

Vulnerabilidades e riscos associados ao trabalho dos Agentes de Combate à Endemias

Vulnerabilities and risks associated with the work of Agentes de Combate à Endemias

Vulnerabilidades y riesgos asociados al trabajo de los Agentes de Combate à Endemias

Recebido: 27/05/2022 | Revisado: 12/06/2022 | Aceito: 12/06/2022 | Publicado: 23/06/2022

Carin Guarda

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4323-5080>

Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Brasil

E-mail: carin@unochapeco.edu.br

Ana Paula de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0329-9568>

Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Brasil

E-mail: ana.scherer@unoesc.edu.br

Daniela Fernanda Schott

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7504-919X>

Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Brasil

E-mail: danielafernandeschott@gmail.com

Junir Antônio Lutinski

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0149-5415>

Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Brasil

E-mail: junir@unochapeco.edu.br

Maria Assunta Busato

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0043-7037>

Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Brasil

E-mail: assunta@unochapeco.edu.br

Lucimare Ferraz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2487-8614>

Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Brasil

E-mail: lferraz@unochapeco.edu.br

Resumo

O estudo objetivou identificar vulnerabilidades e riscos em saúde, que os ACE (agentes de combate a endemias) estão expostos no exercício de suas atividades. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, desenvolvida em três municípios da região oeste de Santa Catarina, através de um questionário semiestruturado composto por perguntas fechadas, com respostas de múltipla escolha e possibilidade de argumentação. Responderam ao questionário 87 ACE, nos meses de abril e maio de 2016. As respostas foram tabuladas no programa *Microsoft Office Excel* (2007) e as argumentações agrupadas em categorias. Os riscos em saúde mencionados com maior frequência foram os ambientais, ocupacionais e riscos sociais. Os ACE se reconhecem vulneráveis aos riscos decorrentes das condições climáticas, do uso inadequado de equipamentos de proteção individual, das condições de trabalho precárias e de uso de produtos químicos. Emerge a demanda pela implementação de práticas para o enfrentamento das vulnerabilidades que estão expostos.

Palavras-chave: Ambiente de trabalho; Política pública; Saúde.

Abstract

The study aimed to identify vulnerabilities and health risks, that the ACE (combat endemic diseases agents) are exposed in the exercise of their activities. This is a quantitative research, developed in three municipalities of the western region of Santa Catarina, through a semi-structured questionnaire composed of closed questions, with multiple choice answers and possibility of argumentation. A total of 87 ACE answered the questionnaire in the of period of April and May of 2016. The answers were tabulated in the program *Microsoft Office Excel* (2007) and the arguments grouped into categories. The most frequently mentioned health risks were environmental, occupational, and social risks. The ACE recognize themselves to be vulnerable to the risks arising from climatic conditions, inappropriate use of personal protective equipment, poor working conditions and the use of chemicals products. Emerging demand for implementation of practices to act on vulnerabilities that are exposed.

Keywords: Work environment; Public policy; Health.

Resumen

El estudio tuvo como objetivo identificar las vulnerabilidades y riesgos para la salud a los que están expuestos los ACE (agentes de combate a enfermedades endémicas) en el ejercicio de sus actividades. Se trata de una investigación cuantitativa, desarrollada en tres ciudades de la región occidental de Santa Catarina, a través de un cuestionario semiestructurado compuesto por preguntas cerradas, con respuestas de opción múltiple y posibilidad de argumentación. Un total de 87 ACE respondió al cuestionario en abril y mayo de 2016. Las respuestas fueron tabuladas en el programa Microsoft Office Excel (2007) y los argumentos fueron agrupados en categorías. Los riesgos para la salud mencionados con mayor frecuencia fueron los riesgos ambientales, ocupacionales y sociales. Los ACE se reconocen como vulnerables a los riesgos derivados de las condiciones climáticas, el uso inadecuado de equipos de protección personal, las condiciones de trabajo precarias y el uso de productos químicos. Surge la demanda por la implementación de prácticas para enfrentar las vulnerabilidades que se exponen.

Palabras clave: Ambiente de trabajo; Política pública; Salud.

