

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Priscila Jeronimo da Silva Rodrigues Vidal

**Estudo dos transtornos mentais comuns em um grupo de Agentes de Combate às
Endemias do estado do Rio de Janeiro expostos a agrotóxicos**

Rio de Janeiro

2021

Priscila Jeronimo da Silva Rodrigues Vidal

Estudo dos transtornos mentais comuns em um grupo de Agentes de Combate às Endemias do estado do Rio de Janeiro expostos a agrotóxicos

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública e Meio Ambiente, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências. Área de concentração: Toxicologia Ambiental.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Ariane Leites Larentis.

Coorientadoras: Prof^ª. Dra. Liliane Reis Teixeira e Prof^ª. Dra. Luciana Gomes.

Rio de Janeiro

2021

Título do trabalho em inglês: Study of common mental disorders in a group of Endemic Worker in the state of Rio de Janeiro exposed to agrottoxics (pesticides).

O presente trabalho foi realizado com apoio Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ) – E-26/200.281/2020.

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

V648e Vidal, Priscila Jeronimo da Silva Rodrigues.
Estudo dos transtornos mentais comuns em um grupo de Agentes de Combate às Endemias do estado do Rio de Janeiro expostos a agrotóxicos / Priscila Jeronimo da Silva Rodrigues Vidal. -- 2021.
179 f. : il. color. ; mapas ; tab.

Orientadora: Ariane Leites Larentis.
Coorientadoras: Liliane Reis Teixeira e Luciana Gomes.
Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2021.

1. Controle de Vetores. 2. Trabalho. 3. Saúde Mental. 4. Saúde do Trabalhador. 5. Pandemias. 6. COVID-19. 7. Transtornos Mentais. 8. Agroquímicos. 9. Exposição a Praguicidas. I. Título.

CDD – 23.ed. – 615.902098153

Priscila Jeronimo da Silva Rodrigues Vidal

Estudo dos transtornos mentais comuns em um grupo de Agentes de Combate às Endemias do estado do Rio de Janeiro expostos a agrotóxicos

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública e Meio Ambiente, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências. Área de concentração: Toxicologia Ambiental.

Aprovada em: 27 de maio de 2021.

Banca Examinadora

Prof^ª. Dra. Cheila Nataly Galindo Bedor
Universidade Federal do Vale do São Francisco

Prof^º. Dr. Gustavo Clayton Alves Santana
Universidade Federal do Norte Fluminense Darcy Ribeiro

Prof^ª. Dra. Eliana Napoleão Cozendey da Silva
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof^ª. Dra. Luciana Gomes (Coorientadora)
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof^ª. Dra. Liliane Reis Teixeira (Coorientadora)
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof^ª Dra. Ariane Leites Larentis (Orientadora)
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2021

*Dedico esta pesquisa à minha família em especial à minha mãe que
sempre valorizou a educação e o conhecimento.
Pelo amor, apoio e incentivo.
Essa conquista é nossa!*

AGRADECIMENTOS

Apesar de todas as dificuldades e desafios enfrentados neste período de pandemia, não existe sentimento que ocupe mais espaço no meu coração do que a gratidão. Redescobrimos neste tempo, quão valiosas são as pequenas coisas da vida, o convívio com quem amamos, os abraços, os afagos, as reuniões em família, as caminhadas ao ar livre, um mergulho no mar. Por isso, rendo graças a Deus, pela saúde, pelo dom da vida, por ter conseguido chegar até aqui e ainda ter conquistado tantas coisas maravilhosas, apesar das adversidades, “Deus é bom em todo o tempo”!

Agradeço aos meus amados pais, Daniel (em memória) e Maria. Mesmo diante de tantas dificuldades que vocês enfrentaram na vida sempre plantaram sementes de “fé, esperança e amor” para que eu e meus irmãos pudéssemos colher bons frutos. Agradeço especialmente a minha mãe, matriarca da família, pelo amor, dedicação e por ser esteio em todas as horas.

Ao meu querido esposo Mauricio, por sempre me incentivar e acreditar nos meus projetos e ao meu filho Lucas, “meu parceiro de mudança”. Pelos beijos na cabeça depois de longas horas no computador, pelas massagens nos ombros quando a dor apertava, pelas brincadeiras e risos para aliviar a tensão do dia a dia. Amo vocês! Vocês são minhas melhores companhias!

À minha grande família todo carinho do mundo! Vocês inundam meu coração de alegria! Minhas irmãs queridas e irmãos, meus cunhados e cunhada, meus sobrinhos e sobrinhos(as)-netos(as), que eu amo de todo coração!

Agradeço à minha orientadora Ariane Larentis e as coorientadoras Liliane Teixeira e Luciana Gomes pelas trocas, pelo aprendizado, por estarem disponíveis quando eu precisava, por contribuírem na minha formação. Em especial à Ariane, por me receber no Projeto e proporcionar tantas trocas importantes.

Aos colegas e amigos do mestrado, especialmente Ana Luisa, Taissa Souza e Ana Paula vocês foram essenciais nessa trajetória. Os almoços, as brincadeiras, a escuta em momentos de tensão, as horas de estudo juntas, sem vocês tudo seria mais difícil, muito obrigada!

Aos meus colegas do Projeto Multicêntrico, Victor Oliva, Gabriel Silveira Marcus Vinícius, agradeço a forma com que me acolheram, ajudaram, e tiveram paciência nas minhas dúvidas e foram muitas! Deixo um agradecimento especial a Leandro Vargas que ajudou na adaptação do questionário e se colocou sempre disponível para ajudar, a Ana Cristina Simões

na classificação dos agrotóxicos e ao Marden Marinha na classificação das doenças e discussões sobre medicamentos utilizados.

Aproveito para registrar minha gratidão à todos os professores que de alguma forma contribuíram para minha formação e um agradecimento especial nessa trajetória do mestrado à Prof^a Eliana Napoleão. Muito obrigada! Tenho marcado na memória cada um de vocês!

Por fim, e não menos importante, agradeço a todos os Agentes de Combate às Endemias que de forma especial cooperaram para conclusão deste estudo. Este trabalho também é fruto da trajetória e luta de todos vocês!

“Meu papel no mundo não é só de quem constata o que ocorre, mas também o de quem intervém (...) não sou objeto da história, mas sujeito igualmente. No mundo da história e da política, constato não para me adaptar, mas para mudar” (FREIRE, 1996)

RESUMO

Os Agentes de Combate às Endemias (ACE) representam uma das categorias mais expostas aos efeitos dos agrotóxicos utilizados no controle vetorial. Além disso, enfrentam precárias condições de trabalho com relatos de assédio moral, inadequação ou ausência de treinamento e processos formativos quase inexistentes. O contexto da pandemia de covid-19 também tem revelado o agravamento dessas condições, levando a categoria a compartilhar medo, insegurança e incertezas. Estudos anteriores levantaram hipóteses de agravos à saúde mental associado ao uso, aplicação e manuseio de agrotóxicos na população rural. Neste sentido, o estudo teve como objetivo analisar a relação entre a saúde mental e o trabalho dos Agentes de Combate às Endemias do estado do Rio de Janeiro nesse contexto. Para tanto, foi aplicado um questionário online com questões relacionadas ao trabalho, saúde, qualidade do sono e condições de trabalho e saúde na pandemia, incluindo o *Self-Reporting Questionnaire* para rastreamento dos transtornos mentais comuns (TMC). Obtivemos 139 questionários válidos sendo utilizado para análise estatística o Teste Qui-quadrado e Exato de Fisher. No que se refere à saúde e trabalho no contexto da pandemia, 54,7% tiveram em algum momento em isolamento ou distanciamento físico; 4,3% relataram ser um caso provável ou suspeito de covid-19 e 7,9% diagnosticados; 83,4% já tinham retornado às atividades nas ruas em regime parcial ou integral. Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas e fumo durante o distanciamento, 18,0% mencionaram ter bebido mais e 13,3% dos que fumam referiram ter fumado mais durante a pandemia. Em relação ao TMC, o estudo identificou a frequência de 43,2% de sintomas indicativos à TMC na população estudada. O estado civil e a escolaridade também foram associados com $p \leq 0,01$ e $p \leq 0,05$, respectivamente. As associações encontradas em relação ao trabalho foram: bomba de aspersão $p \leq 0,02$, sintomas referidos de intoxicação $p \leq 0,00$ e diagnóstico prévio de depressão $p \leq 0,00$. Quanto aos casos de diagnóstico prévio de depressão, identificamos associações com o sexo feminino $p \leq 0,03$; atividade envolvendo contato, manipulação ou aplicação de agrotóxicos no passado $p \leq 0,04$; sintomas referidos de intoxicação $p \leq 0,00$; uso referido de malathion na última década $p \leq 0,02$; atividades relacionadas com agente de campo $p \leq 0,05$ e ideação suicida ($p \leq 0,00$). Os resultados reforçam hipóteses de que as condições e processos de trabalho têm sido um fator para adoecimento da população estudada. Contudo, estudos mais robustos precisam ser realizados. Sendo observada uma demanda dessa população no que se refere à saúde mental.

Palavras-chave: Controle vetorial; Self-Reporting Questionnaire; Saúde mental; Saúde do trabalhador; pandemia.

ABSTRACT

Endemic Workers (ACE) are among the categories most exposed to the effects of agrotoxics (pesticides) used in vector control. They also face unsafe working conditions with reports of moral harassment, inadequacy or lack of training, and almost nonexistent educational processes. The COVID-19 pandemic has also revealed the deterioration of these conditions, leading the category to share fear, insecurity, and uncertainty. Previous studies have hypothesized mental health problems associated with the use, application, and handling of agrotoxics in the rural population. In this sense, this study aimed to analyze the relationship between mental health and the workers' activities to combat endemic diseases in the state of Rio de Janeiro under the current situation. To this end, an online questionnaire was applied with questions related to work, health, sleep quality, and working and health conditions in the pandemic, including the Self-Reporting Questionnaire for screening common mental disorders (CMD). We obtained 139 valid questionnaires and employed the Chi-square and Fisher's exact test for statistical analysis. Concerning health and work in the pandemic, 54.7% were at some point in isolation or physical distance; 4.3% reported being a probable or suspected case of COVID-19, and 7.9% were diagnosed with the infection; 83.4% had already returned to street activities on a part-time or full-time basis. Concerning the consumption of alcoholic beverages and smoking during distancing, 18.0% mentioned having drunk more, and 13.3% of those with tobacco use reported having smoked more during the pandemic. The study identified the frequency of 43.2% of symptoms indicative of CMD in the studied population regarding CMD. Marital status and education were also associated with $p \leq 0.01$ and $p \leq 0.05$, respectively. The work associations were sprinkler pump ($p \leq 0.02$), referred intoxication symptoms ($p \leq 0.00$), and the previous diagnosis of depression ($p \leq 0.00$). Concerning cases of a previous diagnosis of depression, we identified associations with females ($p \leq 0.03$); activity involving contact, handling, or application of agrotoxics in the past ($p \leq 0.04$); referred symptoms of intoxication ($p \leq 0.00$); reported use of malathion in the last decade ($p \leq 0.02$); activities related to field agent ($p \leq 0.05$), and suicidal ideas ($p \leq 0.00$). The results reinforce the hypothesis that working conditions and processes have been an illness-triggering factor in the studied population. However, more robust studies are required considering the demand of this population regarding mental health.

Keywords: Vector control; Pesticide; Self-Reporting Questionnaire; Mental Health; Occupational Health; Pandemic.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	As brigadas sanitárias.....	21
Figura 2 -	Servidores da extinta Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (Sucam), também conhecidos como “soldados da malária” em ação no Acre	22
Figura 3 -	Agentes de saúde pública da Funasa	23
Figura 4 -	Treinamento para aplicação de DDT.....	24
Figura 5 -	Mata-mosquitos para a Ponte Rio-Niterói	25
Figura 6 -	Desenho esquemático da estrutura hierárquica do controle vetorial sugerido pelo MS.....	28
Figura 7 -	Equipamentos costais.....	33
Figura 8 -	Névoas de ultra baixo volume (UBV).....	33
Figura 9 -	Larvicidas.....	33
Figura 10 -	Pulverização espacial.....	33
Figura 11 -	Mapa do estado do Rio de Janeiro de acordo com as regiões de Governo.....	62
Figura 12 -	Esquema ilustrativo das sessões do questionário eletrônico.....	63
Figura 13 -	Apresentação dos dados preliminares da pesquisa no Fórum do Projeto Multicêntrico “Estudo do Impacto à saúde dos Agentes de Combate às Endemias/Guardas de Endemias, novembro 2020.....	70

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Agrotóxicos utilizados no Programa de controle vetorial do estado do Rio de Janeiro.....	35
Quadro 2 -	Pontos de corte, sensibilidade e especificidade encontrados em estudos no Brasil utilizando o SRQ-20	64
Quadro 3 -	Distribuição das atividades exercidas atualmente pelos ACE no controle vetorial do estado do Rio de Janeiro, 2020.....	78
Quadro 4 -	Distribuição dos principais agrotóxicos utilizados nos últimos 10 anos (2010-2020) pelos Agentes de Combate às Endemias do estado do Rio de Janeiro, 2020.....	79
Quadro 5 -	Fatores de risco e doenças relacionadas ao trabalho dos Agentes de Combate às Endemias.....	88
Quadro 6 -	Frequência de respostas do Self-Reporting Questionnaire por grupos de sintomas (n=139), Rio de Janeiro, 2020.....	102
Quadro 7	Doenças relacionadas ao trabalho notificadas por meio da estratégia de Vigilância em Saúde do Trabalhador.....	112

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Caracterização sociodemográfica dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) segundo as variáveis, sexo, cor/raça, naturalidade, estado civil, escolaridade e renda familiar, Rio de Janeiro, 2020.....	73
Tabela 2 -	Caracterização do trabalho dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) do estado do Rio de Janeiro, 2020.....	75
Tabela 3 -	Condições de trabalho dos Agentes de Combate as Endemias (ACE) do estado do Rio de Janeiro e exposição a agrotóxicos, Rio de Janeiro, 2020.....	83
Tabela 4 -	Distribuição das doenças diagnosticadas e sintomas referidos pelos Agentes de Combate às Endemias (ACE) por grupo de órgãos ou sistemas, 2020.....	91
Tabela 5 -	Queixas e sintomas apresentados antes da pandemia de covid-19 pelos Agentes de Combate às Endemias (ACE), 2020.....	92
Tabela 6 -	Modos de vida, saúde e trabalho do Agentes de Combate às Endemias no contexto da pandemia de covid-19, Rio de Janeiro, 2020.....	96
Tabela 7 -	Distribuição das respostas do Self-Reporting Questionnaire, Rio de Janeiro, 2020.....	99
Tabela 8 -	Distribuição da população rastreada pelo SRQ-20 estratificado por sexo e com diferentes valores de corte, Rio de Janeiro, 2020	105
Tabela 9 -	Teste Qui-quadrado de Pearson (χ^2) para variável TMC, Rio de Janeiro, 2020.....	106
Tabela 10 -	Teste Qui-quadrado (χ^2) para variável depressão, Rio de Janeiro, 2020..	107
Tabela 11 -	Teste Qui-quadrado (χ^2) entre TMC e as queixas e/ou sintomas apresentados antes da pandemia de covid-19 pelos Agentes de Combate às Endemias (n=139), Rio de Janeiro, 2020.....	110

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ACE	Agente de Combate às Endemias
ACS	Agente comunitário de Saúde
A. aegypti	Aedes aegypti
DDT	Diclorodifeniltricloreto
Ensp	Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
Cesteh	Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador E Ecologia
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EPI	Equipamento de proteção individual
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
Funasa	Fundação Nacional de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IARC	Agência Internacional de Pesquisa em Câncer
MS	Ministério da Saúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OF	Organofosforado
PND	Plano Nacional do Desenvolvimento
SRQ	Self-Reporting Questionnaire
SINDSPREV	Sindicato dos Trabalhadores Federais da Saúde
SINTSAUDERJ	Sindicato dos Trabalhadores no Combate às Endemias e Saúde Preventiva no estado do Rio de Janeiro
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TAG	Transtorno de Ansiedade Generalizada
TM	Transtornos mentais
TMC	Transtornos mentais comuns
TEPT	Transtorno de estresse pós-traumático
TOC	Transtorno Obsessivo Compulsivo
UBV	Ultra baixo Volume

LISTA DE SÍMBOLOS

f	Frequência
χ^2	Qui-quadrado
%	Porcento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	OBJETIVOS	20
2.1	OBJETIVO GERAL.....	20
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
3.	REFERENCIAL TEÓRICO	21
3.1	GUARDAS DE ENDEMIAS/AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS: TRAJETÓRIA, TRABALHO E SAÚDE.....	21
3.1.1	Precarização, saúde e trabalho dos ACE	29
3.2	AGROTÓXICOS UTILIZADOS NO CONTROLE VETORIAL: AÇÕES PREVENTIVAS OU AGRAVOS À SAÚDE?.....	32
3.2.1	Agrotóxicos	38
3.2.2	Impactos à saúde pelo uso dos agrotóxicos	40
3.3	TRANSTORNOS DEPRESSIVOS E DE ANSIEDADE: DEFINIÇÃO E CONCEITOS.....	43
3.3.1	Transtornos Mentais Comuns (TMC): Conceitos e estudos	45
3.3.1.1	Estudos epidemiológicos sobre transtornos mentais comuns, ideação suicida e exposição aos agrotóxicos.....	47
3.4	SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19.....	50
3.4.1	Trabalho e vulnerabilidade dos profissionais da saúde no enfrentamento as pandemia	55
4.	METODOLOGIA	59
4.1	DELINEAMENTO, POPULAÇÃO E LOCAL DE ESTUDO.....	61
4.2	INSTRUMENTOS.....	62
4.2.1	Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)	63
4.2.1.1	Scoring (pontuação).....	65
4.3	CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....	66
4.4	COLETA DE DADOS.....	66
4.5	ANÁLISE QUANTITATIVA.....	67
4.5.1	Métodos	67

4.6	ETAPAS DA PESQUISA: DA ADAPTAÇÃO DO QUESTIONÁRIO AO ENCAMINHAMENTO DOS TRABALHADORES PARA ATENDIMENTO.....	68
5.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	71
5.1	CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E DE TRABALHO DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.....	71
5.2	ATIVIDADES, CONDIÇÕES DE TRABALHO E EXPOSIÇÃO AOS AGROTÓXICOS UTILIZADOS NO CONTROLE VETORIAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.....	76
5.3	SAÚDE: DOENÇAS PREVIAMENTE DIAGNOSTICADAS PELO MÉDICO E USO DE MEDICAMENTO.....	86
5.4	CONDIÇÕES DE SAÚDE E TRABALHO NA PANDEMIA.....	94
5.5	RASTREAMENTO DA SAÚDE MENTAL (SRQ-20).....	99
5.6	ANÁLISE DOS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS (TMC) E OUTRAS VARIÁVEIS DE INTERESSE.....	104
6	CONCLUSÃO	115
	REFERÊNCIAS	118
	APÊNDICE A – Questionário <i>on-line</i> aplicado via <i>Google Forms</i>	142

1. INTRODUÇÃO

Os Agentes de Combate às Endemias (ACE), popularmente conhecidos como “mata mosquito”, atuam nos programas de controle de doenças e saúde ambiental há mais de um século com ações voltadas para eliminação do mosquito por meio do controle químico, compõem uma categoria intrinsecamente atrelada à história da saúde pública do Brasil. Ao longo dessa trajetória, os trabalhadores foram expostos de forma contínua a diversos compostos químicos como organoclorados, organofosforados, carbamatos e piretróides, incluindo substâncias reconhecidamente carcinogênicas e neurotóxicas, resultando em processos de trabalho nocivos à saúde (BEZERRA, 2017; SAÚDE & TRABALHO MATA MOSQUITO; 2018; 2019; SOARES; LARENTIS; MEIRELLES; 2018; MEIRELLES *et al.*, 2021).

Segundo Lima *et al.* (2009) os ACE representam a categoria de trabalhadores mais exposta aos efeitos dos inseticidas, uma vez que a exposição ocorre desde o preparo da calda até a aplicação nas áreas intra ou peridomiciliares e fatores como a falta de equipamentos de proteção individual (EPI) ou desconhecimento da forma correta de manipulação de cada produto aumentam ainda mais os riscos de intoxicação (BEDOR, 2008; CÂMARA *et al.*, 2012). Vale considerar que diversos agrotóxicos utilizados no controle vetorial foram banidos ou apresentam proibições internacionais devido ao seu potencial toxicológico e perigo à saúde, representando um grave problema de saúde pública (BRASIL, 1997, 2001; LIMA *et al.*, 2009; GUEDES, 2016).

Além das atividades nocivas à saúde pela exposição continuada a essas substâncias tóxicas, os ACE têm enfrentado precárias condições de trabalho, instabilidade no vínculo trabalhista, estrutura de trabalho rígida e hierarquizada, relatos de assédio moral no ambiente de trabalho, falta de treinamento adequado e processos formativos quase inexistentes. Essas determinações sociais promoveram, ao longo dos anos, condições para o adoecimento e sofrimento mental de muitos trabalhadores e mesmo com mudanças legais que garantiram a estabilidade desses profissionais, após anos de luta e reivindicações, suas condições de trabalho continuaram precárias (SINDICATO DOS TRABALHADORES FEDERAIS DA SAÚDE, 2017; EVANGELISTA; FLISCH; PIMENTA, 2017; FIGUEIREDO *et al.*, no prelo; MEIRELLES *et al.*, 2021).

O contexto de pandemia de covid-19 tem demonstrado o agravamento dessas condições, levando a categoria a compartilhar medo, insegurança e incertezas. Denúncias realizadas por trabalhadores e sindicatos em diferentes estados, advertiram casos de

desrespeito ao distanciamento social/físico, inadequação da base e pontos de apoio, falta de máscaras e insumos para higienização das mãos (como álcool em gel, toallas descartáveis, sabonete e água) para proteção contra novo coronavírus (ZANELLA, 2020; SINDSEP, 2020; NOGUEIRA *et al.*, 2021).

Esses modos de produção interferem diretamente no processo saúde-doença dos trabalhadores e têm causado diversos agravos à saúde, incluindo diagnósticos de depressão e uma maior frequência de transtornos mentais comuns (TMC). Estudos recentes têm apontado ainda, o impacto dos agrotóxicos à saúde mental de trabalhadores ocupacionalmente expostos a essas substâncias evidenciando casos de depressão, suicídio e presença de transtornos mentais comuns (TMC).

De acordo com as últimas estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 300 milhões de pessoas vivem com depressão, um aumento de mais de 18% entre os anos de 2005 e 2015, sendo a principal causa de problemas de saúde e incapacidade em todo o mundo. Desta forma, os transtornos mentais (TM) tem representado nas últimas décadas uma relevante parcela da morbimortalidade na população (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2017a, 2019; SANTOS *et al.*, 2019).

Os TMC podem ser caracterizados por um conjunto de sintomas não psicóticos tais como: insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, apontando situações de sofrimento mental (PAZ DE LIMA, 2014; MORIN, 2016) Frequentemente encontram-se entrelaçados a quadros subclínicos de ansiedade, depressão e estresse, sendo um dos maiores problemas de saúde pública no mundo (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2021).

Diante desta realidade, diferentes pesquisas vêm sendo realizadas com o objetivo de rastrear TMC na população geral e em diferentes grupos ocupacionais. Uma ferramenta amplamente utilizada para este rastreio é o *Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)* - um instrumento composto por vinte questões dicotômicas relacionadas a sintomas físicos e alterações psicoemocionais. O SRQ-20 não é um instrumento de diagnóstico, mas indica a suspeição de TMC. O uso desse instrumento melhora a capacidade de detecção desses transtornos, sobretudo em cuidados primários de saúde (SANTOS *et al.*, 2009; BOLSONI; ZUARDI, 2015).

Deste modo, é necessário um estudo aprofundado sobre os impactos dos agrotóxicos à saúde dos ACE, uma vez que esses trabalhadores não possuem acompanhamento médico e/ou interdisciplinar necessários para a atividade de risco que exercem (MEIRELLES *et al.*, 2021;

FIGUEIREDO *et al.*, no prelo). Assim, o campo da saúde do trabalhador mostra-se como um espaço importante para o exercício da psicologia como ciência e profissão, demandando ao psicólogo, nos seus diferentes campos de atuação, *re-significar* a função do trabalho no processo saúde-doença. A proposta atual de investigação no campo da saúde do trabalhador se constitui uma tentativa de compreender as relações entre condições de vida e de trabalho, o aparecimento, a frequência ou gravidade do sofrimento mental (JACQUES, 2007).

O presente estudo se justifica por abordar tais questões a partir da avaliação dos transtornos mentais comuns em Agentes de Combate às Endemias do estado do Rio de Janeiro uma vez que as pesquisas nesta área ainda são incipientes no Brasil, particularmente os que se ocupam da categoria profissional em questão, sendo o presente estudo o primeiro realizado com a mesma. Aliado a isto, existe a demanda de uma maior inserção da saúde mental nos campos da saúde ambiental e do trabalhador, principalmente neste contexto de pandemia de covid-19.

Neste sentido, diante das questões apresentadas, a presente pesquisa foi conduzida considerando a seguinte pergunta norteadora: Qual é a ocorrência de transtornos mentais comuns em agentes de combate às endemias expostos a agrotóxicos utilizados no programa de controle vetorial do estado do Rio de Janeiro?

Isto posto, o capítulo 1 abordou as principais questões discutidas e investigadas no estudo sendo apresentados os objetivos gerais e específicos da pesquisa no capítulo 2. No capítulo 3, desenvolvemos o referencial teórico, inserindo de forma breve a trajetória e atuação da categoria no Brasil e no Rio de Janeiro introduzindo a regulamentação da atividade dos ACE.

O item 3.2 do capítulo 3 aponta alguns problemas relacionados à utilização dos agrotóxicos, os impactos ao meio ambiente, os agravos à saúde e um resumo dos compostos mais utilizados no controle vetorial. No item 3.3 são apresentados conceitos e definições dos transtornos depressivos e de ansiedade, TMC e alguns estudos epidemiológicos realizados com a temática, incluindo estudos sobre depressão e ideação suicida relacionados à exposição ocupacional a agrotóxicos. A saúde mental no contexto da pandemia de covid -19 é discutida no item 3.4, apresentando as dificuldades enfrentadas nessa atual conjuntura e as condições de trabalho dos profissionais da saúde e dos ACE.

O capítulo 4 descreve a metodologia utilizada na pesquisa, as mudanças e adaptações realizadas no projeto frente à pandemia de covid-19 e os desdobramentos da pesquisa. Os

resultados e a discussão são trabalhados no capítulo 5 respondendo a pergunta de pesquisa e os objetivos propostos. Por fim, no capítulo 6, são apresentadas as conclusões do estudo, destacando os pontos observados durante as análises, as lacunas existentes e a necessidade de pesquisas abordando essa temática.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

- ✓ Analisar a relação entre a saúde mental e o trabalho dos agentes de combate às endemias/guardas de endemias do estado do Rio de Janeiro no contexto da pandemia de covid-19.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar e descrever o perfil sociodemográfico, condições de vida e trabalho da população de estudo;
- ✓ Investigar a frequência de ocorrência de transtornos mentais comuns na população estudada;
- ✓ Identificar os efeitos da pandemia na relação entre a saúde e o trabalho.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. GUARDAS DE ENDEMIAS/AGENTES DE COMBATES ÀS ENDEMIAS: TRAJETÓRIA, TRABALHO E SAÚDE

A atuação e trajetória dos agentes de combate às endemias no Brasil podem ser divididas em três momentos diferentes. O primeiro momento, caracterizado pela ação emergencial na epidemia da febre amarela, é marcado pelas brigadas sanitárias instituídas pela liderança de Oswaldo Cruz para ‘combater’ e erradicar doenças transmitidas ou não por vetores (BEZERRA, 2017). Neste período, as políticas de saúde estavam preocupadas em combater os prejuízos da desordem urbana e as ações campanhistas ocorriam de forma isolada seguindo uma lógica operacional hierarquizada. O principal objetivo era erradicar e combater doenças com a pretensão de garantir benefícios econômicos para o país com apoio dos Estados Unidos.

“a influência americana nas políticas do Estado brasileiro: o controle das doenças tornou-se prioridade, especialmente pela ação de “sanear” espaços de circulação de mercadorias e produção, pois o principal argumento era o prejuízo que essas doenças acarretavam à economia nacional” (BEZERRA, 2017, p.67).

No Rio de Janeiro, a polícia sanitária brasileira adotava medidas muito rigorosas de controle do vetor da febre amarela. “Existiam as chamadas brigadas de “mata-mosquitos”, formados por jovens recrutados para exterminar dos imóveis os possíveis focos de reprodução do *Aedes aegypti*” (BEZERRA, 2017, p.66). Os trabalhadores trajavam uniformes similares a fardas militares e seguiam no “serviço de combate” ao mosquito e vetores transmissores de doenças, como retrata a figura 1.

Figura 1: As brigadas sanitárias



Fonte: Acervo O Globo

As brigadas sanitárias atuavam principalmente no norte do Brasil. A figura 2, mostra uma foto com os chamados "soldados da malária" em uma das campanhas de saúde pública realizadas nessa região.

Figura 2: Servidores da extinta Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (Sucam), também conhecidos como "soldados da malária" em ação no Acre



Fonte: Agência Senado¹

Conforme Bezerra (2017), o trabalho dos mata mosquitos consistia na visitação intradomiciliar para a limpeza de calhas, depósitos e caixas d'água, na maioria das vezes, sem concordância dos próprios moradores dos imóveis. Essas ações provocaram resistência da população no trabalho de campo e a imprensa da época conclamava a população a resistir à entrada das brigadas nas moradias, pois acreditavam que a estratégia de combate estava equivocada. Entretanto, tempos depois, a mesma imprensa que instigara a população a revoltar-se contra os guardas sanitários os reconheceu como pessoas fundamentais no controle da febre amarela na cidade do Rio de Janeiro.

Essa primeira fase durou até os anos 40, quando a ligação do Brasil com os Estados Unidos se estreitaram ainda mais devido à guerra, “do ponto de vista institucional, o Brasil começou a estruturar o setor saúde com a criação de órgãos e departamentos para áreas específicas, com o apoio técnico, logístico e financeiro dos americanos” (Ibid, p.73).

Foi a partir do surgimento do pelo Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) que a

¹ <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2017/11/29/funcionarios-da-extinta-sucam-contaminados-por-ddt-podem-ser-indenizados>

segunda fase do movimento campanhista se consolidou durante até o início dos anos 90, quando o setor saúde começou a descentralizar suas ações.

“os trabalhos de campo, antes executados pelo Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), passaram a ser gerenciados pelo Departamento Nacional de Endemias Rurais (DENERu) que tinha um foco de atuação nas áreas rurais do país. Posteriormente os agentes foram incorporados à Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM), que atuava em todo o território nacional com suas campanhas isoladas umas das outras e, por fim, à Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) que conduziu o processo de descentralização das ações para os estados e municípios (BEZERRA, 2017, p. 74).

A institucionalização dos profissionais do controle de endemias aos órgãos oficiais se consolidou neste segundo momento da trajetória e atuação dos ACE, que ao longo da história, foram mudando a nomenclatura (agente de combate às endemias, agente/guardas de endemias, agente de controle de endemias, agente de saúde, agente de saúde pública, agente sanitário, agente estatal, agente público, agente da vigilância epidemiológica, agente de vigilância ambiental, entre outros) e atualmente, ainda são reconhecidos por diferentes terminologias a depender do estado e/ou município (BEZERRA, 2017; EVANGELISTA *et al.*, 2019). Vê-se na figura 3 um grupo de agentes de saúde pública vinculados à Funasa.

Figura 3: Agentes de saúde pública da Funasa



Fonte: <http://ivandoagentesdaude.blogspot.com/2015/09/voce-conhece-historia-dos-agentes-de.html>

A figura 4 retrata um momento do treinamento que era realizado com trabalhadores para aplicação de inseticidas.

Figura 4: Treinamento para aplicação de DDT



Fonte: <http://ivandoagentesdaude.blogspot.com/2015/09/voce-conhece-historia-dos-agentes-de.html>

Adotando os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de 1999, as ações de vigilância passaram a ser descentralizadas, sendo o município o principal responsável por essas ações (Torres, 2009). Atualmente, as atividades de prevenção e controle das arboviroses estão sendo fundamentadas nas estratégias de gestão integrada, nas quais, os principais atores são os agentes de combate às endemias. Desta forma, o terceiro momento pode ser evidenciado após a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) seguindo até os dias atuais (TORRES, 2009; BEZERRA, 2017; EVANGELISTA *et al.*, 2019)

No contexto da descentralização, os ACE do estado do Rio de Janeiro, tiveram sua trajetória atrelada ao quadro epidêmico, instalado no estado nos anos 1986/1987. Foi neste período que aconteceram as principais contratações - tempos de intensas campanhas de “combate” à dengue e agravos transmitidos por vetores. Apesar disso, esses trabalhadores e trabalhadoras foram posteriormente demitidos, entre eles, mulheres grávidas e trabalhadores contaminados pelo uso contínuo de agrotóxicos (GUIDA *et al.*, 2012; FOCALIZANDO, 2006; FIGUEIREDO *et al.*, no prelo).

Frente às exonerações, diversas manifestações públicas foram organizadas no Rio de Janeiro pelos trabalhadores, iniciando uma luta para garantir o retorno às atividades (figura 5). Em 2002 começaram as negociações coletivas entre os ACE e representantes do governo, resultando na aprovação de uma medida provisória que determinou a reintegração 5.792 ACE. Apesar disso, permaneceram com o vínculo trabalhista precário, visto que a reintegração foi por contrato temporário de dois anos (FOCALIZANDO, 2006; MEIRELLES *et al.*, 2021;

FIGUEIREDO *et al.*, no prelo).

Figura 5: Mata-mosquitos param a Ponte Rio-Niterói



At DOS MATA MOSQUITOS fez um protesto satírico em cima da mureta da Ponte Rio-Niterói, parte de uma manifestação que paralisou todo o tráfego por dois minutos nas duas pontas, com reflexos na Avenida Brasil

Mata-mosquitos param a Ponte Rio-Niterói

Fonte: Acervo O Globo, 23 de fevereiro de 2000

De acordo com Guida *et al.* (2012), foi na edição da Medida Provisória nº 297/06² que estabeleceu que todos os trabalhadores reintegrados fossem regidos pela Lei nº 9962/2000, com seus direitos e deveres resguardados pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), como empregados públicos.

De acordo com Pereira Júnior (2018), a luta desses trabalhadores foi importante porque constituiu um movimento de resistência, renovação e organização, representando um meio dinamizador e participativo, combatendo as condições de fragilidade imposta pelo Estado no contexto neoliberal que viviam, como demonstrado na figura 5.

Todavia, Evangelista *et al.* (2019) pontuam que devido essa trajetória fragmentada da categoria, uma parte ficou precarizada, sem um piso salarial comum e trabalhando por contratos temporários. Segundo Pereira Júnior (2018), os ACE contratados na década de 1980 pela Superintendência de Campanhas de Saúde Pública do Ministério da Saúde (SUCAM/MS)³ trabalhavam por meio de contratos temporários, fragilizados e renovados a

² Convertida na Lei nº 11.350 de 05 de outubro de 2006 que regulamenta o par. 5º do art. 198 da [constituição federal](#), 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.

³ As contratações eram realizadas através das prefeituras e ou entidades filantrópicas (PEREIRA JÚNIOR, 2018).

cada 06 (seis) meses, não tinham qualquer vínculo, direito trabalhista e/ou previdenciário e, caso adocessem, estavam desamparados de qualquer assistência do Estado.

Apenas em 2006 foi publicada a Lei nº 11.350/2006 (BRASIL, 2006), que rege as atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias⁴. A Lei em questão dispõe que o trabalho dos agentes deve se dar exclusivamente no âmbito do SUS e a contratação temporária ou terceirizada não é permitida (a não ser em caso de surtos endêmicos) devendo ser realizada por meio de seleção pública. A lei ainda assinala que um dos requisitos para o exercício da atividade do agente de endemias é ter concluído um curso introdutório de formação inicial e continuada.

Entretanto, esta é uma questão que precisa ser discutida, tendo em vista que poucos estados oferecem cursos de formação para esses profissionais mesmo sendo requisito básico para exercício da atividade. (EVANGELISTA; FLISCH; PIMENTA, 2017; EVANGELISTA *et al.*, 2019; TORRES, 2009). Evangelista *et al.* (2019) pontuam ainda que em decorrência da histórica fragmentação da área da vigilância, a formação e carreira do ACE acaba por se estruturar também de forma fragmentada.

Para Oliveira, Castro e Figueiredo:

A qualificação da prática dos profissionais de saúde, portanto, é uma ferramenta que possibilita a mudança na abordagem do paciente, da família e da comunidade, e a reorientação da atenção, sobretudo porque são esses profissionais que executam as ações de educação em saúde, importantes para os objetivos da ESF, para a promoção da saúde e para a vigilância (Oliveira; Castro; Figueiredo, 2016, p. 385).

O artigo 4º da Lei nº 11.350/2006 que trata das atividades dos ACE, assinala que os ACE têm como atribuição o exercício de atividades de vigilância, prevenção, controle de doenças e promoção da saúde, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e com a supervisão do gestor de cada ente federado. Diante da integração dos serviços de Vigilância em Saúde e Atenção Primária, novas perspectivas foram criadas com proposta de ação conjunta dos ACE e ACS nos territórios. Assim, de acordo com a Portaria nº 1.007, de 4 de maio de 2010: do Ministério da Saúde:

“a integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde é condição obrigatória para construção da integralidade na atenção e para o alcance de resultados, com desenvolvimento de um processo de trabalho condizente com a

⁴ O termo ‘Agentes de Combate às Endemias (ACE)’ foi empregado na Lei 11.350/2006 que regulamenta as atividades dos ACE (BRASIL, 2006). Desta forma, utilizaremos esta nomenclatura no decorrer do texto conforme empregado em Lei, contudo sabemos que no Rio de Janeiro, como em outros estados, existe outras terminologias para denominar o mesmo cargo.

realidade local, que preserve as especificidades dos setores e compartilhe suas tecnologias, tendo por diretrizes a compatibilização dos territórios de atuação das equipes, o planejamento e programação e o monitoramento e avaliação integrados” (BRASIL, 2010).

Segundo o disposto no inciso II do art. 420 da Portaria de consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde, são definidas as seguintes atribuições para o Agente de Combate às Endemias:

- desenvolver ações educativas e de mobilização da comunidade relativas ao controle das doenças/agravos;
- executar ações de controle de doenças/agravos interagindo com os ACS e equipe de Atenção Básica;
- identificar casos suspeitos dos agravos/doenças e encaminhar os pacientes para a Unidade de Saúde de referência e comunicar o fato ao responsável pela unidade de saúde;
- orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agente transmissor de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva;
- executar ações de campo para pesquisa entomológica, malacológica e/ou coleta de reservatórios de doenças;
- realizar cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de intervenção;
- executar ações de controle de doenças utilizando as medidas de controle químico, biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores;
- executar ações de campo em projetos que visem avaliar novas metodologias de intervenção para prevenção e controle de doenças;
- registrar as informações referentes às atividades executadas;
- realizar identificação e cadastramento de situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada principalmente aos fatores ambientais;
- mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores.

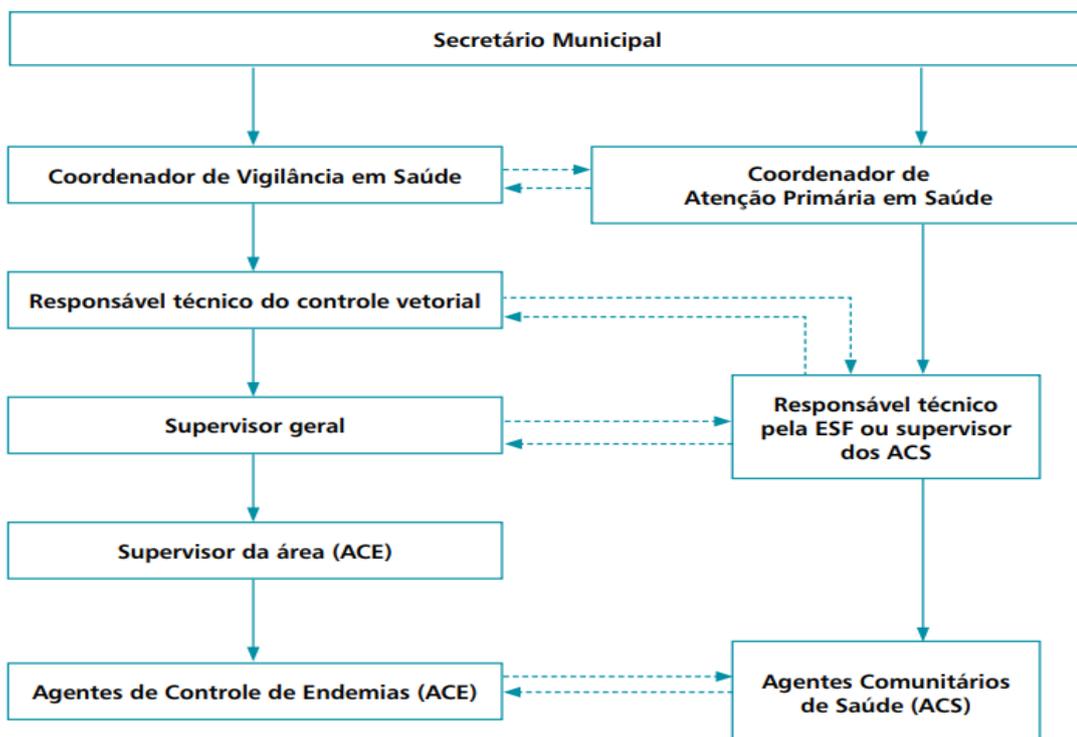
Além disso, Lei Federal nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018 (BRASIL, 2018a), também

define algumas ações a serem desenvolvidas de forma integrada com os Agentes Comunitários de Saúde (art. 4º-a), sobretudo nas atividades de mobilização social por meio da educação popular, dentro dos respectivos territórios de atuação (BRASIL, 2019), a saber:

- Orientação da comunidade quanto à adoção de medidas simples de manejo ambiental para o controle de vetores, de medidas de proteção individual e coletiva e de outras ações de promoção à saúde para a prevenção de doenças infecciosas, zoonoses, doenças de transmissão vetorial e agravos causados por animais peçonhentos; Planejamento, programação e desenvolvimento de atividades de vigilância em saúde, de forma articulada com as Equipes de Saúde da Família;
- Identificação e comunicação, à unidade de saúde de referência, de situações que, relacionadas a fatores ambientais, interfiram no curso de doenças ou tenham importância epidemiológica; realização de campanhas ou de mutirões para o combate à transmissão de doenças infecciosas e outros agravos.

