que possibilita melhores cuidados com os animais e que o quintal possa ser cimentado.

O tipo de piso do quintal teve associação com a forma de restrição do animal de estimação ($p = 0,045$), nos lares em que o piso é de terra os animais são menos restritos. Esta associação pode ser explicada porque muitas casas que não possuem quintal cimentado também não possuem o quintal murado ou fechado adequadamente, permitindo o acesso do animal às ruas do bairro. Isso está ligado provavelmente à renda familiar. Outra possibilidade, que não elimina a primeira, é que a menor renda familiar pode estar relacionada à menor

noção de cuidado com os animais, que também pode estar associada à idéia de que a pessoa com menor renda não compra o cão, ele vai ficando na casa da pessoa, portanto sua entrada na família não é planejada.

Outra associação presente é entre as variáveis frequência de observação de roedores, e o hábito de lavar os alimentos antes de ingeri-los ($p = < 0,001$). Apesar do valor de p significativo, acredita-se que não haja relação direta entre as duas variáveis, o que pode explicar a associação é quase todos os entrevistados sempre observarem roedores (92%) e sempre lavarem os alimentos antes de ingeri-los (98%).

Tabela 2- Valores de “p” dos testes de associação (análise univariada) entre as variáveis pessoais dos entrevistados e as categorias relacionadas às representações sociais presentes nos discursos deles

<i>Pergunta</i>	<i>Categoria</i>	<i>Sexo</i> <i>(feminino/ masculino)</i>	<i>Idade A</i> <i>(≤ 26 anos/ 27 a 41 anos/ 42 a 57anos/ ≥ 58 anos)¹</i>	<i>Idade B</i> <i>(≤26 anos/ >26 anos)²</i>	<i>Idade C</i> <i>(<58 anos/ ≥ 58 anos)³</i>	<i>Profissão A</i> <i>(empregado/ do lar/ aposentado/ desempregado/ estudante)</i>	<i>Profissão B</i> <i>(do lar/ outra profissão)</i>	<i>Grau de escolaridade</i> <i>(do 2º grau incompleto até o 3º grau/ 1º grau completo ou incompleto/ sem estudo)</i>
1	A	0,137	0,262	0,123	0,249*	0,185	0,094	0,705
	D	0,746*	0,985	1,000*	0,677*	0,669	0,291*	0,245
	G	0,422	0,770	0,348*	0,730*	0,166	0,283	0,551
	P	0,402	0,961	1,000*	1,000*	0,898	1,000*	0,045
2	A	0,029	0,911	0,909	0,765*	0,202	0,444	0,889
	B	0,517	0,458	0,551*	0,348*	0,350	0,518	0,217
	C	0,071	0,622	0,348*	1,000*	0,255	0,090	0,152
	G	0,693	0,165	0,0608	1,000*	0,676	0,524*	0,366
	H	0,328*	0,871	0,682*	0,677*	0,709	1,000*	0,217
3	B	0,571	0,349	0,148*	0,755*	0,952	0,766	0,998
	C	0,135	0,435	0,525*	0,182	0,260	0,884	0,508
	E	0,776	0,869	1,000*	1,000*	0,837	0,767	0,666
	I	0,419	0,879	0,516*	1,000*	0,394	0,458	0,051
	Q	0,208	0,373	0,091	0,902	0,320	0,090	0,303
4	A	0,045	0,341	0,243*	0,349*	0,795	0,300	0,174
	B	0,146	0,015	0,057	0,331	0,206	0,437	0,045
	C	0,335	0,756	0,824	0,383*	0,795	0,404	0,825
	E	0,159	0,249	0,824	1,000*	0,692	0,557	0,531
5	A	0,349	0,463	0,158	0,415	0,417	0,515	0,533
	B	0,908	0,494	0,248	0,759*	0,540	0,902	0,528
	F	0,124	0,285	1,000*	0,065*	0,078	0,125	0,613
	T	0,928	0,944	0,774*	0,755*	0,725	0,836	0,898

Legenda da Tabela 7: Negrito: valores de $p < 0,05$ (há associação entre as variáveis)/ **Asterisco (*):** Teste Exato de Fisher/ **1:** quartis/ **2:** primeiro quartil/ **3:** quarto quartil

Dentre todos os testes de associação realizados entre as principais categorias e as características pessoais dos entrevistados, foram poucas as associações com valor de p significativo ($p \geq 0,05$).

A Categoria P da Pergunta 1: “Não sabe dizer”, teve associação com a variável grau de escolaridade ($p = 0,045$), e diferentemente do que seria esperado, foram as pessoas de maior grau de escolaridade que tiveram discursos que se encaixaram nessa categoria. O que poderia explicar esse fato é talvez o medo de não saber responder à pergunta corretamente, já que as pessoas com maior grau de escolaridade se cobram mais em “acertar”, apesar de ter sido buscado deixar os entrevistados bem à vontade antes de responder às questões, evidenciando que não havia resposta correta, que o objetivo era conhecer o que as pessoas pensavam sobre os assuntos perguntados.

A Categoria A da Pergunta 2: “Por preparo, manuseio e armazenamento inadequados dos alimentos de origem animal no domicílio ou no local de venda”, teve associação com o sexo do entrevistado ($p = 0,029$). Maior número de mulheres do que de homens possuem Expressões Chave em seus discursos relacionados a essa categoria. Ainda hoje faz mais parte da educação das mulheres do que dos homens, serem ensinados a prepararem os alimentos nos lares, por isso elas conhecem melhor os riscos de um alimento mal preparado. Segundo Alves (1996), a mulher é a responsável pelo equilíbrio do binômio saúde-doença no contexto familiar, à medida em que toma para si o cuidado com os membros da família.

Também foram mais as mulheres do que os homens que possuíram discursos compatíveis com a Categoria A da Pergunta 4 ($p = 0,045$): “Bairro limpo tem de ter ruas asfaltadas (pavimentadas)”. A relação feita pelas mulheres entre a pavimentação das ruas e limpeza se deve ao fato de são elas que percebem as conseqüências da sujeira causada pela lama e poeira formada nas ruas de terra, tanto nas casas quanto nas roupas, nos sapatos e até nas crianças. São as mulheres que varrem as casas, lavam as roupas e sapatos e cuidam da higiene das crianças. Para elas, as ruas serem asfaltadas vai diminuir o trabalho doméstico que elas têm no dia a dia.

