

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

**GRADUAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA PARA O
DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL**

JÉSSICA VAZ DE PAULA

**A SAÚDE DO TRABALHADOR NA PERSPECTIVA DOS AGENTES DE
CONTROLE DE ENDEMIAS ENQUANTO SERVIDORES DO ESTADO**

RIO DE JANEIRO

2019

JÉSSICA VAZ DE PAULA

**A SAÚDE DO TRABALHADOR NA PERSPECTIVA DOS AGENTES DE
CONTROLE DE ENDEMIAS ENQUANTO SERVIDORES DO ESTADO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Gestão Pública para o Desenvolvimento Econômico e Social do Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Prof. Dr. Gabriel Eduardo Schütz

Coorientadora: Prof. Dra. Lalita Kraus

RIO DE JANEIRO

2019

CIP - Catalogação na Publicação

P324s Paula, Jéssica Vaz de
A saúde do trabalhador na perspectiva dos
agentes de controle de endemias enquanto servidores
do Estado / Jéssica Vaz de Paula. -- Rio de
Janeiro, 2019.
44 f.

Orientador: Gabriel Eduardo Schütz.
Coorientadora: Lalita Kraus.

Trabalho de conclusão de curso (graduação) -
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade
de Administração e Ciências Contábeis, Faculdade
Nacional de Direito, Instituto de Economia,
Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e
Regional, Bacharel em Gestão Pública
Desenvolvimento Econômico e Social, 2019.

1. Trabalho e saúde. 2. Agentes de endemias. 3.
Políticas de saúde. 4. Agrotóxicos. I. Schütz, Gabriel
Eduardo, orient. II. Kraus, Lalita, coorient. III.
Título.

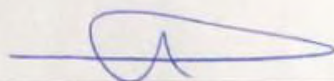
JÉSSICA VAZ DE PAULA

**A SAÚDE DO TRABALHADOR NA PERSPECTIVA DOS AGENTES DE
CONTROLE DE ENDEMIAS ENQUANTO SERVIDORES DO ESTADO**

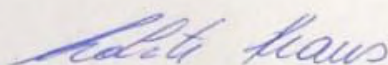
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Gestão Pública para o Desenvolvimento Econômico e Social do Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Bacharel.

Aprovado em: *22 de novembro de 2019.*

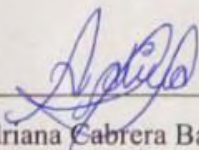
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Gabriel Eduardo Schütz
Instituto de Saúde Coletiva – UFRJ



Prof. Dra. Lalita Kraus
Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional – UFRJ



Adriana Cabrera Baca
Doutoranda no Programa de Pós Graduação em Economia - UFF

RESUMO

O objetivo desse trabalho foi discutir a questão da saúde do trabalhador, sob a perspectiva dos agentes de controle de endemias, e as condições de trabalho a que estão expostos, de forma a evidenciar as consequências da política pública sobre suas vidas e o nível de assistência oferecido pelo ente empregador, o poder público. Para tanto, foi realizada uma revisão bibliográfica e busca por estudos sobre a temática “trabalho e saúde”. Para avaliação das condições de trabalho, além de estudos anteriores, utilizou-se a ata de uma das reuniões da equipe de pesquisa do IESC/UFRJ, com relatos de vivências pessoais, de onde foram retiradas algumas falas que retratam o histórico de lutas e as condições de trabalho e vida desses profissionais. Diante da análise, percebeu-se que a política de promoção da saúde se dá em via de mão única, visto que os mesmos agentes que atuam para promover saúde e qualidade de vida para a população, estão adoecendo por conta das substâncias utilizadas na rotina laboral e não recebem o acompanhamento médico e assistência devidos diante da toxicidade a que estão expostos diariamente.

Palavras-chave: Trabalho e saúde. Agentes de endemias. Políticas de saúde. Agrotóxicos.

ABSTRACT

The objective of this work was to discuss the health of workers under the perspective of endemic control agents, and the work conditions they are exposed to, in order to highlight the consequences of the public policy on their lives and the level of assistance offered by the employer, the government. To achieve that, a bibliographic review was conducted using the key words “work” and “health”. To analyse the work conditions besides the previous studies, the records of one of the meetings of the IESC/UFRJ research group, containing personal reports that portrays the history of fights, the conditions of work and life of these professionals. Our data shows that the health care policies are one way only, as the same agents that acts to promote health and quality of life to the people, are getting sick by the substances used in labor and don't receive medical treatment or assistance to the toxicity that they are daily exposed.

Keywords: Work and health. Endemic control agents. Health policies. Pesticides.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABCVP: Associação Brasileira de Controle de Vetores e Pragas

ABRASCO: Associação Brasileira de Saúde Coletiva

ACE: Agente de Controle de Endemias

ACS: Agente Comunitário de Saúde

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS: Atenção Primária à Saúde

ASO: Atestado de Saúde Ocupacional

CBO: Classificação Brasileira de Ocupações

CESTEH: Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana

CLT: Consolidação das Leis do Trabalho

CTA: Comitê Técnico de Assessoramento para Agrotóxicos

SDA: Secretaria de Defesa Agropecuária

DDT: Dicloro Difenil Tricoloroetano

ENSP: Escola Nacional de Saúde Pública

EPC: Equipamento de Proteção Coletiva

EPI: Equipamento de Proteção Individual

ESF: Estratégia Saúde da Família

FAO: Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura

FIOCRUZ: Fundação Oswaldo Cruz

FUNASA: Fundação Nacional de Saúde

IAP: Institutos de Aposentadorias e Pensões

IBAMA: Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis

ICMS: Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços

IESC: Instituto de Estudos em Saúde Coletiva

INCA: Instituto Nacional de Câncer

MAPA: Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento

MOI: Modelo Operário Italiano

MS: Ministério da Saúde

OMS: Organização Mundial da Saúde

OPAS: Organização Pan-Americana de Saúde

PA: Ponto de Apoio

PACS: Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PIACD: Plano de Intensificação das Ações de Controle da Dengue

PNCD: Programa Nacional de Controle de Dengue

PND: Plano Nacional de Desenvolvimento

SINDSPREV/RJ: Sindicato dos Trabalhadores em Saúde, Trabalho e Previdência Social no Estado do Rio de Janeiro

SINTRASEF/RJ: Sindicato dos Trabalhadores do Serviço Público Federal no Estado do Rio de Janeiro

SINTSAUDERJ: Sindicato dos Trabalhadores no Combate às Endemias e Saúde Preventiva no Estado do Rio de Janeiro

SUCAM: Superintendência de Campanhas de Saúde Pública

SUDS: Sistema Único Descentralizado de Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde

UBV: Ultra Baixo Volume

UEZO: Fundação Centro Universitário Estadual da Zona Oeste

UFRJ: Universidade Federal do Rio de Janeiro

UFRN: Universidade Federal do Rio Grande do Norte

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	AS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL E OS AGENTES DE ENDEMIAS	13
3	CONDIÇÕES DE TRABALHO	19
4	AGROTÓXICOS – HISTÓRICO E CONTEXTUALIZAÇÃO.....	29
5	CONCLUSÃO.....	37
	REFERÊNCIA.....	39

1 INTRODUÇÃO

Os agentes de controle de endemias (ACEs) são trabalhadores de grande importância dentro do Sistema Único de Saúde, que atuam diretamente com a população na prevenção de doenças. Através de visitas localizadas, esses profissionais promovem ações de educação em saúde com o intuito de prevenir e controlar doenças de transmissão vetorial como dengue, malária, leishmaniose, doença de Chagas, dentre outras. Atuam também no controle e prevenção de acidentes com animais perigosos e participam de ações de vacinação de animais domésticos.

Uma retrospectiva histórica se faz necessária para esclarecer a origem da preocupação com a saúde do trabalhador e a importância da participação desses atores na busca por melhores condições nos ambientes de trabalho.

Foi durante a Revolução Industrial que o próprio capital percebeu a importância da preservação da saúde do trabalhador para manter a produção ativa. Era preciso buscar equilíbrio entre a exploração do trabalhador e a acumulação do capital e, esse fato, tinha como ponto comum a preservação da saúde. Para isso, destaca-se a relação de interdependência entre os elementos saúde e trabalho, uma vez que, para a produção de condições materiais é necessária a força do trabalho, ao mesmo tempo em que a capacidade de trabalhar depende de boas condições de saúde. Contudo, foi graças à organização e luta dos próprios trabalhadores que grande parte das conquistas do direito à saúde no trabalho foram determinados, apesar de estar longe do ideal para uma garantia de saúde plena. Questões como redução da jornada de trabalho, aumento dos salários, folga semanal e amparo em caso de doenças e acidentes deram início às reivindicações com vista à proteção da saúde no ambiente laboral. Todavia, essas questões citadas, por tratarem a saúde de forma mais indireta, tornam a relação saúde-trabalho fator secundário, que somente se torna aparente quando surge o adoecimento de forma individualizada, e é nesse momento que a perda da saúde, de fato, é percebida (PAIVA; VASCONCELLOS, 2011).

Para Paiva e Vasconcellos (2011), um marco importante na história, que inicia o debate e abre espaço para tratar a relação entre saúde e trabalho, se deu no século XIX, quando se evidenciou a delegação da saúde do trabalhador ao capital. Com origem no processo de organização operária, durante a industrialização europeia nos séculos XIX e XX, com as constantes lutas destacou-se o fortalecimento da classe trabalhadora, e foi na década de 1960 que o Modelo Operário Italiano (MOI) redirecionou o debate, retomando a discussão

com o princípio da não delegação da saúde dos trabalhadores aos patrões, com o propósito de combater a nocividade dos ambientes de trabalho. O MOI, que depois viria a influenciar as lutas nesse mesmo sentido no Brasil (PAIVA; VASCONCELLOS, 2011), nasceu da tentativa de trabalhadores, profissionais de saúde e pesquisadores de compreender e transformar o cenário de nocividade nos ambientes de trabalho (SOUZA; BONFATTI; SANTOS, 2015) e com o propósito de modificar o conceito de que a defesa da saúde deveria ser de responsabilidade das instituições oficiais, sendo os operários, com toda sua vivência nas fábricas, capazes de construir um novo ambiente laboral (PAIVA; VASCONCELLOS, 2011). Como princípios centrais do movimento estão a ideia de que “saúde não se vende” e que a iniciativa sindical deve partir da “ação operária na primeira pessoa do plural” (STOTZ; PINA, 2017, p. 6).