A figura 6 apresenta um desenho esquemático da estrutura hierárquica sugerida pelo Ministério da Saúde (MS).

Figura 6: Desenho esquemático da estrutura hierárquica do controle vetorial sugerido pelo Ministério da Saúde



De acordo com o Ministério da Saúde, a divisão do trabalho entre os distintos agentes (ACS e ACE), deve ser claramente definida pelo gestor local de acordo com a realidade do território, estabelecendo os fluxos de trabalho sendo o supervisor a figura que realiza o acompanhamento da execução das ações, maximizando os recursos disponíveis e realizando as adequações necessárias a fim de colaborar para que os objetivos delineados sejam alcançados. Ainda de acordo com o Ministério da Saúde, através da supervisão, é possível monitorar aspectos essenciais ao trabalho de campo, tais como a utilização de insumos, o cumprimento do horário e do itinerário, bem como a produtividade do trabalho (BRASIL, 2009). Contudo, nesse fluxo de trabalho essas relações nem sempre se estabelecem de forma harmoniosa, com relatos de assédio moral pelos supervisores, pressão por cumprimento de metas e falta de recursos realização do trabalho entre outras questões.

3.1.1. Precarização do trabalho e o processo saúde-doença

Ainda em relação à trajetória e trabalho realizado pelos ACE, no ano de 1985 foi realizado um debate no Centro de Estudos da Escola Nacional de Saúde Pública para discutir o uso de agrotóxicos e os potenciais efeitos para saúde humana e o meio ambiente - quando o DDT ainda era utilizado para combater o *Anopheles* spp, mosquito transmissor da malária. O discurso revela um pouco o pensamento da academia em relação às atividades dos ACE em comparação a outros trabalhadores expostos ocupacionalmente a agrotóxicos:

“os aplicadores de pesticidas das campanhas de Saúde Pública são sempre bem treinados e recebem retreinamento semestral. Estes aplicadores de DDT (contra os mosquitos da malária) e de BHC (contra os "barbeiros" transmissores da enfermidade de Chagas), além do treinamento periódico, também possuem roupas, luvas, botas e máscaras adequadas” (ALMEIDA *et al.*, 1985, p. 221).

Este debate dentro de um Centro de Estudos da Escola Nacional de Saúde Pública evidencia que ao longo de décadas, essa categoria de trabalhadores teve suas atividades negligenciadas pelo Estado, pela academia e pelos serviços de saúde.

De acordo com o Departamento de Saúde do Trabalhador do Sindicato dos Trabalhadores em Saúde, Trabalho e Previdência Social do Estado do Rio de Janeiro (SINDSPREV/RJ), desde a década de 1980, os trabalhadores são expostos de forma prolongada a diversos compostos, dentre eles os organofosforados, organoclorados, carbamatos e piretróides (alguns deles reconhecidamente cancerígenos para animais e

humanos) sem monitoramento ou exames periódicos de saúde, constituindo assim, um dos maiores problemas enfrentados pela categoria. Somados a estas questões, enfrentam ainda a falta de equipamentos de proteção individual, treinamentos inadequados, omissão de normas técnicas de proteção e da forma correta de manipulação das substâncias, revelando a precarização do trabalho (SINDICATO DOS TRABALHADORES EM SAÚDE, TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2017).

A precariedade das condições de trabalho fica mais evidente nos denominados “pontos de apoio” (PA). Segundo relatos dos trabalhadores a maior parte dessas áreas - destinadas aos trabalhadores para executarem suas atividades, são pequenas e com banheiros desativados. Nesses espaços reduzidos, insalubres, mal higienizados e precariamente ventilados, são armazenados os agrotóxicos para manipulação e preparo das soluções utilizadas nas bombas costais e no carro fumacê, fazendo com que ocorra frequentemente a inalação de gases tóxicos (GUIDA *et al.*, 2012; FIGUEIREDO *et al.*, no prelo).

A respeito da precarização do trabalho, Franco, Druck e Seligmann-Silva (2010) destacam que se trata de um processo multidimensional que altera a vida dentro e fora do trabalho. São processos de dominação que mesclam insegurança, incerteza, subordinação, competição, desconfiança, individualismo, penhora do tempo e da subjetividade. A instabilidade e a vulnerabilidade conduzem à desvalorização simbólica, com a corrosão do sistema de valores, da autoimagem e das representações da inserção de cada um na estrutura social, afetando a vida social e os laços familiares.

Da mesma forma, Machado, Giogo e Mendes (2016), relatam que no contexto do trabalho precário a organização e as condições de trabalho se apresentam principalmente pela pressão, ritmo intenso de trabalho, intensificação do controle e gestão pelo medo. É nesse cenário que se encontra outro elemento marcante: a precarização da saúde dos trabalhadores, caracterizada pela fragilização física, mental e subjetiva dos trabalhadores.

De acordo com Hirata (2011), mesmo o trabalhador estável com emprego regular e com contrato por tempo indeterminado, pode encontrar-se em situação de precariedade. Para a autora, um dos critérios de trabalho precário, para além da falta de proteção social e de direitos associados ao emprego, são os baixos salários ou o número de horas de trabalho.

Corroborando este fato, o documento produzido pelos trabalhadores com relatos sobre o processo de trabalho:

“(...) Tratados por seus superiores hierárquicos de forma mecânica e não como pessoas prestadoras de relevantes serviços à sociedade, inclusive submetidos a sofrimentos psíquicos, gerados pela precariedade de seus contratos de trabalho e por

pressões psicológicas, causadas por cobrança de aumento de produtividade e atividades em áreas de riscos, subidas em morros e comunidades em conflitos” (SINDICATO DOS TRABALHADORES EM SAÚDE, TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2017).

Quando nos confrontamos com os relatos dos trabalhadores com a normatização do trabalho e suas prescrições, observamos o distanciamento estabelecido entre o trabalho prescrito e o trabalho real. Por trabalho prescrito (tarefa) entendemos que é tudo aquilo posto antecipadamente, o que é esperado no âmbito do processo de trabalho específico (normas, tempo gasto na operação, os métodos e procedimentos previstos, divisão do trabalho, condições socioeconômicas); já o trabalho real (atividade) está vinculado ao pressuposto de que as prescrições são sempre recursos incompletos; é o trabalho que acontece efetivamente no cotidiano, longe das condições ideais; é aquilo que é posto em jogo pelos trabalhadores para execução do trabalho prescrito (FARIA; ARAUJO, 2010; BRITO, 2008, 2011). Segundo Brito (2011) no trabalho real o destaque está no papel das pessoas como protagonistas ativos do processo produtivo, nesta perspectiva, cabe ao trabalhador fazer regulações, ajustes ou desvios mesmo que infinitesimais.

Neste sentido, independente do aporte teórico-metodológico adotado para a pesquisa das relações entre saúde e trabalho, reconhece-se que o ponto de partida importante na análise realizada pelos profissionais de saúde é a vivência, experiência e conhecimento dos trabalhadores sobre o trabalho (SATO; BERNARDO, 2005). Uma vez que não se trata apenas de uma realização técnica ou mecânica, mas de “um ato da natureza humana que engloba e restitui toda complexidade humana” (TRINQUET, 2010 p.96). Para Dejours (2004), o trabalho está além da relação salarial ou da função; ele implica no engajamento da personalidade, dos gestos, envolve o corpo, a mobilização da inteligência, da capacidade de refletir, de interpretar e reagir às situações (DEJOURS, 2004).

Assim, o trabalho possui uma natureza paradoxal complexa que se manifesta historicamente com um leque de conceituações distintas (LIMA, 2011). Para Brito (2008), entender a atividade é “compreender os compromissos estabelecidos pelos trabalhadores para atender as exigências frequentemente conflitivas e muitas vezes contraditórias”. Contudo, são nas situações reais de trabalho que os trabalhadores podem se mobilizar e fazer uso das próprias capacidades e das próprias escolhas; podem provocar os patrimônios coletivos e criar novos coletivos para equacionar as dificuldades emergentes, administrar as diferentes normas e principalmente, “viver, levar a vida” (BRITO, 2011 p. 488). Desta forma a atividade permite um elo essencial com a saúde.

Dentro desta perspectiva, os diálogos ou encontros entre os saberes (formais e

investidos⁵) são fundamentais, pois permitem restabelecer uma relação de interfecundação. Segundo Durrive (2011), o homem está em diálogo permanente com seu meio e isto o provoca, o instiga a tomar posição, a resistir à neutralidade e à indiferença para viver com saúde. Logo “a atividade de trabalho não pode ser vista apenas de um ângulo; compreendê-la exige diálogo entre diferentes disciplinas, abordagens e campos de saberes envolvendo (...) os protagonistas do trabalho em análise” (BRITO, 2011 p. 487).

Neste sentido, a saúde não pode ser compreendida como “ausência de doença”, mas “uma maneira de abordar a existência, com uma sensação não apenas de possuidor ou portador, mas também, se necessário, de criador de valor, de instaurador de normas vitais” (CANGUILHEM, 2009, p.66). Conforme a perspectiva de Canguilhem, o que caracteriza a saúde é a possibilidade de ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, a possibilidade de tolerar infrações à norma habitual e de instituir novas normas em situações emergentes. “A saúde é uma margem de tolerância às infidelidades do meio. Porém, não será absurdo falar em infidelidade do meio? Isso ainda é admissível quanto ao meio social humano, em que as instituições são, no fundo, precárias” (p.65).

3.2. AGROTÓXICOS UTILIZADOS NO CONTROLE VETORIAL: AÇÕES PREVENTIVAS OU AGRAVOS À SAÚDE?

A estratégia utilizada nas campanhas de saúde pública para o controle vetorial no Brasil tem sido sustentada no uso de inseticidas e larvicidas, a partir de formulados à base de ingredientes ativos de agrotóxicos utilizados na agricultura (GUEDES, 2016; VASCONCELOS, 2016; MEIRELLES, *et al.*, 2021; FIGUEIREDO *et al.*, no prelo). O controle químico do vetor é realizado por meio da pulverização espacial de inseticidas, de névoas de ultra baixo volume (UBV)⁶, aplicação residual (utilizando equipamentos costais) e utilização de larvicidas, para uso em água potável (BRASIL, 2013a), como representado nas figuras 7, 8, 9 e 10.

⁵ Na perspectiva ergológica o saber investido trata da especificidade, da competência adquirida na experiência, que deve ser investida em situações históricas. São saberes que ocorrem em aderência, em capilaridade com a gestão de todas as situações de trabalho, elas mesmas adquiridas nas trajetórias individuais e coletivas singulares, contrariamente aos saberes acadêmicos, formais que, são desinvestidos, ou seja, que podem ser definidos e relacionados com outros conceitos independentemente das situações particulares (Schwartz, 2010).

⁶ O UBV é popularmente conhecido como carro fumacê ou bombas de pulverização costais/bombas motorizadas.

Figura 7: Equipamentos costais



Fonte: SINDSAUDE/GO, 2015

Figura 8: Névoas de ultra baixo volume



Fonte: Cesteh/Fiocruz, 2019

Figura 9: Larvicidas



Fonte: RCA, 2019

Figura 10: Pulverização espacial



Fonte: ABRASCO, 2016

Essas estratégias de enfrentamento da dengue, com foco no vetor, apresentaram baixa efetividade no controle das epidemias da doença, além de apresentar riscos à saúde da população e dos trabalhadores que estão expostos a tais produtos continuamente (CARNEIRO *et al.*, 2016).

Os relatos dos trabalhadores na 1ª Oficina do Projeto Multicêntrico que ocorreu Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana/Escola Nacional de Saúde Pública

Sérgio Arouca/Fundação Oswaldo Cruz (Cesteh/Ensp/Fiocruz) remontam as reais dificuldades enfrentadas nesse processo de trabalho e os impactos à saúde do trabalhador e ao meio ambiente.

“Nos primeiros anos de campanha contra a dengue, realizávamos tratamento em caixas d’águas, poços, cisternas e filtros, mesmo fechados. Em alguns casos, ocorria a resistência do morador em aceitar o tratamento e muitos de nós fomos orientados a colocar uma colher de chá de Abate (temefós), que era o inseticida utilizado, em um copo de água e beber, para demonstrar ao morador que o produto não fazia mal.” (ACE, 1ª Oficina do Projeto Multicêntrico Cesteh/Ensp/Fiocruz).

Um segundo trabalhador relatou que:

“Se houvesse uma mudança de tempo, vento, algo que impedisse o trabalho e não pudéssemos utilizar todo veneno no UBV, a sobra era jogada no ambiente. Nunca nos foi dada nenhuma noção a respeito do impacto do agrotóxico também do ponto de vista da ecologia.” (ACE, 1ª Oficina do Projeto Multicêntrico Cesteh/Ensp/Fiocruz).

Segundo Augusto *et al.* (2016), ao longo dos anos, o Fundo Rotativo para Suprimentos Estratégicos de Saúde Pública da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) priorizou a compra de agrotóxicos em detrimento a investimentos em políticas públicas para melhoria das condições sanitárias. Esta abordagem, perpetrada pelas organizações de saúde, utiliza grandes recursos em métodos ineficientes ao invés de melhorar os investimentos em saneamento e infraestrutura urbana, como o suprimento de água potável (AUGUSTO *et al.*, 2016; CARNEIRO *et al.*, 2016; BRASIL, 2018b; FIGUEIREDO *et al.*, no prelo). Grande parte da população, particularmente os que vivem em piores condições de moradia, renda e alimentação, está exposta não somente aos diversos agravos decorrentes da deficiência do saneamento ambiental, mas também aos produtos químicos utilizados pela saúde pública ou mesmo por sua compra no livre-comércio (DIAS *et al.*, 2018).

Preocupada com o aumento da aplicação de inseticidas no contexto da epidemia de dengue, zika e Chikungunya e os desdobramentos para saúde humana e o meio ambiente, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) organizou três notas técnicas: uma problematizando os riscos, perigo e ineficácia da estratégia “mosquitocêntrica”, indicando outras abordagens para o enfrentamento desse grave problema de saúde pública; a segunda discutindo a questão do conflito de interesse envolvido no processo de utilização de controle químico e o papel da ciência em defesa da vida e na terceira nota fundamentando um posicionamento contrário à pulverização aérea por aeronaves para controle do mosquito tendo

em vista que os produtos utilizados para controlar vetores possuem os mesmos princípios ativos daqueles usados na agricultura e pertencem, principalmente, ao grupo dos piretróides e organofosforados que tem impacto sério sobre a saúde (REIS, 2016a; REIS, 2016b; DIAS *et al.*, 2018).

Programas centrados no controle químico, com baixíssima ou nenhuma participação comunitária, sem integração intersetorial e com discreta utilização do instrumental epidemiológico mostraram-se incapazes de conter um vetor com alta capacidade de adaptação ao novo ambiente criado pela urbanização acelerada, pelos novos hábitos e pela falta de saneamento (BRASIL, 2002). De acordo com Dias *et al.* (2018), além do controle químico ser uma estratégia ineficaz, promove impactos negativos diretos sobre a saúde e a biodiversidade, o modelo traz outros contornos e se presta a justificar outros métodos ainda mais perigosos e pouco estudados.

O Ministério da Saúde dispõe que a utilização do controle químico deve ser empregada como última alternativa, uma vez que outras ações eficazes e menos agressivas devem ser prioritárias. “Recomenda-se que a utilização de substâncias químicas seja restrita a situações de emergência ou quando não se dispuser de outras ferramentas de intervenção” (BRASIL, 2001). Contudo, a prática adotada se coloca divergente com esses dispositivos. O quadro 1 expõe os dados preliminares obtidos nas Secretarias de Saúde Municipal e Estadual do Rio de Janeiro dos principais agrotóxicos utilizados para controle vetorial nos últimos anos (SILVEIRA, 2020)

Quadro 1: Agrotóxicos utilizados no Programa de controle vetorial do estado Rio de Janeiro, 2020

Agrotóxico	Grupo Químico	Classe toxicológica
Alfa-Cipermetrina	Piretróide	Classe II
Bendiocarbe	Metilcarbamato de benzodioxol	Classe I
Bacillus thuringiensis (BTI)	Biológico	Classe IV
Clotianidina	Neonicotinóide	Classe III

Continua

Continuação

Deltametrina	Piretróide	Classe III
Diflubenzurom	Benzoiluréia	Classe IV
Espinosade	Espinosinas	Classe III
Fenitrotona	Organofosforado	Classe II
Imidacloprida	Neonicotinóide	Classe III
Malationa	Organofosforado	Classe III
Novalurom	Benzoiluréia	Classe IV
Permetrina	Piretróide	Classe III
Piriproxifem	Éter piridiloxipropílico	Classe IV
Praletrina	Piretróide	Classe III
Temefós	Organofosforado	Classe III

Fonte: Silveira, 2020

Essas substâncias são capazes de produzir efeitos deletérios à saúde (ARAÚJO; OLIVEIRA, 2017) e variam de acordo com o princípio ativo, dose absorvida, forma de exposição e as características individuais da pessoa exposta (BRASIL, 2016).

Dentre os grupos mais utilizados no controle químico das arboviroses estão organofosforados (OF), inibidores irreversíveis da acetilcolinesterase⁷ (AChE), provocam efeitos tóxicos sobre os diferentes sistemas e seres vivos expostos (ROSENSTOCK *et al*, 1991; AUGUSTO *et al.*, 2012; LONDON *et al.*, 2012; GURGEL, 2017a). Além disso, a exposição a esses compostos podem induzir alterações imunológicas, endócrinas e do sistema nervoso (MEYER *et al.*, 2010; GUERGEL, 2017; BASTOS *et al.*, 2020). Segundo Gurgel (2017a), os danos neurológicos induzidos por OF podem durar muito tempo, podendo persistir por mais de dez anos após o desaparecimento dos sintomas de intoxicação aguda, sugerindo dano residual permanente.

A carcinogenicidade é outra forte preocupação com relação a essas substâncias e a *International Agency for Research on Cancer* (IARC) já produziu diversos documentos relatando este perigo, como o caso do DDT e do *malathion* (malationa), incluídos no grupo

⁷ A colinesterase é enzima responsável pela hidrólise da acetilcolina, presente nas sinapses, com a função de mediadora química da transmissão de impulsos nervosos por meio das fibras pré-ganglionares parassimpáticas e pós-ganglionares simpáticas. A acetilcolinesterase, também denominada de colinesterase verdadeira, é produzida nas hemácias, no tecido nervoso e nos músculos estriados e exerce maior importância na destruição da acetilcolina nas sinapses nervosa (CÂMARA *et al.*, 2012).

2A da IARC (INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER, 2018). Nos últimos anos, o *malathion* foi amplamente utilizado em diversos países em programas de controle de arboviroses, embora tenha sido classificado em 2015 pela Agência Internacional para Pesquisas em Câncer (IARC) como provável agente carcinogênico para seres humanos (INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER, 2018; BASTOS *et al.*, 2020). No final de 2019 e início 2020, o *malathion* começou a ser substituído por outro grupo químico por questões administrativas e não pela promoção de ações antecipatórias e de proteção à saúde das pessoas e do meio ambiente.

Assim, no início de 2020, algumas Secretarias de Saúde iniciaram a capacitação dos trabalhadores para a utilização do inseticida substituto do *malathion*, o CIELO, com o objetivo de repassar o conteúdo técnico disponibilizado pelo Ministério da Saúde com orientações e esclarecimentos sobre o manejo técnico do produto. A substância indicada é composta pelo imidacloprido (neonicotinóide) e a praletrina (piretróide) com princípios ativos diferentes do *malathion*, e já vem pronto para uso em UBV (AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DO PARANÁ, 2020).

A respeito do uso do CIELO como substituto do *malathion*, o Cesteh/Fiocruz em uma *live* no *Facebook*, com o tema “Saúde e trabalho dos ACE em tempos de pandemia: processo de adoecimento e morte causado pelo uso de agrotóxicos neurotóxicos e cancerígenos banidos em outros países e aprofundado pela Covid-19”, se posicionou frente à utilização desse novo composto. De acordo com o Cesteh (2020a), a substância recomendada pelo governo e pela OMS é uma combinação de duas substâncias tóxicas (praletrina e imidacloprida) e nas análises de toxicidade aguda, as empresas geralmente não consideram a via dérmica, inalatória, nem os efeitos tóxicos de longo prazo que podem custar aos trabalhadores implicações como perda de peso, alopecia, tremores, dentre outras. Além disso, a análise das substâncias tão somente pela toxicidade aguda não reflete a principal forma na qual os trabalhadores e a população ambientalmente expostas estarão convivendo com a substância.

Legitimando a discussão, dados coletados e divulgados pelo Cesteh, a partir da análise de 109 declarações de óbitos de agentes de combate às endemias, apontaram que entre os anos de 2013-2017 ocorreram 75 óbitos, dos quais 26,7% tinham idade entre 40-49 anos e 40% entre 50-59 anos. As principais causas de mortes foram doenças do aparelho circulatório (38,7%) e câncer (14,7%). Segundo o boletim, os dados evidenciam a precocidade das mortes desses trabalhadores, com maior parte dos óbitos em idade produtiva, reduzindo em pelo menos 20 anos o seu tempo de vida (SAÚDE & TRABALHO MATA MOSQUITO, 2019; CESTEH, 2020b)

Para a ABRASCO, o uso de produtos químicos para controle do *A. aegypti*, especialmente em reservatórios de água domésticos, devem ser suspenso e priorizado medidas sanitárias pela proteção da população, do trabalhador e do meio ambiente (AUGUSTO *et al.*, 2016).

Dentro desta perspectiva, práticas exitosas para o controle vetorial já foram verificadas em alguns municípios, a exemplo de Pedra Branca, no Ceará. O município acabou com o pensamento campanhista que orientava o controle das arboviroses e promoveu uma mudança de paradigma que não ocorreu apenas na atuação das equipes, mas na atuação dos gestores que compõem o poder público municipal com ações permanentes e de longo prazo (CARNEIRO *et al.*, 2016).

Segundo Carneiro *et al.* (2016), Pedra Branca incorporou estratégias de ações coletivas “Há uma atuação intersetorial que forma uma rede de estratégias que responde com eficiência a complexidade que é hoje o enfrentamento da epidemia no país, sem a qual não terá êxito” (CARNEIRO *et al.*, 2016). De acordo com os autores, a participação da comunidade com ações integradas, intersetoriais, de prevenção e proteção ambiental permitiram diminuir o índice de infestação predial por *Aedes aegypti* de 12,30% (com uma incidência de casos de 577/100.000 habitantes) para 0,09%. Somado a isso, a integração do trabalho dos ACS e dos ACE nos serviços da atenção básica, por meio de uma territorialização comum, permitiu aos ACE articular seu trabalho com ações da Estratégia de Saúde da Família (ESF). No entanto, Carneiro *et al.* (2016) ressalta que essas ações são apenas a base para a integração, que para concretizar-se, precisa de mudanças profundas nos processos de trabalho dos ACE.

3.2.1. Agrotóxicos

O termo *agrotóxico*, contrariamente de *defensivos agrícolas*, passou a ser empregado no Brasil após a mobilização da sociedade civil organizada para designar os venenos agrícolas. Mais do que uma mudança da terminologia, esse termo coloca em evidência a toxicidade desses compostos para a saúde humana e o meio ambiente (BEDOR, 2008; SIQUEIRA; KRUSE, 2008; LOPES; ALBUQUERQUE, 2018; BASTOS *et al.*, 2020).

O marco legal mais importante que rege o processo de registro de um agrotóxico é disposto pelo Decreto nº 4074/02, e pela Lei nº 7802/89. Para efeito desta lei, no art. 2º (a e b), considera-se que:

“os agrotóxicos são os produtos e os componentes de processos físicos, químicos ou biológicos destinados ao uso no setor de produção, armazenamento e beneficiamento de produtos agrícolas, nas pastagens, na proteção de florestas nativas ou implantadas e de outros ecossistemas e também em ambientes urbano, hídricos e industriais, cuja finalidade seja alterar a composição da flora e da fauna, a fim de preservá-la da ação danosa de seres vivos considerados nocivos, bem como substâncias e produtos empregados como desfolhantes, desseccantes, estimuladores e inibidores do crescimento” (BRASIL, 1989).

Segundo o Ministério do Meio Ambiente (BRASIL, 2020a) os agrotóxicos podem ser divididos em duas categorias:

1. **Agrícolas:** destinados ao uso nos setores de produção, no armazenamento e beneficiamento de produtos agrícolas, nas pastagens e nas florestas plantadas - cujos registros são concedidos pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, atendidas as diretrizes e exigências dos Ministérios da Saúde e do Meio Ambiente.
2. **Não-agrícolas:** destinados ao uso na proteção de florestas nativas, outros ecossistemas ou de ambientes hídricos - cujos registros são concedidos pelo Ministério do Meio Ambiente/Ibama, atendidas as diretrizes e exigências dos Ministérios da Agricultura, Pecuária e Abastecimento e da Saúde; destinados ao uso em ambientes urbanos e industriais, domiciliares, públicos ou coletivos, ao tratamento de água e ao uso em campanhas de saúde pública - cujos registros são concedidos pelo Ministério da Saúde/Anvisa, atendidas as diretrizes e exigências dos órgão competentes.

Os agrotóxicos podem ser ainda classificados de acordo com os organismos a que se destinam a combater (ALMEIDA *et al.*, 1985; BRASIL, 2001; PARANÁ, 2018) tais como:

- **inseticidas:** agrotóxicos que têm ação letal em insetos (divididos em larvicidas e adulticidas);
- **formicidas:** agrotóxicos com ação contra formigas;
- **fumigantes:** agrotóxicos com ação sobre fauna e flora, que tem sua ação promovida por meio de gases. Utilizados geralmente no solo, no armazenamento de grãos, no seu transporte terrestre ou por navios;
- **acaricidas:** agrotóxicos com ação em ácaros;
- **carrapaticidas:** agrotóxicos com ação contra carrapatos de animais;
- **nematicidas** (contra nematóides parasitas de plantas, que formam nódulos ou "galhas" nas raízes);
- **moluscicidas:** agrotóxicos com ação em moluscos terrestres ou aquáticos.

- **rodenticidas/ raticidas:** agrotóxicos com ação letal em roedores (para controle de ratos, em particular)
- **avicidas:** controle de algumas aves comedoras de sementes;
- **fungicidas:** agrotóxicos com ação sobre fungos;
- **herbicidas:** ação de controle às plantas consideradas daninhas ou invasoras, em especial, na agropecuária.

Alguns agrotóxicos, como os inseticidas e os moluscicidas, são subdivididos quanto à idade do alvo: ovicida (atua nos ovos), larvicida (atua na fase larval) e o adulticida (ação sobre o mosquito adulto).

Entre os principais grupos químicos utilizados no controle vetorial estão (PARANÁ, 2018):

- **Organoclorados:** Hidrocarbonetos que se caracterizam por conter em sua estrutura um ou mais anéis aromáticos ou cíclicos saturados, com alto poder de persistência no meio ambiente como o DDT, BHC, Aldrin, Dieldrin.
- **Organofosforados:** São derivados dos ácidos contendo fósforo em sua molécula (ácidos fosfóricos, tiofosfórico, e ditiofosfórico). Mais comumente utilizados como inseticidas e acaricidas agrícolas. Atuam sobre a acetilcolina, ou seja, no sistema nervoso central e periférico. Alguns exemplos são inseticidas à base de malationa, clorpirifós, temefós, acefato, fenitroton, paration, metamidofós.
- **Carbamatos:** São derivados do ácido carbâmico. O uso doméstico é comum, como os inseticidas carbofuram e aldicarbe.
- **Piretróides:** São derivados sintéticos das piretrinas naturais, encontradas em extratos vegetais, como os extraídos das flores de *Chrysanthemum cinerariaefolium*. São exemplos de piretróides sintéticos os inseticidas como a deltrametrina, cipermetrina, lambdacialotrina e permetrina.

3.2.2. Impactos à saúde pelo uso dos agrotóxicos

De acordo com OMS são registradas mais de 20 mil mortes por ano, em consequência do consumo de agrotóxicos e não obstante a isto, desde 2008, o Brasil tem se tornado um dos maiores consumidores destes produtos como resultado da ampliação do agronegócio no setor econômico (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2019). A problemática dos agrotóxicos e as implicações para a saúde humana e o meio

ambiente não se restringem à produção agrícola ou da pecuária.

O controle de vetores urbanos é outra grande fonte de contaminação por compostos químicos com uso de princípios ativos de agrotóxicos (CARNEIRO *et al.*, 2015). Estudos apontam que o emprego dessas substâncias também acarretam diversos problemas ao meio ambiente, à população e mais diretamente à saúde dos trabalhadores que manipulam tais produtos cotidianamente e por muitos anos (AUGUSTO *et al.*, 2012; PORTELA; TOURINHO, 2015). Uma pesquisa realizada com ACE do estado do Rio Grande do Sul (RS), expostos cronicamente a agrotóxicos utilizados em campanhas de saúde pública, advertiram os efeitos nocivos desta exposição à saúde. O estudo conseguiu identificar uma associação entre o tempo de exposição e agravos permanentes à saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2019).

As intoxicações por agrotóxicos representam um grave problema de saúde pública em todo o mundo. No Brasil, essa situação é ainda mais alarmante, pois o país consome diversos agrotóxicos que já foram abolidos há mais de 20 anos pela União Europeia, Estados Unidos e Canadá. (PORTELA; TOURINHO, 2015; GURGEL *et al.*, 2017b).

De acordo com Relatório Nacional de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (BRASIL, 2018b), no período de 2007 a 2015, foi observado um aumento do número de notificações por intoxicações por agrotóxicos, provavelmente em decorrência do aumento da comercialização dessas substâncias e também no avanço da atuação da vigilância e assistência à saúde para identificação, diagnóstico e notificação dos casos. O relatório ainda destacou que houve um acréscimo de 139% das notificações neste período, sendo o total acumulado de 84.206 casos com faixa etária predominante de 20 a 34 anos (36%) seguida dos 35 a 49 anos (22,6%) correspondendo a população economicamente ativa.

Segundo os dados de notificação do período de 2007 a 2015, os agentes tóxicos que mais provocaram casos de intoxicação foram os raticidas (42,1%), seguidos dos agrotóxicos de uso agrícola (36,5%), agrotóxicos domésticos (11,4%), produtos veterinários (8%) e de uso em saúde pública (2%) (BRASIL, 2018b). Para Azevedo *et al.* (2018), diversos fatores podem influenciar na determinação da intoxicação, entre eles: a exposição ocupacional, a coexposição a outros agentes tóxicos (sinergismo), a susceptibilidade genética, a idade, o sexo, os aspectos nutricionais e comportamentais.

Para a Abrasco, as consequências da utilização desenfreada dos agrotóxicos são, na maioria das vezes, determinadas pelo contexto e modo de produção químico-dependente; pelas relações de trabalho; pela toxicidade dos produtos utilizados; pela precariedade dos mecanismos de vigilância da saúde e pelo uso inadequado ou falta de equipamentos de proteção coletiva e individual. Essa situação é agravada pelas precárias condições

socioeconômicas e culturais da grande maioria dos trabalhadores, o que amplia sua vulnerabilidade frente à toxicidade dos agrotóxicos (AUGUSTO *et al.*, 2012).

Segundo o que foi divulgado pelo Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), no documento “*Vigilância do Câncer relacionado ao Trabalho e ao Ambiente*”, a exposição aos agrotóxicos pode ocorrer por diversas vias, podendo determinar quadros de *intoxicação aguda*, - quando os sintomas surgem rapidamente, após a exposição excessiva e por curto período; *subaguda* - na exposição moderada ou pequena aos produtos e tem surgimento mais lento, com sintomas subjetivos e vagos, tais como: dor de cabeça, fraqueza, mal estar, dor de estômago e sonolência e; *exposição crônica* - quando o aparecimento dos sintomas pode levar meses ou anos, acarretando, por vezes, danos irreversíveis, entre eles, o câncer (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2010).

Alguns órgãos-alvo da toxicidade de agrotóxicos merecem especial atenção - os sistemas imunológico e nervoso (DIAS *et al.*, 2018; LONDON *et al.*, 2012). Evidências científicas indicam que a exposição aos agrotóxicos pode acarretar a danos irreversíveis à saúde, como é o caso da neuropatia tardia por sobreexposição a organofosforados (OF). De acordo com Araújo *et al.* (2007), as sequelas neurotóxicas da exposição aguda por altas concentrações já estão bem estabelecidas, sejam os efeitos muscarínicos, nicotínicos, no sistema nervoso central e/ou periférico.

Segundo Gurgel (2017a), os efeitos neurotóxicos pela exposição a organofosforados ainda podem incluir: a indução de transtornos do espectro autista, parkinsonismo, convulsões, distúrbios cognitivos e motores. A exposição a agrotóxicos também está associada a déficits significativos do desempenho neurocomportamental (BESELER; STALLONES, 2006; ARAÚJO *et al.*, 2007; LONDON *et al.*, 2012). Contudo, esses compostos não são considerados suspensivos, apesar de associados a dezenas de agrotóxicos utilizados no Brasil.

Foram realizados diferentes estudos com o objetivo de avaliar os efeitos neurotóxicos dessas substâncias e os potenciais agravos da exposição à saúde mental, sobretudo, na população rural (FARIA *et al.* 1999; BESELER; STALLONES, 2006; FARIA; FASSA; FACCHINI, 2007; MEYER *et al.*, 2010; AUGUSTO *et al.*, 2012; FARIA *et al.*, 2014; LONDON *et al.*, 2012; MUÑOZ-QUEZADA *et al.*, 2016). A exemplo disso, Faria *et al.* (2014), observaram que os trabalhadores rurais da região sul do Brasil, que utilizaram OF, apresentaram 50% mais risco de desenvolver algum tipo de agravo à saúde mental se comparado aos que não usavam agrotóxicos. Paz de Lima (2014) identificou que as intoxicações por agrotóxicos foi um dos principais fatores associados ao risco de desenvolver transtornos mentais entre a população rural da região de Atibaia, São Paulo. Esses estudos

sinalizam que este é um campo que precisa de mais pesquisas, sobretudo, porque essas questões são ainda mais agravadas diante das precárias condições de trabalho.

De acordo com Araujo, Greggio e Pinheiro, o conhecimento sobre a nocividade da exposição a agrotóxicos ainda é muito recente entre os trabalhadores rurais, fazendo emergir o conflito “como sobreviver sem o “trabalho que mata”? É possível produzir sem agrotóxicos? [...] a impotência para enfrentar a situação, devido à situação de vulnerabilidade psicossocial, resulta no próprio adoecimento mental, que não pode ser isolado do contexto em que é produzido” (ARAUJO; GREGGIO; PINHEIRO, 2013, p. 403).

3.3. TRANSTORNOS DEPRESSIVOS E DE ANSIEDADE: DEFINIÇÃO E CONCEITOS

Tristeza, angústia, melancolia, apatia, são nomes que se referem às diversas tonalidades do sofrimento mental, sendo a depressão o transtorno que mais acomete a população em todo mundo (STEVANIM, 2020). Diversos fatores podem desencadear condições de ansiedade, estresse e depressão, entre eles, o ritmo acelerado da vida, falta da rede socioafetiva, problemas de relacionamento, representações sociais, problemas crônicos de saúde, acúmulo de atividades e dupla jornada de trabalho, a sobrecarga emocional, além de insegurança e riscos no trabalho. Para Amarante (STEVANIM, 2020), atualmente as pessoas estão cada vez mais distantes do seu projeto de vida para cumprir as exigências que a sociedade impõe. Uma sociedade competitiva e individualista que exige cada vez mais das pessoas.

Segundo a OMS, os transtornos depressivos podem ser caracterizados por tristeza, perda de interesse ou prazer, sentimentos de culpa ou falta de autoestima, sono ou apetite alterados, sensação de cansaço e falta de concentração (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2017a). Eles podem causar à pessoa afetada um grande sofrimento e dificuldades no trabalho, na escola ou no contexto familiar. Em situações mais graves, a depressão pode levar ao suicídio. Cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano - sendo essa a segunda principal causa de morte entre pessoas com idade entre 15 e 29 anos (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2018a)

Na concepção da psicopatologia, os transtornos depressivos incluem duas subcategorias principais: o transtorno depressivo maior, que envolvem sintomas como humor deprimido, diminuição da energia perda de interesse ou prazer e dependendo da gravidade dos sintomas, pode ser classificado como leve, moderado ou grave; e a distímia, uma forma

persistente ou crônica de depressão leve; os sintomas da distímia são semelhantes aos episódios depressivos, mas tendem a ser menos intensos e duram mais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2018a). A depressão pode ser duradoura ou recorrente, prejudicando substancialmente a capacidade de um indivíduo de funcionar no trabalho ou na escola ou lidar com a vida diária. Em situações de sofrimentos mais profundos e duradouros, a depressão pode levar a ideações suicidas ou ao suicídio (DALGALARRONDO, 2000).

Assim, dentro desta perspectiva, a depressão possui uma etiologia multifatorial, em que elementos como o trabalho contribuem para o seu desenvolvimento, atingindo pessoas de todas as culturas, faixas etárias e classes sociais. Embora existam tratamentos eficazes conhecidos para depressão, menos da metade das pessoas afetadas no mundo (em muitos países, menos de 10%) recebe tais tratamentos. Os entraves ao tratamento eficaz incluem a ausência de recursos, a falta de profissionais treinados e o estigma social ligado sofrimento mental (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2018c).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (2018c; 2019), outra barreira ao atendimento é a avaliação imprecisa. Em países de todos os níveis de renda, pessoas com depressão frequentemente não são diagnosticadas corretamente e outras que não têm o transtorno são muitas vezes diagnosticadas de forma inadequada, com intervenções desnecessárias. A relação da depressão com outras variáveis, como a ansiedade e estresse proveniente das condições de trabalho, vem sendo estudada com mais ênfase na atualidade, principalmente devido à relevância da relação saúde-trabalho. (BAPTISTA; CARNEIRO, 2011).

No que se refere à ansiedade, podemos defini-la como um estado de humor desconfortável, uma preocupação negativa em relação ao futuro e inquietação interna desagradável. A ansiedade inclui manifestações somáticas e fisiológicas (dispneia, taquicardia, tensão muscular, tremores, sudorese, tontura entre outros sintomas) e manifestações psíquicas incluindo desconforto, inquietação interna e preocupação (DALGALARRONDO, 2000).

Os transtornos de ansiedade se referem a um sofrimento mental caracterizado por sentimentos de ansiedade e medo, incluindo transtorno de ansiedade generalizada (TAG), transtorno do pânico, fobias, transtorno da ansiedade social, transtorno obsessivo compulsivo (TOC) e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Tal como acontece com a depressão, os sintomas podem variar de leve a grave (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). Para fazer o diagnóstico de uma síndrome ansiosa é indispensável verificar se os sintomas ansiosos

causam um sofrimento significativo e prejudicam a vida social e ocupacional do indivíduo (DALGALARRONDO, 2000). A proporção da população global com transtornos de ansiedade em 2015 foi estimada em 3,6%. Assim como na depressão, os transtornos de ansiedade são mais comuns entre as mulheres do que nos homens (4,6% em comparação com 2,6% no nível global).

Na América Latina e no Caribe, os problemas de saúde mental, incluindo o uso de substâncias psicoativas, respondem por mais de um terço da incapacidade total na região. Desse percentual, segundo a OMS, os transtornos depressivos estão entre as maiores causas de incapacidade, seguidos pelos transtornos de ansiedade (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2019).

O atual contexto de pandemia também afetou substancialmente as condições de vida da população e de forma mais significativa à saúde mental. Pesquisas realizadas na China, bem como no Brasil, têm reportado prevalências elevadas de depressão e ansiedade, além de alterações no sono, irritabilidade e estresse (BARROS *et al.*, 2020). Entretanto, em entrevista, o pesquisador Paulo Amarante alerta que as vivências da pandemia podem implicar em sofrimento e autoreflexão, mas não necessariamente doença, nas palavras do pesquisador: “O sofrimento é natural da vida (...) perdemos pessoas, possibilidades; temos solavancos, obstáculos, tristezas e desencontros, isso é natural. Seria estranho se nós não sofrêssemos” (STEVANIM, 2020).

3.3.1. Transtornos Mentais Comuns (TMC): conceitos e estudos

Os estudos sobre os TMC tiveram início na década de 1970 com pesquisas sobre saúde mental no campo da atenção primária em saúde, (CARVALHO *et al.*, 2013). Deste então, este conceito tem sido amplamente utilizado em investigações epidemiológicas no Brasil e no mundo.

