

INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA NA GESTÃO DE RISCOS DE DESASTRES: OPORTUNIDADES NA ATUAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Sherelee Ribeiro Spindola de Moura¹

Rafaela Vieira²

Resumo

A relação entre políticas de saúde pública e a gestão de riscos de desastres (GRD) passa pelo fortalecimento do Sistema Único de Saúde, em especial pela atuação da atenção primária. Por isso, objetivou-se apontar oportunidades e desafios relacionados à atuação dos agentes comunitários de saúde (ACSs) no contexto de integração entre os serviços de saúde pública e a GRD. Aplicaram-se entrevistas semiestruturadas aos ACSs que possuem mais tempo de atuação em Unidades Básicas de Saúde localizadas em áreas de alta e média suscetibilidade aos riscos de inundação, enxurrada e/ou movimentos gravitacionais de massa no município de Blumenau-SC. Os resultados revelam que os ACSs possuem um forte embasamento territorial e vínculo com a comunidade. Este aspecto poderia ser mais bem explorado em políticas que busquem a integração dos serviços de saúde na gestão de riscos de desastres em suas diferentes escalas.

Palavras-chave: Percepção de risco, Atenção básica de saúde, SUS, gestão de riscos de desastres.

INTEGRATION OF PUBLIC HEALTH SERVICES IN DISASTER RISK MANAGEMENT: OPPORTUNITIES IN THE ACTIONS OF COMMUNITY HEALTH WORKERS

Abstract

The relation between public health policies and the disaster risk management (GRD) is due to the improvement of Unified Health System (SUS), especially through primary health care. Therefore, the aim was to identify opportunities and challenges related to the role of community health workers (ACSs) in the context of integration between public health services and GRD. Semi-structured interviews were applied to ACSs which have more service time in Basic Health Units located in high and medium risk susceptibility areas to flash flood, flood and/or landslides in Blumenau, SC. The results show that ACSs have a strong territorial base and a relationship within community. This aspect could be better explored in policies that seek to integrate health care services in GRD, considering their different scales.

Keywords: Perception of risk, Basic Health Care, SUS, disaster risk management.

¹ Mestra em Engenharia Ambiental pela Fundação Universidade Regional de Blumenau. Email: shere.lee@hotmail.com.

² Doutora em Geografia (UFSC). Professora titular do curso de graduação em Arquitetura e Urbanismo e do Programa de Pós-Graduação em Engenharia Ambiental da Fundação Universidade Regional de Blumenau. Email: arquitetura.rafaela@gmail.com.

INTEGRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA EN LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES: OPORTUNIDADES EN LA ACCIÓN DE LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD

Resumen

La relación entre las políticas de salud pública y la gestión de riesgos de desastres (GRD) implica en el fortalecimiento del Sistema Único de Salud, especialmente por medio de la atención primaria de salud. El objetivo fue identificar oportunidades y desafíos relacionados con el papel de los agentes comunitarios de salud (ACSs) en el contexto de la integración entre los servicios de salud pública y GRD. Se ha aplicado entrevistas semiestructuradas a los ACSs que tienen más tiempo para desempeñarse en las Unidades Básicas de Salud ubicadas en áreas de alta y mediana susceptibilidad a los riesgos de inundaciones, inundaciones y / o movimientos gravitacionales en masa en Blumenau, SC. Los resultados muestran que los ACS tienen una base territorial sólida y un vínculo con la comunidad. Este aspecto podría explorarse mejor en las políticas que buscan la integración de los servicios de salud en la GRD, teniendo en cuenta sus diferentes escalas.

Palabras clave: Percepción de riesgo, Atención básica de salud, SUS, gestión de riesgos de desastres.

INTRODUÇÃO

No âmbito nacional e internacional há um amplo número de compromissos e políticas públicas que estruturam as ações dos serviços de saúde na gestão de risco de desastres naturais. O Marco de Sendai – compromisso internacional estabelecido na Terceira Conferência Mundial sobre a Redução do Risco de Desastres salienta a importância dos serviços de saúde em todas as suas prioridades (UNISDR, 2015).

A própria concepção de atenção integral da saúde e do controle de vulnerabilidades por meio de programas do Sistema Único de Saúde (SUS) implica em considerar os riscos de desastres naturais nas políticas de saúde pública (MOURA; MOURA; VIEIRA, 2019). Em outras palavras, objetiva-se inserir os serviços de saúde em um processo de prevenção, redução e controle permanentemente dos fatores de risco de desastres na sociedade (NARVÁEZ; LAVELL; ORTEGA, 2009).

As diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) também contemplam estes aspectos ao destacar a atenção integral individual e coletiva, bem como a territorialização dos riscos existentes. Neste contexto, o SUS oportuniza um vínculo importante dos profissionais de saúde da atenção básica com comunidades vulneráveis aos riscos de desastres (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Este vínculo é construído em grande medida por meio da atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS). O profissional atua diretamente na atenção básica de saúde como um mediador entre a população e os serviços de saúde, levando conhecimento sobre diversos temas relacionados à promoção de saúde e fatores de riscos associados (CARRAPATO; CASTANHEIRA; PLACIDELI, 2018).

Souza e Zanella (2009) salientam que somente dispor de conhecimento técnico sobre o risco não é suficiente para perceber suas múltiplas dimensões, visto que as diferenças culturais influenciam a percepção de cada indivíduo. A ideia de risco de desastre como uma construção social reforça a importância de considerar a percepção e a participação da população no controle social de gestão e políticas públicas (RODRIGUES et al., 2012; VIEIRA; FURTADO, 2005; NARVÁEZ; LAVELL; ORTEGA, 2009).

A percepção de risco constitui-se em uma representação mental construída socialmente por meio de informações que são assimiladas e processadas em “filtros” culturais e critérios intersubjetivos de definição da seriedade, probabilidade e aceitabilidade da atividade (GUIVANT, 1998). Entender a percepção de risco dos distintos grupos de interesses, de modo especial da comunidade em risco, é essencial para a realização de uma cultura de prevenção e mitigação de riscos de desastres. Faz parte desta tarefa a compreensão do seu contexto histórico, social, ambiental e da percepção que diversos agentes possuem sobre o tema (SULAIMAN; RAMOS-RIBEIRO, 2016).

Nesse sentido, procurou-se destacar oportunidades e desafios relacionados à atuação dos ACS em um contexto de integração dos serviços de saúde pública e a gestão de riscos de desastres. Estes aspectos foram levantados a partir da percepção dos agentes comunitários de saúde no município de Blumenau, Santa Catarina.

A pesquisa se divide em cinco categorias temáticas: (1) perfil dos entrevistados e tempo de experiência como ACS; (2) conhecimento sobre GRD; (3) correlação saúde e risco de desastre; (4) relação entre atuação do ACS e GRD e (5) ações e melhorias como ACS e GRD, procurando apontar perspectivas rumo a uma atuação holística do setor saúde na gestão de riscos de desastres (MOURA; MOURA; VIEIRA, 2019), enxergando a atenção básica de saúde e, especialmente o ACS, como protagonista de políticas de gestão de riscos e não somente dos processos de socorro e emergência.