Os primeiros anos do pós guerra fizeram da Itália o país com maior índice de acidentes de trabalho da Europa, dado principalmente pelo cenário de reconstrução do parque produtivo do país, o que impulsionou uma discussão direcionada às questões de saúde no trabalho e o surgimento de uma força operária disposta a lutar pela saúde nas fábricas (PAIVA; VASCONCELLOS, 2011). Durante o MOI, a saúde do trabalhador torna-se discussão central, que expressa sua importância na lei conhecida como Estatuto dos Trabalhadores de 1970, e que favorecia a realização de estudos com intuito de transformar e reafirmar a organização do trabalho, inclusive sob a ótica da proteção da saúde nos locais de trabalho (STOTZ; PINA, 2017).

Contudo, assim como passaria também a acontecer no Brasil, a luta pela saúde do Movimento Operário Italiano chegou ao seu limite e, ao final dos anos 1970, os grupos de riscos voltaram a ser negociados nas empresas, abandonando a premissa de não monetização dos riscos e a luta à organização capitalista do trabalho. Foi dessa maneira pecuniária que os “benefícios” por risco de trabalho nos contracheques e as indenizações por acidentes vieram a atrasar a transformação radical dos ambientes e processos de trabalho adoecedores. Desde o final da década de 1980, na busca de preservar benefícios empregatícios e, ao mesmo tempo, a melhoria da competitividade e eficiência das empresas, o movimento sindical adotou uma posição onde os dois lados ganhariam, o que acarretou na ideia de que produtividade e saúde eram coisas totalmente compatíveis e mascarava o fato de que a força de trabalho e a dominação de classes eram exploradas pelo capital (STOTZ; PINA, 2017).

Como mencionado antes, o MOI influenciou várias iniciativas oficiais no Brasil, que podem ser observadas na criação de normas que instituem Comissões e Departamentos de Saúde do Trabalhador; Mapa de Risco e; a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA); além de influenciar o posicionamento perante a saúde das próprias organizações sindicais (STOTZ; PINA, 2017).

Com a industrialização dos países centrais, a proteção e a assistência à saúde do trabalhador foram sendo assumidas pelo Poder Público, aliada à medicina social que nascia na Alemanha, França e, em particular, na Inglaterra, através da política conhecida como “lei dos pobres” (FOUCAULT, 2014).

No Brasil, durante o século XIX, no campo da saúde pública instituíram-se iniciativas como a vigilância do exercício profissional, contudo, o Estado só começaria a intervir na década de 1930, a partir de iniciativas de organização no setor da saúde (BRAVO, 2006).

É importante destacar, que nos últimos anos no Brasil, o desenvolvimento do campo da saúde do trabalhador tem sofrido com atrasos de políticas efetivas, que deixam trabalhadores de diversos setores expostos a graves problemas estruturais. A hegemonia do modelo empresarial de gestão do trabalho tem gerado dificuldades para regulação pública por meio das ações sindicais e, conseqüentemente, as lutas sociais pela prevenção de agravos nos ambientes de trabalho (COSTA et al., 2013).

Os determinantes sociais da saúde também estão ligados à realidade socioeconômica com base territorial. Pessoas e coletivos inseridos em contextos sociais desfavoráveis correm riscos diferenciados, por conta das condições de vida, do trabalho e menor acesso aos serviços. Os riscos são distribuídos de forma desigual pela relação entre exposições ocupacionais e a realidade socioeconômica e acarreta numa naturalização do risco por parte do trabalhador (CARVALHO et al., 2017).

Quando se trata da prevenção de agravos relacionados ao trabalho, evidencia-se uma relação paradoxal, uma vez que, com a nova ordem econômica, ao mesmo tempo em que há uma grande disposição de tecnologias aptas a atuar na prevenção de acidentes, nas relações humanas há um movimento contrário, onde as relações de trabalho estão cada vez mais sendo deterioradas e os riscos de adoecimento têm crescido (COSTA et al., 2013).

Após essas considerações, é nítida a importância de se discutir as conseqüências de uma política pública de saúde, que tutele e regule as condições de trabalho de agentes

públicos de saúde. Por isso, é imprescindível que façamos uma análise quanto à relação entre trabalho e saúde e as consequências que o ambiente laboral gera na vida do trabalhador.

Sob essa perspectiva, trataremos do caso dos agentes de controle de endemias, atores importantes para a manutenção do saneamento ambiental nas cidades e, conseqüentemente, para a saúde da população. Atores que, no entanto, como revelam muitos estudos como os de Azevedo et al., (2018); Azevedo e Meyer (2017) e; Guida et al. (2012) podem estar expostos a condições de trabalho inapropriadas.

A aproximação com esses agentes se deu a partir do projeto integrador multicêntrico denominado “Estudo do impacto à saúde de Agentes de Combate a Endemias/Guardas de Endemias pela exposição a agrotóxicos no Estado do Rio de Janeiro”, uma parceria do Instituto de Saúde Coletiva (IESC/UFRJ) com o Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (CESTEH/ENSP/FIOCRUZ), em conjunto com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Fundação Centro Universitário Estadual da Zona Oeste (UEZO), o Sindicato dos Trabalhadores em Saúde, Trabalho e Previdência Social no Estado do Rio de Janeiro (SINDSPREV/RJ), Sindicato dos Trabalhadores no Combate às Endemias e Saúde Preventiva no Estado do Rio de Janeiro (SINTSAUDERJ) e o Sindicato dos Trabalhadores do Serviço Público Federal no Estado do Rio de Janeiro (SINTRASEF/RJ) para estudar os impactos à saúde dos agentes de controle de endemias no Estado do Rio de Janeiro.

A partir da demanda do SINTRASEF/RJ, o CESTEH vem acompanhando, desde 2010, um grupo de 238 agentes de endemias expostos diariamente a agrotóxicos e, diante da necessidade de novos estudos para um melhor entendimento sobre os impactos gerados à saúde desses trabalhadores, surgiu o projeto multicêntrico. Dessa forma, com a intenção de contribuir para a maior visibilidade das demandas desses trabalhadores, busca-se trazer nesta monografia informações sobre sua relação com o trabalho e as possíveis implicações que ele tem na vida desses profissionais.

Destaca-se que o **objetivo geral** aqui é avaliar as consequências que a política de controle de endemias gera na vida de seus agentes. A intenção, então, não é discutir a política ou a sua eficácia, mas a forma como afeta a atividade cotidiana de seus operadores, que atuam em relação direta com a população.

Os **objetivos específicos** resumem-se em definir o quadro normativo relativo à institucionalização da figura do agente de controle de endemias e; avaliar suas condições de trabalho.

Para tanto, a **metodologia** se deu por meio de uma revisão bibliográfica, para análise da estrutura normativa que orienta esses profissionais e estudos sobre a temática “trabalho e saúde”. Para avaliação das condições de trabalho, buscou-se estudos anteriores e utilizou-se a ata de uma das reuniões de trabalho da equipe de pesquisa do IESC/UFRJ. A reunião teve como intuito colocar toda a equipe de participantes ao tanto do contexto histórico vivenciado pelos agentes de controle de vetores, com relatos de vivências pessoais, de onde foram retiradas, com a devida autorização, algumas falas que retratam o histórico de lutas e as condições de trabalho e vida desses trabalhadores. Contou-se também com o material criado pelo SINDSPREV/RJ e disponibilizado para a realização dessa pesquisa. Ao final, através do método indutivo, foram analisadas as consequências da política pública sobre a saúde e vida desses trabalhadores, interligando os dados levantados com a estrutura normativa.

Para tanto, este trabalho foi dividido em três capítulos: o primeiro faz uma breve retrospectiva do surgimento das políticas de saúde no Brasil e uma parte é destinada aos agentes de endemias, a fim de contextualizar a origem da profissão, sua atuação e institucionalização; após apresentar a categoria profissional ao leitor, o segundo capítulo abordará as reais condições de trabalho desses profissionais e apresentará as dificuldades e riscos encontrados na profissão durante os anos; o terceiro capítulo faz um apanhado geral acerca dos agrotóxicos, a fim de apresentar sua utilização em diferentes atividades, comercialização, regulação, classificações, competências dos ministérios e os riscos gerados pela exposição contínua e; por último, as considerações finais.

2 AS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL E OS AGENTES DE ENDEMIAS

Nesse capítulo será apresentado um breve histórico do surgimento das políticas de saúde pública no Brasil, a fim de contextualizar a origem e a institucionalização da categoria profissional de agente de controle de endemias.

A conjuntura brasileira dos anos 1930, caracterizada por mudanças políticas e econômicas, marcada pela ampliação da massa trabalhadora em precárias condições de

higiene, saúde e habitação, possibilitou o surgimento de políticas que atendessem as questões sociais a nível nacional. Nesse momento, percebeu-se a necessidade de uma intervenção estatal nas questões sociais e, em especial, na área da saúde, e a criação de novos aparelhos que incluíssem os assalariados urbanos, atores de grande importância no cenário político e econômico do país. A política de saúde formulada no período foi subdividida em saúde pública, que se centrava nas condições sanitárias mínimas para a população urbana e, de forma restrita, para o campo, e a medicina previdenciária, que surgiu com a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), vindo a desenvolver-se melhor a partir de 1966. Dentre as principais vertentes adotadas pelo subsetor de saúde pública estava a criação de serviços de controle de endemias, como o Serviço Nacional de Febre Amarela, em 1937; o Serviço de Malária do Nordeste, em 1939 e; o Serviço de Malária da Baixada Fluminense, em 1940 (BRAVO, 2006).

Na década de 1980, a conjuntura do processo pela redemocratização do país incorporou novos atores sociais à participação, como os profissionais da saúde, o movimento sanitário, partidos políticos e movimentos sociais urbanos e contribuiu para as discussões sobre as condições de vida da população e as propostas do setor da saúde, que deixaram de ser de interesse apenas técnico para assumir uma dimensão política, com viés democrático. Essa conquista se afirmou, já em democracia, no processo constituinte e na promulgação da Constituição Federal de 1988, que atendeu grande parte das reivindicações do movimento sanitário, onde foram introduzidos avanços na tentativa de reparação do histórico de injustiças sociais tradicionalmente comandado pelas classes dominantes, que inviabilizaram por tantos anos a universalização dos direitos (BRAVO, 2006).