O conceito criado por Goldberg & Huxley (1992), caracteriza um conjunto de sintomas como: insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas que apontam situações de saúde que não preenchem os critérios formais suficientes para diagnósticos de depressão e/ou ansiedade segundo as classificações internacionais (SANTOS *et al.*, 2019).

Assim, os TMC fazem referência a duas categorias principais de diagnóstico: transtornos depressivos e transtornos de ansiedade (GREEN & BENZEVAL, 2010). Estes

sintomas são altamente prevalentes na população, por isso são considerados "comuns", promovendo impacto no humor e/ou nos sentimentos das pessoas afetadas; variam em termos de gravidade (de leve a grave) e duração (de meses a anos). No entanto, são condições de saúde diagnosticáveis e diferem dos sentimentos de tristeza, estresse ou medo que qualquer pessoa pode experimentar de vez em quando em suas vidas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). Esses sintomas podem levar ao sofrimento e a diminuição da qualidade de vida das pessoas afetadas e ainda causar expressivos impactos sociais, econômicos, aposentadorias antecipadas e morte precoce, uma vez que, quadros depressivos podem influenciar significativamente os resultados de comorbidades de doenças (MURCHO; PACHECO; JESUS, 2016; SANTOS, *et al.*, 2019).

O número de pessoas com TMC em todo o mundo vem aumentando a cada ano. Estima-se que transtornos mentais comuns, como a ansiedade e depressão, sejam responsáveis por proporções substanciais da carga de doenças tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento, sobretudo, nos de baixa renda (GREEN & BENZEVAL, 2010; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

De acordo com os dados fornecidos pela Organização Pan-americana da Saúde (2018a) cada US\$ 1 investido na ampliação do tratamento para TMC, como depressão e ansiedade, resulta em um retorno de US\$ 4 em melhores condições de saúde e capacidade de trabalho e ainda, uma análise recente que calculou os custos de tratamento e resultados em saúde de 36 países de baixa, média e alta renda (entre 2016 e 2030) constatou que baixos níveis de diagnóstico e acesso a cuidados para os TMC, como a ansiedade e depressão, resultam em uma perda econômica global de um trilhão de dólares todos os anos (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2018a; 2019).

O novo relatório da OPAS destaca que embora os transtornos mentais sejam responsáveis por mais de um terço do número total de incapacidades nas Américas, os investimentos atuais estão muito abaixo do necessário para abordar sua carga para a saúde pública (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2018a). Ainda de acordo com a OPAS (2018a; 2019), entre os desafios para o financiamento adequado dos serviços de saúde mental estão: inconsistências nos dados reportados sobre investimentos em saúde mental nos países; a carga subestimada dos transtornos mentais; e a necessidade de que exista vontade política para enfrentar as mudanças necessárias à melhoria dos serviços de saúde mental.

Estudos de base populacional realizados por Goldberg & Huxley (1992) em países industrializados, indicaram prevalência de 7% a 30% de TMC na população. No Brasil, o estudo realizado em 1994 revelou que 22,7% da população adulta urbana de Pelotas, no Rio

Grande do Sul (RS) sofriam com os TMC (LUDERMIR; MELO FILHO, 2002). Um estudo similar, realizado com a população jovem (18 a 24 anos), residentes da zona urbana da cidade de Pelotas, constatou uma prevalência de 24,5% de TMC (JANSEN *et al.*, 2011). Uma pesquisa realizada em 2010 com 3.597 moradores de Feira de Santana, município da Bahia verificou a prevalência global de 29,9% de TMC (ROCHA *et al.*, 2010) e em Pernambuco, o estudo conduzido em adultos residentes na cidade de Olinda encontrou prevalência de 35% (LUDERMIR; MELO FILHO, 2002).

Pesquisas apontam ainda que, tanto no contexto rural quanto no urbano, fatores sociais, culturais e comportamentais podem estar relacionados aos TMC. Resultados obtidos em diversos estudos nacionais e internacionais, em contexto urbano e rural, revelaram uma maior prevalência de TMC relacionado ao sexo feminino (STEEL *et al.*, 2014; ARAÚJO *et al.*, 2016; PARREIRA *et al.*, 2017; SOARES & MEUCCI, 2018), como baixos níveis de escolaridade, baixa renda e ausência de trabalho (LUDEMIR, 2008; NUNES *et al.*, 2016; ARAÚJO *et al.*, 2016; SANTOS *et al.*, 2019).

3.3.1.1. Estudos epidemiológicos sobre transtornos mentais comuns, ideação suicida e exposição aos agrotóxicos

Nos últimos anos, os vínculos entre o trabalho e adoecimento psíquico em trabalhadores rurais vêm ganhando visibilidade crescente. Corrobora essa evidência o número elevado de casos de depressão, problemas neuropsicológicos, ideação suicida e suicídio entre a população rural com associação ao uso indiscriminado de agrotóxicos, sobretudo organofosforados (FARIA; FASSA; FACCHINI, 2007; MEYER *et al.*, 2010; SOARES; PORTO, 2012; FARIA *et al.*, 2014; GONZAGA, BALDO; CALDEIRA, 2020).

No que se refere a suicídio e ideação suicida, Nock e colaboradores (2008), definem *suicídio* como o “ato de terminar intencionalmente com a própria vida”, já os pensamentos e comportamentos suicidas não fatais, denominados de “comportamentos suicidas”, podem ser dispostos em três categorias: a *ideação suicida*, que se refere a pensamentos de se envolver em um comportamento com a intenção de acabar com a vida; o *plano de suicídio*, que se refere à formulação de um método específico pelo qual se pretende morrer; e a *tentativa de suicídio*, que se refere ao envolvimento em um comportamento potencialmente autolesivo no qual há pelo menos alguma intenção de morrer. A ideação suicida faz referência a pensamentos acerca de autodestruição, que envolve a ideia de que a vida não vale a pena ser vivida, bem como planos específicos para *lhe por fim*, assim sendo, a ideação ou pensamentos

suicida podem ser um bom indicador do risco ao suicídio (AZEVEDO; MATOS, 2014).

No Brasil, em 1995 foi publicado um estudo transversal realizado no município de Venâncio Aires, Rio Grande do Sul (RS), demonstrando associação entre suicídio e o uso de agrotóxicos entre produtores de fumo, em especial a organofosforados. Outra pesquisa publicada em 1999 com agricultores da Serra Gaúcha demonstrou uma prevalência de 37,5% TM entre a população estudada, com forte associação entre a morbidade psiquiátrica e a intoxicação aguda por agrotóxicos (FALK *et al.*, 1995; FARIA *et al.* 1999). O estudo realizado por Farias *et al.*, (2014) com trabalhadores da fumicultura, encontrou evidências da associação entre intoxicação por agrotóxicos e agravos à saúde mental, além de apontar para o aumento do risco de transtornos psiquiátricos menores devido ao baixo status socioeconômico, à exposição cutânea a pesticidas e à exposição a organofosforados. Meyer *et al.*, (2010) verificou taxas mais altas de hospitalizações devido a transtornos de humor e tentativas de suicídio entre aqueles que vivem em áreas com uso mais intenso de agrotóxicos na cidade serrana do Rio de Janeiro.

Paz de Lima (2014), em sua tese de doutorado, observou que a intoxicação por agrotóxicos é um dos principais fatores, entre outros, associados ao risco de desenvolver transtornos mentais entre a população rural da região de Atibaia (SP). De acordo com Morin (2016), os efeitos neurotóxicos dos agrotóxicos provocam prejuízos à saúde mental dos trabalhadores o que pode fazer emergir os transtornos mentais comuns.

Há evidências de que os agrotóxicos inibidores da colinesterase, especialmente os organofosforados, têm efeitos neurotóxicos importantes, com alguns dados sugerindo uma associação entre a exposição a organofosforados com depressão e suicídio (WESSELING *et al.*, 2010). De acordo com London *et al.* (2005), estudos realizados com animais relacionaram a exposição a OF com distúrbios da serotonina no sistema nervoso central, que em humanos podem estar implicados nos casos de depressão. Os estudos concluíram que a exposição aguda e crônica à OF está associada a transtornos afetivos.

Corroborando estudos anteriores, Naughton (2019) aponta que, a exposição crônica a agrotóxicos pode ser associada a disfunções neurológicas e psiquiátricas, incluindo ansiedade, depressão, sintomas psicóticos, déficits de atenção, processamento de informações e aprendizado e memória. Uma revisão realizada por Khan e colaboradores (2019), verificaram em estudos australianos que as taxas de suicídio são maiores nos agricultores se comparado com outras atividades ocupacionais. Uma pesquisa realizada mais recentemente sobre ideação suicida entre agricultores do semiárido do Brasil (GONZAGA, BALDO; CALDEIRA, 2020)

identificou (após análise múltipla ajustada por sexo, idade, estado conjugal, escolaridade, uso abusivo de álcool e intoxicação aguda prévia por agrotóxicos), maior chance de ideação suicida (OR = 2,30; IC95% 1,16 – 4,56) entre agricultores vivendo sobre exposição ambiental a agrotóxicos em relação a agricultores envolvidos com práticas agroecológicas.

No que se refere aos trabalhadores do controle vetorial, o primeiro estudo sobre transtornos mentais comuns, publicado em formato de artigo foi apresentado em 2019 no Ceará. Pesquisadores investigaram os transtornos mentais comuns em 374 trabalhadores dos municípios de Cascavel, Caucaia, Horizonte e Pacajus. Foi identificado que 33,3% dos trabalhadores apresentaram critérios para transtornos mentais comuns. As respostas mais prevalentes corresponderam ao bloco de perguntas dos componentes de humor ansioso e depressivo (BASTOS *et al.*, 2019).

Estes estudos revelam a necessidade de avançarmos em pesquisas no campo da saúde e meio ambiente, destacando a saúde mental como problema de saúde pública. A ausência ou insuficiência de informações no campo da saúde mental em grupos populacionais e/ou ocupacionais apontam para uma conjuntura ainda incipiente, tanto no que se refere à oferta de serviços quanto à elaboração de políticas de proteção e promoção à saúde (ROCHA *et al.*, 2010; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2018a).

Compreendemos que as questões que permeiam a saúde mental e sofrimento são muito mais abrangentes e complexas e assim, não podem ser apreendidas em uma relação de causa e efeito. Como afirma Santos, Araújo e Oliveira (2009), a compreensão do processo saúde-doença precisa de uma abordagem integradora, deve levar em conta a interação de diversos fatores, entre eles, o trabalho, os fatores ambientais e as condições econômicas, políticas e sociais. Esta abordagem configura uma evolução dos métodos científicos para investigação da saúde (SANTOS; ARAÚJO; OLIVEIRA, 2009).

Embora haja divergências conceituais e metodológicas no que se refere ao estudo e pesquisa do papel do trabalho na sociedade e na vida dos sujeitos (entendido por alguns autores como determinante ou desencadeante), diversas produções tem destacado a importância ‘de emergir a dimensão da vida no trabalho’(ARAUJO, 2011). Dentro desta perspectiva, a ideia central deste estudo não é desvelar o sofrimento por meio de um instrumento em si, mas tentar compreender a dinâmica dessa relação no contexto do trabalho, vislumbrado possibilidades de uma atividade transformadora, como pontua Durrive e Schwartz (2008), na atividade o transformativo e o epistêmico se conjugam ao mesmo tempo. A armadilha é crer que há de um lado a ação e do outro o conhecimento.

3.4. SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

A covid-19 (*Coronavirus Disease 2019*), nome da síndrome respiratória originada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), foi inicialmente detectada em 2019 na cidade de Wuhan capital da província da China (FARO *et al.*, 2020). Nas semanas seguintes, outros surtos significativos foram relatados diversos países do mundo e a OMS declarou o novo coronavírus uma pandemia global em 11 de março de 2020 (PRETI *et al.*, 2020).

A covid-19 é uma doença infecciosa e tem como principais sintomas febre, cansaço e tosse seca. Alguns pacientes podem apresentar ainda dores, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés. Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente. As características clínicas do covid-19 variam em diferentes níveis de complexidade, do estado assintomático à síndrome do desconforto respiratório agudo grave e disfunção em múltiplos órgãos com casos mais graves necessitando de cuidados hospitalares intensivos (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2020a; PRETI *et al.*, 2020; TALEVI *et al.*, 2020; FARO *et al.*, 2020). A transmissão do coronavírus ocorre de pessoa para pessoa, por gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro, acompanhado por contato pela boca, nariz ou olhos, ou até mesmo, por meio de objetos e superfícies contaminadas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020b; BRASIL, 2020b).

Em abril de 2020, o Brasil vivia o período inicial da crise e procurava reestruturar o sistema de saúde para comportar o maior número de doentes possível. Contudo, em apenas um mês o país já ultrapassava a marca de 1.500 mortes com mais de trinta mil casos confirmados de covid-19 e com alto grau de subnotificação - sobretudo pela baixa quantidade de testes realizados na população, (FARO *et al.*, 2020).

Diante desta conjuntura global, outras questões foram foco de preocupação das autoridades sanitárias de todo o mundo, especialmente, os efeitos à saúde mental como consequência das medidas sanitárias para manutenção do distanciamento social/físico, isolamento e quarentena decretada pelas autoridades em todo o mundo (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2020b). Com tais medidas, estimava-se favorecer um menor pico de incidência em um dado período de tempo e diminuir as chances de que leitos hospitalares, respiradores e outros suprimentos fossem insuficientes frente ao aumento repentino da demanda (SCHMIDT *et al.*, 2020; MALTA *et al.*, 2020).

No tocante às medidas sanitárias, Wilder-Smith & Freedman (2020), esclarecem que o

distanciamento social/físico faz referência redução de interações entre as pessoas em uma comunidade mais ampla, na qual os indivíduos podem ser infecciosos (assintomáticos), mas ainda não foram identificados. A Fiocruz (INFORME ENSP, 2020) acrescenta ainda que esta medida tenta restringir ao máximo o contato entre pessoas, mantendo apenas os serviços essenciais, com adoção de maior rigor na higiene e evitando aglomeração. Desta forma, o distanciamento tem o objetivo de reduzir a velocidade de propagação, visando ganhar tempo para equipar os serviços com condições mínimas de funcionamento. Outras medidas do distanciamento incluem: manter uma distância de pelo menos 2 metros entre pessoas, utilização de máscaras em ambientes, fechamento de escolas ou prédios de escritórios, suspensão de mercados públicos e cancelamento de reuniões em igrejas, eventos e festas. As desvantagens dessa estratégia estão nos impactos significativos na economia, sendo difícil saber em que momento reabrir (WILDER-SMITH & FREEDMAN, 2020; CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2020b).

De acordo com a OPAS (2020), a quarentena de pessoas se refere à restrição de atividades ou separação de pessoas que não estão doentes, mas que possam ter sido expostas a uma doença ou agente infeccioso, com o objetivo de monitorar sintomas e fazer a detecção precoce dos casos. A quarentena é uma das ferramentas mais antigas e eficazes de controle de surtos de doenças transmissíveis sendo implementada com sucesso durante a epidemia de SARS em 2003. A finalidade da quarentena é proteger a população, “representa uma ação coletiva para o bem comum que se baseia em ajudar indivíduos que já estão infectados ou expostos e protege outros da exposição inadvertida” (CETRON & LANDWIRTHB, 2005; WILDER-SMITH & FREEDMAN, 2020).

Neste sentido, a quarentena é diferente do isolamento, que é a separação de pessoas doentes ou infectadas dos outros, de modo a evitar a disseminação de infecção ou contaminação (OPAS, 2020). Wilder-smith & Freedman (2020) pontuam ainda que o isolamento de pacientes é particularmente eficaz se a detecção precoce for possível antes da disseminação viral evidente.

As pesquisas realizadas em situações de surtos epidêmicos, como é o caso da covid-19 e do SARS, constatou que alguns TMC podem ser desencadeados pela quarentena e o distanciamento, como os transtornos de ansiedade e depressão (LIMA *et al.*, 2020; FARO *et al.*, 2020). No estudo de base populacional realizado na China, ser do sexo feminino, estudante, apresentar sintomas sugestivos de covid-19 e ter percepção de saúde ruim esteve associado a maiores taxas de ansiedade e depressão; por outro lado, a disponibilidade de informações precisas e o uso de medidas preventivas específicas, demonstram minimizar os

sintomas (WANG *et al.*, 2020).

Outras implicações estão sendo constatadas em vários países, entre elas estão o aumento da agressão familiar e violência doméstica, maximizada pelo o convívio diário e contínuo; impacto emocional causado pela impossibilidade de se promover rituais coletivos como casamentos, velórios, funerais e cuidado com familiares hospitalizados; incertezas futuras em relação à vida profissional e, principalmente, a desigualdade social provocada pelo impacto socioeconômico que causa devastação em populações em vulnerabilidade social e que vivem em condições sanitárias precárias (ACADEMIA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS, 2020; BRASIL, 2020c). Atrelado a esse fenômeno, há uma preocupação quanto à exclusão e estigmatização das pessoas que estão sendo tratadas ou já foram curadas da covid-19, termos como “vítima da covid-19”, “covid positivo”, “contaminado pela covid” ou “caso de covid-19”, precisam ser evitados, uma vez que denotam ‘coisificação dos sujeitos’ e agregam maior sofrimento (FARO *et al.*, 2020).

Outra questão que merece destaque neste período é a extrema exposição midiática da população. De acordo com Talevi *et al.* (2020), uma síndrome peculiar conhecida como “transtorno de estresse das manchetes ou das mídias” (*headline stress disorder*) pode ser observada durante a pandemia moderna e é caracterizada por uma alta resposta emocional, como estresse e ansiedade à infundáveis reportagens da mídia, que podem até causar sintomas físicos incluindo taquicardia e insônia (TALEVI *et al.*, 2020; FARO *et al.*, 2020).

Deste modo, para além das condições patológicas específicas causadas pela covid-19, é necessário considerar dentro desse contexto as condições de saúde mental da população diante dos múltiplos agravos que essa pandemia tem causado, uma vez que estudos recentes apontaram mudanças significativas no quadro de saúde mental da população, sobretudo, o aumento de problemas psicológicos, incluindo ansiedade, depressão, estresse (SILVA; SANTOS; OLIVEIRA, 2020; PEREIRA *et al.*, 2020; LIMA *et al.*, 2020; BRASIL, 2020c).

Liu *et al.*, 2020, destacaram que a epidemia de covid-19 ressaltou lacunas potenciais nos serviços de saúde mental durante emergências e desastres sociais, ao mesmo tempo que testou a resiliência dos profissionais e dos sistemas de saúde. Neste contexto, diversos serviços de atenção psicossocial aconselhamento psicológico *online* foram ampliados por profissionais de saúde mental em instituições médicas, universidades e sociedades acadêmicas (ZHOU, 2020; LIU *et al.*, 2020; LI *et al.*, 2020). No Brasil, a prestação de serviços psicológicos por meio de teleatendimento foi regulamentada pela Resolução do Conselho Federal de Psicologia (CFP nº 011/2018) e preconizando as medidas de saúde pública especiais da covid-19, a Resolução do CFP nº 04/2020 flexibilizou a atuação do profissional

de psicologia de forma remota, mas com as devidas preocupações ao cumprimento do código de ética profissional (BRASIL, 2020d).

As lições aprendidas em emergências e desastres em outros países mostraram a relevância da implantação de serviços estratégicos de atenção psicossocial, como forma de redução do estresse e sofrimento intenso com o objetivo de prevenir agravos futuros (DUAN & ZHU, 2020; BRASIL, 2020c). Protocolos para atendimento e cuidados à saúde da população são úteis para padronizar e aperfeiçoar processos de triagem, rastreamento, diagnóstico, tratamento ou psicoterapia para pacientes e demais pessoas envolvidas em situações de emergência ou crises como é o caso desta pandemia (ZWIELEWSKI *et al.*, 2020).

De acordo com Xiang *et al.* (2020), pacientes com covid-19 confirmado ou suspeito podem sentir medo das consequências da infecção por um novo vírus potencialmente fatal, e aqueles em quarentena ou distanciamento social podem sentir medo, tédio, solidão, irritabilidade e raiva. Além disso, os sintomas da infecção, como febre, hipóxia, tosse, bem como os efeitos adversos do tratamento, como a insônia causada por corticóides, podem levar ao agravamento da ansiedade e do sofrimento mental. Segundo Xiang *et al.*, (2020), na fase inicial do surto do coronavírus na China, uma série de morbidades psiquiátricas, incluindo depressão persistente, ansiedade, ataques de pânico, excitação psicomotora, sintomas psicóticos, delírio e até mesmo suicídio, foram relatados (LIU *et al.*, 2020; XIANG *et al.*, 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020d), estima-se, que entre um terço e metade da população exposta a uma epidemia pode vir a sofrer alguma manifestação psicopatológica, caso não seja feita nenhuma intervenção de cuidado específico para os sinais e sintomas manifestados. Os fatores que influenciam o impacto psicossocial estão relacionados a magnitude da epidemia e o grau de vulnerabilidade em que a pessoa se encontra no momento. Contudo, é importante destacar que nem todos os problemas psicológicos apresentados poderão ser qualificados como doenças. A maioria será classificada como reações normais diante de uma situação anormal (BRASIL, 2020d; PETZOLD *et al.*, 2020). A cartilha elaborada pela Fiocruz sobre “Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19” – estratégias utilizadas em outros países como forma de intervenção psicológica (BRASIL, 2020d), destaca as reações mais frequentes e observadas em outros países neste contexto de pandemia de covid-19 (PETZOLD *et al.*, 2020; ZHOU, 2020) e inclui o medo de:

- Adoecer e morrer;
- Perder as pessoas próximas;
- Perder os meios de subsistência ou não poder trabalhar durante o isolamento/distanciamento e ser demitido;
- Ser excluído socialmente por estar associado à doença;
- Ser separado de entes queridos e de cuidadores devido ao regime de quarentena;
- Não ter um suporte financeiro;
- Transmitir o vírus a outras pessoas.

Entre as reações comportamentais mais comuns estão:

- Alterações ou transtornos alimentares (falta de apetite ou apetite em excesso);
- Alterações no padrão do sono (insônia ou sono em excesso, pesadelos recorrentes);
- Conflitos interpessoais (com familiares, cônjuges, equipes de trabalho, entre outros);
- Violência (é preciso estar particularmente atento ao aumento da violência doméstica e da violência direcionada aos profissionais de saúde).

De acordo com a Fiocruz (BRASIL, 2020d), algumas estratégias de cuidado psíquico em situações de pandemia podem ajudar a minimizar os efeitos à saúde mental:

- Reconhecer e acolher seus receios e medos, procurando pessoas de confiança para conversar;
- Retomar estratégias e ferramentas de cuidado que tenha usado em momentos de crise ou sofrimento e ações que trouxeram sensação de maior estabilidade emocional;
- Investir em exercícios e ações que auxiliem na redução do nível de estresse agudo (meditação, leitura, exercícios de respiração, entre outros mecanismos que auxiliem a situar o pensamento no momento presente, bem como estimular a retomada de experiências e habilidades usadas em tempos difíceis do passado para gerenciar emoções durante a epidemia);
- Investir e estimular ações compartilhadas de cuidado, evocando a sensação de pertencimento social (como as ações solidárias e de cuidado familiar e comunitário);
- Reenquadrar os planos e estratégias de vida, de forma a seguir produzindo planos de forma adaptada às condições associadas a pandemia;
- Manter ativa a rede socioafetiva, estabelecendo contato, mesmo que virtual, com familiares, amigos e colegas;
- Evitar o uso do tabaco, álcool ou outras drogas para lidar com as emoções;
- Buscar um profissional de saúde quando as estratégias utilizadas não estiverem sendo suficientes para sua estabilização emocional;

- Compartilhar as ações e estratégias de cuidado e solidariedade, a fim de aumentar a sensação de pertença e conforto social;
- Buscar fontes confiáveis de informação como o site da OMS e outras instituições de referência;
- Deve-se comunicar às pessoas o que está acontecendo e os motivos, explicando por quanto tempo isso pode durar, mantendo-as informadas sobre a importância de ficar em casa (Faro *et al.*, 2020).
- Reduzir o tempo que passa assistindo ou ouvindo coberturas midiáticas;

A essas estratégias de cuidados vale ressaltar que, a pandemia atravessa a todos de maneira singular e dentro de uma realidade intrinsecamente relacionada com o contexto social, modos de vida e acesso aos serviços de saúde, especialmente em países recordistas em desigualdades sociais como o Brasil (SEVERO; FILHO, 2020).

Neste sentido, é importante o auxílio de um profissional de saúde mental e atenção psicossocial para oferecer as orientações específicas imprescindíveis nesse momento, além da ampliação das redes de atendimento e serviços de saúde. Se as medidas de cuidado à saúde mental forem negligenciadas pelo poder público, abrem-se lacunas importantes no enfrentamento dos desdobramentos negativos associados à doença, visto que as implicações psicológicas podem ser mais duradouras e prevalentes que o próprio acometimento da covid-19, com ressonância em diferentes setores da sociedade (ORNELL *et al.*, 2020a).

3.4.1. Trabalho e vulnerabilidade dos profissionais da saúde no enfrentamento da pandemia

Com pouco mais de um ano da declaração do coronavírus uma pandemia global pela OMS, o Brasil atingiu 18 milhões de infectados e ultrapassou a marca de 500 mil mortos em junho de 2021, se tornando a maior crise sanitária já enfrentada na história, com desdobramentos sociais, na economia e em outras esferas (JOHNS HOPKINS UNIVERSITY, 2021).

Neste contexto, trabalhadores da saúde convivem com uma intensa sobrecarga de trabalho, tornando algumas categorias ainda mais vulneráveis ao sofrimento mental, principalmente os profissionais que atuam na linha de frente no enfrentamento da covid-19 (TALEVI *et al.*, 2020; ORNELL *et al.*, 2020b).

Segundo Stuijzand *et al.* (2020), muitos profissionais, na pandemia, foram

repentinamente convocados a realizar tarefas em uma área de cuidado desconhecida, alguns em unidades de alto risco e alta demanda, onde provavelmente estão associadas aos mais altos níveis de sofrimento psicológico. De acordo com os autores, *o papel ocupacional* foi o fator determinante na saúde mental. Aqueles em contato direto com pacientes infectados apresentaram maiores implicações psicológicas e nesse contexto, os enfermeiros tiveram resultados piores do que os médicos. Ornell *et al.* (2020b) pontuam ainda que, as equipes de saúde e de serviços em emergência que convivem com a sobrecarga física e mental e, atualmente, com as inseguranças e incertezas provocadas pela pandemia, podem sofrer com impactos negativos nas relações humanas.

Segundo Stuijzand *et al.* (2020), o estresse no trabalho, influencia negativamente à saúde mental, principalmente quando a capacidade de realizar as atividades for comprometida. Profissionais que precisaram cuidar involuntariamente de pacientes infectados, mostraram níveis mais elevados de sintomas de ansiedade e depressão do que os voluntários. Já o treinamento especializado e a preparação se mostraram um fator de proteção contra o estresse e a ansiedade.

Na esfera da atenção primária, representantes de duas categorias essenciais para o Sistema Único de Saúde (SUS), os ACS e os ACE – alertam o aumento da exposição destes trabalhadores à Covid-19. Esses trabalhadores têm como atividade principal a visita domiciliar e atuação no território junto à população e esta exposição tem produzido contaminações e mortes por todo o país. Ademais, os trabalhadores ressaltam falta de assistência do poder público em relação à distribuição dos EPI (em quantidade e qualidade) e treinamento necessário para o enfrentamento da pandemia.

A pesquisa realizada pela Fundação Getulio Vargas sobre a “Pandemia e profissionais de saúde pública do Brasil” (LOTTA *et al.*, 2020), constatou que os ACS e os ACE foram as categorias que mais relataram medo do novo coronavírus (91,3%), apresentando um percentual maior que os profissionais de enfermagem (84,3%). Em relação a percepção de preparação para lidar com a crise por profissão, apenas 7,6 %, dos ACS e ACE se sentiam preparados para atuar no enfrentamento da pandemia.

Neste contexto de vulnerabilidades, uma questão importante apontada pelo Cesteh na atividade dos ACE é a exposição contínua aos agrotóxicos utilizados no controle vetorial. Essa categoria apresenta diversos problemas de saúde e não possuem acompanhamento médico periódico e, a semelhança dos sintomas, pode prejudicar a adoção das medidas de prevenção, atrasar o diagnóstico, o tratamento ou até mesmo agravar o quadro de saúde desses profissionais (CENTRO DE ESTUDO DA SAÚDE DO TRABALHADOR E ECOLOGIA

HUMANA, 2020b).

Ainda segundo o Cesteh (2020b), as doenças crônicas e os quadros de imunocomprometimento manifestados pelos ACE somados às condições de insalubridade/precarização dos locais de trabalho, tornam estes/as trabalhadores/as mais suscetíveis a doenças infecciosas como a covid-19 podendo desenvolver agravamento do quadro.

O Ministério da Saúde por meio de uma Nota Informativa recomendou algumas medidas a serem observadas nas atividades de controle de endemias, entre elas, o isolamento do ACE no seu domicílio caso apresente qualquer um dos sintomas de covid-19; identificar nos domicílios visitados moradores com qualquer sintoma respiratório ou febre e posteriormente relatar ao responsável pelo covid-19 do seu município; não realizar visita domiciliar caso o morador tenha idade superior a 60 anos; não realizar visita intra domicílio; realizar aplicação de inseticida somente em casos necessários e; manter as atividades nos Pontos Estratégicos como forma de prevenção, entre outras medidas. A nota ainda indica que em caso de necessidade de tratamento de criadouros os ACE devem utilizar luvas látex e após uso, higienizar as mãos com água e sabão ou álcool em gel, caso não tenha disponibilidade de água e sabão e depois fazer o descarte adequado das luvas (BRASIL, 2020e).

Embora o trabalho prescrito pelo Ministério da Saúde envolva a proteção e o cuidado com os profissionais e as pessoas do território, na prática, diversas denúncias de trabalhadores e sindicatos foram veiculadas em meios de comunicação digital e de imprensa como forma de revelar as reais situações de trabalho (ZANELLA, 2020; SINDSEP, 2020), como mostra o relato de um ACE: *“Não fomos capacitados em relação à covid-19 e as máscaras de tecido são escassas e não são apropriadas. Por termos recebido apenas duas delas, temos que ficar o dia inteiro com uma. Quanto ao álcool em gel, cada um precisa comprar o seu”*⁸ (Informação verbal).

Por estarem diretamente relacionados com a atenção primária à saúde, os ACE precisaram continuar suas atividades nas ruas e as visitas domiciliares vêm sendo um desafio desde o início da pandemia (ANDRANDE; PEIXOTO; COELHO, 2020; NOGUEIRA, *et al.*, 2021), uma inquietação expressa pela categoria: *“A população não está recebendo os agentes de endemias (mesmo em visitas externas), porque a probabilidade de contágio é imensa”* (ZANELLA, 2020).

Outra questão importante são os casos de aglomeração no trabalho, inadequação da

⁸ Extraído do Jornal Tribuna de Minas, 2020

base e pontos de apoio, ausência de EPI (não apenas os pertinentes à função, mas os de proteção à covid), insumos básicos (álcool em gel, tochas descartáveis, sabonete e água, por exemplo) são algumas das diversas denúncias feitas pelos trabalhadores neste contexto (ZANELLA, 2020; SINDSEP, 2020; NOGUEIRA *et al.*, 2021).

Corroborando as denúncias anteriormente citadas, o Boletim de Pesquisa “Monitoramento da saúde, acesso à EPIs de técnicos de enfermagem, agentes de combate às endemias, enfermeiros, médicos e psicólogos, no município do Rio de Janeiro em tempos de Covid-19”, revelou ainda que, 17,3% dos profissionais pesquisados, incluindo ACE, não tiveram acesso a água e sabão todas as vezes que acharam necessárias e ainda destacou que 37,8% dos que não tiveram acesso a água e sabão também não tinham acesso ao álcool em gel. Esse é dado preocupante, principalmente neste contexto de pandemia, em que uma das principais medidas de prevenção e controle é a adequada higiene das mãos (NOGUEIRA *et al.*, 2021). Além disso, o boletim evidenciou que, 21,9% dos profissionais afirmaram não ter recebido o EPI e dos que tiveram acesso, 32,9% relataram que não receberam a quantidade suficiente.

Estudos realizados sobre emergências e crises sanitárias demonstraram que os efeitos à saúde mental dos profissionais envolvidos na assistência à saúde durante as epidemias podem persistir por um longo período sendo observados altos níveis de estresse, depressão e ansiedade mesmo depois de algum tempo desde o final da crise (ORNELL *et al.*, 2020a; ORNELL *et al.*, 2020b; XIANG *et al.*, 2020).

Para Talevi *et al.* (2020), serão necessárias investigações futuras para compreender as consequências psicológicas a longo prazo que podem afetar as pessoas que enfrentaram o surto de covid-19. Segundo os autores, pesquisas posteriores ao atual contexto de pandemia devem ser dedicadas também a abordar o desenvolvimento de estratégias adequadas para prevenção, tratamento e reabilitação em situações emergenciais de saúde pública global como a pandemia.

Faro e colaboradores (2020) pontuam que o momento do “pós-crise” ou de retomada progressiva da rotina diária (retorno gradual do funcionamento das instituições, comércio, turismo e lazer) também pode ser um momento com aumento de sintomas de ansiedade, depressão, estresse, fobia e comportamento compulsivo, principalmente nas populações mais vulneráveis.

4. METODOLOGIA

Esta pesquisa está inserida no “Estudo do impacto à saúde dos agentes de combate às endemias/guardas de endemias pela exposição aos agrotóxicos no Estado do Rio de Janeiro” e aprovada pelo Comitê de Ética de nº 03323018.4.0000.5240. Tal estudo tem como objetivo avaliar os impactos à saúde dos agentes de combate às endemias/guardas de endemias pela exposição crônica aos agrotóxicos, a fim de subsidiar políticas públicas de vigilância em saúde, voltadas ao monitoramento e a assistência destes trabalhadores, por meio da construção de experiências formativas, na perspectiva da Saúde do Trabalhador, que contribuam de maneira significativa para a compreensão dos trabalhadores, de maneira ampliada, a respeito da exposição aos diferentes compostos químicos a que estão submetidos e desenvolver estratégias de atuação e enfrentamento.

Como parte integrante da avaliação do impacto dos agrotóxicos à saúde dos agentes de combate às endemias/guardas de endemias, o presente estudo tinha como objetivo principal a avaliação de transtornos mentais comuns (TMC) por meio do instrumento SRQ-20. Para isso, contava com aplicação de um questionário, com data de início prevista para primeira quinzena de março de 2020 (no formato presencial), semana em que o Estado decretou *lockdown* e, portanto, o cancelamento de todas as atividades presenciais.

Neste sentido, tendo em vista a crise sócio-sanitária instalada pela pandemia do covid-19 e a necessidade do distanciamento físico, foram realizadas adequações metodológicas criando novas estratégias para a continuidade do estudo, incluindo a análise da situação de saúde e trabalho dos Agentes de Combate às Endemias no contexto da pandemia de covid-19, pois não conseguiríamos dissociar tais fatores do contexto social e de saúde vivenciado pela população como consequência da pandemia de covid-19, que por si só, traz agravos à saúde mental.

Diante dos protocolos estabelecidos para o distanciamento, foi criada uma versão do questionário adaptado ao formato eletrônico por meio *Google Forms*. Esta ferramenta permite que questionários e outras atividades sejam enviadas por e-mail ou por redes sociais como *Whatsapp* e respondido remotamente. Além disso, novas estratégias teóricas e metodológicas foram incorporadas para discussão e análise dos resultados. Desta forma, introduzimos ferramentas importantes provenientes do Movimento Operário Italiano (MOI) (LARENTIS *et*

2020; MUNIZ *et al.*, 2013) e da ergologia, para melhor compreensão da atividade e sua relação com a saúde, como a Comunidade Ampliada de Pesquisa e o Dispositivo Dinâmico de Três Polos (DD3P) (HOLZ, 2013). A partir desta abordagem e dentro da perspectiva da saúde do trabalhador, propomos a participação dos ACE na banca de qualificação e em todo processo de adaptação do questionário ao formato eletrônico. Esta abordagem valoriza todo um patrimônio de experiências coletivas, animada no seu interior pela consciência de classe que a academia não permite compreender isoladamente, há assim, uma interlocução dos saberes - o saber formal, gerado pelas disciplinas e campos do conhecimento e o saber adquirido pela prática dos trabalhadores (SCHWARTZ, 2000). Na perspectiva ergológica, a cooperação entre os profissionais da ciência e os protagonistas da atividade é a condição para a construção e desenvolvimento de conhecimentos relativos à atividade e ao trabalho humano (GOMES, 2011).

Para a efetividade desse espaço de construção dialógica é necessário, o que Schwartz (2000) denomina de Dispositivo Dinâmico de Três Polos (DD3P), um amplificador do trabalho cooperativo, colocando em debate os três polos diferentes. O primeiro polo, dos saberes organizado ou das disciplinas que são produzidos pelos campos do conhecimento. O segundo polo, é o polo das forças de convocação e validação dos saberes gerado pela atividade. O terceiro polo nasce do encontro criativo (fecundo) entre os outros dois polos, das exigências éticas e epistemológicas. De acordo com o autor, o dispositivo de três polos acende, ao mesmo tempo, efeitos sobre a produção de conhecimento e sobre a gestão social das situações de trabalho, uma vez que há efeitos mútuos entre o campo científico e o campo da gestão do trabalho (atividade).

Como pontua Silva e Borges (2017) o trabalho não é uma simples execução, trabalhar envolve atividade, uma maneira efetiva que os trabalhadores utilizam para alcançar os resultados desejados, incluindo os recursos fisiológicos, psicológicos, psíquicos e motores utilizados nesse processo.

Para análise quantitativa utilizamos o instrumento *Self-Reportig Questionnaire* (SRQ-20) para rastreamento de TMC agregado ao questionário geral com objetivo de coletar informações de variáveis sociodemográficas, ocupacionais, situação saúde e trabalho no contexto da pandemia de covid-19 e qualidade do sono.

4.1. DELINEAMENTO, POPULAÇÃO E LOCAL DE ESTUDO

O delineamento utilizado para a pesquisa foi o estudo transversal com amostra de conveniência. Os estudos transversais descrevem uma situação ou fenômeno em um momento não definido, representado pela presença de uma doença, transtorno ou situação de saúde. Logo, o modelo transversal é utilizado quando a exposição é relativamente constante no tempo e o efeito é crônico (Hochman, 2005).

De acordo com os sindicatos e representantes da categoria, há mais de 6.000 servidores nos três cargos ativos: Agente de Saúde, Agentes de Endemias e Agente de Combate às Endemias com atribuições relacionadas à vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde seguindo as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) dentro da atenção primária e sob supervisão do gestor. Contudo, participaram da pesquisa 139 trabalhadores do controle vetorial do estado do Rio de Janeiro, atuando nas diferentes regiões do estado e com diferentes vínculos empregatícios.

Por se tratar de um questionário *on-line* alcançou trabalhadores de diversos municípios incluindo os do interior do estado. O Rio de Janeiro possui 92 municípios que compõem as oito Regiões de Governo⁹, a saber: Região Metropolitana, Noroeste Fluminense, Norte Fluminense, Baixadas Litorâneas, Serrana, Centro-Sul Fluminense, Médio Paraíba e Costa Verde, sendo a Metropolitana com a maior concentração de habitantes (CENTRO ESTADUAL DE ESTATÍSTICA, PESQUISA E FORMAÇÃO DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2019; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2021a).

Portanto, as análises em relação ao local de lotação e município de residência foram apoiadas nesta divisão representada na figura 11.

⁹ Esta divisão está apoiada na Lei nº 1.227/87, que aprovou o Plano de Desenvolvimento Econômico e Social 1988/1991

Figura 11: Mapa do estado do Rio de Janeiro de acordo com as regiões de Governo



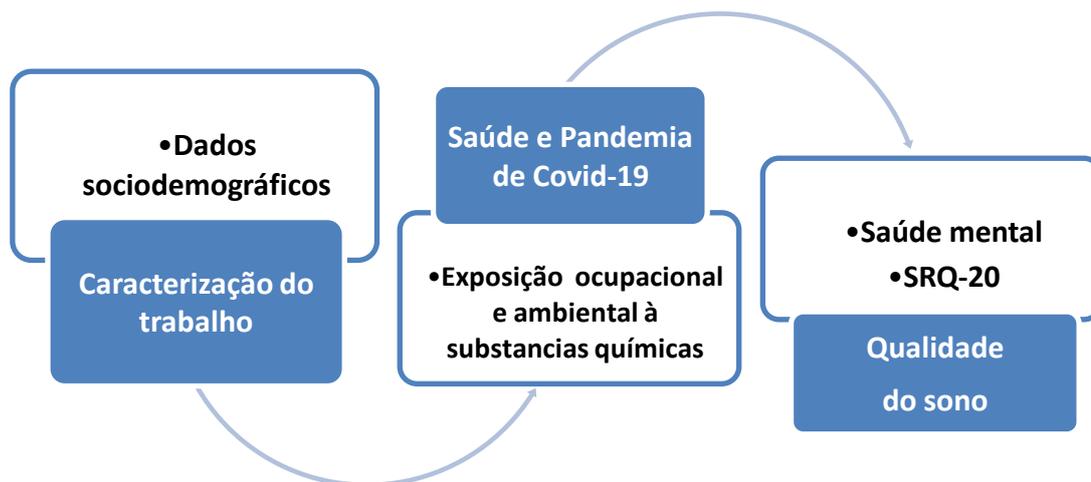
Fonte: Geoponto, 2013

4.2. INSTRUMENTOS

Para fim desta pesquisa, foram utilizados documentos, boletins informativos, manuais do Ministério da Saúde e Secretarias, materiais produzidos pelos sindicatos da categoria, narrativas e relatos dos trabalhadores nas reuniões dos fóruns de discussão do Projeto Integrador Multicêntrico e um questionário semiestruturado, em formato eletrônico através de um aplicativo de gerenciamento de pesquisas, *Google Forms*. Através desse aplicativo foram coletadas informações de variáveis sociodemográficas, ocupacionais, condições de trabalho e saúde no contexto da pandemia do covid-19, qualidade do sono e o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), destinado à mensuração do nível de suspeição (presença/ausência) de transtornos mentais comuns. O questionário geral¹⁰ foi composto por 107 questões divididas em 6 seções conforme o esquema ilustrativo da figura 12:

¹⁰ O questionário faz parte do “Estudo do impacto à saúde dos agentes de combate às endemias/guardas de endemias pela exposição aos agrotóxicos no Estado do Rio de Janeiro” e, portanto, será utilizado para outras pesquisas de mestrado e doutorado vinculadas ao Projeto. Desta forma, nem todas as questões foram utilizadas para as análises, sendo preconizada àquelas com relação às variáveis de interesse.

