



UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA
CAMPUS SOSÍGENES COSTA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTADO E SOCIEDADE
MESTRADO EM ESTADO E SOCIEDADE

**ABRINDO A “CAIXA PRETA” DO PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO DE UM
SURTO DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA POR AGROTÓXICO EM UMA
MICRORREGIÃO DE SAÚDE DA BAHIA**

MARCIA GLAYDE SILVA MATOS FIGUEREDO

PORTO SEGURO - BA

2024

MARCIA GLAYDE SILVA MATOS FIGUEREDO

**ABRINDO A “CAIXA PRETA” DO PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO DE UM
SURTO DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA POR AGROTÓXICO EM UMA
MICRORREGIÃO DE SAÚDE DA BAHIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Estado e Sociedade da Universidade Federal do Sul da Bahia, como requisito para obtenção do título de Mestre em Estado e Sociedade.

Orientador(a): Prof^ª. Dra. Ana Carneiro
Cerqueira

PORTO SEGURO - BA

2024

**Catálogo na Publicação (CIP)
Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB)
Sistema de Bibliotecas (SIBI)**

F475a Figueredo, Márcia Glayde Silva Matos, 1972 -
Abrindo a “caixa preta” do processo de investigação de um surto de
intoxicação exógena por agrotóxico em uma microrregião de saúde da
Bahia. / Márcia Glayde Silva Matos Figueredo. – Porto Seguro, 2024.
99 f.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Carneiro Cerqueira
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Sul da Bahia.
Centro de Formação em Ciências Humanas e Sociais. Programa de
Pós-Graduação em Estado e Sociedade. Campus Sosígenes Costa.

1. Intoxicação. 2. Agrotóxicos. 3. Surto. 4. Documentos. 5. Teoria Ator-
Rede. 6. SUS. I. Cerqueira, Ana Cerqueira. II. Título.

CDD – 363.738498

Elaborado por Lucas Sousa Carvalho - CRB-5/1883

Ata de Defesa de Mestrado

Ao 1o dia do mês de Abril do ano de 2024 , às 09h00 min, via webconferência através da sala virtual com link de transmissão meet.google.com/nhp-avkx-nya, reuniram-se o/as membro/as da banca examinadora composta pelo/as docente/s Dra. Ana Carneiro Cerqueira (presidente da banca), Dr. Rafael Andres Patino Orozco (membro interno ao PPGES), Dra. Vânia Nora Bustamante Dejo (membra externa à instituição e ao PPGES), Dra. Raquel Siqueira da Silva (membra externa à instituição e ao PPGES) a fim de arguirem a mestranda **Márcia Glayde Silva Matos Figueredo**, na defesa de sua dissertação cujo trabalho de pesquisa intitula-se **“Abrindo a “caixa-preta” do processo de investigação de um surto de intoxicação exógena por agrotóxico em uma microrregião de saúde da Bahia”**. Aberta a sessão pelo presidente da banca, coube à candidata, na forma regimental, expor o tema do seu projeto de dissertação dentro do tempo regulamentar, sendo em seguida questionada pelas/o membras/o da banca examinadora, tendo dado as explicações que foram necessárias.

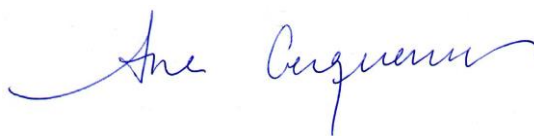
O/As membro/as da banca consideraram o projeto de dissertação:

(x) Aprovado

() Aprovado com modificações

() Não aprovado, devendo ser realizada nova defesa no prazo de ____ meses.

Banca Examinadora



Prof. Dra. Ana Carneiro Cerqueira (UFSB / PPGES)

Presidente da banca



Profª. Dr. Rafael Andres Patino Orozco (UFSB / PPGES)

Membro interno



Profª. Dra. Vânia Nora Bustamante Dejo (UFBA)

Membra externa



Profª. Dra. Raquel Siqueira da Silva (UFRJ)

Membra externa

Marcia Glayde Silva Matos Figueiredo



Marcia Glayde Silva Matos Figueiredo
Candidata

Webconferência, 01 de Abril de 2024.

DEDICATÓRIA

Com gratidão, dedico este trabalho a Deus.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, fonte da minha vida, inspiração e sabedoria.

Ao meu esposo Arleison por sempre estar ao meu lado me apoiando, incentivando e aos meus filhos Guilherme e Emanuele, que foram capazes de suportar todos os meus momentos de estresse durante o processo. Amo vocês!

Agradeço a minha orientadora e professora Ana Carneiro Cerqueira pelo conhecimento compartilhado, pela experiência dividida, pelos importantes momentos de aprendizagem proporcionados, pela agradável companhia, pelas sinalizações, pelas insistências e principalmente por ter me incentivado a chegar até aqui.

Agradeço a todos aqueles que me ajudaram e que estiveram presentes durante a realização desta difícil jornada.

FIGUEREDO, Márcia Glayde Silva M. **Abrindo a “caixa-preta” do processo de investigação de um surto de intoxicação exógena por agrotóxico em uma microrregião de saúde da Bahia.** Orientadora: Ana Carneiro Cerqueira. 2024. Dissertação (Mestre em Estado e Sociedade) - Universidade Federal do Sul da Bahia, Porto Seguro, 2024.

RESUMO

Este estudo objetiva compreender como os documentos institucionais produzidos e mobilizados no processo de investigação a partir de um surto de intoxicação exógena por agrotóxico “agem” no sentido de estabelecer relações entre diferentes atores na rede sociotécnica de saúde de uma microrregião de saúde da Bahia. Para tanto, utilizei a Teoria Ator-Rede (TAR) de Bruno Latour, que versa sobre “o ator-rede”, entendido como aquele que age e que é, ao mesmo tempo, alvo da ação dos outros (humanos ou não). A expressão caixa-preta (Latour, 2000) é entendida, aqui, conforme o sentido usado em cibernética sempre que uma máquina ou um conjunto de comandos se revela complexo demais independente do funcionamento interno ou tipo de rede. Os dados analisados foram extraídos dos documentos produzidos durante a investigação institucionalmente estabelecida pela “rede” do Sistema Único de Saúde (SUS), e ativada a partir do surto. Também foram utilizadas as informações coletadas em entrevistas com os profissionais de saúde envolvidos neste processo. Busco assim entender o funcionamento de uma rede sociotécnica ininterrupta, com capacidade de transformação em suas conexões a partir das competências administrativas das instituições envolvidas. Sendo o assunto abordado relevante e preocupante, identificou-se em alguns profissionais de saúde: a culpabilidade ao outro, uma distorção entre os conceitos básicos no que se refere a um surto por Intoxicação exógena por Agrotóxico, o seu papel enquanto parte da Rede de Atenção à Saúde e a indiferença quanto à qualidade dos registros e à produção destes artefatos, como acontecem e interrelacionam-se produzindo novos agenciamentos entre humanos e não-humanos.

Palavras-chave: Intoxicação. Agrotóxico. Surto. Documentos. Teoria Ator-Rede; SUS

FIGUEREDO, Márcia Glayde Silva M. **Opening the “black box” of the investigation process of an outbreak of exogenous pesticide poisoning in a health micro-region in Bahia.** Advisor: Ana Carneiro Cerqueira. 2024. Dissertation (Master in State and Society) - Federal University of Southern Bahia, Porto Seguro, 2024.

ABSTRACT

The study aims to understand how the institutional documents produced and mobilized in the investigation process following an outbreak of exogenous pesticide poisoning “act” in order to establish relationships between different actors in the socio-technical health network of a health micro-region in Bahia. To do so, I used Bruno Latour's Actor-Network Theory (ANT), which deals with “the actor-network”, understood as the one who acts and who is, at the same time, the target of the action of others (human or not). The expression black box (Latour, 2000) is understood here in the sense used in cybernetics whenever a machine or set of commands proves to be too complex regardless of the internal functioning or type of network. The data analyzed were extracted from documents produced during the investigation institutionally established by the “network” of the Unified Health System (SUS), and activated following the outbreak. Information collected in interviews with health professionals involved in this process was also used. I thus seek to understand the functioning of an uninterrupted socio-technical network, with the capacity for transformation in its connections based on the administrative skills of the institutions involved. we observed that the subject addressed is relevant and worrying, as it was identified in some health professionals: the culpability of the other, a distortion between the basic concepts regarding an outbreak due to exogenous pesticide poisoning, their role as part of the Health Care Network and the indifference regarding the quality of records and the production of these artifacts, how they happen and interrelate, producing new agencies between humans and non-humans.

Key-words: Intoxication. Pesticides. Outbreak. Documents. Actor-Network Theory; SUS

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01. Conhecimento sobre a RAS de uma microrregião de saúde da Bahia 75

LISTA DE TABELAS

Tabela 01. Caracterização dos trabalhadores e trabalhadoras rurais do surto de intoxicação exógena por agrotóxico	18
--	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 01. Cartografia dos actantes – Rede Sociotécnica em Saúde	37
Figura 02. Estrutura Operacional da RAS	45
Figura 03. Modelo Institucional do SUS segundo sistema de governança.	46
Figura 04. Desenho Institucional da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no SUS	48
Figura 05. Desenho Institucional da Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST) no SUS	53

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ADAB	Agência de Defesa Agropecuária da Bahia
ANAC	Agência Nacional de Aviação Civil
ANVISA	Agencia Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
BA	Bahia
BRS	Base Regional de Saúde
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
CE	Colinesterase Eritrocitária
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CESAT	Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador
CIATox-BA	Centro de Informação e Assistência Toxicológica da Bahia
CNAE	Cadastro Nacional de Atividade Econômica
CP	Colinesterase Plasmática
DIVAST	Diretoria Estadual de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador
EPC	Equipamento de Proteção Coletiva
EPI	Equipamento de Proteção Individual
FIN	Ficha Individual de Notificação
IBAMA	Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LACEN	Laboratório Central
MAC	Média e Alta Complexidade
MAPA	Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento
MS	Ministério da Saúde
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
NRS-Ext Sul	Núcleo Regional de Saúde do Extremo Sul da Bahia
PPGES	Programa de Pós-Graduação em Estado e Sociedade
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RENAST	Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TAR	Teoria Ator-Rede
UFSB	Universidade Federal do Sul da Bahia
VIEP	Vigilância Epidemiológica
VISA	Vigilância Sanitária
VISAM	Vigilância em Saúde Ambiental
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador
VISPEA	Vigilância em Saúde das Populações Expostas ao Agrotóxicos

LISTA DE CATEGORIAS ÊMICAS

ALERTA	Sinalização: está vigilante; atento, ágil.
CORPO TÉCNICO	Equipe multiprofissional responsável pelo monitoramento e conclusão do caso.
DERIVA	Desvio das gotas de defensivos agrícolas durante a aplicação.
DESFECHO	Encerramento ou resultado final.
FLUXOS	Representa a capacidade do sistema de saúde em atender os pacientes de forma eficiente, respeitando as movimentações nos diferentes níveis de cuidados (caminho a percorrer pelo paciente).
INSPEÇÃO TÉCNICA	É uma verificação in loco de uma determinada situação que possa comprometer as condições de ambiente e saúde de uma coletividade.
LAUDO	Relato técnico ou especialista designado para avaliar determinada situação que está dentro de seus conhecimentos.
NÍVEL DE ATENÇÃO	Primário, secundário e Terciário
PARCERIA	Colaboradores intra ou intersetorial
PONTOS DE ATENÇÃO	São unidades que prestam assistência à saúde. Ex.: Unidades básicas de saúde. Hospitais, clínicas especializadas
PRONTUÁRIO	Documento institucional legal que consta a história de atendimento do paciente seja na unidade básica de saúde, seja no hospital.
PROVAS	Documentos institucionais elaborados por profissional técnico habilitado que tem a finalidade de demonstrar a veracidade ou não de fatos ocorridos.

**RESPONSÁVEL
TÉCNICO**

Profissional de nível superior responsável por uma área técnica do seu conhecimento.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

1. ABRINDO A “CAIXA PRETA” DE UM PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO DE SURTO DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA POR AGROTÓXICO	26
1.1 A Teoria Ator-Rede (TAR) como ferramenta de construção da rede sociotécnica em saúde	26
1.2 Relato do surto de Intoxicação Exógena por Agrotóxico	38
2. DELINEANDO A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	42
2.1 Rede de Atenção à Saúde no SUS	42
2.2 Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST)	50
2.3 Abordagem conceitual, marcos normativos e de riscos à saúde, com ênfase na intoxicação exógena por agrotóxicos.	54
2.4 Produção dos artefatos documentais e a natureza vinculante entre os “actantes” da RAS no SUS em casos de intoxicação exógena por agrotóxicos.	58
3. VERSÕES DE REALIADE: REGISTRO DOS ATORES-REDES EM SEUS MOVIMENTOS	68
3.1 Construindo a análise a partir dos dados obtidos pelos documentos oficiais	68

CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

APÊNDICE B – TCLE - Roteiro de entrevista para os profissionais de saúde das instituições envolvidas no surto de intoxicação exógena por agrotóxico

INTRODUÇÃO

O presente estudo tem por objetivo compreender como os documentos institucionais produzidos e mobilizados no processo de investigação a partir de um surto de intoxicação exógena por agrotóxico “agem” no sentido de estabelecer relações entre diferentes atores na rede sociotécnica de saúde em uma microrregião de saúde da Bahia. Para tanto, utilizei neste estudo a Teoria Ator-Rede (TAR) de Bruno Latour, que versa sobre “o ator-rede”, entendido como aquele que age e que é, ao mesmo tempo, alvo da ação dos outros (humanos e não humanos).

Como material de análise utilizei diversas tipologias documentais institucionais a saber: *prontuários*, pareceres técnicos, relatórios, formulários de investigação, ficha individual de notificação, ofícios, além das legislações vigentes, publicações da sociedade civil de impacto à saúde coletiva e entrevistas semiestruturadas com os profissionais de saúde que participaram diretamente do processo de investigação do evento.

Para compreender o contexto desta pesquisa é preciso entender a configuração da microrregião de saúde em estudo, composta por vários municípios¹. Três destes municípios, que chamarei de municípios A, B e C, destacam-se aqui devido ao surto de intoxicação por agrotóxico, objeto da presente pesquisa, tê-los envolvido. O município C é considerado um município polo devido à sua localização geográfica e por possuir estrategicamente uma estrutura de atendimento médico-hospitalar, na Rede de Atenção à Saúde (RAS), de maior complexidade em relação aos demais. O referido surto ocorreu no ano de 2014, na Fazenda Luínia², zona rural de B, próximo à BR 101, mas o atendimento médico às *vítimas* da intoxicação foi realizado no Hospital Municipal de A e também na Unidade Básica de Saúde da zona rural de C.

A Fazenda Luínia está localizada a 35km do município C e a 3,9Km de B, próximo à BR 101, possui uma extensão territorial de mais de 40 alqueires e, como atividade econômica principal, destaca-se na produção de café e eucalipto, ambos

¹ Dentre os municípios da microrregião, tratarei de três, que chamarei de municípios A, B e C como forma de preservar o anonimato das/os envolvidos/as na pesquisa.

² O nome verdadeiro da fazenda, assim como de todas as pessoas abordadas nesta pesquisa, fora substituído por nomes fictícios.

para importação regional. Seus trabalhadores são vinculados por contrato temporário e com carga horária de 8h/dia. O evento em questão ocorreu com catorze trabalhadores rurais, após uma pulverização aérea³ com agrotóxicos altamente tóxicos. Ademais, o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) na Instrução Normativa nº 2, de 3 de janeiro de 2008 salienta no seu Art. 10 inciso V - as aeronaves agrícolas que contenham produtos químicos, ficam proibidas de sobrevoar as áreas povoadas, moradias e os agrupamentos humanos, ressalvados os casos de controle de vetores, observadas as normas legais pertinentes.

Mesmo depois de 17h da aplicação do produto, nove deles começaram a sentir os sintomas de leves a moderados: cefaleia, náusea, tontura e vômito. Oito deram entrada de forma isolada no hospital municipal de A, uma vez que em B não tinha profissional médico na unidade hospitalar. E um foi atendido em uma Unidade Básica de Saúde da zona rural em C, conforme mostra a tabela abaixo.

Tabela 01 - Caracterização dos trabalhadores e trabalhadoras rurais do surto de intoxicação exógena por agrotóxico, ano de 2014.

CASOS	FUNÇÃO	SEXO	FAIXA ETÁRIA	ESC	FILHOS	ETNIA	CH	VÍNCULO
01	Tratamento Cultura (poda, desbrota e colheita)	F	33	5ª a 8ª incompleto	02	Negra	8h/dia	CLT
01	Tratamento Cultura (poda, desbrota e colheita)	F	36	1ª a 4ª incompleto	02	Negra	8h/dia	CLT
01	Tratamento Cultura (poda, desbrota e colheita)	F	43	Nível médio completo	03	Negra	8h/dia	CLT
01	Tratamento Cultura (poda, desbrota e colheita)	F	46	1ª a 4ª incompleto	02	Negra	8h/dia	CLT
01	Tratamento Cultura (poda, desbrota e colheita)	F	46	1ª a 4ª incompleto	03	Parda	8h/dia	CLT
01	Tratamento Cultura (poda, desbrota e colheita)	F	46	5ª a 8ª incompleto	02	Parda	8h/dia	CLT
01	Tratamento Cultura (poda, desbrota e colheita)	F	51	1ª a 4ª incompleto	07	Negra	8h/dia	CLT
01	Fertilização e irrigação	F	53	1ª a 4ª incompleto	05	Parda	8h/dia	CLT
01	Engenheiro Agrônomo	M	28	Superior	-	Parda	8h/dia	CLT

Fonte: Elaboração própria da autora baseado nos documentos encontrados. Legenda: CLT – Consolidação das Leis do Trabalho.

Segundo dados do Ministério da Saúde, através do seu Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2019 a 2022 até 28/12/2022, no

³ Segundo o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) em sua Instrução Normativa nº 2, de 3 de janeiro de 2008, “aprovam-se as normas de trabalho da aviação agrícola, em conformidade com os padrões técnicos operacionais e de segurança para aeronaves agrícolas, pistas de pouso, equipamentos, produtos químicos, operadores aeroagrícolas e entidades de ensino, objetivando a proteção às pessoas, bens e ao meio ambiente, por meio da redução de riscos oriundos do emprego de produtos de defesa agropecuária, e ainda os modelos constantes dos Anexos I, II, III, IV, V e VI”

Brasil houve registro de 509.965 casos de Intoxicações por agrotóxicos. Destes na Bahia foram 19.681 casos, dentre os quais 513 casos na microrregião de saúde em estudo.

Denomina-se “surto de intoxicação exógena por agrotóxico” uma situação que acomete mais de uma pessoa, num mesmo lugar ou zona geográfica (BRASIL, 2018), e cujo agente tóxico é externo⁴. No caso em questão, os sintomas apresentados pelos trabalhadores envolvidos são reconhecidos pela medicina e pelo Ministério da Saúde (MS) como sendo decorrentes da exposição a determinados produtos químicos usados na agricultura.

Os trabalhadores aos poucos procuraram o serviço de saúde mais próximo, de forma independente, com sintomas semelhantes e sem associar tais evidências com o evento. Esta associação foi feita pelo atendimento hospitalar, onde os casos semelhantes foram avaliados pelo médico e pela enfermagem confirmando-se que se tratava de um surto de intoxicação exógena por agrotóxico e registrando o fato no *prontuário*⁵ do paciente.

Diante da confirmação do surto, todos os intoxicados devem e foram notificados através da Ficha Individual de Notificação (FIN)⁶, uma vez que o agravo é de notificação compulsória⁷. As intoxicações exógenas por substâncias químicas compõem a Lista de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória⁸, devendo a

⁴ Conforme o Guia de Vigilância em Saúde (2021), considera-se para Intoxicação Exógena: **caso suspeito ou exposto**: todo aquele indivíduo que tendo sido exposto as substâncias químicas (agrotóxicos, medicamentos, produtos de uso doméstico, cosméticos e higiene pessoal, produtos químicos de uso industrial, drogas, alimentos e bebidas), apresente sinais e sintomas clínicos de intoxicação e/ou alterações laboratoriais provavelmente ou possivelmente compatíveis. **Caso confirmado** através dos seguintes critérios: (i) laboratorial: intoxicação confirmada por meio de exames diagnósticos (ii) clínico: confirmação da intoxicação por meio de sinais ou de sintomas. (iii) Clínico-Epidemiológico: intoxicação confirmada por meio de provável ou conhecida história pregressa ou atual, incluindo sinais ou sintomas de exposição. (BRASIL, 2021, p. 1068).

⁵ O prontuário é um documento legal que todo paciente precisa ter para ser atendido. Neste documento consta a história de atendimento do paciente seja na unidade básica de saúde, seja no hospital, consta as consultas, solicitações de exames, cirurgias feitas ou agendadas, todo procedimento que realizou. Este documento é de acesso livre aos médicos e profissionais de saúde. Constituição Federal de 1988 em seu Art. 5º; Lei nº 13.709 de 14 de agosto de 2018 que dispõe sobre a Lei Geral de Proteção de Dados em seu Art. 1º.

⁶ Segundo o Manual do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) diz: a Ficha Individual de Notificação (FIN) é preenchida pelas unidades assistenciais para cada paciente quando da suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória ou de interesse nacional, estadual ou municipal [...] A ficha de notificação individual contém os atributos comuns a todos os agravos, tais como, dados gerais sobre o agravo e unidade notificadora, dados do paciente (nome, idade, sexo, escolaridade, etc.), dados de residência do paciente. (BRASIL, 2007) e outra parte referente a dados de investigação.

⁷ Portaria MS/GM nº 1.271/2014, Capítulo II - Da Notificação Compulsória, Art. 3º §1 a §6.

⁸ Anexo da Portaria MS/GM nº 1.271/2014: nº 29 Intoxicação Exógena (por substâncias

simples suspeita de exposição ou efeito nocivo à saúde humana ser notificada à autoridade de saúde pública, em até 24 horas do primeiro atendimento prestado. Assim, para todo caso notificado deverá ser realizada a investigação para monitoramento e conclusão do caso.

A partir do preenchimento da FIN, a Vigilância Epidemiológica⁹ municipal digita as informações no SINAN municipal, que por sua vez transmite, pelo sistema online, para as esferas estadual e federal, e emite um *alerta* às autoridades sanitárias de saúde dos municípios envolvidos. Em seguida, a partir da FIN, será iniciado um levantamento de dados cujas variáveis de identificação dos vitimados auxiliará no processo de investigação sobre o ocorrido, que percorre desde a identificação do paciente, coleta de dados clínicos e epidemiológicos - através da realização de visitas técnicas, inspeções sanitárias e de ambiente de processos de trabalho *in loco* no intuito de monitorar o evento e os intoxicados pelos profissionais de saúde - confirmação do caso e análise dos dados para comprovação da Intoxicação por agrotóxico e encerramento do mesmo.

A FIN segundo o SINAN é o instrumento norteador do processo de vigilância epidemiológica no conhecimento, controle e monitoramento dos casos das doenças e agravos de notificação compulsória, dentre outros. Contudo, com base em minha própria experiência profissional, não é o que acontece na prática; há muita subnotificação deste agravo.

Meu maior desafio, enquanto profissional de saúde durante o processo de investigação, foi a etapa de qualificação das informações, uma vez que a tradução das informações, o mais fielmente possível contidas nos documentos gerados no evento, são essenciais para a emissão futura de relatórios e divulgação das informações de forma intersetorial, comunicação imediata à esfera estadual e às *parcerias*¹⁰, no caso a Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC) e a Agência de Defesa Agropecuária da Bahia (ADAB).

químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados).

⁹ A Vigilância Epidemiológica é definida pela Lei 8080/90 Art. 6º inciso I alínea b, §2 como “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.

¹⁰ Parcerias é o termo utilizados no universo do SUS para se referir a colaboradores institucionais, organizações públicas ou privadas que de alguma forma interagem na rede SUS, mantendo-se externa a ela. O itálico neste e noutros termos sinalizam que se trata de uma categoria êmica.

Destarte, um caso como este é encerrado quando cumpre a seguinte tomada de decisão: emissão de um relatório final com recomendações a serem tomadas conforme competência administrativa de cada instituição envolvida, por esfera federativa, na apuração da ocorrência e na responsabilização dos agentes que possam ou não ter violado os direitos humanos ou ter causado ou não algum dano à saúde com o uso de agrotóxicos, seja de ordem legal, criminal, se necessário, ou de reparação aos trabalhadores atingidos. Todavia, não conseguimos avançar no sentido de construir, no interior da administração pública, novas possibilidades de saberes, conforme é esperado pelo protocolo burocrático.