A Categoria B da Pergunta 4: “Bairro limpo deve ter saneamento básico (rede de esgoto fechado, água encanada, coleta de lixo).” teve associação com a faixa etária dos entrevistados ($p = 0,015$) e com o grau de escolaridade ($p = 0,045$). Tiveram mais discursos com Expressões Chave relacionadas a essa categoria as pessoas de menor faixa etária e com maior grau de escolaridade. Isso ocorre porque entre os entrevistados, as pessoas de menor faixa etária também são aquelas com maior grau de escolaridade ($p = 0,003$). Parece que as pessoas mais jovens e com maior grau de escolaridade têm maior conhecimento sobre a

necessidade de saneamento básico, talvez porque as pessoas mais idosas já não tenham esperança de mudar sua realidade, já estejam conformados com a situação de esquecimento dos bairros mais carentes, e os mais jovens, com mais informação (por terem tido oportunidade de mais estudo, já que a população de mais idade em grande parte veio do Nordeste para São Paulo, e disseram que lá não tinham condição de estudar porque tinham de trabalhar e a escola não era acessível) e com ainda a “vontade de mudar o mundo” que costuma ser mais característica nas pessoas mais jovens, que acham que o saneamento é essencial para um ambiente limpo.

6. CONCLUSÕES

O presente estudo abordou a questão de transmissão de zoonoses de forma muito mais ampla do que ela costuma ser tratada. Buscou-se entender o que as pessoas pensam e como elas se comportam, quanto à relação delas com o ambiente, com os animais de estimação e com os alimentos que elas ingerem, a partir de uma contextualização local, de acordo com suas condições sócio-econômicas e culturais, o que permitiu avaliar as potencialidades e os desafios dessa população. Essas potencialidades e desafios são de extrema importância para dar bases para um programa de educação em saúde e para propostas e medidas de prevenção e controle relacionados à transmissão de zoonoses.

Vargem Grande é um bairro pobre e sem infra-estrutura adequada, não possui calçamento das ruas, o esgoto é a céu aberto, há presença de lixo nas ruas e nos terrenos baldios, e grande população de ratos. A população do bairro possui hábitos insalubres como, andar descalços pelas ruas, jogarem lixo e acumularem entulho em seus próprios quintais e fazerem suas hortas ao lado do esgoto.

Esse perfil propício para a transmissão de doenças, associado a conceitos identificados pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo que precisam de maior compreensão pelos habitantes do bairro, como sobre o complexo teníase-cisticercose, sobre outros alimentos de origem animal, além da carne de porco, transmitirem doenças, sobre as pessoas saberem cuidar mais adequadamente de seus animais de estimação, sobre elas não saberem que os alimentos de origem animal devem ser inspecionados, bem como, sobre não conhecerem os deveres dos órgãos públicos com o bairro; são os desafios, que devem ser trabalhados junto à população do bairro.

A técnica do DSC também possibilitou a construção de uma análise aprofundada, que permitiu identificar potencialidades muito importantes, como a de que a população de estudo reconhece que Vargem Grande é um bairro sujo, e que os animais mal cuidados transmitem doenças, bem como que o manuseio inadequado dos alimentos nos domicílios transmite doenças.

A partir dessas potencialidades e desafios estabelecidos, sugere-se:

a) Medidas de controle e prevenção de zoonoses: para o sucesso dessas medidas, é indicado um trabalho em conjunto dos órgãos públicos, da população e dos profissionais de saúde, inclusive veterinários.

- Papel dos órgãos públicos e empresas de distribuição de água e esgoto: de imediato é atender o desejo primordial da população de Vargem Grande, que é a implantação de esgoto sanitário fechado e o calçamento das ruas. Essas medidas terão um efeito multiplicador que diminuirá o potencial de transmissão de doenças no bairro, porque funcionam como incentivo para que os moradores mantenham o ambiente ao redor deles limpo e a tenham hábitos mais higiênicos, em geral. O Estado também deve apoiar o programa de educação em saúde, até mesmo porque esse diminui os gastos com tratamentos médicos.

- Papel da população: se organizar politicamente de forma a requerer, por meios eficientes, as melhorias almeçadas para sua qualidade de vida. Como pode ser observado nos resultados, os moradores do bairro reconhecem seu papel próprio quanto ao bairro, mas poucos moradores reconhecem a responsabilidade dos órgãos públicos com o local. O programa de educação em saúde indicado propõe que seja dado suporte para que as pessoas aprendam a se organizar de forma a defender seus direitos de cidadãos.

- Papel dos profissionais de saúde e veterinários: continuar a realizar pesquisas que forneçam conhecimento sobre a realidade da população, frente aos aspectos de transmissão de zoonoses, e desenvolver habilidades junto a programa de educação em saúde, de acordo com as necessidades da população, seu pré-conhecimento (experiências), sua situação sócio-econômica e cultural. É interessante que também sejam implementados serviços gratuitos de veterinária para a população pobre, com a parceria do município de São Paulo e faculdades de veterinária.

b) Programa de Educação em Saúde: deve ser formulado junto a representantes do bairro, profissionais das áreas de saúde e social; de modo a atingir toda a população, em especial as donas de casa (por serem as principais responsáveis pela preparação dos alimentos, pela higiene do domicílio, e pelos cuidados com as crianças e com os animais) e as crianças (porque aprendem com maior facilidade, são difusores do conhecimento para seus lares e por serem possíveis responsáveis pelas quebras de paradigma).

Os temas abordados devem incluir: noções gerais de higiene (lavagem das mãos antes de ingerir alimentos e após manusear os animais, e desenvolvimento do costume de andar calçado nas ruas e nos quintais) e de posse responsável (fornecimento adequado de alimento, vacinação, vermifugação, controle reprodutivo, o não abandono e a não crueldade) manuseio adequado dos alimentos (lavagem, armazenamento e cocção, como escolher os alimentos antes de comprá-los), epidemiologia básica das zoonoses mais importantes (complexo teníase-cisticercose, *Larva migrans*, leptospirose, toxoplasmose, raiva, etc) importância da

inspeção sanitária de alimentos, noções de cidadania e política, questões humanitárias e questões de preservação do meio ambiente.

Como as pessoas não fazem o que a Ciência recomenda por seu aspecto científico, mas sim por sentir seu valor e significado para si mesmas, a passagem de informação para a população-alvo deve ser a mais interativa possível, sempre agindo em sintonia com as necessidades e as aspirações dela. Métodos indicados são os visuais e práticos, como uso de fotos de pessoas doentes, microscópio para mostrar agentes patogênicos, uso de exemplos práticos de comunidades que conseguiram mudar sua realidade, uso de teatro, fantoche e histórias em quadrinhos, esses dois últimos principalmente para as crianças (SANTOS, 2003).