PERCURSO METODOLÓGICO

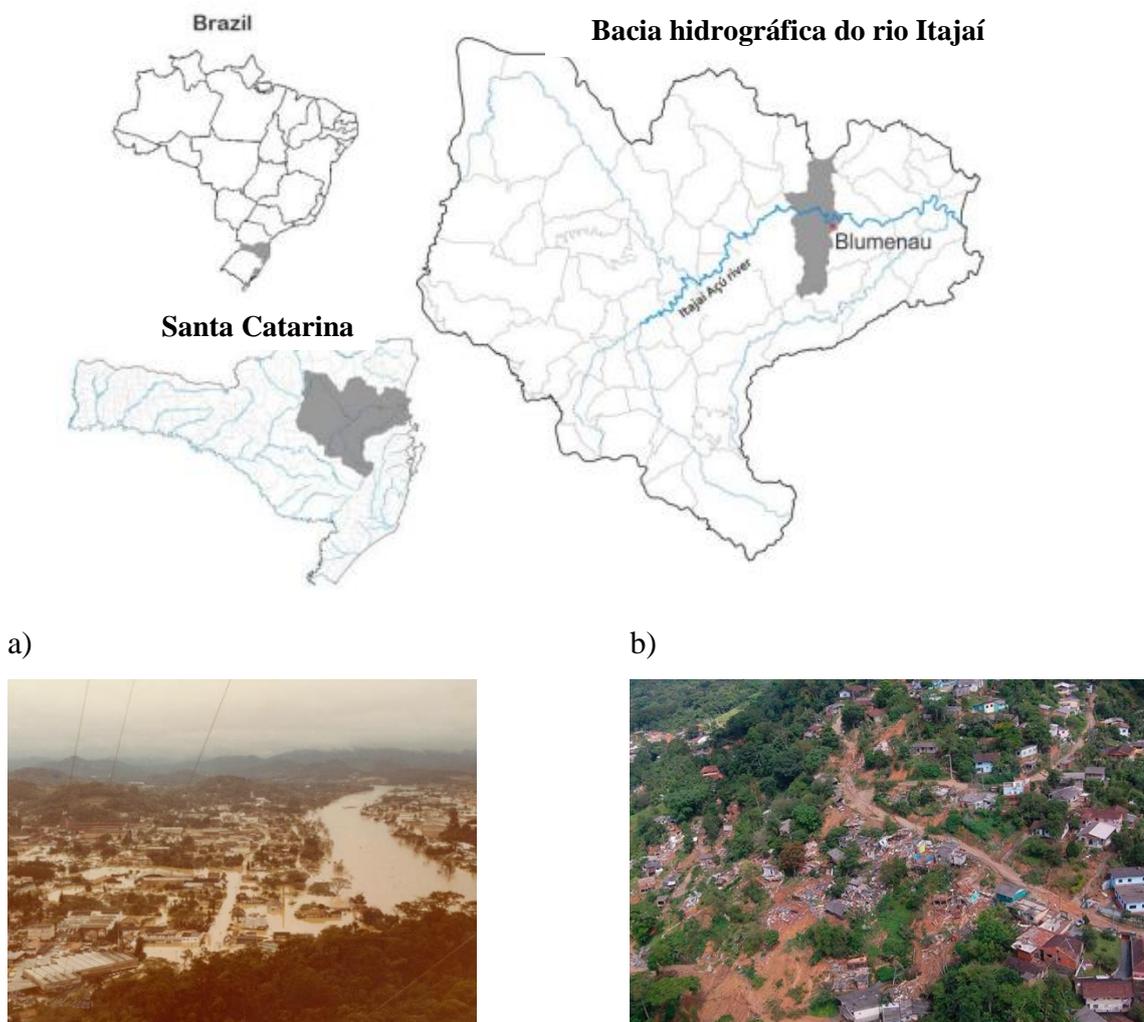
Área de estudo

A área de estudo compreende o município de Blumenau, Santa Catarina (Figura 1a). Sua população estimada é de 352.460 habitantes (IBGE, 2019), sendo 96% coberta pela atenção básica de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018a). A questão dos desastres remonta aos primeiros anos de fundação do município, quando uma grande inundação destruiu as instalações dos primeiros colonos da região no ano de 1852 (SIEBERT et al., 2009).

Na década de 50, Blumenau experimentou um grande processo de industrialização e urbanização. A falta de planejamento territorial associada a uma política urbana higienista expandiu a ocupação nas encostas (VIEIRA; FURTADO, 2005). A inundação de 1983 (Figura 1b) deixou 49 mortos e quase 200 mil desabrigados. Entre 1991 e 2012 foram 92 registros de desastres associados na sua grande parte às inundações e enxurradas (CEPED, 2012). Em novembro de 2008 (Figura 1c) a combinação de inundações, enxurradas e movimentos gravitacionais de massa afetou 103 mil pessoas e deixaram 5,2 mil habitantes desabrigados, 25 mil desalojados, 2,4 mil feridos ou gravemente feridos e 24 mortos (SEVEGNANI et al., 2009). De 2009 a 2017 mais dez inundações foram registradas no município (VIEIRA; SCHMIDT; MOURA, 2019).

Blumenau – SC conta com 66 Equipes da Estratégia da Saúde da Família (ESF) implantadas junto ao Ministério da Saúde segundo o Plano Municipal de Saúde (Blumenau, 2017), cobrindo aproximadamente 65% da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018a). Os agentes comunitários de saúde ouvidos pertencem a ESF localizadas em Unidades Básicas de Saúde (UBSs) em áreas de alta e média suscetibilidade aos movimentos gravitacionais de massa, enxurrada e inundação (cota de inundação menor que 10 m), conforme definido pelo Decreto Municipal nº 11.025/2016 (BLUMENAU, 2016). Este instrumento jurídico dispõe sobre áreas com Restrição de Uso e Ocupação do Solo e as Áreas com Potencial de Risco do Município de Blumenau – Áreas de Alerta Especial I, II e III; Área de Alerta e Áreas de Suscetibilidade Alta e Média.