As políticas de saúde no Brasil passaram por grandes mudanças estruturais ao longo dos anos e a Constituição de 1988 marcou uma nova estrutura do Estado, traduzida em uma lógica de descentralização das forças políticas, que reformulou os papéis institucionais e a gestão de cada ente federativo. Nos anos 1990, o Ministério da Saúde sofreu uma redefinição político-institucional que envolvia, além de uma unificação horizontal de comando de uma única autoridade sanitária nacional, incluía também uma descentralização político-administrativa, que conferia poderes à gestão estadual e municipal de saúde e que resultou em diferentes formatos de repartição de poder e de recursos entre as três esferas do governo. Nesse contexto, a implantação do SUS foi apoiada tanto na centralização federal, em relação

às normas e incentivos financeiros, quanto pela descentralização, apoiada por atores sociais e políticos e por gestores federais (VIANA; MACHADO, 2009).

Simultaneamente a esse contexto, surge um novo elemento capaz de transformar o cenário nacional e cria a necessidade de novas estratégias de intervenção no setor da saúde, a acelerada proliferação do mosquito transmissor da dengue, o *Aedes aegypti*. Desde as décadas de 1980 e 1990, foram registradas no Brasil epidemias de dengue nas estações chuvosas do ano, o que indicava uma forte relação entre as condições climáticas e o processo de reprodução do mosquito, mas fatores como crescimento desordenado de moradias urbanas, deficiências sanitárias, condições socioambientais e econômicas também contribuem para a disseminação e permanência do mosquito nas grandes cidades brasileiras (DONALÍSIO; GLASSER, 2002). A ocupação desordenada das áreas urbanas, característica do processo de desenvolvimento, é um dos fatores responsáveis pelos problemas sanitários e de saúde da população (FRAGA; MONTEIRO, 2014). A disposição inadequada do lixo e os problemas no abastecimento de água contribuem para a propagação de endemias, pois criam condições favoráveis à manutenção de vetores (ROCHA; CÂNDIDO; DANTAS, 2014). Essas condições favoreceram a dispersão do vetor da dengue, desde a reintrodução do mosquito no país, em 1976, quando numa tentativa de controle mal sucedida, com o uso de substâncias químicas, baixa ou nenhuma participação social e sem integração intersetorial, não foram capazes de contê-lo com sua alta capacidade de adaptação ao novo ambiente¹.

Na tentativa de conter o mosquito, em 1996, o Ministério da Saúde propôs a implantação do Programa de Erradicação do *Aedes aegypti* (PEAa) e, mesmo sugerindo uma atuação multissetorial e um modelo descentralizado, com participação das três esferas do governo, percebeu-se a inviabilidade de conter o vetor a curto e médio prazo e que eram ineficazes as ações centradas, quase que exclusivamente, nas atividades de campo com o uso de inseticidas². Também se percebeu que era impossível erradicar o mosquito, devido à sua rápida proliferação, e que com as medidas corretas, seria possível somente controlá-lo (ROCHA; CÂNDIDO; DANTAS, 2014).

¹ BRASIL. Ministério da Saúde, Funasa. **Programa Nacional de Controle da Dengue**. Brasília, Julho de 2002.

² BRASIL. Ministério da Saúde, Funasa. **Programa Nacional de Controle da Dengue**. Brasília, Julho de 2002.

Diante disso, será apresentada a categoria profissional que detém a função de controlar endemias e promover ações de educação e conscientização da comunidade quanto aos riscos de doenças. Os agentes de controle de endemias atuam por meio de visitas às residências e pontos estratégicos da cidade, como terrenos baldios, depósitos e estabelecimentos comerciais, no intuito de identificar e combater focos de doenças como a dengue, malária, leishmaniose, doença de chagas, dentre outras. Sua atuação inclui inspeção em caixas d'água e outros locais que possuam condições favoráveis à proliferação de vetores e aplicação de inseticidas e larvicidas. Eles atuam também no controle de roedores e caramujos, realizam recenseamento de animais e na pulverização em UBV (Ultra Baixo Volume), mais conhecido como carro fumacê. Para tanto, esses profissionais atuam em contato direto com população e orientam quanto à prevenção e tratamento de doenças (TORRES, 2009).

A atuação desses agentes está inicialmente ligada ao quadro epidêmico instaurado no estado do Rio de Janeiro entre 1986 e 1987, quando se iniciaram campanhas de controle da dengue e outras doenças transmitidas por vetores (GUIDA et al., 2012). Em 1988, o então Sistema Único Descentralizado de Saúde (SUDS), realizou o primeiro concurso público para contratação provisória de agentes para atuarem no Programa de Combate à Dengue e à Febre Amarela, onde permaneceram por seis meses. Já em 1991, sob um surto de dengue, o estado do Rio de Janeiro, através da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM), convoca novamente esses agentes na tentativa de conter o vetor e novos tipos do vírus da dengue. Ainda em 1991, a SUCAM transforma-se em Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e, no mesmo ano, os contratos desses trabalhadores são rompidos e o governo federal realiza convênios terceirizados no intuito de evitar a criação de um vínculo empregatício com essa classe profissional (SINDSPREV, 2019), fato que demonstra a intencionalidade de manter esses trabalhadores a serviço do poder público, mas fora de suas responsabilidades, sob regime contratual precário.

Em 1994, a Funasa elaborou um novo concurso público simplificado para contratação temporária de 5.792 agentes de controle de endemias para o estado do Rio de Janeiro, onde permaneceram até 1999. Diante do aumento crescente da incidência da dengue, entre 1996 e 2001, o Ministério da Saúde cria o Plano de Intensificação das Ações de Controle da Dengue (PIACD), em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). O Plano tinha como pressupostos básicos a universalidade regional, a sincronicidade e a continuidade das

ações e, para obedecê-las, foi criado o conceito de município prioritário, que selecionou 657 cidade brasileiras para que fossem acompanhadas as ações já desenvolvidas anteriormente, dentre elas a presença de 60 mil agentes distribuídos em 3.500 municípios, capacitados para o controle de vetores (FERREIRA et al., 2009). Nesse contexto da dengue, o papel dos agentes de controle de endemias está vinculado à busca e eliminação de focos do *Aedes aegypti* e, muito mais do que só controlar a reprodução do mosquito, sua atuação inclui “o desenvolvimento de atividades no âmbito da vigilância, na prevenção e no controle de doenças e na promoção da saúde”, segundo a Lei nº 11.350/2006 (EVANGELISTA; FLISCH; PIMENTA, 2017, p. 4)

Após diversas mudanças institucionais, constantes lutas por melhorias no contexto da saúde pública e constatado o crescente aumento da incidência de casos de dengue pelo país e a rápida disseminação de um novo sorotipo, o Ministério da Saúde criou, em 2002, o Programa Nacional de Controle de Dengue (PNCD). Como uma nova e importante tentativa de conter os casos de endemias que assolavam a população, o programa tinha dentre os objetivos o de reduzir a infestação do mosquito, a incidência da doença e os casos de letalidade, através da associação de experiências obtidas anteriormente, em âmbito nacional e internacional, e dando ênfase à necessidade de mudanças em relação às tentativas anteriores³. Dentre os princípios do programa, havia a integração das ações de controle da dengue na atenção básica, através da mobilização do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa de Estratégia Saúde da Família (ESF), esta que funciona como porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) atuando na promoção da qualidade de vida da população e buscando intervir, preventivamente, em fatores que colocam a saúde em risco, solucionando a maioria dos casos de doença e evitando o desenvolvimento e intervenção de casos mais complexos. Essa mobilização possibilitou, posteriormente, a atuação integrada e complementar entre Agentes de Controle de Endemias (ACE) e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), estes que orientam e realizam registros da população para que tenham acesso

³ BRASIL. Ministério da Saúde, Funasa. **Programa Nacional de Controle da Dengue**. Brasília, Julho de 2002.

aos serviços de saúde e sejam encaminhados aos locais de atendimento sempre que necessário⁴.

Atendendo critérios para institucionalização dos agentes, em 2006, a Lei nº 11.350 cria e regulamenta a ocupação dos agentes de controle de endemias, juntamente com os agentes comunitários de saúde, para que atuem exclusivamente no âmbito do SUS (FRAGA; MONTEIRO, 2014). Para que as ações de vigilância e promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) – considerado por alguns autores talvez o componente mais importante dos sistemas de saúde, uma vez que funciona como uma espécie de filtro na organização dos fluxos de serviços nas redes, já que é o contato inicial da população com o SUS – fossem fortalecidas nos municípios, a Portaria nº 1.007/2010 do Ministério da Saúde, definiu critérios para regulamentar a incorporação dos agentes de controle de endemias, ou de agentes que desempenham essa função, mas fazem uso de outros nomes, às equipes de Saúde da Família (BRASIL, 2010). Essas equipes multiprofissionais devem ser orientadas a atuar em regiões delimitadas, acompanhando um número predefinido de famílias e serão responsáveis por ações de promoção e manutenção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos (ROCHA; CÂNDIDO; DANTAS, 2014). A integração das ações entre esses agentes é a base conceitual das Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue (PESSOA et al., 2016) e está pautada na Lei nº 11.350/2006, que estabelece que suas atividades devem ser dar de forma integrada, no desenvolvimento de mobilizações sociais por meio da educação popular em saúde, nos limites de sua área de atuação e, ainda, na portaria nº 1.007/2010 que estabelece que as atividades desses agentes devem ser desempenhadas de forma integrada e complementar, com integração das bases territoriais, com definições de papéis e responsabilidades.

Em 2006, a Lei nº 11.350 confere a esses profissionais a condição de empregados públicos, regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e, em 2014, passam ao regime Estatutário, por meio da Lei nº 13.026/2014, tornando-se servidores do Ministério da Saúde (SINDSPREV, 2019) e, finalmente, assegurando à classe estabilidade e direitos trabalhistas. Ainda segundo a Lei nº 11.350/2006, exceto sob hipótese de surtos endêmicos, é vedada a contratação temporária ou terceirizada desses profissionais (BRASIL, 2006), ponto

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Trabalho, Educação e Qualificação. **Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Controle de Endemias** [s.d.]

importante, que assegura os direitos trabalhistas não resguardados pelo regime de terceirização.

Como reconhecimento da identidade profissional, fator que proporciona sentimento de representatividade e pertencimento a uma classe e a uma instituição, em 2016 foi incluída a categoria profissional dos ACEs na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do Ministério do Trabalho, o que colabora para a construção dessa identidade e dá um sentido de profissionalização à categoria, uma vez que a identidade profissional não se restringe ao ambiente de trabalho, mas é resultado da interação entre o mundo do trabalho e os processos de formação individuais e coletivos. Essa identidade é reconhecida a partir não só da qualificação profissional, adquirida por meio de uma formação acadêmica, mas também de todas as relações sociais que estão inseridas na qualificação profissional, assim também como as condições políticas, econômicas e culturais (EVANGELISTA et al., 2019).