Figura 12: Esquema ilustrativo das sessões do questionário eletrônico



Fonte: Própria autora, 2021

4.2.1. Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)

O *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ) foi elaborado pela OMS, na década de 1970, com o objetivo de avaliar os impactos dos problemas de saúde mental na atenção básica à saúde em países periféricos. A versão original do questionário era composta por 30 questões que avaliavam sintomas psicoemocionais, transtornos psicóticos, uso abusivo de álcool, e crise convulsiva, tendo como população alvo usuários dos serviços primários de saúde (SANTOS, CARVALHO; ARAÚJO, 2016).

Em 1980, uma nova versão do questionário de auto relato SRQ-20 foi desenvolvido por Harding *et al.* (1980) abordando apenas aspectos psicoemocionais, uma proposta para triagem em saúde mental sendo validado¹¹ por uma série de estudos internacionais conduzidos pela OMS (SANTOS *et al.*, 2011).

O SRQ-20 é composto de vinte questões dicotômicas do tipo sim-não; quatro relacionadas a sintomas físicos e dezesseis questões que abrangem alterações psicoemocionais (humor e pensamento depressivo, diminuição de energia, ansiedade e sintomas psicossomáticos). Não é um instrumento de diagnóstico, mas indica a suspeição de

¹¹ O conceito de validade está relacionado a qualidade de determinada mensuração e a confiabilidade reflete o conjunto de erros aleatórios e sistemáticos inerentes a uma medida (SANTOS; CARVALHO; ARAÚJO, 2016).

transtornos mentais comuns (SANTOS; ARAÚJO; OLIVEIRA, 2009).

No que se refere à sensibilidade, o SRQ-20 tem uma variação de 62,9% a 90% e 44% a 95% de especificidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1994). De acordo com Santos *et al.* (2011), os estudos de base populacional e com grupos de ocupacionais realizados no Brasil conferiram uma sensibilidade de 57% e 62% e especificidade de 79% e 78%, respectivamente. As pesquisas realizadas no Brasil verificaram diferentes pontos de corte, de acordo com a população estudada, segundo exposto no quadro 2.

Quadro 2: Pontos de corte, sensibilidade e especificidade encontrados em estudos no Brasil utilizando o SRQ-20

Autores/ano	Ponto de corte	População estudada	Sensibilidade (%)	Especificidade (%)
Mari e Williams – 1986	7/8	Usuários de serviços de atenção primária	83,0	80,0
Fernandes e Almeida Filho – 1998	6/7	Trabalhadores em informática	57,0	79,0
Palácios <i>et al.</i> 1998	4/5	Bancários	75,6	78,4
	5/6	Bancárias	77,8	79,7
Ludermir e Melo Filho – 2002	5/6	População geral	62,0	78,0
Gonçalves <i>et al.</i> - 2008	7/8	População geral	86,3	89,3
Scazufca <i>et al.</i> – 2009	4/5	População de idosos	76,1	74,6
Santos <i>et al.</i> – 2011	6/7	População urbana	68%	70,7%

Fonte: Extraído e adaptado de Santos *et al.*, 2011

Algumas pesquisas (MARI E WILLIAMS, 1986; SANTOS *et al.*, 2011; ARAÚJO *et al.*, 2016) apontaram ainda, que o desempenho dos indicadores de validade do SRQ-20 variou segundo o sexo, sendo mais satisfatório para a avaliação de morbidade psíquica entre os homens (sensibilidade e especificidade mais elevadas) o ponto de corte 5/6. Ainda que, na avaliação de desempenho, Gonçalves; Stein; Kapczinski (2008) não tenham encontrado essa diferença por sexo na amostra e compartilharam o ponto de corte para ambos os sexos em 7/8.

Desta forma, para fim desta pesquisa adotamos o ponto de corte de 7/8, para escore global de ambos os sexos, em que: valor menor ou igual a 7, não é considerado caso e valor maior ou igual a 8, consideramos caso. Quando estratificado por sexo, adotamos o valor de corte de 5/6 para homens e 7/8 para mulheres, obedecendo ao mesmo critério adotado por Mari e Williams (1986), entendendo que neste contexto de pandemia, há maior probabilidade dos indivíduos apresentarem sintomas relacionados a TMC que em situações não-pandêmicas.

Os estudos de Gonçalves, Stein; Kapczinski (2008) e Santos *et al.* (2011) apontaram resultados satisfatórios no rastreio dos transtornos mentais comuns (discriminando casos de não casos), incluindo a triagem no âmbito ocupacional. Além de tudo, o instrumento é recomendado pela OMS para estudos coletivos por apresentar critérios como facilidade de aplicação e custo reduzido.

A confiança da escolha deste instrumento de triagem veio do fato de já ter sido testado e validado em populações urbanas brasileiras e grupos ocupacionais (MARI; WILLIAMS 1986; GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008; SANTOS *et al.*, 2011) não se fazendo necessário estudos para validação e tradução do instrumento.

Deste modo, para avaliar a consistência interna e o grau de confiabilidade das respostas do SRQ-20, na amostra estudada, foi realizado o alfa de Cronbach ($\alpha=0,88$) demonstrando boa consistência interna do instrumento sinalizado pelo grau de homogeneidade da medida.

4.2.1.1. *Scoring* (pontuação)

Cada um dos 20 itens recebe pontuação de 0 ou 1. A pontuação 1 indica que o sintoma esteve presente até o mês passado, a pontuação 0 indica que o sintoma estava ausente. A pontuação máxima, portanto é 20.

4.3. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Critérios de inclusão:

- ✓ Trabalhadores do controle vetorial (Guardas de endemia/ Agentes de Combate às endemias) do estado do Rio de Janeiro;

Critérios de exclusão:

- ✓ Trabalhadores do controle vetorial inativos/aposentados ou que não exerçam atividades relacionadas ao controle de endemias ou vetorial.

4.4. COLETA DE DADOS

Preconizando os protocolos de distanciamento social, estabelecidos pelos órgãos públicos e pela própria Fiocruz, toda a coleta de dados foi realizada remotamente por meio do aplicativo *Google Forms* (<https://forms.gle/o3TbWnF5Ui8AMxj16>), construindo um banco de dados tratado posteriormente por análise estatística. A escolha pelo questionário virtual foi, sobretudo, a tentativa de dar continuidade à pesquisa e viabilidade da participação de trabalhadores em diversas regiões do estado do Rio de Janeiro sem a necessidade do deslocamento dos trabalhadores neste período de pandemia.

De acordo com Faleiros *et al.* (2016), as pesquisas com o uso do ambiente virtual mostram-se como tendência atual para a coleta de dados. Ainda de acordo com o autor, a utilização da internet como recurso auxiliar de troca e disseminação de informações, viabiliza a melhoria e agilidade no processo de pesquisa, permitindo ao pesquisador o contato rápido e preciso com os indivíduos participantes do estudo.

Desta forma, os trabalhadores foram convidados a participar do estudo e responder ao questionário através das redes sociais e grupos e *WhatsApp*. Para disseminar a ferramenta, foram publicados links para o questionário em diferentes ambientes virtuais, incluindo sites dos sindicatos representativos da categoria (<http://sindsprevrj.org/2020/10/agentes-e-guardas-de-endemias-respondam-ao-questionario-do-ceteh-fiocruz-sobre-condicoes-de-trabalho-e-exposicao-a-inseticidas/>; <http://www.sintsauderj.org.br/noticia/cesteh-ensp-fiocruz-quer-ouvir-voce-participe-da-pesquisa>; <http://www.cesteh.ensp.fiocruz.br/noticias/saude-dos-agentes-de-combate-endemias-foi-tema-de-debate-na-ensp>).

O questionário foi aplicado virtualmente no período de 26 de agosto de 2020 a 31 de

outubro de 2020, obtendo uma amostra com 145 respostas.

Dois participantes responderam que “não aceitavam participar da pesquisa”; três questionários foram descartados por erro no envio e/ou duplicação de respostas; um dos respondentes já estava aposentado, levando ao quantitativo final de 139 questionários válidos para análise dos dados. O tamanho da amostra foi estimado, inicialmente (assumindo a prevalência de casos), em 386 trabalhadores, considerando um erro $\alpha= 0,05$ e intervalo de confiança de 95%. Entretanto, com o número de questionários atingidos em 139, para este estudo, não conseguiríamos extrapolar os dados para toda a categoria.

4.5. ANÁLISE QUANTITATIVA

Para análise dos dados, calculou-se a frequência absoluta (FA) e a frequência relativa (FR) de cada variável elencada. As tabelas apresentadas na seção de resultados, bem como os cálculos descritivos utilizados foram desenvolvidos utilizando o programa estatístico *Statistical Package for the Social Science (SPSS) for Windows* versão 21.0 e 25.0 (SPSS Inc.). As técnicas estatísticas de frequências das variáveis nominais e as medidas centrais e de dispersão das variáveis contínuas (média, desvio padrão) foram calculadas na caracterização da amostra.

O nível de significância estatística considerado foi de 5% ($p=0,05$) para as hipóteses do estudo e o intervalo de confiança de 95%. Como a amostra não apresentou distribuição normal foram utilizados os Teste Qui-quadrado de Pearson (χ^2) e Teste Exato de Fisher, para verificação dos fatores associados à presença de TMC. Em seguida foi realizada análise bivariada entre as variáveis de exposição e desfecho, assim como o cruzamento entre as variáveis de desfecho com as variáveis confundidoras, contudo o estudo não apresentou o n suficientemente grande para confirmação das análises mantendo apenas o Teste Qui-quadrado para avaliação das possíveis associações de TMC com as variáveis de interesse.

Podemos considerar as limitações do estudo: o n limitado, não atingindo o mínimo estimado no cálculo amostral; a ausência de padrão ouro (entrevista psiquiátrica com todos os participantes da pesquisa); o acesso restrito à internet e/ou redes sociais o que inviabiliza a resposta ao questionário por parte de alguns trabalhadores (as).

Além disso, por se tratar de uma amostra de conveniência, os participantes não foram escolhidos aleatoriamente, mas pela disponibilidade em responder ao questionário que pode ocasionar um viés de seleção do participante e alterar as estimativas dos dados obtidos na

amostra incluindo o viés do trabalhador sadio.

4.5.1. Métodos

Algumas variáveis foram agrupadas para melhorar a qualidade das análises pelo número limitado do n. A idade foi agrupada em tercís; viúvos, divorciados e separados ocuparam o mesmo grupo no estado civil; negros e pardos foram agregados como única categoria; municípios de lotação e residência foram agrupados por regiões do estado; agregamos as escolaridades - ensino fundamental completo com ensino médio incompleto e, ensino superior completo com pós-graduação; tempo na atividade atual por faixa e doenças diagnosticadas pelo médico/queixas em grupos de órgão ou sistemas - não foi considerada mais de uma frequência do mesmo órgão/sistema para análise. Foram considerados o diagnóstico referido de depressão e a resposta 17 do SRQ-20 (Tem tido a ideia de acabar com a própria vida?) como variáveis de interesse.

4.6. ETAPAS DA PESQUISA: DA ADAPTAÇÃO DO QUESTIONÁRIO AO ENCAMINHAMENTO DOS TRABALHADORES PARA OS ATENDIMENTOS.

Em dezembro de 2019 foi realizado um pré-teste do questionário (piloto) para avaliarmos a adesão dos trabalhadores à pesquisa e adequação do questionário. Foram convidados 6 trabalhadores do município de Niterói através do Cesteh, comparecendo 2 trabalhadores para o dia da coleta de dados e da amostra biológica.

A partir da experiência do pré-teste, adequações foram realizadas no questionário presencial e a forma de divulgação da pesquisa. Contudo, dado o avanço da pandemia, todas as ações previstas foram adiadas e posteriormente canceladas para cumprimento dos protocolos sanitários necessários.

Após a banca de qualificação iniciamos as discussões com os participantes do projeto e trabalhadores para adaptação da pesquisa e o questionário ao formato eletrônico, sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp) após todas as alterações necessárias.

A divulgação do questionário ocorreu através das redes sociais e páginas oficiais dos sindicatos da categoria. A primeira etapa da coleta de dados iniciou no mês de agosto terminando no final de outubro para início do tratamento e análise do banco de dados, obtendo

nesta primeira etapa 140¹² questionários respondidos (<https://forms.gle/o3TbWnF5Ui8AMxj16>).

A partir dos dados preliminares do questionário, verificamos no SRQ-20 que, nove (6,4%) dos 140 trabalhadores respondentes, sinalizaram pensamento/ ideiação suicida, além de outros sintomas e, cinco desses 9 trabalhadores relataram no questionário diagnóstico prévio de depressão. Ressaltamos que o instrumento utilizado não tem a função de diagnosticar, mas de realizar triagem e por isso, entendemos a necessidade de atendimento individualizado e especializado, sobretudo neste contexto de pandemia.

Desta forma, considerando o risco de que a ideiação suicida se concretizasse em ato, solicitamos (formalmente) em caráter de urgência, a avaliação diagnóstica, atendimento e acompanhamento psicossocial desses trabalhadores no ambulatório do Cesteh.

Inicialmente, indicamos nove trabalhadores (de ambos os sexos), com diferentes vínculos de trabalho (4 servidores municipais, 3 servidores federais e 2 celetistas) e lotados nos municípios do Rio de Janeiro, Duque de Caxias, Seropédica, Itaboraí, Campos dos Goytacazes e Mangaratiba. Os trabalhadores sinalizaram ainda, exposição prévia a agrotóxicos e sintomas de intoxicação.

Através do projeto matriz, ao qual esta pesquisa está vinculada, conseguimos organizar uma equipe com psicóloga e psiquiatra para os primeiros atendimentos. Realizamos uma reunião do dia 15 de dezembro de 2020 com profissionais do campo da saúde mental e foi decidido que iniciariamos o contato com os trabalhadores para realização dos encaminhamentos para atendimento inicial com a psicóloga contratada pelo projeto. No dia (15/12/2020) conseguimos entrar em contato com cinco trabalhadores, dos nove identificados, que se mostraram disponíveis para o atendimento. Por telefone, foi explicada a manutenção do sigilo e dúvidas iniciais foram sanadas durante a conversa.

Desta forma, os cinco trabalhadores foram encaminhados e estão sendo atendidos pela equipe de saúde mental do projeto. Sobre os quatro ACE que não foram conduzidos para o atendimento - dois não aceitaram fazer o acompanhamento; um não retornou o e-mail e o outro forneceu dados com erros (o que inviabilizou o acesso ao trabalhador). No entanto, em todo o processo de contato nos mostramos disponíveis caso mudassem de ideia.

Por questões éticas, estabelecidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

¹² Foram 140 questionários válidos para o Projeto de pesquisa, contudo para fim da análise desse estudo precisamos ao final excluir 1 questionário pois se tratava de um trabalhador aposentado.

(Tcle), não prosseguimos com a busca ativa dos trabalhadores que não conseguimos o contato, a fim de manter a confiança estabelecida e a garantia do anonimato.

Após análise prévia dos resultados, realizamos um encontro virtual com os trabalhadores para uma primeira discussão e validação dos resultados obtidos nos questionários. Apresentamos os dados parciais e as dificuldades enfrentadas ao longo da coleta de dados no “Fórum do Projeto Integrador Multicêntrico, 2020” (figura 13).

Figura 13: Apresentação dos dados preliminares da pesquisa no fórum de discussão do Projeto Multicêntrico “Estudo do Impacto à saúde de Agente de Combate às Endemias/Guardas de Endemias pela exposição a agrotóxicos no estado do Rio de Janeiro”, novembro de 2020

The image shows a screenshot of a virtual meeting interface. On the left, there is a public chat window titled "Bate-papo público" with a list of messages from participants like Eline, Luiza de Fatima Dantas de Souza, Blandina, Edilene de Menezes Pereira, Blandina, Eline, Luiza de Fatima Dantas de Souza, Isabele Campos, and Ariane Larentis. The main area displays a presentation slide with the following text:

Ministério da Saúde
 FIOCRUZ
 Fundação Oswaldo Cruz

EScola Nacional de Saúde Pública
 SERVIÇO ACADÊMICO
 E-REPOS

CESTEH

Estudo do impacto à saúde de Agentes de Combate às Endemias/Guardas de Endemias pela exposição a agrotóxicos no estado do Rio de Janeiro

Questionário online : Agentes de combate às endemias/guardas de endemias: relação entre saúde e trabalho no contexto da pandemia de COVID-19"

At the bottom of the slide, there are icons for microphone, video, and chat. The meeting title at the top is "Leandro Carvalho" and the host is "Luiz Cláudio Meirelles".

Fonte: Arquivo pessoal de Ariane Leites Larentis, 2020

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E DE TRABALHO DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (ACE)

A população do estudo foi composta por 139 trabalhadores dentre os quais 117 Agentes de Combate às Endemias, 9 Guardas de Endemias, 8 Agente de Saúde Pública e 3 Agentes de Saúde que atuam nos municípios de Araruama, Belford Roxo, Bom Jardim, Cabo Frio, Cardoso Moreira, Cachoeiras de Macacu, Campos dos Goytacazes, Conceição de Macabu, Duque de Caxias, Guapimirim, Itaboraí, Itaguaí, Japeri, Macaé, Magé, Mangaratiba, Mendes, Mesquita, Niterói, Nilópolis, Nova Friburgo, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Santa Maria Madalena, São Gonçalo, São João de Meriti, São Francisco de Itabapoana, São Fidélis, Seropédica, Quissamã e Queimados.

Para melhor compreensão da distribuição geográfica desses trabalhadores, bem como realizar a análise estatística, os municípios de lotação e residência foram distribuídos em regiões de governo do estado do Rio de Janeiro quais sejam: Região Metropolitana, Noroeste Fluminense, Norte Fluminense, Baixadas Litorâneas, Serrana, Centro-Sul Fluminense, Médio Paraíba e Costa Verde.

A tabela 1 apresenta a distribuição sociodemográfica dos Agentes de Combate às Endemias do estado do Rio de Janeiro (ACE), segundo sexo, cor/raça, faixa etária, naturalidade, região de residência, estado civil/situação conjugal, escolaridade e renda familiar. Na tabela fica evidente que 69,1% da população estudada são majoritariamente do sexo masculino e os que autodeclararam pretos e pardos somaram 75,5%, corroborando com os estudos de Gurgel (1998), Lima *et al.* (2009), Costa (2018) e Bastos *et al.* (2019); Os casados ou moram juntos totalizaram 79,9%, da população e a faixa etária (agregada em tercís) predominante foi dos 25-50 anos (37,4%) com idade média de 51,8 anos e DP 8,55 anos. Quanto à naturalidade, 87,7% são oriundos do estado do Rio de Janeiro e 77,0% vivem na região metropolitana.

Embora o questionário tenha sido aplicado no formato eletrônico e tenha limitações (especialmente no que se referem ao acesso as redes sociais, internet e seleção dos participantes), não demonstrou ser impeditivo para que o grupo de trabalhadores mais velhos pudesse acessá-lo e respondê-lo, concentrando 32,4 % dos trabalhadores com faixa etária entre 56-70 anos de idade, sendo 21 trabalhadores acima dos 60 anos.

Em relação ao acesso aos sistemas formais de educação, mais de 50 % dos trabalhadores possuem ou iniciaram o ensino superior e apenas 5,8 % possuem o nível fundamental completo ou ensino médio incompleto. Não houve referência de analfabetismo ou de ensino fundamental incompleto no estudo. Este fato pode estar relacionado com a regulamentação da profissão em 2006 que tinha o ensino médio completo como requisito básico para ingressar no cargo de ACE e justificar a menor frequência de ACE com o ensino fundamental ou médio incompleto (BRASIL, 2006).

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2019 (PNAD Contínua), houve uma redução na taxa de analfabetismo das pessoas de 15 anos ou mais de idade de 2018 (6,8%) para 2019 (6,6%), correspondendo a uma queda de pouco mais de 200 mil pessoas analfabetas em 2019. Nas análises por cor e raça, chama a atenção à magnitude da diferença. Em 2019, 3,6% das pessoas de 15 anos ou mais de cor branca eram analfabetas, percentual que se eleva para 8,9% entre pretos ou pardos (diferença de 5,3 p.p.) (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2021).

Dados do IBGE ainda demonstram que, a proporção de pessoas de 25 anos ou mais de idade que concluíram, no mínimo, o ensino médio passou de 47,4% em 2018 para 48,8% em 2019, além disso, houve um aumento no percentual de pessoas com o ensino superior completo, que passou de 16,5% para 17,4% entre 2018 e 2019. Nas regiões Sudeste e Centro-Oeste, mais da metade da população de 25 anos ou mais tinha o ensino médio completo, entretanto no Nordeste do Brasil, três em cada cinco adultos não completaram o ensino médio (AGÊNCIA IBGE, 2020). Esses dados, podem justificar a diferença encontrada nos estudos de Gurgel (1998) e Costa (2018) em relação a diferença de escolaridade dos ACE do nordeste do Brasil em relação ao estudo atual com trabalhadores do Rio de Janeiro.

A educação de qualidade é direito fundamental e promove o desenvolvimento da cidadania e a ampliação da democracia. Investir na educação é extremamente relevante para a redução da pobreza, criminalidade e ampliação do crescimento econômico, bem-estar e acesso aos direitos fundamentais pela população (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2021b).

No que se refere à renda familiar, 34,5 % dos trabalhadores indicaram a renda maior que cinco salários mínimos. Entretanto, há uma diferença considerável de salário entre os vínculos. Dos trabalhadores que possuem renda familiar acima de cinco salários mínimos, 95,8% são de servidores públicos federais e apenas 4,2% de servidores municipais. Os celetistas foram os trabalhadores com menor renda familiar, com variação de 1-3 salários mínimos. Esse dado aponta uma maior desvalorização e precarização da força de trabalho

desses profissionais com regime celetista.

De acordo com Alves (2009) a precarização do trabalho no Brasil é decorrente da insegurança da classe trabalhadora pela perda do emprego e instabilidade do vínculo alicerçada na intensificação da exploração da força de trabalho e o desmonte dos coletivos, incluindo dos sindicatos. Bernardo, Verde e Pizón (2013), ainda pontuam que o gerenciamento do SUS, modelo de sistema público de saúde, vem sendo repassado nos últimos anos para as chamadas Organizações Sociais (OS) - entidades privadas que em parceria com governos de estados e municípios passam a assumir a gestão da saúde. Nesse processo de gestão, mesmo quando há o gerenciamento público direto, a lógica predominante é a do modelo organizacional de competição e produtividade com ampla terceirização dos serviços emparelhada com a precarização dos vínculos empregatícios.

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) segundo as variáveis sexo, cor/raça, faixa etária, naturalidade, estado civil, escolaridade e renda familiar, Rio de Janeiro, 2020.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	43	30,9
Masculino	96	69,1
Total	139	100,0
Cor/Raça		
Branca	33	23,7
Preta e parda	105	75,5
Amarela e indígena	1	0,7
Total	139	100,0
Faixa etária (tercis)		
25-50 (1º tercil)	52	37,4
51-55 (2º tercil)	42	30,2
56-70 (3º tercil)	45	32,4
Total	139	100,0
Naturalidade		
Rio de Janeiro (RJ)	122	87,8
Outros estados	17	12,2
Total	139	100,0

Continua

Variáveis	Continuação	
	N	%
Local de residência por regiões do estado		
Região metropolitana	107	77,0
Região Norte Fluminense	12	8,6
Região da Costa Verde	7	5,0
Região Centro-Sul Fluminense	1	0,7
Região Serrana	4	2,9
Região das Baixadas Litorâneas	7	5,0
Total	138	100,0
Estado civil/situação conjugal		
Solteiro	12	8,6
Casado	111	79,9
Separado/divorciado/viúvo	16	11,5
Total	139	100,0
Escolaridade		
Ensino superior completo e pós-graduação	51	36,7
Ensino superior incompleto	19	13,7
Ensino médio completo	61	43,9
Ensino fundamental completo e médio incompleto	8	5,8
Total	139	100,0
Renda familiar		
> 5 salários	48	34,5
Entre 4-5 salários	37	26,6
Entre 3-4 salários	23	16,5
Entre 2-3 salários	15	10,8
Entre 1-2 salários	16	11,5
Total	139	100,0

Fonte: Dados da autora, 2020

A tabela 2 apresenta as principais variáveis de caracterização do trabalho de acordo com o vínculo de trabalho, identidade de classe, idade que começou a trabalhar, região de lotação, turno, escala de trabalho e folgas.

O vínculo de trabalho predominante foi de servidores públicos federais do Ministério da Saúde, 77,0%, seguidos de servidores públicos municipais, 18,7% e uma pequena parcela de celetistas, 4,3%. A questão da identificação no questionário pode ter sido um impeditivo para que trabalhadores celetistas respondessem ao questionário, a queixa de assédio moral tem presentificado no discurso da categoria e os trabalhadores com vínculos mais fragilizados

sentem-se mais vulneráveis pelo medo de perder o emprego, mudanças na rotina do trabalho entre outras questões.

A denominação mais frequente de identificação da classe trabalhadora foi a de Agente de Combate às Endemias com 84,2 %, ainda que nos encontros e fóruns permanentes do Projeto Integrador Multicêntrico, a relação com a identidade de ‘mata mosquito’ esteja muito presente como forma de representação social da classe. Sobre este conceito, Spink (1993), destaca que as representações sociais podem ser organizadas diferentes formas, contribuindo para compreensão da realidade social, elas podem ser compreendidas como um conjunto de proposições e explicações originadas da vida cotidiana, no curso das comunicações interpessoais, construindo assim, uma identidade coletiva.

Dos trabalhadores que responderam ao questionário 37,4% começaram a trabalhar no controle de endemias entre 28-52 anos, com idade média 26,8 anos e DP: 6,8 anos e desses trabalhadores 63,5% estão na faixa etária dos 56-70 anos.

Em relação aos locais de lotação 76,1% trabalham na Região Metropolitana, com destaque para os municípios de Duque de Caxias (13,7%), Rio de Janeiro (12,9%), Seropédica (12,2%) e Nova Iguaçu (8,6%). A segunda região mais frequente foi a Norte Fluminense com 10,4%, representada pelo município de Campos dos Goytacazes com 7,2% do total de trabalhadores.

Tabela 2: Caracterização do trabalho dos Agentes de Combate as Endemias (ACE) do estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

Variáveis	N	%
Vínculo de trabalho		
Servidor público federal (MS)	107	77,0
Servidor público municipal	26	18,7
Celetista	6	4,3
Total	139	100,0
Identidade de classe		
Agente de Combate às Endemias	117	84,2
Guarda de Endemias	9	6,5
Agente de Saúde	3	2,2
Agente de Saúde Pública	8	5,8
Outros	2	1,4
Total	139	100,0

Continua

Variáveis	Continuação	
	N	%
Idade que começou a trabalhar como ACE		
18-22 anos (1º tercil)	52	33,1
23-27 anos (2º tercil)	41	29,5
28-52 anos (3º tercil)	46	37,4
Total	139	100,0
Lotação por Regiões do estado do Rio de Janeiro		
Região Metropolitana	102	76,1
Região Norte Fluminense	14	10,4
Região da Costa Verde	6	4,5
Região Centro-Sul Fluminense	1	0,7
Região Serrana	2	1,5
Região das Baixadas Litorâneas	9	6,7
Total	134	100,0
Turno		
Manhã	13	9,4
Tarde	2	1,4
Alternantes	6	4,3
Integral	118	84,9
Total	139	100,0
Trabalha no final de semana		
Não	125	89,9
Sim	14	10,1
Total	139	100,0
Folgas durante a semana		
Não tem folga	104	75,9
1	5	3,6
2	28	20,4
Total	137	100,0

Fonte: Dados da autora, 2020

5.2. ATIVIDADES REALIZADAS, CONDIÇÕES DE TRABALHO E EXPOSIÇÃO AOS AGROTÓXICOS UTILIZADOS NO CONTROLE VETORIAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.

Os ACE são os responsáveis diretos das ações de controle vetorial e integrados à atenção primária atuam na promoção de ações de educação em saúde junto à comunidade, no

controle de roedores, na prevenção de acidentes por cobras, escorpiões e aranhas, ações de vacinação de cães e gatos (para prevenção e controle da raiva) e visitas a imóveis e outras localidades com o objetivo de prevenir e controlar doenças transmissíveis por vetores como dengue, zika e chikungunya (SILVEIRA, 2020; SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DO RIO DE JANEIRO, 2020).

Dentre as suas principais atribuições também estão: o reconhecimento geográfico, a organização de mapas das localidades onde serão realizadas as ações - numerando as residências e quarteirões; realização de visitas domiciliares, a orientação à comunidade sobre as endemias e as medidas preventivas; encaminhamento dos casos suspeitos de dengue à unidade de Atenção Primária em Saúde; aplicação focal e residual, preparo da calda e limpeza dos equipamentos; carga, descarga e transporte dos inseticidas que serão utilizados; realização de palestras nos bairros, escolas, instituições não governamentais; captura e classificação dos vetores; realização de atividades administrativas e relacionadas com saúde do trabalhador (BRASIL, 2009).

A relação com as equipes da Estratégia da Saúde da Família (ESF) não foram pauta nas discussões com os trabalhadores nos fóruns e reuniões. Entretanto, Pessoa *et al.* (2016), Mesquita, Parente e Coelho (2017) destacaram que essa convivência nem sempre ocorre de forma integradora e isso dificulta a inserção do ACE como membro na equipe da ESF. Os autores ressaltaram a inexistência de acompanhamento e avaliação das ações, incluindo a formação para o trabalho, fazendo necessária a criação de um espaço de discussão e educação permanente (PESSOA *et al.*, 2016; MESQUITA; PARENTE; COELHO, 2017).

Conforme destacado no quadro 3, percebemos que os trabalhadores exercem mais de uma atividade, sendo o agente de campo a mais comum entre os trabalhadores. O agente de campo tem a responsabilidade de realizar todas as atividades de vigilância e controle do *Aedes aegypti* em campo, independente da situação do município. Ele tem o papel de detectar os focos precocemente, eliminar potenciais criadouros e orientar a comunidade por meio de ações educativas (SECRETARIA DE MUNICIPAL DE SAÚDE, 2009; SANTA CATARINA, 2019). Na prática, os ACE pesquisam o foco do mosquito, eliminam, tratam e inspecionam depósitos que contenham ou possam conter a água dentro. Além de marcar e numerar as casas e quarteirões atualizando o registro dos imóveis. Essa é umas das atividades mais realizadas pelos ACE.

Outra atividade destacada pelos trabalhadores é a de informação, educação e comunicação, considerada uma parte fundamental da atividade do ACE, pois trabalha diretamente com a educação em saúde. Nessa atividade, o ACE realiza visitas diárias, orienta

o morador a evitar focos de mosquito e ainda promove educação em feiras, exposições e escolas.

Quadro 3: Distribuição das atividades exercidas atualmente pelos ACE no controle vetorial do estado do Rio de Janeiro, 2020 (n=139)		
Atividades	(f) atividades	(%)
Aplicação de agrotóxicos (larvicidas, UBV, nebulizadores, bomba costal)	26	18,7
Preparo de produtos	16	11,5
Controle de equipamentos e produtos	10	7,2
Atividades administrativas	16	11,5
Abastecedor	5	3,6
Agente de campo	95	68,3
Motorista	8	5,8
Operador	8	5,8
Combate a roedores e/ou moluscos	14	10,1
Campanhas de vacinação animal	6	4,3
Informação, educação e comunicação (IEC)	26	18,7
Coordenador/Supervisor	22	15,8
Outros (Reconhecedor geográfico, representante sindical, programa de saúde do trabalhador, mecânico, carga, descarga e transporte, laboratório de entomologia, epidemiologia, ponto estratégico ¹³)	14	10,1

Fonte: Dados da autora, 2020

O tempo de trabalho da população estudada na atividade atual converteu-se em 35,3% atuando entre 1-9 anos, 23,7% entre 10-19 anos, 33,1% dos trabalhadores há 20-29 anos e apenas 7,9% estão na atividade há 30 anos ou mais, com média de 16,1 anos e DP 10,8 anos.

As atividades relacionadas à aplicação de agrotóxicos utilizam geralmente, inseticidas para controle do mosquito adulto, seja em situações de rotina, como nos pontos estratégicos (aplicação residual), ou em situações específicas, como nos bloqueios de transmissão (aplicação espacial). Para a realização dessa tarefa, outras ações estão interligadas, tais como:

¹³ É considerado ponto estratégico (PE) os imóveis com grande concentração de depósitos preferenciais para desova do mosquito. São locais com grande probabilidade de infestação por *Aedes aegypti*, seja devido à presença de grandes quantidades de recipientes ou ainda por serem possíveis portas de entrada de mosquitos oriundos de outras localidades (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2009).

preparação da calda, transporte e armazenagem dos inseticidas, manutenção dos equipamentos, lavagem dos equipamentos e veículos, lavagem das embalagens e dos EPI (BRASIL, 2019). O quadro 4 apresenta os principais agrotóxicos utilizados pelos trabalhadores nos últimos 10 anos.

Quadro 4: Distribuição dos principais agrotóxicos utilizados nos últimos 10 anos (2010-2020) pelos Agentes de Combate às Endemias do estado do Rio de Janeiro, 2020 (n=139)

Agrotóxicos	Grupo Químico	N	f (%)
Bacillus thuringiensis (BTI, VectoBac, VectoMax)	Larvicida bacteriano	59	40,7
Piriproxifem (Pyriproxyfen; Sumilarv; LIMITOR)	Éter piridiloxipropílico	59	42,1
Diflubenzurom (Diflubenzuron; Du-Dim; Device; Dimilin)	Benzoilfenilureias	49	35,0
Cipermetrina (Cypermethrin)	Piretroide	47	33,6
Malationa (Malathion; Fyfanon; Cythion)	Organofosforado	47	33,6
Temefós (Temephos; Abate; Temeguard)	Organofosforado	40	28,6
Novalurom (Novaluron; Mosquiron)	Benzoilfenilureias	36	25,7
Fenitrotiona (Fenitrothion; sumithion; Folithion)	Organofosforado	23	16,4
Deltametrina (Deltamethrin; K-Othrine; PALI; Fludora Fusion; SENTRIN; Aqua K-Othrine)	Piretroide	17	12,1
Permetrina (Permethrin; Aqua Reslin Super)	Piretroide	13	9,3
Bendiocarbe (Bendiocarb; Ficam)	Carbamato	13	9,3
Etofenproxi (Etofenprox; Vectron)	Piretroide	6	4,3
Lambda-Cialotrina (Lambda-Cyhalothrin; ICON; Revival)	Piretroide	6	4,3
Espinosade (Spinosad; Natular; SPINOSAD, MOZKILL)	Espinosinas	4	2,9
Flocumafeno (Flocoumafen)	Cumarínico	3	2,1
Praletrina (Prallethrin; Cielo ULV)	Piretroides	3	2,1
Cumatetralil (Coumatetralyl)	Cumarínico	2	1,4
Clotianidina (Clothianidin; SumiShield; Fludora Fusion)	Neonicotinoides	2	1,4
Imidacloprido (Imidacloprid; Cielo ULV)	Neonicotinoides	1	0,7

Fonte: Dados da autora, 2020

A Tabela 3 evidencia que 61,2% dos ACE exercem atividades em contato,

manipulando e/ou aplicando agrotóxicos. Embora, neste contexto de pandemia 25,9% dos que utilizam, relataram que não estão fazendo uso de agrotóxicos neste momento. Em relação ao tempo de atividade direta com agrotóxicos, 39,6% trabalham entre 20-29 anos e 12,2% trabalham há mais de 30 anos em contato direto, com média de 15,9 anos e DP 12,4 anos. Quanto às exposições progressas, 79,1% dos ACE afirmaram que em algum momento trabalharam diretamente com agrotóxicos.

Dentre os tipos de aplicação utilizados pelos ACE, 23,7% aplicam larvicidas, 11,5% UBV, 10,1% trabalham com bomba de aspersão, 9,4% com bomba costal e 3,6% utilizam nebulizadores ou termonebulizadores. No que se refere aos compostos utilizados, 45,3% fizeram uso de organofosforados na última década e 33,1% usaram especificamente o malathion, entre outras substâncias (vide quadro 4). Segundo Zara *et al.*, (2016), o malathion foi o principal inseticida aduicida empregado no UBV e perifocal para pulverização em localidades a serem tratadas como foco de vetores para o controle do *Aedes aegypti* (BELO HORIZONTE, 2009; ZARA *et al.*, 2016).

No Brasil, os organofosforados representam o grupo mais utilizado para erradicação de vetores, tanto na agricultura quanto na saúde pública, (GURGEL, 1998; GURGUEL, 2017a; GUEDES, 2019; LIMA *et al.*, 2009) e o maior grupo de inseticidas encontrados em centenas de produtos em todo o mundo, com diversos relatos documentados de exposições acidentais e intencionais, resultando em efeitos deletérios à saúde (NAUGHTON; TERRY JR., 2018). Diferentes estudos demonstraram associações entre a exposição ocupacional à organofosforados e doenças neurodegenerativas, doenças psiquiátricas e déficit sensório-motor (LONDON, 2005; VOORHEES *et al.*, 2017; GURGUEL, 2017a).

Um ponto comum, verificado em estudos distintos (GURGEL, 1998; LIMA *et al.*, 2009; COSTA, 2018; MAGALHÃES; CALDAS, 2019; MATOS; SILVA; SILVEIRA, 2020) é a ausência ou inadequação dos equipamentos de proteção individual. Uma parcela expressiva da população estudada citou que não usam EPI (47,5%) e dentre os que relataram o uso (52,5%), não consideraram os equipamentos adequados. A luva foi indicada como principal EPI utilizado (42,9%), seguido da bota (31,4%) e do macacão (17,9%).

Segundo relato dos trabalhadores, os EPI são raramente fornecidos e de uma forma geral, os equipamentos são de má qualidade e/ou inadequados para função, pois não oferecerem a proteção requerida (GUIDA *et al.*, 2012; MAGALHÃES; CALDAS, 2019; MATOS; SILVA; SILVEIRA, 2020).

Vale destacar que, a utilização do EPI não impede a exposição completamente e sua utilização incorreta pode se tornar um risco maior à saúde dos trabalhadores (LEME *et al.*,

2014; BRASIL, 2019). O estudo realizado por Leme e colaboradores (2014) para avaliar a vestimenta dos ACE de São Paulo, constatou a presença de malationa, nos absorventes adicionados sob os uniformes novos. O estudo concluiu que a roupa utilizada em campo possibilitou a penetração da substância, mesmo na primeira utilização antes de serem lavados, indicando que os trabalhadores mesmo utilizando EPI não estão livres da exposição ao produto químico.

O treinamento para uso, manuseio e aplicação dos inseticidas ainda é insuficiente, 53,2% dos trabalhadores referiram não ter passado por treinamento e 43,9% dos que tiveram, não o consideraram satisfatório para o exercício das atividades. Percebemos que permanece a transmissão oral do conhecimento por supervisores ou colegas de trabalho. A formação em educação e saúde dos trabalhadores (as), quanto aos riscos e nocividade intrínsecas às tarefas realizadas, parecem incipientes no contexto do controle vetorial. Esta é umas das questões mais pontuadas pelos trabalhadores em diferentes estudos (GUERGEL, 1998; GUEDES, 2016; LIMA *et al.*, 2009; COSTA, 2018; MESQUITA; PERENE; COELHO, 2017; COSTA *et al.*, 2017).

Quanto à lavagem das roupas, 98,6% dos ACE lavam o uniforme ou roupas de trabalho em casa, sendo 51,1% são lavadas pelo próprio trabalhador e 38,1% por esposas (os) ou companheiras (os), o que pode ocasionar a exposição e possível contaminação nos domicílios dos ACE, principalmente às esposas, que tem contato direto com as roupas e uniformes desses trabalhadores.

A esse respeito, representantes da categoria do Norte e Centro-Oeste do Brasil (Sindsef/RO), fizeram fortes denúncias a cerca do adoecimento e morte dos trabalhadores do controle vetorial, sobretudo dos que trabalharam no controle da malária utilizando o Dicloro Difenil Tricloreto (DDT). Segundo Pereira (2017), familiares foram expostos diariamente ao agrotóxico, pois as roupas molhadas do inseticida durante a jornada de trabalho eram lavadas nas residências dos trabalhadores, contaminando esposas e filhos, o que levou ao adoecimento e morte de muitos trabalhadores (pela exposição ocupacional) e familiares (pelo contato com substâncias armazenadas e roupas utilizadas pelos trabalhadores).