O desenho institucional da RAS prevê que as informações coletadas inicialmente tramitem pela Atenção Básica¹¹. Contudo, no surto em questão a “porta de entrada” dos pacientes foi o Hospital, seguido pela Vigilância Epidemiológica (VIEP)¹², Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), Vigilância Sanitária (VISA) e Vigilância em Saúde Ambiental (VISAM), e Hospitais a nível municipal, estas são compartilhadas ao nível estadual através da Base Regional de Saúde (BRS) da microrregião de saúde em estudo, Núcleo Regional de Saúde do Extremo Sul (NRS) até o encerramento do caso. Ao final deste *fluxo*, a RAS poderá encaminhar a denúncia à Diretoria Estadual de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (DIVAST), a ADAB, a Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST) de nível federal, além de comunicar as inconformidades à ANAC, instituição responsável pela regulação, fiscalização das atividades de aviação civil e de infraestrutura aeronáutica e aeroportuária, importante nessa questão da pulverização aérea, os quais tomarão as medidas legais relativas aos responsáveis que foram identificados ao longo do processo burocrático.

O dossiê intitulado “Agrotóxicos e Violação dos Direitos Humanos” realizado no ano de 2022, pelas redes de organizações da sociedade civil chamadas Terra de Direitos e Campanha Permanente Contra os Agrotóxicos (2022) apresentou em sua

¹¹ Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 “aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”, em seu Art. 2º § 1º §1º “A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.” Ou seja, os atendimentos são realizados nas Unidades Básicas de Saúde.

¹² Segundo as Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde (MS), e a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), por meio da Resolução n. 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde, a VIEP, VISAT, VISA E VISAM são componentes da Vigilância em Saúde, cada uma com suas competências, porém articuladas entre si e complementares.

pesquisa uma análise das legislações atuais sobre a aplicação de agrotóxicos e consideram a pulverização aérea como a forma mais perigosa de contaminação de residências ou moradias, famílias inteiras, mananciais e florestas além da violação de direitos, por quem normalmente comete a contaminação, a empresa privada do agronegócio. Por outro lado, o Estado permite e agrava o problema com a falta de aplicação da lei e a morosidade, especialmente no atendimento imediato da população atingida, como na produção probatória ou identificação da violação (DIREITOS, 2022, p.112) ocasionando danos à saúde humana às comunidades vizinhas ou próximas da aplicação, seja pela deriva acidental ou até intencional.

De forma geral, há um grande arcabouço legal sobre a pulverização aérea, como portarias, normativas do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) ou da Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC). Ambas instituições, embora tenham uma série de requisitos, as mesmas vem apresentando uma dificuldade muito grande de fiscalização, revelando ineficiência das competências administrativa dos atores envolvidos, uma vez que as comunidades não sabem quando vão ocorrer as aplicações e essas pulverizações muitas vezes apresentam alguma irregularidade como: uma mistura que não estava autorizada, um produto que não era apropriado para pulverização aérea ou o desrespeito à distância mínima, horário de aplicação errado, inobservância das condições do vento no momento, situações recorrentes quando se trata da aplicação aeroagrícola.

Por conta de minha vivência e experiência profissional na área da saúde do trabalhador, participei da consolidação da coleta de dados e investigação do surto provocado pela Fazenda Luínia, além de compartilhar os resultados no Encontro Macrorregional da Rede Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (RENAST-BA), representando a VISAT dos municípios da microrregião de saúde em estudo, visando o fortalecimento da rede regional.

Percebemos, com base em nossa experiência como profissionais de saúde, que a assistência é normalmente insuficiente, por vários fatores, como falta de recurso do órgão, ou de pessoal, de orçamento, de gerenciamento, a fiscalização e o atendimento não ocorre em tempo hábil, o que inviabiliza também a prevenção de danos. Ademais, os trabalhadores rurais contaminados por agrotóxicos desconhecem a quem deve se reportar em casos de denúncias e comprovação de danos.

Ante o exposto, se observa que a produção documental gerada trilha caminhos

desde o local da ocorrência até as instituições de saúde, envolvendo uma sequência de ações e tomadas de decisões. O registro do episódio por parte das instâncias burocráticas leva-nos a refletir acerca desta rede de produção de informação, uma vez que tais documentos relatam parte da história de pessoas, comunidades e situações.

Deste modo, por seus efeitos e implicações no interior da administração pública, essas informações definem e classificam os sujeitos perante o Estado, e assim interferem e poderão futuramente interferir na vida dos sujeitos humanos e institucionais a que se referem, como em atos jurídicos, por exemplo. Seja por meio de instrumentos públicos ou privados, os efeitos recaem sobre todos os atores humanos cujos interesses possam sofrer reflexos das ações realizadas entre as partes.

Assim, considerando a nossa experiência de profissional de saúde na produção de documentos, “*provas*” ainda são consideradas insuficientes para a reparação do dano ou para a responsabilização dos agentes violadores (ROHDEN;2022 e DIREITOS;2022), já que há demora na realização dos *laudos*, o atendimento não é imediato, só acontecendo dias ou semanas depois do fato, população quando é atendida nas unidades de saúde ou no hospital às vezes o *prontuário* e *laudo* médico não consta que houve uma intoxicação por agrotóxicos, o que gera uma subnotificação e dificuldade de comprovar esses danos depois.

Busco descrever a RAS como uma rede com vários *pontos de atenção*¹³ e vários profissionais multidisciplinares, com vários outros actantes¹⁴, considerando que, para Latour segundo Oliveira (2019) estes últimos operam e estabelecem alianças necessárias às novas práticas (OLIVEIRA; 2019, p.S97), a saber: documentos, leis, *provas* e narrativas que, postos em relação pelo *fluxo* do protocolo administrativo, geram um agenciamento determinado, independente das intenções individuais de cada profissional. Esse agenciamento reflete-se na atuação das instituições do Estado diante dos trabalhadores vitimados. A dificuldade em dar o *desfecho*¹⁵ esperado ao caso do surto de intoxicação analisado é uma dimensão

¹³ Pontos de atenção são unidades que prestam assistência pública à saúde. Ex.: Unidades básicas de saúde, hospitais, clínicas especializadas.

¹⁴ Actante – para Latour (2000), é o ator-rede, humano e não-humano, ao mesmo tempo, que estabelece conexões ou articulações entre si.

¹⁵ Desfecho - termo utilizados no universo do SUS, que significa encerramento ou resultado final.

importante da relação estabelecida entre Estado e sociedade neste caso específico. Ao descrever o agenciamento criado pela rede de atenção à saúde no caso do surto analisado, procuro revelar estas relações e suas versões de realidade no funcionamento da rede.

No pensamento latouriano não é possível definir numa única verdade, não se trata de um processo que gera versões de realidade, mas de produções que se constituem a partir das conexões. Ou seja, o processo de produção acontece através de conexões, não há prévia, não há apriorismos, as quais podem se estabilizar ou não e que acontecem de forma simultânea entre as conexões dos atores-rede. Citando o taoísmo¹⁶: o caminho se constrói ao caminhar.

A Teoria Ator-Rede (TAR) permite observar o funcionamento de uma rede ininterrupta, com capacidade de transformação, estabelecendo alianças com novos e diversificados actantes/ator-rede, onde cada ponto se conecta com outros pontos de efeito relacional e não unidirecional, uma engrenagem aberta a novas associações e caminhos. Portanto, a análise documental coletada e as entrevistas realizadas buscam-se os efeitos das conexões, os rastros das conexões

E para entender as conexões, a saber: as linhas, os pontos, as multiplicidades, quando há rupturas, quando há junções, conexão entre as partes, que simbolizam objetos, discursos, instituições, pessoas, lugares, que criam realidades e criam possibilidades, em um agenciamento que compõe resultados provisórios e não um resultado pronto, em uma realidade interdisciplinar. Desenvolvi as entrevistas e o preenchimento de um formulário elaborado na plataforma do Google, em um grupo de 05 profissionais de saúde das instituições envolvidas. Foram entrevistados (as): (i) 02 com vínculo estatal, 01 da entidade parceira; (ii) 01 com vínculo municipal de C e, (iii) 02 com vínculo municipal circunvizinho – sendo 01 do município de B e 01 do Hospital de A. A entrevista foi dividida em três partes: a primeira de domínio profissional, ou seja, aceitação da pesquisa, idade, município de residência, gênero, raça/cor, escolaridade, categoria profissional, cargo/função que ocupa, tempo de atuação no

¹⁶ No taoísmo a própria palavra “tao”, em sua escrita original chinesa (ideograma 道), indica a solução para descomplicar a vida: fazer da caminhada o próprio caminho, isto é, sem o ato de caminhar não existe nem caminho nem caminhante. (TORRES; 2015 DISPONÍVEL EM <https://namu.com.br/portal/filosofia/filosofias-orientais/o-caminho-que-e-o-retorno-ao-essencial/>) António Machado (célebre poeta espanhol, 1875-1939), nos versos de *Proverbios y Cantares*, sintetiza a singularidade do Tao: “Caminhante, são teus passos o caminho e nada mais/Caminhante, não há caminho/Faz-se o caminho ao andar”.

cargo/função que ocupa, nível de governo que representa e instituição ou setor que exerce o cargo/função. A segunda parte, abordei temáticas relacionadas à vida profissional, relações de trabalho, vivência e exposição ao agrotóxico, relação com o surto de intoxicação, critérios de definição de surto, importância da notificação, protocolo de atendimento utilizado, critérios de encaminhamentos e, a forma e tipologias de produção de documentos institucionais durante o surto. E a terceira parte envolvi questões sobre: o conceito da RAS, conceito de rede, *fluxo* administrativo da RAS, competências administrativas conforme nível federativo, relação com os serviços da rede de saúde, identificação dos atores-rede na RAS e na RENAST, acolhimento de denúncias, responsabilização e desfecho dos processos de encerramento de um surto na RAS.

Por fim, sempre haverá nesta dissertação a preocupação prioritária em resguardar as pessoas envolvidas com o objeto da pesquisa, para que não haja desconforto entre os profissionais de saúde participantes, considerando o Código de Ética da Associação Brasileira de Antropologia, o que por isto foi ocultado ao público qualquer informação pela qual se pudesse rastrear as pessoas, órgãos públicos ou entidades privadas envolvidas/os, assegurando-lhes o anonimato total. A presente proposta de estudo foi também encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), para apreciação. No momento, aguardando resposta.

Informo ainda que, embora o CEP ainda não tenha retornado a submissão, a pesquisa, por sua abordagem de viés antropológico, está respaldada pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Diante do exposto, no primeiro capítulo deste estudo, será apresentada a Teoria Ator-Rede (TAR) de Bruno Latour como ferramenta de releitura da rede sociotécnica em saúde seguido pelo relato do surto de intoxicação exógena por agrotóxico trazendo à discussão os efeitos das conexões que os documentos institucionais produzem e mobilizam na rede de saúde entre os demais atores-rede envolvidos.

No segundo capítulo, pretendo trazer uma contextualização sobre a temática da Rede de Atenção em Saúde (RAS) a qual está conectada à Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST) realizando uma abordagem conceitual, trazendo à luz da discussão os marcos normativos e os

riscos à saúde, com ênfase na intoxicação exógena por agrotóxicos, e a natureza vinculante entre os “actantes” da RAS no SUS com a trajetória da produção dos artefatos documentais.

Por fim, após discussão de conteúdos mais gerais, no terceiro capítulo, será abordada a construção da análise e resultados da mobilidade e conexões entre os atores-rede a partir dos dados obtidos pelos documentos produzidos após o surto.

1. ABRINDO A “CAIXA PRETA” DO PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO DO SURTO DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA POR AGROTÓXICO

1.1 A Teoria Ator-Rede (TAR) como ferramenta de releitura da rede sociotécnica em saúde

Em 2012, ao lado de antropólogos e sociólogos, Bruno Latour publica a obra “Reagregando o social”¹⁷, na qual estrutura e apresenta a Teoria Ator-Rede (TAR) como perspectiva teórica a partir da metáfora da formiga: “um viajante cego, míope, farejador e viciado em trabalho” (LATOURE; 2012; p. 28).

É uma teoria da ação cuja premissa está em trilhar e analisar os “rastros” dos atores-rede deixados por suas associações, que não pretende buscar a fonte intencional da agência no indivíduo, nem na sociedade, no qual humanos e não-humanos agenciam uma coletividade em ação. A partir de pistas deixadas pelas atividades que os atores-rede exercem estas podem ser rastreadas nas conexões e associações entre si.

¹⁷ Sofreu influências de diversos pensadores através da inscrição na tradição metafísica conhecida como monadologia – Gabriel Tarde (2012), Michel Foucault (1987), Gilles Deleuze (1995), Felix Guattari (1995) – com a ontologia actante – Rizoma – por Michel Calon (1986) e John Law (1987) trazendo as concepções iniciais da TAR. Gottfried Leibniz (1714) traz o conceito metafísico de *Mônada* – que significa uma “unidade” que contem a multiplicidade, um atual que contém o possível e todas são ativas e conscientes. Ou seja, a realidade das coisas é composta de unidades simples, elas compõem a existência das coisas; possuem **uma pluralidade infinita de substâncias**. Reflete realidades existentes compostas de diferentes mônadas com qualidades próprias. É como se existisse uma variedade de coisas no mundo que se diferem em termos de qualidade, forças específicas que unem pontos específicos e se movimentam, podendo tirar conclusões de outras coisas, afirmações de outras afirmações e conhecimentos de outros conhecimentos. Por outro lado, Gabriel Tarde, se apropria do conceito de Mônada, da afirmação da diferença, como fundamento da existência, renunciando ao dualismo cartesiano – matéria e espírito ou sociedade e natureza – e absorve de Leibniz que as ações são propriedades das mônadas, mas que o agenciamento entre elas é autônomo, no seu início e heterônomo no seu percurso. Ou seja, um ente emite uma força em determinada direção e essa força vai se articular e se encadear com outros elementos. Ele considera as partes infinitas e mais em associações que produzem um contínuo, que não tem hierarquia, perspectiva que constrói a base que Latour vai ter para quebrar esse dualismo: indivíduo de um lado e a sociedade de outro.

O ator-rede não é uma pessoa, não é um indivíduo, não é uma fonte estabelecida da ação, é um em agenciamento contínuo de linhas de força em constante interação e ação mútua. A noção difere, portanto, da ideia de “ator social”, que são indivíduos, grupos ou instituições estáveis e internamente coerentes, que agem intencionalmente para promover mudanças ou manutenções com base em seus interesses e de modo a representar diferentes grupos, indivíduos, ideologias, etc.

Dentro da perspectiva da TAR, as ações são movimentos dentro da rede, distribuídos entre vários participantes, que se tornam indispensáveis para que uma ação aconteça, nascidos de encontros de interesses e possibilidades, onde os atores se modificam e criam conexões, com isso deixam rastros como num emaranhado e seguem nesta interação transformando atores e possíveis realidades.

A TAR se configura a partir do trabalho conjunto com os autores Callon (1986) e Law (1986), e se alinha às chamadas ontologias¹⁸ orientadas ao objeto. Para a TAR, “as coisas são mais do que ferramentas, pano de fundo ou palco em que atores sociais humanos desempenham os papéis principais” (BRAGA E SUAREZ; 2016; P. 221). A abordagem da Teoria Ator-Rede permite “explorar o caráter estratégico, relacional e produtivo de redes de atores particulares e contingenciais” (LAW, 2007).

Em oposição às Ciências Sociais que tentam explicar os fatos a partir do já instituído, Latour propõe que, ao fazer ciência, devemos seguir a construção e fabricação dos fatos não apenas considerando o fato em si, mas também acompanhar o fenômeno em construção. O que nos desafia a “abrir a caixa-preta” dos fenômenos deste estudo, imergindo em seu interior, em suas assertivas ou controvérsias¹⁹, acordos ou desacordos, e acompanhando a experiência vivida. ANDRADE E LORENZI (2011) ressaltam que “os fatos vão de uma simples cogitação até quando é considerado como realidade evidente por toda a comunidade científica”.

Segundo SILVA (2012) o que chama à atenção nas controvérsias é que elas promovem a invenção de novos dizeres, de outros saberes e identificação de equívocos, possibilitando mais traduções. Ou seja, a controvérsia se torna uma metodologia de trabalho.

De modo simples, pode-se definir controvérsia como um debate (ou uma

¹⁸ Ontologia é o ramo da filosofia que estuda conceitos como existência, ser de vir e realidade.

¹⁹ Controvérsias, segundo SILVA (2012) para Latour são tensionamentos complexos encontrados nas redes. Está em observar rastros das conexões e seus efeitos que são sempre um conhecimento situado abarcando vários interesses, redes disputas de poder observada que nas conexões mais imediatas e amplas.

polêmica) que tem por “objetivo” conhecimentos científicos ou técnicos que ainda não estão totalmente consagrados. Isto significa que os objetos privilegiados de tais análises são as chamadas “caixas-cinza”, ou seja, questões de pesquisa que ainda portam em si controvérsias, interrogações, que ainda não se constituíram em uma “caixa-preta”. (PEDRO, 2010, p. 87).

Por conta do estilo diferente com que Bruno Latour escreve e também por uma série de conceitos que traz, o entendimento das relações que ele apresenta é pouco compreendida no senso comum do que se chama estudos da sociedade, isso porque a noção de sociedade ele prefere falar em coletivo, já que é uma forma de agrupar outros elementos que não apenas os seres humanos.

Segundo Latour (2012):

a palavra “coletivo” substituirá “sociedade”. Sociedade será apenas o conjunto de entidades já reunidas que, segundo os sociólogos do social, foram feitas de material social. Coletivo, por outro lado, designará o projeto de juntar novas entidades ainda não reunidas e que, por esse motivo, obviamente não são feitas de material social. (LATOURE; 2012; p. 112)

O termo sociedade é evitado porque indica uma coletividade estável sem explicitar as associações que o constituem, que o agregam como “social”, haja vista que o social, para Latour, é associação – socius²⁰ –, isto é, movimento incessante.

O fato das suas ideias partirem de controvérsias tem a ver com a forma de entendimento do pensamento latouriano e para a própria noção de ator-rede, contra ser inserido em uma disciplina compartimentalizada como a Sociologia²¹ Antropologia²² ou a Filosofia, mistura fazendo enxergar o mundo de uma maneira mais interdisciplinar, motivo da dificuldade de enquadrá-lo em um único campo do saber.

²⁰ Palavra derivada do Latim que significava "aliado", "amigo", "camarada". Deu origem a diversas palavras em português tais como, "sócio", "sociedade", "social" etc.

²¹ Sociologia – área das Ciências Humanas que se fundamenta na noção de sociedade

²² Segundo o filósofo Pedro Menezes (2024) a Antropologia é uma ciência que se dedica ao estudo do ser humano em sua totalidade. O ser humano é compreendido pela antropologia em sua dimensão biológica, cultural e social, simultaneamente. (<https://www.significados.com.br/antropologia/>). E a Filosofia como a existência humana e o saber por meio da análise racional. Do grego, o termo filosofia significa “amor ao conhecimento”. (<https://www.todamateria.com.br/o-que-e-filosofia/#:~:text=Filosofia%20%C3%A9%20um%20campo%20do,respons%C3%A1vel%20pela%20c%C3%A7%C3%A3o%20de%20conceitos.>)

Compreendem-se controvérsias como recalcitrâncias, resistências que segundo Paim e Rangel (2020) são “ocasiões de disputa, negociação, debates e conflitos em que os atores discordam entre si e concordam que estão em desacordo” (PAIM E RANGEL; 2020; p. 02), uma vez que questiona a natureza das coisas.

O pensamento de Gabriel Tarde, que Latour toma como referencial sociológico em oposição à abordagem durkheimiana, que até hoje dominou os estudos do “social”, se baseia em uma ideia de contínuo, de entidades particulares que se agregam e se desagregam em movimento contínuo, se transformam compondo processos e fluxos que constituem os modos de existências dos diferentes fenômenos.

Entender os meios, os traços, princípios de conexão, quando há rupturas, quando há junções, enxergar a conexão constante entre as partes, que criam realidades, criam possibilidades. Para Latour, não faz sentido pensar no todo, a realidade está em constante mudança e precisa ser interpretada em termos de associações agenciadas por humanos e não humanos, a realidade é criada e recriada constantemente. As versões de realidade são realidades que se coabitam.

Outro influenciador foi Michel Foucault, na ideia de acontecimentos que pode ser entendido a partir da emergência, do surgimento de interações dentro de um sistema mais dinâmico. Foucault diz que não se trata de responsabilizar um ator, um sistema, mas é preciso entender esses acontecimentos, sempre pensar em termos de correlação de forças que estão em um determinado sentido e em determinado momento essa correlação de forças se inverte e toma uma outra forma e o poder está nesses interstícios, nessas correlações de força. E em determinados momentos essa combinação se enfraquece de um lado e se fortalece de outro e caberia a nós entendermos para agirmos nas dobras, nas relações de força, ou a força retorna para outro lado, um lado não esperado. Latour trabalha a ideia de repensar nas cadeias de relações que queremos manter e as que queremos desinvestir, pois se pensarmos em novas dobras, novas possibilidades de relações, a força que estava sendo exercida naquele momento, aquelas relações de poder, são obrigadas a se desviar para outro lugar e a ocupar outros espaços.

A estabilização de uma versão de realidade, poderá trazer em algum momento recalcitrâncias dadas como um dado pronto, estabelecido e consolidado, ou seja, sabe-se o que entra e sabe o que sai, mas não sabe o que está dentro dela, uma caixa preta. Contudo, elas não são permanentes, uma vez que na disputa de poder, nas narrativas, nas produções podem algumas estabilizações formarem pseudo caixas-pretas.

Torna-se necessário abrir essa caixa preta e entender que conexões são essas que fazem as coisas entrarem de uma maneira e saírem de outra, como suas relações constitutivas agem, quem são os actantes que agem e sofrem agenciamento.

As conexões das redes são temporárias, podendo causar estabilizações de conexões por um tempo maior ou menor. Nas disputas de poder, de narrativas, de produções de subalternizações podem produzir como efeitos de algumas estabilizações a formação de pseudo caixas pretas, podem ser abertas a qualquer momento por meio de controvérsias e formas de associações, conexões ou articulações entre os actantes, o que reitera que as conexões não são permanentes. Novas descobertas científicas, novas formas de conexão, entes que interagem com formas de associação de uma coletividade.

Para Latour (2000),

A expressão caixa-preta é usada em cibernética sempre que uma máquina ou um conjunto de comandos se revela complexo demais. Em seu lugar, é desenhada uma caixinha preta, a respeito da qual não é preciso saber nada, senão o que nela entra e o que dela sai. (...) Ou seja, por mais controvertida que seja sua história, por mais complexo que seja seu funcionamento interno, por maior que seja a rede comercial ou acadêmica para a sua implementação, a única coisa que conta é o que se põe nela e o que dela se tira. (LATOURE, 2000, p. 14)

Considerando o SUS uma “caixa-preta”, um sistema estabelecido, planejado por determinada gestão pública do Estado, que as pessoas entendem como uma coletividade estável, quando pretende-se abrir essa caixa preta, damos visibilidade a uma diversidade de actantes/atores-rede bem como várias formas de ação, que são dadas na associação entre elementos heterogêneos, tanto humanos como não humanos.

Reiterando a noção de caixa-preta segundo Barcellos (2008) Latour propõe:

Uma caixa preta é um conceito ao qual é atribuído um grau inquestionável de verdade, justamente pelas associações que ele faz com outros conceitos e com elementos humanos, interessando os grupos de pessoas e as alianças que estas pessoas estabeleceram. (...) O cientista trabalha com caixas-pretas. Sua tarefa está relacionada com fechar caixas-pretas e abrir outras. Ele pode estar trabalhando em alguma pequena engrenagem de uma caixa-preta ainda aberta ou, questionando conceitos anteriores e já consolidados, tendo que abrir outras caixas-pretas. Do mesmo modo, em qualquer atividade científica os cientistas podem usar muitas caixas pretas sem questioná-las ou alterá-las. Assim como uma pessoa pode dirigir um carro sem ter a menor ideia dos conceitos físicos envolvidos em seu funcionamento. (BARCELLOS, 2008, pp. 87-88)

Nesta perspectiva, fazer ciência sem o uso das caixas-pretas pode soar descredibilidade, pois até o profissional Enfermeiro precisa confiar em caixas-pretas em seu trabalho, afinal não é um especialista em farmacologia ou em biomedicina, mas irá lidar de perto com medicamentos e resultados de exames laboratoriais. Ademais, sobre as caixas-pretas Latour ressalta: “Como fizeram, não o sabemos. (...) infelizmente, quase ninguém está interessado no processo de construção da ciência.” (LATOOUR, 2000, pp. 33-34)

Para compreender a TAR, é fundamental citarmos alguns conceitos. O conceito de ator vai além do humano e é compreendido como tudo aquilo que age, deixa um traço e faz o outro fazer algo, evocando a perspectiva de que outros elementos – como os documentos, as referências teóricas, o contexto político, as subjetividades, as motivações, as perspectivas imaginadas, o ambiente, as assertivas e as controvérsias – devem fazer parte da análise. Ou seja, através de outras formas de agências. Segundo Latour (2012):

Empregar a palavra “ator” significa que jamais fica claro quem ou o que está atuando quando as pessoas atuam, pois o ator, no palco, nunca está sozinho ao atuar [...] Se se diz que um ator é um ator-rede, é em primeiro lugar para esclarecer que ele representa a principal fonte de incerteza quanto à origem da ação - a vez da palavra “rede” chegará no devido tempo. (LATOOUR; 2012; p. 75-76)

Um ator na TAR é “aquele - humano e não humano - que age” (LATOOUR, 2012). Para Latour,

‘ator’, na expressão hifenizada ‘ator-rede’, não é a fonte de um ato, mas um alvo móvel de um amplo conjunto de entidades que enxameiam em sua direção”. Ou seja, um ator ou actante é o que muda as ações de outros, não implicando nenhuma motivação especial dos atores individuais humanos envolvidos (LATOOUR; 2012, p. 75)

A TAR explica que os atores não-humanos e humanos agem mutuamente, todo humano é humano e não humano, todo não humano é humano e não humano. O “humano” ajusta o “não-humano” sim, mas uma tsunami (não humano) ajusta o “humano”. Para a TAR, tudo o que existe é humano e não humano. No caso da Tsunami, há o encontro das placas tectônicas, há maltrato do planeta pelo humano, há imprecisão na detecção do fenômeno “natural”, há um rearranjo dos “humanos” depois da tragédia, há aí sim um ajustamento do não-humano ao humano.