REFERÊNCIAS

ABIKO, A. K.; IMPORATO, I. G. P. Urbanização, abastecimento de água e saneamento. **Revista Politécnica**, n. 211, p. 58-65, 1993.

ABRIC, JC. *Pratiques sociales et représentations*. Paris: PUF, 1994.

ACHA, P.; SZYFRES, B. **Zoonosis y enfermedades comunes al hombre y a los animales**. 2 ed. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud 1986. p. 989 (Publicación Científica, 503).

ADAM, P.; HERZLICH, C. **Sociologia da doença e da medicina**. Bauru: Edusc, 2001.

AKERMAN, M.; CAMPANARIO, P.; MAIA, P. B. Saúde e meio ambiente: análise de diferenciais intra-urbanos, Município de São Paulo, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 30 n. 4, p. 372-82, 1996.

ALMEIDA SILVA, T. T. Ensaio: direito dos animais. “Pensata Animal” **Sentiens Defesa Animal**, n. 11, ano 2, maio de 2008. Disponível em: <http://www.sentiens.net/pensata/PA_ENS_tagoretrajano_11.html>, Acesso em: 04 de maio de 2009.

ALMEIDA, L.P. **Estudo retrospectivo de reservatórios animais e vias de transmissão para leptospirose em cinco categorias de trabalhadores**. Universidade Federal de Pelotas. [Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Veterinárias, UFP], 1991.

ALVES P. C; RABELO, M. C. Repensando os estudos sobre representações e práticas em saúde/doença. In: ALVES PC, RABELO MC, (Org.) **Antropologia da saúde: traçando identidades e explorando fronteiras**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1998, p. 107-121.

ALVES, A.R. Saúde e doença: uma abordagem socio-cultural. In: FLORES e SILVA, FRANCO. *Saúde e doença: uma abordagem cultural da enfermagem*. Florianópolis: Papa-Livro, 1996 cap. 3, p. 56-74.

ARAMBULO, P. V.; BERAN, G. W.; ESCUDERO, S. H. Eradication of rabies in the Philippines. **Health Services and Mental Health Administration Health Report.**, v. 87, p. 87-92, 1972.

AUQUIER P, SIMEONI M. C.; MENDIZABAL H. *Approches théoriques et méthodologiques de la qualité de vie liée à la santé*. **Revue Prevenir** v. 33, p. 77-86, 1997.

BADINI, K. B.; NADER FILHO, A.; AMARAL, L. A.; GERMANO, P. M. L. Risco à saúde representado pelo consumo de leite cru comercializado clandestinamente. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 30, p. 549-552, 1996.

BADUE, A. F. B. Inserção de hortaliças e frutas orgânicas na merenda escolar: as potencialidades da participação e as representações sociais da agricultores de Parelheiros, São Paulo. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

BARRETO, M. L.; STRINA, A.; PRADO, M. S.; COSTA, M. C.; TEIXEIRA, M. G.; MARTINS JR., D. F.; PEREIRA, J. W. P.; OLIVEIRA, A. S. **Saneamento básico e saúde**: Fundamentos científicos para avaliação do impacto epidemiológico do programa de saneamento ambiental da Baía de todos os Santos(Bahia Azul). Saneamento a Saúde em países em desenvolvimento, Rio de Janeiro: CC&P Editores Ltda., 1997, p. 390.

BEAVER, B. V. Comportamento canino: um guia para veterinários. São Paulo: Roca, 2001, p. 189-249.

BECK, A. M.; KACTCHER, A. H. **Between pets and people**: the Impactance of Animal Companiowship. West Lafayette. Purdue University Press: 1996.

BECK, U. A reinvenção da política: rumo a uma teoria da modernização reflexiva. pp. 11-71. In: BECK, U.; GIDDENS, A.; LASH, S. **Modernização reflexiva** – política, tradição e estética na ordem social moderna. Editora Unesp, São Paulo: 1997.

BEZERRA, J.A. Pecuária: marca de qualidade. **Globo Rural**, n. 193, nov. 2001. Disponível em: <http://globorural.globo.com/edic/193/rep_pecuariaa.htm> Acesso em: 5 de junho de 2002.

BIRCHARD, S. J.; SHERDING, R. G. **Manual Saunders**: clínica de pequenos animais. São Paulo: Roca, 1998. 1796 p.

BÖGEL, K. Veterinary public health perspectives: trend assessment and recommendations. **Rev. Sci. Tech.**, v. 11, n. 1, p. 219-239, 1992.

BOGEL, K.; MESLIN, F. X. Economics of human and canine rabies elimination guidelines for programme orientation. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 68, n. 3, p. 281-291, 1990.

BOURDIEU, P., 1983. Esboço de uma teoria da prática. In: (ORTIZ. R. ed.) **Pierre Bourdieu**: Sociologia, São Paulo: Ática, 1983, p. 46-81.

BRASIL. Anexo I – Regulamento da Lei Nº 9.712, de 20 de novembro de 1998, que modifica o Capítulo VII – Defesa Agropecuária, da Lei Agrícola Nº 8.171 de 17 de janeiro de 1991. **Diário Oficial da União**, Brasília, 17 agosto 2005, Nº 158, Seção I, p.8-30.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Saneantes. Registro de Produtos. Como Registrar Saneantes. Legislação. Resolução RDC n.184, de 22 de outubro de 2001. Procedimentos referentes ao registro de produtos saneantes domissanitários e outros de natureza e finalidade idênticas. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2001/184_01rdc.htm>. Acesso em: 14 dez. 2008.

BRISCOE, J. A role for water supply and sanitation in the child survival revolution. **Bull PAHO**, v. 21, n. 2, p. 93-105, 1987.

BRISCOE, J. Abastecimiento de agua y servicios de saneamiento; su función en La revolución de la supervivencia infantil. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana**, v. 103, n. 4, p. 325-339, 1987.

BRYAN, F. L. (Food Safety Consultation and Training, Lithonia, GA); Teufel, P.; Roohi, S.; Qadar, F.; Riaz, S.; Malik, Z.U.R. Hazards and critical control points of food preparation and storage in homes in a village and a town in Pakistan. **Journal of food protection (USA)**, v. 55, n. 9 p. 714-721, 1992.

CÁCERES, L. P. N. Estudo do programa de esterilização canina e felina no Município de São Paulo, período 2001 a 2003. 2004. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

CAIRNCROSS, S. **Modelos conceituais para a relação entre a saúde e o saneamento básico. Saúde e Saneamento em Países em Desenvolvimento**, Rio de Janeiro: CC&P Editores, 1997, p. 390.