1. Introdução

No contexto das endemias, a exemplo da dengue, do Zika vírus e da febre Chikungunya, destaca-se a importância do trabalho realizado pelos Agentes de Combate às Endemias (ACE). A profissão de ACE foi criada no ano de 2002, por meio da Lei nº 10.507 de 10 de julho e revisada pela Lei nº 11.350, de 05 de outubro de 2006. Essa lei, em seu Art. 4º, estabelece que as atribuições dos ACE se referem a atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde (Brasil, 2006). Segundo a Portaria nº 1.007, de 4 de maio de 2010, os ACE possuem como funções essenciais o controle ambiental, o controle de endemias/zoonoses, de riscos e danos à saúde e a promoção à saúde (Brasil, 2010). A incorporação destes trabalhadores nas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) contribui para o planejamento e a programação das ações de controle das endemias (Brasil, 2010).

Os ACE atuam em um recorte territorial definido, formados com base em itinerários a serem cumpridos no trabalho que realizam no campo. Esse trabalho consiste em visitas para a busca de vetores ou condições propícias para a reprodução e é realizado em locais diversos que vão desde um pequeno povoado rural até condomínios fechados em grandes cidades (Gondim et al., 2008). O trabalho dos ACE é organizado de acordo com uma ordem hierárquica territorial, sendo a menor área o quarteirão, independente do perfil da população e das atividades econômicas ali existentes (Barcellos, 2008).

A partir das competências e atribuições dos ACE, considerando o contexto de trabalho deles, lança-se mão da conceituação de vulnerabilidade que aborda a exposição das pessoas aos riscos e a possibilidade de adoecimento nestas circunstâncias. Esta exposição e possibilidade de adoecimento resultam não apenas da individualidade de cada sujeito, neste caso de cada trabalhador, mas de um conjunto de aspectos, sejam eles coletivos ou contextuais, que tornam o indivíduo mais ou menos suscetível ao adoecimento e, de modo inseparável, com maior ou menor possibilidade de se proteger dos riscos (Ayres et al., 2012).

Os riscos à saúde estão presentes nos ambientes em que as pessoas trabalham, moram ou circulam e se apresentam em diferentes níveis de gravidade e complexidade. Além disto, estes riscos podem ser compreendidos por meio dos seus ciclos de geração-exposição-efeitos, o que envolvem dimensões tecnológicas, econômicas, sociais, políticas, culturais, ecológicas, éticas e de saúde (Porto, 2012).

Partindo das conceituações sobre vulnerabilidade e riscos à/em saúde, definiu-se como objetivos deste estudo 1) identificar as vulnerabilidades e os riscos em saúde, que os ACE estão expostos no exercício de suas atividades e 2) identificar como os ACE enfrentam os riscos e vulnerabilidades.

É relevante a realização de estudos que referem a compreensão dos ACE sobre as vulnerabilidades e os riscos enfrentados no seu cotidiano de trabalho, bem como as possibilidades para amenizar essa situação. De acordo com Sánchez & Bertolozzi (2007), é pertinente considerar as representações/significados que os indivíduos, neste caso os ACE, atribuem aos fatos e à vida em si. Ademais, são insipientes os estudos relacionados a esta categoria profissional que apontem para os riscos e as vulnerabilidades que os ACE vivenciam.

2. Metodologia

Este estudo emergiu a partir da disciplina de Vulnerabilidades e Riscos em Saúde do Programa de Pós-graduação *stricto sensu* em Ciências da Saúde (PPGCS) da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).

Trata-se de uma pesquisa quantitativa realizada nos municípios de Caxambu do Sul (27°09'40"S, 52°52'43"W), Chapecó (26°05'45"S, 52°37'04"W) e Maravilha (26°46'12"S, 53°13'00"W) que pertencem à região oeste do estado de Santa Catarina. Caracterizam-se como municípios de médio porte, com 205.795 habitantes (**Chapecó**) e de pequeno porte com 4.411 habitantes (Caxambu do Sul) e 26.104 habitantes (Maravilha). O critério de escolha dos municípios foi à acessibilidade dos pesquisadores aos serviços e aos profissionais.

A pesquisa foi realizada por meio de um questionário semiestruturado, composto por perguntas fechadas, com respostas de múltipla escolha e possibilidade de argumentação (Minayo, 2010). Este instrumento identificou o perfil sociodemográfico dos sujeitos da pesquisa (sexo, idade e escolaridade), os riscos em saúde que os ACE percebem no contexto de trabalho, medidas de enfrentamento aos riscos e os motivos que predisõem ou que determinam a existência deles.