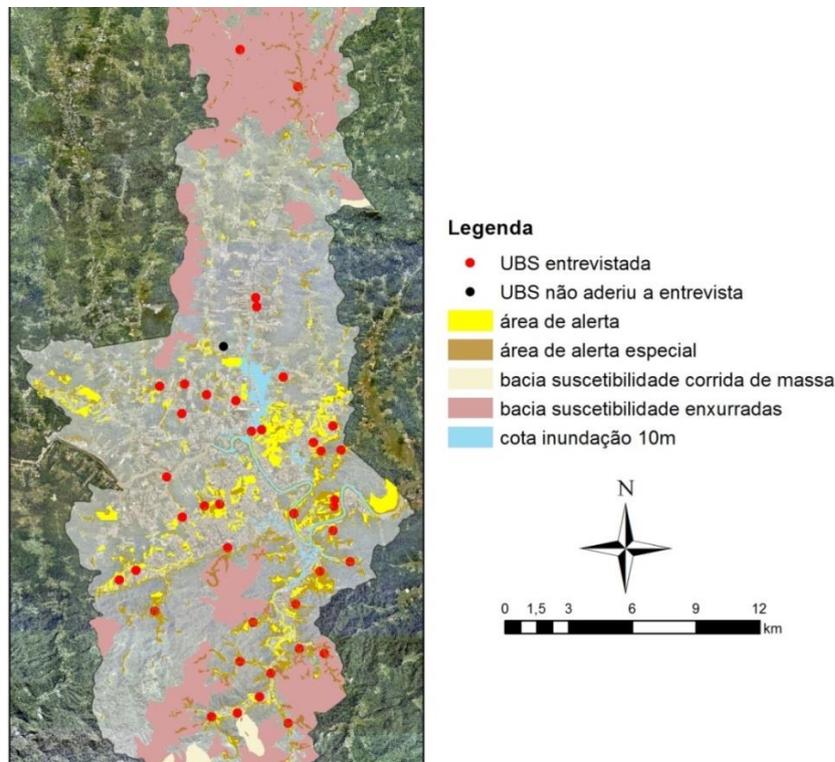
Figura 1 – a) localização de Blumenau; b) desastre de 1983; c) desastre de 2008.



Fonte: a) Adaptado de Vieira, Schmidt e Moura (2019); b) Fundação Cultura de Blumenau (1983); c) Sevegnani et al. (2009).

Na Figura 2 observa-se uma carta topográfica do município de Blumenau com a locação das UBSs escolhidas para o estudo, bem como a espacialização das áreas de risco associados aos movimentos (corrida) de massa, inundação e enxurrada. Foram 42 UBSs (estrutura física) amostradas com 54 ESFs atuantes, visto que algumas UBSs possuem mais de uma Equipe de Estratégia da Saúde da Família.

Figura 2 – Unidades Básicas de Saúde de Blumenau localizadas nas Áreas de Potencial Risco e com ACS entrevistados pelo estudo.



Fonte: Autoras (2019).

Em cada ESF entrevistou-se o agente comunitário de saúde que possuía maior tempo na fun o. Objetivou-se intencionalmente entrevistar o/a ACS com mais tempo na fun o da ESF devido ao seu maior grau de experiência na vivência com os riscos e os desastres (movimentos gravitacionais de massa, inunda es e enxurradas). As entrevistas foram aplicadas durante o período de junho a agosto de 2018 e contaram com a participa o de 52 ACSs. Uma UBS com duas ESF não aderiu   pesquisa (Figura 2).

O formulário de entrevista se constituiu em cinco categorias: (1) perfil do entrevistado; (2) conhecimento sobre os eventos desencadeadores do desastre; (3) rela o entre saúde e riscos de desastres; (4) potencialidades da atua o do ACS na gestão de riscos de desastres (GRD) e; (5) percep o do suporte da Secretaria Municipal de Saúde de Blumenau aos ACSs sobre o tema GRD (Quadro 1). A pesquisa foi aprovada pelo Comit  de  tica da FURB e forneceu-se um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a todos os participantes do estudo.