CALIL, E. M. B.; CALIL, R. M.; MIGUEL, O.; GERMANO, M. I. S.; GERMANO, P. M. L. A importância da inspeção veterinária em produtos embutidos de origem animal. **Comunidade científica da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 91-97, 1990.

CARRADA-BRAVO, T. Teniasis-cisticercosis como problema de salud pública. **Bol Med Hosp Infant Mex**, v. 44, n. 7, p. 427-434, 1987.

CARVALHO, G. D.; PINTO, P. S. A.; VILORIA, M. I. V.; NERO, L. A. aspectos zoonóticos de *Helicobacter* spp. **Biosci. J.**, v. 24, n. 4, p. 121-130, 2008.

CARVALHO, M. A. P.; ACIOLI S.; STOTZ E. N. O processo de construção compartilhada do conhecimento: uma experiência de investigação do ponto de vista popular. In:

VASCONCELOS E. M, (Org.). **A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede popular e saúde.** São Paulo: Editora Hucitec, 2001, p. 101-44.

CASTELLANOS, P.L. Sobre el concepto de salud- enfermedad: un ponto de vista epidemiológico. In: TALLER LATINO-AMERICANO DE MEDICINA SOCIAL, 1., 1987, Buenos Aires. **Anais...** Buenos Aires: [s.n.], 1987. p. 20.

CCZ-SP – CENTRO DE CONTROLE DE ZOOSE. **Planejamento do programa de prevenção de mordeduras de cães e gatos,** São Paulo: Prefeitura do Município de São Paulo. CCZ, [2003]. Apresentado na 1ª Reunião para implantação do programa Prevenção de Mordeduras de Cães e Gatos. Realizado em dezembro de 2003, na cidade de Embu.

CCZ-SP (Centro de Controle de Zoonoses de São Paulo). **Animais sinatrópicos – Como prevenir.** Manual do Educador. Disponível em: <http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/vigilancia_saude/ccz/0008>. Acesso em: 27 de outubro de 2008.

CHANG, Y.; MCMAHON, J. E.; HENNON, D. L.; LAPORTE, R. E.; COBEN, J. H. Dog bite incidence in the city of Pittsburgh: a capture-recapture approach. **American Journal of Public Health**, v. 87, p. 1703-1705, 1997.

CHOI, Y. K.; HAN, J. H.; JOO, H. S. Identification of novel *Helicobacter* species in pig stomachs by PCR and partial sequencing. **Clinical Microbiology**, v. 39, n. 9, p. 3311–3315, 2001.

CORRÊA, M. C.; CORRÊA, C. N. M. **Enfermidades infecciosas dos mamíferos domésticos.** 2. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1992.

CORREA, M.O.A. Leptospiroses. In: VERONESI, R. **Doenças infecciosas e parasitárias.** 6.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1976, p. 787-807.

CYNAMON, S. E. **Saúde como parâmetro norteador da política de saneamento. Saúde e Saneamento em Países em Desenvolvimento.** Rio de Janeiro: CC&P Editores, 1997, p. 390.

DA SILVA, A. M.; MELO, K. M.; SOUSA, M. R. Q. Sensibilização de duas comunidades vizinhas à UFRPE sobre posse responsável como medida preventiva ao abandono de animais. In: CONGRESSO IBERO AMERICANO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, Rio de Janeiro: **Anais do VIII Congresso Ibero Americano de Extensão Universitária**, 2005.

DE FREITAS, C. M. Problemas ambientais, saúde coletiva e ciências sociais. **Ciênc. saúde coletiva**, 2003, v. 8, n. 1, p. 137-150.

DE KADT, E.; TASCA, R. Promovendo a equidade: um novo enfoque com base no setor saúde. S. Paulo: HUCITEC, 1993, 107 p.

DELARISSA, F. A. Animais de estimação e objetos transicionais: Uma aproximação psicanalítica sobre a interação criança animal. 2003 Dissertação (Mestrado), Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, Assis, SP, 2003.

DEWEY J. **Experiência e educação**. São Paulo: Nacional, 1971.

ELUL, R; MARCHIAFAVA, P. L. Accomodation of the eye as related to behaviour in the cat, Arch Ital Biol 102:616-644, 1964. In; BEAVER, B. V. **Comportamento Felino**, São Paulo: Roca, 2005.

ESREY, S. A., FEACHEM, R. G.; HUGHES, J. Interventions for the control of diarrhoea) disease among young children: improving water supplies and excreta disposal facilities. **Bull Wld Hlth**, v. 63, p. 757-772, 1985.

ESREY, S. A., POTASH, J. B., ROBERTS, L., SNIFF, C. Effects of improved water supply and sanitation on ascariasis, diarrhoea, dracunculiasis, hookworm infection, schistosomiasis, and trachoma. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 59, n. 5, p. 609-621, 1991.

FACULTAD DE MEDICINA – FMEDIC. **Alergias alimentares**. Disponível em: <<http://www.unr.edu.ar/>>. Acesso em: 19 de março de 2009.

FAO/WHO. Expert Committee on Food Aditives. **Evaluation of certain veterinary drug residues in food**. Geneva: World Health Organization, 1988. 41p. (Technical Report Series, 763).

FAULKNER, L. C. Dimensions of the pet population problem. **Journal American Veterinary Medicine Association**, v.166, p.477-478, 1975.

FAUSTINO, M. A. G.; LIMA, M. M.; ALVES, L. C.; SANTOS, A. L. G.; SANTANAM V. L. A. Causas de condenação à inspeção sanitária em abatedouro de bovinos da cidade de Valença, Rio de Janeiro. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 17, n. 108, p. 32-35, 2003.

FEACHEM. R.G., BRADLEY, D.J., GARELICK, H.W. AND MARA, D.D. **Health aspects of excreta and sullege management**. A state-of-the-art review. Washington, D.C.: The World Bank/UNDP, 1980.

FOCESI, E. Educação em saúde: campos de atuação na área escolar. **Revista Brasileira Saúde Escolar**, v. 1, n. 1, p. 19-21, 1990.

FUCHS H. **O animal em casa: um estudo no sentido de desvelar o significado psicológico do animal de estimação** Tese (Doutorado) 1987, 85p. Faculdade de Psicologia da Universidade de São Paulo, 1987.

GARCIA, R. C. M. Controle populacional de cães e gatos e a Promoção da Saúde. In: CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DE CONTROLE ANIMAL; 8. 2006, Araçatuba, [Anais ...], 2006.

GAZZINELLI, M. F.; GAZZINELLI, A.; REIS, D. C.; PENNA, C. M. M.. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n. 1, p. 200-206, 2005.