Na TAR, cada nó representa um ponto de conexão com outros nós, em uma perspectiva relacional e não unidirecional. Qualquer ponto pode ser conectado a

qualquer outro ponto de forma aberta, expandindo para todos os lados e direções. Assim, forma-se uma rede com uma pluralidade de possibilidades de conexões, cuja principal característica é sua capacidade de transformação, estabelecendo novas alianças com novos e diversificados atores, humanos e não humanos. E o movimento de seguir os atores abre caminho para novas associações, pois “a liberdade de movimento se torna crucial mesmo que force o viajante a ir mais devagar” (LATOUR; 2012; p. 84).

Diante do exposto, posso mencionar três princípios recomendados por Latour (2012) na perspectiva da TAR: 1. Simetria generalizada – trata humanos e não humanos igualmente, dando-lhes a mesma importância; 2. Não purificação – sujeito e objetos se enredam, se apoiam um no outro, sem a purificação do sujeito e sem o conformismo do objeto; e, 3. Rastreador de trilhas – seguir as coisas através das redes em que elas se transportam, traçar as conexões entre os vários agentes que agem e fazem os outros agirem.

Segundo Latour, nas formações em rede, as conexões são feitas e refeitas constantemente, “uma rede não é feita de fios de nylon, palavras ou substâncias duráveis; ela é o traço deixado por um agente em movimento” (LATOUR; 2012; p. 194). Nesse sentido, o que articulam e arranjam são instáveis e provisórios; e compõem uma infinita rede de associações, que para dar visibilidade e desenhar o ator-rede a proporção de traços deixados nas interações com os mediadores e intermediários aumenta.

Assim Latour (2012) define,

Um **intermediário**, em meu léxico, é aquilo que transporta significado ou força sem transformá-los: definir o que entra já define o que sai. Para todos os propósitos práticos, um intermediário pode ser considerado não apenas como uma caixa-preta, mas uma caixa-preta que funciona como uma unidade, embora internamente seja feita de várias partes. Os **mediadores**, por seu turno, não podem ser contados como apenas um, eles podem valer por um, por nenhuma, por várias ou uma infinidade. O que entra neles nunca define exatamente o que sai; sua especificidade precisa ser levada em conta todas as vezes. Os mediadores transformam, traduzem, distorcem e modificam o significado ou os elementos que supostamente veiculam. (LATOUR;2012; p. 65)

Para entendermos melhor,

Um computador em perfeito funcionamento é ótimo exemplo de um intermediário complicado, enquanto uma conversa banal pode se transformar numa cadeia terrivelmente complexa de mediadores onde paixões, opiniões e atitudes se bifurcam a cada instante. No entanto, quando quebra, o computador se torna um mediador pavorosamente complexo, ao passo que uma sofisticada discussão em uma mesa redonda em um encontro

acadêmico às vezes se transforma num intermediário totalmente previsível e monótono, repetindo uma decisão tomada em outra parte. (LATOURE; 2012; p. 65-66)

Trazendo para o presente estudo, o intermediário seria a empresa de Saúde Ocupacional terceirizada que realizava o acompanhamento dos trabalhadores da fazenda onde ocorreu o surto por intoxicação exógena por agrotóxico, tanto para fins de ambiente de trabalho quanto fins trabalhistas, e o mediador seriam os artefatos documentais, os quais podem traduzir, modificar ou transformar realidades.

Latour convida o pesquisador a não se deixar levar por conclusões afoitas que poderiam solidificar cedo demais a multiplicidade de associações possíveis. Ao seguir o entrelaçado da rede por mais tempo, pode-se perceber como os elementos se relacionam uns aos outros; e como se articulam em redes mais ou menos largas e em ligações mais ou menos fortes.

Há certa concordância sobre os campos de força inerentes aos processos multidisciplinares nos quais atores de diferentes disciplinas ou setores se põem a dialogar. Enquanto, por um lado, há uma tendência em partilhar conhecimentos e experiências em prol de um objetivo comum, por outro, domina a lógica individualista que visa blindar os saberes e delimitar o território de cada um. Descrever e explicitar os caminhos seguidos pelos atores na construção de práticas interdisciplinares e intersetoriais pode excitar mudanças de trajetórias que levem a transformações nas conexões de operar das redes nas políticas públicas.

Trazendo o conceito de rede de Latour para o presente estudo, entendo-me enquanto profissional de saúde que é, ao mesmo tempo um actante e um “ator social” que participa - por conexões múltiplas - do agenciamento da RAS. Esta, por sua vez, sendo rede integrante do SUS, é uma complexidade móvel de sentidos e direções que, por meio de agenciamentos provisórios e experimentais, elaboram, fazem circular, estabelecem saberes, competências e artefatos técnicos necessários às novas práticas. Ou seja, a RAS tal qual Latour descreve é uma rede sociotécnica, articula-se em um constante fazer coletivo, se apresenta aberta, capaz de crescer e reconfigurar-se através de fluxos, circulações e alianças que interferem e sofrem interferência de diversos atores ao mesmo tempo, continuamente.

Portanto, rede é uma expressão para avaliar quanta energia, movimento e especificidade nossos próprios relatos conseguem incluir. Rede é conceito, não coisa. É uma ferramenta que nos ajuda a descrever algo, não algo que esteja sendo descrito. Mantém com o tópico à mão a mesma relação que uma

grade de perspectiva mantém com uma pintura baseada na perspectiva tradicional, de ponto único: traçadas antes, as linhas permitem projetar um objeto tridimensional numa tela plana - mas não são aquilo que será pintado, apenas ensejaram ao pintor dar a impressão de profundidade antes de serem apagadas. Do mesmo modo, a rede não é aquilo que está representado no texto, mas aquilo que prepara o texto para substituir os atores como mediadores, (LATOURE; 2012; p. 192)

Situando o presente estudo à minha vivência profissional me deparo em um campo de pesquisa versátil, cheio de possibilidades e diversidades de atores. Piter Spink (2003) reforça que este é um ambiente, “um lugar de se fazer observações e espaços de multiplicidades, repleto de ações que o produzem e reproduzem, complexo de redes de sentidos que se interconectam” (Spink; 2003; p.28), pois nesse campo

Nada acontece num vácuo; todas as conversas, todos os eventos, mediados ou não, acontecem em lugares, em espaços e tempos, e alguns podem ser mais centrais ao campo-tema de que outros, mais acessíveis de que outros ou mais conhecidos de que outros (SPINK; 2003; p.29)

Corroborando com a proposta latouriana a qual considera que tudo acontece a partir das conexões entre os atores, dentro da rede da construção, da produção desta pesquisa por exemplo, existem atores humanos e não humanos, não existindo cisão entre eles (sujeitos e objetos, humanos e não humanos, natureza e sociedade ou real e virtual). Então não é o ator em rede, é o ator-rede. Ao mesmo tempo que é ator, é rede.

A noção de redes sociotécnicas apresentada por Latour (1994) refere-se à “interconexão de pessoas e objetos/coisas sempre disposta a integrar novos componentes.” Os atores-rede agem, produzem efeitos na rede e neles automaticamente. A construção das relações são redes sociotécnicas.

Para não ficar confuso quando analisar na RAS os caminhos da produção documental gerada, caminharemos por trilhas concretas que agenciarão o intercâmbio e aplicação destes artefatos, como em um emaranhado podendo dar visibilidade às conexões que os documentos institucionais promovem na rede de saúde, seus efeitos sobre produtos e serviços mais efetivos, novos, com mudança de comportamento e agenciamentos ou não, uma vez que o funcionamento de uma rede estabilizada é diferente de uma rede em movimento.

A RAS para Latour é considerado como rede sociotécnica estabilizada. Ou seja, a RAS como conceito de rede sociotécnica envolve muito mais do que a RAS como conceito modelo estabelecido pelas normas do SUS, isso porque a primeira inclui

coisas que a segunda exclui. Por exemplo: inclui relações com o poder dos fazendeiros, com o aparato legal e logístico específico de uma microrregião, com as dificuldades concretas de relação entre setores administrativos, com a precariedade da vida dos trabalhadores rurais e com os processos de responsabilização de violação de direitos.

A rede conforme pensamento latouriano permite visualizar de uma maneira mais ordenada como esses elementos se relacionam entre si e como conseguimos extrair determinado sentido a partir das informações. Contudo, precisamos ampliar o olhar para os atores-rede, a saber: os documentos, o SUS, a RAS, o agrotóxico, a fazenda, os trabalhadores rurais, o surto e para os laços, os tipos de relações que se estabelecem. Saliento que as conexões dentro da rede são objetos de estudo essencial da TAR, pois são os que ligam os elementos os quais podem se capilarizar e crescer mais ainda. Portanto,

um ator-rede consiste naquilo que é induzido a agir por uma vasta rede, em forma de estrela, de mediadores que entram e saem. Suas muitas conexões lhe dão a existência: primeiro os vínculos, depois os atores” (LATOURET; 2012; p. 312)

Pensando nisto, utilizei a Cartografia para analisar a rede de actantes/ator-rede, método próprio da TAR como um conjunto de técnicas para mapear os rastros dos actantes/atores-rede e descortinar a complexidade da rede tornando-a legível, visível, especialmente na presença de conflitos, uma vez que o presente estudo tem por objetivo compreender como a mobilização dos documentos institucionais produzidos no processo de investigação a partir de um surto de intoxicação exógena por agrotóxico “agem” nas relações entre diferentes atores-rede na rede sociotécnica de saúde (Figura 01). O uso da cartografia descreve a forma que os actantes/ator-rede exercem na rede, seus interesses e as formas de articulação.

Barbosa e Silva (2018) define que a cartografia

é um instrumento documental de pesquisa que se utiliza de mapas, cartas, gráficos, textos, segundo determinado sistema de projeção e escala, tendo como princípio os resultados de observações diretas ou documentais. (BARBOSA E SILVA; 2018; p. 06)

Sendo associada às “ferramentas etnográficas, antropológicas, geográficas ou de outro cunho que possam contribuir para uma postura crítica com relação aos dados” (PEREIRA; BOECHAT, 2014, p. 562).

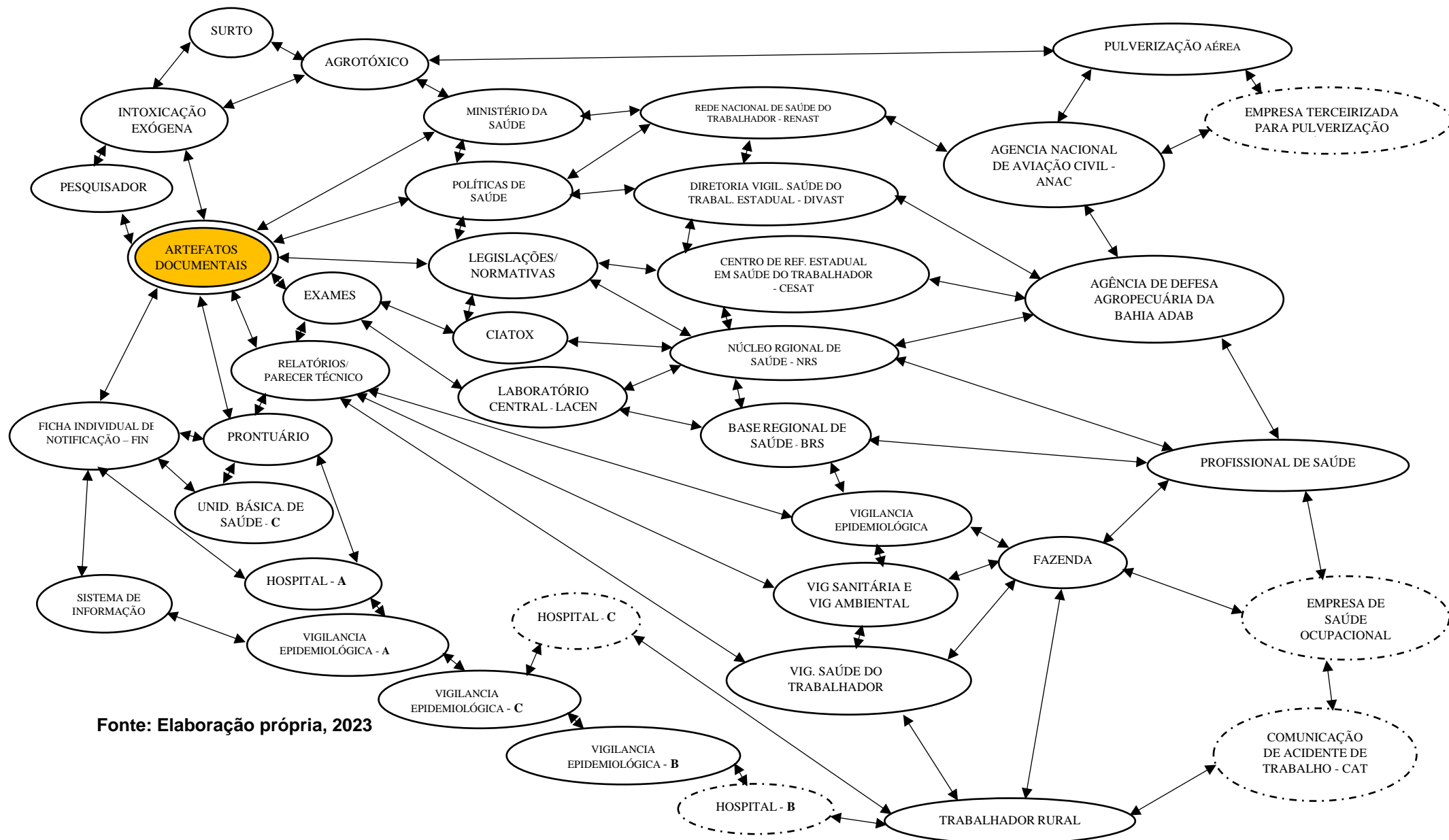
Venturini (2010) explica que, ao utilizar a cartografia, o pesquisador é

questionado pelo que vê na controvérsia e na descrição daquilo que está sendo visto, e não sobre a explicação do que está estudando. São, portanto, “momentos que possibilitam observar a formação do social nos quais não existe estabilização ou, usando conceito próprio da TAR, “caixas pretas”. (VENTURINI; 2010; p. 260) Uma forma que permite a observação da rede social, do emaranhado de relações e interações entre os atores-rede/actantes e a exploração dos seus problemas, assumindo a função de representar e analisar, visualmente, os rastros deixados por eles.

Nesse sentido, na construção de uma emaranhada rede de associações o ator-rede deixa traços das interações com os chamados mediadores (artefatos documentais) e intermediários (empresa terceirizada de saúde ocupacional).

Sinalizo as convenções gráficas utilizadas na Figura 01: os *traços* representam associações; os *círculos* representam actantes/ator-rede; o *contorno em linha tracejada* representa os intermediários; e os *dois contornos em linha contínua*, os mediadores.

FIGURA 01. CARTOGRAFIA DOS ACTANTES/ATOR-REDE NA REDE SOCIOTÉCNICA EM SAÚDE



Fonte: Elaboração própria, 2023

Nesta perspectiva, a Figura 01 acima, propõe-se a facilitar a partir da elaboração da cartografia dos atores-rede a compreensão de como os artefatos documentais (mediadores) produzidos e mobilizados no processo de investigação a partir de um surto de intoxicação exógena por agrotóxico “agem” no sentido de estabelecer relações entre diferentes atores na rede sociotécnica de saúde. Rede aberta, composta por um emaranhado de pontos internos (actantes/atores-rede) que estão conectados (associações) com outros pontos externos (actantes/atores-rede) mapeia um complexo sistema SUS, possibilitando ao leitor conhecer as integrações entre os atores-rede humanos-não humanos, incluindo os que apesar de transportarem significado não transformam (intermediários), não fortalecem a mesma.

1.2 Relato do surto de Intoxicação Exógena por Agrotóxico

Pretendo relatar os efeitos das conexões que os documentos institucionais produzem na rede de saúde, bem como descrever as associações que tais documentos mobilizam, sendo eles mesmos atores-rede que interagem com outros diversos atores-rede a partir da investigação conduzida pelo SUS quando este deliberou que determinadas ocorrências clínicas se definiam como um *surto de intoxicação exógena*. Este presente relato se forma e se deforma à medida que os actantes “agem” e “são agidos” concomitantemente, produzindo efeitos sobre si e sobre os outros.

Em 25 de setembro de 2014, as 14h, na Fazenda Luínia (nome fictício), iniciava-se a pulverização aérea com inseticida Clorpirifós Sabero 480 EC (Classe II) e o fungicida Opera (BASF - Classe II), ambos altamente tóxicos, na lavoura de café. Segundo relato do responsável técnico²³, o mesmo deixou avisado com o gerente sobre o procedimento que deveria ser repassado aos trabalhadores no dia seguinte.

No dia 26 de setembro de 2014, o gerente esqueceu de falar sobre a pulverização aérea aos trabalhadores e quando o *responsável técnico* chegou os mesmos já teriam se direcionado a cultura como de costume e às 07:30h, os trabalhadores da fazenda já estavam na lavoura de café. Minutos depois, começaram a sentir os sintomas: mal estar, cefaleia, náusea, tontura e vômito. Os trabalhadores

²³ Responsável técnico – profissional de nível superior responsável por uma área técnica do seu conhecimento. Ex: Médico Pediatra – responsável técnico pela Pediatria.

usavam, apenas, bota e luva como equipamentos de proteção individual (EPI), os quais eram higienizados em domicílio, e em sua maioria por criança e/ou menor de 18 anos, segundo relato dos profissionais de saúde quando realizaram a entrevista. Quanto aos equipamentos de proteção coletiva (EPC) não foi encontrado registros.

Assim, diante do cenário de adoecimento, os trabalhadores foram à procura de atendimento médico. No entanto, a falta de atendimento médico no município B não ocorreu devido à ausência do profissional médico na unidade hospitalar, foram orientados a procurar o hospital de outro município mais próximo.

Às 11h do mesmo dia, deram entrada no Hospital Municipal de A oito (08) casos suspeitos de intoxicação exógena por agrotóxico. No momento do atendimento, o médico plantonista, juntamente com a enfermagem, fez contato com o Centro de Informação e Assistência Toxicológica da Bahia (CIATox-BA) ente estatal, localizado na capital do estado. Informando o surto, registrou no *prontuário* e preencheu a Ficha Individual de Notificação (FIN), notificando assim todos os casos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e confirmando que se tratava de um surto de Intoxicação Exógena por Agrotóxico seguindo então o protocolo estadual para casos de envenenamento e intoxicação exógena por produto químico.

Em seguida, às 14h, a Vigilância Epidemiológica (VIEP) do município A comunicou sobre o surto as instâncias de gestão estadual do SUS da Bahia segundo ordem crescente de complexidade, a saber: a Base Operacional de Saúde (BOS) localizada no município de Eunápolis, por sua vez ao Núcleo Regional de Saúde do Extremo Sul da Bahia (NRS) em Teixeira de Freitas, ao Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (CESAT) e a Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (DIVAST) em Salvador, capital do Estado.

Por conseguinte, o NRS e a BOS emitiram um *alerta* aos municípios B e C quanto às notificações e entradas imediatas, tanto na unidade hospitalar como nas unidades básicas de saúde, de possíveis casos suspeito de intoxicação oriundo da referida fazenda garantindo o registro, tratamento oportuno, monitoramento e controle do evento. Lembrando que a partir deste *alerta* foi encontrado um (01) caso suspeito que procurou a Unidade de Saúde da zona rural de C, geograficamente mais próximo a A, apresentando sintomas característicos de intoxicação e identificado como trabalhador da fazenda supracitada. Ressalto que no município A, foi possível a realização da investigação de mais 05 trabalhadores que sofreram apenas a exposição pelo produto, uma vez que possuíam endereço numa vila desse município.

Em 22 de outubro de 2014, 26 dias após o evento, foi realizada a inspeção sanitária pela VISA, a VISAT com a inspeção de ambiente e processo de trabalho, estadual e municipal, *in loco*, com a equipe do NRS e BOS. Estas últimas fizeram uma articulação com a *Agência de Defesa Agropecuária da Bahia* (ADAB) solicitando *inspeção técnica*²⁴ na fazenda, quanto às condições do produto químico e autorização para uso da pulverização aérea na área. Não foi encontrado registro desta inspeção e nem autorização nos documentos.

Dando seguimento, foi feito contato com o Laboratório Central do estado da Bahia (LACEN), para agendamento da coleta de sangue - exame Colinesterase Eritrocitário (CE) - para todos os trabalhadores que sofreram intoxicação pelo agrotóxico, de modo a identificar o impacto deste sobre a sua própria saúde, o qual fora agendado para realizar em 29 de outubro de 2014. Ou seja, trinta e três (33) dias após o evento, nos registros encontrados apenas foi realizado a coleta para outro tipo de colinesterase, a Colinesterase Plasmática (CP), onde os resultados de todos apresentaram-se dentro da normalidade.

No dia 27 de outubro de 2014, a NRS e BRS solicitou oficialmente nova inspeção pela ADAB. Não foram encontrados registros de resposta desta nova inspeção.

No dia 06 de novembro de 2014, 41 dias após o evento, a Fazenda Luínia foi notificada pelos órgãos estatais competentes por meio de um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC)²⁵ instituindo um prazo de 30 dias para ajustes e implantação das medidas de proteção e controle das inconformidades encontradas durante a inspeção, bem como realizar a abertura da Comunicação de Acidente de Trabalho²⁶ (CAT) dos trabalhadores intoxicados, conforme legislação vigente, em especial de saúde do trabalhador. Não foram encontrados registros da abertura de CAT dos trabalhadores envolvidos nas instituições estatais.

²⁴ Inspeção Técnica - É uma verificação *in loco* de uma determinada situação que possa comprometer as condições de ambiente e saúde de uma coletividade.

²⁵ Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) – refere-se a instrumento tem a finalidade de impedir a continuidade da situação de ilegalidade, reparar o dano ao direito coletivo e evitar a ação judicial.

²⁶ CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho, um documento que registra formalmente os acidentes ou doenças relacionadas à atividade laboral. Tem a função de notificar a Previdência Social sobre a ocorrência, a fim de garantir a assistência ao trabalhador.

Esta ocorrência foi acompanhada pelas autoridades sanitárias²⁷ dos municípios A, B e C envolvidos da microrregião de saúde e pelo estado da Bahia através de suas instituições e Rede Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (RENAST-BA).

Segundo informações do questionário do processo de trabalho agrícola²⁸ utilizado nas entrevistas in loco pelos profissionais de saúde, os trabalhadores foram sinalizados quanto ao procedimento aéreo, mas não há registro de que receberam orientação sobre quando seria a melhor hora para estarem na lavoura após a pulverização, e com a ausência do engenheiro agrônomo *responsável técnico* do local, os trabalhadores acabaram se direcionando para a lavoura como de costume.

Além disso, o engenheiro agrônomo informa que a ADAB, nos últimos sete (07) meses não realizou visita para supervisão e retirada das embalagens vazias dos produtos, que por sua vez quando questionada, informa que não é uma rotina da mesma em fiscalizar lavoura de café. Informa ainda que quem autoriza a pulverização aérea é a ADAB Regional e a Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC), além de não constar o cadastro da empresa Cheiro da Terra²⁹, que realiza a pulverização aeroagrícola, em seus registros, como também a notificação e solicitação pela Fazenda Luínia, para a execução do procedimento.