Quadro 1 – Perguntas realizadas nas entrevistas aos ACS.

1) Você sabe o que é inundação, enxurrada e deslizamento de terra? Já viu acontecer em sua microárea de atuação? Por que você acha que eles acontecem?
2) Os desastres naturais que podem ocorrer em sua microárea de atuação afetam (ou podem afetar) a saúde da população? Se sim, de que forma?
3) Você vê relação da sua atuação profissional com a gestão de risco de desastres naturais?
4) Se sim, de que forma a sua atuação profissional pode contribuir com a gestão de riscos de desastre natural?
5) Há alguma orientação oficial para a atuação do agente comunitário no que diz respeito às questões vinculadas ao risco de desastre natural? Se sim, quais?

Fonte: Autoras (2019).

Abordagem e Discurso do Sujeito Coletivo

A transcrição e o tratamento dos dados deram-se com base na abordagem fenomenológica e na técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). A fenomenologia se insere como um método científico centrado no sujeito, objetivando esclarecer as relações internas do ser humano com as coisas que o cerca, aliada à interpretação que os indivíduos criam sobre um determinado fenômeno (HUISMAN, 2001).

A técnica do DSC fundamenta-se na identificação de depoimentos coletivos (expressões de opinião, ideias) redigidos a partir de depoimentos individuais colhidas em entrevistas com questões abertas (LEFEVRE; LEFEVRE, 2006). O conteúdo das 52 entrevistas foi classificado em expressões chave, ideias centrais e “âncoras”. As “Expressões Chaves” são trechos extraídos das entrevistas que articulam entre si um mesmo tema, ideia, discurso. As “Ideias Centrais” são expressões que resume a temática dos discursos construídos a partir das “Expressões Chaves”. A “Ancoragem” releva a ideologia, crença e/ou valores que fundamentam a opinião do entrevistado (LEFEVRE; LEFEVRE, 2006). Maiores detalhes metodológicos e a íntegra dos discursos podem ser encontrados na dissertação de Moura (2019).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

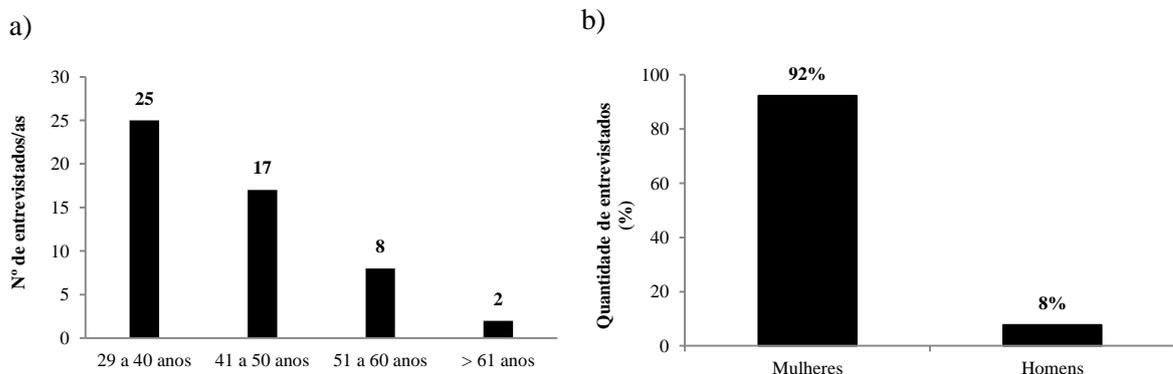
Perfil dos ACS entrevistados (categoria 1)