GEMMELL, M.; MATYAS, Z.; PAWLOWSKI, Z. (Ed.). **Guidelines for surveillance prevention and control of taeniasis/ cysticercosis**. Geneva: World Health

GERMANO, M. I. S. Promoção da Saúde: desafio para os profissionais envolvidos no treinamento de manipuladores de alimentos. Tese (Doutorado) Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

GERMANO, P. M. L. Comércio clandestino de produtos animais prejudica Saúde Pública. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 5, n. 18, p. 11-12, 1991.

GIDDENS, A. **As conseqüências da modernidade**. São Paulo: Editora Unesp, 1990.

GUTIERREZ M. Perfil descritivo-situacional del sector de la promoción y educación en salud: Colombia. In AROYO HV; CERQUEIRA MT (Eds.). **La Promoción de la Salud y la Educación para la Salud em America Latina: un analisis sectorial**. Puerto Rico: Editorial de La Universidad de Puerto Rico, 1996, p. 114.

HELLEN, L. **Pesquisa em saúde e saneamento no DESA/UFMG: Base conceitual e projetos desenvolvidos. Saúde e Saneamento em Países em Desenvolvimento**. Rio de Janeiro: CC&P Editores, p. 390, 1997.

HERZLICH, C. La représentation sociale. In: MOSCOCINI, S. **Introduction à la Psychologie Sociale** (S. Moscovici), Paris: Larousse, 1975.

HOVET/FMVZ/USP. Manejo dietético e sanitário de cães e gatos. In: http://www.usp.br/fmvz/t_hovet1.htm, acessado dia 15 de maio de 2009.

HUGGINS, D. Teníases. **Pediatr Moderna**, v. 24, n. 6, p. 251- 256, 1989.

HUTTLY, S. R. A. The impact of inadequate sanitary conditions on health in developing countries. **World Health Stat Q**, v. 43, p. 118-126, 1990.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores 2004: domicílios particulares permanentes, valores absolutos e relativos, características por Grandes Regiões, segundo algumas características - 2004.** Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2004/sintese/tab61.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2006.

IRWING, P. J. Companion animal parasitology: a clinical perspective. **International Journal Parasitology**, Pennsylvania, v. 32, n. 5, p. 581- 593, 2002.

JÖCHLE, W. Pet population control in Europe. **Journal American Veterinary Medicine Association**, v. 198, n. 7, 1991.

JODELET, D. As representações sociais: um domínio em expansão. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2001.

JOHANSSON, S. G.. A revised nomenclatura for allergy. An EAACI position statement from the EAACI nomenclatura task force. **Allergy**, v. 56, p. 813-824, 2001.

JUCKETT, G. Pets and parasites. **Am. Fam. Physician**, v. 56 n. 7, p. 1763-1774, 1997.

JULIÃO, F. C. “Água para consumo humano e saúde: ainda uma iniquidade em área periférica do município de Ribeirão Preto, São Paulo. Dissertação (Mestrado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003

KAREN, A.; BLASCOVICH, J.; WENDY, B. MENDES, M. S. Cardiovascular reactivity and the presence of pets, friends and spouses: the truth about cats and dogs. **Psychosomatic Medicine** v. 64, p. 727-739, 2002.

KEINERT, T. M. M., Qualidade de vida e avaliação de políticas públicas. **Boletim do Instituto de Saúde**, 2004.

LA SALUD PÚBLICA VETERINARIA. **Boletín De La Oficina Sanitaria Panamericana.**, v. 113, n. 5-6, p. 494-501, 1992.

LAPLANTINE F. **Antropologia da saúde**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

LEFÈVRE F.; LEFÈVRE A. M. C. **Depoimentos e discursos: uma nova proposta de análise em pesquisa social**. Brasília. Liberlivro, 2005.

LEFÈVRE F.; LEFÈVRE A. M. C.; Teixeira JJV. **O Discurso do Sujeito Coletivo. Uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa**. Caxias do Sul: Educs, 2000.

LEFF E. 2000. Pensamento sociológico, racionalidade ambiental e transformações do conhecimento, p. 109- 157. In LEFF, E. **Epistemologia ambiental**. São Paulo: Cortes, 2000.

LOPES. Controle populacional de cães e gatos na cidade de Botucatu. In: ANAIS DO I CONGRESSO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA DE BOTUCATU. Botucatu, 2003, p.69.

MÁLAGA PEÑA, C. V., Histamina e tiramina em embutidos cárneos. 2006 Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Rurais, Santa Maria, 2006.

MANKEE, A.; ALI, S.; CHIN, A.; INDALSINGH, R.; KHAN, R.; MOHAMMED, F.; RAHMAN, R.; SOOKNANAN, S.; TOTA-MAHARAJ, R.; SIMEON, D.; ADESIYUN, A. A. Bacteriological quality of “doubles” sold by street vendors in Trinidad and the attitudes, knowledge and perceptions of the public about its consumption and health risk. **Food Microbiol**, v. 20, p. 631-639, 2003.

MENDES, J. P. V. Educação, saúde e liberdade: tríade para o desenvolvimento. **Revista Brasileira Saúde Escolar**, v. 1, n. 1, p. 4-13, 1990.

MICHAELS, B.; AYERS, T. Handwashing (and drying) – The Most Effective Means of reducing the Risk of Infection. In: INTERNATIONAL CONFERENCE ON FOOD SAFETY, 3., 2002, Porto, Portugal. **Proceedings of the Third International Conference on Food Safety**, 2002, p. 151.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do conhecimento**. 1989. Tese (Doutorado), Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1989.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 5 n. 1, p. 7-18, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Guia Alimentar para a população brasileira. Brasília: MS, 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

MOSCOVICI, S. 1975. Preface. In: (HERZLICH, C.). **Santé et maladie**: Analyse d’une représentation sociale, Paris: Larousse, 1975.

MOURA, D. Como definir saúde? **Higiene Alimentar**, v. 2, n. 1-2, p. 15-17, 1983.

MUNDIM, A. P. M.; SCATENA, J. H. G.; FERNANDES, C. G. N. Agressividade canina a seres humanos: reação normal ou alteração comportamental motivada pela raiva? **Clínica Veterinária**, n. 67, p. 84-88, 2007.

NASSAR, R; FLUKE, J. Pet population dynamics and community planning for animal welfare and animal control. **Journal American Veterinary Medicine Association**, v. 198, n. 7, p. 1160-1164, 1991.

NOGARI, F; SOTO, F. R. M.; RISSETO, M. R.; SOUZA, O. Programa de tratamento e controle de doenças parasitárias em cães e gatos de proprietários de baixa renda no município de Ibiúna. **Revista Ciência em Extensão**, v. 1, n. 2, p. 137-148, 2004.