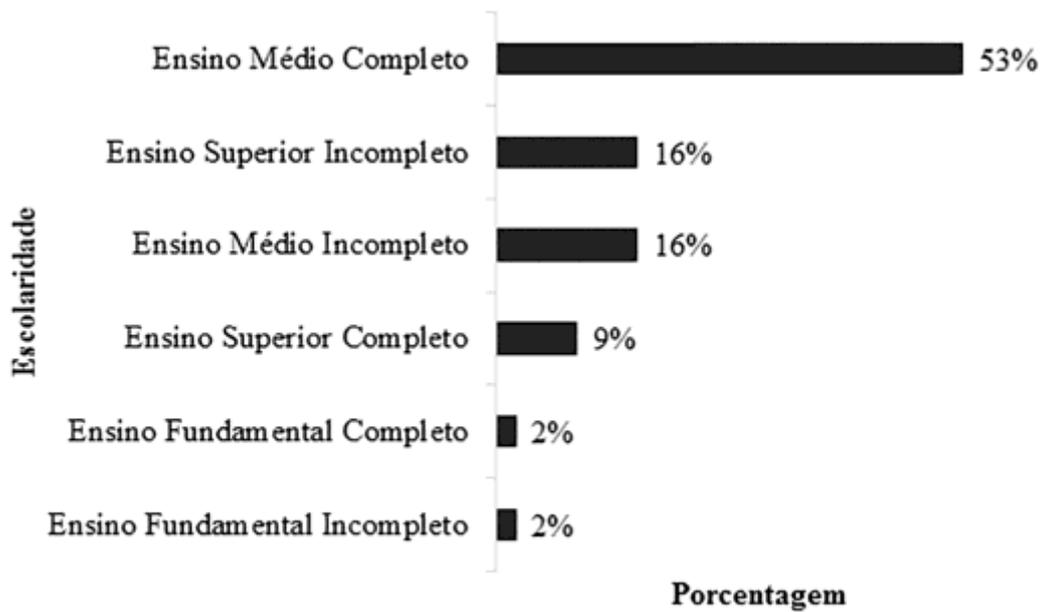
Participaram do estudo 87 ACE que responderam ao questionário durante os meses de abril e maio de 2016. Os sujeitos da pesquisa foram definidos por conveniência, ou seja, por decisão espontânea em participar e contribuir com a pesquisa, durante um encontro com cada grupo nas respectivas sedes dos serviços. Dos sujeitos, 11 atuam no município de Caxambu do Sul (SC), 71 em Chapecó (SC) e cinco em Maravilha (SC).

As informações e as argumentações foram agrupadas em categorias (Minayo, 2010) e tabuladas no programa *Microsoft Office Excel* (2007). Referente aos aspectos éticos, enfatiza-se que foram respeitados todos os critérios estabelecidos pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, em que os sujeitos não foram identificados, não foi feita a distinção entre os municípios onde realizou-se a pesquisa, mantendo-se o anonimato da vinculação dos profissionais e seus respectivos locais de trabalho.

3. Resultados

Constatou-se a prevalência de profissionais do sexo feminino, correspondendo a 84% deles. A amplitude de idade variou entre 18 e 67 anos e a idade predominante (24%) está entre 31 e 35 anos. Quanto a escolaridade, a maioria dos profissionais (53%) possui ensino médio completo (Figura 1).

Figura 1 - Escolaridade dos Agentes de Combate às Endemias que atuam em três municípios da microrregião de Chapecó (SC).