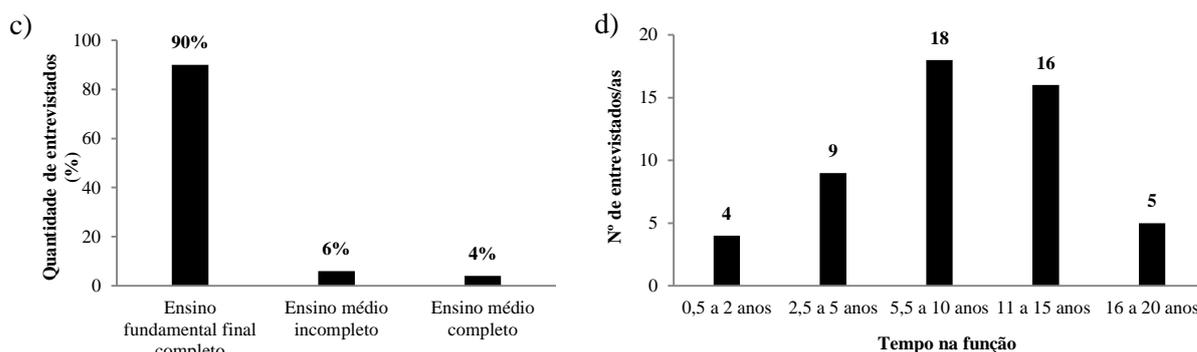
Na Figura 3 apresenta-se o perfil dos entrevistados em relação à idade, gênero, escolaridade e tempo na função como ACS. A idade dos 52 entrevistados variou de 29 a 67 anos, sendo a maior parte com idade entre 29 e 40 anos. A média de idade dos ACS foi de 43 anos. Média semelhante à registrada em outros estudos (KNOCHENHAUER; VIANNA, 2016; SANTOS et al., 2016) embora os ACS entrevistados sejam aqueles com mais tempo de atuação.

Dos ACSs entrevistados 92% eram mulheres (48 mulheres) e 8% eram homens (quatro homens) (Figura 3), confirmando uma realidade histórica em relação à predominância de mulheres neste cargo (KNOCHENHAUER; VIANNA, 2016; SANTOS et al., 2016; PERES et al., 2010). Este dado reforça a importância de uma gestão de riscos de desastres que considere o fortalecimento da participação de mulheres nas políticas públicas, um dos princípios norteadores do Marco de Sendai (UNISDR, 2015).

O tema da escolarização pode apontar dificuldades ou facilidades na compreensão dos conceitos de saúde e gestão de riscos de desastres (SANTOS et al., 2016). Na Figura 3c se apresenta também o grau de escolaridade dos entrevistados. Observa-se que 47 (90%) possuem Ensino Médio completo; três (6%) Ensino Médio incompleto; e dois (4%) Ensino Fundamental Final completo.

Figura 3 – Perfil dos ACSs entrevistados: a) faixa etária; b) gênero; c) escolaridade; d) tempo de função como agente comunitário de saúde.





Fonte: Autoras (2019).

De modo geral há um bom nível de formação dos entrevistados, similar a outras regiões do país (KNOCHENHAUER; VIANNA, 2016; PERES et al., 2010). Importante destacar que a partir do Decreto nº 56/2017 que altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006 é exigido o nível de ensino médio completo como requisito mínimo para a atuação do ACS. Essa exigência pode ser desconsiderada nos casos de processos seletivos para contratação temporária.

Em relação ao tempo na função como ACS, a Figura 3d aponta variação de 6 meses a 20 anos, sendo o tempo médio exercido de nove anos. Constata-se, portanto, que a maioria dos entrevistados já estava na função como ACS no desastre de 2008, um dos eventos mais danosos registrados na região desde as grandes inundações de 1983 e 1984 (SEVEGNANI et al., 2009).

DSC e análises dos discursos (categorias 2 a 5)

Os discursos apresentados e discutidos neste item abordam categorias relacionadas aos aspectos naturais e sociais dos riscos de desastres, são eles: (2) entendimento das ameaças naturais deflagradoras dos desastres; (3) relação entre saúde e risco de desastre; (4) articulação da atuação do ACS com a gestão de riscos de desastres e; (5) suporte da Secretaria Municipal de Saúde de Blumenau aos ACSs sobre o tema GRD.

Conhecimento sobre aspectos das ameaças naturais (categoria 2)

Na categoria 2 buscou-se registrar o que os entrevistados entendem a respeito das principais tipificações de riscos do município de Blumenau (inundação, enxurrada e movimentos gravitacionais de massa). O DSC gerado permite observar que os ACS identificam como inundação, isto é, o lento e progressivo extravasamento do canal principal do curso d'água (PINHEIRO, 2017):

Em minha opinião a inundação é o aumento de água do rio que demora mais pra descer. É quando ocorre a cheia do rio Itajaí, chove grande volume e o rio não da conta de drenar e invade as ruas e trás lama. A inundação é quando chove demais vários dias, sobe o rio aos poucos e você já espera, tem como prever. A água demora mais pra subir e pra baixar e gera enchente.