Tais denúncias foram difundidas recentemente em uma rede de televisão aberta (PELLICCIONE, 2021), gerando um sentimento de indignação entre os trabalhadores (as), tendo em vista que a Funasa publicou uma nota explicativa à emissora se isentando das responsabilidades do treinamento, capacitação e fornecimento de EPI adequado, relegando a estados e municípios esse dever. O Sindsprev/RJ emitiu uma nota de repúdio à manifestação da Funasa (PELLICCIONE, 2021) lembrando que somente a partir de 1999 foi que estados e

municípios passaram a ser corresponsáveis pelo fornecimento do EPI. O sindicato enfatizou que há anos a categoria não tem nenhum tipo de acompanhamento de saúde e nem exames periódicos como indicado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2019).

Os dados de exposição ficam mais evidentes quando perguntados sobre o contato direto da pele com agrotóxicos, 71,9% mencionaram que o agrotóxico entra em contato direto com pele durante as atividades, principalmente em mãos, rosto, braços e antebraços.

Esses compostos podem ser absorvidos durante a manipulação, aplicação e/ou preparo da substância através da via dérmica, respiratória e digestiva (oral), por isso, faz-se necessário o uso de medidas que eliminem o contato dessas substâncias com os órgãos suscetíveis de contaminação como a pele, boca, trato respiratório, além de dos ouvidos e olhos (BRASIL, 2001; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2019). Os efeitos da exposição podem ser agudos (de aparecimento rápido) ou crônicos (que aparecem após exposições repetidas a pequenas quantidades de agrotóxicos por um período prolongado). Entre os principais efeitos agudos à saúde estão: irritação na pele, ardência, desidratação, alergias, ardência do nariz e boca, tosse, coriza, dor no peito, dificuldade de respirar, irritação da boca e garganta, dor de estômago, náuseas, vômitos, diarreia. Podem ocorrer ainda sintomas inespecíficos, tais como: dor de cabeça, transpiração anormal, fraqueza, câimbras, tremores, irritabilidade (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2019).

Observamos no estudo que 69,8% dos trabalhadores referiram sintomas de intoxicação após uso, manuseio ou contato com os agrotóxicos. Os principais sintomas indicados pelos ACE foram: dor de cabeça, mal estar, irritação na pele ou alergia, dor no estômago, náuseas, vômitos ou diarreia, ardência no nariz e boca, dificuldade para respirar, fraqueza, tontura ou desmaio; estes sintomas também foram mencionados em outros estudos com trabalhadores rurais (FARIA *et al.*, 1999; LONDON, 2005; FARIA; FASSA; FACCHINI, 2007; BEDOR *et al.*, 2009; FREIRE; KOIFMAN, 2012; NETO; ANDRADE; FELDEN, 2018; FARIA *et al.*, 2014; GURGEL, 2017a; LONDON *et al.*, 2012; MURAKAMI *et al.*, 2017). Alguns trabalhadores referiram ainda, dor no peito, sangramento nasal, episódio de perda de memória, salivação excessiva e irritabilidade.

O estudo realizado por Magalhães e Caldas (2019) sobre exposição e intoxicação por agrotóxicos no Distrito Federal observou sintomas semelhantes entre os agentes de vigilância ambiental (nome dado ao ACE do Distrito Federal), principalmente cefaleia, prurido e náusea. Segundo os autores, os inseticidas organofosforados foram os principais compostos envolvidos nos casos de intoxicação na categoria, em especial o temefós, provocando 35

casos e o metamidofós (considerado extremamente ou altamente tóxico) com 8 casos de intoxicação.

Um estudo anterior com ACE do Ceará (LIMA *et al.*,2009), identificou sintomas como vômitos, tonturas, desmaios e cefaleia, após manipulação e aplicação de agrotóxicos. Costa e colaboradores (2017) verificaram no seu estudo que as manifestações clínicas mais frequentes entre agentes de endemias do Ceará, foram eczema na pele, ardência nos olhos, tonturas, manchas na pele e coriza.

De acordo com Lima *et al.* (2009) os ACE representam a categoria mais exposta aos efeitos dos agrotóxicos utilizados no controle de vetorial, uma vez que essa exposição vai desde o preparo da calda até a aplicação nas áreas intra ou peridomiciliares.

Não obstante a manifestação dos sintomas, apenas 27,7% dos trabalhadores procurou atendimento médico ou tiveram algum tipo de assistência. Este fato foi observado também nos demais estudos e pode ser relacionado ao pouco esclarecimento sobre a nocividade da atividade sugerindo que os órgãos aos quais esses trabalhadores estão vinculados (mesmo sendo do setor saúde), estão negligenciando o cuidado e assistência à saúde desses trabalhadores.

Tabela 3: Condições de trabalho dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) do estado do Rio de Janeiro e exposição a agrotóxicos, Rio de Janeiro, 2020.

Variáveis	N	%
Exerce atividade com contato, manipulação ou aplicação de agrotóxicos		
Não	54	38,8
Sim	85	61,2
Total	139	100,0
Tempo (anos) em contato, aplicando ou manipulando agrotóxicos		
1-9 anos	16	11,5
10-19 anos	15	10,8
20-29 anos	55	39,6
30 anos ou mais	17	12,2
No momento não está aplicando agrotóxicos	36	25,9
Total	139	100,0

Continua

Variáveis	Continuação	
	N	%
Caso a atividade atual não envolva contato, manipulação ou aplicação de agrotóxicos, já ocorreu isso no passado?		
Não	29	20,9
Sim	110	79,1
Total	139	100,0
Tipos de aplicação		
UBV		
Não	123	88,5
Sim	16	11,5
Total	139	100,0
Nebulizadores		
Não	134	96,4
Sim	5	3,6
Total	5	100,0
Bomba costal		
Não	126	90,6
Sim	13	9,4
Total	139	100,0
Bomba de aspersão		
Não	125	89,9
Sim	14	10,1
Total	139	100,0
Aplicação de larvicida		
Não	106	76,3
Sim	33	23,7
Total	139	100,0
Uso referido de organofosforados na última década (2010- 2020)		
Organofosforados	63	45,3
Outros compostos	76	54,7
Total	139	100,0

Continua

Variáveis	Continuação	
	N	%
Uso referido de Malathion na ultima década (2010-2020)		
Malathion	46	33,1
Outros agrotóxicos	93	66,9
Total	139	100,0
Utiliza algum EPI no exercício das atividades		
Sim	73	52,5
Não utiliza/ não são fornecidos	66	47,5
Total	139	100,0
Treinamento		
Sim	65	46,8
Não	74	53,2
Total	139	100,0
O treinamento foi suficiente?		
Sim	36	25,9
Não	61	43,9
Não tive treinamento	42	30,2
Total	139	139
Lava roupas em casa		
Sim	137	98,6
Não	2	1,4%
Total	139	100,0
Quem lava as roupas		
O próprio trabalhador (a)	71	51,1
Esposa (o)	53	38,1
Mãe/pai	7	5,0
Outros	8	5,8
Total	139	100,0
Sua pele entra em contato com agrotóxico?		
Não	39	28,1
Sim	100	71,9
Total	139	100,0

Continua

Variáveis	Continuação	
	N	%
Sintomas referidos de intoxicação		
Não	42	30,2
Sim	97	69,8
Total	139	100,0
Procurou atendimento médico após aparecimento dos sintomas		
Sim	36	27,7
Não	94	72,3
Total	130	100,0

Fonte: Dados da autora, 2020

Para os trabalhadores e sindicatos, a participação dos ACE nos programas de saúde pública para controle da dengue, febre amarela, leishmaniose, e, mais recentemente, zika e chikungunya, bem como, no controle de roedores e moluscos é essencial para prevenção de doenças e promoção da saúde da população. Todavia, a luta dos trabalhadores é para que sua saúde seja adequadamente avaliada e monitorada, verificando os diversos agentes químicos e biológicos aos quais estão continuamente expostos ao longo de tantos anos de atividade (SINDICATO DOS TRABALHADORES FEDERAIS DA SAÚDE DO RIO DE JANEIRO, 2019). O monitoramento da saúde continua sendo pauta da luta dos trabalhadores e dos sindicatos representativos da categoria, não apenas do Rio de Janeiro, mas em diferentes estados do Brasil (GURGEL, 1998; LIMA *et al.*, 2009; COSTA, 2018).

5.3. SAÚDE: DOENÇAS PREVIAMENTE DIAGNOSTICADAS PELO MÉDICO E USO DE MEDICAMENTOS

As atividades realizadas pelos ACE estão permeadas por tarefas nocivas que podem causar diferentes danos à saúde. Neste sentido, o monitoramento, acompanhamento e diagnóstico precoce dos agravos relacionados ao trabalho são essenciais para preservação e promoção da saúde desses trabalhadores (as). De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019), os principais exames indicados para o monitoramento e acompanhamento são: hemograma completo, proteínas totais e frações, bilirrubinas, fosfatase alcalina, AST (TGO), ALT (TGP) e gama-GT, ureia e creatinina, glicemia de jejum, sumário de urina, radiografia de tórax e a verificação da colinesterase (se inibida pode provocar sintomas leves e até mesmo manifestações clínicas mais graves).

De acordo com a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia:

“o monitoramento da situação de saúde deverá ser realizado pela equipe técnica de saúde ocupacional do município ou, na falta desta, pela equipe de atenção básica (médico, enfermeiro, odontólogo) e por profissionais que compõem o Núcleo de Apoio a Saúde da Família - Nasf (fisioterapeuta, educador físico, psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista) do município” (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, 2012, p. 26).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2019) ressalta que, a atenção à saúde e à segurança do trabalho do servidor público federal é garantida no Brasil por um arcabouço legal que inclui exames médicos como uma das medidas de saúde e segurança, além de ser um direito universal. E ainda, os casos suspeitos ou confirmados de intoxicação por inseticidas devem ser notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e informados por meio de emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT). Contudo, o que verificamos nos diálogos com os ACE é que, este monitoramento e acompanhamento não são realizados há anos e quando realizado, os resultados não são acessados pelos trabalhadores (as), sendo uma luta constante dos trabalhadores e sindicatos, conforme o relato de um ACE: *“não nos era retornado o resultado do exame realizado, nem individual ou coletivamente. Para agravar, o trabalhador afastado por uma semana do local de trabalho perdia a gratificação pelo trabalho no campo. Logo, ninguém queria dizer que estava com algum problema de saúde.”* (ACE, 1ª Oficina do Projeto Multicêntrico Cesteh/Ensp/Fiocruz).

A Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (2012) acrescenta ainda os riscos sociais, como fatores importantes nos agravos ou doenças relacionadas ao trabalho, destacando a precariedade dos vínculos empregatícios, o consumo de drogas (álcool e outras drogas), o assédio moral, o isolamento e a sobrecarga de jornada, durante as atividades laborais, além de situações de violência urbana e rural (nos casos de ACE que atuam nessas áreas).

O quadro 5 apresenta três principais fatores de riscos e doenças relacionadas ao trabalho dos agentes de combate às endemias (BRASIL, 2019).

Quadro 5: Fatores de risco e doenças relacionadas ao trabalho dos Agentes de Combate às Endemias

Fatores de Risco	Situações de exposição	Exemplos de possíveis agravos e doenças relacionadas ao trabalho que podem decorrer das atividades desenvolvidas pelo ACE
Riscos Químicos	Manipulação de inseticidas e equipamentos necessários à sua aplicação	Intoxicação exógena; doenças respiratórias agudas e crônicas; doenças do sistema nervoso e neuropsiquiátricas; doenças hepáticas e renais; alguns tipos de câncer relacionados ao trabalho.
Riscos Físicos	Trabalho desenvolvido em ambientes abertos, com exposição a radiações, variação de temperaturas e umidade, uso de maquinário que emite ruídos e vibrações.	Perda Auditiva Induzida por Ruído (Pair) e efeito extra-auditivos da exposição a ruídos; câncer de pele; dermatoses; doenças do sistema nervoso.
Riscos Biológicos	Exposição ocupacional a agentes biológicos (bactérias, toxinas, vírus, protozoários) disseminados no ambiente, que podem ser transmitidos por vetores ou por lesões provocadas por objetos perfurocortantes potencialmente contaminados e, ainda, pelo ar ou outra forma.	Acidente de trabalho com exposição a material biológico; arboviroses (dengue, chikungunya, zika e febre amarela); tuberculose; malária; leptospirose; tétano e leishmaniose.

Fonte: Extraído e adaptado de Brasil, 2019.

De acordo com Azevedo *et al.* (2018), a intoxicação crônica pode ser caracterizada pelo surgimento tardio de uma doença, após meses ou anos de exposição a produtos tóxicos ou a múltiplos compostos e pode causar danos irreversíveis. Essa exposição de longo prazo pode ocasionar a diferentes agravos à saúde e os principais efeitos e sintomas são: alterações do sono, esquecimento, cefaleia, depressão, irritabilidade, ansiedade, tremor essencial, sequelas neuropsicológicas (relacionadas à memória, atenção entre outras), problemas respiratórios graves, alteração do funcionamento do fígado e dos rins, anormalidade da produção de hormônios da tireoide, dos ovários e da próstata, dificuldades na reprodução, aborto, malformação e câncer (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2019; FARIA; ROSA; FACCHINI, 2009; GURGEL, 2017a; AZEVEDO *et al.*, 2018; LONDON *et al.*, 2016; MURAKAMI *et al.*, 2017;).

Apesar das subnotificações serem um grande entrave, estudos relacionando os quadros de intoxicação e agravos à saúde de trabalhadores rurais são bem estabelecidos na literatura e indicam sintomas muito semelhantes (ARAÚJO *et al.* 2007; LONDON, 2005; FARIA; FASSA; FACCHINI, 2007; LIMA *et al.*, 2009; FREIRE; KOIFMAN, 2012; NETO; ANDRADE; FELDEN, 2018; FARIA *et al.*, 2014; GURGEL, 2017a; AZEVEDO *et al.*, 2018; LONDON *et al.*, 2012; MURAKAMI *et al.*, 2017).

As análises realizadas sobre condições de saúde da população estudada (Tabela 4) identificou que 77,7% dos trabalhadores citaram algum tipo de doença diagnosticada pelo médico com 62,6% fazendo uso regular de medicamentos. Do total de ACE que possui diagnóstico clínico, 70,4% foram mencionados por trabalhadores do sexo masculino e 29,6% do sexo feminino.

As doenças do aparelho circulatório e as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas tiveram maior frequência entre os trabalhadores da amostra, com 31,7% e 28,8 % respectivamente. Dentre as quais, a hipertensão e o diabetes foram as mais relatadas com 43,3% e 22,1% respectivamente. Trinta e um trabalhadores (22,3%) relataram não possuir nenhuma doença diagnosticada.

Esses dados remonta o que foi divulgado pelo Boletim Saúde e Trabalho Mata Mosquito (2019) ¹⁴. A análise das certidões de óbito do período de 2013-2017 identificou que a principal causa de morte dos ACE foi do aparelho circulatório (38,7%). Zago *et al.* (2020) sinalizaram uma associação significativa entre exposição a agrotóxicos e doenças cardiovasculares, uma das principais causas de mortalidade em todo o mundo. Segundo os autores, a exposição ocupacional aos agrotóxicos fenitrothion, malathion e deltametrina foram associados ao aumento da pressão arterial.

As doenças do sistema nervoso somaram 10,1%, composta principalmente por diagnósticos de tremor essencial (n=13). O estudo de Azevedo *et al.* (2018), verificou entre os ACE uma prevalência bruta de tremor essencial 3,6 e 2,6 vezes maior se comparado a populações não expostas ocupacionalmente a agrotóxicos, com idade a partir de 40. De acordo com os autores, o tremor essencial é um dos distúrbios de movimento mais frequentes em adultos e tende a ter uma evolução lenta com alterações cognitivas, transtornos de humor e da marcha associados. Segundo De Albuquerque (2010), o tremor essencial, geralmente é classificado de acordo com a situação que ocorre, podendo ser um tremor de repouso, postural

¹⁴ A partir de 109 declarações de óbito avaliadas no projeto cedidas por familiares ao sindicato (Sintsaúderj) a fim de requerer direitos a partir de ação judicial.

ou cinético; é uma doença heterogênea e lentamente progressiva levando a diminuição da qualidade de vida.

Observamos ainda que, 23,0% dos ACE indicaram doenças do aparelho respiratório, 21,6% doenças do aparelho digestivo e/ou nos rins e 10,1% de doenças no sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários; um diagnóstico de câncer e um caso de intoxicação por organofosforado. Nos encaminhamentos realizados para equipe de saúde mental, identificamos ainda um caso suspeito de leucemia e uma trabalhadora em tratamento de hemodiálise. A maioria das queixas ou doenças diagnosticadas também foi observada no estudo de Gurgel (1998), com o mesmo grupo de trabalhadores.

Além desses agravos, 18,0% dos respondentes relataram diagnóstico prévio de algum tipo de transtorno mental ou comportamental, sendo a depressão o principal diagnóstico 15,8% (n=22). Os casos de depressão e ansiedade foram observados nos estudo de Costa (2017) como a principal queixa dos ACE (22,0%) e em Bastos *et al.* (2019), o grupo de sintomas de humor depressivo teve a maior média de respostas, sinalizando que a questão da saúde mental é uma questão relevante nesta categoria e precisa ser melhor acompanhada.

Dos 139 respondentes, 11,5% fazem uso de psicofármacos, entre ansiolíticos, antidepressivos e um relato de uso de um antipsicótico que possui efeitos colaterais importantes, não sendo na atualidade, a primeira opção de fármaco para tratamento psiquiátrico. Isso coloca em questão (neste caso) a qualidade do acompanhamento ofertado a esses trabalhadores.

Embora 22,3% (n=31) da população tenha referido não ter nenhum tipo de doença diagnosticada pelo médico, 36,7% (n=51) não percebe que o surgimento ou agravamento dessas(s) doença(s), tenha alguma relação com a atividade profissional desenvolvida. Essa é uma questão importante, uma vez que não reconhecemos se a percepção está atravessada pelo desconhecimento dos danos causados pela exposição continuada aos agrotóxicos. O fato de existir uma deficiência nos treinamentos e, principalmente, nos processos formativos, vislumbramos a necessidade imperativa de processos formativos que permitam a interlocução dos saberes e possibilitem conhecer diferentes formas de operação e produção de saúde no meio da normatização.

A tabela 4 apresenta as doenças diagnosticadas e /ou sintomas referidos pelos ACE e outras variáveis relacionadas à saúde:

Tabela 4: Distribuição das doenças diagnosticadas e sintomas referidos pelos dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) por grupos de órgão ou sistemas*, 2020

Variáveis		N	%
	Não	31	22,3
Possui doenças diagnosticadas pelo médico	Sim	108	77,7
	Total	139	100,0
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	Não	99	71,2
Diabetes; Distúrbios hormonais (hormônios da tireoide, dos ovários e da próstata); Osteoporose.	Sim	40	28,8
	Total	139	100,0
Doenças do aparelho circulatório	Não	95	68,3
Hipertensão; Cardiopatia hipertensiva; Problemas no Coração; Varizes; Cardiopatia grave.	Sim	44	31,7
	Total	139	100,0
Doenças do aparelho digestivo e nos rins	Não	109	78,4
Alteração do funcionamento do fígado e dos rins; Esteatose/esteatose hepática; Gordura no fígado; Problemas estomacais; Gastrite/refluxo	Sim	30	21,6
Pedra calcificada no fígado; Pólipo na vesícula; Divertículos	Total	139	100,0
Doenças do aparelho respiratório	Não	107	77,0
Problemas respiratórios; Cansaço e falta ar	Sim	32	23,0
	Total	139	100,0
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	Não	125	89,9
Problemas imunológicos; Leucopenia; Anemia crônica; Rinite alérgica	Sim	14	10,1
Alergia à cheiros fortes	Total	139	100,0
Transtornos mentais e comportamentais	Não	114	82,0
Depressão; Transtorno de Ansiedade Generalizado (TAG); Distúrbio do sono	Sim	25	18,0
	Total	139	100,0
Doenças no sistema nervoso	Não	125	89,9
Trauma neurológico; Dor de cabeça intermitente; Tremor essencial	Sim	14	10,1
	Total	139	100,0

Continua

		Continuação	
Variáveis		N	%
Outras doenças ou queixas			
Lesão na pele; Glaucoma; Problema na coluna; Colesterol e ácido úrico alterado; Retirada útero e colo útero por causa de sangramentos; Câncer.	Total	9	6,5
Uso regular de medicamento	Não	52	37,4
	Sim	87	62,6
	Total	139	100,0
Na sua percepção, o surgimento ou agravamento dessa (s) doença(s), tem alguma relação com a atividade profissional que você desenvolve?	Não	51	36,7
	Sim	88	63,3
	Total	139	100,0

Fonte: Dados da autora, 2020 .

*Nota: A classificação foi realizada com base na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)

A tabela 5 apresenta as variáveis que correspondem as queixas ou dores apresentadas antes da pandemia que podem estar relacionadas com TMC e/ou com o contexto vivenciado na atualidade e, se em algum momento sentiram a necessidade de procurar apoio psicológico e/ou psiquiátrico.

Tabela 5: Queixas e sintomas apresentados antes da pandemia de covid-19 pelos Agentes de Combate às Endemias, Rio de Janeiro, 2020.

Variáveis		N	(%)
Tremores nas mãos	Não	113	81,3
	Sim	26	18,7
	Total	139	100,0
Falta de interesse no trabalho	Não	116	83,5
	Sim	23	16,5
	Total	139	100,0
Desânimo	Não	86	61,9
	Sim	53	38,1
	Total	139	100,0

Continua

Variáveis		N	Continuação
			%
Dor no estômago	Não	108	77,7
	Sim	31	22,3
	Total	139	100,0
Dor de cabeça	Não	80	57,6
	Sim	59	42,4
	Total	139	100,0
Alterações no sono	Não	63	45,3
	Sim	76	54,7
	Total	139	100,0
Vontade de chorar	Não	112	80,6
	Sim	27	19,4
	Total	139	100,0
Fadiga	Não	77	55,4
	Sim	62	44,6
	Total	139	100,0
Tristeza	Não	96	69,1
	Sim	43	30,9
	Total	139	100,0
Irritabilidade	Não	81	58,3
	Sim	58	41,7
	Total	139	100,0
Procurou em algum momento apoio psicológico e/ou psiquiátrico	Não	106	76,3
	Sim	33	23,7
	Total	139	100,0

Fonte: Dados da autora, 2020

Tristeza, desânimo, irritabilidade e dor de cabeça, foram as principais queixas vivenciadas pelos ACE antes da pandemia, com destaque para fadiga (cansaço) e as alterações no sono com 44,6% e 54,7% respectivamente. Dos ACE estudados, 23,7% (n=33), procuraram apoio psicológico e/ou psiquiátrico em algum momento. Esse valor supera o número de diagnósticos prévios de algum tipo de transtorno mental (18,0%) o que novamente pode evidenciar que as questões relacionadas à saúde mental é uma demanda dos trabalhadores.

Se compararmos as doenças mencionadas pelos ACE, mesmo com um olhar reducionista do processo saúde-doença, verificamos que estes trabalhadores têm apresentado doenças ou agravos similares as indicadas no quadro de doenças relacionadas ao trabalho (quadro 5), principalmente no que se refere a exposição/riscos químicos. O que nos faz retornar a discussão da necessidade do monitoramento e acompanhamento interdisciplinar a esses trabalhadores.

5.4. CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19

A exposição crônica a múltiplos agrotóxicos tem provocando diversos agravos à saúde, levando à morte muitos trabalhadores, o que os torna uma classe mais vulnerável a infecção do novo coronavírus (SINDICATO DOS TRABALHADORES NO COMBATE ÀS ENDEMIAS E SAÚDE PREVENTIVA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2019; CENTRO DE ESTUDOS DA SAÚDE DO TRABALHADOR E ECOLOGIA HUMANA, 2020a, 2020b;). Desta forma, o Cesteh/Ensp/Fiocruz por meio de uma Nota Técnica (CENTRO DE ESTUDOS DA SAÚDE DO TRABALHADOR E ECOLOGIA HUMANA, 2020b) desaconselhou a realização de visitas intradomiciliares dos ACE e recomendou o distanciamento físico como medida eficaz e protetiva à saúde, dos trabalhadores e da população assistida, priorizando estratégias de orientação da população e comunicação à distância para que se reduza a infestação de mosquitos e das doenças por eles transmitidas.

A tabela 6 apresenta as variáveis relacionadas com as condições de saúde, as estratégias da população para lidar com o distanciamento físico/isolamento e os modos de vida no contexto da pandemia de covid-19, incluindo a ingestão de álcool e o fumo.

Em relação ao isolamento e distanciamento físico 54,7% dos trabalhadores referiram que se mantiveram em distanciamento em algum momento da pandemia. Entretanto, mais de 80% já tinham retornado às atividades na rua no período da pesquisa e, 51,8% há mais de cinco meses. Compreendendo que o estudo foi realizado no período de 26 de agosto a 31 de outubro de 2020 podemos admitir que muitos trabalhadores não pararam suas atividades, conforme observado em outros estudos (LOTTA *et al.*, 2020; ANDRANDE; PEIXOTO; COELHO, 2020).

Mesmo considerados trabalhadores essenciais da saúde, uma vez que precisaram manter suas atividades na rua em contato com a população, não foram contemplados com o Plano Nacional de Vacinação contra a covid, ficando a cargo dos municípios incluí-los ou não como grupo prioritário da vacina. De acordo com trabalhadores e com representantes do

SINTSAUDERJ, alguns municípios já vacinaram seus ACE enquanto outros nem cogitaram a possibilidade, o que deixou a categoria vulnerável à decisão dos gestores (ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA, 2021).

Quanto ao diagnóstico de covid, 4,3% foram casos suspeitos e 7,9% tiveram diagnósticos confirmados, sem necessidade de hospitalização. No entanto, 40,3% dos ACE fizeram referência a colegas de trabalho com diagnóstico de covid e 17,3% citaram casos entre familiares e amigos. Ainda que não tenham mencionado casos de hospitalização, dezenas de morte por covid-19 foram relatadas pelos trabalhadores, nos grupos de trabalho, no ano de 2020 (ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA, 2021).

Todavia, observamos que, mesmo diante das adversidades enfrentadas neste contexto da pandemia, 93% tentam criar estratégias para lidar com a carga de estresse, provocada principalmente, pelo isolamento, distanciamento físico e o medo da contaminação. A maioria dos trabalhadores investiram recursos internos na tentativa de minimizar os impactos do distanciamento de familiares e amigos utilizando ferramentas digitais para manutenção dessas redes de apoio; inserindo novas atividades na rotina; estreitaram vínculos com suas religiões ou cuidando da espiritualidade e realizaram trabalhos voluntários. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020c), inserir novas atividades na rotina, manter a rede socioafetiva, desenvolver atividades de apoio e cuidado com o outro - como trabalhos voluntários, configuram estratégias eficazes e promotoras de saúde, sobretudo em situações de emergência e desastres (BRASIL, 2020c; 2020d).

Para Amarante, este momento chama de volta as oportunidades de se reestabelecer vínculos com os familiares, mesmo que não seja por contato físico “Estamos num processo de profunda transformação das nossas relações, com a nossa vida, a nossa casa, o nosso trabalho. Isso tem bons e maus resultados. É um processo de transformação que não é só negativo” (STEVANIM, 2020).

Tabela 6: Modos de vida, saúde e trabalho dos Agentes de Combate às Endemias no contexto da pandemia de covid-19, Rio de Janeiro, 2020.

Variáveis	N	%
Esteve em isolamento ou distanciamento		
Não	63	45,3
Sim	76	54,7
Total	139	100,0
Situação em relação ao COVID-19		
Não foi diagnosticado (a) com COVID-19	122	87,8
Caso suspeito/provável de COVID-19	6	4,3
Diagnosticado (a) com COVID-19 sem hospitalização	11	7,9
Total	139	100,0
Estratégias para lidar com o confinamento		
(religião, trabalho voluntário e projetos sociais, encontros virtuais com familiares e amigos, novas atividades na rotina)		
Não	9	7,0
Sim	119	93,0
Total	128	100,0
Familiares/colegas com diagnóstico de Covid-19		
Não	50	36,0
Apenas familiares	9	6,5
Apenas colega(s) de trabalho	56	40,3
Familiares e colegas de trabalho	24	17,3
Total	139	100,0
Situação de trabalho		
Não tinha retornado às atividades	18	12,9
Estava em trabalho remoto	3	2,2
Trabalhando na rua com carga horária reduzida	42	30,2
Trabalhando na rua em horário integral	74	53,2
Afastamento por suspeita de covid	1	0,7
Trabalho interno	1	0,7
Total	139	100,0
Retorno às atividades		
2 meses ou menos	24	28,2
Entre 3-4 meses	17	20,0
5 meses ou mais	44	51,8
Total	85	100,0

Continua

	Continuação	
Variáveis	N	%
Ingestão de bebidas alcoólicas		
Não ingere bebidas alcoólicas	59	42,4
Parou de beber	5	3,6
Bebe eventualmente	58	41,7
Bebe frequentemente	17	12,2
Total	139	100,0
Frequência		
Até 3 x por mês	33	45,8
1 a 2 x por semana	31	43,1
3 a 4 x por semana	5	6,9
5 x por semana ou mais	3	4,2
Total	72	100,0
Bebeu mais durante o isolamento/distanciamento		
Não	114	82,0
Sim	25	18,0
Total	139	100,0
Tabagismo		
Não fuma	85	61,2
Ex-fumante	35	25,2
Fuma	19	13,7
Total	139	100,0
Cigarros consumidos/dia		
<=10	11	47,8
11-20	7	30,4
21-30	5	21,7
Total	23	100,0
Fumou mais durante o isolamento/distanciamento		
Não	72	86,7
Sim	11	13,3
Total	83	100,0
Se ex-fumante, tempo que parou de fumar		
Menos de 10 anos	7	20,0
Mais de 10 anos	28	80,0
Total	35	100,0
Se ex-fumante, tempo que fumou		
Menos de 10 anos	9	22,0
10 anos ou mais	32	78,0
Total	41	100,0

Fonte: Dados da autora, 2020

No que se refere à ingestão de bebidas alcoólicas e o tabagismo, 42,4 % relataram não ingerir bebidas alcoólicas e 41,7% relataram beber eventualmente. Contudo, 18% dos que fazem ingestão de bebidas alcoólicas (n=25), revelaram ter bebido mais durante a pandemia. Em relação ao fumo, apenas 13% referiram fumar e 47,8% dos que fumam, indicaram que consomem 10 cigarros ou menos por dia. Os ex-fumantes e não fumantes somam mais de 85% da população estudada e 80% dos ex-fumantes pararam há mais de 10 anos. O estudo revelou ainda que, 82,9% dos ex-fumantes são do sexo masculino e dos ex-fumantes 89,3% pararam de fumar há mais de 10 anos. Durante o isolamento e o distanciamento, 13,3% relataram ter fumado mais do que o habitual. Estratificando a amostra por sexo, foram as mulheres que mais fumaram durante a pandemia 25,9%, em comparação com os homens 7,1% ($p \leq 0,018$).

Os resultados obtidos foi similar ao estudo transversal realizado no Brasil (ConVid) - sobre as mudanças e estilo de vida na pandemia (MALTA *et al.*, 2020). O estudo identificou que o maior consumo de bebida alcoólica foi na população adulta, 17,6% (IC95% 16,4;18,9) sem diferença entre os sexos. Referente ao fumo, os que fumam representaram 12% da amostra, com maior prevalência entre os homens (13,8%- IC_{95%} 12,3; 15,5) e entre os fumantes 34% relataram ter aumentado o consumo na pandemia. Quando estratificados por sexo, o estudo revelou que as mulheres fumaram mais durante a pandemia em relação cigarros/dia (28,9%- IC_{95%} 24,7; 33,6).

De acordo com Malta *et al.* (2020), o aumento da ingestão de bebida alcoólica durante a pandemia, provavelmente está associada aos seus efeitos estressores, como tristeza, ansiedade, medo, insegurança e risco de morte. Para Dejours (2017), na psicodinâmica do trabalho, a bebida alcoólica pode ser considerada um substrato que apresenta todas as qualidades de um medicamento para combater o medo, sendo assim, facilmente compreendida nesse contexto.

Em relação ao fumo, Malta e colaboradores (2020) pontuam que em situações de desastres, conflito armado e emergências sanitárias há um incremento no consumo de cigarros, destacando ainda que o uso do tabaco é mediado por sintomas depressivos ou de estresse pós-traumático. Este fato pode se relacionar com o maior número de cigarros consumidos pelo sexo feminino durante o período de restrições.

O Ministério da Saúde sinaliza que o abuso de álcool e de substâncias que causam dependência são uma das preocupações do impacto da pandemia à saúde, tendo em vista que os agravos podem ter um efeito prolongado, uma vez que o tabaco afeta a capacidade pulmonar e o etilismo crônico se associa à imunodepressão e ambas as condições aumentam a

vulnerabilidade à covid-19 (BRASIL, 2020d).

As variáveis relacionadas com isolamento/distanciamento, situação em relação ao covid-19, retorno às atividades, estratégias para lidar com o confinamento, consumo de bebidas ou cigarros durante a pandemia não tiveram associações estatisticamente significativas com a variável TMC.

5.5. RASTREAMENTO DA SAÚDE MENTAL (SRQ-20)

Mesmo considerando que temas pertinentes à saúde mental sejam complexos e permeados por questões subjetivas, o rastreamento epidemiológico possibilita estratégias e ações de promoção e proteção à saúde do trabalhador. Além de subsidiar a construção de políticas públicas que permitam transformar o processo de trabalho promovendo ambientes mais saudáveis.

O campo dos estudos epidemiológicos, a busca da determinação social da doença e os dados de caráter coletivo relacionados à saúde mental, favorecem o reconhecimento da categoria trabalho como um determinante do adoecimento e permitem maior visibilidade das questões relacionadas ao processo saúde-doença-trabalho (CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS, 2008).

Para o rastreamento da saúde mental dos ACE do estado do Rio de Janeiro foi utilizado o SRQ-20 (*Self-Reporting Questionnaire*). Instrumento composto de vinte questões dicotômicas do tipo sim-não relacionadas a sintomas físicos e questões que abrangem alterações psicoemocionais (humor e pensamento depressivo, diminuição de energia, ansiedade e sintomas psicossomáticos). Desta forma, a tabela 7 apresenta a frequência de respostas dos 139 Agentes de Combate às Endemias para cada item do SRQ-20.

Tabela 7: Distribuição de respostas do *Self-Reporting Questionnaire*, Rio de Janeiro, 2020

Variáveis		N	%
1. Você tem dores de cabeça frequente?	Não	81	58,3
	Sim	58	41,7
	Total	139	100,0

Continua

Variáveis	Continuação		
	N	%	
2. Tem falta de apetite?	Não	119	85,6
	Sim	20	14,4
	Total	139	100,0
3. Dorme mal?	Não	55	39,6
	Sim	84	60,4
	Total	139	100,0
4. Assusta-se com facilidade?	Não	92	66,2
	Sim	47	33,8
	Total	139	100,0
5. Tem tremores nas mãos?	Não	104	74,8
	Sim	35	25,2
	Total	139	100,0
Sente-se nervoso (a) tenso (a) ou preocupado(a)	Não	40	28,8
	Sim	99	71,2
	Total	139	100,0
7. Tem má digestão?	Não	87	62,6
	Sim	52	37,4
	Total	139	100,0
8. Tem dificuldades de pensar com clareza?	Não	93	66,9
	Sim	46	33,1
	Total	139	100,0
9. Tem se sentido triste ultimamente?	Não	68	48,9
	Sim	71	51,1
	Total	139	100,0
10. Tem chorado mais do que costume?	Não	107	77,0
	Sim	32	23,0
	Total	139	100,0
11. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	Não	80	57,6
	Sim	59	42,4
	Total	139	100,0

Continuação

Continuação			
Variáveis		N	%
12. Tem dificuldades para tomar decisões?	Não	93	66,9
	Sim	46	33,1
	Total	139	100,0
13. Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento?)	Não	113	81,3
	Sim	26	18,7
	Total	139	100,0
14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	Não	118	84,9
	Sim	21	15,1
	Total	139	100,0
15. Tem perdido o interesse pelas coisas?	Não	88	63,3
	Sim	51	36,7
	Total	139	100,0
16. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	Não	122	87,8
	Sim	17	12,2
	Total	139	100,0
17. Tem tido ideia de acabar com a própria vida?	Não	130	93,5
	Sim	9	6,5
	Total	139	100,0
18. Sente-se cansado (a) o tempo todo?	Não	89	64,0
	Sim	50	36,0
	Total	139	100,0
19. Você se cansa com facilidade?	Não	74	53,2
	Sim	65	46,8
	Total	139	100,0
20. Têm sensações desagradáveis no estômago?	Não	83	59,7
	Sim	56	40,3
	Total	139	100,0

Fonte: Dados da autora, 2020

As perguntas “Sente-se nervoso (a) tenso (a) ou preocupado (a)”, “Dorme mal” e “Tem se sentido triste ultimamente” obtiveram a maior frequência com 71,2%, 60,4% e 51,1% respectivamente.

De acordo com a distribuição dos fatores em grupos de sintomas (SANTOS;

ARAÚJO; OLIVIERA, 2009), observamos que o grupo relacionado com humor depressivo-ansioso apresentou maior média de respostas positivas 44,7%, seguido do grupo de sintomas psicossomático com 36,7%, corroborando estudos anteriores com a categoria (COSTA, 2018; BASTOS *et al*, 2019, conforme demonstrado no quadro 6.

Quadro 6: Frequência de respostas do Self-Reporting Questionnaire por grupos de sintomas (n=139), Rio de Janeiro, 2020

Grupos de sintomas do SRQ-20	Sim (f)	(%)	Não (f)	(%)
Humor depressivo-ansioso				
Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?	99	71,2	40	28,48
Assusta-se com facilidade?	47	33,8	92	66,2
Tem se sentido triste ultimamente?	71	51,1	68	48,9
Você tem chorado mais do que de o costume?	32	23	107	77
Sintomas somáticos				
Você tem dores de cabeça frequente?	58	41,7	81	58,3
Você dorme mal?	84	60,4	55	39,6
Você tem má digestão?	52	37,4	87	62,6
Têm sensações desagradáveis no estômago?	56	40,3	83	59,7
Tem falta de apetite?	20	14,4	119	85,6
Tem tremores nas mãos?	35	25,2	104	74,8
Decréscimo de energia vital				
Você se cansa com facilidade?	65	46,8	74	53,2
Tem dificuldade para tomar decisão?	46	33,1	93	66,9
Encontra dificuldades para realizar com satisfação as atividades diárias?	59	42,4	80	57,6
Tem dificuldades no seu serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento?)	26	18,7	113	81,3
Sente-se cansado o tempo todo?	50	36	89	64
Tem dificuldades de pensar com clareza?	46	33,1	93	66,9
Pensamento depressivo				
Sente-se incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	21	15,1	118	84,9
Tem perdido o interesse pelas coisas?	51	36,7	88	63,3
Tem tido ideia de acabar com a própria vida?	9	6,5	130	93,5
Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	17	12,2	122	87,8

Fonte: Dados da autora, 2020

Mesmo não apresentando maior frequência de respostas dentro dos fatores do SRQ-20, destacamos aqui o grupo de pensamentos depressivos, visto que, dos ACE pesquisados, 9 (6,5%) referiram ideação suicida nos últimos trinta dias (em relação ao período de aplicação do questionário). Neste sentido, a partir das análises do questionário, identificamos que 5,3% dos ACE são do sexo masculino (n=5), sendo o sexo feminino representado por 9,3% (n=4) da população; 3 trabalhadores (as) possuem renda familiar entre 1-2 salários mínimos e 4 acima de 4 salários mínimos. A faixa etária predominante foi dos 25-50 anos de idade, caracterizada como a mais jovem do estudo (11,5%). Em relação à escolaridade, 3 possuem nível superior ou pós-graduação, 4 ensino médio completo e 1 possui apenas o ensino fundamental ou ensino médio incompleto. Quanto a lotação e o vínculo de trabalho, 77,7% estão lotados na região metropolitana (n=7), 3 são servidores federais (MS), 4 servidores municipais e 2 celetistas.

Destacamos, nesse recorte do estudo, as análises realizadas a partir do item 17 do SRQ-20 com associações estatisticamente significativas. Observamos que, 44,4% dos ACE que referiram ideação suicida no SRQ-20 são servidores municipais ($p \leq 0,002$) e todos os servidores atuam como agente campo ($p \leq 0,035$). Além disso, são dos agentes de campo 86,4% dos diagnósticos de depressão, equivalente a 20% dos ACE que exercem essa atividade ($p \leq 0,048$). Isso vem ao encontro das questões já discutidas a respeito da precarização, condições de trabalho dos ACE e a relação (associações) com a saúde mental.

Os transtornos mentais comuns têm sido frequentemente encontrados entre os trabalhadores da saúde submetidos a altas demandas psicológicas e com baixo controle ou autonomia na execução das suas tarefas. (CARVALHO; ARAÚJO; BERNARDES, 2016; ARAÚJO *et al.*, 2016; FARIA *et al.*, 2018).