OLIVEIRA, N. M. S.; NASCIMENTO, L. C.; FIORINI, J. E. Isolamento e identificação de bactérias facultativas mesofílicas em carnes frescas bovinas e suínas. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 16, n. 91, p. 68-74, 2002.

OPAS - ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. **Epidemiologia y control de la teniasis/cisticercosis em America Latina**. Washington: OPS/OMS, 1994. 297p.Organization, 1983. 207 p.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Saúde e ambiente**. Washington: OPS/OMS, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE ANIMAL – OIE. **Sanidade Animal no Mundo**. Paris, França: OIE, 2002, (Relatório Técnico sobre a 70ª Sessão Geral do Comitê Internacional).

OVERALL, K. L.; LOVE, M. Dog bites to humans – demography, epidemiology, injury, and risk. **Journal of the American Veterinary Medical Association**, v. 218, n. 12, p. 1923-1934, 2001.

PAIM J. S. Modelos assistenciais: reformulando o pensamento e incorporando a proteção e a promoção da saúde. In: ANVISA – SEMINÁRIOS TEMÁTICOS PERMANENTES, 2001 Brasília, 2001.

PALERMO NETO, J. Eficácia toxicológica e influência em saúde pública dos promotores de crescimento na pecuária de corte. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA EM LÍNGUA PORTUGUESA, 6, 1993, Salvador. **Anais...** Salvador: Comitê Permanente dos Congressos Internacionais de Medicina Veterinária em Língua Portuguesa, 1993. p. 87-94.

PARANHOS, N. T. Estudo das populações canina e felina em domicílio, município de São Paulo. 2001. 2002. 156 f. Dissertação (Mestrado), Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

PEREIRA, D. L.; ROSEMBERG, A. Capa Contraste Urbano. Disponível em: <http://www.secsp.org.br/secsp/revistas/revistas_link.cfm>. Acessado em: 5 de março de 2007.

PFUETZENREITER, M. R.; ÁVILA-PIRES, F. D. Epidemiologia da teníase/cisticercose por *Taenia solium* e *Taenia saginata*. **Ciência Rural**, Santa Maria, v. 30, n. 3, p. 541-548, 2000

PIGATTO, C. P.; BARROS, A. R. Qualidade da carne moída bovina resfriada, comercializada em açougues da região de Curitiba. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 17, n. 108, p. 53-57, 2003.

PLAUT, M.; ZIMMERMAM, E. M.; GOLDSTEIN, R. A. Health hazards to humans associated with domestic pets. **Annual Review in Public Health**, v. 17, p. 221- 245, 1996.

QUEIROZ, M. S. Estratégias de consumo em saúde entre famílias trabalhadoras. **Caderno de Saúde Pública**, v. 9, n. 3, p. 272- 282, 1993.

REIFF, F. M. Importance of environmental health measures in the prevention and control of taeniasis and cysticercosis. In: ENCONTRO DO CONE SUL E SEMINÁRIO LATINOAMERICANO SOBRE TENÍASE E CISTICERCOSE, 1994, Curitiba. Anais... Curitiba : Secretaria da Saúde do Paraná, 1994, p. 76-90.

REIS, D. O.; ALMEIDA, L. P.; PIMENTA, A.; VIEIRA, R. L. Zoonoses Reemergentes: um estudo com bovinos abatidos em frigorífico da região Sudeste do Brasil. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 15, n. 82, p. 23-27, 2001.

REY, L. **Parasitologia - parasitos e doenças parasitárias do homem nas Américas e na África**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. 731p.

RODRIGUES, L. V. C. Inspeção sanitária e critério de julgamento da cisticercose bovina calcificada. Infecção leve. **Ciência Rural**, v. 23, n. 3, p.339-344, 1993.

SAKATA, E.E. Sorovares de *Leptospira interrogans* isolados de casos de leptospirose humana em São Paulo, Brasil. **Rev. Inst. Med. Trop.** São Paulo, v. 34, p. 217-21, 1992.

SANTARÉM, V. A.; SARTOR, I. F.; BERGAMO, F. M. M. Contaminação por ovos de *Toxocara* spp, de parques e praças públicas de Botucatu, São Paulo, Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de medicina Tropical**, v. 31 n. 6, p. 529-532, 1998.

SANTOS, M. B. Toxocaríase: avaliação do processo ensino-aprendizagem de recursos pedagógicos aplicados a crianças do ensino fundamental. 2003,126 f. Dissertação (Mestrado), Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

SÃO PAULO. Educação e promoção da saúde no programa de controle de raiva. **Instituto Pasteur (Manuais 2)**, 2000.

SÃO PAULO: Prefeitura de São Paulo. **Manual do educador do Projeto Educativo**: “Para viver bem com os Bichos” São Paulo, Centro de Controle de Zoonoses de São Paulo, 2003.

SARTI-GUTIERREZ, E. J. Taenia solium teniasis and cysticercosis in a Mexican village. **Trop Med Parasit**, v. 39, p. 194-198, 1988.

SCHALAMON, J.; AINOEDHOFER, H.; SINGER, G.; PETNEHAZY, T.; MAYR, J.; KISS, K.; HÖLLWARTH, M. E. Analysis of Dog Bites in Children Who Are Younger Than 17 Years. **Pediatrics**, v. 117, n. 3, p. 374-379, 2006.

SCHOENDORFER, L. M. P. Interação Homem-Animal de Estimação na cidade de São Paulo – Manejo Inadequado e as Conseqüências em Saúde Pública. São Paulo, 2001. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo,2001.

SCZ – RJ SUPERINTENDÊNCIA DE CONTROLE DE ZOONOSES, Vigilância e Fiscalização Sanitária do município do Rio de Janeiro). **Guia do consumidor – alimentos**, Rio de Janeiro: SCZ, 2002.

SECRETARIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Programa de Controle de População de Cães e Gatos do Estado de São Paulo, **Boletim Epidemiológico Paulista**, v. 3, p. 14-18, 2006, Suplemento 5.

SEN, A. **Desenvolvimento como Liberdade**, São Paulo. Companhia das Letras, 2000.

SILVA, J. C. R. Prevalence of *Toxoplasma gondii* Antibodies in Sera of domestic cats from Guarulhos and São Paulo, Brazil. **Journal of Parasitology**, 2002.