Conforme relatório de *inspeção técnica* da vigilância em ambiente e processo de trabalho agrícola da VIEP do município A, em 26 de setembro de 2014, identificou 09 trabalhadores *vítima* das intoxicações, sendo oito (08) do sexo feminino, destas sete (07) eram trabalhadoras responsáveis pelo tratamento da cultura (poda, desbrota e colheita), uma (01) responsável pela fertilização e irrigação e, um (01) do sexo masculino, o Engenheiro Agrônomo, além da exposição do encarregado e de mais cinco (05) pessoas da família residente na fazenda, dentre elas crianças.

²⁷ Segundo a Portaria nº 1.139, de 10 de junho de 2013 Nº 1.139, que define, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as responsabilidades das esferas de gestão e estabelece as Diretrizes Nacionais para Planejamento, Execução e Avaliação das Ações de Vigilância e Assistência à Saúde em Eventos de Massa em seu Art.4 inc. III define **autoridade sanitária**: órgão ou agente público competente da área da saúde, com atribuição legal no âmbito da vigilância e da atenção à saúde.

²⁸ Sugestão de questionário para obtenção da percepção dos trabalhadores ou representantes sobre os riscos a que estão expostos – Apêndice 2, do manual de Orientações técnicas para ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho agrícola/SESAB/SUVISA/DIVAST – Salvador: DIVAST, 2013

²⁹ Nome fictício dado a empresa terceirizada que realizou a pulverização aérea na fazenda.

Em virtude de mudanças nas equipes dos profissionais de saúde do corpo técnico³⁰ que acompanhavam e monitoravam o caso, pelos municípios envolvidos, houve uma estagnação em todo o processo de monitoramento do evento provocando uma fragmentação das ações de saúde em todas as instâncias burocráticas estatais, municipais e de outros atores, uma vez que tais profissionais deixaram de compor o quadro funcional devido à modificação do gestor municipal, remanejamento da pasta, processo seletivo, contratação e exoneração, onde muitos não repassaram as informações para os novatos darem seguimento, por conseguinte esquecimento do ocorrido.

2. DELINEANDO A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

2.1 Rede de Atenção à Saúde no SUS

O conceito da Rede de Atenção à Saúde (RAS) vem sendo estruturado historicamente, desde os primeiros diálogos em 1920 no Reino Unido por meio da elaboração do Relatório Dawson, que propõe a implantação de um sistema de saúde através de ações primárias, secundárias e terciárias³¹, de modo a ampliar o acesso dos usuários, principalmente em casos de urgência e emergência em tempo hábil e oportuno. Dando seguimento nos outros países da Europa, América Latina até chegar ao Brasil no final da década de 90.

No Brasil, as discussões surgiram no intuito de ampliar o conceito de RAS como melhor estratégia para garantir uma atenção integrada, efetiva e eficaz à população além de promover a integração entre todos os níveis de atenção³² à saúde. A partir da transição demográfica, da tripla carga de doenças (doenças infecciosas, violência urbana e doenças crônicas) com predominância das condições crônicas houve uma ampliação das discussões sobre o conceito e implementações de ações efetivas e resolutivas.

³⁰ Corpo técnico – equipe multiprofissional responsável pelo monitoramento e conclusão do caso.

³¹ Ações primárias referem-se ao conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que envolve a promoção e a proteção da saúde, por ex.: atendimento pela unidade básica de saúde; Ações secundárias formam o conjunto composto pelos serviços especializados encontrados em hospitais, clínicas e ambulatórios, ex.: pediatria, cardiologia. E as Ações terciárias designam o conjunto de terapias e procedimentos de elevada especialização, ex.: Hospitais (BRASIL;2010)

³² Níveis de atenção – primário, secundário e terciário.

Em 2010, surge o conceito da RAS publicado pela Portaria GM nº 4.279 de 30 de dezembro, que estabelece diretrizes para a organização da rede no âmbito do SUS, no anexo, item 2 - Conceitos:

[...] são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. (BRASIL, 2010)

Com base na portaria descrita acima, seis características importantes da RAS podem ser identificadas: poliárquica, ou seja, formar relações horizontais entre os diferentes pontos de atenção; a Atenção Primária à Saúde como centro da comunicação; o planejamento e organização das ações segundo as necessidades de saúde de uma população; responsabilização, ou seja, oferta de uma atenção contínua e integral; um cuidado multiprofissional e compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados, em termos sanitários e econômicos.

E ainda cita:

No Brasil, o debate em torno da busca por maior integração adquiriu nova ênfase a partir do Pacto pela Saúde, que contempla o acordo firmado entre os gestores do SUS e ressalta a relevância de aprofundar o processo de regionalização e de organização do sistema de saúde sob a forma de Rede como estratégias essenciais para consolidar os princípios de Universalidade, Integralidade e Equidade, se efetivando em três dimensões: Pacto Pela Vida: compromisso com as prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira; Pacto em Defesa do SUS: compromisso com a consolidação dos fundamentos políticos e princípios constitucionais do SUS. Pacto de Gestão: compromisso com os princípios e diretrizes para a descentralização, regionalização, financiamento, planejamento, programação pactuada e integrada, regulação, participação social, gestão do trabalho e da educação em saúde. O Pacto de Gestão estabeleceu o espaço regional como locus privilegiado de construção das responsabilidades pactuadas, uma vez que é esse espaço que permite a integração de políticas e programas por meio da ação conjunta das esferas federal, estadual e municipal. (BRASIL;2010)

Assim, toda a organização e oferta de serviços pela RAS a ser implementada possui responsabilidades tripartite obedecendo o grau de complexidade de cada espaço geográfico e econômico local e regional. E

organiza-se a partir de um processo de gestão da clínica associado ao uso de critérios de eficiência microeconômica na aplicação de recursos, mediante planejamento, gestão e financiamento intergovernamentais cooperativos, voltados para o desenvolvimento de soluções integradas de política de saúde. É preciso ampliar o objeto de trabalho da clínica para além das doenças, visando compreender os problemas de saúde, ou seja, entender as situações que ampliam o risco ou a vulnerabilidade das pessoas. (BRASIL;2010)

Por outro lado, a RAS apresenta ferramentas do micro gestão dos serviços como:

a aplicação das tecnologias, de forma a aumentar a efetividade dos serviços prestados e a sua qualidade, a análise da situação de saúde para identificação de riscos e vulnerabilidades em grupos individuais expostos a determinados fatores e condições além de ofertar outras ferramentas como a gestão da condição de saúde, gestão de casos, auditoria clínica e as listas de espera [...] orientam as Linhas de Cuidado³³ e viabilizam a comunicação entre as equipes e serviços, programação de ações e padronização de determinados recursos. (BRASIL;2010)

Quando lembramos que para assegurar a resolutividade da RAS, a normativa descrita acima nos traz alguns fundamentos da organização que precisam ser considerados, dentre eles o conceito de região de saúde. Assim,

a organização da RAS exige a definição da região de saúde, que implica na definição dos seus limites geográficos e sua população e no estabelecimento do rol de ações e serviços que serão ofertados nesta região de saúde [...] A definição adequada da abrangência dessas regiões é essencial para fundamentar as estratégias de organização da RAS, devendo ser observadas as pactuações entre o estado e o município para o processo de regionalização (BRASIL;2010)

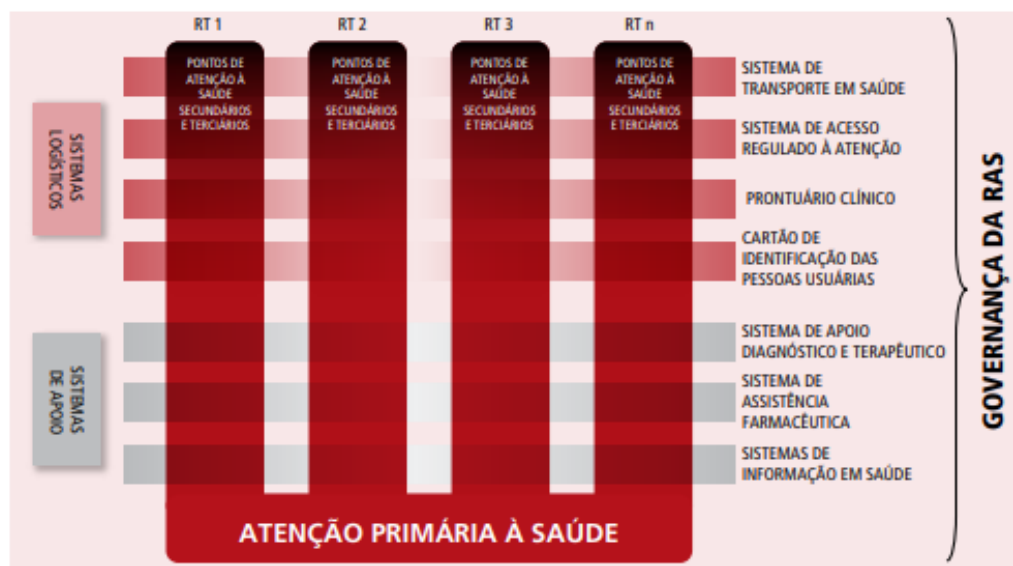
Como elementos constitutivos da RAS, temos: (a) a população e o território definidos, que determinam a oferta de serviços, tendo a APS como centro da comunicação; (b) a estrutura operacional, formada pelos pontos de atenção das redes e ligações materiais e imateriais que integram esses diferentes serviços (Figura 1); e (3) o modelo de atenção à saúde, sendo uma lógica adotada pelos gestores municipais e estaduais para atender às demandas de saúde da população local de forma mais efetiva, eficiente e segura, ex.: rede cegonha (de cuidados às mulheres para o planejamento produtivo, gravidez, parto e puerpério, bem como às crianças desde o nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis), rede de atenção à urgência e emergência, rede de atenção psicossocial, rede de cuidado à saúde da pessoa com deficiência, rede de atenção à saúde do trabalhador dentre outras.

O centro de comunicação ordenadora e coordenadora do cuidado é a Atenção Primária à Saúde (APS), a porta de entrada do indivíduo, pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, variando do nível de menor densidade

³³ Linhas de Cuidado (LC) - uma forma de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde (BRASIL;2010)

(ABS – Unidade Básica de Saúde), ao de densidade tecnológica intermediária, (atenção secundária à saúde – Serviço Especializado), até o de maior densidade tecnológica (atenção terciária à saúde - Hospital).

Figura 02 – Estrutura Operacional da RAS



Fonte: MENDES (2011).

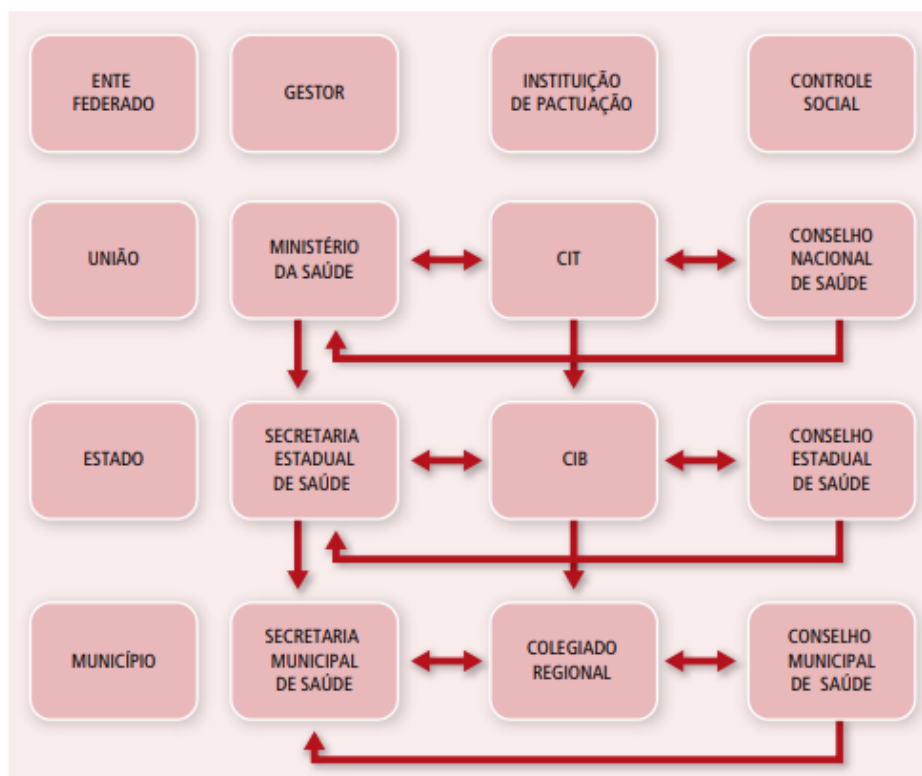
Conforme Figura 02, Mendes (2011) explica

A estrutura operacional das RAS compõe-se de cinco componentes: o centro de comunicação, a APS; os pontos de atenção à saúde secundários e terciários; os sistemas de apoio (sistema de apoio diagnóstico e terapêutico, sistema de assistência farmacêutica e sistema de informação em saúde); os sistemas logísticos (cartão de identificação das pessoas usuárias, prontuário clínico, sistemas de acesso regulado à atenção e sistemas de transporte em saúde); e o sistema de governança. Os três primeiros correspondem aos nós das redes e, o quarto, às ligações que comunicam os diferentes nós. (MENDES;2011)

O sistema de governança refere-se aos arranjos Estado-rede (CASTELLS;2000), organizativo uni ou pluri-institucional, representada pelas instâncias permanentes de pactuação: a Comissão Intergestora Regional - CIR (Região de Saúde/ Municípios), Comissão Intergestora Bipartite - CIB (Municípios/ Estado) e Comissão Intergestora Tripartite - CIT (os 3 níveis de governo) cuja finalidade é de gerir os negócios do Estado com autoridade política, econômica e administrativa (MENDES;2011) e que segundo MEDAUAR (2003) existe uma multiplicidade de poderes públicos que se interconectam pela interdependência, uma estrutura horizontal com geometria variável segundo os diferentes tipos de atuação.

Todas as pactuações interfederativas são discutidas e deliberadas conforme nível de governo, sempre seguindo o fluxo ascendente por grau de complexidade.

Figura 03 – Modelo Institucional do SUS segundo sistema de governança.



Fonte: Conselho Nacional de Secretários de Saúde (2006)

Enquanto profissional da saúde, da rede de atenção à saúde do trabalhador, como ex-coordenadora da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e atualmente diretora da Vigilância Epidemiológica, ao longo de 10 anos, pude enquanto VISAT municipal vivenciar e visualizar diariamente as assimetrias existentes entre populações e territórios municipais e estaduais, O que observo em minha experiência acumulada corrobora com o texto do Decreto nº 7.508 de 28/06/2011 que regulamenta a Lei nº 8.080 de 19/09/90 e dispõe sobre a organização do SUS em seu Art.2º inc I:

Região de Saúde - espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (BRASIL; 2011)

Obedecendo aos princípios da regionalização (BRASIL; 2006) do Sistema Único de Saúde (SUS), que organiza a descentralização das ações e serviços de

saúde, mediante a integração regional em conformidade com a Lei Complementar nº 141/2012, que regulamenta os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo.

Os municípios que participaram da ocorrência do evento, localizados no interior da Bahia, possuem área predominantemente rural e uma média de 129.231 mil habitantes do número populacional das cidades sedes municipais, o que equivale a 32,82% da microrregião de saúde em estudo.

Conforme regionalização do estado da Bahia existem os Núcleos Regionais de Saúde (NRS) que são instituições de apoio técnico e operacional para os municípios a que são referência, distribuídos no território estadual, da seguinte forma: nove (09) NRS que equivalem às 9 Macrorregiões do estado – Norte, Centro-norte, Oeste, Centro Leste, Nordeste, Leste, Sudoeste, Sul e Extremo Sul – e vinte e oito (28) Microrregiões. Esta organização fundamenta na Rede de Atenção à Saúde (RAS) uma concepção estratégica de organização hierarquizada dos serviços de saúde, em busca da integralidade da atenção e da equidade na distribuição dos recursos.

Considerando a microrregião de saúde em estudo, na Atenção Básica, a rede de serviços de saúde tem atuado como o centro de comunicação entre os diversos *pontos de atenção* responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em uma relação horizontal, contínua e integrada com o desafio de produzir a gestão compartilhada da atenção integral.

Na Média e Alta Complexidade (MAC) – atenção secundária e terciária - direcionam esforços para integração dos sistemas de saúde no âmbito municipal, com coordenação e integração do cuidado especializado através da conformação de linhas de cuidado e redes de atenção à saúde; sistematização das rotinas e *fluxos* de longitudinalidade do cuidado e contínua melhoria dos serviços prestados. O Hemocentro e a Policlínica Regional, localizados em um dos municípios, sob gestão estadual, respectivamente representa papel importante no campo da política de sangue e de hemoderivados e atendimentos de especialidade do setor secundário; assim como os Hospitais, como porta de entrada, importantes da Rede Hospitalar da microrregião de saúde em estudo.

Assim, conforme Figura 04 a Rede de Atenção à Saúde no SUS apresenta o seguinte desenho institucional:

Figura 04. Desenho Institucional da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no SUS



Fonte: https://educative.com.br/wp-content/uploads/2019/09/Aostila_RAS-educative.pdf 2023.

Pela diversidade de contextos regionais com marcantes diferenças socioeconômicas e de necessidades de saúde da população entre as regiões, agravado pelo elevado peso da oferta privada com a complexa inter-relação entre acesso, serviço, qualidade, custo e efetividade além da intensa fragmentação de serviços, programas, ações e práticas clínicas existentes na região, a RAS tem por estratégia:

minimizar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde; aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS) com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência; qualificar a gestão do cuidado no contexto atual (TRAJANO; 2019; p.01)

A RAS se apresenta dividida em *Redes Temáticas de Atenção à Saúde* e *Redes de Serviços de Saúde*. A primeira, trata da necessidade de enfrentamentos de vulnerabilidades, agravos ou doenças que acometam as pessoas ou as populações, apresenta cinco áreas de atenção à saúde: I - Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil (Rede Cegonha); II - Rede de Atenção às Urgências e Emergências; III - Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas; IV - Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; e V - Rede de Atenção Psicossocial. Já a Redes de Serviço de Saúde apresenta: I - Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso; II - Redes Estaduais de Assistência a Queimados; III - Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde; **IV - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST)**; V - Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informação

sobre Medicamentos (REBRACIM); VI - Rede de Escolas Técnicas e Centros Formadores vinculados às instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (RETSUS); VII - Rede de Ensino para a Gestão Estratégica do Sistema Único de Saúde (REGESUS).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é, portanto, uma rede formada de múltiplas redes, formas organizacionais em uma interação que nunca pode ser completamente totalizadora, está sempre em processo de criação conexões internas e externas, criando um coletivo incerto. Como profissionais de saúde, vivenciamos as redes objetivando integrar e conectar pessoas, objetos ou ideias, com vistas a descentralizar as estruturas, inter e intrasetorial além de estabelecer relações mais horizontais entre os elementos, mas nossas ações e sua intencionalidade são parciais, está sujeita a outras linhas de força. O conceito de ator-rede aplicado a uma reflexão sobre o SUS remete a uma determinada ideia de sujeito. Como vimos, na Teoria Ator-Rede (TAR) o ator é rede, é actante, sendo humano e não-humano, ao mesmo tempo, sem cunho personalístico. Deste modo, para Latour (2000), o actante é o ator-rede, humano e não-humano à medida que estabelece conexões ou articulações entre si. (LATOURE; 2000, p. 171)

Trazendo para o estudo os documentos, o agrotóxico ou mesmo o carimbo dos profissionais de saúde que validam o registro feito pelos mesmos e por outros, atuam como atores não humanos e são dotados de agência pois possuem a capacidade de mobilizar outros atores humanos. Ou seja, estes agenciam de forma articulada que através de suas linhas de força estão entrelaçadas com os atores humanos (profissionais de saúde).

Lembrando que o carimbo do profissional valida, nomeia e torna um determinado registro uma verdade incontestável. Ele é o que ele é, ator-rede que tem o nome de alguém, uma legislação e traz uma identidade que tem. Destarte, ele traz uma localização dentro da instância burocrática, que possui uma certa “autoridade”. Dentro de uma hierarquização institucional ou dentro de uma horizontalidade institucional. Então, às vezes, por exemplo, tem dois carimbos ou até o mesmo carimbo, com dois documentos dizendo coisas opostas.

Os documentos, o agrotóxico e o carimbo dos profissionais de saúde são agentes não humanos logo se tornam visíveis quando se abre a “caixa-preta” no processo de investigação de um surto por intoxicação exógena por produto químico. Diante disso, a TAR me permitiu observar que a agência nos atores não humanos

está relacionada à capacidade de mobilização e associação de outros atores, na medida em que os atores fazem coisas na e em rede. A associação dos não humanos em Latour permitiu observar relações em rede mais amplas, procurando evidenciar a construção das redes sociotécnicas.

Quando nos referimos à RAS, rede temática de Atenção à Saúde do SUS, esta se configura uma rede sociotécnica pois as estabilizações das conexões já lhe deram a condição de uma estabilidade institucional, legitimada por portarias, leis, serviços, prédios, salas, humanos, relações de força e poder, visibilidade fenomenológica e reconhecimento na produção de versão de realidade vigente.

Logo, a descrição das experiências dos profissionais das instituições e dispositivos envolvidos, a Ficha de Notificação (FIN) emitida como ponto de partida pela Vigilância Epidemiológica Hospitalar municipal, nos percursos do interior da RAS, agiram como atores-rede mobilizando toda uma rede de serviços voltada à saúde dos trabalhadores rurais, pois na medida que o actante (documento e/ou agrotóxico) “atua” e “é atuado” ao mesmo tempo: faz e é feito em uma mesma rede de ação (humanos e instituições), estimulado por mim, avivando as memórias individuais e coletivas para a construção deste estudo.

2.2 Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST)

A RENAST compreende uma rede de serviços de assistência e vigilância em saúde do trabalhador no âmbito do SUS e tem por objetivos ampliar o acesso e executar ações de promoção, proteção, prevenção e de vigilância em saúde, bem como na assistência especializada em saúde do trabalhador; estimular a articulação e a integração com as demais Redes do SUS, qualificando as ações de saúde do trabalhador nos territórios.

Foi criada em 2002, por meio da Portaria no 1.679/GM, com objetivo de disseminar ações de saúde do trabalhador, articuladas às demais redes do Sistema Único de Saúde, SUS. Com a definição da Política Nacional de Saúde do Trabalhador em 2005 (Brasil, 2005), a RENAST passou a ser a principal estratégia da organização da Saúde do Trabalhador no SUS, sob a responsabilidade da então Área Técnica de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, hoje Coordenação Geral da Saúde do Trabalhador (CGSAT).

No Capítulo IV dos eixos estruturantes, Art. 6º, eixo III, da Portaria Estadual da Secretaria de Saúde da Bahia nº 30, de 15 de janeiro de 2021, que institui a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado da Bahia, expressa que:

A organização das ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora na RAS implica em garantir ações básicas, de média e alta complexidade, planejadas a partir do reconhecimento do perfil produtivo, distribuição da população trabalhadora nos ramos de atividade econômica, perfil epidemiológico e principais agravos prevalentes e ou esperados segundo o perfil produtivo nos territórios, em âmbito municipal, regional e estadual. As ações da rede básica devem contar com a retaguarda das redes especializadas de média e de alta complexidade nas regiões de saúde nos âmbitos municipal, regional e estadual. Pressupõe incluir as necessidades de atenção à saúde dos trabalhadores(as) no processo de regionalização e de pactuação intergestores. (BAHIA, 2021)

Configurando como uma rede sociotécnica, a RENAST está conectada à RAS por compor a rede de serviços ofertada pela mesma, uma vez que as estabilizações destas conexões já são legitimadas por normativas além do reconhecimento na produção de versão de realidade atual.

No Brasil, a rede de atenção à saúde dos trabalhadores está organizada entre os três entes federativos, permitindo assim que as ações tanto de planejamento quanto as que serão executadas possam ser compartilhadas e co-responsabilizadas. Esta rede está prevista no texto constitucional, na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, na Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) além de integrar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) e a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), reconhecendo as necessidades desta população.