Entende-se que, mesmo em ocasiões em que há disponibilidade de recursos, as complexas relações do mundo moderno, inseridas em contextos de miséria e precariedade das estruturas urbanas em diversos municípios brasileiros, dificulta a implementação de serviços de saúde e a organização de ações de controle de vetores (DONALÍSIO; GLASSER, 2002). É diante desse cenário que surgem os agentes de controle de endemias e seu papel de estimular a participação da sociedade na promoção de melhorias em um contexto de saúde pública preventiva. Apesar do papel importantíssimo dessa categoria no controle do vetor, no que se refere ao contexto específico da dengue, ainda são poucas as ações de educação direcionadas aos agentes promovidas pelo poder público, o que dificulta a transformação desse cenário caótico de arboviroses em que se encontra o país (EVANGELISTA; FLISCH; PIMENTA, 2017).

3 CONDIÇÕES DE TRABALHO

Apesar do histórico e do quadro normativo apresentados, pretende-se avaliar as condições reais de trabalho desses agentes, o que inclui uma retrospectiva do período de afastamento e os movimentos de lutas pela reintegração, a questão da capacitação, a

integração com outros agentes, a precarização das condições de trabalho e a exposição aos riscos, como a violência e os agrotóxicos, que afetam sua saúde e integridade física e mental.

Para maior embasamento desse capítulo, além de revisão bibliográfica, foram utilizadas algumas falas e informações retiradas da ata de uma das reuniões da equipe de pesquisa do IESC/UFRJ, além de dados do material criado pelo SINDSPREV/RJ, que retratam o histórico de lutas e as condições de trabalho e vida desses trabalhadores. Acrescenta-se também a dificuldade de encontrar dados oficiais sobre o quantitativo de agentes ativos no estado do Rio de Janeiro e o número de casos de adoecimentos e óbitos ocasionados pelo trabalho. Muitos dos dados aqui apresentados foram disponibilizados pelos participantes presentes na reunião com a equipe do IESC/UFRJ, que atuam no estado do Rio de Janeiro.

São diversos os fatores que interferem na atuação profissional e na vida desses trabalhadores. Em 1999, os contratos desses agentes deixaram de ser renovados sem um aviso prévio, o que acarretou uma onda de transtornos a eles e aos seus familiares. Nesse contexto de rompimento contratual, surgem os movimentos de lutas pela reintegração por toda a cidade do Rio de Janeiro, que perdurou por quatro anos, até que, diante da elevação dos índices de infestação de dengue no estado e graças às mobilizações coletivas, denúncias e ações trabalhistas, esses agentes foram reintegrados em 2003 (SINDSPREV, 2019). Simultaneamente às mobilizações, veio à público a ingerência dos gestores quanto ao controle e vigilância das endemias, tendo em vista que as demissões deixaram vagos diversos postos de trabalho pelo período em que os agentes estiveram afastados (GUIDA et al., 2012).

Esses trabalhadores viveram ano após ano sob a tensão e incerteza de renovação de seus contratos, e seu desligamento ocorreu de forma inesperada. Durante o período de afastamento, foram muitos e intensos os momentos vividos e foi longa a luta pela reintegração. Era grande a instabilidade emocional e alguns relatos sobre a época foram identificados na ata de reunião da equipe de pesquisa, que retratam o sentimento desses trabalhadores diante da situação enfrentada, como:

Os trabalhadores faziam muitas reuniões em quase todos os lugares aqui do centro da cidade para entender porque o governo não queria, virou uma questão pessoal do ministro da saúde da época em não nos aceitar de maneira nenhuma. Eu estava acampado ali na rua, com a mente totalmente atrofiada, que eu me julgava até mendigo, as pessoas passavam ali [...] teve uma senhora que passou ali e falou que nós já tínhamos virado mendigo e não sabíamos, houve muito isso. Lembra quando saiu no jornal uma matéria que falava assim: eles perturbam mais que os mosquitos?

Foi a partir dessa matéria que o grupo Tortura Nunca Mais resolveu nos condecorar com a medalha Chico Mendes, para conceder a cada um de nós o reconhecimento de que a nossa luta era justa, autêntica (participante 1, 05/09/2019).

E continuou:

Eu fiquei com a função, na época, de anotar os óbitos que surgiam na nossa categoria, em menos de vinte dias tinham mais de cinquenta óbitos, as pessoas estavam morrendo por vários motivos, suicídios, muitos suicídios, foi um momento que eu não gosto nem de me aprofundar sobre isso, porque foi um momento muito difícil, que chegava cada situação. Teve um que estava aqui entre nós, porque nós estávamos reunidos ali na Cinelândia, então nós também fizemos daquele espaço ali um *point* para conseguir alimentos para aqueles que estavam demitidos, estavam em casa e poderiam passar ali para pegar alimentos e nós recebíamos a doação. Esse rapaz foi embora, chegou em casa, os familiares e os filhos dele estavam passando necessidade e ele tomou chumbinho. Pra nós é muito triste e nós decidimos continuar (participante 1, 05/09/2019).

As imagens abaixo retratam as mobilizações dos agentes de endemias pela reintegração no período de rompimento contratual:



Fonte: SINDSPREV, 2019.

As condições de trabalho relatadas evidenciam como é precária a assistência recebida do poder público. Os agentes muitas vezes utilizam como pontos de apoio (PA) para estoque

de inseticidas, equipamentos, roupas e objetos pessoais, locais derivados de depósitos e banheiros desativados, porões e pequenos espaços em condições insalubres, onde é difícil a higienização dos materiais de trabalho e estão passíveis de intoxicação (SINDSPREV, 2019).

Um estudo realizado por Guida et al. (2012), com agentes lotados no município de Nova Iguaçu/RJ, verificou que a maioria deles não possuía um local de trabalho fixo, somente havia pontos de apoio, que serviam de partida para suas atividades diárias e onde os materiais de trabalho ficavam armazenados, locais esses que em diversos casos eram negociados pelos próprios trabalhadores com a população local, enquanto deveriam ser disponibilizados pela administração pública. É preciso destacar que o armazenamento inadequado do material de trabalho pode trazer riscos tanto para os trabalhadores quanto para a população e para o ambiente no entorno.

São diversos os elementos que resultam na precarização das relações de trabalho dos agentes e contribui para a deterioração das ações de controle das endemias. Fatores como a falta de capacitação e a precarização das condições de trabalho fragilizam sua identidade profissional. O seguinte relato sobre a questão da capacitação foi retirado da ata de reunião:

No Rio de Janeiro tem empresas que já fazem um pacote fechado para os municípios. Pacote fechado que eu falo é o seguinte: ele já compra aquilo para o ano inteiro e ali naquele pacote eles colocam produtos para UBV, pro roedor e pro combate à dengue. Ano passado você trabalhou com um produto, esse ano ele já te forneceu outro, é automático, você pula daquele larvicida pro outro e não tem treinamento não (participante 2, 05/09/2019).

E outro agente complementa: “Alguém dá uma dica: esse trabalha assim, qual é a graduação. Ninguém para o setor para capacitar” (participante 3, 05/09/2019).

O nível educacional dos agentes é fator importante na determinação dos agravos à exposição. Os riscos gerados pela falta de cuidados na manipulação dessas substâncias tóxicas podem igualmente afetar a população das casas visitadas pelos agentes (BARATA-SILVA et al., 2014). Após uma revisão administrativa do Ministério da Saúde para a implantação do SUS, a Funasa passou por um processo de descentralização e suas ações foram transferidas para os estados, municípios e distrito federal e, com esse processo, a instituição incumbiu-se de capacitar e ceder os agentes de controle de endemias aos estados e municípios. Contudo, a

partir de então apresentou-se um cenário de indefinição das responsabilidades de cada esfera do governo o que, conseqüentemente, gerou uma crise na gestão das ações dos agentes e de diversas outras categorias de trabalhadores que, frequentemente, não se veem como parte da estrutura da administração pública. Há relatos de trabalhadores que não conseguem sequer discernir em que nível de governo seu trabalho está inserido, uma vez que há sentimento de inexistência de vínculo com a administração (GUIDA et al., 2012).

Para ilustrar esse cenário de dificuldades, Pessoa et al. (2016) destacam a presença de muitos problemas quanto à incorporação dos agentes de controle de endemias nas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a necessidade de um processo de educação permanente nas relações de trabalho desses profissionais. É indispensável a integração das atividades desses agentes, já que suas funções se complementam e, dessa forma, torna-se necessária a definição por parte dos gestores, de competências e responsabilidades, de forma a definir os fluxos de trabalho. Fraga e Monteiro (2014) puderam constatar que a lógica de trabalho e definição territorial de atuação dos agentes são fatores que limitam a integração entre eles. De acordo com um estudo realizado em Belo Horizonte, o agente comunitário de saúde atuava em uma microárea vinculado a uma equipe da clínica da família, enquanto o agente de controle de endemias não seguia uma única lógica de atuação, mas tinha seu trabalho segmentado por agravo. Com a fala de alguns desses agentes, os autores constataram também que a falta de investimento em capacitação e eventos educativos parecia-lhes uma forma de poder imposta pelos coordenadores das equipes, como meio de se impor hierarquicamente a eles.

Apesar da integração definida pela portaria nº 1.007, um estudo realizado por Pessoa et al. (2016) com agentes no Distrito Sanitário Noroeste de Goiânia (Goiás), destacou que uma das maiores queixas era em relação à falta de treinamento e clareza quanto à integração entre o trabalho dos agentes de controle de endemias e os agentes comunitários de saúde, além de desorganização, falta de comunicação e informalidades na execução da proposta de integração. Afirmaram, ainda, que os gestores e supervisores não contribuíam para melhoria da integração. Outros fatores que dificultavam a relação entre esses agentes era a falta de capacitação, a falta de informações aos moradores sobre as atribuições dos agentes, a incompatibilidade entre os horários de trabalho e a sobrecarga de seus serviços.