SIMIONI, A.; LEFÈVRE, F.; PEREIRA, I. B. Metodologia Qualitativa nas Pesquisas em Saúde Coletiva: Considerações teóricas e instrumentais. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997

SOTO, F. M. R. Pesquisa sobre posse responsável de cães e zoonoses junto a população no município de Ibiúna- SP. In: CONGRESSO LATINO AMERICANO DO BEM ESTAR

ANIMAL, 2.; 2000, Embu das Artes. **Painel...** São Paulo: Associação Humanitária de Proteção e Bem Estar Animal, p. 20-32, 2000.

SOUZA JÚNIOR, P.; COLARES, R. A.; CALIXTO, R. S. Dermatofitoses. Disciplina de zoonoses da Faculdade de Veterinária da Universidade Federal Fluminense, fevereiro de 1999. Disponível em: <<http://www.geocities.com/CollegePark/Classroom/6137/dematofi.html>>. Acesso em: 27 de maio de 2009.

SOUZA, M. F. A. (Org.). Resumo da Primeira Reunião Latino-americana de especialistas em posse responsável de animais de companhia e controle de populações caninas. In: REUNIÃO LATINO-AMERICANA DE ESPECIALISTAS EM POSSE RESPONSÁVEL DE ANIMAIS DE COMPANHIA E CONTROLE DE POPULAÇÕES CANINAS, 1., 2003, Rio de Janeiro. **Anais da 1ª Reunião Latino-americana de Especialistas em posse Responsável de Animais de Companhia e Controle de Populações Caninas** a 03 de setembro de 2003. Rio de Janeiro, 2003.

STOTZ, E. N. Enfoques de educação e saúde. In: VALLA, V. V.; STOTZ, E. N. (Org.). **Participação popular, educação e saúde: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993, p. 142.

SUTHERLAND R. W.; FULTON M. J. Health promotion. In: SUTHERLAND, R. W.; FULTON, M. J (Ed.). **Health care in Canada**. Ottawa : CPHA, 1992, p. 161-181.

TAN, R. L.; POWELL, K. E.; LINDEMER, K. M.; CLAY, M. M.; DAVIDSON, S. C. Sensitivities of three county health department surveillance systems for childrelated dog bites: 261 cases (2000). **Journal of the American Veterinary Medical Association**, v. 225, n. 11, p. 1680-1683, 2004.

TARANTO, N. J. Zoonotic parasitoses transmitted by dogs in the Chaco Salteno, Argentina. **Medicina, Buenos Aires**, v. 60, n. 2, p. 217-220, 2000.

TEIXEIRA, O. M. C. C. Análise do hormônio dietilestilbestrol (DES) por cromatografia gasosa. **Bol. Soc. Bras. Cienc. Tec. Alim.** v. 22, n. 3/4, p. 149-166, 1988.

TIMENETSKY, J. [Evaluation of chemical disinfectants for household use]. **Rev. Saúde públ.**, S. Paulo, v. 24, p. 47-50,1990.

TIMENETSKY, J.; ALTERTHUM,F. Determinação da atividade antimicrobiana de desinfetantes domésticos. **Rev. Microbiol.**, v. 19, n. 1, p. 46-51, 1988.

TORRES E. A. F. S.; MACHADO F. M. S. **Alimentos em questão: uma abordagem técnica para as dúvidas mais comuns**. São Paulo. Ponto Crítico, 2001.

TRAUB, R. J. Humans, dogs and parasitic zoonoses unraveling the relationships in northeast India using molecular tools. **Parasitology Research**, Berlin, v. 90, n. 3, p. 156-157, 2003.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área de saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005.

VARGAS, A. Estudio de las características de las poblaciones de perros y gatos de concepción urbano. Chilán, Chile: Universidade de Concepción, Facultad de Ciencias Agropecuarias y Forestales, 1985, 120 p.

VIEIRA P. F A problemática ambiental e as ciências sociais no Brasil (1980-1990). In: HOGAN, D. J.; VIEIRA, P. F. (Orgs.). **Dilemas socioambientais e desenvolvimento sustentável**. Campinas: Editora da Unicamp, 1995, p. 103-147.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Carta de Ottawa. In: Brasil. Ministério da Saúde. FIOCRUZ. **Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá**. Brasília: Ministério da Saúde/IEC, Brasília, 1986, p. 11-18.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Report of WHO consultation on dog ecology studies related to rabies control**. Geneva: WHO, 1988, p. 35.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION; WORLD SOCIETY FOR THE PROTECTION OF ANIMALS. WSPA. **Guidelines for dog population management**. Geneva,: WHO; WSPA, 1990, p. 116.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Environmental health in urban development**. Geneva: WHO, 1991 (Technical Report Series, 807).

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Manual para el control de las enfermedades transmisibles**, 12 ed. Washington: OPS/OMS, 1997 (Publicación Científica, 564).

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Waterborne zoonoses: identification, causes, and control. In: COTRUVO, J. A.; DUFOUR, A.; REES, G.; BARTRAM, J.; CARR, R.; CLIVER, D. O.; CRAUN, G. F.; FAYER, R.; GANNON, V. P. J. London IWA Publishing, 2004.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Zoonoses and Public Health. Disponível em: <<http://www.who.int/zoonoses/en/>>. Acesso em: 02 de março de 2009.

WHO/UNICEF. **Global Water Supply and Sanitation Assessment 2000 report**. Geneva: World Health Organization, 2000.

WILLIAMSON, D. M.; GRAVANI, R. B.; LAWLESS, H. T. Correlating food safety knowledge with home food-preparation practices. **Food technology** (USA), v. 46, n. 5, p. 94, 96, 98, 100, 1992.

WOLMAN, A. Importancia del saneamiento ambiental en las zona urbanas y rurales para el control de las infecciones entéricas. **Bol Of Sanit Panam**, v. 74, n. 4, p. 343-345, 1975.