Concernente às enxurradas – inundação brusca produzida em pequenas bacias hidrográficas urbanizadas (PINHEIRO, 2017) e referente aos movimentos de massa (“deslizamento de terra”) relatou-se que:

Na enxurrada a chuva cai em pouco tempo, é forte com correnteza e causa alagamento. A enxurrada é algo rápido dali 1 hora já se agiliza, causa alagamentos pequenos e a água vem com força lá de cima do morro. Na enxurrada ocorre tromba de água e chove muito por muitos dias. O deslizamento de terra é o excesso de chuva que encharca e a terra as encostas que deslizam, desce o barranco e cai o morro. Quando a terra é mexida é pior e acaba deslizando. O deslizamento é quando desce a terra da encosta, pois a chuva ao longo dos dias encharca a terra/morro e faz o solo ceder. É quando as barreiras e encostas caem com a chuva, o solo fica encharcado devido à enxurrada e cai o morro levando tudo. É decorrente de construção inapropriada e o desmatamento também ajuda a deslizar.

Observa-se que os ACSs possuem entendimento das principais ameaças que desencadeiam os desastres em Blumenau. Isso pode ser explicado devido a forte territorialização do trabalho do ACS, resultante do desenvolvimento de mapas das áreas de atuação da sua ESF (Figura 4).

Na Figura 4 observa-se um rico registro da relação da população com o espaço, articulando informações sobre acessibilidade, prioridades de atendimento e inclusive apontando “áreas de risco” de desastre (Figura 4) percebidas e definidas pelo próprio agente. É neste contexto que o Ministério da Saúde (2018b, p.3) reconhece a territorialização da atenção básica de saúde como:

[...] essencial para conhecer o cenário existente, suas potenciais ameaças ou perigos, bem como as vulnerabilidades nele presentes, além dos atores envolvidos, governamentais e não governamentais. Com base nesse olhar, é possível identificar os principais problemas e os recursos disponíveis e necessários para enfrentá-los [enfrentar os riscos de desastres].

Figura 4 – Mapa da área de abrangência ESF Gustavo Tribess I e II: registro de campo.

Fonte: Autoras (2019).

Os riscos de desastres têm forte relação com a territorialização e suas desigualdades (AVILA; MATTEDI, 2017). A territorialização é uma das diretrizes do SUS expressa pela Portaria do Ministério da Saúde nº 2436/2017 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Objetiva-se que as ações de atenção básica de saúde sejam integradas ao modo como a população se relaciona com seu espaço. Este fator permite ao ACS a produção de um capital social importante com a comunidade (ganho de confiança, credibilidade, referência de cuidado etc) (MENEZES et al., 2017; COLIN; PELICIONI, 2018). É o que reconhece um dos ACS entrevistados ao dizer: “somos os olheiros da comunidade, convivemos mais com a população e atuamos na prevenção”.

Relação entre saúde e os riscos de desastres (categoria 3)

Os desastres impactam negativamente a saúde da população em curto, médio ou longo prazo por meio de traumas físicos, psicológicos, psicossomáticos e infectocontagiantes. Doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, podem ser acentuadas nesses eventos, bem como a adicção aos narcóticos (FREITAS et al., 2014; SILVA; GURGEL; FREITAS, 2017).

O aumento de resíduos e materiais de decomposição faz com que doenças infecciosas

ocorram nesse período como as gastroenterites, giardíase e bactérias do gênero *shigella* e *E. Coli*, resultando quadros graves de diarreia, cólera, febre tifoide e hepatites A e E. A vulnerabilidade à leptospirose, malária, dengue e encefalite costuma aumentar nas inundações e enxurradas. Além disso, a proliferação de fungos podem agravar doenças alérgicas e respiratórias, como rinite, sinusite, asma, dermatite e conjuntivite (SILVA; GURGEL; FREITAS, 2017).

Outro impacto negativo dos desastres na saúde é a elevação da taxa de mortalidade que pode ocorrer durante os 12 meses subsequentes ao desastre devido às doenças cardiovasculares e à desnutrição. Nos atendimentos de saúde é mais evidente o fato de que o desastre não acaba com cessão do evento natural potencialmente danoso, mas se prolonga em forma de prejuízos à saúde mental e física da população (depressão, síndromes, transtornos, doenças cardiovasculares, acidentes vasculares cerebrais etc) (TAKESHITA et al., 2016).