Não há dúvidas quanto à necessidade e importância de capacitação desses agentes, principalmente quando fazem uso constante de substâncias químicas na sua rotina profissional. Contudo, apesar das diretrizes para formação dos agentes de endemias constarem no Guia Pronatec de Cursos de Formação Inicial e Continuada e no Catálogo Nacional e Cursos Técnicos, ambos do Ministério da Educação, na prática são raras as ofertas de cursos de formação e treinamentos direcionadas à essa classe (EVANGELISTA; FLISCH; PIMENTA, 2017). A formação dos agentes esteve muito atrelada às cartilhas e guias e dissociada das bases científicas, o que restringe esses trabalhadores ao trabalho técnico e operacional e, apesar da obrigatoriedade do curso introdutório para os novos agentes, não há um processo contínuo e permanente de formação (FRAGA; MONTEIRO, 2014). A precariedade no processo formativo gera a construção de um aprendizado individualizado a partir das experiências cotidianas no ambiente de trabalho (EVANGELISTA et al., 2019).

Uma solução para tornar o serviço dos agentes mais adequados às suas necessidades e da população, seria a adoção de princípios educacionais construídos a partir da coletividade, baseados no diálogo e na participação dos diversos atores envolvidos, o que facilitaria a comunicação, uma vez que alguns agentes descrevem sua atuação como atividade de fiscalização e ações educativas e, por isso, deve ser passível de capacitação (FRAGA; MONTEIRO, 2014).

Há, ainda, falta de reconhecimento profissional, tanto pela instituição a qual pertencem quanto pela população beneficiada por seu trabalho, o que gera muitas vezes desmotivação e realização de um trabalho mecanizado (GUIDA et al., 2012).

Os agentes de endemias estão constantemente expostos a outro fator que não só deteriorizam as ações de controle como trazem graves riscos à saúde, que são os agrotóxicos. Os relatos de intoxicação são cada vez mais frequentes entre esses profissionais. A exposição prolongada às substâncias presentes nos inseticidas, como organofosforados, piretroides e organoclorados, levam ao desenvolvimento de inúmeras doenças como câncer, alterações no sistema nervoso central, distúrbios de comportamento, depressão, paralisias, lesões hepáticas, arritmia cardíaca, dermatose, problemas na tireoide, problemas ergonômicos e tantas outras complicações que são de difícil associação à exposição, uma vez que essas substâncias não deixam rastros evidentes nos exames e as doenças se desenvolvem pela exposição prolongada e sem o devido acompanhamento médico (SINDSPREV, 2019). Referente a essa

problemática, um dos agentes relatou o seguinte: “Entre 2014 e 2018, o Ministério da Saúde contabilizou 319 mortes... Normalmente quase todos os meses nós temos 2, 3 ou 4 colegas nossos que vem a óbito” (participante 4, 05/09/2019). Outro agente complementa:

Todos os produtos que nós usamos, desde os anos 90, ABATE e outras variedades de produtos que nós usamos, todos eles têm uma característica idêntica: a metabolização no fígado. Tanto que, quando eu fiz o exame periódico no meu município, em São Gonçalo, 80% das pessoas que foram atendidas tinham que ter o acompanhamento de um gastro, tava lá no ASO: o servidor deverá ser acompanhado por um gastro [...] (participante 2, 05/09/2019).

Muitos desses agentes ingressaram na profissão ainda muito jovens e possuíam baixa escolaridade, isso acarretava na falta de percepção sobre os riscos a que estavam sendo expostos. O treinamento sempre foi escasso e inadequado e as informações sobre normas de proteção e manipulação das substâncias sempre foram ausentes. Há relatos de trabalhadores que eram orientados a beber um copo de água com inseticida para provar aos moradores que aquele produto era inofensivo (SINDSPREV, 2019).

Ainda segundo o relatório do SINDSPREV (2019), para reforçar a situação de exposição, consta a informação de que raramente são fornecidos equipamentos de proteção individual (EPIs) e quando o são, apresentam má qualidade, são inadequados e não há reposição dos mesmos quando estão gastos ou vencidos. Em relação a essa situação, um dos agentes parceiros relata:

E nesse período todo, nós voltamos em 2003, nós só fizemos um exame periódico até hoje. E nós trabalhamos com inseticidas, sem EPI nenhum, nós não temos um PA decente, atualmente não temos uniforme, nosso uniforme é isso aqui. Nesse ponto de apoio deveria ter um banheiro, um vestiário pra quando a gente voltar do trabalho tomar um banho, guardar nossa roupa, nós não temos nada disso. A gente arruma um cantinho ali, joga a roupa, joga o inseticida, tudo junto (participante 4, 05/09/2019).

E outro agente complementa: “A gente costuma dizer aqui no sindicato que nós somos a segunda categoria que mais morre depois da PM” (participante 3, 05/09/2019).

Diariamente, esses agentes fazem uso de dosadores, bombas manuais e motorizadas, carros fumacês, dentre outros instrumentos para aplicar inseticidas/larvicidas durante visitas domiciliares e pontos estratégicos da cidade (AZEVEDO et al., 2018). A exposição crônica a essas substâncias pode resultar em inúmeros problemas de saúde, como doenças

hematológicas, dermatológicas, pulmonares, neurológicas, câncer, entre diversas outras. O tremor essencial, um distúrbio de movimento, é uma das doenças mais frequente nos casos de exposição (AZEVEDO; MEYER, 2017).

As imagens abaixo retratam alguns agentes de endemias atuando em locais perigosos e de difícil acesso:



Fonte: SINDSPREV, 2019.

Quanto aos riscos gerados pela exposição aos inseticidas, Guida et al. (2012) constataram, nos relatos de trabalhadores, que não havia realização de exames médicos frequentes e que, mesmo com problemas de saúde, muitos não se ausentavam do trabalho para buscar atendimento médico por medo de descontos que a falta acarretaria em seus salários, além de não serem informados sobre os riscos que as substâncias que manuseavam ofereciam. A falta de informações claras sobre as substâncias que manipulam dificulta também o diagnóstico de intoxicação, pois muitos não buscam por atendimento quando passam por algum problema de saúde e outros têm medo de admitir que os sintomas podem estar atrelados ao seu trabalho. Assim ocorre com os sintomas que, muitas vezes, são confundidos com os de uma virose, dengue ou alergias (LONDRES, 2011).

Segundo estudo do Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (CESTEH) da Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP/FIOCRUZ, foi identificado que trabalhadores que atuavam na região de Nova Iguaçu detinham mais informações sobre as substâncias usadas (seu nome e o tipo de exame a que eram submetidos para avaliação periódica da exposição ocupacional), o oposto do que ocorria com agentes de Duque de Caxias, onde desconheciam o nome do agrotóxico que manuseavam e não demonstraram interesse na proposta do estudo. Esse fato demonstra que a disponibilização das informações toxicológicas as quais esses agentes estão submetidos fica a critério das autoridades municipais e a falta de coordenação estadual ou federal contribui para o cenário de disparidades entre os municípios (BARATA-SILVA et al., 2014).

Ainda sobre o estudo do CESTEH, para medir danos pela exposição de guardas de endemias que atuaram no Rio de Janeiro, os trabalhadores que foram orientados a responder um questionário relataram que o contato com o larvicida é direto e constante, desde o momento em que a substância é recebida em sua forma ativa, no seu fracionamento, no preparo da solução e na sua aplicação. Outra informação relevante foi de que a maioria dos agentes não usava em sua rotina de trabalho os equipamentos de proteção individual (EPIs) necessários para a minimização da exposição, seja por falta de fornecimento desses equipamentos por parte dos municípios ou porque, quando fornecidos, eram inadequados, resultando em falta de adaptação do trabalhador ao equipamento. Os equipamentos de proteção coletiva (EPCs) também eram ausentes nos pontos de apoio, além de estruturas precárias e improvisadas, condições de trabalho insalubres e falta de treinamento adequado, que agravam o risco ocupacional (BARATA-SILVA et al., 2014).

Nas imagens a seguir, alguns agentes manuseiam máquinas e larvicidas sem o equipamento de proteção adequado:



Fonte: SINDSPREV, 2019.

Existem também outros fatores que interferem diretamente na atuação dos agentes, como é o caso da violência urbana. Em um estudo sobre violência e trabalho dos agentes comunitários de saúde de Imperatori e Lopes (2009, apud GUIDA et al., 2012), os agentes relataram a existência de um acordo de “ética” entre os trabalhadores e o tráfico local, para que não sofressem represálias. A fala de um dos agentes parceiros retrata bem a questão da convivência direta com a violência durante a rotina de trabalho: “Houve um colega nosso, lá em Belford Roxo, que o tiro pegou na bolsa dele” (participante 2, 05/09/2019). Foi relatado também que os próprios agentes delimitam alguns territórios que eles não podem acessar por conta da violência, o que os faz sentir como se o trabalho fosse feito pela metade, já que o mosquito transmissor de doenças não possui fronteiras e a população das comunidades acabam sendo prejudicadas. Esses trabalhadores, então, sofrem com diversos graus de dominação, seja do Estado, seja do poder local, o que os obriga a adotarem estratégias alternativas para enfrentar a rotina de trabalho e o descaso institucional.

4 AGROTÓXICOS – HISTÓRICO E CONTEXTUALIZAÇÃO

O trabalho como atividade profissional, representa diversos papéis sociais no meio em que vivemos, então, para entender como o trabalhador interage com ambientes insalubres e os riscos da exposição a substâncias tóxicas, deve-se levar em consideração esses fatores e a influência que exercem na exposição do ambiente de trabalho, já que são fatores que expressam a relação entre as condições de trabalho, vida e saúde dos indivíduos (CARVALHO et al., 2017). Como o foco desse estudo é a exposição dos agentes e as consequências geradas à sua saúde, esse capítulo trará um cenário geral sobre os agrotóxicos no Brasil, desde sua comercialização, regulação, classificação, as competências dos ministérios sobre a autorização e fiscalização, até os casos mais específicos dos larvicidas e inseticidas que são usados para o combate de endemias e como eles podem afetar a saúde do trabalhador.

O Brasil já alcançou o posto de maior consumidor de agrotóxicos do mundo. A cultura agrícola ainda domina a maior parte do mercado e é possível observar, junto com o uso crescente desses venenos, o aumento de casos de intoxicação pelo contato com essas substâncias (SANTOS; GLASS, 2018).

Segundo o jornal O Globo, somente nos primeiros meses do governo do presidente Jair Bolsonaro, mais de 200 agrotóxicos foram liberados no Brasil, ampliando o recorde de autorizações de pesticidas no país. Entre janeiro e junho de 2019, já haviam sido autorizados pelo Ministério da Saúde 239 novos agrotóxicos, dos quais alguns já foram proibidos na União Europeia e diversos foram classificados como “muito perigosos para o meio ambiente”. A justificativa do órgão para a autorização em massa dessas substâncias é “aumentar a concorrência e baratear custos” dos produtos no país, uma vez que seriam derivados dos princípios ativos já produzidos por aqui. Ainda segundo o jornal, o Greenpeace, organização que atua em defesa do meio ambiente, alertou que algumas dessas novas substâncias liberadas sequer foram testadas e seus efeitos podem ser extremamente prejudiciais (ELLER, 2019).