Considerando a instância da União, representado pelo Ministério da Saúde (MS), o qual instituiu através da Portaria Ministerial GM/MS nº 1.679 de 20/10/2002 (BRASIL;2002) a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), no Sistema Único de Saúde (SUS), suscitada por Doenças e Agravos à saúde Relacionados ao Trabalho (ADRT), a qual é de relevância para a saúde pública, por sua amplitude e elevado custo humano, social e econômico, contribuindo no fortalecimento da política de saúde do trabalhador no SUS e reunindo condições necessárias para estabelecer uma política de Estado e os meios para sua execução. Que por sua vez, integra a rede de serviços do SUS, como articuladora com outros setores afins (agricultura, meio ambiente, educação, assistência social e outros), que

envolvam processos de cuidado à saúde dos trabalhadores e impactos destes sobre o ambiente de trabalho,

No estado da Bahia, representada pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), através dos Núcleos Regionais de Saúde (NRS) e Base Regional de Saúde (BRS), da Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (DIVAST) e Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (CESAT), instâncias de gestão estadual da RENAST do Sistema Único de Saúde na Bahia, localizada na capital do Estado, e os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador Regionais (CERESTs) os quais visam a organização da rede, na formação e capacitação de técnicos e profissionais do SUS, na produção de conhecimento, informações e estratégias de comunicação em Saúde do Trabalhador (ST), de modo a promover as ações de ST na Rede SUS. Atualmente, existem implantados no Estado da Bahia, quinze (15) CERESTs Regionais, contudo, na microrregião abordada não tem.

Considerando as instituições municipais deste estudo, na representação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), tem instituída a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) um dos escopos da Vigilância em Saúde (VISAU) e que atua juntamente com a Vigilância Epidemiológica (VIEP), Vigilância Sanitária (VISA) e Vigilância Saúde Ambiental (VISAM), que desenvolve ações voltadas à prevenção e controle das ADRT e à população exposta aos agrotóxicos.

No entanto, os serviços que compõem a chamada rede de serviços de saúde às intoxicações exógenas por agrotóxicos, possuem diversas vulnerabilidades, algumas delas traduzidas por Santos e Freitas (2017) como desarticulação entre os serviços da rede, despreparo profissional para o acolhimento destes eventos e falhas na resolutividade do atendimento, sem contar na interrupção das conexões e fluxos quando não se concretizam, tornando fraca a efetiva execução das políticas públicas já institucionalizadas, com níveis crescentes de complexidade, humanização dos serviços prestados e qualidade da assistência no SUS.

A rede no SUS surge a partir da identificação de problemas comuns que na possibilidade de resolvê-los, nasce a articulação entre outras vozes e setores envolvidos com a questão e sua resposta. Já para Latour, a rede surge a partir da construção de relações entre os atores-rede tornando-a uma rede sociotécnica.

A Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador no SUS, na Figura 05 apresenta abaixo o seguinte desenho institucional, podendo observar a incorporação de novos atores-rede quando comparado com a Figura 04 que trata da RAS.

Figura 05. Desenho Institucional da Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST) no SUS



Fonte: Boletim Epidemiológico, V. 48, N. 18, Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde – Brasil, 2017.

Assim como a RENAST, rede de serviços na RAS, existem algumas instituições “parceiras” que também agem e são agidas como atores-rede e que podem ser acionadas ou conectadas a depender da complexidade do surto de intoxicação exógena por agrotóxicos por exemplo: a Agência Estadual de Defesa Agropecuária da Bahia (ADAB) e a Agência de Aviação Civil (ANAC), que não fazem parte da rede SUS.

A primeira, criada através da Lei nº 7.439 de 18 de janeiro de 1999, que em seu Art.1 refere ser: “[...] uma autarquia sob regime especial vinculada à Secretaria da Agricultura, Irrigação e Reforma Agrária, tendo por finalidade promover e executar a defesa sanitária animal e vegetal, o controle e a inspeção de produtos de origem agropecuária” (BAHIA;1999). Lembrando que a ADAB desenvolve atividades visando

a proteção contra diversas pragas, impõe restrições comerciais ou quarentenárias, podendo ser de impacto econômico.

E em seu regimento a ADAB possui como competências:

VIII - Cadastrar e fiscalizar pessoas físicas e jurídicas que produzem, comercializam e distribuem produtos quimioterápicos, biológicos, **agrotóxicos** e produtos afins, bem como prestadores de serviços zoofitossanitários; IX - aplicar multas e outras sanções aos infratores das leis, decretos, portarias e normas de defesa sanitária animal e vegetal ou de produtos correlatos; X - interditar, por descumprimento de medida sanitária, profilática ou preventiva, estabelecimento público ou particular e proibir o trânsito de animais, vegetais e seus subprodutos em desacordo com a regulamentação sanitária (BAHIA, 2004)

Já a ANAC, segundo a lei de criação, Lei nº 11.182, de 27 de setembro de 2005, estabelece que:

Cabe a Agência regular e fiscalizar as atividades de aviação civil e da infraestrutura aeronáutica e aeroportuária, observadas as orientações, políticas e diretrizes do Governo federal; Conceder, permitir ou autorizar a exploração de serviços aéreos e de infraestrutura aeroportuária; Administrar o Registro Aeronáutico Brasileiro (RAB); Homologar, registrar e cadastrar os aeródromos; Emitir certificados de aeronavegabilidade atestando aeronaves, produtos e processos aeronáuticos e oficinas de manutenção; Fiscalizar serviços aéreos e aeronaves civis; Certificar licenças e habilitações dos profissionais de aviação civil (BRASIL; 2005)

Visando a proteção da saúde da população e do meio ambiente a ANAC realiza uma relevante atuação no que se refere às atividades aeroagrícolas: monitoramento e fiscalização em aplicações de agrotóxicos por aeronaves, porém não encontramos registro realizado pelos envolvidos relacionado ao presente estudo.

2.3 Uma abordagem conceitual, marcos normativos e de riscos à saúde com ênfase na Intoxicação Exógena por Agrotóxico

Oficialmente a nomenclatura agrotóxico só se deu com a publicação da Lei nº 7802/1989, regulamentada pelo Decreto nº 4074/2002, apresentando a seguinte definição:

Agrotóxicos e afins – produtos e agentes de processo físico, químico ou biológicos, destinados ao uso nos setores de produção, no armazenamento e beneficiamento de produtos agrícolas, nas pastagens, na proteção de florestas, nativas ou plantações, de outros ecossistemas e de ambientes urbanos, hídricos e industriais, cuja finalidade seja alterar a composição da flora ou da fauna, afim de preservá-las da ação danosa de seres vivos

considerados nocivos, bem como desfolhantes, dessecantes, estimuladores e inibidores de crescimento (BRASIL, 1989).

Os agrotóxicos começaram a ser utilizados na década de 1920 e surgiram com a necessidade de se proteger as colheitas dos ataques dos insetos que comprometiam a produção. Ao longo dos anos, percebeu-se cada vez mais o aumento da necessidade de sua utilização, que era atender a demanda crescente de alimentos (SILVA et al., 2005).

Agrotóxicos, defensivos agrícolas, pesticidas, biocidas, agroquímicos, produto fitofarmacêutico ou produtos fitossanitários são designações genéricas para vários produtos químicos usados na agricultura. O agrotóxico é um actante/ator-rede.

No que se refere à regulação do uso de agrotóxicos, vale destacar a Lei Federal dos Agrotóxicos, regulamentada pelo Decreto Nº 4.074, de 4 de janeiro de 2002, e a Lei 6.455 (BRASIL, 1993) no território do Estado da Bahia. Contudo, o respaldo legal existente não tem sido suficiente para as mudanças acontecerem, uma vez que é fato a liberação de produtos químicos sem discussão dialogada, que por sua vez fortalece a estrutura atual da indústria dos agrotóxicos nos países, em nome do Agronegócio. Sem contar com a liberação legal de agroquímicos antes proibidos e que atualmente se apresentam com discurso de inofensivo ou menos prejudicial à saúde humana. Ao prejudicar a saúde humana, demandam verbas públicas e privadas para o atendimento médico-hospitalares, o que preocupa. Trata-se de um passivo industrial raramente considerado nas decisões ligadas à política de saúde pública.

Segundo reportagem de Fonseca (2022) da Agência Pública/Repórter Brasil, publicada em 15 de dezembro de 2022, com dados de 2019 a março de 2022 extraídos no sistema de informação do Ministério de Saúde (DATASUS), no Brasil 14.549 pessoas foram intoxicadas por agrotóxicos. Destas, 439 foram a óbito, equivalente a um óbito a cada três dias. Na Bahia, foram 768 pessoas intoxicadas por agrotóxicos com 31 mortes. Ao estratificar os dados baianos, 72% foram homens, 48,2% negros, 35,8% causa mais comum por tentativa de suicídio e 7,2% ambiental, e 3,57% em lavouras de café por pulverização aérea.

Observa-se, segundo minha experiência profissional, que intoxicações tendem a ser subnotificadas, uma vez que os trabalhadores rurais temem retaliações por parte dos seus empregadores, o que tem sido uma vivência constante nos atendimentos médico e de enfermagem atuais. Sem contar, que os casos de suicídio e de óbitos em

geral são mais fáceis de mascarar, porque há agrotóxicos que podem provocar fortemente doenças depressivas e suicídio, como é o caso dos agrotóxicos herbicidas, fungicidas, inseticidas e os raticidas. Assim, para todo caso notificado deverá ser realizada a investigação para definição do caso.

Contudo, as diferentes entidades burocráticas que, de forma intra e intersetorial, se articulam entre si ou “tentam”, enfrentam uma grande necessidade de discussão sobre as ações de promoção e prevenção das Intoxicações Exógenas por Agrotóxicos.

Devido à grande diversidade dos agrotóxicos, no Brasil, a classificação toxicológica está a cargo do Ministério da Saúde. Diante disso, o Ministério da Saúde estabeleceu que as intoxicações exógenas por agrotóxicos são agravos de notificação compulsória e que podem ou não estar relacionados ao trabalho. Em 2011, a intoxicação exógena passou a ser de notificação universal (BRASIL; 2018).

Nesta perspectiva, a partir de 31 de julho de 2019, a ANVISA divulgou a publicação do conteúdo do conhecido como Marco Regulatório dos Agrotóxicos, composto por três Resoluções da Diretoria Colegiada (RDCs - 294, 295 Anvisa aprova novo marco regulatório para agrotóxicos e, 296/2019 que dispõe sobre rótulos e embalagens dos pesticidas) e uma Instrução Normativa (IN 34/2019), medida esta que atualiza e torna mais claros os critérios de avaliação e de classificação toxicológica dos produtos no Brasil. Também estabelece mudanças na rotulagem, com a adoção do uso de informações, palavras de alerta e imagens que facilitam a identificação de perigos à vida e à saúde humana.

As recentes mudanças na política de regulação de agrotóxicos, a reclassificação toxicológica, descrita acima, e a flexibilização das leis ambientais e trabalhistas demonstram que esse panorama está se agravando. Sob o governo, o Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA), responsável pela avaliação do potencial de sua periculosidade ambiental, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), responsável pela avaliação toxicológica, e o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), responsável pelo registro destas substâncias, traz a falsa sensação de que utilizar agrotóxico é defender a vida.

Na microrregião de saúde em estudo, conforme sistema de informação oficial (RAIS/SESAB/DIVAST/NISAT, 2021) as três atividades econômicas que oferecem um maior risco aos trabalhadores corresponderam às categorias “comércio, reparação de

veículos automotores” (23,03%), “agricultura, pecuária” (15,56%) e “administração pública, defesa” (10,74%).

Podemos observar que os fatores de risco e danos prováveis das atividades econômicas, segundo divisão da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE 2.0) supracitada, no sistema de informação a Agricultura e Pecuária, estarão propensos a sofrer exposição aos riscos químicos e consequente desenvolvimento de doenças e agravos relacionados ao trabalho – Alergias; intoxicações agudas e/ ou crônicas por agente tóxico; doenças das vias aéreas; dermatoses de contato; reações alérgicas; doenças pulmonares.

A pulverização aérea destaca-se no presente estudo, uma vez que o agrotóxico foi o agente violador, perigoso, pois a sua forma de aplicação é a que mais causa exposições permanentes a coquetéis de produtos químicos prejudicando a saúde da população e contribuindo para a contaminação do meio ambiente.

Uma das características dessa forma de aplicação é o excesso ou desperdício de produto ocasionado pela deriva³⁴, que segundo Giraldeleli (2020)

É quando a aplicação do defensivo agrícola não chega ao alvo. A deriva também é definida como o movimento do defensivo no ar durante ou após a aplicação, não atingindo o local desejado. (GIRALDELELI;2020)

Mesmo que a escolha da aplicação seja correta – tamanho das gotas e volume da calda - outros fatores são importantes, de maneira isolada ou em interações: altura do voo, horário da aplicação, faixa de trabalho, posição do vento e as condições climáticas (umidade, temperatura e intensidade do vento).

Lembrando que a Instrução Normativa nº 02/2008 art. 9 § 1º do Ministério da Agricultura e Pecuária (MAPA), por ocasião da realização dos trabalhos, ressalta: data e hora da aplicação, demonstrando os horários do início e término da aplicação. E no art.10 que estabelece o distanciamento mínimo para pulverização aérea de agrotóxicos, expressa:

Para o efeito de segurança operacional, a aplicação aeroagrícolas fica restrita à área a ser tratada, observando as seguintes regras: I - não é permitida a aplicação aérea de agrotóxicos em áreas situadas a uma distância mínima de: a) quinhentos metros de povoações, cidades, vilas, bairros, de mananciais de captação de água para abastecimento de população; b) duzentos e cinquenta metros de mananciais de água, moradias isoladas e agrupamentos de animais (MAPA, 2008).

³⁴ Deriva de agrotóxicos - é o desvio das gotas de defensivos agrícolas durante a aplicação.

Assim, ao realizar um levantamento de informações sobre a temática dentre as normativas legais do Brasil, pude observar que existe uma fragilidade na legislação ou regulamentação nacional, como corrobora Terra de Direitos (2011):

Apesar de haver um conjunto de protocolos e programas de monitoramento no escopo de cada setor (agricultura, meio ambiente e saúde) nos três níveis da federação (União, estados e municípios), há uma grande fragmentação de competências na fiscalização de agrotóxicos e inexistência de abordagem integrada intersetorial para apuração de ocorrências e adoção de ações de respostas imediatas. (TERRA DE DIREITOS; 2020; p.62)

Ademais, a pulverização aérea com ocorrência de danos ou em desacordo com as normas técnicas e a exposição de trabalhadores e trabalhadoras são considerados exemplos de violação de direitos causados pelos agrotóxicos.

A intoxicação por agrotóxico, por exemplo, implica em violação à dignidade da pessoa humana, mais especificamente no direito à saúde. Ainda, a aplicação irregular do produto pode ocasionar mortalidade de animais e de plantações orgânicas, afetando o direito à segurança alimentar e ao trabalho digno (DIREITOS; 2011; p.70)

É fato que a pulverização aérea seja marcante na microrregião em estudo, uma vez que a Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca, Indústrias extrativas e Indústrias de transformação, representa dentre os trabalhadores formais segundo a classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE), a segunda (16,97%) com maior número de trabalhadores inseridos segundo o IBGE (2020), e a primeira (26,63%) em maior risco aos trabalhadores segundo o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) em 2021.

2.4 Produção dos artefatos documentais e a natureza vinculante entre os “actantes” da RAS no SUS em casos de intoxicação exógena por agrotóxicos

A trajetória da produção dos documentos institucionais envolve uma sequência de ações e tomadas de decisões, que permitem o registro da ocorrência e reflexão acerca dos processos históricos de produção, uma vez que tais documentos registram parte da história de alguma pessoa, comunidade ou uma situação.

De forma didática seguimos um passo a passo - desde a ocorrência do surto até o desfecho do agravo e início da produção seguido pelas análises dos artefatos

documentais gerados pelo evento.

Este passo a passo envolve atividades de comunicação de risco em saúde às autoridades sanitárias das instituições em níveis crescentes de complexidade, partindo para a identificação do surto (quando, onde, quem, o que e porque), priorização de ações de controle e monitoramento, qualificações de informações (investigação através de instrumentos pré-definidos pelos níveis de governo, protocolos de assistência e encaminhamentos locais, e emissão de relatórios com as recomendações que possam nortear as ações em caso de novos fenômenos) e divulgação das informações de forma intersetorial e interdepartamental, para que se possam construir novas possibilidades de saberes e novas vozes possam ser alcançadas.

Contudo, torna-se necessário compreendermos para que servem, do ponto de vista da administração pública moderna, os documentos e seus papéis legais.

É sabido que os documentos identificam cada indivíduo de uma coletividade, sendo esta geralmente definida como Estado nacional (PEIRANO; 2006). Mariza Peirano argumenta que os documentos:

facilitam o ato de contar, somar, agregar a população (e, assim, taxar a riqueza e controlar a produção), ao mesmo tempo em que identificam o indivíduo - para fins de conceder direitos e exigir deveres. Reconhecidos e regulados, os papéis estabelecem o indivíduo como único e particular e produzem, no mundo moderno um máximo de singularização e uma individualização idealmente absoluta. O documento, assim, legaliza e oficializa o cidadão e o torna visível, passível de controle e legítimo para o Estado. (PEIRANO; 2006; p.26)

Nesta perspectiva, a autora mostra como exemplos de “papéis” legais contêm informações individualizadas, fornecida por uma autoridade administrativa definida por um órgão do Estado e que, combinadas, dão ao "papel" validade e veracidade. O documento, assim, dá visibilidade, controle e legitimidade pelo o Estado (PEIRANO,2006; p. 34). Afirma também que a perda da “identidade” pelo indivíduo, equivale à perda do “papel legal”, pois este último o torna cidadão.

Os artefatos documentais são assim instrumentos legais que identificam os indivíduos de uma comunidade de modo a conceder direitos e exigir deveres. São elementos que podem infernizar, atormentar ou facilitar a vida do indivíduo (PEIRANO, 2006; p. 25).

Reiterando a afirmação acima, SILVA et al (2020) afirmam que os documentos atestam eventos que, de fato, aconteceram ou que possuem informações verdadeiras.

(SILVA et al, 2020; p.157). Os autores, que tratam da autenticidade histórica de documentos arquivísticos na área da saúde, afirmam que:

Depois que registramos informações, contestar a veracidade dos eventos torna-se mais dificultosa. A ética da informação, parece ser um caminho para que o profissional reflita sobre os meios de produção dos documentos, registrando, assim, informações e fatos que condizem com a realidade. (SILVA et al, 2020; p.157).

A natureza simbólica de tais documentos revela que os atos e falas nos faz refletir quanto aos riscos relacionados ao conteúdo e a forma de como esse registro é produzido. Ademais,

tais artefatos demonstram, por vezes, de forma incerta e inesperada, de produzir sujeitos, afetos, conflitos e modos de sociabilidade institucional [...] isto é: seu papel na produção de “provas” e verdades, sua materialidade, sua capacidade de associar pessoas ou provocar rupturas, seus possíveis efeitos de ocultamento ou exibição de assimetrias, hierarquias e autoridades, e, ainda, os afetos, agenciamentos e poderes que documentos exercem em determinados contextos (FERREIRA E NADAI; 2015, p. 8 e 11)

A produção dos documentos nas instituições burocráticas de saúde é realizada nos ambientes institucionais públicos ou privados. Produzem informações variadas, as quais precisam dos dados para subsidiar a organização da rede de saúde e também avaliar a assistência prestada pelos profissionais de saúde que nelas atuam, humanos ou não. Destaco como agente em rede, o carimbo utilizado pelos profissionais de saúde. Esta valida e mobiliza outros atores a se conectarem na rede em saúde.

Posto isso, criar condições para ampliação das técnicas arquivísticas e de trabalho com os dados, com as informações e com os conhecimentos das instituições ou das unidades, resultará em organização, em armazenamento e em uso com eficiência, dando cumprimento à função decisória e de acesso aos usuários, agentes e à sociedade (NASCIMENTO; VITORIANO, 2017, p.p 213 e 214).

Ao refletir sobre a produção de documentos em unidades de saúde, e hospitais, torna-se necessário compreender que as informações geradas são registradas em tipologias documentais diversas, a saber: prontuários, pareceres técnicos, relatórios, formulários de investigação, fichas de notificação de doenças e agravos, relatos, ofícios, exames, laudos, imagens, atestados, entrevistas, além de documentos referentes à parte administrativa, como as contas, os registros de despesas, entre outros. Cada tipo possui uma lógica específica que forma seu significado e o seu uso. Contudo, quanto aos prontuários, exames, laudos, imagens, atestados, a

coordenadora da VIEP da unidade hospitalar do município A informou que, em virtude de mudanças e reformas no hospital, os arquivos de 2014 não foram encontrados na unidade hospitalar e nem no setor do arquivo morto do município. Outro ponto importante, quanto ao questionário específico para obtenção de dados e informações sobre a propriedade, não foi encontrado registro nos arquivos estatais.

Corroborando com as afirmações supracitadas, Nascimento (2014) relata que o interesse das informações produzidas pelas instituições de saúde tem um público variado, seja o paciente, seja o hospital, seja a unidade de saúde no contexto administrativo, pois necessitará dos dados fidedignos para avaliar a resposta do sistema de informação epidemiológico ou, até mesmo, estudantes, cientistas, entre outros.

O presente estudo, tendo como foco o processo de produção e circulação de documentos para efeitos de investigação *in loco* após surto de intoxicação se baseia em dois instrumentos essenciais: a *Ficha de Notificação de Intoxicação Exógena* (PORTALSINAN; 2022) e o manual de *Orientações técnicas para ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho agrícola*, disponibilizado pela DIVAST (BAHIA;2013), subsidiando a abordagem especificamente do trabalhador rural, pelos profissionais de saúde, e voltado para as etapas e processos de trabalho da produção agrícola.

O primeiro, é composto por seis (06) partes, a saber: 1. Dados gerais de identificação do agravo ou doença; 2. Dados gerais de notificação individual do paciente/usuário; 3. Dados de residência; 4. Dados complementares do caso (antecedentes epidemiológicos, dados de exposição, dados de atendimento, conclusão do caso); 5. Informações complementares e observações e, 6. Assinatura e carimbo do profissional notificador. Todos os campos devem ser criteriosamente preenchidos, pois todas as informações auxiliam na investigação dos casos.

O segundo descreve cinco (05) etapas que devem ser cumpridas *in loco*, no momento da investigação: planejamento, inspeção sanitária, elaboração do documento técnico de vigilância dos ambientes e processos de trabalho agrícola, comunicação aos interessados nas ações desenvolvidas, acompanhando e monitorando as ações, definindo o acompanhamento de processos administrativos.

Tomando conhecimento do evento, iniciamos a Etapa 1 – *planejamento*: através da definição da equipe técnica, participação e comunicação com as representações dos trabalhadores e análise e revisão dos dados e informações

coletadas realizamos o reconhecimento do território para a identificação do local onde está inserida a propriedade rural, elaborando uma breve contextualização, identificando o perfil produtivo, as principais culturas existentes, as relações de produção e as características gerais da população - geral e trabalhadora - considerando os aspectos socioculturais (BAHIA, p.26; 2013). Também a busca ativa para notificação dos casos suspeitos.

Saliento que **nesta etapa houve efetivamente uma articulação entre as instituições estatais, municipais e privada**, respectivamente, NRS/BASE, DIVAST, CIAVE, LACEN, CESAT, ADAB, VISAT, e empresa de medicina ocupacional, **para operacionalizar a assistência ao tratamento imediato** dos sinais e sintomas dos trabalhadores, em tempo oportuno.

Dando seguimento, passamos para a Etapa 2 - *inspeção sanitária* para realização da vigilância dos ambientes e processos de trabalho agrícola: através da apresentação da equipe ao responsável da propriedade a ser inspecionada e explicação da finalidade da inspeção; identificação e reconhecimento dos riscos no local inspecionado; análise da documentação da propriedade e dos trabalhadores; entrevista com os trabalhadores para subsidiar a identificação dos problemas existentes; finalização da inspeção e emissão de notificação.

Para tal, utilizamos o Apêndice 1 - questionário para obtenção de dados e informações sobre a propriedade - cuja aplicação e registros não foi encontrado nos arquivos, e o Apêndice 2 - questionário para obtenção da percepção dos trabalhadores ou representantes sobre os riscos a que estão expostos, aplicado pelos profissionais de saúde municipal, onde verificou-se os fatores de risco ocupacionais das intoxicações exógenas, estabelecimento da relação da intoxicação exógena com o trabalho, análise e investigação das causas dos casos confirmados de intoxicações exógenas por agrotóxico, relacionadas ao trabalho, além de intervir objetivando a saúde e a segurança nos ambientes e nos processos de trabalho. Foi realizada uma avaliação em campo para descrever: (a) os aspectos relacionados ao histórico da circunstância de exposição; (b) atividades laborais realizadas; (c) caracterização do ambiente residencial e de trabalho; (d) dados de saúde relacionados à exposição e sua compatibilidade com o quadro clínico-epidemiológico; (e) circunstâncias da exposição, frequência em que a pessoa vem sendo exposta; (f) dados do (s) atendimento (s) fornecidos ao paciente; (g) dados de confirmação/descarte do caso e evolução do caso. O encerramento de casos, no sistema de informação, deverá ser

encerrado oportunamente até o prazo máximo de 180 dias, a partir da data de notificação no SINAN.