De acordo com Faria *et al.* (2018) as condições precárias de trabalho, trabalho por turnos - especialmente o noturno, a sobrecarga, o assédio moral e os conflitos interpessoais são algumas das principais causas de problemas psicossociais no trabalho. Agregado a isso, estudos apontam associações entre exposição a agrotóxicos e ideação suicida. Gonzaga, Baldo e Caldeira (2020) observaram maior chance de ideação suicida entre agricultores vivendo sobre exposição ambiental a agrotóxicos em relação a agricultores envolvidos com práticas agroecológicas. Meyer *et al.*, (2010) verificaram taxas mais altas de hospitalizações devido a transtornos de humor e tentativas de suicídio entre aqueles que vivem em áreas com uso mais intenso de agrotóxicos na cidade serrana do Rio de Janeiro.

Assim sendo, conhecer a atividade e como ela se concretiza no trabalho real, além de identificar possíveis fatores e situações de risco aos quais os trabalhadores estão expostos é

essencial para compreensão do processo de trabalho e mobilização de estratégias para transformá-lo (BRASIL, 2019).

5.6. ANÁLISE DOS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS (TMC) E OUTRAS VARIÁVEIS DE INTERESSES

Para fim das análises, foram consideradas as variáveis independentes (sexo, idade, estado civil, renda familiar, escolaridade, vínculo de trabalho, atividade realizada, exposição a agrotóxico, tipos de compostos utilizados, sintomas referidos de intoxicação, utilização de EPI, uso de medicamento, problemas de saúde diagnosticados, queixas ou dores apresentados antes da pandemia, ingestão de bebida alcoólica e tabagismo durante a pandemia, estar em isolamento ou distanciamento físico e a variável dependente foi representada pelo TMC. Além dessas variáveis, adicionamos o diagnóstico prévio de depressão e o item 17 do SRQ-20 como variáveis de interesse. Para detectar a existência de associações entre as variáveis estudadas, utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson (χ^2) e Teste exato de Fisher, tendo-se estabelecido 5% como nível de significância.

A partir das análises realizadas no estudo observamos a frequência de ocorrência de 43,2% de TMC na população estudada com média de respostas 6,7 (DP: 4,9) e valores mínimos de resposta de 0 e máximo de 19 itens. Mesmo adotando um valor de corte superior (≤ 7 não caso e ≥ 8 caso), o valor observado (43,2%) se mostrou mais elevado que o primeiro artigo publicado no Brasil (BASTOS *et al.*, 2019) para investigar a prevalência de TMC na categoria (33,3%) e outros dois estudos realizados por Gurgel (1998) e Costa (2018), com ocorrência de 12,0% e 25,8 % respectivamente.

Categorias profissionais semelhantes como agentes de comunitários de saúde (ALCANTARA; ASSUNÇÃO, 2015), profissionais da rede básica (BRAGA; CARVALHO; BINDER, 2010; FARIA *et al.*, 2017; CARVALHO; ARAÚJO; BERNARDES, 2016) e trabalhadores rurais, pela exposição ocupacional, apresentaram prevalências entre 20,3% a 47,9% de suspeição de TMC (FARIA; FACCHINI; TOMASI, 1999; FARIA *et al.*, 2014; PAZ DE LIMA, 2014; MORIN, 2018).

Um ponto verificado no estudo foi a diferença de TMC entre os sexos. Estudos realizados com grupos ocupacionais e com a população geral observaram uma diferença significativa de TMC entre os sexos, conferindo ao sexo feminino maior ocorrência de morbidades psíquicas, quando comparado ao sexo masculino (LIMA *et al.*, 2008; LUDEMIR, 2008; ROCHA *et al.*, 2010; BRAGA; CARVALHO; BINDER, 2010; ALCANTARA

ASSUNÇÃO, 2015; CARVALHO; ARAÚJO; BERNARDES, 2016; SANTOS *et al.*, 2019). No entanto, observamos no estudo uma maior ocorrência na população masculina do que na população feminina. Apesar disso, por se tratar de uma amostra pequena e de uma categoria majoritariamente masculina, não podemos inferir que essa diferença possa estar associada de fato ao sexo masculino.

Ainda estratificando por sexo, verificamos a associação do TMC com o estado civil e escolaridade, 85,4% dos homens casados ($p \leq 0,014$) e 46,3% dos homens com ensino médio completo ($p \leq 0,049$) foram rastreados com TMC. A associação com o estado civil (casado ou vive junto) pode ser relacionada ao contexto da pandemia. O fato de muitos ACE estarem trabalhando nas ruas em horário integral, neste período, somado ao medo de ser infectado (por representar um grupo de risco) e levar o vírus para seus domicílios, podem ser fatores importantes para agravamento do sofrimento mental desses trabalhadores.

As variáveis sociodemográficas cor/raça, renda familiar e faixa etária não apresentaram associação estatisticamente significativa para TMC.

A Tabela 8 apresenta a frequência de casos suspeitos de TMC na população estudada, de acordo com o sexo e o valor de corte estabelecido, sendo ≥ 6 para o sexo masculino e ≥ 8 para o sexo feminino.

Tabela 8: Distribuição da população rastreada pelo SRQ-20 estratificado por sexo e com diferentes valores de corte, Rio de Janeiro, 2020

Variável	N	%	
TMC	não (1-7)	79	56,8
	sim (≥ 8)	60	43,2
	Total	139	100,0
TMC sexo	Masculino_não (≤ 5)	52	37,4
	Masculino_sim (≥ 6)	43	30,9
	Feminino_não (≤ 7)	18	12,9
	Feminino_sim (≥ 8)	26	18,7
	Total	139	100,0

Fonte: Dados da autora, 2020

A tabela 9 apresenta as associações estatisticamente significativas a partir do Teste Qui-quadrado de Pearson entre a variável TMC e as variáveis, sexo, estado civil/ situação conjugal tipos de aplicação, sintomas referidos de intoxicação, demanda por apoio psicológico

e/ou psiquiátrico e diagnóstico prévio de depressão.

Tabela 9: Teste Qui-quadrado de Pearson (χ^2) para variável TMC, Rio de Janeiro, 2020

Variáveis	N	%	χ^2	p. valor
Sexo			4,06	0,044
Feminino	24	40		
Masculino	36	60		
Total	60	100,0		
Estado civil/situação conjugal			6,67	0,035
Solteiro	7	11,7		
Casado	42	70,0		
Separado/divorciado/viúvo	11	18,3		
Total	60	100,0		
Tipos de aplicação				
Bomba costal			3,972	0,046
Não	4	30,3		
Sim	9	69,2		
Total	13	100,0		
Bomba de aspersão			5,069	0,024
Não	4	26,6		
Sim	10	71,4		
Total	14	100,0		
Sintomas referidos de intoxicação			9,19	0,002
Não	10	16,7		
Sim	50	83,3		
Total	60	100,0		
Procurou apoio psicológico ou psiquiátrico			5,365	0,021
Não	40	66,7		
Sim	20	33,3		
Total	60	100,0		
Diagnósticos de depressão			19,881	0,000
Não	3	13,6		
Sim	19	86,4		
Total	22	100		

Fonte: Dados da autora, 2020

Posto que sabemos que as questões pertinentes à saúde mental são complexas e não cabem em uma visão reducionista de modelo causal. Estudos têm apontado associações entre problemas neuropsicológicos, diagnósticos de depressão, suicídio e exposição a

agrotóxico, especialmente em casos intoxicação aguda (FALK *et al.*, 1995; FARIA *et al.* 1999; BESELER; STALLONES, 2006; FARIA; FASSA; FACCHINI, 2007; MEYER *et al.*, 2010; SOARES; PORTO, 2012; FARIA *et al.*, 2014; MUÑOZ-QUEZADA *et al.*, 2016; LONDON *et al.*, 2016; GONZAGA, BALDO; CALDEIRA, 2020).

A tabela 10 apresenta as associações estatisticamente significativas entre variável de interesse depressão e as variáveis independentes sexo, exposição à agrotóxicos no passado, sintomas referidos de intoxicação, uso de malathion na última década, agente de campo e ideação suicida.

Tabela 10: Teste Qui-quadrado (χ^2) para variável depressão, Rio de Janeiro, 2020

Variáveis		Depressão		χ^2	p. valor
Sexo	Feminino	11	50,0	4,446	0,035
	Masculino	11	50,0		
	Total	22	100,0		
Atividade envolvendo contato, manipulação ou aplicação de agrotóxicos no passado	Não	1	4,5	4,215	0,040
	Sim	21	95,5		
	Total	22	100,0		
Sintomas de intoxicação	Não	2	9,1	5,532	0,001
	Sim	20	90,9		
	Total	22	100,0		
Uso referido de malathion na última década	Outros agrotóxicos	10	45,5	5,432	0,020
	Malathion	12	54,5		
	Total	22	100,0		
Atividade: agente de campo	Não	3	13,6	3,922	0,048
	Sim	19	86,4		
	Total	22	100,0		
17. Tem tido ideia de acabar com a própria vida?	Não	4	44,4	11,401	0,001
	Sim	5	55,6		
	Total	22	100,0		

Fonte: Dados da autora, 2020

Dentre os tipos de aplicação de inseticidas realizados pelos ACE a bomba costal e de aspersão tiveram associação estatisticamente significativa com os casos de TMC, 69,2% dos ACE que trabalham com bomba costal têm suspeição de TMC ($p \leq 0,046$) e 71,4% dos que trabalham com bomba de aspersão também apresentaram sintomas de transtornos mentais comuns ($p \leq 0,024$). Somado a esses achados, dos 83,3% dos trabalhadores com TMC referiram sintomas de intoxicação prévia ($p \leq 0,002$).

Estes elementos reforçam a hipótese de que além de fatores associados à precarização e condições de trabalho, existe uma possível associação entre a exposição continuada a agrotóxicos, principalmente em casos de intoxicação aguda, a agravos à saúde mental. Este fato fica mais evidente ao analisarmos os diagnósticos referidos de depressão (tabela 10), dos que referiram o diagnóstico, 90,9% relataram sintomas de intoxicação ($p \leq 0,019$) e 95,5% já teve contato, manipulou ou aplicou agrotóxico no passado ($p \leq 0,040$). Os dados reforçam outras pesquisas a respeito da associação de TMC à exposição ocupacional a agrotóxicos (GURGEL, 1998; FARIA *et al.* 1999; BESELER; STALLONES, 2006; FARIA; FASSA; FACCHINI, 2007; MEYER *et al.*, 2010; AUGUSTO *et al.*, 2012; FARIA *et al.*, 2014; LONDON *et al.*, 2016; MUÑOZ-QUEZADA *et al.*, 2016; GURGEL, 2017; GONZAGA, BALDO; CALDEIRA, 2020).

O tempo de exposição, o contato, a manipulação e aplicação das substâncias assim como o contato com a pele, também não apresentaram associação com TMC, embora tenha sido observado em estudos com a população rural (PAZA DE LIMA, 2018; FARIA *et al.*, 2014; FASSA *et al.*, 2014 MORIN, 2016). Ainda que a literatura apresente evidências da ação neutóxica dos organofosforados a danos neurológicos e psiquiátricos, neste estudo não foi possível verificar tal associação. Mas, identificou associação estatisticamente significativa com o uso do *malathion*; 54,5 % dos diagnosticados com depressão fizeram uso do *malathion* na última década ($p \leq 0,020$).

A exemplo disso, em 1999 uma pesquisa foi publicada com agricultores da Serra Gaúcha demonstrando prevalência de 37,5% de morbidade psiquiátrica associada a intoxicação aguda por agrotóxicos. O estudo sobre produtores de fumo de Venâncio Aires, Rio Grande do Sul, verificou associação entre suicídio e o uso de agrotóxicos, em especial organofosforados, (FALK; CARVALHO; SILVA; PINHEIRO, 1995; FARIA *et al.* 1999). Farias *et al.*, (2014) encontraram evidências da associação entre intoxicação por agrotóxicos e agravos à saúde mental, apontando o aumento do risco de TMC ao baixo status socioeconômico, à exposição cutânea e à exposição a organofosforados. Meyer *et al.*, (2010) verificaram taxas mais altas de hospitalizações devido a transtornos de humor e tentativas de

suicídio entre aqueles que vivem em áreas com uso mais intenso de agrotóxicos na cidade serrana do Rio de Janeiro.

Agregado ao fator exposição, 51,5% dos trabalhadores que referiram não utilizar EPI no exercício da atividade, apresentando associação limítrofe com TMC ($p \leq 0,059$). Mesmo com discordâncias a respeito da efetiva proteção dos EPI, estes equipamentos são prerrogativas legais, sobretudo, as categorias que manipulam substâncias tóxicas, sendo obrigação do empregador fornecer gratuitamente. Apesar disso, o recebimento e manutenção desses equipamentos de proteção têm sido rotineiramente negligenciados nas atividades dos ACE, tanto no que se refere ausência dos materiais em muitas localidades quanto ao treinamento necessário para utilizá-lo.

Os dados nos fornecem indicações quanto essa exposição tem sido nociva à saúde dos trabalhadores (as) e mais, despontam que o controle vetorial, através do manejo químico, tem se mostrado ineficiente, pois as substâncias acabam por não ter o efeito esperado na eliminação do mosquito, impactando ainda mais o meio ambiente e promovendo agravos à saúde do trabalhador.

Em relação à procura de profissionais da saúde mental, 60,6% dos que procuraram apoio psicológico ou psiquiátrico em algum momento, foram rastreados com TMC ($p \leq 0,021$) bem como, 86,4% dos que referiram diagnóstico prévio de depressão ($p \leq 0,000$). Quando observamos os casos diagnosticados de depressão, 50% são do sexo masculino e 50% do sexo feminino. Contudo, do total de diagnósticos médicos referidos entre as mulheres, 26,6% são de depressão em comparação a 11% entre os homens ($p \leq 0,035$).

Ainda em relação à procura de apoio psicológico ou psiquiátrico, identificamos uma menor demanda relacionada ao sexo masculino, os homens foram os que menos buscaram apoio psicológico ou psiquiátrico ($p \leq 0,013$). Isto pode estar relacionado às implicações de gênero, da forma como o homem se vincula aos serviços de saúde e da resistência em procurar um profissional do campo da saúde mental, mesmo que esteja convivendo com algum tipo de sofrimento.

De acordo com o Martins *et al.* (2013), o modelo de masculinidade hegemônica cria estereótipos estabelecidos de coragem, força, determinação e virilidade para os homens que acabam por limitar as possibilidades da manifestação de fragilidades e vulnerabilidades, interferindo na qualidade de vida e saúde. Para Martins e colaboradores (2013, p.55), “uma sociedade marcada pelas discriminações e desigualdades de gênero, como a brasileira, o exercício do cuidado ainda encontra-se fortemente associado à figura das mulheres”. Por

outro lado, essa associação construída socialmente do cuidado à figura feminina, acaba por desenvolver uma sobrecarga nas mulheres levando a uma condição maior de adoecimento e sofrimento mental. Neste sentido, foi observada na pesquisa uma associação do uso de psicofármacos com o sexo, 68,8% dos que fazem uso, são do sexo feminino ($p \leq 0,001$).

Como afirma o Relatório Sobre a Saúde Mental no Mundo (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2001):

“as mulheres continuam a arcar com o fardo das responsabilidades de serem, simultaneamente, esposas, mães, educadoras e prestadoras de cuidados e a terem, uma participação cada vez mais essencial no trabalho, sendo a principal fonte de rendimento em cerca de um quarto a um terço das famílias (...) assim, não é de surpreender que as mulheres tenham acusado maior probabilidade do que os homens de receber prescrição de psicotrópicos”(p.46).

A tabela 11 apresenta o Teste Qui-quadrado para as variáveis correspondentes as queixas ou dores apresentadas antes da pandemia e TMC. Para compreender melhor essa relação, lançamos mão de perguntas similares ao SRQ-20 na tentativa de compreender se as dores ou queixas relatadas eram percebidas também em momentos anteriores à pandemia.

Assim sendo, verificamos que todas as variáveis relacionadas com essas queixas/dores foram estatisticamente significativas com a variável TMC, com exceção da falta de apetite que não foi relacionada a momentos anteriores à pandemia, mas um sintoma citado apenas no SRQ-20 e portanto, relacionado ao contexto atual

Tabela 11: Teste Qui-quadrado (χ^2) entre TMC e as queixas e/ou sintomas apresentados antes da pandemia de covid-19 pelos Agentes de Combate às Endemias (n=139), Rio de Janeiro, 2020

Variáveis	N	f(%)	χ^2	p. valor
Tremores nas mãos			6,436	0,011
Sim	17	38,1		
Não	43	71,7		
Total	60	100		

Continua

				Continuação	
Variáveis	N	f(%)	χ^2	p. valor	
Falta de interesse no trabalho			13,837	0,000	
Sim	18	30,0			
Não	42	70,0			
Total	60	100,0			
Desânimo			28,427	0,000	
Sim	38	63,3			
Não	22	36,7			
Total	60	100,0			
Dor no estômago			19,082	0,000	
Sim	24	40,0			
Não	36	60,0			
Total	60	100,0			
Dor de cabeça			10,908	0,001	
Sim	35	59,3			
Não	25	41,7			
Total	60	100,0			
Alterações no sono			14,829	0,000	
Sim	44	73,3			
Não	16	26,7			
Total	60	100,0			
Irritabilidade			17,263	0,000	
Sim	37	61,7			
Não	23	38,3			
Total	60	100,0			
Cansaço			12,438	0,000	
Sim	37	61,7			
Não	23	38,3			
Total	60	100,0			

Continua

Variáveis	N	f(%)	Continuação	
			χ^2	p. valor
Tristeza			51,864	0,000
Sim	38	63,3		
Não	22	36,7		
Total	60	100,0		
Vontade de chorar			24,117	0,000
Sim	37	61,7		
Não	23	38,3		
Total	60	100,0		

Fonte: Dados da autora, 2020

Observamos nas análises que 73,3% dos ACE com suspeição de TMC indicaram alterações no sono antes da pandemia; 63,3% mencionaram desânimo e tristeza; 61,7% cansaço e irritabilidade; 58,3% queixaram-se de dor de cabeça e 40% de dor no estômago. Dos que foram rastreados com TMC, 30% referiram que a falta de interesse no trabalho estava presente no período anterior à pandemia e 28,3% apresentavam tremores nas mãos.

Grande parte dos ACE com suspeição de TMC mencionou a presença de sintomas indicativos de TMC anterior ao contexto de pandemia. Isto pode aludir que tais sintomas já estavam presentes e foram intensificados no contexto da pandemia de covid-19. Destacamos ainda que, esse conjunto de sintomas pode ter relação com quadros de humor depressivo (como caracterizado anteriormente), mas tratados isoladamente, não conferem diagnóstico clínico.

O quadro 7 apresenta algumas questões pertinentes à saúde mental que podem ser consideradas “doenças” relacionadas ao trabalho e passíveis de notificação por meio da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VST).

Quadro 7: Doenças relacionadas ao trabalho notificadas por meio da estratégia de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Transtornos mentais relacionados ao trabalho	Todo caso de sofrimento emocional em suas diversas formas de manifestação, tais como: choro fácil, tristeza, medo excessivo, doenças psicossomáticas, agitação, irritação, nervosismo, ansiedade, taquicardia, sudorese, insegurança, entre outros sintomas que podem indicar o desenvolvimento ou complicação de transtornos mentais utilizados no CID-10:
---	---

Continua

Continuação

<p>Transtornos mentais relacionados ao trabalho</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Transtornos mentais e comportamentais (F00 a F99) • Alcoolismo (Y90) • Síndrome de Burnout (Z73.0) • Sinais e sintomas relativos à cognição, à percepção, ao estado emocional e ao comportamento (R40 a R46) • Pessoas com riscos potenciais à saúde relacionados com as circunstâncias socioeconômicas e psicossociais (Z55 a Z65) • Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96) e lesão autoprovocada intencionalmente (X60 a X84), os quais têm como elementos causais fatores de risco relacionados ao trabalho, sejam resultantes de sua organização e gestão ou por exposição a determinados agentes tóxicos.
--	--

Fonte: Extraído e adaptado de Brasil, 2019

O reconhecimento entre uma doença ou agravo à saúde (incluindo à saúde mental) e suas relações com trabalho, constitui um papel fundamental das ações Vigilância em Saúde do Trabalhador, e pode ser facilitada pela consulta à Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (BRASIL, 2019). De acordo com o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana do Brasil (BRASIL, 2001, p.180), deve-se ter especial atenção na “realização de laudos, pareceres, atestados e emissão da CAT, visando ao reconhecimento social (incluindo os seguros de saúde e Previdência Social) de um padecimento que, se não apresenta lesão física evidenciável, é caracterizado pelo excesso de angústia, comprometendo exatamente a capacidade de trabalhar”.

No que diz respeito à atuação da psicologia nas ações de vigilância, ela apresenta-se como uma modalidade diferenciada de atuação do psicólogo. Trata-se, portanto, de identificar a experiência subjetiva com o desafio de compreender o trabalho real, com a premissa básica de que o trabalhador detém o conhecimento sobre o universo do trabalho, porém tal conhecimento nem sempre se apresenta de forma pronta e acabada, sendo expresso em estratégias de enfrentamento das situações cotidianas a fim de transformá-la (CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS, 2008). Neste sentido, para melhor compreender os agravos relacionados ao trabalho e sua variabilidade, é inescusável compreender o modo como ele se organiza e se esse concretiza no real do trabalho, para tanto é indispensável a participação dos trabalhadores nesse processo.

Embora possamos identificar diversas circunstâncias e determinações do processo

saúde-doença não devemos enxergar o trabalho apenas como produtor de sofrimento e adoecimento. Para Dejours (2017) o trabalho nunca é neutro, ele pode assumir um caráter patogênico ou se fonte de prazer. O trabalho exerce um papel importante na construção da identidade e da produção de saúde, do ponto de vista da saúde do trabalhador, ele faz o elo essencial com a saúde.

Na perspectiva ergológica, o trabalho é considerado ainda ‘um encontro de encontros’ nele situa-se um ponto de convergências/divergências de olhares múltiplos. Neste sentido não se trata de apenas de compreender o funcionamento da atividade, “mas acima de tudo contribuir para seu desenvolvimento” (ATHAYDE, 2011 p.362).

Nas palavras de Dejours:

“(...) trabalhar nunca é apenas produzir, é também viver junto. Assim, o trabalho é oportunidade insubstituível de aprender o respeito pelo outro, a confiança, a convivência, a solidariedade, e de aprender a trazer uma contribuição para a construção de regras de trabalho, que não se limitam absolutamente a regras técnicas, mas são ao mesmo tempo regras sociais. O trabalho pode ser uma situação propícia ao exercício da democracia. Mas nesse terreno, também não há neutralidade do trabalho. Se na empresa não se aprende a democracia, aprender-se-ão os costumes mais destrutivos para o funcionamento da sociedade, o individualismo, os comportamentos desleais, as pequenas e grandes traições, a arte de infligir sofrimento e injustiça ao outro” (CARDOSO, 2001).

Assim, o processo saúde-trabalho não deve ser apenas analisado do ponto de vista dos impactos ou agravos do trabalho à saúde do trabalhador, mas como relações de produção dinâmicas e determinadas sóciohistoricamente. “Saúde, é a condição humana para andar a vida com a capacidade mais plena possível de produzir e reproduzir condições materiais objetiva e subjetivas de existência (...)” (VASCONCELLOS, 2011, p.36).

Nesta perspectiva, saúde implica uma luta e negociação com o meio, tanto em nível individual quanto coletivo e isto inclui as condições e processos de trabalho (CAVALCANTE *et al.*, 2008).

6. CONCLUSÃO

Acessar a trajetória e atuação dos Agentes de Combate às Endemias nos permite um olhar mais amplo dos atravessamentos inseridos no processo saúde-trabalho, que tomam corpo e voz, promovendo adoecimento, mas também luta. A mobilização dos trabalhadores diante dos obstáculos que se colocam à frente permite criar novas “normas” que visam construir modos de vida e trabalho mais saudáveis. Neste sentido, essa força mobilizadora também comporta a história dos ACE, na luta por seus direitos trabalhistas e principalmente, na luta pelo direito à saúde.

As adversidades enfrentadas pelos ACE na sua atividade foram igualmente ressaltadas no contexto da pandemia de covid-19. O cenário, de medo e insegurança foi motivo de denúncias de sindicatos e trabalhadores e ratificado no relato de um ACE no questionário emergindo novamente a questão do assédio moral no trabalho.

As narrativas sobre os assédios vivenciados pelos ACE não aponta apenas as situações confrontadas na atual conjuntura, mas retrata o cotidiano evocado continuamente e trazidos pelos ACE nos encontros e fóruns. Resquícios de uma estrutura hierarquizada formatada no início do século XX, o processo de trabalho dos ACE, foi criado sob ótica de uma disciplina militar, onde o assédio moral e punições eram constantes (BEZERRA, 2017; FIGUEREDO *et al.*, no prelo), e que de certa forma se mantêm até os dias atuais como parte da herança cultural da categoria.

Nesta perspectiva, o assédio moral construído sócio-historicamente e, desencadeado pelo processo de intensificação do trabalho, exposição a situações humilhantes, constrangedoras, repetitivas e prolongadas, promove o rompimento dos vínculos das relações fundamentais para manutenção e fortalecimento da subjetividade humana (MERLO *et al.*, 2014; HELOANI; CAPITÃO, 2003).

A carência de cuidado e proteção com a saúde do trabalhador fica evidente quando observamos que a problemática do fornecimento dos EPI é uma questão compartilhada e recorrente na categoria sendo agravada pelos relatos de intoxicação, da porcentagem de trabalhadores com diagnósticos de doenças, da ausência de monitoramento e acompanhamento, da falta de estrutura nos pontos de apoio (PA) e de treinamento adequado. Estas entre outras questões foram igualmente mencionadas nos estudos anteriores, reforçando a precarização do trabalho vivenciadas pela categoria foram observadas também nesta pesquisa.

Compreendemos que o momento atual da pandemia de covid-19 produziu agravos à

saúde mental. Entretanto, as questões relacionadas às condições e processos de trabalhos têm se mostrado igualmente promotoras de sofrimento e adoecimento, sendo necessárias estratégias de atenção psicossocial para a categoria além de realização de monitorização e vigilância em saúde do trabalhador.

Desta forma, mesmo vivenciando um contexto de saúde pública com implicações sociais, econômicas e políticas, que por si só traz agravos à saúde mental, ficou evidente que essa é uma demanda recorrente da categoria, necessitando de ações e políticas públicas mais efetivas nesse campo. As associações significativas entre TMC, diagnóstico de depressão e as questões relacionadas com sintomas de intoxicações e exposição aos agrotóxicos, reforçam hipóteses que tais exposições têm comprometido a saúde do trabalhador como indicado na literatura nacional e internacional. A ocorrência de TMC entre os homens com a associação à baixa procura a profissionais do campo da saúde mental é outro ponto a ser analisado e discutido com os ACE para entender as questões implicadas nesse processo.

Entre os avanços e desafios, observamos que a categoria conquistou melhores condições de trabalho e renda após ingresso como servidores federais do Ministério da Saúde, o que de certa forma, se relaciona também com acesso a melhores condições de saúde (se comparamos com os outros vínculos), tendo em vista, que a proporção de ACE com doenças diagnosticadas na faixa etária mais jovem (25-50 anos) foram de servidores municipais e celetistas.

Assim como os níveis educacionais do país foram avançando gradualmente ao longo dos anos, observamos essa mudança nos níveis educacionais dos ACE. A maioria dos trabalhadores referiu ter ensino superior incompleto até a pós-graduação (50,4%), sendo um dos avanços observados na população estudada, quando nos deparamos com outros estudos realizados com a mesma classe trabalhadora.

Mesmo com a melhoria da educação formal dos ACE, as condições de trabalho permanecem precárias e acabam por alcançar prioritariamente os trabalhadores pretos e pardos que constituíram a maioria da população do estudo. Entendemos que esta temática necessitaria de um desdobramento minucioso por se tratar de uma questão complexa e ultrapassaria o escopo do trabalho, mas precisava ser destacada de alguma forma para discussões futuras.

Todas essas questões apontam para a necessidade de ações de Vigilância em Saúde e de espaços formativos no campo da saúde do trabalhador. De acordo com Lacaz (2007) a “Saúde do Trabalhador busca resgatar o lado humano do trabalho e sua capacidade protetora

de agravos à saúde dos trabalhadores, tais como mal estares, incômodos, desgastes, para além dos acidentes e doenças” e na intersecção com a psicologia, solicitar um olhar que busque novas formas de atuação para instrumentalizar a atenção à saúde.

Assim, diante dessa natureza paradoxal e complexa do trabalho e seu leque de conceituações (LIMA, 2011), é emergente que lancemos mão de diferentes dispositivos para compreendê-lo e transformá-lo como a Comunidade Científica Ampliada (CCA), ideia partilhada pelo Movimento Operário Italiano (MOI) e posteriormente repensada como Comunidade Ampliada de Pesquisa (CAP). Para Muniz e colaboradores (2013) a sinergia entre diferentes saberes frente a problemas concretos colabora decisivamente para a mútua crítica e desenvolvimento, em uma “dinâmica virtuosa”.

Como afirma Gomes (2011), “o trabalho efetuado não se reduz ao trabalho fixado por regras e orientações, envolve a história de cada um, sua formação e experiência, e se desenvolve no encontro com aquilo que não era esperado”. Assim, o trabalho é constituído por um constante diálogo entre as prescrições e a necessidade de atualizá-las ou de criar novas formas de trabalhar.

Neste sentido, concluímos que as questões pertinentes à saúde mental é uma demanda da categoria anterior ao contexto de pandemia e que pode ter se agravado na atual conjuntura. Contudo, por se tratar de um estudo transversal a pesquisa não tem ferramentas para atribuir uma relação de causalidade, sobretudo, diante das especificidades que circundam a saúde mental, das limitações do estudo e do tamanho da amostra. Desta forma, não tivemos a pretensão de esgotar o tema, mas contribuir na discussão do campo da saúde mental e suas diversas determinações. Colaborando para reflexão e construção de novas estratégias e políticas de atenção e promoção da saúde do trabalhador e, ainda, através dos resultados, fornecer subsídios para a realização de estudos mais robustos.

REFERÊNCIAS

- ACADEMIA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS. **O impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental.** 15 de jun. 2020. Disponível em: <http://www.abc.org.br/2020/06/15/o-impacto-da-pandemia-na-saude-mental/> Acesso em: 06 de out. de 2020.
- AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DO PARANÁ. **Saúde treina profissionais para novo produto de combate à dengue.** Paraná, 12 de fev.2020. Disponível em: <http://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=105679&tit=Saude-treina-profissionais-para-novo-produto-de-combate-a-dengue>. Acesso em: 14 de out. 2020.
- AGÊNCIA IBGE. **PNAD educação 2019: mais da metade das pessoas de 25 anos ou mais não completaram o ensino médio.** Estatísticas Sociais. IBGE: Brasil, 16/07/2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28285-pnad-educacao-2019-mais-da-metade-das-pessoas-de-25-anos-ou-mais-nao-completaram-o-ensino-medio>. Acesso em: 23 de jun.2021.
- ALONZO H.G.A, CORRÊA C.L. **Praguicidas.** In: Oga S, Camargo MMA, Batistuzzo JAO, editors. Fundamentos da toxicologia. 3 ed. São Paulo, 2008. p. 621-42.
- ALMEIDA, W. de *et al.* Agrotóxicos. Cadernos de Saúde Pública, v. 1, p. 220–249, jun. 1985.
- ALCANTARA, M. A. de; ASSUNCAO, A da A. Influência da organização do trabalho sobre a prevalência de transtornos mentais comuns dos agentes comunitários de saúde de Belo Horizonte. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo , v. 41, e2, 2016 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572016000100202&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 jul. 2020. Epub 22-Ago-2016. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000106014>
- ALVES, G. Trabalho e reestruturação produtiva no Brasil neoliberal: precarização do trabalho e redundância salarial. **Rev. katálysis**, Florianópolis , v. 12, n. 2, p. 188-197, Dec. 2009 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802009000200008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 Mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1414-49802009000200008>.
- ARAUJO, T M. **Revisão de Abordagens Teórico- Metodológicas sobre Saúde Mental e Trabalho.** In: MINAYO GOMEZ, Carlos; MACHADO, Jorge Mesquita; PENA, Paulo Gilvane Lopes (Orgs). Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2011.
- ARAUJO, T M de *et al.* Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns entre trabalhadores da saúde: contribuições da análise de modelos combinados. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 19, n. 3, p. 645-657, Sept. 2016 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000300645&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 Mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030014>.
- ARAUJO, José Newton Garcia de; GREGGIO, Maria Regina; PINHEIRO, Tarcísio Márcio

Magalhães. Agrotóxicos: a semente plantada no corpo e na mente dos trabalhadores rurais. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte, v. 19, n. 3, p. 389-406, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682013000300005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 jun. 2021. <http://dx.doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9563.2013v19n3p389>.

ARAÚJO, A J de *et al*. Exposição múltipla a agrotóxicos e efeitos à saúde: estudo transversal em amostra de 102 trabalhadores rurais, Nova Friburgo, RJ. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 115-130, Mar. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000100015&lng=en&nrm=iso. Acesso em 26 Mar. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000100015>.

ARAÚJO, I. M. M; OLIVEIRA, Â. G. R. da C. Agronegócio e agrotóxicos: impactos à saúde dos trabalhadores agrícolas no nordeste brasileiro. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15, p. 117–129, 2017.

ANDRADE JN, PEIXOTO TM, COELHO MMP. Visita do Agente de Combate às Endemias frente pandemia por Covid-19: desafios e perspectivas. **REVISA**. 2020; 9(4): 709-16. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n4.p709a716>

ANTUNES, A. Agentes de saúde na mira da covid-19. epsjv/fiocruz, 25 de jun. 2020. disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/agentes-de-saude-na-mira-da-covid-19>. Acesso em: 02 de dez. 2020.

ATHAYDE, M. **Saúde mental e trabalho: questões para discussão no campo da saúde do trabalhador**. In: MINAYO GOMEZ, Carlos; MACHADO, Jorge Mesquita; PENNA, Paulo Gilvane Lopes (Orgs). Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2011.

AUGUSTO, L. G. S. *et al*. Aedes aegypti control in Brazil. **Lancet**, 387(10.023): 1.052-1.053, 2016. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)00626-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)00626-7/fulltext). Acesso em: 14 de fev. de 2020.

AUGUSTO, L. G. S. *et al*. **Dossiê ABRASCO – Um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde**. Parte 2 - Agrotóxicos, Saúde, Ambiente e Sustentabilidade. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2012 [pdf].

AZEVEDO, M. F. A. de *et al*. Prevalência do tremor essencial em população exposta ocupacionalmente a agrotóxicos no Estado do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Neurologia**, [S.l.], v. 54, n. 1, abr. 2018. ISSN 2447-2573. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/rbn/article/view/16934>. Acesso em: 15 ago. 2019.

AZEVEDO, A.; MATOS, A. P. Ideação suicida e sintomatologia depressiva em adolescentes. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 15, n. 1, p. 179-190, mar. 2014. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862014000100015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 30 nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.15309/14psd150115>.

BAHIA (ESTADO). Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. **Orientações**

Técnicas para Proteção da Saúde dos Agentes de Saúde. Salvador: Secretaria de Saúde, 2012 [pdf].

BARROS, M B de A *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. v. 29, n. 4. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>. Acesso em: 24 out.2020

BASTOS, P L *et al.* Carcinogenicidade e mutagenicidade do malathion e seus dois análogos: uma revisão sistemática. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 3273-3298, Aug. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000803273&lng=en&nrm=iso. Acesso em 11 out. 2020.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.10672018>

BASTOS, M L A *et al.* Common mental disorders among workers chronically exposed to pesticides: the case of workers involved in fighting endemic diseases. **Rev Bras Med Trab.** 2019;17(4):506-510. Published 2019 Dec 1. doi:10.5327/Z1679443520190455

BAPTISTA, M N.; CARNEIRO, A. M. Validade da escala de depressão: relação com ansiedade e estresse no trabalho. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 28, n. 3, p. 345-352, setembro de 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2011000300006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 de abr. de 2020.

BEDOR, C N G. **Estudo do potencial carcinogênico dos agrotóxicos empregados na fruticultura e sua implicação para a vigilância da saúde.** 2008. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Recife, 2008.

BEDOR, C N G *et al.* Vulnerabilidades e situações de riscos relacionados ao uso de agrotóxicos na fruticultura irrigada. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 12, n. 1, p. 39-49, Mar. 2009 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2009000100005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 abr. 2021.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2009000100005>

BELO HORIZONTE (MUNICÍPIO). Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Vigilância em Saúde. Gerência de Controle de Zoonoses (SMSA/GVSI/GECOZ). **Manual Técnico - Padronização das ações para controle vetorial da dengue desenvolvidas no município de Belo Horizonte.** Belo Horizonte, 2009 [pdf]

BERNARDO, M. H.; VERDE, F. F.; PINZÓN, J. G. Vivências De Trabalhadores Com Diferentes vínculos empregatícios Em Um laboratório Público. **Cad. Psicol. Soc. Trab.**, 16, 119-133, 2013.

BESELER CL, STALLONES L. Structural equation modeling of the relationships between pesticide poisoning, depressive symptoms and safety behaviors among Colorado farm residents. **J Agromedicine**, 11(3-4):35-46, 2006. doi: 10.1300/J096v11n03_05. PMID: 19274896.

BEZERRA, A. C. V. Das brigadas sanitárias aos agentes de controle de endemias: o processo de formação e os trabalhos de campo. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 13, p. 65–80, 28 set. 2017.

BRAGA, L C de; CARVALHO, L R de; BINDER, M C P. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1585-1596, June 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009 [pdf].

BRASIL. Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. **Diário Oficial da União**, Brasília, Seção 1, 18 abr. 2018a.

BRASIL. Lei n. 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7802.htm. Acesso em: 06 de jan. de 2019.

BRASIL. Decreto no 4.074, de 4 de janeiro de 2002. Regulamenta a Lei no 7.802, de 11 de julho de 1989, que 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 jan. 2002. Seção 1, p. 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4074.htm. Acesso em 13 de fev. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. **Manual de Vigilância da Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos**. Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde. Brasília, 1997

BRASIL. Ministério da Saúde. 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. Brasília: Brasil. Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1007_04_05_2010_comp.html. Acesso em: 20 de abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Elizabeth Costa Dias (orgs). Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Controle da Dengue. Brasília, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pncd_2002.pdf. Acesso em: 10 out. 2020

BRASIL. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição Federal, 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. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2006/lei-11350-5-outubro-2006-545707-publicacaooriginal-58977-pl.html>. Acesso em: 06 de nov. de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância em saúde. **Controle de vetores**. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/controle-de-vetores>. 2013a. Acesso em: 26 de fev. de 2020

BRASIL. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas/Fundação Oswaldo Cruz. **Casos registrados de intoxicação humana por agente tóxico e circunstância** [Internet]. Rio de Janeiro; 2013b. Disponível em: <http://sinitox.icict.fiocruz.br>. Acesso em: 06 de jan. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Intoxicação por agrotóxicos. 11 de set. 2015. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/2084-intoxicacao-por-agrotoxicos#:~:text=Os%20venenos%20entram%20no%20corpo,Sintomas%3A&text=Intoxica%C3%A7%C3%A3o%20aguda%3A%20n%C3%A1useas%2C%20tonturas%2C,chegando%20at%C3%A9%20coma%20e%20morte>. Acesso em: 23 de mar. de 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Diretrizes nacionais para a vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Saúde mental e trabalho**. 09 de outubro de 2017. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/ultimas-noticias/2523-saude-mental-no-trabalho-e-tema-do-dia-mundial-da-saude-mental-2017-comemorado-em-10-de-outubro>. Acesso em: 13 de mar. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Agrotóxicos na ótica do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. **Manual sobre Medidas de Proteção à Saúde dos Agentes de Combate às Endemias**. Volume 1: Arboviroses Transmitidas pelo Aedes aegypti. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019 a

BRASIL. Ministérios da Agricultura e do Meio Ambiente. **Produtos agrotóxicos**. Disponível em: <https://www.mma.gov.br/seguranca-quimica/gestao-das-substancias-quimicas/produtos-agrot%C3%B3xicos.html>. Acesso em: 07 de fev. de 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sobre a doença. O que é COVID-19?** Brasil, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#transmissao>. Acesso em 22 de set. de 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz . **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19** – recomendações aos psicólogos para atendimento online. Fiocruz: Brasília, 2020c [pdf]

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19 – recomendações gerais**. Fiocruz: Brasília, 2020d [pdf]

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde . Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses. **Nota informativa nº 8/2020-CGARB/DEIDT/SVS/MS**. Recomendações aos Agentes de Combate a Endemias (ACE) para adequação das ações de vigilância e controle de zoonoses frente à atual situação epidemiológica referente ao Coronavírus (COVID-19). Ministério da Saúde: Brasil, 2020e.

BRITO, J C de. **Trabalho real**. In: PEREIRA, I B; LIMA, J C F (Orgs). Dicionário da educação profissional em saúde. 2 ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

BRITO, J C de. **A ergologia como perspectiva de análise: a saúde do trabalhador e o trabalho em saúde**. In: MINAYO GOMEZ, Carlos; MACHADO, Jorge Mesquita; PENA, Paulo Gilvane Lopes (Orgs). Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2011.

BOLSONI, L M ; ZUARDI, AW. Estudos psicométricos de instrumentos breves de rastreio para múltiplos transtornos mentais. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [online]. 2015, v. 64, n. 1 Acesso em: 21 Jun. 2021 , pp. 63-69. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000058>. ISSN 1982-0208. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000058>.

CANGUILHEM G. **O normal e o patológico**. 6ªed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2009.

CÂMARA, S. A. V *et al*. Exposição a agrotóxicos: determinação dos valores de referência para colinesterase plasmática e eritrocitária. **Brasília Médica**, Brasília, n. 49, v. 3, p. 163-169, 2012.