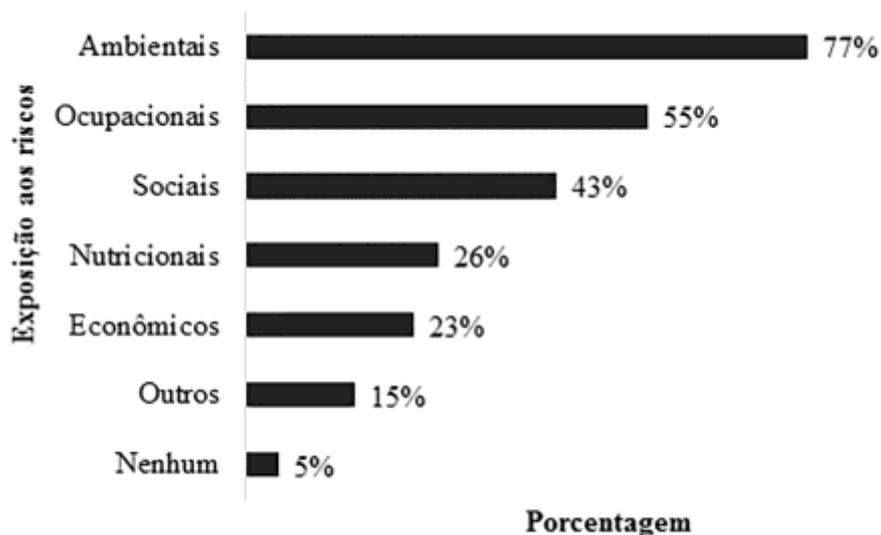


Fonte: Elaboração dos autores (2022).

Os riscos em saúde, relatados com mais frequência, foram os ambientais (77%), seguido dos riscos associados ao trabalho (55%) e dos riscos sociais (43%) (Figura 2).

Figura 2 - Percepções de riscos em saúde para os Agentes de Combate às Endemias no exercício de sua profissão.

Fonte: elaboração dos autores, 2022.



Fonte: Elaboração dos autores (2022).

Os motivos mais citados, que determinam/predis põem a existência de riscos em saúde no contexto ocupacional, foram: a exposição às condições climáticas (75%); o uso inadequado de EPIs (46%); condições de trabalho precárias (43%) e a exposição a produtos químicos (41%) (Figura 3).

Figura 3 - Motivos que predis põem os riscos em saúde na percepção dos Agentes de Combate às Endemias que atuam em três municípios da microrregião de Chapecó (SC).



Fonte: Elaboração dos autores (2022).

Em relação ao que poderia reduzir os riscos em saúde, 86% dos ACE consideraram que estes riscos poderiam ser evitados pelo uso de equipamentos de proteção individual, 82% apontaram o uso de repelente e protetor solar como fator de proteção e 75% relataram o uso de roupas adequadas como fator indispensável para a redução dos riscos em saúde no ambiente de trabalho.

Sobre a realização de capacitações como estratégia para redução dos riscos em saúde, 64% dos profissionais indicaram a temática proteção e segurança individual como necessidade; 59% apontaram para momentos de formação sobre o manuseio de produtos químicos e sobre como realizar a abordagem no momento das visitas domiciliares. Os ACE também apontaram para outras situações que poderiam contribuir para mitigar os riscos, tais como: necessidade de possuírem instrumentos de trabalho suficientes (57%), garantia de recursos financeiros (55%) e número de profissionais satisfatório à execução do trabalho (55%).

Além disto, para 22% dos ACE, o acompanhamento dos gestores na execução do trabalho, instrumentos de trabalho suficientes, recursos financeiros e profissionais suficientes à realização do trabalho são essenciais para prevenir os riscos em saúde associados ao trabalho.

4. Discussão

Este estudo identificou a predominância de profissionais do sexo feminino. Sobre este apontamento, Hirata (2011) evidencia o aumento da participação de mulheres no mercado de trabalho, principalmente nas atividades informais e nos empregos no setor de serviços. De tal modo, não é possível afirmar se, de fato, houve aumento ou não no número de profissionais ACE do sexo feminino nos três municípios pesquisados, mas tem-se a indicação de que é uma profissão/atuação em que há maior número de profissionais do sexo feminino.

De acordo com tais aspectos, Hirata (2011) pontua que ao refletir sobre a participação das mulheres no mercado de trabalho, percebe-se uma possível bipolarização dos empregos femininos. A autora exemplifica que de um lado estão as mulheres que exercem profissões intelectuais e, de outro, mulheres que se mantêm nas ocupações tradicionalmente femininas. Enfatiza-se que, no contexto da bipolarização dos empregos frente às discussões de gênero, podem ocorrer situações em que inúmeras mulheres realizem atividades profissionais tradicionais, consideradas pouco qualificadas, com baixa remuneração e pouco valorizadas socialmente. Tais aspectos se aproximam da atuação dos ACE, considerando que em sua maioria são mulheres? Fiquemos a pensar! Ademais, existem outras profissões e contextos de trabalho em que há predominância de profissionais do sexo feminino, a exemplo da Educação, Saúde, Assistência Social, entre outros.