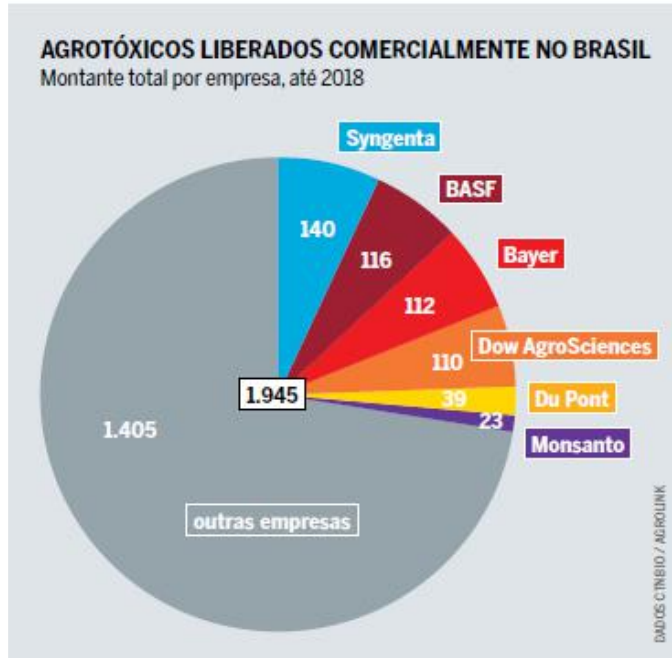
Historicamente, o uso dos agrotóxicos para controle de pragas e doenças nas lavouras teve início após as grandes guerras mundiais, quando os venenos fabricados pela indústria química começaram a ser usados pelo setor agrícola. A partir desse momento, surgiram novas pesquisas com o intuito de promover o que ficou conhecido como a Revolução Verde, um

pacote tecnológico impulsionado inicialmente pela Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) e o Banco Mundial de modernização da agricultura que, no Brasil, foi apoiada por diferentes políticas e marcada pelos altos custos deixados na saúde pública, no ambiente e no meio social. Em 1965, foi criado o Sistema Nacional de Crédito Rural, onde os agricultores necessariamente precisavam comprar insumos químicos para obter crédito agrícola (LONDRES, 2011), processo de papel importantíssimo no incentivo ao consumo de agrotóxicos no Brasil.

Para manter incentivos à entrada de agrotóxicos no país, o II Plano Nacional de Desenvolvimento (PND) criou, em 1975, o Programa Nacional de Defensivos Agrícolas, que concedia recursos financeiros para instalação de empresas, nacionais ou subsidiárias de transnacionais, para comercialização de produtos agrícolas. Junto a isso, tínhamos a carência de legislação que regulasse o uso de certas substâncias até 1989, quando foi finalmente criada a Lei nº 7.802 de 11 de julho de 1989, que trata de regulamentar todo tipo de atividade relativo à essas substâncias. Há também as isenções fiscais e tributárias concedidas ao comércio desses produtos, garantidos pelo Convênio ICMS 100/97, que concede 60% de redução na base de cálculo do ICMS de insumos agropecuários (LONDRES, 2011) e que já foi prorrogado diversas vezes, sendo a última prorrogação estendida até abril de 2020 (Convênio ICMS 28/19).

As fusões realizadas nos últimos anos têm reduzido o número de empresas produtoras de agrotóxicos no mercado e, conseqüentemente, gerado uma concentração de poder na mão dos novos e poderosos grupos empresariais. Em 2017, as empresas americanas DuPont e a Dow Chemical se fundiram formando a DowDuPont, a ChemChina comprou a suíça Syngenta e, também, a americana Monsanto foi comprada pela alemã Bayer em 2018. Assim, estima-se que essas três companhias recém-formadas sejam responsáveis por dominar mais de 60% do mercado mundial de agrotóxicos. Após a fusão, a Bayer se tornou a maior corporação agrícola do mundo, responsável por um quarto do mercado mundial de agrotóxicos. Entre os 1.945 agrotóxicos aprovados no Brasil até 2018, 545 correspondiam juntas à BASF, Bayer, Dow AgroSciences, DuPont e Syngenta. Algumas empresas brasileiras como Nortox, Adama e Nufarm também têm ligação como esses grupos multinacionais (SANTOS; GLASS, 2018).

O gráfico a seguir mostra a participação das empresas na comercialização de agrotóxicos no Brasil até 2018:



Fonte: Atlas do Agronegócio, 2018.

Contudo, segundo o dossiê da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde, os problemas gerados à saúde e ao ambiente não estão restritos à produção agrícola ou pecuária, já que os componentes utilizados nos larvicidas, para controle de vetores em áreas urbanas, possuem os mesmos princípios ativos dos agrotóxicos. Dados da Associação Brasileira de Controle de Vetores e Pragas (ABCVP) de 2012 apontavam que o setor de desinsetização movimentava no Brasil uma média de mais de um bilhão de reais por ano e que, das 3.589 empresas que atuavam à época, cerca da metade o faziam informalmente (CARNEIRO et al., 2015).

Os riscos à saúde atingem diversos grupos nas áreas urbanas, são os trabalhadores do ramo agropecuário, de empresas desinsetizadoras, transporte e comércio, indústrias e funcionários do ramo de saúde pública os mais afetados pela exposição a essas substâncias (AZEVEDO; MEYER, 2017). Alguns estudos, inclusive, mostram uma forte relação entre casos de suicídios e a exposição contínua a agrotóxicos na agricultura, devido a alterações no

sistema nervoso central, que provocam transtornos psiquiátricos, distúrbios do sono, depressão e ansiedade entre esses profissionais (LONDRES, 2011).

Referente à intoxicação, é possível identificar três tipos, classificadas como: aguda, quando há exposição a doses elevadas a produtos muito tóxicos e os sintomas aparecem rapidamente após a exposição e, em muitos casos, pode levar à morte (os casos mais notificados são, em sua maioria, desse tipo); existe ainda a intoxicação subaguda ou sobreaguda, na qual a exposição é de moderada a leve e os sintomas podem surgir após alguns dias ou semanas e; a intoxicação crônica, que é caracterizada pelos efeitos tardios, após meses ou anos da exposição, que possui diagnóstico de alta complexidade e seus danos são, muitas vezes, irreversíveis (LONDRES, 2011).

Quanto ao controle de doenças, o que mostra o dossiê da ABRASCO é que o uso dessas substâncias gera resistência nos vetores, o que nos torna cada vez mais dependentes desses venenos. Outro fator relevante identificado em um estudo feito em dois mil domicílios de Pelotas (RS), foi uma desigual distribuição dos riscos, quando percebeu-se que o tipo de químico usado era aparentemente influenciado pela renda das famílias, expondo as pessoas mais vulneráveis a índices de toxicidade maiores (CARNEIRO et al., 2015).

As agências de regulação encontram constantemente embates na legislação para atuar com agilidade e a discricionariedade dos técnicos, e se veem diante de pressões econômicas, políticas e sociais para atingir o equilíbrio entre o legal e a segurança dos produtos (CARNEIRO et al., 2015). De toda forma, o previsto na Lei dos Agrotóxicos (Lei nº 7.802/1989), entre outras prerrogativas, é proibir que sejam registradas substâncias cujos casos se enquadrem nas seguintes condições:

§ 6º Fica proibido o registro de agrotóxicos, seus componentes e afins:

- a) para os quais o Brasil não disponha de métodos para desativação de seus componentes, de modo a impedir que os seus resíduos remanescentes provoquem riscos ao meio ambiente e à saúde pública;
- b) para os quais não haja antídoto ou tratamento eficaz no Brasil;
- c) que revelem características teratogênicas, carcinogênicas ou mutagênicas, de acordo com os resultados atualizados de experiências da comunidade científica;
- d) que provoquem distúrbios hormonais, danos ao aparelho reprodutor, de acordo com procedimentos e experiências atualizadas na comunidade científica;

e) que se revelem mais perigosos para o homem do que os testes de laboratório, com animais, tenham podido demonstrar, segundo critérios técnicos e científicos atualizados;

f) cujas características causem danos ao meio ambiente (BRASIL, 1989, art. 3º, §6º).

Mesmo com a promulgação dessa Lei, a vigilância dessas substâncias não tem sido prioridade do Ministério da Saúde e, apesar da ativa atuação da ANVISA quanto à regulação e avaliação toxicológica, ainda há entraves para retirar de circulação produtos conhecidamente perigosos (CARNEIRO et al., 2015). Isso, intuitivamente, nos faz pensar como podem ser registrados tantos agrotóxicos se os riscos que oferecem à saúde humana e ao ambiente são amplamente reconhecidos e, mais ainda, sabe-se que não há antídoto ou, sequer, diagnóstico eficaz no Brasil para as intoxicações provenientes desses venenos (LONDRES, 2011).

Por falta de estímulos de diferentes naturezas, o Ministério da Saúde ainda não obteve sucesso nas negociações entre o SUS, estados e municípios para implementar uma política efetiva de vigilância da saúde de populações expostas a agrotóxicos. Talvez se deva um tanto ao pacto político-econômico que preza pelos interesses da bancada ruralista que vem sobressaindo em diversas esferas de poder do Brasil nos últimos tempos (CARNEIRO et al., 2015).

É imprescindível compreender a relação entre saúde e trabalho e as possíveis consequências geradas pela intoxicação dos trabalhadores no ambiente ocupacional, como parte do contexto de saúde pública, para que seja possível formar ações de prevenção mais eficazes, já que a saúde do trabalhador é também atribuição do SUS, como estabelece a Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8.080/1990, artigo 6º, I, c) (CARVALHO et al., 2017). Foi o artigo 200 da Constituição Federal que estabeleceu que a execução das ações de vigilância sanitária e epidemiológica e da saúde do trabalhador seriam de competência do SUS, levando em consideração os impactos que o trabalho tem sobre o processo saúde/doença. Já a Lei Orgânica da Saúde, considera o trabalho como fator determinante/condicionante da saúde⁵.

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do Trabalhador**. Cadernos de Atenção Básica. Programa Saúde da Família – nº 5. Brasília/DF 2002.