CARVALHO, C. N. *et al* . Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais comuns em residentes médicos e da área multiprofissional. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 62, n. 1, p. 38-45, 2013 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852013000100006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 Jul. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852013000100006>.

CARVALHO, D. B. de; ARAUJO, T. M. de; BERNARDES, K. O. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo , v. 41, e17, 2016 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572016000100210&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 mar. 2021. Epub 12-Dez-2016. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000115915>.

CAVALCANTE, C. A. A.; NÓBREGA, J. A. B. da; ENDERS, B. C.; MEDEIROS, S. M. de. Promoção da saúde e trabalho: um ensaio analítico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.

l., v. 10, n. 1, 2009. DOI: 10.5216/ree.v10i1.8017. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/8017>. Acesso em: 8 abr. 2021.

CARDOSO, M R. Christophe Déjours. **Ágora (Rio J.)** Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 89-94, Dec. 2001 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982001000200007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 Abr. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982001000200007>

CARNEIRO, F. F. *et al.* (Orgs.). **Dossiê Abrasco**: um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde. Rio de Janeiro, São Paulo: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Expressão Popular, 2015.

CARNEIRO, F.F. *et al.* Experiência bem-sucedida no controle do *Aedes aegypti* sem uso de venenos no sertão cearense. **Vigil. sanit. Debate**, Ceará, 4(2):126-131 2016. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201808/27130322-carneiro-et-al-2016-experiencia-bem-sucedida-no-controle-do-aedes-aegypti-sem-uso-de-venenos.pdf>. Acesso em: 18 out. 2020.

CENTRO ESTADUAL DE ESTATÍSTICA, PESQUISA E FORMAÇÃO DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Fundação Ceperj. **Regiões do estado do Rio de Janeiro**. Disponível em: <http://www.ceperj.rj.gov.br/Conteudo.asp?ident=81#:~:text=O%20Estado%20do%20Rio%20de,quanto%20na%20composi%C3%A7%C3%A3o%20dessas%20Regi%C3%B5es>. Acesso em: 07 de abr. 2021.

CENTRO DE ESTUDOS DA SAÚDE DO TRABALHADOR E ECOLOGIA HUMANA (Cesteh). **Saúde dos Agentes de Combate a Endemias foi tema de debate na ENSP**. Cesteh/Ensp/Fiocruz: Rio de Janeiro, 11 set. 2020a. Disponível em: <http://www.cesteh.ensp.fiocruz.br/noticias/saude-dos-agentes-de-combate-endemias-foi-tema-de-debate-na-ensp>. Acesso em: 14 out. 2020a.

CENTRO DE ESTUDOS DA SAÚDE DO TRABALHADOR E ECOLOGIA HUMANA (Cesteh). **Nota técnica CESTEH/ENSP/FIOCRUZ**. Agentes de combate às endemias, uma população em risco frente à Covid-19. Abril 2020b. Disponível em: <http://www.sintsauderj.org.br/noticia/covid19-fiocruz-divulga-nota-tecnica-contra-trabalho-de-campo-de-agente-de-combate-as-endemias> e <http://sindsprevrj.org/2020/04/nota-tecnica-da-fiocruz-recomenda-que-aces-suspendam-trabalho-presencial-durante-pandemia-da-covid-19/>. Acesso em: 22 de mar. 2021

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS (CREPOP). **Saúde do Trabalhador no âmbito da Saúde Pública**: referências para a atuação do(a) psicólogo(a). Conselho Federal de Psicologia (CFP): Brasília, CFP, 2008. 74p. ISBN: 978-85-89208-02-4

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. (2020a). ***Social distancing, quarantine, and isolation: keep your distance to slow the spread.*** Atlanta: Author. Retrieved from <http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html>

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Severe outcomes among patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)**: United States, February 12-March

16, 2020b. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69 (12), 343-346. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6912e2>

CETRON M.; LANDWIRTH J. Public Health and Ethical Considerations in Planning for Quarantine. *Yale J Biol Med*. 2005; 78: 329-334 [pdf].

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Resolução nº 11, de 11 de maio de 2018. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP N.º 11/2012. **CFP**: Brasília, 2018. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf>. Acesso em: 13 de abr. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Resolução de nº 4, de 26 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de tecnologia da informação e da comunicação durante a pandemia de covid-19. **CFP**: Brasília, 2020. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid-19?origin=instituicao&q=004/2020>. Acesso em: 13 de abr. 2021.

COSTA, J M S da *et al.* Exposição ocupacional dos agentes de combate as endemias aos inseticidas. **REVINTER**, v. 10, n. 2, p. 134-151, jun. 2017.

COSTA, E. A. **Saúde e trabalho de agentes de combate às endemias em municípios do semiárido pernambucano**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde e Biológicas) – Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina - PE, 2018

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

DEJOURS, C. **Psicodinâmica do trabalho: casos clínicos**. Brasil, Dublinense, 2017.

DEJOURS, C. **Subjetividade, trabalho e ação**. Prod. São Paulo, v.14 n.3. Dec. 2004.

DE ALBUQUERQUE, A. V. Tremor Essencial. **Revista Neurociências**, [S. l.], v. 18, n. 3, p. 401–405, 2010. DOI: 10.34024/rnc.2010.v18.8464. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8464>. Acesso em: 18 jul. 2021.

DIAS, A P. *et al.* **Agrotóxicos e saúde**. (Série Fiocruz - Documentos Institucionais; 2. Coleção Saúde, Ambiente e Sustentabilidade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. 120 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/32385/2/02agrototoxicos.pdf>. Acesso em: 14 out. 2020.

DUAN, L.; ZHU, G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 4, p. 300-302, 2020.

DURRIVE, L. A atividade humana, a, simultaneamente intelectual e vital: esclarecimentos complementares de Pierre Pastré e Yves Schwartz. **Trab. educ. saúde (Online)**. 2011, vol.9, suppl.1, pp.47-67. ISSN 1981-7746. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462011000400003>

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA. **Evento do Cesteh debateu saúde do trabalhador em momento de pandemia**. Informe ENSP. Fiocruz, Rio de Janeiro, p 1-2, 10 mai. 2021.

EVANGELISTA, JG; FLISCH, T M P; PIMENTA, DN. A formação dos agentes de combate às endemias no contexto da dengue: análise documental das políticas de saúde. RECIIS - **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 1-13, jan./mar. 2017.

EVANGELISTA, J. G. *et al.* Agente de Combate às endemias: construção de identidades profissionais no controle da dengue. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, n. 1, 2019.

FARIA NM *et al.* Estudo transversal sobre saúde mental de agricultores da Serra Gaúcha (Brasil) [A cross-sectional study about mental health of farm-workers from Serra Gaucha (Brazil)]. **Rev Saude Publica**. 1999 Aug;33(4):391-400. Portuguese. doi: 10.1590/s0034-89101999000400011. PMID: 10542474.

FARIA, NMX; ROSA, JAR da; FACCHINI, LA. Intoxicações por agrotóxicos entre trabalhadores rurais de fruticultura, Bento Gonçalves, RS. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 335-344, abr. 2009 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000200015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 mar. 2021. Epub 06-Mar-2009. <https://doi.org/10.1590/S0034-891020090005000014>.

FARIA, H X; ARAUJO, M D. Uma perspectiva de análise sobre o processo de trabalho em saúde: produção do cuidado e produção de sujeitos. **Saude soc.**, São Paulo , v. 19, n. 2, p. 429-439, June 2010 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000200018&lng=en&nrm=iso. Acesso em 24 Out. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000200018>.

FARIA, N. M. X.; FASSA, A. C. G.; FACCHINI, L. A. Intoxicação por agrotóxicos no Brasil: os sistemas oficiais de informação e desafios para realização de estudos epidemiológicos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 25-38, Mar. 2007.

FARIA N. M.X. *et al.* Occupational exposure to pesticides, nicotine and minor psychiatric disorders among tobacco farmers in southern Brazil. *Neurotoxicology*. 2014; 45:347-354. doi:10.1016/j.neuro.2014.05.002

FASSA, AG *et al.* Doença do tabaco verde entre fumicultores do sul do Brasil. *American Journal of Industrial Medicine* , 57 (6), 726–735, 2014. <https://doi.org/10.1002/ajim.22307>

FALEIROS, F *et al.* . Uso de questionário online e divulgação virtual como estratégia de coleta de dados em estudos científicos. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 25, n. 4, e3880014, 2016 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000400304&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 Jul. de 2020. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016003880014>.

FALK, J.W. *et al.* **Suicídio e doença mental em Venâncio Aires – RS: consequência do uso de agrotóxicos organofosforados?** In: *Comiss.Cidadania e Dir. Humanos AL/RS (Org.)*. Relatório azul: garantias e violações dos direitos humanos no Rio Grande do Sul – 1995. Porto Alegre RS: CORAG / Assembléia Legislativa do RS; 1996. p. 244-262. Disponível em: <http://www.al.rs.gov.br/download/CCDH/RelAzul/relatorioazul-95.pdf>.

FARO, A. *et al.* COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estud. psicol.**, Campinas , v. 37, e200074, 2020 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100507&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 set. 2020. Epub 01-Jun-2020. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>

FIGUEIREDO, V O *et al.* **Adoecimento e mortes de agentes de combate às endemias no estado do RJ expostos a agrotóxicos: crítica ao processo de trabalho e construção coletiva de estratégias de enfrentamento.** In: PINA, J.A.; JACKSON FILHO, J. M.; SOUZA, K.R.; TAKAHASHI, M. (Orgs.). Trabalho, saúde e proteção social: construção do conhecimento e intervenção entre trabalhadores, profissionais dos serviços e pesquisadores. São Paulo: Hucitec (no prelo).

FRANCO, T.; DRUCK, G.; SELIGMANN-SILVA, E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo , v. 35, n. 122, p. 229-248, Dec. 2010 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000200006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 de abr. de 2020.

FREIRE, C; KOIFMAN,S. Pesticides, depression and suicide: A systematic review of the epidemiological evidence, *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, Volume 216, Issue 4,P 445-460,2013.ISSN 1438-4639, <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2012.12.003>.

FOCALIZANDO. Sindicato dos Trabalhadores no Combate às Endemias e Saúde Preventiva no Estado do Rio de Janeiro (SINTSAÚDERJ). **Acampamento na Cinelândia/RJ**. Ed. n. 0001 Agosto 2006.

GREEN, M.; BENZEVAL, M. Ageing, social class and common mental disorders: Longitudinal evidence from three cohorts in the West of Scotland. **Psychological medicine**, 2010. <http://doi:10.1017/S0033291710000851>

GONZAGA, C,W.P, BALDO, M.P, CALDEIRA, A.P. Exposição a agrotóxicos ou práticas agroecológicas: Ideação suicida entre camponeses do semiárido no Brasil. *Cien Saude Colet [periódico na internet]* (2020/Jul). Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/exposicao-a-agrotoxicos-ou-praticas-agroecologicas-ideacao-suicida-entre-camponeses-do-semiarido-no-brasil/17696>. Acesso em: 23 de jul. 2020.

GONÇALVES, D. M.; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p. 380–390, fev. 2008.

GOLDBERG, D.; HUXLEY, P. **Common mental disorders: a bio-social model**. New York: Tavistock/Routledge. 1992 [pdf].

GOMES, L. **Trabalhar em UTI Neonatal: os desafios da relação de serviço e a saúde das/os técnicas/os de enfermagem**. 2011. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ. 2011.

GUEDES, C. A. **Trabalho prescrito e trabalho real nas ações de controle vetorial do *Aedes aegypti*: nocividade frente ao uso de produtos químicos formulados à base de ingredientes ativos de agrotóxicos**. 2016. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2016.

GURGEL, I. G. D. **Repercussão dos agrotóxicos na saúde dos Agentes de Saúde Pública em Pernambuco**. 1998. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Departamento de Saúde Coletiva, CPqAM. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. Fundação Oswaldo Cruz, Recife - PE, 1998

GURGEL, A. do M. **Os efeitos neurotóxicos dos agrotóxicos organofosforados e o sistema de regulação estatal: da dúvida científica à ocultação de perigo para a saúde humana**. 2017. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2017a.

GURGEL, A L *et al.* Reflexos da perda do controle estatal sobre os agrotóxicos no Brasil e sua regulação pelo mercado. Recife: **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**. jul-set.; 11(3), 2017b. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1252> [pdf]. Acesso em 20 out. 2020

GUIDA, H. F. S. *et al.* As relações entre saúde e trabalho dos agentes de combate às endemias da Funasa: a perspectiva dos trabalhadores. **Saúde Soc**. São Paulo, v. 21, n. 4, p. 858-870, 2012.

GUIRADO, G M de P; PEREIRA, N M P. Uso do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para determinação dos sintomas físicos e psicoemocionais em funcionários de uma indústria metalúrgica do Vale do Paraíba/SP. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 92-98, Mar. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000100092&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 mar. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201600010103>.

HELOANI, J R; CAPITAO, CG. Saúde mental e psicologia do trabalho. **São Paulo Perspec.**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 102-108, June 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392003000200011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 abr. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0102-88392003000200011>.

HIRATA, H. Tendências recentes da precarização social e do trabalho: Brasil, França, Japão. **Cad. CRH**, Salvador, v. 24, n. spe1, p. 15-22, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-49792011000400002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 de mar. 2020.

HOLZ, E. Dispositivo Dinâmico de Três Polos e Metodologia Geral em Ciências Sociais: discutindo uma analogia. *Trabalho & Educação*. 22. 155-167, 2013.

HARDING *et al.* **Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries.** *Psychological Medicine*, 10, 231-241, 1980.

HOCHMAN, B *et al.* . Desenhos de pesquisa. **Acta Cir. Bras.**, São Paulo , v. 20, supl. 2, p. 2-9, 2005 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502005000800002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 Jul.de 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-86502005000800002>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Rio de Janeiro**. 2021 Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/rio-de-janeiro/panorama>. Acesso em: 08 de abr. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Conheça o Brasil - Educação**. 2021 <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18317-educacao.html#:~:text=Tamb%C3%A9m%20em%202019%2C%2046%2C6,4%25%2C%20o%20superior%20completo>. Acesso em: 23 jun. 2021

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Vigilância do câncer relacionado ao trabalho e ao ambiente/ Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. 2e. rev. atual.** – Rio de Janeiro: INCA, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (BRASIL). **Agrotóxicos. Causas e efeitos. Rio de Janeiro:** INCA , 16 de set. de 2019. Disponível em: inca.gov.br/en/node/1909. Acesso em: 29 marc. de 2021.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER (IARC). **Iarc Monographs On The Evaluation of Carcinogenic Risks To Humans**. DDT, LINDANE, and 2,4-D volume 113. 2018. Disponível em: <https://monographs.iarc.fr/iarc-monographs-on-the-evaluation-of-carcinogenic-risks-tohumans-3/>. Acesso em: 17 de set. de 2018.

INFORME ENSP. **Glossário do distanciamento social**. ENSP/Fiocruz. 30/04/2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41170/2/Gloss%C3%A1rioDistanciamentoSocial.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2021

JACQUES, M.G. “O nexos causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a Psicologia”. **Psicologia & Sociedade**; 19. Edição Especial 1: 112-119, 2007.

JANSEN, K. *et al.* . Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 27, n. 3, p. 440-448, Mar. 2011 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000300005&lng=en&nrm=iso. acesso em 28 July 2020.

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY. **COVID-19 Map**. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center, 2021. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/region/brazil>. Acesso em: 23 jun. 2021.

JOBIM, P. F. C. *et al.* Existe uma associação entre mortalidade por câncer e uso de agrotóxicos?: Uma contribuição ao debate. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 277–288, jan. 2010.

KHAN N, KENNEDY A, COTTON J, BRUMBY S. A Pest to Mental Health? Exploring the Link between Exposure to Agrichemicals in Farmers and Mental Health. **Int J Environ Res Public Health**. 2019 Apr;16(8) . doi:10.3390/ijerph16081327. PMID: 31013861; PMCID: PMC6517992

LACAZ, F AC. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(4):757-766, abr, 2007

LANCMAN, S.; UCHIDA, S. Trabalho e subjetividade: o olhar da psicodinâmica do trabalho. **Cad. psicol.soc. trab.**, São Paulo, v. 6,p. 79-90, dez. 2003.

LARENTIS, A.L.; *et al.* **Crítica à abordagem toxicológica nas avaliações de exposições de trabalhadores a substâncias químicas a partir da perspectiva do Modelo Operário Italiano (MOI)**. In: ODDONE, I. et al. Ambiente de trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde. 2.^a ed. rev. ampl. São Paulo: Hucitec, 2020.

LEME, T. S.; PAPINI, S.; VIEIRA, E. *et al.* Avaliação da vestimenta utilizada como equipamento de proteção individual pelos aplicadores de malationa no controle da dengue em São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 567-576, mar. 2014.

LI, W *et al.* Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. **Int J Biol Sci**. 2020 Mar 15;16(10):1732-1738. doi: 10.7150/ijbs.45120. PMID: 32226291; PMCID: PMC7098037 [online].

LIMA, E.P *et al.* Exposição a pesticidas e repercussão na saúde de agentes sanitários no Estado do Ceará, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 6, p. 2221-2230, Dec. 2009 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000600031&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 maio 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000600031>.

LIMA, S M. Produção de conhecimento sobre a tríade Saúde-Trabalho-Subjetividade. In: MINAYO GOMEZ, Carlos (Org). Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2011.

LIMA, C. *et al.* The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). **Psychiatry research**, 287, 112915, 2020 <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>

LIU, S. *et al.* Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. **Lancet Psychiatry**. 2020 doi: 10.1016/S2215-0366(20)30077-8

LOTTA, G. *et al.* **A pandemia de Covid-19 e os profissionais de saúde pública no Brasil: nota técnica**. Fundação Getulio Vargas - Núcleo de Estudos da Burocracia (NEB). Maio 2020. Disponível em: <https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2020/06/re101-saude-covid-19->

[depoimentos.pdf](#). [online]. Acesso em: 01 dez.2020.

LOPES, C. V. A.; ALBUQUERQUE, G. S. C. Agrotóxicos e seus impactos na saúde humana e ambiental: uma revisão sistemática. v. 42, n. **Saúde e Debate**, Rio de Janeiro, p. P.518-534, jun. 2018.

LUDERMIR, A. B. Inserção produtiva, gênero e saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, n. 3, p. 647–659, set. 2000.

LUDERMIR, A. B.; MELO FILHO, D. A. de. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. 213–221, abr. 2002.

LONDON L, *et al.* Suicide and exposure to organophosphate insecticides: cause or effect? **Am J Ind Med**. 2005 Apr;47(4):308-21. doi: 10.1002/ajim.20147. PMID: 15776467

LONDON, L. *et al.* “Neurobehavioral and neurodevelopmental effects of pesticide exposures.” **Neurotoxicology** vol. 33,4 , 2012 887-96. doi:10.1016/j.neuro.2012.01.004

LUDERMIR, A. B. Desigualdades de classe e gênero e saúde mental nas cidades. **Physis** , Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 451-467, setembro de 2008. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312008000300005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 de julho de 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312008000300005> .

LUDERMIR, A.B.; MELO FILHO, D.A. Saúde mental, condições de vida e estrutura ocupacional. **Rev.Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 213 231, 2002.

MAGALHAES, A F A; CALDAS, E D. Exposição e intoxicação ocupacional a produtos químicos no Distrito Federal. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 72, supl. 1, p. 32-40, Feb. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000700032&lng=en&nrm=iso. Acesso em 07 mar. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0439>.

MARTINS, Alberto Mesaque *et al* . A assistência psicológica aos homens com câncer: reflexões na perspectiva de gênero. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 1, p. 49-69, jun. 2013 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 02 abr. 2021.

MALTA, D C *et al.* A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. v. 29, n. 4 , e2020407, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400026>. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400026>. Acesso em: 03 de abr.2021

MACHADO, F KS; GIONGO, CR; MENDES, JM R. Terceirização e Precarização do Trabalho: uma questão de sofrimento social. **Rev. psicol. polít.**, São Paulo , v. 16, n. 36, p. 227-240, ago. 2016 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2016000200007&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 27 out. 2020.

MARI JJ, WILLIAMS P. **A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo.** Br J Psychiatry 1996; 148:23-6.

MATOS, G da C R; SILVA, J M da; SILVEIRA, A M. Trabalho e saúde: a perspectiva dos agentes de combate a endemias do município de Belo Horizonte, MG. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo , v. 45, e15, 2020 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572020000102401&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 May 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000031117>.

MEIRELLES, L.C. *et al.* **Agentes de combate às endemias expostos a agrotóxicos no estado do Rio de Janeiro: relação entre Saúde, Trabalho e Ambiente.** In: Saúde do Trabalhador em tempos de desconstrução: caminhos de luta e resistência. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), 2021.

MEYER A, *et al.* Mood disorders hospitalizations, suicide attempts, and suicide mortality among agricultural workers and residents in an area with intensive use of pesticides in Brazil. **J Toxicol Environ Health A.** 2010;73(13-14):866-877. doi:10.1080/15287391003744781

MERLO, A. R. C.; BOTTEGA, C. G.; PEREZ, K.V.; BIER, A. F (Orgs). **Atenção ao sofrimento e ao adoecimento psíquico do trabalhador e da trabalhadora: cartilha para profissionais do Sistema Único de Saúde – SUS.** Porto Alegre: Evangraf, 2014. Disponível em: <http://www.portaldeaccessibilidade.rs.gov.br/uploads/1419336247Cartilha.pdf>. Acesso em: 25 junho, 2020.

MESQUITA, F O de S; PARENTE, A S; COELHO, G M P. Agentes comunitários de saúde e agentes de combate: desafios para controle do *Aedes aegypti*. **Id on Line Rev. Psic.** V.11, N. 36. Jul., 2017. Disponível em: <http://idonline.emnuvens.com.br/id>. Acesso em 13 de mar. de 2021.

MINAYO, M. C. de S . Saúde, trabalho e ambiente em pauta permanente. **Ciência & Saúde Coletiva, editorial, v. 16, n. 8, 2011.**

MOREIRA, J. C. *et al* . Avaliação integrada do impacto do uso de agrotóxicos sobre a saúde humana em uma comunidade agrícola de Nova Friburgo, RJ. **Ciênc. Saúde coletiva**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 299-311, 2002.

MORIN, P. V. **Transtornos mentais comuns em trabalhadores rurais que utilizam agrotóxicos.** Dissertação (Mestrado em Atenção Integral à Saúde) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Campus Ijuí), 2016.

MURCHO, N.; PACHECO, E.; JESUS, S. N. de. Transtornos mentais comuns nos Cuidados de Saúde Primários: Um estudo de revisão. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto , n. 15, p. 30-36, jun. 2016 . Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602016000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 jul. 2020. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0129>

MUNIZ, H P *et al.* Ivar Oddone e sua contribuição para o campo da Saúde do Trabalhador no Brasil. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo , v. 38, n. 128, p. 280-291, Dec. 2013 .

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000200015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 Mar. 2021.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572013000200015>

MURAKAMI, Y *et al.* Intoxicação crônica por agrotóxicos em fumicultores. **Saúde em Debate [online]**. 2017, v. 41, n. 113, pp. 563-576. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/0103-1104201711317>. ISSN 2358-2898.

<https://doi.org/10.1590/0103-1104201711317>. Acesso em 26 mar. 2021.

MUÑOZ-QUEZADA MT *et al.* Chronic exposure to organophosphate (OP) pesticides and neuropsychological functioning in farm workers: a review. **Int J Occup Environ Health**. 2016 Jan;22(1):68-79. doi: 10.1080/10773525.2015.1123848. Epub 2016 Apr 29. PMID: 27128815; PMCID: PMC4894272.

NAUGHTON SX, TERRY AV JR. Neurotoxicity in acute and repeated organophosphate exposure. **Toxicology**. Sep 1;408:101-112. doi: 10.1016/j.tox.2018.08.011. 2018. Epub 2018 Aug 23. PMID: 30144465; PMCID: PMC6839762.

NETO MGF, ANDRADE RD, FELDEN ÉPG. Trabalho na agricultura: possível associação entre intoxicação por agrotóxicos e depressão. **R. Perspect. Ci. e Saúde** 2018;3(1):69-82.

NOGUEIRA, M L *et al.* **1º Boletim da Pesquisa Monitoramento da saúde, acesso à EPIs de técnicos de enfermagem, agentes de combate às endemias, enfermeiros, médicos e psicólogos, no município do Rio de Janeiro em tempos de Covid-19**. Rio de Janeiro: EPSJV/ FIOCRUZ. Fevereiro, 2021.

NODARI, R.O.; GUERRA, M. P. Plantas transgênicas e seus produtos: impactos, riscos e segurança alimentar (Biossegurança de plantas transgênicas). **Rev. Nutr.**, Campinas , v. 16, n. 1, p. 105-116, Jan. 2003. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732003000100011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 Out.

2020. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732003000100011>.

NOCK, M. K ET AL. “Suicide and suicidal behavior.” **Epidemiologic reviews** vol. 30,1 2008: 133-54. Doi:10.1093/epirev/mxn002. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc2576496/>. Acesso em 30 de nov. 2020

NUNES, M. A. *et al.* Common mental disorders and sociodemographic characteristics: baseline findings of the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 38, n. 2, p. 91-97, June 2016 . Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462016000200091&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 July

2020. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1714>

2020. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1714>

OLIVEIRA, M.M; CASTRO, GG; FIGUEIREDO, GLA. Agente de combate às endemias e o processo de trabalho da equipe de saúde da família *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, vol. 29, núm. 3, julio-septiembre, 2016. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40849134010>. Acesso em: 25 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. Organização Mundial de Saúde. Organização das Nações Unidas (OPAS/WHO/ONU). **Saúde Mental, Nova Conceção, Nova Esperança. Relatório Sobre a Saúde Mental no Mundo**. Genebra: OMS; 2001.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). **Com depressão no topo da lista de causas de problemas de saúde, OMS lança a campanha “Vamos conversar”**, 30/03/2017a. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5385:comdepressao-no-topo-da-lista-de-causas-de-problemas-de-saude-oms-lanca-a-campanha-vamosconversar&Itemid=839. Acesso em: 20 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). Determinantes sociais e riscos para a saúde, doenças crônicas não transmissíveis e saúde mental. **Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo**. 23 de fev. 2017b. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5354:aumenta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=839. Acesso em: 29 de abr. de 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). **Folha informativa - Depressão**. Mar. 2018a. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folhainformativa-depressao&Itemid=822. Acesso em 14 de ago. de 2018a.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). **Saúde mental: é necessário aumentar recursos em todo o mundo para atingir metas globais**. Brasil, 06 de jun. 2018b. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5694:saude-mental-e-necessario-aumentar-recursos-em-todo-o-mundo-para-atingir-metas-globais&Itemid=839. Acesso em: 30 de Jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). **O ônus dos transtornos mentais na região das Américas**. Washington, DC: OPAS; 2018c.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). Determinantes sociais e riscos para a Saúde, doenças crônicas não transmissíveis e saúde mental: **Investimentos em saúde mental devem aumentar para atender às necessidades atuais das Américas**. 01 de mar. 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5882:investimentos-em-saude-mental-devem-aumentar-para-atender-as-necessidades-atuais-das-americas&Itemid=839. Acesso em: 20 de abr. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). Considerações para quarentena de indivíduos no contexto de contenção da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19). Orientação provisória 29 fev. 2020 [pdf]

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). **Depressão**. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>.

Acesso em: 12 mai. 2021.

ORNELL F, SCHUCH JB, SORDI AO, KESSLER FHP. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. **Braz J Psychiatry**.2020;42(3):232-235 <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>

ORNELL, F. et al. O impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde. **Cafajeste. Saúde Pública, Rio de Janeiro** , v. 36, n. 4, e00036520, mar. 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1037/o-impacto-da-pandemia-de-covid-19-na-saude-mental-dos-profissionais-de-saude>. Acesso em: 30 nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00036520>.

OUVRIER-BONNAZ, R; WEILL-FASSINA, A. O trabalho: uma conduta. *Laboreal* [Online], Vol. 12 Nº2 |01 dezembro. Disponível em: <http://journals.openedition.org/laboreal/2702>. Acesso em: 22 out. 20. DOI: <https://doi.org/10.4000/laboreal.2702>

OSORIO, R G. **A desigualdade racial da pobreza no Brasil**. Texto para discussão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília : Rio de Janeiro: Ipea , 2019 [pdf].

PARANÁ (ESTADO). Secretaria da Saúde do Paraná. **Intoxicações agudas por agrotóxicos atendimento inicial do paciente intoxicado: material técnico**. Governo do estado do Paraná, 2018. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/intoxicacoesagudasagrotoxicos2018.pdf. Acesso em 02 dez.2020.

PARREIRA, B. D. M. et al . Common mental disorders and associated factors: a study of women from a rural area. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 51, e03225, 2017 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100423&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 Jul. 2020. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016033103225>.

PAZ DE LIMA, P J. Prevalência de transtornos mentais comuns em comunidades rurais em atibaia/sp – brasil. **Cadernos brasileiros de saúde mental**. Florianópolis, v.7, n.15, p.81-121, 2015

PAZ DE LIMA, P. J. **Avaliação da qualidade de vida e transtornos mentais comuns em residentes de áreas rurais**. 2014. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Universidade Estadual de Campinas.Campinas, São Paulo: 2014. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/312696/1/PazdeLima_PauloJunior_D.pdf . Acesso em: 20 de ago. de 2020.

PELICCIONE, A. **Funasa: guardas de endemias repudiam mentiras ditas pela fundação à reportagem da tv record. Sindicato dos Trabalhadores Federais da Saúde (SINDSPREV/RJ)**. 29 de março de 2021. Disponível em: <http://sindsprevrj.org/2021/03/agentes-e-guardas-de-endemias-repudiam-mentiras-da-funasa-a-reportagem-da-tv-record/>. Acesso em: 12 abr. 2021.

PEREIRA, D. Portal do Servidor Público do Brasil. **Sindsef/RO denuncia o Brasil na Corte Interamericana de Direitos Humanos**. 28 de jan 2017. Disponível em: <https://waldirmadruga.blogspot.com/2017/01/sindsefro-denuncia-o-brasil-na-corte.html>.

acesso em 14 de dezembro de 2020.

PEREIRA JUNIOR, A J. **A luta contra a precarização do trabalho dos agentes de combate às endemias (ACE) no estado do Rio de Janeiro (1989-2014)**. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, 2018. 199 f.

PEREIRA, M. D. et al. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **Rev. Research, Society and Development**, 2020.

PESSOA, J P de M et al . Control of dengue: Consensus views of Endemic Disease Control Agents and Community Health Agents on their integrated action. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 8, p. 2329-2338, ago. 2016 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802329&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 maio 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.05462016>.

PETZOLD, M.B *et al.* **Risk, resilience, psychological distress, and anxiety at the beginning of the COVID-19 pandemic in Germany**. *Brain and Behavior* , 2020. Article e01745, [10.1002/brb3.1745](https://doi.org/10.1002/brb3.1745).

PRETI E, DI; MATTEI, V; PEREGO, G *et al.* The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. **Curr Psychiatry Rep.** 2020;22(8):43. Published 2020 Jul 10. doi:10.1007/s11920-020-01166-z

PORTELA, G.; TOURINHO, R. Artigo relaciona morte de trabalhadores por agrotóxicos e sua subnotificação. (Icict/Fiocruz), 08/12/2015. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/artigo-relaciona-morte-de-trabalhadores-por-agrotoxicos-e-sua-subnotificacao>. Acesso em: 10 de ago. de 2018

PORTO, M. F.; SOARES, W. L. Modelo de desenvolvimento, agrotóxicos e saúde: um panorama da realidade agrícola brasileira e propostas para uma agenda de pesquisa inovadora. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo , v. 37, n. 125, p. 17-31, Junho 2012 .

REICHARDT, F V; SANTOS, M R A dos. (In)eficácia do Princípio de Precaução no Brasil. **Estud. av.**, São Paulo , v. 33, n. 95, p. 259-270, Jan. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142019000100259&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 Out. 2020. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2019.3395.0017>.

REIS, V. **Nota técnica sobre microcefalia e doenças vetoriais relacionadas ao Aedes aegypti: os perigos das abordagens com larvicidas e nebulizações químicas – fumacê**. ABRASCO, 02 fev. 2016a. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-tecnica-sobre-microcefalia-e-doencas-vetoriais-relacionadas-ao-aedes-aegypti-os-perigos-das-abordagens-com-larvicidas-e-nebulizacoes-quimicas-fumace/15929/>. Acesso em: 13 out. 2020.

REIS, V. **Nota contra pulverização aérea de inseticidas para controle de vetores**. ABRASCO, 29 abr. 2016b. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da>

populacao/nota-contrapulverizacao-aerea-deinseticidas-paracontrole-devetores-de-doencas/17430/. Acesso em: 13 out. 2020.

ROSENSTOCK, L et al. Chronic central nervous system effects of acute organophosphate pesticide intoxication. The Pesticide Health Effects Study Group. **Lancet**. Jul 27;338(8761):223-7, 1991 doi: 10.1016/0140-6736(91)90356-t. PMID: 1676786.

ROCHA, S. V. et al . Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 13, n. 4, p. 630-640, Dec. 2010 . Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000400008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 Jul. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000400008>.

SANTA CATARINA (ESTADO). Vigilância Sanitária. Superintendência de Vigilância em Saúde. Vigilância em Saúde da População Exposta a Agrotóxicos (SVS/VSPEA/SC).

Informativo VSPEA/SC. Informativo1, janeiro, 2020 . Disponível em:

http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br/phocadownload/informes_eventos/informativo%20vspea%2001-2020.pdf

SAÚDE & TRABALHO MATA MOSQUITOS. **Pesquisadores da Fiocruz e do Inca juntamente com agentes de combate às endemias realizam pesquisa sobre as doenças provocadas pela exposição aos agrotóxicos**. Estudo do Impacto à Saúde de Agentes de Combate às Endemias - RJ. Ano I - 01 - Agosto/2018. Disponível em:

http://www.cesteh.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/boletim_no_1_-_guardas_de_endemias.pdf.

SAÚDE & TRABALHO MATA MOSQUITOS. Estudo do Impacto à Saúde de Agentes de Combate às Endemias (Cesteh). **Morte de agentes de combate às endemias/guardas de endemias: luta pelo banimento da malathion (malathion)**. – RJ, Ano II - 02 - Maio/2019.

Disponível em: http://www.cesteh.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/boletim_no_2_0.pdf (online).

SAÚDE & TRABALHO MATA MOSQUITOS. Estudo do Impacto à Saúde de Agentes de Combate às Endemias (Cesteh). **Agentes de Combate às Endemias (ACE), uma população em risco frente à Covid-19** – RJ, Ano III - 03 - Agosto/2020. Disponível em:

http://www.cesteh.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/informativo_agentes_de_combate_a_endemias2020_1. (online).

SANTANA, C.; MANGABEIRA et al . Exposição ocupacional de trabalhadores rurais a agrotóxicos. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 3, p. 301-307, Sept. 2016.

SANTOS, M. V. F. dos et al. Relação do uso de álcool e transtornos mentais comuns com a qualidade de vida de pacientes na atenção primária em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 1051–1063, mar. 2019.

SANTOS, K. O. B.; ARAÚJO, T. M. de; OLIVEIRA, N. F. de. Factor structure and internal consistency of the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) in an urban population. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 1, p. 214–222, jan. 2009.

SANTOS, A M C C dos. Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 4, p. 1177-1182, Aug. 2009 . Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000400023&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 abr. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000400023>.

SANTOS, K. O. B. et .al. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do self-reporting questionnaire (srq-20). **Rev. Baiana Saúde Pública** . v.34, n.3, p.544-560 jul./set. 2010.

SANTOS, K.O, CARVALHO FM, ARAÚJO TM de. Internal consistency of the self-reporting questionnaire-20 in occupational groups. **Rev Saude Publica**. 2016;50:6. doi:10.1590/S1518-8787.2016050006100

SANTOS, G. de B. V. dos, et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 35, n. 11, e00236318, Dez. 2018. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/897/prevalencia-de-transtornos-mentais-comuns-e-fatores-associados-em-moradores-da-area-urbana-de-sao-paulo-brasil>. acessos em 22 Jul. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00236318>.

SATO, L.; BERNARDO, M. H. Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. **Ciênc. saúde coletiva** , Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 869-878, dezembro de 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400011&lng=en&nrm=iso. Acesso em 17 de mar. de 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000400011> .

SCHWARTZ, Y. Comunidade científica ampliada e o regime de produção de saberes. Tradução de Eloisa Helena Santos e Daisy Moreira Cunha. **Trabalho & Educação**, Belo Horizonte, n. 7, jul/dez, 2000.

SCHMIDT, B *et al* . Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas , v. 37, e200063, 2020 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100501&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 Out. 2020. Epub May 18, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>.

SEVERO, A; FILHO, HM (Orgs). **Quarentena: reflexões sobre a pandemia e depois**. Ilustração de Carlos Giambarresi. Bauri: Canal 6, 2020.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (MUNICÍPIO). Resolução SMS Nº 4504 DE 12 de agosto de 2020. **Nota Técnica Conjunta S/CGVS/CVS Nº 03** - Supervisão das Atividades de Campo da Vigilância em Saúde Ambiental. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: [http://www.rio.rj.gov.br/documents/73801/36bf23a0-70a3-4812-bca3-b7e5cf895af1\[pdf\]](http://www.rio.rj.gov.br/documents/73801/36bf23a0-70a3-4812-bca3-b7e5cf895af1[pdf]). Acesso em 12 de mar. de 2021.

SILVA , E A da; BORGES, M E S. **Os valores envolvidos no trabalho: uma pesquisa com servidores de uma agência da previdência social**. Ergologia, nº 17, Mai 2017

SINDICATO DOS TRABALHADORES FEDERAIS DA SAÚDE (SINDSPREV/RJ). Departamento de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Condições precárias de trabalho, riscos ocupacionais, alterações na saúde dos guardas e agentes de combate às endemias no Estado do Rio de Janeiro**. SINDSPREV/RJ. 2015, rev. dez. de 2017.

SINDICATO DOS TRABALHADORES NO COMBATE ÀS ENDEMAIS E SAÚDE PREVENTIVA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (SINTSAÚDE/RJ). **Protesto contra contaminação e mortes de Agentes de Combate às Endemias**. 08 jul 19. Disponível em: <http://www.sintsauderj.org.br/noticia/sintsauderj-protesto-contr-contaminacao-e-mortes-de-agentes-de-combate-as-endemias>. Acesso em: 12 abr. 2021.

SINDSEP. Agente de vigilância em saúde sem EPI. São Paulo, 24 de mar. de 2020. Disponível em: <https://www.sindsep-sp.org.br/noticias/saude/agentes-de-vigilancia-em-saude-trabalham-sem-epi-5395>. Acesso em: 12 de mar. de 2021.

SILVA, HGN; SANTOS, LES; OLIVEIRA, AKS. Efeitos da pandemia no novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. **J. nurs. health**. 2020;10(n.esp.):e20104007

SIQUEIRA, S. L. de; KRUSE, M. H. L. Agrotóxicos e saúde humana: contribuição dos profissionais do campo da saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 584-590, Sept. 2008.

SILVEIRA, G. R. da. **Caracterização dos agrotóxicos utilizados nas ações de controle vetorial e nocividades para a saúde dos trabalhadores**. 2020. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública e Meio Ambiente). Rio de Janeiro, 2020.

SPINK, Mary Jane P. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 300-308, Sept. 1993. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1993000300017&lng=en&nrm=iso. Acesso em 02 Apr. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1993000300017>.

STEVANIM, L F. **Um mundo sem cores**. Rev. Radis. Ensp/Fiocruz: Rio de Janeiro, 01 de out 2020 [reportagem]. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/reportagem/um-mundo-sem-cores>. Acesso em: 13 abr. 2021 [online].

STEEL, Z.; MARNANE, C.; IRANPOUR, C. et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013. **Int J Epidemiol**. 2014;43(2):476-493. doi:10.1093/ije/dyu038

SOARES, P.S.M; MEUCCI, R. D. Epidemiologia dos Transtornos Mentais Comuns entre mulheres na zona rural de Rio Grande, RS. **Cien. Saude Colet [periódico na internet]** (2018/Nov). Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/epidemiologia-dos-transtornos-mentais->

SOARES AM, LARENTIS AL, MEIRELLES LC. Mortes de agentes de combate às endemias e necessidade de banimento de produtos cancerígenos no trabalho: denúncias marcam oficina no Cesteh. **WebCesteh**, 22 dez. 2018. Disponível em: <http://www.cesteh.ensp.fiocruz.br/noticias/mortes-de-agentes-de-combate-endemias-e->

necessidade-de-banimento-de-produtos-cancerigenos.

SOARES, W. L.; PORTO, M. F. DE S. Uso de agrotóxicos e impactos econômicos sobre a saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 209–217, 3 fev. 2012.

STUIJFZAND, S. et al. “Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review.” **BMC public health** vol. 20,1 1230. 12 Aug. 2020, doi:10.1186/s12889-020-09322-z

TALEVI, D. et al. Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. **Riv Psichiatr.** 2020 May-Jun;55(3):137-144. doi: 10.1708/3382.33569

TORRES, R. **Agente de Combate a Endemias**. Disponível em: <http://www.epsvj.fiocruz.br/educacao-profissional-em-saude/profissoes/agente-de-combate-a-endemias>. acesso em: 3 nov. de 2020.

TRINQUET, P. **Trabalho e educação.: o método ergológico**. Revista HISTEDBR On-line, Campinas, número especial, p. 93-113,ago.2010 - ISSN: 1676-25884

VASCONCELLOS, L C F de. **As relações saúde-trabalho-direito e a justiça injusta**. In: VASCONCELLOS, L C F de; OLIVEIRA, M H B de (Orgs). Saúde , trabalho e direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória. Rio de Janeiro: Educam, 2011.