Considerando a escolaridade dos ACE, evidenciou-se que a maioria dos profissionais possui ensino médio completo. Todavia, dois profissionais não concluíram o ensino fundamental e oito possuem ensino superior completo. Esse resultado evidencia a heterogeneidade de perfis profissionais, considerando sua escolaridade que pode influenciar na autonomia e na capacidade de resposta diante da necessidade de enfrentamento de riscos e vulnerabilidades individuais, aos quais os ACE estão expostos em seu cotidiano de trabalho. Isto porque o exercício da autonomia, por meio de decisões ativas, pode minimizar riscos ao evidenciar a vulnerabilidade dos profissionais como seres humanos (Santos et al., 2012).

Os ACE identificaram quais riscos percebem no seu cotidiano de trabalho, sendo eles: ambientais, de trabalho e sociais. Sobre os riscos ambientais, destacaram os fatores climáticos, acidentes com animais, exposição a materiais perfurocortantes e produtos químicos, exposição às zoonoses e doenças como o hantavírus, condições precárias de saneamento básico nas residências, entre outros. Ferraz et al., (2013) reafirmam que o tratamento de esgoto, a coleta e o destino corretos dos resíduos domésticos, bem como a pavimentação das ruas são fatores perceptíveis que produzem situações vulneráveis. Estes aspectos podem predispor situações vulneráveis àqueles que residem nestes locais como também àqueles que possuem este contexto como espaço de atuação profissional. De tal modo, para aprofundar estas percepções, algumas discussões crítico-reflexivas poderiam ser realizadas, no intuito de olhar a natureza e a relação dos ACE com ela de uma maneira diferente, por meio de uma nova consciência (Ayles et al., 2012).

Quanto aos riscos ocupacionais, os profissionais argumentaram sobre a falta de EPI, a realização das visitas individualmente, os acidentes de trânsito e atropelamentos, as questões ergonômicas do trabalho, as situações de assédio moral e sexual e o estresse relacionado à função que realizam. Condições físicas, biológicas, organizacionais e incidentes no processo de trabalho podem gerar cargas psíquicas que causam o adoecimento. Além disso, a atual organização do trabalho em saúde impõe condições e pressões que tendem a ser naturalizadas pelas equipes (Santos & David, 2011). Neste contexto, é necessário realizar uma análise contextualizada dos riscos ocupacionais vivenciados por estes trabalhadores, a fim de evitar que sejam identificados como culpados pela exposição a tais riscos e responsáveis pela ocorrência deles (Porto, 2012).

Os riscos sociais caracterizados pelos ACE se referem às dificuldades na abordagem no momento em que realizam as visitas, o fato de atuarem em locais de risco, as agressões físicas e verbais que vivenciam e as difamações que ouvem, bem como a falta de compreensão sobre o trabalho que desenvolvem. O trabalho na rua expõe os profissionais a diversas intempéries, como a violência urbana e seus diversos contornos, o tráfico de drogas, agressões físicas e verbais (Guida et al., 2012). A vulnerabilidade no contexto das grandes cidades pode ser entendida como sinônimo de precariedade urbana com destaque para os riscos ambientais e violência (Itikawa, 2006). Ou seja, a ausência de planejamento urbano preocupado com a justiça social tende a formar áreas de maior vulnerabilidade social e ambiental (Pimentel et al., 2013). Além disso, o baixo reconhecimento que o profissional percebe do seu trabalho, seja do seu superior, dos colegas em igual posição ou da população assistida, influencia na sua autoestima e interfere na produtividade do trabalho (Santos & David, 2011). Diante de tais riscos a vulnerabilidade social dos ACE pode ser compreendida por meio da relação que estabelecem com os ambientes em que circulam e atuam (Cutter, 2011), potencializando a condição de serem uma população de trabalhadores vulneráveis.

Na perspectiva dos riscos em saúde indicados pelos ACE, para compreender a vulnerabilidade diante deles, é necessário que se verifique a “[...] exposição das pessoas ao adoecimento, como resultante de um conjunto de aspectos que ainda que se refiram imediatamente ao indivíduo, o recoloca na perspectiva da dupla-face, ou seja, o indivíduo e sua relação com o coletivo” (Sánchez & Bertolozzi, 2007, p. 321).