O Ministério da Saúde possui autonomia para fazer uso de todos os venenos registrados no Brasil nos programas de controle de vetores e é comum que se faça distribuição deles em caixas d'água para o consumo, o que expõe aos riscos toda uma população sob aprovação de um órgão do Estado e evidencia um modelo de dependência a essas substâncias no lugar de se investir em saneamento ambiental e medidas educativas e de fiscalização para eliminação de focos de vetores (LONDRES, 2011).

No Brasil, é de competência de três ministérios a questão de registro de agrotóxicos e que, juntos, formam o Comitê Técnico de Assessoramento para Agrotóxicos (CTA), são eles: o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), por meio da Secretaria de Defesa Agropecuária (SDA); o Ministério da Saúde (MS), através da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e; o Ministério do Meio Ambiente, através do Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA) (LONDRES, 2011).

Para que um novo agrotóxico seja registrado no país, é autorizado que o fabricante contrate um laboratório para elaborar estudos de impacto que atestem a segurança e eficácia dos novos produtos e que serão, posteriormente, avaliados pelos três órgãos do governo, que analisam sob a ótica de sua competência e aprovam seu registro caso nenhum dos órgãos encontrem evidências de riscos ou ineficácia e, de que não há no mercado produto similar menos tóxico. Cabe aos órgãos provarem, através de confronto com outros estudos existentes, os riscos agregados aos agrotóxicos (LONDRES, 2011).

O fato da contratação do laboratório para realizar o estudo de impacto de novos agrotóxicos ser feita pela própria empresa fabricante, deixa no ar um questionamento sobre a veracidade das informações apresentadas nos estudos, já que é inegável o conflito de interesses inserido nessa dinâmica.

Um outro grande problema a ser destacado é a dificuldade de se estabelecer relação direta da exposição à alguma substância com os problemas de saúde crônicos, como no caso dos agentes de endemias, já que muitas vezes os problemas são desenvolvidos quando somados a outros fatores não identificáveis no momento do estudo de risco. Há ainda que se falar sobre a validade dos registros concedidos, que são indeterminadas, não havendo

nenhuma obrigação de se realizar periodicamente novos testes de segurança e eficácia (LONDRES, 2011).

A fiscalização dos agrotóxicos é de responsabilidade das três esferas de governo, na qual ficam os órgãos federais responsáveis por fiscalizar a fabricação e formulação, os estados pelo transporte, comercialização, uso, armazenamento e descarte de embalagens e os municípios, por sua vez, podem legislar e fiscalizar, supletivamente, o uso e armazenamento dessas substâncias (LONDRES, 2011).

O ordenamento jurídico permite que as leis estaduais e municipais sejam mais restritivas e severas, nunca menos, em relação às leis federais para tratar do comércio, armazenamento, transporte, uso e descarte das embalagens de agrotóxicos, o que permite até que um estado proíba o uso de alguma substância em seu território, mesmo que ele seja liberado por lei federal (LONDRES, 2011).

Quando possível a comprovação de que determinada substância provoca danos à saúde ou ao meio ambiente, diversas organizações da sociedade (a lista de categorias de organizações que possuem legitimidade para requerer a impugnação ou o cancelamento do cadastro de produtos varia de um estado para outro) podem solicitar a impugnação do registro durante o processo no cadastro estadual, ou seu cancelamento nos casos em que já houver sido concedido. Há também, em alguns estados, casos em que a legislação proíbe o registro de substâncias que foram proibidas em seu país de origem (LONDRES, 2011).

A fiscalização sobre a fabricação de agrotóxicos no Brasil é de responsabilidade da ANVISA e, apesar da não obrigatoriedade de reavaliação, há casos em que a legislação determina algumas condições para que seja realizada uma reavaliação de segurança em produtos já liberados, como nos casos em que há evidência de riscos à saúde que não foram detectados durante o processo de concessão de registro inicial, sejam elas a partir dos avanços científicos, de observações epidemiológicas, notificações por intoxicação, seja por alertas de organizações internacionais ou pela ocorrência de proibição de determinada substância em outros países (LONDRES, 2011).

O Ministério do Meio Ambiente tem um importante papel quanto à legislação ambiental, dada a crescente necessidade do uso de recursos naturais e à dimensão do país, exigindo que o órgão mantenha-se em constante articulação com o setor público, em especial

com as áreas da educação, saúde e trabalho, o que nos remete à questão dos agrotóxicos e nas implicações que geram à saúde do trabalhador⁶.

No entanto, a legislação brasileira faz uma diferenciação dos produtos utilizados na agricultura e os utilizados nos ambientes familiar, coletivos e públicos e de uso comum, uma vez que Lei nº 7.802, de 11 de julho de 1989 classifica como agrotóxicos os produtos destinados ao setor de produção agrícola e a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976 (art. 3º, VII, a) denomina como inseticidas os saneantes domissanitários “destinados ao combate, à prevenção e ao controle dos insetos em habitações, recintos e lugares de uso público e suas cercanias” (MELLO; ROZEMBERG; CASTRO, 2015). Entende-se aqui por saneantes domissanitários as “substâncias ou preparações destinadas à higienização, desinfecção ou desinfestação domiciliar, em ambientes coletivos e/ou públicos, em lugares de uso comum e no tratamento da água” (BRASIL, 1976). A classificação legal dessas substâncias se diferencia de agrotóxicos pelo fato de seu registro depender somente da aprovação da ANVISA, o que faz com que sua fiscalização também escape do rigor pelo que passam os ditos agrotóxicos (MELLO; ROZEMBERG; CASTRO, 2015), ou pelo menos que deveriam passar.

Os agrotóxicos são classificados, pelo menos, quanto aos tipos de organismos que controlam, à toxicidade e ao grupo químico a que pertencem. Os inseticidas, por exemplo, referem-se à especificidade do agrotóxico quanto ao tipo de praga ou doença. A classificação quanto ao grau de toxicidade é estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e é dividida em classes I (extremamente tóxico), II (altamente tóxico), III (medianamente tóxico) e IV (pouco tóxico), identificadas pela coloração da faixa na embalagem (vermelho, amarelo, azul e verde, respectivamente). Já quanto à classificação química, nos grupos de inseticidas, os organofosforados e os carbamatos são responsáveis por um grande número de mortes no mundo, pois quando em contato com o homem, penetram por via dérmica, pulmonar e digestiva. Os organoclorados, como o DDT, por exemplo, penetram no organismo por via dérmica, gástrica e respiratória, comprometendo a transmissão do impulso nervoso e pode provocar diversas complicações, como alterações de comportamento, sensoriais, de equilíbrio,

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do Trabalhador**. Cadernos de Atenção Básica. Programa Saúde da Família – nº 5. Brasília/DF 2002.

na atividade voluntária do músculo, entre diversas outras complicações, já os piretroides causam irritação nos olhos, mucosa e pele⁷.

Contudo, ao tratar da suscetibilidade do vetor *Aedes aegypti* aos inseticidas utilizados nesse controle, foi constatado que o uso excessivo dessas substâncias poderiam comprometer o sucesso das ações contra o vetor futuramente, dado os mecanismos de resistência e comportamentais desses insetos (LEFEVRE et al., 2003) e que o controle por meio desses venenos, tanto os utilizados pelos agentes de saúde como os de uso doméstico, inibem outras ações de prevenção (CARNEIRO et al., 2015), como por exemplo, saneamento ambiental, ações educativas de prevenção e fiscalização. Infelizmente, as políticas de prevenção de doenças transmitidas por vetores insistem no controle químico como principal estratégia de ação e não consideram os impactos que geram à saúde humana e ao meio ambiente (MELLO; ROZEMBERG; CASTRO, 2015).

5 CONCLUSÃO

As discussões realizadas nesse trabalho revelam a importância da análise sobre a temática saúde e trabalho e como são diversos os fatores da rotina laboral que interferem na saúde do trabalhador, principalmente quando se trata de exposição a substâncias altamente tóxicas.

A naturalização do trabalho como algo positivo e extremamente necessário acaba camuflando a ideia de que o adoecimento pode ser uma consequência dele. Historicamente, a priorização de direitos trabalhistas “tradicionais” acaba deixando de lado a questão da saúde e qualidade de vida do trabalhador.

Apesar das conquistas por direitos trabalhistas, os métodos de gestão atuais são fatores que desencadeiam o adoecimento físico e mental dos trabalhadores. Para o caso dos agentes de controle de endemias, após a descentralização político-administrativa do Ministério da

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do Trabalhador**. Cadernos de Atenção Básica. Programa Saúde da Família – nº 5. Brasília/DF 2002.

Saúde, a gestão sofreu com a indefinição de responsabilidades, o que acarretou em diversos problemas tanto no trabalho como na vida desses profissionais.

Fatores como a falta de equipamentos adequados, aliada à exposição constante aos inseticidas e larvicidas, são algumas das maiores dificuldades relatadas pela classe. Conjuntamente, a falta de acompanhamento médico pelo Ministério da Saúde, que associe a exposição a agrotóxicos aos diagnósticos das diversas doenças que esses profissionais têm apresentado e, até mesmo, aos casos de morte.

A falta de informações relativas aos riscos da exposição é um dos fatores determinantes para as causas de intoxicação, uma vez que a disponibilização dessas informações fica à critério das autoridades de cada município. Falta fiscalização e vigilância na comercialização e uso de substâncias perigosas e é dever tanto do Estado quanto das empresas fabricantes fornecer as informações de forma clara sobre a toxicidade desses produtos.

Quanto às formalidades relativas à comercialização e fiscalização dos agrotóxicos no país, parece que vêm sendo ignoradas, se olharmos para o contexto atual a nível nacional, já que mais de duzentos agrotóxicos foram liberados no Brasil pelo atual presidente da República, em poucos meses de mandato, inclusive aqueles proibidos em seu país de origem. O Brasil tem se tornado o maior e mais atrativo destino para comercialização de substâncias nocivas, sem que haja sequer a preocupação em relação aos danos que causam à saúde e ao ambiente, e isso tem ocorrido sem nenhuma cerimônia.

A insistente tentativa de controlar as endemias prioritariamente através de inseticidas é uma forma ineficaz, que resulta em dependência dessas substâncias e acaba desconsiderando outros métodos mais eficazes de prevenção, como ações educativas, fiscalização e políticas de saneamento ambiental.

A articulação entre o setor público, privado e a sociedade civil organizada é essencial para contribuir no controle e prevenção de doenças. É preciso também a adoção de políticas mais eficazes que priorizem a saúde do trabalhador, que considere as atividades relativas à sua rotina laboral, e não somente fatores externos a ela. Do contrário, soa paradoxal a ideia de que a promoção da saúde defendida pelo Estado tem se dado numa via de mão única, já que os

próprios atores responsáveis por prevenir e eliminar riscos de doenças da população são os mesmos que vêm adoecendo em razão do seu ofício.