O Apêndice 2 é uma sugestão de questionário para obtenção da percepção dos trabalhadores ou representantes sobre os riscos a que estão expostos, e encontra-se no manual de *Orientações técnicas para ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho agrícola*. Este foi utilizado como coleta de dados, e está dividido em 5 partes, sendo: (1) Informações de identificação e condições de vida geral do trabalhador, (2) Caracterização das atividades de trabalho, (3) Caracterização do uso e exposição a agrotóxicos, (4) Sintomas, acidentes e Intoxicações autorreferidas, envolvendo as condições de saúde dos trabalhadores e (5) Percepção sobre seu trabalho. Inclusive os relatos devem ser transcritos em sua forma íntegra, ou seja, *ipsis litteris*.

Segundo para a Etapa 03 - *elaboração do documento técnico* de vigilância dos ambientes e processos de trabalho agrícola: através do estabelecimento das medidas de prevenção e controle; e da elaboração do relatório de inspeção sanitária em conjunto com a Vigilância Sanitária municipal e estadual.

Saliento que o documento técnico foi construído embasado nas observações e constatações, nas informações coletadas junto aos responsáveis e trabalhadores durante inspeção e nos documentos encaminhados pelo responsável pela propriedade rural.

Na Etapa 4 - *comunicando aos interessados* as ações desenvolvidas: foi realizada a comunicação e o envio do documento técnico aos interessados (trabalhadores, técnicos, proprietário da fazenda e empresa). A cópia do documento técnico foi disponibilizada e encaminhada a todos os interessados, em meio digital e impresso, e para o responsável da propriedade para este repassar aos seus trabalhadores e ajustar as inconformidades identificadas.

Ao analisar tais documentos, percebe-se uma fragilidade das instituições estatais para dar conta de sua própria burocracia. Como exemplo temos a falta de monitoramento periódico sobre o uso do agrotóxico na propriedade agrícola pelo órgão fiscalizador competente, a ADAB, cuja legalidade e atribuição é específica a ele.

Por fim, a Etapa 5 - *acompanhando e monitorando as ações*: através de uma avaliação de cumprimento das medidas de proteção propostas; definição de processos administrativos requeridos e acompanhamento dos processos administrativos. Além de promover articulação com instituições e entidades das áreas

de saúde, meio ambiente, trabalho e afins, no sentido de garantir maior eficiência das ações de promoção da saúde (BRASIL,2021, p. 1075).

Assim, operacionalizando todo o processo de investigação do surto, demos início a atividade e construímos uma análise dos questionários e outros artefatos utilizados, como ofícios, e-mails, relatórios, notificações e recomendações.

Nesta perspectiva, torna-se necessário a compreensão do documento como artefato com valor social, ou seja, como uma fonte de informação ou evidência, especialmente na garantia dos direitos à saúde, pois este uma vez produzido assume um importante papel como fonte de informações para a esfera assistencial, administrativo e jurídico dessas instituições e de seus assistidos, quiçá para a sociedade em geral, que usufrui os serviços de saúde, públicos e/ou privados (CUNHA et al., 2018). Assim, se atribui ao documento um valor por sujeitos com alguma autoridade, seja reconhecida por outrem (sujeitos agindo em nome de alguma institucionalidade) ou por algum indivíduo que crê na própria autoridade (RABELLO; p.148,2018)

Ao registrar informações sobre um evento ou um trabalhador, o profissional da saúde tem o momento do registro dos fatos, que requer muita responsabilidade, onde a reflexão ética recai sobre os condicionantes que levaram ao comentário distorcido, que poderiam ser evitados.

Os documentos em saúde das instituições descritas neste estudo, retratam informações sobre os fatores físicos, mentais e sociais, além dos fatores de risco quanto às condições de vida geral do trabalhador, relações de trabalho e condições de saúde, analisando se os eventos atestados não se enquadram com a realidade e que podem ocasionar distorção da informação e sérios riscos na tomada de decisão.

Nesse sentido, ao reportarmos as práticas e posturas dos profissionais de saúde e instituições burocráticas, podemos nos deparar com situações que associadas ao poder, aos assuntos de interesse pessoal ou à influência, que os rodeiam, uma vez que, uma informação produzida e/ou acrescida de forma equivocada ou intencional, pode acarretar reflexos sem precedente para os trabalhadores, ou mesmo para o nome da organização em virtude dessa atitude antiética.

Os artefatos documentais, complementa Rabello (2018),

Delineiam ou influenciam a ação dos sujeitos, das organizações, das regras e das autoridades. Orientam ou direcionam a escolha dos meios e dos recursos informacionais preferenciais, bem como os critérios de padronização

da informação referencial ou de excelência. Padronizam as maneiras de organização, interação e distribuição da informação, constituindo redes, formais e informais, relativamente estáveis, operacionalizadas mediante ações de informação. (RABELLO; p. 144, 2018)

Uma evidência, torna um dado com sentido e gera uma informação.

Segundo Maliska (2006) uma das formas de legitimação do poder definidas por Weber está o domínio racional legal, típico do Estado Moderno, ou seja,

consiste em um empreendimento contínuo de funções públicas instituídas por leis e distribuídas em competências diferenciadas. A aplicação desses inúmeros regulamentos exige uma equipe de funcionários qualificados, que não são donos de seus cargos, nem tampouco dos meios da administração. Por outro lado, são protegidos, no exercício de suas funções, por um estatuto. O procedimento administrativo repousa no princípio de documentos e fichários a serem conservados: todas as decisões, decretos e ordens de serviço são escritos. A mais típica forma do domínio racional legal é a burocracia. MALISKA; 2006, p.24 e 25)

Considerando a forma dos artefatos, a burocracia, constitui o meio pelo qual o Estado moderno age, guardadas as exceções, mediante a lei. É, portanto, a expressão racional desse Estado. Com a burocracia, o Estado gere o poder (MALISKA, 2006).

Rabello (2018) lembrar, que

a natureza política do documento ensina que este serve de fonte de legitimação ou de criação de práticas discursivas e/ou de recurso material para formar infraestruturas diversas, redes, coleções, fundos de arquivo, bases de dados, banco de dados, dentre outras. Adere a regimes de poder e de verdade os quais, quando investigados, trazem pistas da configuração do mundo da vida (RABELLO, 2018, p. 152,).

Ademais, nos sistemas de informação oficiais dos municípios que compõem a microrregião em estudo, não foram encontrados dados da população do campo, o que nos leva a refletir a sua permanente invisibilidade entre as instituições municipais, além da fragilidade no diálogo entre os níveis interfederativos e de possuírem profissionais despreparados para exercerem ações inerentes à saúde do trabalhador.

Diante do exposto, as ações de estratégias desenvolvidas pela rede SUS devem ser realizadas de forma articulada, intersetorial, interdisciplinar e integrada entre os pares envolvidos, com o intuito de implementarem, juntos, fluxos de atendimento de forma processual, que melhor se adaptem à realidade das demandas apresentadas pelos serviços de saúde conforme expressa a dimensão política do SUS. Ademais, a articulação em rede é prioritária para a implantação das políticas públicas de saúde. Isso decorre do entendimento de que devido à complexidade do

fenômeno das Intoxicações por agrotóxicos e às suas diversas consequências inapropriadas, não é possível que apenas um serviço ou setor atenda às necessidades existentes de forma adequada.

Ademais, isso traz uma reflexão prática dos achados documentais, como estes conversam entre as diferentes vozes envolvidas e como o preenchimento destes podem interferir na vida dos sujeitos a que se referem, uma vez que são atores-rede eles agem e sofrem agenciamento.

Segundo o Manual do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) diz:

a Ficha Individual de Notificação (FIN) é preenchida pelas unidades assistenciais para cada paciente quando da suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória ou de interesse nacional, estadual ou municipal [...] A ficha de notificação individual contém os atributos comuns a todos os agravos, tais como, dados gerais sobre o agravo e unidade notificadora, dados do paciente (nome, idade, sexo, escolaridade, etc.), dados de residência do paciente. (BRASIL, 2007)

A FIN do SINAN, é o instrumento norteador do processo de vigilância epidemiológica (VIEP), e gerador de uma engrenagem que envolve o conhecimento, controle, monitoramento dos casos das doenças e agravos de notificação compulsória. Esta ficha nomeia/define o que são os agravos, constrói sua evidência, sua realidade. Na TAR ela é um ator-rede não humano que se conecta com atores não humanos e humanos mobilizando a rede.

As instituições produzem informações diversas, as quais precisam dos dados – gerados a partir da FIN - para balizar a rede de atenção à saúde ou, até mesmo, profissionais de saúde que atuam nesta rede.

Ao que se refere a microrregião de saúde abordada, observa-se que entre os anos de 2018 a 2022 ocorreram 86 notificações de casos por Intoxicações Exógenas por agrotóxico agrícola, destas um (01) óbito no ano de 2019 (DATASUS/SINAN NET; 2022)

Os agravos causados pelos agrotóxicos, não são visíveis em curto prazo, induzindo o trabalhador a pensar que as exposições são inocentes, quando na verdade não são. Dessa forma, o agrotóxico é um actante, não age apenas na hora da contaminação, pois suas implicações são reguladas por um aparato burocrático administrativo que finda por estender no tempo a resolução do problema de saúde.

Destarte, os trabalhadores rurais respondem ao processo saúde-doença conforme suas crenças, experiências e informações construídas ao longo da sua

trajetória de vida, ou seja, resulta da associação de todos esses determinantes com o cenário que se encontra no momento. (PERES F et al., 2005).

Assim, na tentativa de entender como são gerados os documentos após a ocorrência do surto torna-se importante agregar conceitos e significados que envolvem a RAS, tomando como referencial a Teoria Ator-Rede (TAR) de Bruno Latour, nas diferentes conexões entre os envolvidos uma vez que é na rede que a produção destes artefatos acontece e interrelacionam-se produzindo novos agenciamento entre humanos e não-humanos.

Quando se entende que a rede é construída a partir das associações e conexões entre os actantes/atores-rede, corroborando com a proposta da TAR, a obra “Filosofia Mestiça” de Michel Serres (2018) traz a discussão o seu método comparatista, cuja marca singular é a criação de seus personagens, os intermediários, os quais possibilitam aproximações e comunicações com rapidez “[...] de um ponto do céu a outro”, de forma rápida (SERRES, 1999, p. 96). Segundo Garanhani e Vanzuíta (2018) personagens para Serres

são considerados os que aproximam e levam as mensagens e as novas notícias, distribuindo de maneira intuitiva, criativa e inventiva as chaves para as passagens em todos os sentidos, portanto, inventando, por meio da mestiçagem, outros caminhos para novas paisagens. (GARANHANI E VANZUÍTA; 2018; p. 1057)

Assim como os actantes/atores-rede (documentos, agrotóxico ou o ambiente) para Latour e os personagens de Serres, compartilham de uma mesma lógica quando provocados gerando fluidez entre as conexões deixando rastros e trazendo diferença nas relações. Como no caso do surto de intoxicação exógena por agrotóxico espera-se uma resposta imediata com associações acontecendo concomitantemente, de modo a dirimir o impacto consideravelmente agressivo para a saúde humana e para o meio ambiente.

Busco mostrar ao longo deste estudo que o agrotóxico, a pulverização aérea, a própria intoxicação pelo agrotóxico, os artefatos documentais e o surto são atores-rede, pois individualmente ou não mobilizam todo um emaranhado de outros atores-rede, humanos e não humanos a partir das suas conexões e associações. Eles agenciam e são agenciados ao mesmo tempo. Atores humanos-não humanos são colocados em relação a partir da produção e da circulação dos documentos que definem o que é agrotóxico, o que é doença provocada por agrotóxico e o que é um surto, tema relevante e objeto de disputa política atual.

Um dos princípios recomendados por Latour (2012) consiste em rastrear trilhas, seguir as coisas através das redes em que elas se transportam, mapear as conexões entre os vários agentes que agem e fazem os outros agirem. Tudo o que está no processo está conectado.

O surto incitou vários atores humanos e não humanos na construção de uma rede sociotécnica que a partir de uma determinada interferência - o agrotóxico - levantou possibilidades de conexões e associações na RAS, permitindo-me abrir a “caixa-preta” do processo de investigação e dar visibilidade às ações previstas na política pública e outras realidades que coabitam no universo do SUS.

Ademais, é preciso identificar as vítimas que estão sendo construídas pelos documentos não só pelas entrevistas realizadas, mas pelos achados nos arquivos do evento. De que forma estes arquivos agem nesse estabelecimento de relação entre os atores-rede?

3. VERSÕES DE REALIDADE: REGISTRO DOS ATORES-REDES EM SEUS MOVIMENTOS

3.1 Construindo a análise a partir dos dados obtidos pelos documentos oficiais

Como profissional de saúde da Rede de Atenção à Saúde (RAS) de uma microrregião de saúde da Bahia, envolvida no processo de coleta de dados sobre o presente estudo, posso afirmar que o acesso aos artefatos documentais produzidos após o surto não foram custosos, pois além da apresentação dos termos legais e anuência da instituição de ensino, adquiri vários parceiros e colegas de trabalho ao longo dos anos possibilitando interação e uma reativação da memória dos atores/actantes sobre este fenômeno, uma vez que ocorreu no ano de 2014.

O presente estudo contou com entrevista e preenchimento de um formulário elaborado na plataforma do Google com um grupo de 05 profissionais de saúde das instituições envolvidas, a saber: (i) 01 com vínculo estatal, 01 da instituição parceira; (ii) 01 com vínculo municipal de C e, (iii) 01 com vínculo municipal de B e 01 do Hospital de A.

Em conversa informal e individual, com cada representante apresentei a proposta deste estudo. Bem aceita, iniciei caminhando na busca do desenvolvimento

da pesquisa, contudo tive enfrentamentos como: rotatividade dos profissionais de saúde das instituições envolvidas e falas como “não lembro direito” ou “tem tanto tempo” de alguns profissionais de saúde. Além de profissionais que ainda apresentam resistência quando se trata de pesquisas voltadas ao processo de trabalho e articulação da RAS.

Segui. Como conhecia parte dos atores/actantes envolvidos no evento através da minha insistência consegui chegar até eles, exceto na empresa de saúde ocupacional, onde os agendamentos para preenchimento do formulário da pesquisa e entrevista foram desconfortáveis. Não desisti.

Por outro lado, sentimentos como: “receio em falar”, “medo de se indispor”, uso do “poder” e ego profissional surgiram quando abordei a primeira vez sobre o objetivo da pesquisa, em especial o título deste estudo.

Consegui acesso a vários documentos, a saber: pareceres técnicos, relatórios, formulários de investigação, fichas de notificação de doenças e agravos, relatos, ofícios e entrevistas.

É importante lembrar que tais documentos são atores-rede e apresentam natureza simbólica, ao tratar dos riscos relacionados ao conteúdo e a forma de como esse registro é gerado, e natureza política quando da legitimação do poder pelo Estado, uma vez que podem produzir formas de arquivo, bases de dados, banco de dados, abrindo a “caixa-preta” a partir do surto de intoxicação exógena por agrotóxico, descobrindo rupturas e vulnerabilidades da RAS, dando visibilidade às condutas profissionais individualizadas, fragilidades ou potencialidades nos serviços ainda não identificadas rotineiramente como uma controvérsia.

Ademais para Latour (1997) “o que existe é aquilo que deixa traços, o que produz efeitos, sendo estas marcas uma consequência dessa existência que não se aplica apenas aos humanos”. Assim, na TAR entendemos o conhecimento como um processo em cadeias que movimentam os seus elementos (humanos e não humanos) e geram estabilizações nas conexões ou não ao mesmo tempo, num desenrolar sem fim.

Para análise das entrevistas, as mesmas foram divididas em três partes: I – *Domínio profissional*, que consta de dados de identificação dos participantes, II – *Intoxicação Exógena por Agrotóxico*, aborda as questões voltadas ao surto deste e protocolos de atendimento e encaminhamento na RAS e, III – *Rede de Atenção à*

Saúde, que dialoga sobre conceito, fluxos e atores participantes da RAS no SUS com destacando a RENAST.

Seguindo o ponto de vista sugerido por Latour, tentei não priorizar nenhum tipo de opinião ou ator de antemão, mas trilhar passo a passo a sua constituição, atenta aos efeitos produzidos pelas associações de cada um dos atores-rede. Procurando rastros sobre uma possível linha de força pelo qual pudesse começar a tecer as redes desse surto.

Trazendo para o presente estudo, observei tensões próprias da rede de atores, relações estas extremamente vulneráveis e inconstantes, uma vez que em determinado momento pós-surto, uma determinada instituição optou por formalizar, via ofício, para outra instituição pareceres e responsabilizações, do que assumir a sua corresponsabilidade e confrontar com colegas de trabalho, como observado na fala e escrita dos entrevistados abaixo:

“...solicitamos apoio técnico desta gerência para desenvolver as ações necessárias. Aguardamos parecer com relatório técnico”

“Quem autoriza para realizar a pulverização aérea é a ADAB Regional e ANAC, porém não consta cadastro da empresa AERO VERDE nesta ADAB regional, como também a Fazenda não realizou notificação para pulverização na ADAB.”

“...não é uma rotina desta instituição em fiscalizar lavoura de café”.

“...estamos encaminhando algumas orientações para prosseguir na investigação dos casos.”

“...esta instituição não compareceu à Fazenda para supervisão e retirada de embalagens vazias.”

“Solicitada inspeção pela ADAB, conforme Ofício nº299/2014...”

Ao tratarmos o item I – Domínio profissional, da entrevista e formulário, apresento o perfil dos atores-rede entrevistados:

- 05 Profissionais de saúde de nível superior e pós-graduados

- Categoria profissional envolvida: 3 enfermeiros, 1 Terapeuta ocupacional e 1 Engenheiro Agrônomo
- 04 profissionais possuem entre 1-5 anos de tempo de atuação no cargo/função, e apenas 1 com 21 anos de tempo de atuação
- Dos entrevistados 40% são do nível Estadual e 60% do nível Municipal

Diante disto posso dizer que quanto as Instituição ou setor da RAS que os entrevistados exercem o cargo/função: tivemos 40% Vigilância Epidemiológica Municipal, 20% Vigilância Epidemiológica Hospitalar, 20% Vigilância em Saúde do Trabalhador Estadual e 20% a ADAB. Lembrando que todos esses atores-rede provocam atalhos ou modificações no processo de associações, seja intervindo diretamente no trabalho dos profissionais de saúde, na vida dos trabalhadores rurais, na valoração documental ou na própria atuação das instituições burocráticas envolvidas.

Da análise das entrevistas, ao que se refere ao item II – Intoxicação Exógena por Agrotóxico, vale destacar os seguintes achados:

- **Mistura de conceitos: exposição x intoxicação por agrotóxico**

Exemplos:

“É a exposição do indivíduo a um agente químico que provoca efeitos nocivos ao organismo a partir da interação com o agente toxico, provocando reações adversas.”

Ou seja, na exposição o trabalhador entra em contato com o produto podendo ou não desenvolver sintomas. Já na intoxicação o indivíduo apresenta sinais e sintomas característicos dos efeitos nocivos do produto durante a exposição. Diante da fala destacada, torna-se visível o desconhecimento dos conceitos básicos de exposição e intoxicação por produto químico.

- **Desconhecimento de Protocolos assistenciais a ser seguido em um surto de intoxicação exógena por agrotóxico**

Exemplos:

“Desconheço, usamos o do Ministério da Saúde.”

“Não sei.”

Os protocolos ministeriais estão disponíveis para conhecimento e aplicação - tanto no formato físico quanto em arquivo em pdf ou via internet - e para os profissionais de saúde do SUS é imperativo o seu conhecimento, contudo as relações entre atores-rede se tornam tensas a partir da não priorização, desconhecimento e indiferença quanto a importância da execução do mesmo no sentido de dar capilaridade às associações, desconstruindo e construindo novas conexões onde, ao mesmo tempo, acontecem estabilizações ou não.

- **Pouca experiência frente a um surto de intoxicação exógena por agrotóxico**

Exemplos:

“Já faz muito tempo, não tenho lembrança da ocorrência de forma efetiva.”

“N/A.”

“Imediatamente acionei a Regional e iniciamos notificações.”

Apenas dois dos entrevistados possuem experiência frente a ocorrência de surtos nesta microrregião de saúde, os demais são novatos na RAS. Percebe-se a ausência na busca do conhecimento pelo profissional de saúde, principalmente quanto aos protocolos inerentes a sua atuação, bem como o despreparo dos mesmos quando se deparam com situações inesperadas e a omissão no monitoramento das instituições municipais e estaduais, tornando-se mais fácil colocar sempre a culpa no outro.

- **Instrumentos documentais de investigação**

Exemplos:

“Lembro que foram usadas as fichas de notificação e ofícios, porém não me lembro mais de todos os instrumentos.”

“Utilizou-se da inspeção de ambientes e processos trabalho e entrevista com os trabalhadores rurais e profissionais da Atenção Básica do município de ocorrência.”

“N/A.”

Frente o surto, os atores-rede humanos se encontram inseguros quanto às competências individuais e coletivas, enquanto os documentos gritam e se apresentam gritando em busca de um desfecho adequado ao caso.

Os atores-rede (humanos e não humanos) se associam e se movimentam como em um emaranhado deixando pistas das suas atividades e interações.

- **Produção documental gerada durante um surto de intoxicação exógena por agrotóxico pode interferir ou modificar realidades**

Exemplos:

“Sim, pode tanto descrever a ocorrência, como sua evitabilidade e intervenções necessárias.”

“Sim. Através dos dados registrados desde a admissão, evoluindo até momento da alta, são inteira importância para monitoramento e a conclusão dos casos posteriormente.”

“Sim, com a reavaliação de condutas e orientação e interferência na realidade.”

“Sim. Pode atuar no processo de planejamento e gestão de riscos.”

Percebi que os atores-rede sabem que os documentos, por um lado são importantes e devem manter a qualificação do registro, mas por outro lado não percebem o quanto estes agenciam uns aos outros mudando comportamento e tomada de decisão.

- **Algo que precisa ser ajustado ou melhorado na produção destes documentos**

Exemplo:

“Sim. Qualidade dos registros.”

“Deveríamos fazer uma padronização dos documentos em toda a regional de saúde.”

“Não. O documento atende às ações de saúde do trabalhador.”

“N/A.”

O que se percebe nas falas acima é a transferência de responsabilidade de si para o outro. Ou seja, a “minha obrigação” começa depois que “fulano ou cicrano” fizer. Percebemos lacunas no âmbito de regulamentação especialmente em relação a

mecanismos de responsabilização, esbarrando na omissão pelas instituições envolvidas.

O art. 225, §3º, da Constituição Federal dispõe que

as condutas e atividades consideradas lesivas ao meio ambiente sujeitarão os infratores, pessoas físicas ou jurídicas, a sanções penais e administrativas, independentemente da obrigação de reparar os danos causados. (BRASIL;1988)

Ou seja, o prejuízo ambiental pode ter repercussão tripla, pois ofende o ordenamento jurídico de formas diferentes. Do texto constitucional se extrai, portanto, que o agente violador que causar danos ao meio ambiente pode ser responsabilizado tanto na esfera cível quanto na esfera penal e administrativa. Ademais a responsabilidade administrativa atua como um instrumento de repressão às condutas e atividades consideradas potencialmente danosas ao meio ambiente e à saúde humana.

Percebemos nos movimentos dos atores-rede rupturas na rede e fluxos interrompidos que foram construídos durante as conexões, pois no emaranhado da rede as comunicações e aproximações entre os conceitos se imbricam e as interpretações e possibilidade de leitura formam e desenformam os resultados dessas associações adequadamente ou não.

As redes são formadas por associações de atores que fazem outros atores fazerem alguma coisa. Diante dos registros acima, fica claro a interrupção das conexões e associações que não se efetivaram, entre os diferentes atores-rede. Afinal, a rede se constitui dos atores humanos e não humanos e a suas formas de agenciamento e intersecções entre si.

Dialogando com Deleuze e Guattari (2004) em sua obra “O Anti-Édipo” apresentam em uma das suas estruturas uma conexão rizomática, ou seja agenciamento ou associações de elementos dispersos, múltiplos. Tem como construção filosófica o conceito de desejo. Nele, os autores definem que o “desejo é revolucionário, todo desejo é produção real e transborda transformando a realidade”. (Deleuze e Guattari; 2004; p. 410).

Assim, nas relações de força estabelecidas acontecem momentos de desconstrução e construção para produção de novas subjetividades, novas possibilidades, “o que existe é aquilo que deixa traços, o que produz efeitos, sendo estas marcas uma conseqüência dessa existência que não se aplica apenas aos

humanos” (QUEIROZ E MELO; 2008; p. 09).