As vulnerabilidades, as quais os ACE estão expostos, apresentam potencial para a perda (Cutter, 2011). Estes profissionais vivenciem situações de riscos e, de acordo com a capacidade de enfrentamento de cada um deles, poderão adoecer ou identificar que suas condições de saúde estão em processo de mudança, satisfatoriamente ou não. Ou seja, para se realizar uma avaliação da vulnerabilidade considerando sua grande dinâmica, é necessário compreender o perigo envolvido no contexto geográfico e da produção social (relações sociais, culturais, políticas, econômicas e a situação das instituições), que irão revelar os elementos da capacidade de resposta, absorção e ajustamento que determinado lugar ou sociedade possuem para enfrentar o perigo (Marandola JR & Hogan, 2006).

Os motivos que predispõem a existência de riscos, mais apontados pelos profissionais, dizem respeito ao fato de estarem expostos às condições climáticas e as condições de trabalho que possuem. Estes motivos também foram evidenciados pelos ACE como riscos que vivenciam e caracterizam o contexto de atuação, quando os riscos ambientais foram os mais enfatizados e os riscos de trabalho, por sua vez, foi à segunda categoria mais indicada no exercício da profissão de ACE.

Diante dos riscos em saúde identificados pelos profissionais, quatro deles assinalaram a opção “Nenhum”, informando que não vivenciam nenhum dos riscos previamente definidos. Neste sentido, destaca-se a contribuição de Cutter (2011) para se pensar sobre a vulnerabilidade, incluindo elementos de exposição aos riscos e aspectos de propensão que podem aumentar ou reduzir a capacidade para responder e recuperar-se diante de tais ameaças. Para os quatro profissionais, têm-se as seguintes hipóteses: 1) compreendem que não existem elementos para exposição, 2) não conseguem reconhecer os riscos e 3) caso haja situações que ofereçam ameaças, os aspectos de propensão que possuem impulsionam possibilidades de respostas e enfrentamento. Em uma análise diferente, a percepção sobre a (in)existência de riscos e situações de vulnerabilidades está relacionada à dimensão psicológica (existencial) e a dimensão cultural dos riscos, fazendo com que ocorra a aceitabilidade de alguns deles em detrimento de outros (Marandola JR & Hogan, 2006).

Destacam-se as argumentações dos ACE sobre não se sentir valorizado, sobre se sentir despreparado para realizar as atividades, ter autoridade insuficiente na profissão, não assumir que tudo pode acontecer e atuar em locais em que há uso de drogas. Para Guida et al. (2012), estes aspectos podem contribuir à falta de sentido do trabalho na percepção dos trabalhadores, fazendo com que estes profissionais deixem de reconhecer a atividade que realizam como uma função social com caráter transformador, o que possivelmente ocasionaria o desenvolvimento das atividades de maneira mecânica. Tais fatos podem contribuir para a exposição dos trabalhadores aos riscos das vulnerabilidades tanto individuais como sociais.

Para Ayres et al. (2012), a vulnerabilidade pode ser compreendida por meio de diferentes análises; uma delas se refere à dimensão individual da vulnerabilidade que é representada pelos aspectos próprios ao modo de vida das pessoas. Neste estudo, esta dimensão está relacionada ao modo de vida dos profissionais ACE, a maneira que podem estar expostos ou se proteger dos fatores de riscos que se fazem presentes em seus contextos de trabalho. A exemplo desta dimensão identificam-se situações que oportunizam que estes profissionais tenham informações acerca do trabalho que realizam, como elaboram estas informações e as incorporam em suas preocupações, bem como na maneira que as tornam práticas e comportamentos profissionais. A realização de atividades de educação permanente mostra-se imprescindível, na perspectiva de ações de educação em saúde, considerando as práticas educativas que os ACE realizam (Fraga & Monteiro, 2014).

Os relatos dos ACE relacionadas às suas necessidades, pensando na vulnerabilidade como capacidade de reação diante de determinados eventos (Marandola JR & Hogan, 2006), foram participar de capacitações acerca de como trabalhar com pessoas estressadas, participar de palestras, inclusive com profissionais da Psicologia, de atividades motivacionais, de

momentos de orientação com supervisores e reuniões mais frequentes, além de realizar cursos especializados, a exemplo da temática saúde, reciclagem, entre outros.