REFERÊNCIA

AZEVEDO, Marlos F. A.; MEYER, Armando. Tremor essencial em guardas de endemias expostos a agrotóxicos: estudo de caso-controle. **Cadernos de Saúde Pública**, online, vol. 33, n. 8, p. 1-12, agosto, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017000805009&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: jan., 2019.

AZEVEDO, Marlos F. A.; ROSA, Ana Cristina Simões; ALVES, Sérgio Rabello; LARENTIS, Ariane Leites; MOREIRA, Maria de Fátima; TEIXEIRA, Liliane Reis; SARCINELLI, Paula; MATTOS, Rita de Cássia O. da C.; MEYER, Armando. Prevalência do tremor essencial em população exposta ocupacionalmente a agrotóxicos no Estado do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Neurologia**, online, v. 54, n. 1, p. 10-15, jan/fev/mar., 2018. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/rbn/article/view/16934>. Acesso em: jan., 2019.

BARATA-SILVA, Cristiane; SANTOS, Tatyane Pereira; GOUVÊA, Adherlene Vieira; LARENTIS, Ariane Leites; MOREIRA, Josino Costa; SARCINELLI, Paula. Exposição ocupacional ao difluobenzuron: avaliação de metemoglobina após a jornada de trabalho dos guardas de endemias atuantes na região do grande Rio de Janeiro. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 142-149, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414462X2014000200142&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: jan., 2019.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 1988.

BRASIL. Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976. **Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências**. Brasília, DF, 1976.

BRASIL. Lei nº 7.802, de 11 de julho de 1989. **Dispõe sobre a pesquisa, a experimentação, a produção, a embalagem e rotulagem, o transporte, o armazenamento, a comercialização, a propaganda comercial, a utilização, a importação, a exportação, o destino final dos resíduos e embalagens, o registro, a classificação, o controle, a inspeção e a fiscalização de agrotóxicos, seus componentes e afins, e dá outras providências.** Brasília, DF, 1989.

BRASIL. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. **Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional no 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências.** Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Lei nº 13.026, de 3 de setembro de 2014. **Altera as Leis nºs 10.410, de 11 de janeiro de 2002, que cria e disciplina a Carreira de Especialista em Meio Ambiente, e 11.357, de 19 de outubro de 2006, na parte em que dispõe sobre o Plano Especial de Cargos do Ministério do Meio Ambiente e do Instituto Brasileiro do Meio Ambiente - IBAMA; cria o Quadro em Extinção de Combate às Endemias; e autoriza a transformação dos empregos criados pelo art. 15 da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, no cargo de Agente de Combate às Endemias.** Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Portaria nº 1.007, de 4 de maio de 2010. **Define critérios para regulamentar a incorporação do Agente de Combate às Endemias - ACE, ou dos agentes que desempenham essas atividades, mas com outras denominações, na atenção primária à saúde para fortalecer as ações de vigilância em saúde junto às equipes de Saúde da Família.** Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, 2010.

BRAVO, Maria Inês de S. Política de Saúde no Brasil. *In*: MOTA, Ana Elizabete S.; BRAVO, Maria Inês de S.; UCHÔA, Roberta; NOGUEIRA, Vera; MARSIGLIA, Regina Maria G.; GOMES, Luciano; TEIXEIRA, Marlene (org). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional.** São Paulo: Cortez, 2006.

CARNEIRO, Fernando F.; RIGOTTO, Raquel M.; AUGUSTO, Lia G. da S.; FRIEDRICH, Karen; BÚRIGO, André C. (org). **Dossiê ABRASCO: um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde.** Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz; São Paulo: Expressão Popular, 2015. 624 p.

CARVALHO, Leandro Vargas B.; COSTA-AMARAL, Isabele Campos; MATTOS, Rita de Cássia O. da C.; LARENTIS, Ariane Leites. Exposição ocupacional a substâncias químicas, fatores socioeconômicos e saúde do trabalhador: uma visão integrada. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. especial, p. 313-326, junho, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41nspe2/0103-1104-sdeb-41-spe2-0313.pdf>. Acesso em: fev., 2019.

COSTA, Danilo; LACAZ, Francisco Antonio de C.; JACKSON FILHO, José Marçal; VILELA, Rodolfo Andrade G. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 11-21, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S030376572013000100003&script=sci_abstract&tlng=p. Acesso em: set., 2019.

DONALÍSIO, Maria R.; GLASSER, Carmen M. Vigilância entomológica e controle de vetores do Dengue. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, online, vol. 5, n. 3, p. 259-272. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-790X2002000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: jul., 2019.

ELLER, Johanns. Governo federal libera mais 42 agrotóxicos no Brasil e amplia recorde desde a posse de Bolsonaro. **O Globo**, 25 jun. 2019. Sociedade. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/governo-federal-libera-mais-42-agrotoxicos-no-brasil-amplia-recorde-desde-posse-de-bolsonaro-23760869>. Acesso em: 04 set. 2019.

EVANGELISTA, Janete G.; FLISCH, Tácia Maria P.; PIMENTA; Denise Nacif. A formação dos agentes de combate às endemias no contexto da dengue: análise documental das políticas de saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**. online, v. 11, n. 1, p. 1-13, jan.-mar., 2017. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1219>. Acesso em: set., 2019.

EVANGELISTA, Janete G.; FLISCH, Tácia Maria P.; VALENTE, Polyana Aparecida; PIMENTA; Denise Nacif. Agentes de combate às endemias: construção de identidades profissionais no controle da dengue. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 1-19, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462019000100502&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: maio, 2019.

FERREIRA, Beatriz Jansen; SOUZA, Maria de Fátima M.; SOARES FILHO, Adauto Martins; CARVALHO, André Anderson. Evolução histórica dos programas de prevenção e controle da dengue no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 961-972, maio/jun. 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000300032>. Acesso em: set., 2019.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. São Paulo: Edições Paz e Terra, 28ª Ed. 2014.

FRAGA, Livia S.; MONTEIRO, Simone. A gente é um passador de informação: práticas educativas de agentes de combate a endemias no serviço de controle de zoonoses em Belo Horizonte, MG. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.23, n.3, p. 993-1006, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902014000300993&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: abr., 2019.

GUIDA, Hilka Flavia S.; SOUZA, Kátia Reis; SANTOS, Maria Blandina M.; SILVA, Solange Maria C. L.; SILVA, Valéria Pereira. As relações entre saúde e trabalho dos agentes de combate às endemias da Funasa: a perspectiva dos trabalhadores. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, vol. 21, n. 4, p. 858-870, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902012000400006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: jan., 2019.

LEFEVRE, Ana Maria C.; LEFEVRE, Fernando; SCANDAR, Sirle Abdo S.; SAMPAIO, Susy Mary do P. Representações dos agentes de combate ao *Aedes aegypti* sobre a estratégia de retirada do inseticida nas ações de controle do vetor. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, online, v. 6, n. 4, p. 359-372, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2003000400010&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: jan., 2019.

LONDRES, Flavia. **Agrotóxicos no Brasil: um guia para ação em defesa da vida**. 1ª edição. Rio de Janeiro: Ed. Tiragem, 2011. 188 p.

MELLO, Marcia G. S.; ROZEMBERG, Brani; CASTRO, Jane S. M. Domissanitários ou domitóxicos? A maquiagem dos venenos. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 23, n. 2, p. 101-108, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2015000200101&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: jul., 2019.

PAIVA, Maria J.; VASCONCELLOS, Luiz C. F. Modelo Operário Italiano: o surgimento do campo da saúde do trabalhador. *In*: VASCONCELLOS, Luiz C. F.; OLIVEIRA, Maria H. B. (org.). **Saúde, Trabalho e Direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória**. Rio de Janeiro: Educam, 2011. 600 p. 357-399.

PESSOA, João Paulo de M.; OLIVEIRA, Ellen Synthia F.; TEIXEIRA, Ricardo Antônio G.; LEMOS, Cristiane Lopes S.; BARROS, Nelson Filice. Controle da dengue: os consensos produzidos por Agentes de Combate às Endemias e Agentes Comunitários de Saúde sobre as ações integradas. **Ciência e Saúde Coletiva**, online, v. 21, n. 8, p. 2329-2338, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000802329&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: abr., 2019.

ROCHA, Divanda C.; CÂNDIDO, Gesinaldo A.; DANTAS, Renilson T. Políticas públicas para a saúde e o papel da atenção básica de saúde no controle e prevenção da dengue no país. **Revista Movimentos Sociais e Dinâmicas Espaciais**, Recife, v. 03, n. 02, p. 247-261, 2014. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4901238>. Acesso em: abril, 2019.

SANTOS, Maureen; GLASS, Verena (org.). **Atlas do agronegócio: fatos e números sobre as corporações que controlam o que comemos**. Rio de Janeiro: Fundação Heinrich Böll; São Paulo: Fundação Rosa Luxemburgo, 2018. 60 p.

SINDSPREV/RJ. Departamento de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Guardas e Agentes de combate às endemias no Estado do Rio de Janeiro: Adoecimento e mortes na prestação de relevantes serviços à saúde da população**. Rio de Janeiro, 2019.

SOUZA, Kátia R.; BONFATTI, Renato J.; SANTOS, Maria B. M. Participação social, vigilância em saúde do trabalhador e serviço público. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 261-282, maio/agosto, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000200261. Acesso em: fevereiro, 2019.

STOTZ, Eduardo Navarro; PINA, José Augusto. Experiência operária e ciência na luta pela saúde e emancipação social. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, online, v. 42, n. 12,

p. 1-11, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v42/2317-6369-rbso-e12.pdf>. Acesso em: agosto, 2019.

TORRES, Raquel. Agentes de combate a endemias: A construção de uma identidade sólida e a formação ampla em vigilância são desafios dessa categoria. **Revista Poli: Saúde, Educação e Trabalho**, Rio de Janeiro, ano I, n. 3, p. 16-17, jan./fev. 2009. Disponível em: http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/revista_poli_-_3.pdf. Acesso em: setembro, 2019.

VIANA, Ana Luiza d'Ávila; MACHADO, Cristiani Vieira. Descentralização e coordenação federativa: a experiência brasileira na saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, online, v. 14, n. 3, p. 807-817, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232009000300016&lng=pt&nrm=isso. Acesso em: setembro, 2019.