Ao que se refere ao item III – Rede de Atenção à Saúde - RAS, ressaltamos os seguintes pontos:

- **Conceito de RAS no SUS**

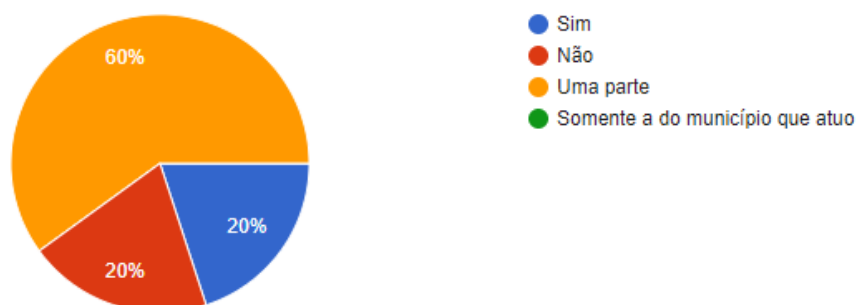
Exemplos:

“Rede de atenção saúde. Serviços de saúde ofertados.”

“E uma rede de ações integradoras e compactuadas para garantir o bom atendimento ao paciente, deve conter um fluxo de atendimento onde deve conter os profissionais e serviços ao quais o paciente deverá passar.”

“A Rede de Atenção à Saúde. Dispositivos de saúde disposto em um território ou em uma macrorregião de saúde para o atendimento integral à saúde da população.”

Gráfico 1 - Conhecimento sobre a RAS de uma microrregião de saúde da Bahia



Fonte: Elaboração própria da autora, 2023

Segundo o gráfico acima, uma das controvérsias identificadas está no conhecimento que os atores-rede tem sobre o RAS.

Instituições e profissionais de saúde que comungam a mesma política de saúde e de Estado, mas que em sua maioria (60%) desconhecem a relevância da RAS e consequentemente a competência administrativa de cada ator-rede envolvido o que contribui para rupturas e desconexões entre eles e novas conexões com novos atores-rede, a saber: assim como o carimbo está para o profissional, que está para os artefatos documentais está para a autoridade em saúde. Deste modo, observamos que os atores-rede humanos se sobrepõem sobre o não humano, o que para Latour não existe divisão entre os atores-rede, ao mesmo tempo que é humano é também não humano.

- **Conceito de REDE**

Exemplos:

“Ligação entre os diversos atores envolvidos em um determinado processo.”

“Comunicação dos serviços.”

“São ações integradas de vários setores para garantir um atendimento de qualidade ao paciente.”

“É uma junção de pontos que unidos e entrelaçados formam um tecido de suporte e proteção.”

“Sistema Interligado.”

Ao entrevistar os profissionais de saúde, pude perceber que visualizam a rede como um emaranhado de pontos que em algumas situações se articulam entre si, contudo não enxergam as suas conexões e associações e os efeitos destas sobre si e sobre toda a rede de atenção à saúde.

- **Se considera parte - ator - da Rede de Atenção à Saúde**

Exemplo:

“Sim. Sou um dos envolvidos na atuação epidemiológica especificamente no que se relaciona a eventos com vetores.”

“Sim. Atendimento demanda espontânea, atendimento urgência e emergência.”

“Sim, como mediador entre o paciente e suas necessidades ao setor responsável da rede.”

“Sim. A saúde do trabalhador perpassa pelos serviços e programas de saúde de uma rede de atenção.”

“N/A.”

- **Trabalha em Rede?**

Exemplo:

“O máximo possível tentando sempre correlacionar todos os atores que de alguma forma podem atuar na situação.”

“Sim. Atenção básica, VIEP, VISA, CRAS, CREAS, regulação, entre outros.”

“Sim, atuo com a atenção básica, regulação e rede estadual, para garantir o atendimento ao paciente.”

“Sim. A população trabalhadora está presente em diversos ramos de atividade econômica e assim expostas a diversos riscos ocupacionais, por isso se faz necessário um trabalho em rede de atenção.”

“N/A.”

Nas falas anteriores dos entrevistados observei que apesar de se considerarem parte da RAS ainda não conseguiram se enxergar como parte de uma rede sociotécnica, já que o conceito de rede ainda é incipiente na prática dos atores. Os profissionais de saúde envolvidos não conseguem enxergar os rastros dos atores-rede envolvidos e nem os efeitos sobre a sua prática profissional.

- **O seu papel na RAS**

Exemplo:

“Atuar e fortalecer vigilância epidemiológica hospitalar.”

“Intermediador entre o paciente, município e a rede de atenção e saúde.”

“Apoiar e promover o cuidado aos trabalhadores da área de abrangência da Base Regional de Saúde.”

“N/A.”

Ao tratarmos das competências e atribuições administrativas dos atores envolvidos na RAS, observei que as formas de associações e conexões são tendenciosas de acordo interesses, reiterando que a responsabilidade sempre é no outro. Percebe-se ainda o trabalhar “em caixinha”, cada um em seu “quadrado” na maioria dos profissionais envolvidos, comprometendo todo o fortalecimento da RAS no SUS.

- **Acredita que os atores envolvidos na rede de atenção à saúde podem**

transformar a realidade frente ao surto de intoxicação exógena

Exemplos:

“Sim. Através elaboração de estratégia, de treinamento, divulgação de métodos preventivos (principalmente uso EPI), fiscalização, entre outros, evitando novos casos e recidivas.”

“Não, é uma ação onde os municípios tem que se envolver e priorizar, o estado só é um orientador e auxiliador das ações, mas que executa e os municípios.”

“Sim. Executando as funções que lhe são atribuídas dentro dos serviços e programas aos quais estão filiados.”

“Sim.”

- **Papel e/ou competências de cada ator da rede**

Exemplos:

“Diversas são as ações: Hospital: atendimento imediato; AB: atendimento direto imediato (casos leves) e monitoramento dos pacientes; VIEP: levantamento dos dados, registro de investigação e monitoramento do banco de dados; ST - investigação efetiva dos casos, levantamento de evitabilidade e quais as medidas cabíveis; e Ambiental - casos haja contaminação de ambiente- solo/ água / ar.”

“Não.”

“Sim. Ações de atendimento, acompanhamento, notificação dos agravos relacionados ao trabalho no SINAN pelos profissionais de saúde, realização de ações de educação permanente e em saúde, realização de vigilância epidemiológica e do óbito pelos serviços de saúde dos agravos relacionados ao trabalho.”

“N/A.”

Em minha vivência como profissional de saúde, este ponto sempre trás momentos de conflitos, uma vez que ao perguntar todos sabem do seu papel ou competências na RAS, mas na prática, na maioria das vezes, voltam-se à transferência de responsabilidade para o outro, dificultando a resolutividade na mesma.

- **Como acontece a articulação com os demais atores da RAS, de modo a**

garantir o acesso do trabalhador á RENAST

Exemplo:

“Não atuo na Saúde do Trabalhador.”

“Até momento não tive demanda/ experiência. No município o fluxo VIEP para suporte.”

“Não há RENAST no município, todo ocorre pela regulação.”

“Articulação com os gestores municipais para indicação dos Técnicos de Referência Municipais em Saúde do Trabalhador (TRMST); Realização de ações de educação permanente com os TRMST e os demais representantes das vigilâncias em saúde; Articulação com a AB e Rede de Urgência e Emergência.”

“N/A.”

Diante das falas acima, é preciso destacar que ao assumir que tudo o que há é interação e que estas são mediadas com outras pessoas através de objetos como telefone, internet, ficha de notificação, prontuário observei que nem sempre as relações entre os atores-rede acontecem de forma individual, mas vão se constituindo e se transformando à medida que passa de mão em mão, no coletivo.

Nesse sentido, abrir a caixa-preta implica desvio de rota, invenção de uma ligação que antes não existia e que de alguma forma acrescenta e modifica os elementos emaranhados incorporando-os em novos contextos.

É fato que durante as entrevistas ao qual referi a rede de serviços que é a RENAST, os atores-rede se comportaram trazendo seus interesses e ações que sobrepõe o humano ao não humanos. Percebi pouca importância dada aos atores não humanos durante as interações e associações pelos atores-rede humanos.

- **Acolhimento de denúncias de violação de direitos a saúde humana na rede de atenção à saúde.**

Exemplo:

“Não.”

“Não.”

“Apenas através do Ministério Público do Trabalho.”

“Não.”

Nenhum profissional de saúde entrevistado soube falar, de forma concreta, do acolhimento das denúncias que identificam ou a qual instituição recorrer, mesmo aqueles que disseram ser das instituições estatais.

Baseado em minha vivência profissional ressalto que só em falar no termo denúncia traz aos profissionais temor, apenas por realizarem o preenchimento da ficha de notificação, que é apenas o registro do evento no sistema de informação oficial, por confiarem na garantia do sigilo profissional, seja por outros profissionais envolvidos ou entidades da própria RAS e de outras redes.

Quando falamos sobre a responsabilização sobre algum ator-rede, surge o elemento não humanos chamado Termo de Ajuste de Conduta (TAC) que define e estabelece prazos e o cumprimento de recomendações em especial aquelas voltadas a garantia de direitos à saúde dos trabalhadores envolvidos. Os atores-rede não têm dado conta, tem deixado rastros e uma produção de efeitos não adequados ao mesmo tempo adequados.

Por outro lado, a análise documental no acolhimento de denúncias, associada à TAR, permite compreender que os documentos é um ator-rede e são registros escritos que descreve os fatos e deixam pistas das relações com outros atores, ou seja, reconstroem o construído pois se constituem em manifestações registradas de aspectos da vida de determinado grupo ou indivíduo, produzindo efeitos sobre os atores-rede e a RAS.

- **Desfecho dos processos de encerramento de um surto de intoxicação exógena por agrotóxico.**

Exemplo:

“Desconheço.”

“Coleta dos dados clínicos e epidemiológica, identificação do ambiente e dos envolvidos. Análise dos dados.”

“Desconheço o processo.”

“Com o atendimento e avaliações periódicas nos serviços de saúde dos trabalhadores expostos, pelo monitoramento dos registros dos agravos no SINAN, através da realização de ações de educação permanente e em saúde.”

“N/A”

A fala dos atores de que a competência é sempre do outro, que a responsabilidade é do Estado ou é a atribuição de outra pessoa, quer dizer, a ação está sempre em outro lugar, o que respalda a linha investigativa deste estudo, mostrando como de fato não existe um indivíduo, não existe uma ação individual intencional capaz de transformar a agência de uma política pública, como a política pública do SUS e especificamente a política pública da saúde do trabalhador que envolve os agrotóxicos.

Diante do exposto, é claro observarmos as lacunas de entendimento e competências administrativas nas estruturas institucionais e normativas, bem como deficiências que contribuem para a descredibilidade das políticas públicas de saúde e socioambientais instituídas, responsabilização aos violadores e uma atuação permissiva do Estado que não garante o que promulga através de suas legislações. Ou seja, o que está expresso no “papel” não se executa na prática, lembrando que a intoxicação por agrotóxico está no centro de um debate mais amplo.

Em virtude da complexidade da política pública de saúde do SUS, uma política de Estado, são fundamentais para trazer ao diálogo a dimensão jurídica e os impactos dos registros fidedignos sobre os atores, o que facilitará os encaminhamentos dos atores-rede envolvidos sobre a produção documental, uma vez que o maior vitimizado será o que foi exposto ou intoxicado pelo agrotóxico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tomando como referencial a Teoria Ator-Rede (TAR) de Bruno Latour, defini como caixa-preta o SUS e suas infinidades de redes internas, como uma engrenagem complexa onde sabe-se o que entra e sabe o que sai, mas não se sabe o que está dentro dela. Abrir esta caixa-preta é entender os agenciamentos e conexões que fazem do SUS um ator-rede. Esta, capaz de crescer e reconfigurar-se através de fluxos, circulações e alianças que interferem e sofrem interferência de diversos atores ao mesmo tempo, é formada na associação entre elementos heterogêneos, tanto humanos como não humanos.

O que entra e o que sai dessa caixa-preta? O que entra são “ocorrências de intoxicação exógena por agrotóxico”, conforme a caracterização utilizada pelo SUS,

que por sua vez dispara conexões e ligações gerando um processo investigativo envolvendo atores-rede internos e externos ao SUS. O que sai é a definição de um “surto” e o reconhecimento das responsabilizações e das medidas necessárias que, entretanto, permanecem no papel, sem serem encaminhadas na prática. Esses papéis agem no sentido de deslocar infinitamente a responsabilização final pelo surto identificado.

Observamos que o que sai desta caixa-preta é também a maneira de culpabilizar o outro. A transferência de responsabilidade de si para o outro, levou a percebermos fendas no âmbito da regulamentação, especialmente em relação a mecanismos de responsabilização, atuando como um instrumento de repressão aos comportamentos e atividades consideradas potencialmente danosas ao meio ambiente e à saúde humana.

A dificuldade de responsabilização e de encaminhamentos funciona nesse sistema aberto do SUS, na interação do SUS com outros atores e agenciamento com outras redes onde ninguém assume responsabilidade ao final.

Na análise documental coletada, os formulários preenchidos pelos agentes do SUS e as entrevistas realizadas por mim, destaco que não pode existir ator sem que haja rede, pois é na rede que ele adquire forma, significado e identidade. A entidade ator-rede é resultante das relações com outras entidades. Assim, a realidade é explicada pelas conexões destes elementos, principalmente nas esferas subjetiva e objetiva. E esta pode ser afetada por diferentes tipos de circunstâncias, as quais produzem diferentes objetivos e diferentes propósitos.

Não há uma relação específica entre o conhecimento dos riscos e perigos associados ao manejo do agrotóxico com a atuação destes na RAS, além da ingerência quando ao analisar a RAS os caminhos da produção documental gerada encontram trilhas e encruzilhadas para o intercâmbio e aplicação destes artefatos, como em um emaranhado, e, conseqüentemente, melhora a sua utilização na prática, produzindo como efeitos produtos e serviços mais efetivos, novos, com mudança de comportamento e agenciamentos.

Considerando a minha vivência profissional, pude através da TAR contemplar as conexões que cada um dos atores-rede estabelecem, integram e fortalecem o sistema SUS, universo complexo, mas ao mesmo tempo aberto a novos estímulos que acontecem a todo momento, de forma contínua numa engrenagem que o nosso

cotidiano as vezes, mecanizado, não nos permite enxergar a existência de tanta potencialidade dos efeitos destas associações que impactam diretamente na rede de atenção à saúde.

Isto não seria possível visualizar por outra teoria, uma vez que só entende o SUS quem vive, quem o respira diariamente. Temos ferramentas necessárias para a efetivação dessa política de saúde e de Estado, mas mesmo assim nasce uma inquietação do porquê nada acontece. Eu agia e não percebia os efeitos dessas conexões sobre mim e sobre os demais atores-rede envolvidos em processos semelhantes no dia a dia até conhecer a TAR. Acredito que assim como eu, no contexto da Saúde Pública, os atores-rede que participaram desta RAS, no recorte temporal e geográfico dessa pesquisa, não conseguiram discernir o significado destas conexões na rede.

Ante o exposto, observamos que o assunto abordado é relevante e preocupante, pois identificou-se em alguns profissionais de saúde: a culpabilidade ao outro, uma distorção entre os conceitos básicos no que se refere a um surto por Intoxicação exógena por Agrotóxico, o seu papel enquanto parte da Rede de Atenção à Saúde e a indiferença quanto à qualidade dos registros e à produção destes artefatos, como acontecem e interrelacionam-se produzindo novos agenciamentos entre humanos e não-humanos, ratificando a necessidade de novas discussões e abertura de diálogos sobre a RAS a partir da TAR.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Plínio. **Brasil tem quase 5 mil agrotóxicos liberados, reportagem no site R7**, em Brasília, dia 18/04/2022. Disponível em: <https://noticias.r7.com/brasilia/brasil-tem-quase-5-mil-agrotoxicos-liberados-29062022> Acesso em: 28/12/2022.

ANGROSINO. Michael. **Etnografia e Observação Participante**. Coleção Pesquisa Qualitativa, Trad. José Fonseca, Estado: Rio Grande do Sul, Editora Artmed, 2009.

ANVISA. Cartilha sobre Agrotóxicos – **Série Trilhas do Campo** – Agencia Nacional de Vigilância Sanitária, 2011.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. **Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado da Bahia**. Sesab/Suvisa/Divast/Cesat. Salvador: Cesat/Divast, 2020

_____, Secretaria da Saúde do Estado. **Lei nº 7439, de 18 de janeiro de 1999**, dispõe sobre a criação da Agência Estadual de Defesa Agropecuária da Bahia - ADAB e dá outras providências. Disponível em: <http://www.adab.ba.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=11> Acesso em: 20 de agosto de 2022.

_____. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. **Orientações técnicas para ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho agrícola/SESAB/SUVISA/DIVAST** – Salvador: DIVAST, 2013.

_____. **Lei Estadual nº 6.455, de 25 de janeiro de 1993**, que dispõe sobre o controle da produção, da comercialização, do uso, do consumo, do transporte e armazenamento de agrotóxicos, seus componentes e afins no território do Estado da Bahia. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-cont> Acesso em: 05 de agosto de 2022.

BARCELLOS, Marcília Elis. **História, Sociologia, Massa e Energia: Uma reflexão sobre a formação de pesquisadores em Física**. Dissertação de Mestrado em Ensino de Física. Universidade de São Paulo, 2008;

BASF S.A. **OPERA_bula_rev07_07.02.2020**. Disponível em: https://www.adapar.pr.gov.br/sites/adapar/arquivos_restritos/files/documento/2021-01/opera.pdf Acesso em: 03 de janeiro de 2023.

BRAGA, C; SUAREZ, M. Teoria Ator-Rede: novas perspectivas e contribuições para os estudos de consumo. **Cadernos EBAPE.BR**, vol. 16, núm. 2, pp. 218-231, 2018. Fundação Getúlio Vargas, Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3232/323257391005/html/> Acesso em: 18 de novembro de 2023.

BRASIL. **Política Nacional da Atenção Básica (PNAB)**. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017: Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo XXII. CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS Art. 2º § 1º. Disponível em: <https://atencaobasica.rs.gov.br/upload/arquivos/201803/02090307-anexo-xxii-da-portaria-de-consolidacao-n2-pnab.pdf> Acesso em: 09/01/2023

_____. **Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990**, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acesso em: 20 de agosto de 2022.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018**, que instituiu a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf> Acesso em: 20 de agosto de 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.866 de 2 de dezembro de 2011**. Institui

no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). Brasília, Distrito Federal; 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT). Brasília, Distrito Federal; 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprovação de diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas e testes envolvendo seres humanos. Brasília, Distrito Federal; 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em: 11 de agosto de 2020.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Diário Oficial da União. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 294, de 29 de julho de 2019, que dispõe sobre os** Critérios para avaliação e classificação toxicológica, priorização da análise e comparação da ação toxicológica de agrotóxicos, componentes, afins e preservativos de madeira. Disponível em: [c5e8ab56-c13d-4330-a7a4-153bed4c5cda \(anvisa.gov.br\)](https://c5e8ab56-c13d-4330-a7a4-153bed4c5cda.anvisa.gov.br) Acesso em: 05 de setembro de 2022.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Diário Oficial da União. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 295, de 29 de julho de 2019, que dispõe sobre os** Critérios para avaliação do risco dietético decorrente da exposição humana a resíduos de agrotóxicos. Disponível em: [6601ea23-3304-4c98-9ac2-6f32b66548af \(anvisa.gov.br\)](https://6601ea23-3304-4c98-9ac2-6f32b66548af.anvisa.gov.br) Acesso em: 05 de setembro de 2022.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Diário Oficial da União. **Instrução Normativa nº 34, de 29 de julho de 2019, que dispõe sobre** a Lista de componentes não autorizados para uso em agrotóxicos e afins. Disponível em: [92b6b490-df5b-4676-88a2-bcb2855e2f69 \(anvisa.gov.br\)](https://92b6b490-df5b-4676-88a2-bcb2855e2f69.anvisa.gov.br) Acesso em: 05 de setembro de 2022.

_____. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. **Instrução Normativa nº 2, de 3 de janeiro de 2008**. <https://www.indea.mt.gov.br/documents/363967/8546767/Agrotoxicos+Inst+Normativa%20BA+02+2008+MAPA+Avia%C3%A7%C3%A3o.pdf/f3bfac2c-0adf-2f03-8d69-f6a7f49ed63c> Acesso em: 15 de fevereiro de 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.139 de 10 de junho de 2013**, define, no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS), as responsabilidades das esferas de gestão e estabelece as Diretrizes Nacionais para Planejamento, Execução e Avaliação das Ações de Vigilância e Assistência à Saúde em Eventos de Massa. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1139_10_06_2013.html Acesso em: 15 de fevereiro de 2023.

_____. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 343, de 9 de setembro de 2020**, Institui condições especiais de trabalho para magistrados (as) e servidores (as) com deficiência, necessidades especiais ou doença grave ou que sejam pais ou responsáveis por dependentes nessa mesma condição e dá outras providências.

Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original170128202009255f6e22685ff50.pdf>
Acesso em: 16 de fevereiro de 2023.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia para Investigações de Surto ou Epidemias**. Brasília, 2018.

_____. **Portaria Ministerial GM/MS nº 1.679 de 20/10/2002**, que dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Disponível em: https://ftp.medicina.ufmg.br/osat/legislacao/Portaria_1679_12092014.pdf Acesso em: 07 de agosto de 2022.

_____, Ministério da Saúde. **Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador: Manual de Gestão e Gerenciamento**. Hemeroteca Sindical Brasileira. São Paulo, maio de 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho no Brasil, 2007-2016**. Boletim Epidemiológico, 58(49). Brasília, DF, MS, 2018.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN: normas e rotinas** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 1.126 p.

_____, 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

_____. Ministério da Saúde. **Ficha de Notificação de Intoxicação Exógena**. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/intoxicacao-exogena> Acesso em: 03 de junho de 2022.

_____. **Lei nº 7802, 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. Diário Oficial da União. 11 jul 1989. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7802.htm Acesso em: 20 de agosto de 2022.

_____. **Lei nº11.182, de 27 de setembro de 2005.** Cria a Agência Nacional de Aviação Civil – ANAC, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 28 set 2005.

_____. **Decreto nº 4.074, de 4 de janeiro de 2002,** que regulamenta a Lei 7.802 de 11 de julho de 1989. Brasília. 2002. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=4074&ano=2002&ato=dbdQTR61UNNpWTbb6> Acesso em: 05 de agosto de 2022.

_____. **Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011,** que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília. 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm Acesso em: 05 de agosto de 2022.

_____. **Portaria nº 104 de 25 de janeiro de 2011,** que define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Institui a Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html Acesso em: 06 de agosto de 2022.

_____. **Portaria nº 1271 de 6 de junho de 2014.** Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html#:~:text=Define%20a%20Lista%20Nacional%20de,anexo%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs. Acesso em: 06 de agosto de 2022.

_____. **Portaria nº 2.135, DE 25 DE SETEMBRO DE 2013.** Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html Acesso em: 05 de junho de 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010.** Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html Acesso em: 012 de agosto de 2022.

_____. **Michaelis Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa.** Editora Melhoramentos Ltda. Versão 2023. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/busca?id=8a0W5>

_____. **Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991,** que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm Acesso em: 04/04/2023

_____. **NR 7 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO.** Publicação. D.O.U.. Portaria MTb n.º 3.214, de 08 de junho de 1978. Atualizada pela Portaria MTP n.º 567, de 10 março de 2022 01/04/2022. ANEXO I - Monitoração da exposição ocupacional a agentes químicos, Quadro 2.

_____. Agência Nacional de Aviação Civil. **Regulamento Brasileiro da Aviação Civil** n.º **137.** Ano 2020 Disponível em: https://www.anac.gov.br/assuntos/legislacao/legislacao-1/rbha-e-rbac/rbac/rbac-137/@@display-file/arquivo_norma/RBAC137EMD04.pdf Acesso em: 15 de março de 2023.

_____. **Regulamento Brasileiro de Homologação Aeronáutica nº 91** (aprovado pela Portaria 482/DGAC, de 20/3/2003): regulamenta a operação de aeronaves civis, inclusive as aeroagrícolas. 2003. Disponível em: [https://www.anac.gov.br/assuntos/legislacao/legislacao-1/boletim-de-pessoal/2021/6/anexo-ii-rbac-no-91-emenda-02#:~:text=de%2011.02.2021\)-,91.7%20Aeronavegabilidade%20de%20aeronave%20civil,quanto%20%C3%A0%20seguran%C3%A7a%20do%20voo](https://www.anac.gov.br/assuntos/legislacao/legislacao-1/boletim-de-pessoal/2021/6/anexo-ii-rbac-no-91-emenda-02#:~:text=de%2011.02.2021)-,91.7%20Aeronavegabilidade%20de%20aeronave%20civil,quanto%20%C3%A0%20seguran%C3%A7a%20do%20voo). Acesso em: 15 de março de 2023.