VASCONCELOS, C. M. **Abordagem eco-bio-social para o controle das doenças transmissíveis pelo aedes aegypti: uma intervenção em larga escala no brasil**. Tese—Ceará: Universidade Estadual do Ceará, 2016.

WANG C. et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. **Int. J. Environ. Res. Public Health.** 2020;17(5): E1729.

WESSELING C, *et al.* Symptoms of psychological distress and suicidal ideation among banana workers with a history of poisoning by organophosphate or n-methyl carbamate pesticides. **Occupational and Environmental Medicine** 2010; 67:778-784. Disponível em: <https://oem.bmj.com/content/67/11/778>. Acesso em 10 de out. de 2020.

WILDER-SMITH A, FREEDMAN DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. **J Travel Med.** 2020 Mar 13;27(2):taaa020. doi: 10.1093/jtm/taaa020. PMID: 32052841; PMCID: PMC7107565.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Division of Mental Health World Health Organization. **A user’s guide to the self reporting questionnaire (SRQ-20)**. Geneva, 1994.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates**. Geneva, 2017. Disponível em: <http://apps.who.int/iris>. Acesso em: 3 de out. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health: strengthening our response. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-healthstrengthening-our-response>. Acesso em: 22 de set. de 2020

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (COVID-19) situation reports - 115. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200514-covid19-sitrep-115.pdf?sfvrsn=3fce8d3c_6. Acesso em: 22 de set. 2020a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak**. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 22 de set. 2020b

VOORHEES JR, *et al.* Neurotoxicity in Preclinical Models of Occupational Exposure to Organophosphorus Compounds. *Front Neurosci.* 2017 Jan 18;10:590. doi: 10.3389/fnins.2016.00590. PMID: 28149268; PMCID: PMC5241311.

XIANG, Y.T; *et al.* Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. **Lancet Psychiatry.** 2020 Mar;7(3):228-229. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30046-8. Epub 2020 Feb 4. PMID: 32032543; PMCID: PMC7128153.

ZARA, A. L. DE S. A. *et al.* Estratégias de controle do *Aedes aegypti*: uma revisão. *Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 25(2):391-404, abr-jun 2016*

ZANELLA. S. Sinserpu denuncia falta de EPIs para agentes de endemias. *Tribuna de Minas*, 29 de abr. de 2020. Disponível em: <http://tribunademinas.com.br/cidade29-04-2020/sinserpu-denuncia-falta-de-epis-para-agente-de-endemias>. Acesso em: 12 de mar. de 2020.

ZAGO, Adriana M; *et al.* Pesticide exposure and risk of cardiovascular disease: A systematic review, *Global Public Health*, (2020) DOI: [10.1080/17441692.2020.1808693](https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1808693).

ZHOU X. Psychological crisis interventions in Sichuan Province during the 2019 novel coronavirus outbreak. **Psychiatry Res.** 2020 Feb 26;286:112895. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112895.

ZWIELEWSKI, G., *et al.* (2020). Protocolos para tratamento psicológico em pandemias: As demandas em saúde mental produzidas pela COVID-19. **Revista debates in psychiatry** - Ahead of print.

ANEXO I – Questionário aplicado via *Google Forms*

Agentes de combate às endemias/guardas de endemias: relação entre saúde e trabalho no contexto da pandemia de COVID-19

Olá, queremos saber um pouco mais sobre você!

Esta pesquisa está sendo coordenada por pesquisadores do Centro de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana/Fiocruz, com coparticipação de outras instituições, com o objetivo de analisar a relação entre saúde e o trabalho de agentes de combate às endemias/guardas de endemias no contexto da pandemia de COVID-19. PARA PARTICIPAR, BASTA TER A IDADE MÍNIMA DE 18 ANOS E TRABALHAR NO CONTROLE DE ENDEMIAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão Confidenciais e asseguramos sigilo sobre sua participação.

Todas as questões com asterisco (*) são obrigatórias.

***Obrigatório**

1. E-mail *

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa Agentes de combate às endemias/guardas de endemias: relação entre saúde e trabalho no contexto da pandemia de COVID-19". Este estudo é parte integrante do projeto de pesquisa "Estudo do impacto à saúde de Agentes de Combate às Endemias/Guardas de Endemias pela exposição a agrotóxicos no estado do Rio de Janeiro" e está sendo desenvolvido pelo Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana – CESTEH (ENSP/Fiocruz) em coparticipação com o Instituto Nacional do Câncer – INCA, Instituto Aggeu Magalhães (Fiocruz-PE), Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV-Fiocruz), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UNIRIO), Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN e a Fundação Centro Universitário Estadual da Zona Oeste (UEZO), em parceria com os sindicatos representantes da categoria, Sindsprev/RJ, Sintsauderj e Sintrasef, e conta com apoio da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS).

Esta pesquisa será realizada da seguinte maneira: você está recebendo um questionário online e sua participação consiste em responder 6 seções com questões que englobam dados sociodemográficos, caracterização do trabalho, COVID-19 (saúde, isolamento e distanciamento social), rastreamento de transtornos mentais comuns (estresse, depressão e ansiedade) através do instrumento SRQ-20 e a qualidade do sono. O objetivo é analisar de forma transversal a relação entre a saúde e o trabalho de agentes de combate às endemias/guardas de endemias do estado do Rio de Janeiro no contexto da COVID-19. O preenchimento de todas as questões levará cerca de 45 minutos.

Os riscos envolvidos na aplicação deste questionário são mínimos, mas algumas questões envolvendo renda familiar, etilismo, tabagismo, drogas ilícitas e sofrimento mental podem gerar algum tipo de desconforto. Contudo, os benefícios relacionados à sua participação no projeto envolve um maior conhecimento das condições de trabalho, saúde e processo de adoecimento da categoria. Além disso, como benefícios indiretos, as informações e dados obtidos alimentarão um banco de dados sobre o assunto, o qual fornecerá subsídios para ações estratégicas junto ao Ministério da Saúde em Vigilância em Saúde do Trabalhador na atuação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Este formulário deve ser identificado com seu nome, telefone e e-mail para entrarmos em contato posteriormente, caso seja necessário. Você pode ser convidado a participar de outras etapas do projeto de pesquisa que contam com uma coleta de sangue (para avaliação de biomarcadores) e a discussão e validação dos resultados através de grupos de trabalho denominados "Encontros sobre o Trabalho", que deverão acontecer por webconferência ou presencialmente no Cesteh/Fiocruz e poderão ser gravados. Contudo, a participação em todas as etapas se dará de forma facultativa (voluntária). Os resultados desta pesquisa serão utilizados para avaliação e propostas de mudança no processo de trabalho, relatórios de pesquisa, textos científicos e materiais de divulgação. O questionário e os termos de consentimento serão mantidos em segurança, e apenas a coordenação e a equipe de pesquisa terão acesso às informações.

TODAS AS INFORMAÇÕES OBTIDAS ATRAVÉS DESTA PESQUISA SERÃO CONFIDENCIAIS, SENDO ASSEGURADO O SIGILO DA SUA PARTICIPAÇÃO.

Em caso de dúvidas, a coordenadora responsável pela pesquisa é Dra. Ariane Leites Larentis e você poderá entrar em contato através do e-mail: arilarentis@yahoo.com.br.

Caso necessite de esclarecimentos quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP. O Comitê é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas.

VOCÊ PODERÁ IMPRIMIR OU COPIAR DA SUA TELA (PRINT) ESTE TERMO DE CONSENTIMENTO APÓS O ENVIO DO FORMULÁRIO!

Telefone do CEP/ENSP: (21) 2598-2863 E-mail: cep@ensp.fiocruz.br
<http://www.ensp.fiocruz.br/etica>

Este termo foi elaborado em formato eletrônico, caso você aceite participar, deve assinalar "Sim" abaixo: *

Marcar apenas uma oval.

- Sim, concordo em participar da pesquisa *Pular para a pergunta 3*
- Não concordo em participar da pesquisa



DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Lembramos que esses dados são sigilosos e servirão apenas para que a equipe de pesquisa do Cesteh/Fiocruz entre em contato com você, caso seja necessário.

3. 1. Nome *

2. Telefone celular (informe somente os números com DDD) *

4. 3. Telefone residencial (informe somente os números com DDD)

5. 4. Bairro de residência

6. 5. Município de residência *

6. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
 Masculino

7. Idade (anos) *

Marcar apenas uma oval.

8. Naturalidade (UF): *

Marcar apenas uma oval.

- Acre (AC)
 Alagoas (AL)
 Amapá (AP)
 Amazonas (AM)
 Bahia (BA)
 Ceará (CE)
 Distrito Federal (DF)
 Espírito Santo (ES)
 Goiás (GO)
 Maranhão (MA)
 Mato Grosso (MT)
 Mato Grosso do Sul (MS)

- Minas Gerais (MG)
- Pará (PA)
- Paraíba (PB)
- Paraná (PR)
- Pernambuco (PE)
- Piauí (PI)
- Rio de Janeiro (RJ)
- Rio Grande do Norte (RN)
- Rio Grande do Sul (RS)
- Rondônia (RO)
- Roraima (RR)
- Santa Catarina (SC)
- São Paulo (SP)
- Sergipe (SE)

9. 9. Estado civil ou situação conjugal *

Marcar apenas uma oval.

- Casado(a) ou vive em união estável
- Separado(a) ou divorciado(a)
- Viúvo(a)
- Solteiro(a) (nunca se casou ou não vive em união)

10. 10. Renda Familiar (somatório aproximado de todas rendas da família): *

Marcar apenas uma oval.

- Entre 1-2 salários (entre RS 1.045,00 e RS 2.090,00)
- Entre 2-3 salários (entre RS 2.091,00 e RS 3.135,00)
- Entre 3-4 salários (entre RS 3.136,00 e RS 4.180,00)
- Entre 4-5 salários (entre RS 4.181,00 e RS 5.225,00)
- Mais de 5 salários (acima de 5.226,00)

11. 11. O Censo Brasileiro (IBGE) usa os termos preta, parda, branca, amarela e indígena para classificar a cor ou raça das pessoas. Se você tivesse que responder ao Censo do IBGE hoje, como se classificaria a respeito de sua cor ou raça? *

Marcar apenas uma oval.

- Preta
- Parda
- Branca
- Amarela
- Indígena

12. 12. Escolaridade: *

Marcar apenas uma oval.

- Não sabe ler e escrever
- Alfabetização de adultos/EJA
- Ensino Fundamental incompleto (1º Grau incompleto)
- Ensino Fundamental completo (1º Grau completo)
- Ensino Médio Incompleto (2º Grau incompleto)
- Ensino Médio Completo (2º Grau completo)
- Ensino Superior Incompleto (3º Grau Incompleto)
- Ensino Superior Completo (3º grau Completo)
- Pós-graduação (Especialização, Mestrado ou Doutorado)

CARACTERIZAÇÃO DO TRABALHO

13. 1. Qual seu vínculo de trabalho? *

Marcar apenas uma oval.

- Servidor público vinculado ao Ministério da Saúde
- Servidor público municipal
- Celetista
- Outro: _____

14. 2. Quando você começou a trabalhar como guarda/agente de combate às endemias? *

Marcar apenas uma oval.

- 1980
- 1981
- 1982
- 1983
- 1984
- 1985

- 1986
- 1987
- 1988
- 1989
- 1990
- 1991
- 1992
- 1993
- 1994
- 1995
- 1996
- 1997
- 1998
- 1999
- 2000
- 2001
- 2002
- 2003
- 2004
- 2005
- 2006
- 2007
- 2008
- 2009
- 2010
- 2011
- 2012
- 2013
- 2014
- 2015
- 2016
- 2017
- 2018
- 2019
- 2020

15. 3. Com que idade (anos) você começou a trabalhar como guarda/agente de combate às endemias? *

Marcar apenas uma oval.

4. Qual é a sua lotação atual (município)? *

Marcar apenas uma oval.

16. 5. Já foi lotado em outros municípios? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

17. 6. Quais municípios?

18. 7. Com qual dessas denominações você se identifica? *

Marcar apenas uma oval.

Agente de combate as endemias

Guarda de endemias

Agente de saúde

Agente de saúde pública

Outro: _____

19. 8. Qual ou quais atividade(s) você já desempenhou no controle de endemias ao longo dos anos? (Pode marcar mais de uma alternativa) *

Marque todas que se aplicam.

Aplicação de agrotóxicos (UBV, nebulizador, bomba

costal) Preparo do Produto

Controle de equipamentos e

produtos Atividades

administrativas Almoxarifado

Abastecedor

Agente de campo

- Motorista
 - Mecânico de
 - bomba Operador
 - Carga / descarga/ transporte
 - Combate a roedores e/ou moluscos
 - Informação, educação e comunicação (IEC)
 - Supervisor/Coordenador
- Outro: _____

20. 9. Quais atividades você exerce, considerando a ocupação atual? (Pode marcar mais de uma alternativa) *

Marque todas que se aplicam.

- Aplicação de agrotóxicos (UBV, nebulizador, bomba costal)
- Preparo do Produto
- Controle de equipamentos e produtos
- Atividades administrativas Almojarifado
- Abastecedor
- Agente de campo
- Motorista
- Mecânico de bomba
- Operador
- Carga / descarga/ transporte
- Combate a roedores e/ou moluscos
- Informação, educação e comunicação (IEC)
- Supervisor/Coordenador

Outro: _____

21. 10. Há quanto tempo (anos) você trabalha nesta atividade atual? *

Marcar apenas uma oval.

22. 11. Qual seu tipo de turno? *

Marcar apenas uma oval.

- Manhã
- Tarde
- Alternantes
- Integral (o dia todo)

23. 12. Quantos dias de folga você tem durante a semana?

Marcar apenas uma oval.

- Não tenho folga durante a semana

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

24. 13. Você trabalha aos finais de semana? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

25. 14. Atualmente, sua atividade profissional envolve contato, manipulação ou aplicação de agrotóxicos? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

26. 15. Como é o tipo de aplicação de agrotóxicos que você trabalha? (Pode marcar mais de uma alternativa) *

Marque todas que se aplicam.

- UBV (carro fumacê ou 'leco')
- Nebulizadores (termonebulizador)
- Bomba costal (costal ou 'lequinho')
- Bomba de Aspersão ('Hudson')
- No momento não estou aplicando agrotóxicos

Outro: _____

27. 16. Há quanto tempo (anos) você trabalha em contato, aplicando ou manipulando agrotóxicos? *

Marcar apenas uma oval.

- No momento não estou aplicando agrotóxicos
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35 anos ou mais

28. 17. Você sente o cheiro do agrotóxico enquanto manipula algum equipamento, produto ou durante um processo/ação? (Pode marcar mais de uma alternativa) *

Marque todas que se aplicam.

- Sim, no preparo
- Sim, na aplicação
- Sim, na lavagem dos equipamentos
- Não sinto mais o cheiro do agrotóxico
- Não trabalho mais em contato com agrotóxico, por isso, não sinto mais o cheiro

Outro:

29. 18. Caso sua atividade profissional não envolva contato, manipulação ou aplicação de agrotóxicos, já ocorreu isso no passado? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

30. 19. Por quanto tempo (anos)? *

Marcar apenas uma oval.

Não trabalhei com
agrotóxicos 1

- 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10
 11
 12
 13
 14
 15
 16
 17
 18
 19
 20
 21
 22
 23
 24
 25
 26
 27
 28
 29

- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35 anos ou mais

31. 20. Qual foi o último ano de contato?

32. 21. Você já recebeu ou recebe algum treinamento/orientação para trabalhar com agrotóxicos? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

33. 22. Você considera que o treinamento foi suficiente para o exercício da sua atividade? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não tive nenhum treinamento

34. 23. Quem fez o treinamento?

35. 24. Quais equipamentos de proteção individual (EPI's) você utiliza na sua atividade profissional? (Pode marcar mais de uma alternativa) *

Marque todas que se aplicam.

- Macacão
- Botas
- Luvas
- Protetor auricular
- Máscara (semi-facial ou facial completa)

Óculos de segurança

Não utilizo EPI's/ não são fornecidos

Outro: _____

36. 25. Você lava a sua roupa de trabalho em casa? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

37. 26. Quem lava sua roupa de trabalho? *

Marcar apenas uma oval.

Esposa(o)

Mãe/pai

Filho(a)

Empregada doméstica

Eu mesmo lavo as roupas do trabalho

Outro: _____

38. 27. Durante sua atividade profissional, sua pele entra em contato com o agrotóxico? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

39. 28. Quais partes do corpo entram em contato com agrotóxico? (Pode marcar mais de uma alternativa) *

Marque todas que se aplicam.

Rosto

Mãos

Antebraços e

braços Tronco

Pés

40. 29. Ao utilizar agrotóxico você sentiu algum desses sintomas? (Pode marcar mais de uma alternativa) *

Marque todas que se aplicam.

Dor de cabeça

Mal-estar

Dor no estômago, náuseas, vômitos ou diarreia

- Fraqueza, tontura ou desmaios
- Ardência do nariz e boca, tosse, dificuldades de respirar. Dor no peito
- Irritação na pele/ alergia
- Não senti nenhum desses sintomas no exercício da minha atividade

41. 30. Você procurou atendimento médico?

Marcar apenas uma oval.

- Sim, fui ao hospital
- Sim, fui ao posto de saúde/UPA
- Sim, fui à emergência
- Sim, fui a um consultório particular
- Não procurei nenhum tipo de atendimento médico.
- Outro: _____

AValiação da Exposição Ocupacional e Ambiental
A Substâncias Químicas

42. 1. Qual agrotóxico você está utilizando atualmente? (Pode marcar mais de uma alternativa) *

Marque todas que se aplicam.

- Bacillus thuringiensis (BTI, VectoBac, VectoMax)
- Bendiocarbe (Bendiocarb; Ficom)
- Cipermetrina (Cypermethrin)
- Cumatetralil (Coumatetralyl)
- Alfa-Cipermetrina (Alpha-Cypermethrin; Fendona; RUBI; Pendulum)
- Lambda-Cialotrina (Lambda-Cyhalothrin; ICON; Revival) Clotianidina
- (Clothianidin; SumiShield; Fludora Fusion)
- Deltametrina (Deltamethrin; K-Othrine; PALI; Fludora Fusion; SENTRIN; Aqua K-Othrine)
- Diflubenzurom (Diflubenzuron; Du-Dim; Device;
- Dimilin) Etofenproxi (Etofenprox; Vectron)
- Espinosade (Spinosad; Natular; SPINOSAD, MOZKILL)
- Fenitrothion (Fenitrothion; sumithion; Folithion)
- Flocumafeno (Flocoumafen)
- Imidacloprido (Imidacloprid; Cielo ULV) Malationa
- (Malathion; Fyfanon; Cythion) Novalurom
- (Novaluron; Mosquiron) Permetrina (Permethrin;
- Aqua Reslin Super)
- Não estou utilizando agrotóxicos no momento

Outro: _____

43. 2. Considerando o agrotóxico que você está usando neste momento, se utilizou na última semana, há quanto dias isso ocorreu (dias)? *

Marcar apenas uma oval.

Não estou utilizando agrotóxicos no momento

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31 dias ou mais

44. 3. Quais agrotóxicos você utilizou na última década (2010 a 2020)? (Pode marcar mais de uma alternativa) *

Marque todas que se aplicam.

- Bacillus thuringiensis (BTI, VectoBac, VectoMax)
- Bendiocarbe (Bendiocarb; Ficam)
- Cipermetrina (Cypermethrin)
- Cumatetralil (Coumatetralyl)
- Alfa-Cipermetrina (Alpha-Cypermethrin; Fendona; RUBI; Pendulum)
- Lambda-Cialotrina (Lambda-Cyhalothrin; ICON; Revival) Clotianidina
- (Clothianidin; SumiShield; Fludora Fusion)
- Deltametrina (Deltamethrin; K-Othrine; PALI; Fludora Fusion; SENTRIN; Aqua K-Othrine)
- Diflubenzurom (Diflubenzuron; Du-Dim; Device; Dimilin)
- Etofenproxi (Etofenprox; Vectron)
- Espinosade (Spinosad; Natular; SPINOSAD,
- MOZKILL) Fenitrotiona (Fenitrothion; sumithion;
- Folithion) Flocumafeno (Flocoumafen)
- Imidacloprido (Imidacloprid; Cielo ULV)
- Malationa (Malathion; Fyfanon; Cythion)
- Novalurom (Novaluron; Mosquiron) Permetrina
- (Permethrin; Aqua Reslin Super) Praletrina
- (Prallethrin; Cielo ULV)
- Piriproxi (Pyriproxyfen; Sumilarv; LIMITOR)
- Temefós (Temephos; Abate; Temeguard)
- Neste período não trabalhava como agente ou guarda de endemias
- Outro: _____

45. 4. Quais desses agrotóxicos você utilizou na sua atividade profissional no passado, entre as décadas de 1980 a 2010? (Pode marcar mais de uma alternativa) *

Marque todas que se aplicam.

- Bacillus thuringiensis (BTI, VectoBac, VectoMax)
- Bendiocarbe (Bendiocarb; Ficam)
- Cipermetrina (Cypermethrin)
- Cumatetralil (Coumatetralyl)
- Alfa-Cipermetrina (Alpha-Cypermethrin; Fendona; RUBI; Pendulum)
- Lambda-Cialotrina (Lambda-Cyhalothrin; ICON; Revival)
- Clotianidina (Clothianidin; SumiShield; Fludora Fusion)
- Deltametrina (Deltamethrin; K-Othrine; PALI; Fludora Fusion; SENTRIN; Aqua K-Othrine)
- Diflubenzurom (Diflubenzuron; Du-Dim; Device; Dimilin)
- Etofenproxi (Etofenprox; Vectron)
- Espinosade (Spinosad; Natular; SPINOSAD, MOZKILL)
- Fenitrotiona (Fenitrothion; sumithion; Folithion)

- Flocumafeno (Flocoumafen)
 Imidacloprido (Imidacloprid; Cielo ULV)
 Malationa (Malathion; Fyfanon; Cythion)
 Novalurom (Novaluron; Mosquiron) Permetrina
 (Permethrin; Aqua Reslin Super) Praletrina
 (Prallethrin; Cielo ULV)
 Piriproxifem (Pyriproxyfen; Sumilarv; LIMITOR)
 Temefós (Temephos; Abate; Temeguard)
 Neste periodo não trabalhava como agente ou guarda de endemias
 Outro: _____

46. 5. Quais os três últimos trabalhos que você exerceu antes de se tornar agente/guarda de endemias? Informar a atividade e o tempo de trabalho (anos).

47. 6. Quais as atividades de lazer que você costuma realizar nos finais de semana ou nos seus dias de folga?

48. 7. Perto de sua residência, em um raio de aproximadamente 100 metros, há alguma dessas fábricas, indústria ou algo similar?

Marcar apenas uma oval.

- Fábrica de fogos de artifício
 Fábrica de joias
 Fábrica de papel
 Fábrica / descarte de baterias de celular

Fábrica / recuperadora de baterias

- Fábrica de lâmpadas de vapor de mercúrio
 Fábrica de munição
 Fábrica de plásticos
 Fábrica de pilhas e baterias

Fábrica de tintas e pigmentos

- Fábrica / aplicação de preservantes de madeira

- Fábrica de vidros e cristais
- Fábrica / reparo de automóveis
- Fábrica de armas
- Fábrica de cabos telefônicos
- Fábrica de cerâmica e esmaltes
- Fábrica de corantes
- Fábrica de fertilizantes
- Não moro próximo a fábricas, indústrias ou algo similar

49. 8. Você já trabalhou em alguma fábrica, indústria ou algo similar, dentre as opções abaixo? *

Marcar apenas uma oval.

- Fábrica de fogos de artifício
- Fábrica de joias
- Fábrica de papel
- Fábrica / descarte de baterias de celular
- Fábrica / recuperadora de baterias
- Fábrica de lâmpadas de vapor de mercúrio
- Fábrica de munição
- Fábrica de plásticos
- Fábrica de pilhas e baterias

Fábrica de tintas e pigmentos

- Fábrica / aplicação de preservantes de madeira
- Fábrica de vidros e cristais
- Fábrica / reparo de automóveis
- Fábrica de armas
- Fábrica de cabos telefônicos
- Fábrica de cerâmica e esmaltes
- Fábrica de corantes
- Fábrica de fertilizantes
- Não trabalhei em fábricas, indústrias ou algo similar
- Outro: _____

50. 9. Perto de sua residência, em um raio de aproximadamente 100 metros, há alguma dessas atividades?

Marcar apenas uma oval.

- Agricultura (campos de cultivo)
- Bombeiro hidráulicos/soldadores
- Estação de tratamento de águas residuais

- Fundição de metais
- Gerador de energia a carvão (termelétrica)

Gráficas / tipógrafos

- Indústria siderúrgica
- Lojas com queima de ouro
- Mineração
- Polimento e refinamento de metais

Processo de refino de prata ou ouro

Próximo a minha residência não há nenhuma dessas atividades

Outro:

51. 10. Você já trabalhou em alguma dessas atividades? *

Marcar apenas uma oval.

Agricultura (campos de cultivo)

Bombeiro hidráulicos/soldadores

- Estação de tratamento de águas residuais
- Fundição de metais
- Gerador de energia a carvão (termelétrica)
- Gráficas / tipógrafos
- Indústria siderúrgica
- Lojas com queima de ouro
- Mineração
- Polimento e refinamento de metais
- Processo de refino de prata ou ouro
- Nunca trabalhei em nenhuma dessas atividades
- Outro: _____

**SAÚDE E COVID- 19:
ISOLAMENTO E
(DISTANCIAMENTO SOCIAL)**

As próximas seções estão relacionadas a sua saúde e comportamentos relacionados ao enfrentamento do COVID-19. Neste período você pode notar mudanças na forma como trabalha e se relaciona com as pessoas. Pode sentir irritabilidade, ansiedade, falta de concentração, sensação de esgotamento, impotência ou dificuldade para relaxar durante os intervalos de descanso. Por isso, gostaríamos de entender um pouco o que você está vivenciado neste momento de pandemia.

52. 1. Você tem algum tipo de problema de saúde diagnosticado pelo médico? (Pode marcar mais de uma alternativa) *

Marque todas que se aplicam.

- Não tenho nenhum problema de saúde diagnosticado
- pelo médico Diabetes
- Hipertensão
- Alteração do funcionamento do fígado e dos rins
- Problema hormonal (ex: produção de hormônios da tireóide, dos ovários e da próstata)
- Problemas respiratórios
- Problemas imunológicos
- Câncer
- Depressão
- Tremor essencial

Outro: _____

53. 2. Na sua percepção, o surgimento ou agravamento dessa(s) doença(s), tem alguma relação com a atividade profissional que você desenvolve? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

54. 3. Você faz uso regular de algum medicamento? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

55. 4. Se sim, qual(is) e por quanto tempo?
(Usar nome genérico ou principio ativo)

56. 5. Você está ou esteve em isolamento ou distanciamento social? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

57. 6. No momento atual, qual é a sua situação em relação ao COVID-19? *

Marcar apenas uma oval.

Fui hospitalizado(a) por consequência do COVID-19

Fui diagnosticado(a) com COVID-19 sem hospitalização

Sou um caso suspeito/provável de COVID-19

Não fui diagnosticado(a) com COVID-19

58. 7. No momento atual, você possui familiar(es) ou colega(s) de trabalho diagnosticado(s)/hospitalizado(s) com COVID-19? *

(diagnosticado: pessoas que fizeram teste positivo para COVID-19)

Marque todas que se aplicam.

Sim, na minha família Sim,

colega(s) de trabalho

Não tenho colega(s) de trabalho e nem familiar(es) hospitalizado(s) ou com diagnóstico de COVID-19

59. 8. Como está sua situação de trabalho neste momento? *

Marcar apenas uma oval.

Estou em casa sem trabalhar

Estou trabalhando em casa

Estou trabalhando na rua em horário integral

Estou trabalhando na rua com carga horária reduzida

Outro: _____

60. 9. Caso você esteja trabalhando, há quanto tempo você retornou às atividades?

Marcar apenas uma oval.

1 mês ou menos

2

3

4

5

6 meses ou mais

61. 10. Você tem feito alguma coisa neste período de isolamento/ distanciamento social para ajudar a diminuir a carga de estresse ou sensações desagradáveis provocadas pelo confinamento? (Pode marcar mais de uma alternativa) *

Marque todas que se aplicam.

- Fiz contatos com amigos e familiares pelas redes sociais
- Comecei a fazer atividades diferentes da minha rotina (que antes não fazia ou não tinha tempo).
- Busquei mais a religião/espiritualidade
- Fiz trabalho voluntário e/ou me envolvi em projetos sociais Não
- percebi diferença na carga de estresse neste momento
- Não consegui fazer nada para diminuir o estresse ou sensações desagradáveis provocadas pelo confinamento
- outros

62. 11. Quais dessas queixas ou dores você já apresentava antes da pandemia de COVID-19? (Pode marcar mais de uma alternativa) *

Marque todas que se aplicam.

- Tremores nas mãos
- Falta de interesse no trabalho
- Desânimo
- Falta de apetite Dor
- no estômago Dores
- de cabeça
- Alterações no sono
- Vontade de chorar
- Cansaço
- Tristeza
- Irritabilidade

Outro: _____

63. 12. Em algum momento você procurou apoio psicológico ou psiquiátrico? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

64. 13. Você costuma ingerir bebidas alcoólicas? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Eventualmente
 Parei de beber
 Não consumo bebidas alcoólicas

65. 14. Qual a sua frequência de consumo de bebidas alcoólicas? *

Marcar apenas uma oval.

- Até 3x/mês
 1 a 2 x/semana
 3 a 4x/semana
 5 a 6x/semana
 Diariamente
 Não consumo bebidas alcoólicas

66. 15. Há quanto tempo você parou de beber? (Responda caso tenha parado de beber)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	<input type="radio"/>										
1 ano ou menos mais										10 anos ou mais	

67. 16. Você consumiu mais bebidas alcoólicas durante o isolamento ou distanciamento social? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

68. 17. Você fuma? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Sou ex-fumante
 Nunca fumei

69. 18. Quantos cigarros você fuma por dia? *

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 10
 De 21 a 30
 De 11 a 20
 De 31 a 40
 Mais de 40

Não fumo

70. 19. Há quanto tempo você parou de fumar? (Responda caso seja ex-fumante)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1 ano ou menos mais	<input type="radio"/>	10 anos ou mais									

71. 20. Durante quanto tempo você fumou? (Responda caso seja ex-fumante)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1 ano ou menos mais	<input type="radio"/>	10 anos ou mais									

72. 21. Você fumou mais durante o isolamento ou distanciamento social?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

73. 22. Caso faça uso de drogas ilícitas, quais seriam? *

Marque todas que se aplicam.

- Não uso drogas ilícitas
 Maconha
 Cocaína
 Heroína
 Ecstasy
 Crack

Outro: _____

SAÚDE MENTAL

Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema escrito nos últimos 30 dias, responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

74. 1. Você tem dores de cabeça frequente? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

75. 2. Tem falta de apetite? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

76. 3. Dorme mal? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

77. 4. Assusta-se com facilidade? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

78. 5. Tem tremores nas mãos? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

79. 6. Sente-se nervoso (a) tenso(a) ou preocupado(a) *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

80. 7. Tem má digestão? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

81. 8. Tem dificuldades de pensar com clareza? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

82. 9. Tem se sentido triste ultimamente? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

83. 10. Tem chorado mais do que costume? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

84. 11. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

85. 12. Tem dificuldades para tomar decisões? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

86. 13. Tem dificuldades no seu serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento?) *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

87. 14. Sente-se incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

88. 15. Tem perdido o interesse pelas coisas? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

89. 16. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

90. 17. Tem tido ideia de acabar com a própria vida? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

91. 18. Sente-se cansado (a) o tempo todo? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

92. 19. Você se cansa com facilidade? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

93. 20. Têm sensações desagradáveis no estômago? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

QUALIDADE DO
SONO

Queremos saber um pouco mais sobre a qualidade do seu sono. Responda todas as questões baseado nos seus hábitos, indicando o que ocorre na maioria das noites.

94. 1. Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama à noite? (hora que você se deita) *

Marcar apenas uma oval.

- 20:00
 20:30
 21:00
 21:30
 22:00
 22:30
 23:00
 23:30
 24:00
 1:00
 1:30
 2:00
 2:30
 3:00
 3:30
 4:00
 4:30
 5:00
 5:30
 6:00

95. 2. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir à noite?

Marcar apenas uma oval.

- 5 minutos
 10 minutos

- 15 minutos
- 20 minutos
- 25 minutos
- 30 minutos
- 35 minutos
- 40 minutos
- 45 minutos
- 50 minutos
- 55 minutos
- 60 minutos
- 65 minutos
- 70 minutos
- 75 minutos
- 80 minutos
- 90 minutos
- 95 minutos
- 100 minutos
- 105 minutos
- 110 minutos
- 115 minutos
- 120 minutos

96. 3. Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã? (hora que geralmente você levanta) *

Marcar apenas uma oval.

- 3:00
- 3:30
- 4:00
- 4:30
- 5:00
- 5:30
- 6:00
- 6:30
- 7:00
- 7:30
- 8:00
- 8:30
- 9:00
- 9:30

- 10:00
- 10:30
- 11:00
- 11:30
- 12:00
- 12:30
- 13:00
- 13:30
- 14:00

97. 4. Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (Pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama). *

Marcar apenas uma oval.

- 1
- 1:30
- 2:00
- 2:30
- 3:00
- 3:30
- 4:00
- 4:30
- 5:00
- 5:30
- 6:00
- 6:30
- 7:00
- 7:30
- 8:00
- 8:30
- 9:00
- 9:30
- 10:00 horas ou mais

98. 5. No último mês, com que frequência você teve dificuldade de ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos, trabalho, estudo)? *

Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma no último mês
- Menos de 1 vez/ semana
- 1 ou 2 vezes/ semana
- 3 ou mais vezes/ semana

99. 6. Durante o último mês, com que frequência você: não conseguiu adormecer em até 30 minutos?

Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma no último mês
- Menos de 1 vez/semana
- 1 ou 2 vezes/semana
- 3 ou mais vezes/ semana 4

100. 7. Durante o último mês, com que frequência você: acordou no meio da noite ou de manhã cedo?

Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma no último mês
- Menos de 1 vez/semana
- 1 ou 2 vezes/semana
- 3 ou mais vezes/ semana 4

101. 8. Durante o último mês, como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral? *

Marcar apenas uma oval.

- Muito boa
- Boa
- Ruim
- Muito ruim

102. 9. Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou “por conta própria”) para lhe ajudar a dormir? *

Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma no último mês
- Menos de 1 vez/ semana
- 1 ou 2 vezes/ semana
- 3 ou mais vezes/ semana

103. 10. Durante o último mês, quão problemático foi para você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer ascoisas (suas atividades habituais)? *

Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma dificuldade
- Um problema leve
- Um problema razoável
- Um grande problema

104. 11. Por favor, indique até que ponto você é um indivíduo ativamente matutino (manhã) ou vespertino (tarde): *

Marcar apenas uma oval.

- Definitivamente ativo de manhã (alerta de manhã e cansado à tarde)
- Um pouco ativo de manhã.
- Um pouco ativo à noite (manhã cansado e alerta à tarde)
- Definitivamente ativo à noite (Cansado pelo manhã e alerta à tarde)

105. 12. Sua carga de trabalho obriga você a deitar depois da meia-noite? *

Marcar apenas uma oval.

- sim
- Não

106. 13. Sua carga de trabalho obriga você levantar antes das 5 horas da manhã? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

107.

108. 14. Sua carga de trabalho obriga você a não dormir durante a noite? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO!

ESTA SEÇÃO TEM ALGUMAS RECOMENDAÇÕES E CUIDADOS NO QUE TANGE À SAÚDE MENTAL NO PERÍODO DE PANDEMIA E A QUALIDADE DO SONO.

É esperado que estejamos frequentemente em estado de alerta, preocupados, confusos, estressados e com sensação de falta de controle frente às incertezas do momento.

Entretanto, é importante destacar que nem todos os problemas psicológicos e sociais apresentados poderão ser qualificados como doenças. A maioria será classificado como reações normais diante de uma situação anormal. As reações mais frequentes neste momento, incluem: medo de adoecer e morrer; de perder as pessoas que amamos; de ser excluído socialmente por estar associado à doença; estar separado de entes queridos e de cuidadores devido ao regime de quarentena; transmitir o vírus a outras pessoas. A sensação recorrente de impotência perante os acontecimentos, Irritabilidade, angústia, tristeza, são comuns neste momento e os sentimentos de desamparo, tédio, solidão e tristeza podem se intensificar com o isolamento social

Por isso, é recomendado **ESTRATÉGIAS DE CUIDADO PSÍQUICO EM SITUAÇÕES DE PANDEMIA:**

- Reconhecer e acolher seus receios e medos, procurando pessoas de confiança para conversar;
- Retomar estratégias e ferramentas de cuidado que tenha usado em momentos de crise ou sofrimento e ações que trouxeram sensação de maior estabilidade emocional;
- Investir em exercícios e ações que auxiliem na redução do nível de estresse agudo (meditação, leitura, exercícios de respiração, entre outros mecanismos, que auxiliem a situar o seu pensamento no momento presente, para gerenciar emoções durante a epidemia);
- Se você estiver trabalhando durante a epidemia, fique atento a suas necessidades básicas, garanta pausas sistemáticas durante o trabalho.
- Investir e estimular ações compartilhadas de cuidado, evocando a sensação de pertença social (como as ações solidárias e de cuidado familiar e comunitário);
- Manter ativa a rede socioafetiva, estabelecendo contato, mesmo que virtual, com familiares, amigos e colegas;
- Caso seja necessário, não sinta vergonha de procurar um profissional de saúde, quando as estratégias utilizadas não estiverem sendo suficientes para sua estabilização emocional.

Referência:

MINISTERIO DA SAÚDE. FIOCRUZ. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia de covid-19: Recomendações gerais. Brasília: Fiocruz, 2020

COMO MELHORAR A QUALIDADE DO SONO ?

1. Mantenha horários regulares para deitar e acordar.
2. Descubra o melhor horário para dormir.
3. Evite cochilar durante o dia; se necessário, limite o tempo de sono para um único cochilo com duração menor que 30 minutos, e não cochile depois das 15 horas.
4. Use seu quarto somente para dormir.
5. Mantenha o quarto com temperatura agradável, ambiente silencioso, iluminação adequada (evite lâmpada com grande intensidade luminosa e da cor branca ou azul), limpo e sem umidade.
6. Mantenha tranquilidade no ambiente em que se dorme (evite TV, rádio, computador etc.).
7. Antes de dormir, evite leitura ou filmes com conteúdo estimulante (suspense ou terror).
8. Evite ir dormir com fome ou alimentado em excesso; procure fazer uma refeição leve antes de dormir, contendo leite e seus derivados.
9. Evite tomar café, chá preto, refrigerantes, chocolates e medicamentos que contenham cafeína quatro (4) horas antes de ir dormir.
10. Evite o consumo de bebidas alcoólicas à noite, de quatro (4) a seis (6) horas antes de ir dormir (pode prejudicar a qualidade do sono e piorar sintomas de depressão na manhã seguinte).
11. Evite fumar no quarto ou durante a noite.
12. Durma apenas o tempo suficiente para sentir-se bem (ou quanto você puder). Vá deitar-se apenas no momento em que estiver com sono; se não conseguir sentir sono ou dormir, saia do quarto e dedique-se a uma atividade tranquila. Retorne ao quarto quando, e somente quando, estiver com sono. Repita esse processo frequentemente; se necessário, durante todas as noites.
13. Antes de se deitar, faça sempre a mesma preparação, como: ir ao banheiro, tomar banho morno, alimentar-se de forma leve, escovar os dentes, colocar uma roupa adequada para dormir e preparar a cama (com o(s) travesseiros, lençóis e cobertores que achar necessário), até identificar a posição para dormir mais
14. Atividades relaxantes em torno do horário de dormir podem diminuir a tensão e facilitar o sono. Ex: exercícios relaxantes, respiração profunda, meditação etc.
15. Para auxiliar a redução do estresse e a ansiedade durante a noite, anote pensamentos e ideias antes de ir para a cama.
16. Pratique exercícios físicos regularmente até seis (6) horas antes de ir dormir.
17. Mantenha-se física e mentalmente ativo.
18. Evite que seus parentes o acordem por qualquer motivo.

19. Se for acordar mais tarde no final de semana, levante-se no máximo uma ou duas horas após o habitual; caso contrário, a sonolência será maior quando precisar retomar seu horário habitual.
20. Evite luz intensa durante a noite. Entretanto, exponha-se à luz do dia pela manhã, pois ela pode ajudar a regular seu início do sono à noite.
21. Diminua o uso de aparelhos eletrônicos duas (2) horas antes de dormir.
22. Se levantar durante a noite, procure usar lâmpadas de baixa intensidade luminosa, evitando luz branca ou azul.

Se após quatro (4) a seis (6) semanas, os problemas de sono persistirem, não use medicações para o sono, e sim procure orientação médica.

Referência: TEIXEIRA, Liliene. Recomendações para melhorar a qualidade do sono em tempos de pandemia. Rio de Janeiro: Fiocruz/ ENSP, 2020. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41613>>

111. Você gostaria de participar do grupo "Encontros sobre o trabalho"? Este grupo tem o objetivo de discutimos as relações entre saúde e trabalho a partir dos resultados obtidos no questionário.

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não