Outra dimensão de análise sobre o contexto das ACE, diz respeito aos processos sociais que caracterizam a situação vulnerável e sua intensidade, considerando os fatores contextuais de tais situações. Ayres et al. (2012) mencionam aspectos relacionados a estrutura jurídico-política, diretrizes governamentais, relações, crenças, entre outros aspectos que permitem compreender os comportamentos e as práticas que estão relacionadas à exposição diante de fatores de risco.

Enfatizam-se as vulnerabilidades sociais que os ACE vivenciam e, não menos importante, as questões sociais que percebem nos territórios em que atuam. Sobre a primeira situação, apontaram para a não compreensão sobre o trabalho que realizam e/ou para discursos que discriminam esta profissão. Sobre os fatores de risco que visualizam nos territórios em que atuam, os quais possuem funcionalidades diferentes (Santos, 2005), argumentaram sobre: desigualdades sociais, situações de desemprego, violências e locais em que há tráfico de drogas. Além disto, as vulnerabilidades são resultantes da organização social, do território/população e da interação entre estes elementos (Gondim, 2008). Estas situações demandam atenção das diferentes políticas públicas (Ayres et al., 2012), executadas pelo Estado, e podem ser observadas pelos ACE.

De acordo com Guida et al. (2012), os ACE desempenham uma função que os expõe, cotidianamente, aos riscos de violência urbana, além de outros fatores, a exemplo de que historicamente esta categoria profissional foi marcada por interesses políticos e pela falta de reconhecimento da população.

A dimensão programática da vulnerabilidade pode ser caracterizada por meio de diagnósticos das vulnerabilidades e pela elaboração de propostas de intervenção (programas e serviços disponíveis) (Ayres et al., 2012). De tal modo, os mesmos autores enfatizam que há a necessidade de considerar a mediação entre os sujeitos e seus contextos sociais, os quais são parte e serão envolvidos no momento do diagnóstico e na execução das propostas.

No contexto deste estudo, há a necessidade de atentar-se para as indicações sobre as condições de trabalho, dentre elas o fato de reivindicarem alguns instrumentos de trabalho (guarda-chuva e roupas adequadas para dias de chuva), além de receber insalubridade e periculosidade. Deste modo, com base em Ayres et al. (2012), um dos elementos que poderia ser considerado na análise das vulnerabilidades, ao considerar a dimensão da vulnerabilidade programática, diz respeito ao planejamento e avaliação das políticas. Neste estudo, se refere ao planejamento e a avaliação das ações realizadas pelos ACE, compreendendo os riscos de trabalho que vivenciam e as argumentações diante deles.

As dimensões de análise das vulnerabilidades foram apresentadas separadamente, mas sabe-se que “[...] a vulnerabilidade envolve uma gama de fenômenos de natureza multidimensional e multifacetada [...]” (Marandola JR & Hogan, 2006, p. 35). Com este intuito, é imprescindível que se observe a dimensão local e global da situação, a qual envolve vulnerabilidades e/ou riscos, em uma perspectiva dialética e em um movimento de reciprocidade: “[...] o local afeta o global, que por sua vez retorna ao local [...]” (Porto, 2012, p. 37), ou também que as vulnerabilidades individuais e sociais sejam consideradas, na mesma intencionalidade, sobretudo para possibilitar processos de enfrentamento e propor ações programáticas, no contexto das políticas públicas.

5. Conclusão

Considera-se, a partir dos resultados deste estudo, que na percepção dos ACE eles evidenciam condições de trabalho precárias e exposição a riscos ambientais, sociais e de trabalho, o que pode propiciar acidentes de trabalho e processos de adoecimento no exercício de suas funções.

Verificou-se como principais motivos que predisõem os riscos em saúde, as seguintes situações: constante exposição às condições climáticas, uso inadequado de EPIs, condições de trabalho precárias, exposição a produtos químicos, além de

situações que indicam a não valorização e reconhecimento do trabalho que realizam, bem como o preparo insuficiente para realizar o trabalho, gerando um sentimento de insegurança.