CAMILLIS, P. K. de; BUSSULAR, Camilla Z.; ANTONELLO, Claudia S. **A agência a partir da Teoria Ator-Rede: reflexões e contribuições para as pesquisas em administração.** O&S - Salvador, v. 23, n. 76, p. 073-091, Jan./Mar. 2016 74. www.revistaoes.ufba.br Disponível em: <https://www.scielo.br/j/osoc/a/mk7zPp8vV9fGr6fjJtndmD/abstract/?lang=pt> Acesso em: 15 de fevereiro de 2023.

CANO, Ignacio. **Nas trincheiras do método: o ensino da metodologia das ciências sociais no Brasil.** Sociologias, Porto Alegre, ano 14, no 31, set./dez. 2012, p. 94-119. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/QC6rphm93gZgXmt6FSqWJys/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 19 de dezembro de 2022.

CASTELLS, M. – **A sociedade em rede.** São Paulo, Paz e Terra, Volume I, 4ª ed., 2000.

CLIFFORD, James. **A experiência etnográfica:** antropologia e literatura no século XX. 3ª ed. Estado: Rio de Janeiro, Editora UFRJ, 2008.

CRESWEL. John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto.** Tradução Luciana de Oliveira da Rocha. - 2. ed. Porto Alegre. Artmed,2007. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/696271/mod_resource/content/1/Creswell.pdf Acesso em: 20 de dezembro de 2022.

CUNHA, Francisco José Aragão Pedroza; et. al. **Espécies e tipologias documentais no contexto do registro eletrônico em saúde.** In: Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação, 19, 2018, Londrina. Anais. Londrina: EDUEL, 2018. p. 01-15.

DATASUS. Acesso a Informação. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/doencas-e-agrivos-de-notificacao-de-2007-em-diante-sinan/> Acesso em: 03 de dezembro de 2022.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. Introdução: Rizoma. In: **Mil platôs – Capitalismo e esquizofrenia**. Rio de Janeiro: Editora 34, V. 3. 1996.

_____. **O Anti-Édipo – Capitalismo e esquizofrenia 1**. tradução de Joana Moraes Varela e Manuel Maria Carrilho. Assírio & Alvim. Lisboa: Edição 0403, Junho 2004. Disponível em: file:///C:/Users/SAUDE/Desktop/MESTRADO%20-%20ITENS%20PARA%20DEFESA/o_ANTI_EDIPO_CAPITALISMO_E_ESQUIZOFRENIA.pdf Acesso em: 29/11/2023

DIREITOS, Terra de. **Agrotóxicos e violações de direitos humanos no Brasil - denúncias, fiscalização e acesso à justiça**. Campanha Permanente Contra os Agrotóxicos e Pela Vida. contraosagrototoxicos.org. 2022. Disponível em: <https://apublica.org/wp-content/uploads/2022/09/Dossie-Agrotoxicos-e-Violacoes-de-Direitos-Atingidos-por-agrotoxicos-nao-conseguem-reparacao-na-Justica-aponta-dossie-inedito.pdf> Acesso em: 15/02/2023.

DIVAST. Acesso à Informação. **Informações em Saúde do Trabalhador**. Disponível em: <http://www3.saude.ba.gov.br/cqi/deftohtm.exe?../cesat/TabNet/TrabClaCNAE2.DEF> Acesso em: 29 de agosto de 2023.

EDUCATIVE. **Apostila RAS**. Disponível em: https://educative.com.br/wp-content/uploads/2019/09/Apostila_RAS-educative.pdf Acesso em: 15 de março de 2022.

EUNÁPOLIS. **Plano Municipal de Saúde de Eunápolis - 2022 a 2025**. Disponível em: [file:///C:/Users/SAUDE/Downloads/PLANO%20MUNICIPAL%20DE%20SAU%CC%81DE%20DE%20EUNA%CC%81POLIS%20-%202022-2025%20-%20VERSA%CC%83O%20FINAL%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/SAUDE/Downloads/PLANO%20MUNICIPAL%20DE%20SAU%CC%81DE%20DE%20EUNA%CC%81POLIS%20-%202022-2025%20-%20VERSA%CC%83O%20FINAL%20(1).pdf) Acesso em: 20 de dezembro de 2022.

FERREIRA, L. C. de M., & Nadai, L. (2015). Reflexões sobre burocracia e documentos: apresentação do dossiê. **Confluências | Revista Interdisciplinar De Sociologia E Direito**, 17(3), 07-13. <https://doi.org/10.22409/conflu17i3.p443> Disponível em: <https://periodicos.uff.br/confluencias/article/view/34498/19902> Acesso em: 02 de janeiro de 2023.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis, Vozes, 1987.

FREIRE, Leticia de Luna. Seguindo Bruno Latour: notas para uma antropologia simétrica. *Comum - Rio de Janeiro - v.11 - nº 26 - p. 46 a 65 - janeiro / junho 2006*. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/12232/latour.pdf> Acesso em: 29/11/2023

GEHLEN I. **Políticas públicas e desenvolvimento social rural**. São Paulo em Perspectiva 18(2):95-103.2004

GERHARDT TE. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. **Cad Saude Publica** 2006; 22(11):2449-2463.

GIRALDELI, Ana Ligia. **5 coisas para saber que evitam a deriva de defensivos**. Reportagem no Blog da Aegro para negócios rurais. Atualizado em 22/05/2023. Disponível em: <https://blog.aegro.com.br/deriva/#:~:text=7%20Conclus%C3%A3o,O%20que%20%C3%A9%20deriva%20de%20defensivos%20agr%C3%ADcolas%3F,n%C3%A3o%20atingindo%20o%20local%20desejado>. Acesso em: 15 de agosto de 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil Uma primeira aproximação**. IBGE, Coordenação de Geografia. – Rio de Janeiro: IBGE, 2017. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv100643.pdf> Acesso em: 10 de dezembro de 2022.

_____. **Panorama**. Rio de Janeiro. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/eunapolis/panorama> Acesso em 10 de dezembro de 2022.

INOJOSA, Rose M. Redes de compromisso social. **Revista de Administração Pública** - FGV, Rio de Janeiro 33 (5): 115-141, set./out. 1999.

LATOURE, Bruno. **Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora**. Trad.: Ivone C. Benedetti. São Paulo: Editora da UNESP, 2000;

_____, B. **Dê-me um laboratório e eu erguerei o mundo**. Traduzido do original: Give me a laboratory and I'll arise the world. In: MULKAY, M.; KNORR, K. (Ed.). *Science Observed* Sage. [S.l.: s.n.], 1983. p. 141-170.

_____, B. **Reagregando o social**. Salvador, Bauru: Edufba, Edusc; 2012.

_____, B.; WOOLGAR, S. **A vida de laboratório: a produção dos fatos científicos**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1997.

_____, B. **On actor-network theory A few clarification**. *Soziale Welt*, 47. Jahrg., H. 4 (1996), pp. 369-381. Disponível em: <https://transnationalhistory.net/interconnected/wp-content/uploads/2015/05/Latour-Actor-Network-Clarifications.pdf> Acesso em: 14 de dezembro de 2022.

_____, B. **A esperança de Pandora: ensaios sobre a realidade dos estudos científicos**. Bauru: EDUSC, 2001. Disponível em: file:///C:/Users/SAUDE/Downloads/toaz.info-bruno-latour-a-esperana-de-pandora-pr_41ec2f38ffb24fa08fede777de0e30f4.pdf Acesso em: 26/11/2023.

_____, B. **Jamais fomos modernos: ensaio de antropologia simétrica**. Rio de Janeiro: 34, 1994.

_____, B. “**Como prosseguir a tarefa de delinear associações?**”, in *Configurações*, nº 2, 2006, pp. 11-27

LAW, J. **Notas sobre a teoria ator-rede: ordenamento, estratégia e heterogeneidade.** 1992. Disponível em: <http://www.lanacs.ac.uk/fss/sociology/papers/law-notes-onant.pdf> Acesso em: 12 set. 2004.

MALISKA, M. A. Max Weber e o Estado racional moderno. **Revista Eletrônica do CEJUR**, v. 1, n. 1, ago./dez. 2006. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cejur/article/view/14830/9954> Acesso em: 06 de agosto de 2022.

MALVEZZI, C.D; NASCIMENTO JL. A Teoria Ator-Rede e o estudo da intersetorialidade nas políticas públicas. **Interface** (Botucatu). 2020; 24: e190341. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190341> Acesso em: 02/01/2023.

MARTUCCI, E.M. Estudo de caso etnográfico. **Revista de Biblioteconomia de Brasília**, v. 25, n.2, p. 167-180, 2001

MEIRA, B; COSTA, F. “**Seminário sobre Intoxicação por Agrotóxicos**”. **Seção de Análises Ocupacionais** - Lacen/CEVS/SES-RS. Porto Alegre,RS. 2017. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201708/25153704-colinesterase-aspectos-laboratoriais-2017.pdf> Acesso em: 03 de agosto de 2022.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.

MINAYO. Maria Cecília de Souza. **Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade.** Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde (Claves), Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp), Fundação Oswaldo Cruz. Av. Brasil 4036/700, Manguinhos. 21040-361 Rio de Janeiro RJ. 2011.

_____. (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, MCS; GUERRIERO, ICZ. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. **Ciênc. saúde coletiva** 19 (04) Abr 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2014.v19n4/1103-1112/pt/> Acesso em: 06 de julho de 2022.

MORAES, Márcia Oliveira. O conceito de rede na filosofia mestiça. **Revista Informare**, vol. 6, nº 1, p.12-20, 2000. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/41997>. Acesso em: 29 nov. 2023.

NASCIMENTO, Natália M. do; VITORIANO, M. C. C. P. O estudo da produção documental e a memória organizacional em ambientes empresariais. **Em Questão, Porto Alegre**, v. 23, n. 1, p. 202- 227, jan/abr. 2017. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/download/150259> Acesso em: 22 de dezembro de 2022.

NASCIMENTO, F. J. T. do. **O acesso nos arquivos de instituições de saúde: entre o direito à informação e o direito à privacidade**. 2014. Dissertação (Mestrado Profissional) em Gestão de Documentos e Arquivos, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://www.repositorio-bc.unirio.br:8080/xmlui/bitstream/handle/unirio/11819/O%20acesso%20nos%20arquivos%20de%20institu%C3%A7%C3%B5es%20de%20sa%C3%BAde.pdf?sequence=1> Acesso em: 22 de dezembro de 2022.

OLIVEIRA, Gustavo Borges de. **Diálogos, marcas e conexões: o método em Teoria Ator-Rede**. IGT rede vol.13 no.25. UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro – RJ. Rio de Janeiro dez. 2016.

OLIVEIRA, SRA. Redes sociotécnicas e translação do conhecimento. ihmt [Internet]. 26Fev.2019 [citado 16Mar.2023];17:97-04. Available from: <https://anaisihmt.com/index.php/ihmt/article/view/266> Disponível em: <file:///C:/Users/SAUDE/Downloads/266-Texto%20do%20Trabalho-422-1-10-20190307.pdf> Acesso em: 09/03/2023

PAIM MC, RANGEL, S ML. Observatórios enquanto redes sociotécnicas: a dinâmica da associação para atuação na análise de políticas e sistemas de saúde. **Interface (Botucatu)**. 2020; 24: e190687 <https://doi.org/10.1590/Interface.190687> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jwXBzbx3y9GYvq95mzSXgXP/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 09/03/2023

PEDRO, R. Sobre redes e controvérsias: ferramentas para compor cartografias psicossociais. In: FERREIRA, A.A.L. et al. (Org). **Teoria ator-rede e psicologia**. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2010. p. 78-96

PEIRANO, M.G.S. Política no Brasil: visões de antropólogos/ Organizadores Moacir Palmeira e Cesar Barreira. De que serve um documento? Cap. 1. Rio de Janeiro: **Relume Dumará** – Núcleo de Antropologia da Política/ UFRJ, 2006. Disponível em: 2006_Peirano_de_que_serve_um_documento.pdf Acesso em: 12 de dezembro de 2022

PEREIRA, D. de C.; BOECHAT, M. P. Apenas siga as mediações: desafios da Cartografia de Controvérsias entre a Teoria Ator-Rede e as mídias digitais. Contemporânea, Comunicação e Cultura, Salvador, v. 12, n. 3, p. 556-575, set./dez., 2014.

PERES, F et al. Percepção de riscos no trabalho rural em uma região agrícola do Estado do Rio de Janeiro, Brasil: agrotóxicos, saúde e ambiente. **Cad. Saúde Pública [online]**. 2005, vol.21, n.6, pp.1836-1844. ISSN 1678-4464. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000600033> Acesso: 12 de agosto de 2020.

QUEIROZ E MELO, M. de F. A. de. Mas de onde vem o Latour? **Pesquisas e Práticas Psicossociais 2(2)**, São João del-Rei, Fev. 2008

RABELLO, R. Documento e institucionalidades: dimensões epistemológica e política. **Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação**, v. 23, n. 51, p. 138- 156, jan./abr., 2018. ISSN 1518-2924. DOI: 10.5007/1518-

2924.2018v23n51p138 Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/download/50557> Acesso em: 27 de novembro de 2022.

RAIS/SESAB/DIVAST/NISAT. Informações em Saúde do Trabalhador. Disponível em: <http://www3.saude.ba.gov.br/cq> Acesso em: 07 de agosto de 2022.

ROHDEN, J. Atingidos por agrotóxicos não conseguem reparação na Justiça, aponta dossiê inédito. Por trás do Alimento. **Reportagem Agência Pública/Repórter Brasil**; 21 de setembro de 2022. Disponível em: <https://apublica.org/2022/09/atingidos-por-agrotoxicos-nao-conseguem-reparacao-na-justica-aponta-dossie-inedito/> Acesso em: 10/02/2023.

SABERO Organics América S.A. **Bula Clorpirifós Sabero 480 EC**. Inseticida. Registro MAPA no 11508. Disponível em: https://www.adapar.pr.gov.br/sites/adapar/arquivos_restritos/files/documento/2020-10/clorpirifossabero480ec010318.pdf Acesso em: 03 de janeiro de 2023.

SANTOS WJ, FREITAS. MIF. Fragilidades e potencialidades da rede de atendimento às mulheres em situação de violência por parceiro íntimo. **REME – Rev. Min Enferm.** 2017. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remee.org.br/pdf/e1048.pdf> Acesso em: 18 de agosto de 2022.

SERRES, Michel. A filosofia mestiça: relações entre corpo, conhecimento e educação **Educação e Filosofia**, Uberlândia, v. 32, n. 66, p. 1051-1073, set./dez. 2018. ISSN 0102-6801

SILVA J.H. et al. Ética na produção (im)parcial dos registros em saúde: os documentos historicamente autênticos. **Revista Fontes Documentais**. Aracaju. v. 03, Edição Especial: MEDINFOR VINTE VINTE, p. 156-164, 2020 – ISSN 2595-9778. Disponível em: [sssouza,+Gerente+da+revista,+17+ÉTICA+NA+PRODUÇÃO+\(IM\)PARCIAL+DO S+REGISTROS+EM+SAÚDE \(1\).pdf](https://www.scielo.br/revista/17/1/ETICA+NA+PRODUCAO+(IM)PARCIAL+DO+S+REGISTROS+EM+SAUDE+(1).pdf) Acesso em: 26 de novembro de 2022.

SILVA, J.M. et al. Agrotóxico e trabalho: uma combinação perigosa para a saúde do trabalhador rural. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10 (4): 891-903, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n4/a13v10n4.pdf> Acesso em: 08 de agosto de 2020.

SILVA, J. S. Breve revisitação ao conceito de campesinato no Brasil. **Revista NERA**, v. 22, n. 50, p. 40-63, 2019.

SILVA, Patricia; CERQUEIRA BARBOSA, Jonei. Das redes sociotécnicas à cartografia de controvérsias na educação. **CIET:EnPED**, São Carlos, maio 2018. ISSN 2316-8722. Disponível em: <https://cietenped.ufscar.br/submissao/index.php/2018/article/view/244>. Acesso em: 01 dez. 2023.

SILVA, Raquel Siqueira da. **Grupos musicais em saúde mental: conexões entre estética musical e práticas musicoterápicas**. Tese de Doutorado pela Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de Psicologia, 2012.

SILVA, S.F. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). **Ciencia & Saúde Coletiva**. 2011; 16(6):2753-62.

SOUZA, R. M. de. RIZOMA DELEUZE-GUATTARIANO: Representação, conceito e algumas aproximações com a educação. **Revista Sul-Americana de Filosofia e Educação (RESAFE)**, [S. l.], n. 18, p. 234–259, 2012. DOI: 10.26512/resafev0i18.4546. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/resafe/article/view/4546>. Acesso em: 15 set. 2023.

SPINK, P. K. Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista. **Psicologia & Sociedade**; 15 (2): 18-42; jul./dez.2003

TABNET/DATASUS. Acesso à informação. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/Intoxbr.def> Acesso em: 03 de setembro de 2022.

TARDE, G. (2011). **As leis sociais: um esboço de Sociologia** (F. T. Fuchs, Trad.). Niterói: Editora da UFF. (Original publicado em 1898). http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000400011

VEIGA, José E. **Cidades imaginárias: o Brasil é menos urbano do que se calcula** - São Paulo, Editores Associados, 2002. In Ana Fani Alessandri Carlos. GEOUSP - Espaço e Tempo, São Paulo, N - 13, p. 179-187, 2003

VENTURINI, T. Diving in magma: how to explore controversies with actor-network theory. **Public Understand. Sci.**, v. 19, n. 3, p. 258-273, 2010

VENTURINI, T, Mergulhando no magma: como explorar controvérsias com a teoria ator-rede. **Ciencia Pública**. 2010; 19(3): 258-273.

WOORTMANN, Ellen F. **O saber camponês: práticas ecológicas tradicionais e inovações**. Cap. 04, Parte 02. P. 119 – 129. Diversidade do campesinato: expressões e categorias, v.2: estratégias de reprodução social/ Emilia Pietrafesa de Godoi, Marilda Aparecida de Menezes, Rosa Acevedo Marin (orgs.) – São Paulo: Editora UNESP; Brasília, DF: Núcleo de Estudos Agrários e Desenvolvimento Rural, 2009.

APENDICE A – TCLE - BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012, MS.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Convidamos o (a) Sr.(a) para participar da Pesquisa “Compreender como os documentos institucionais produzidos e mobilizados no processo de investigação a partir de um surto de intoxicação exógena por agrotóxico “agem” no sentido de estabelecer relações entre diferentes atores na rede sociotécnica de saúde de uma microrregião de saúde da Bahia”, sob a responsabilidade da pesquisadora Márcia Glayde Silva Matos Figueredo, sob a orientação/coordenação da Profa. Dra. Ana Carneiro Cerqueira, Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Estado e Sociedade, nível de Mestrado, da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB) a qual pretende investigar como os documentos institucionais produzidos e mobilizados na rede de saúde de uma microrregião de saúde da Bahia diante de um caso de surto de intoxicação exógena por agrotóxico “agem” no sentido de estabelecer relações entre diferentes atores sociais e agentes do aparato estatal.

Sua participação é voluntária e será desenvolvida a partir de uma abordagem qualitativa, com coleta de dados através de análise documental pós-surto e entrevistas com os profissionais envolvidos neste processo, podendo ser gravada pela pesquisadora e realizada durante a jornada de trabalho, no dia e horário agendado, após assinatura do Termo Livre e Esclarecido em duas vias e previamente explicado. Espera-se que o conhecimento produzido nesta pesquisa permita aprimorar e entender o funcionamento da rede de atenção á saúde, uma rede sociotécnica, ininterrupta, com capacidade de transformação e suas conexões a partir das competências administrativas das instituições envolvidas.

Todas as informações serão mantidas em absoluto sigilo, de modo que somente os pesquisadores terão acesso a elas, e sua identidade e privacidade serão totalmente preservadas, uma vez que você não precisará se identificar em nenhum momento.

Caso as temáticas abordadas gerarem algum tipo de desconforto, para minimizar qualquer incômodo, você terá plena liberdade de se recusar a responder a qualquer

pergunta. Além disso, mesmo aceitando participar da pesquisa, você pode recusar a continuar em qualquer fase da investigação, sem qualquer prejuízo pessoal.

Você não terá nenhum tipo de despesa ao participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação e será ressarcido, caso tenha alguma despesa referente à sua participação.

Os resultados deste estudo poderão ser apresentados em eventos acadêmicos e publicados em revistas científicas nacionais e/ou internacionais. Por ocasião da publicação dos resultados, sua identidade será mantida em sigilo absoluto.

A pesquisadora está à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer momento da pesquisa. O contato poderá ser feito com Márcia Glayde Silva Matos Figueredo, e-mail de contato: mgfigueredo2@gmail.com, celular (73) 98109-6038.

Por fim, informa-se que a pesquisa foi submetida ao parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), o CEP/UFSB está localizado no Centro de Formação em Ciências da Saúde na Avenida Getúlio Vargas, nº 1.732 A, Bairro Monte Castelo, Teixeira de Freitas, Bahia, CEP: 45996-108, Telefone: (73) 2103-8358 e e-mail: cep@ufsb.edu.br. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade, para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu (participante), _____, declaro estar ciente de que entendo os objetivos, procedimentos e possíveis riscos decorrentes da participação na pesquisa “Compreender como os documentos institucionais produzidos e mobilizados no processo de investigação a partir de um surto de intoxicação exógena por agrotóxico “agem” no sentido de estabelecer relações entre

os diferentes atores na rede sociotécnica de saúde da microrregião de saúde da Bahia” e aceito nela participar.

Eunápolis, 30 de maio de 2023.

Assinatura do (a) participante ou responsável legal/CPF

Assinatura do Pesquisador responsável

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA/ FORMULÁRIO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDA NO SURTO DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA POR AGROTÓXICO.

❖ DADOS DE IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

1. Nome: _____
2. Idade: _____
3. Município de Residência: _____
4. Sexo: () Feminino () Masculino
5. Gênero: () Feminino () Masculino () Outro: _____
6. Raça/Cor (Branca - Preta – Amarela - Parda - Indígena) _____
7. Escolaridade:
() Ensino fundamental incompleto
() Ensino fundamental completo
() Segundo grau incompleto
() Segundo grau completo
() Terceiro grau incompleto
() Terceiro grau completo
8. Categoria profissional? _____

9. Cargo/ Função que ocupa? _____
10. Quanto tempo atua neste cargo/ função? _____
11. Tipo de Instituição que exerce o cargo/função:
- () Municipal. Qual? _____
- () Estadual. Qual? _____
- () Federal. Qual? _____
- () Instituição Parceira. Qual? _____

❖ ENTREVISTA/FORMULÁRIO – QUESTÕES NORTEADORAS

1. Qual o seu entendimento sobre Intoxicação Exógena por Agrotóxico?
2. Existe algum protocolo de Intoxicação Exógena por Agrotóxico? Qual (is), pode dizer? _____
3. Como são as suas experiências frente a surtos de Intoxicação Exógena por Agrotóxico? Pode relatar?
4. Utiliza algum instrumento de investigação? Qual (is)? _____
5. Existe algum protocolo a ser seguido? Pode relatar? _____
6. Quais são os encaminhamentos realizados com o trabalhador rural com Intoxicação Exógena por Agrotóxico? Existem critérios de encaminhamento?
7. Como os documentos investigativos de surto por Intoxicação Exógena por Agrotóxico são produzidos?
8. São produzidos por você? () Sim () Não () Outra pessoa _____
9. Na sua opinião, o que acha sobre esta produção?
10. Na sua opinião, há alguma coisa que precisa ser ajustada na produção destes documentos?
11. Você conhece a Rede de Atenção à Saúde (RAS) da microrregião da Costa do Descobrimento/Ba?
12. Você conhece a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do seu município?
13. Se sim, quais são os serviços que você conhece?
14. Qual o seu entendimento sobre Rede de Atenção à Saúde?
15. O que entende por REDE?

16. Você acha que trabalha em rede?
17. Na sua opinião há alguma coisa que precisa ser ajustada nos serviços da Rede da Costa do Descobrimento/Ba?
18. Na sua opinião há alguma coisa que precisa ser ajustada à RAS do seu município?
19. Quem são os atores da RAS da Costa do Descobrimento/Ba com quem compartilha as ações de saúde?
20. Quem são os atores da RAS do seu município com quem compartilha as ações de saúde?
21. Você consegue identificar o papel e/ou as competências administrativas de cada ator na RAS?
22. Existe algum fluxo de acolhimento de denúncias de violação de direitos a saúde humana na RAS? Qual? Pode relatar?
23. Pode relatar como acontece os processos de responsabilização dos agentes violadores da saúde humana pela instituição que representa?