APÊNDICES

APÊNDICE 1- QUESTIONÁRIO FECHADO APLICADO DURANTE A PESQUISA EXPLORATÓRIA

QUESTIONÁRIO DE DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO DE FATORES DE RISCO PARA ZONÓSES NO BAIRRO VARGEM GRANDE/SP

-INTRADOMICÍLIO-

Proprietário: _____

Endereço: _____

Número de moradores: Adultos _____ Crianças (Até 12 Anos) _____

Número de animais: Cães _____ Gatos _____ Outros _____

1) LEPTOSPIROSE

A) Hábito de lavar as mãos antes das refeições, após tocar os animais:

sempre às vezes nunca Obs: _____

B) Hábito de andar descalça na rua ou no quintal:

sempre às vezes nunca Obs: _____

C) Frequência de limpeza do local onde animais urinam/defecam:

2x/dia 1x/dia 1x/semana nunca outro _____ Obs: _____

D) Presença de roedores ou de indícios dos mesmos:

sempre às vezes nunca Obs: _____

2) LEISHMANIOSE

A) Presença de coleções de água limpa parada:*

muita pouca nenhuma Obs: _____

B) Acúmulo de lixo: *

muito pouco nenhum Obs: _____

C) Limpeza do ambiente: *

limpo médio sujo Obs: _____

3) TOXOPLASMOSE

A) Crianças brincam próximo ao local onde os animais defecam:

sempre às vezes nunca Obs: _____

B) Frequência de limpeza do local onde animais urinam /defecam:

2x/dia 1x/dia 1x/semana nunca outro _____ Obs: _____

C) Hábito de lavar as mãos antes das refeições, após tocar os animais:

sempre às vezes nunca Obs: _____

D) Hábito de ingerir carnes cruas ou mal-cozidas:

sempre às vezes nunca Obs: _____

E) Hábito de lavar frutas, verduras e legumes antes de ingeri-los:

sempre às vezes nunca Usa algum produto Qual? _____ Obs: _____

4) LARVA MIGRANS CUTÂNEA E VISCERAL

A) Hábito de andar descalça onde os animais na rua ou no quintal:

sempre às vezes nunca Obs: _____

B) Vermifugação dos animais:

cd 6meses cada 1 ano quando necessário quando filhote nunca

O que usa como vermífugo? _____ Obs: _____

C) Crianças brincam próximo ao local onde os animais defecam:

- sempre às vezes nunca Obs: _____
- D) Frequência de limpeza do local onde animais urinam/defecam:
 2x/dia 1x/dia 1x/semana nunca outro _____ Obs: _____
- E) Hábito de lavar as mãos antes das refeições, após tocar os animais:
 sempre às vezes nunca Obs: _____
- F) Hábito de lavar frutas, verduras e legumes antes de ingeri-los:
 sempre às vezes nunca Usa algum produto Qual? _____ Obs: _____

5) DERMATITES (sarna, micoses, processos bacterianos)

- A) Hábito de dormir junto aos animais (contato estreito):
 sempre às vezes nunca Obs: _____
- B) Tratamento dos animais quando doentes, com problema de pele:
 sempre às vezes nunca Obs: _____
- C) Aspecto da pele dos animais: *
 bom médio ruim Obs: _____
- D) Frequência que os animais tomam banho:
 sempre às vezes nunca Obs: _____

6) RAIVA

- A) Vacinação contra raiva:
 regular irregular nunca Local: _____ Obs: _____
- B) Animais possuem acesso livre a rua:
 sempre às vezes nunca Obs: _____
- C) Presença de morcegos ou vestígios dos mesmos (fezes):
 sempre às vezes nunca Obs: _____

-EXTRADOMICÍLIO-

Trecho: _____ Numeração: _____ a _____

- A) Presença de lixo nas ruas:
 muito pouco nenhum Obs: _____
- B) Quantidade de terrenos baldios:
 muito pouco nenhum Obs: _____
- C) Quantidade de animais domésticos nas ruas:
 O que o morador diz: muito pouco nenhum
 Número de animais que observei durante o questionário: _____
 Obs: _____

APÊNDICE 2- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO USADO NA PESQUISA EXPLORATÓRIA E DEFINITIVA.

Termo de consentimento livre e esclarecido

Pesquisa: Percepção sobre transmissão de zoonoses no bairro Vargem Grande.

Pesquisador: Carolina Ballarini Zetun da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo.

Justificativa: O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.

Objetivos da Pesquisa: Ampliar o conhecimento sobre a percepção que a comunidade do bairro de Vargem Grande possui sobre a transmissão de zoonoses.

Procedimentos que serão utilizados na pesquisa: aplicação de questionários individuais, anotações dos relatos e discursos, gravações de voz e fotografias.

Os desconfortos e riscos possíveis e os benefícios esperados: considera-se que o processo de levantamento de dados não trará desconforto aos participantes, muito menos riscos, pois trata-se de relatos e participações espontâneas. Os benefícios esperados são a melhoria das atividades de prevenção e controle de zoonoses na região, bem como subsidiará a formulação de um programa de promoção da saúde pro mesmo local.

Garantia do sigilo: Os participantes não serão nominalmente identificados.

Termo de consentimento livre e esclarecido

Eu, _____,

RG _____, declaro estar ciente sobre as justificativas, objetivos e procedimentos, bem como da ausência de riscos da pesquisa sobre “Percepção sobre transmissão de zoonoses” a ser realizada na data de hoje, e da garantia do sigilo. Estou ciente que a qualquer momento poderei abandonar o processo.

São Paulo, de _____ de 200

Entrevistado (a)

APÊNDICE 3- QUESTIONÁRIO FECHADO APLICADO NA FASE DEFINITIVA DO TRABALHO.

Nº _____

FICHA CADASTRAL – PROJETO PERCEPÇÃO SOBRE ZONÓSES – VARGEM GRANDE

NOME: _____

SEXO: () FEMININO () MASCULINO IDADE: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE: _____

PROFISSÃO: _____

GRAU ESCOLARIDADE: _____

N. MORADORES: ADULTOS _____ CRIANÇAS (ATÉ 12 ANOS) _____

POSSUI ANIMAIS? () SIM () NÃO

QUAIS ESPÉCIES E

QUANTIDADE: _____

TIPO DE RESTRIÇÃO: _____

DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO DE FATORES DE RISCO PARA ZONÓSES EM VARGEM GRANDE

-INTRADOMICÍLIO-

A) Hábito de lavar as mãos antes das refeições, após tocar os animais:

() sempre () às vezes () nunca Obs: _____

B) Hábito de andar descalça na rua ou no quintal

() sempre () às vezes () nunca Obs: _____

C) Frequência de limpeza dos quintais:

() 2x/dia () 1x/dia () 1x/semana () nunca () outro _____

D) Presença de roedores ou de indícios dos mesmos:

() sempre () às vezes () nunca Obs: _____

E) Hábito de ingerir carnes cruas ou mal-cozidas:

() sempre () às vezes () nunca Obs: _____

F) Hábito de lavar frutas, verduras e legumes antes de ingeri-los:

() sempre () às vezes () nunca () Usa algum produto Qual? _____

Obs: _____

G) Vermifugação dos animais:

() cd 6meses () cada 1 ano () quando necessário () quando filhote () nunca

QUESTÕES OBSERVACIONAIS

1) Acúmulo de lixo: () sim () não

2) Acúmulo de entulho: () sim () não

3) Tipo de piso do quintal: _____