Evidenciou-se a necessidade de problematizar e de refletir sobre a identidade dos trabalhadores ACE, ser reconhecido e reconhecer-se, considerando que, tal como apontam Fraga & Monteiro (2014), uma das possibilidades de atuação destes profissionais emergem práticas educativas em saúde. Nesta perspectiva, sugere-se a realização de estratégias, a fim de oportunizar a valorização e o reconhecimento da profissão de ACE, bem como empoderar e fortalecer o coletivo destes profissionais, diante de movimentos que garantam seus direitos e demais necessidades na condição de trabalhadores. Assim, como meio/forma de minimizar os riscos e vulnerabilidades no trabalho do ACE, destacam-se as seguintes estratégias: 1) incentivar o uso de equipamentos de proteção individual, o uso de repelente e protetor solar, o uso de roupas adequadas; 2) realizar momentos contínuos de capacitações; 3) garantir instrumentos de trabalho suficientes, recursos financeiros e o número de profissionais satisfatórios à execução do trabalho e 4) reavaliar e revisar a organização do serviço e as atividades realizadas pelos ACE. De maneira geral, indica-se a execução de uma política de saúde e de educação permanente, a fim de considerar os fatores de riscos e as situações de vulnerabilidades aos quais os ACE estão expostos, bem como possibilitar estratégias de enfrentamento, considerando as necessidades deles e suas demandas de saúde, na condição de trabalhadores do SUS.

Por fim, sugere-se a realização de estudos qualitativos a respeito desta temática, com o intuito de contribuir com práticas que oportunizem processos dialógicos e reflexivos sobre a atuação dos ACE, proporcionando apontamentos críticos-reflexivos sobre a relação entre saúde e trabalho.

Agradecimentos

À Unochapecó pelo apoio à pesquisa e à produção científica.

Referências

- Ayres, J. R. C. M. et al. (2012). *Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde*. In: Campos, G. W.S. et al. Tratado de Saúde Coletiva. (2a ed.) Hucitec, 871 p.
- Barcellos, C. (2008). *Problemas emergentes da saúde coletiva e a revalorização do espaço geográfico*. In: Miranda, A. C. Território, ambiente e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. 272 p.
- Brasil. (2006). *Lei nº 11.350, de 05 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. Presidência da República / Casa Civil. Brasília: 2006. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11350.htm.
- Brasil. (2006). *Portaria nº 1007, 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. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 05 maio 2010. Seção I, p. 36-37. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1007_04_05_2010.html.
- Cutter, S. (2011). A ciência da vulnerabilidade: modelos, métodos e indicadores. *Revista Crítica de Ciências Sociais[online]*, 93, 59-69.
- Ferraz, L., Gomes, M. H. A. & Busato, M. A. (2013). *Vulnerabilidade no contexto da saúde e ambiente*. In: De Sá, C., Ferretti, F. & Busato, M. A. (Orgs.). Ensaíos contemporâneos em saúde: uma perspectiva interdisciplinar. Argos. 141 p.
- Fraga, L. S. & Monteiro, S. (2014). 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*, 23(3), 993-1006.
- Gondim, G. M. M. (2008). *Espaço e saúde*. In: Miranda, A. C. Território, ambiente e saúde. Fiocruz. 272 p.
- Guida, H. F. S. et al. (2012). As Relações entre Saúde e Trabalho dos Agentes de Combate às Endemias da Funasa: a perspectiva dos trabalhadores. *Saúde e Sociedade*, 21 (858-870).
- Hirata, H. (2011). Tendências recentes da precarização social e do trabalho: Brasil, França, Japão. *CADERNO CRH*, 24(1), 15-22.
- Marandola JR, E. & Hogan, D. J. (2006). As dimensões da vulnerabilidade. *São Paulo em Perspectiva*, 20(1), 33-43.
- Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (12a ed.) Hucitec.

Pimentel, D. E. M. et al. (2013). Urbanização dispersa e vulnerabilidade no contexto metropolitano de Natal: a dinâmica da população e a ampliação do espaço de vida. *Encontros nacionais da ANPUR*, 15, 1-15.

Porto, M. F. S. (2012). *Uma Ecologia Política dos Riscos: princípios para integrarmos o local e o global na promoção da saúde e da justiça ambiental*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. 270 p.

Sánchez, A. I. M. & Bertolozzi, M. R. (2007). Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(2), 319-324.

Santos, J. L. G. et al. (2012). Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(2), 205-212.

Santos, M. (2005). *O retorno do território*. Apresentação Maria Adélia Aparecida de Souza. In: Osal, Observatório Social de América Latina, año VI (16).

Santos, L. F. B. & David, H. M. S. L. (2011). Percepções do estresse no trabalho pelos agentes comunitários de saúde. *Revista de Enfermagem*, 19(1), 52-57.