Ademais, os serviços de saúde em períodos de desastre costumam sobrecarregar-se pela alta demanda, redução da disponibilidade de profissionais, desativação temporária dos serviços de saneamento, eletricidade ou danos produzido nos próprios estabelecimentos de saúde.

Neste contexto, não se sabia o quanto o ACS reconhece, percebe e vivencia essa articulação entre saúde e gestão de riscos de desastres. O discurso a seguir revela que não apenas se reconhece cognitivamente que os desastres afetam a saúde da população (ênfase em problemas de ordem psicológica, cardíaca e neurológica), como também se vivencia isso no cotidiano das ESFs:

Sim. Afeta na parte material, psicológica, que é o pior, causa depressão, medo, insônia, estresse e houve óbitos também. Na época na minha área 30 famílias tiveram que sair do local e houve aumento no número de depressão e uso de medicamentos controlados. Em alagamentos tem risco de leptospirose e ocorreu aumento de uso de drogas após episódios de desastres na antiga UBS que eu trabalhava. Sabemos disso, pois somos quase um psicólogo pra eles, pois eles se abrem muito com a gente. Observei que após episódios de desastre as pessoas adquiriram problemas psicológicos, como ansiedade, depressão. Também teve problemas de pressão alta, episódios de infarto e AVC, além das doenças que vem devido à sujeira e água suja, como intestinais e de pele. Muitas pessoas já tem diabetes ou tomam medicação pra pressão alta e isso interfere. Teve uma pessoa da minha micro área que passou por um deslizamento na casa dela e ficou muito abalada e nervosa. Eu percebi que depois do desastre ela começou a vir mais no postinho.

A percepção dos ACSs de Blumenau confirma o aumento estatisticamente significativo de casos estresses agudos decorrentes do período de desastres, o qual desencadeia acidente vascular cerebral (AVC), síndromes do estresse pós-traumático, hipertensão arterial (TAKESHITA et al., 2016), bem como doenças vinculadas à transmissão vetores:

Afeta a água que acaba trazendo muitas doenças, como a leptospirose. Há aumento de vetores, parasitoses, bactérias e animais peçonhentos. Além de ratos e fezes de animais e o próprio mosquito da dengue que se aproveita dessa situação.

Nota-se a percepção que os desastres podem comprometer os serviços de saneamento básico. Por outro lado vale ressaltar que os desastres também são produzidos/induzidos pela ausência, insuficiência ou inadequação dos próprios sistemas de saneamento básico. É o que se observa quando o sistema de drenagem ou de coleta de esgoto sanitário é ausente, irregulares e/ou insuficiente. A infiltração de água ou esgoto no solo pode acentuar o risco de erosão e de movimentos gravitacionais de massa. Cenário propício também para a transmissão de doenças infectocontagiosas (FREITAS et al., 2014).

Potencialidades na atuação profissional do ACS na gestão de riscos de desastres (categoria 4)

A categoria 4 do formulário buscou identificar primeiramente se o ACS percebe sua atuação profissional relacionada ao tema de gestão de risco de desastres (GRD). Dos 52 entrevistados, 49 viam relação com o tema (94%); dois não viam relação (4%) e um nunca pensou (2%). Esse reconhecimento de grande parte dos ACSs provavelmente seja reflexo da atuação dos mesmos em áreas de riscos e por terem vivenciado as demandas descritas nos discursos da categoria 3 (anterior).

Considerando este resultado, procurou-se também qualitativamente registrar como o ACS percebe sua atuação profissional relacionada aos processos da GRD. As respostas apresentaram uma grande variedade de ações no âmbito da prevenção e redução de riscos, bem como da preparação aos desastres:

Com orientações para a população, pois nosso papel de ACS também faz parte do risco de desastre. A saúde e o meio ambiente estão totalmente relacionados, pois adoecemos no ambiente onde moramos. Damos algumas orientações sobre ficarem atento às áreas de risco; avisar a população que o local tem barranco, desmoronamento; ligar pra Defesa Civil para ver se a pessoa pode ficar na casa; se proteger na água; proteger alimentos do contato com água contaminada desses eventos; colocar muros de contenção para evitar deslizar a terra ou ficar atento a previsão de muita chuva. Pedimos pra ficar atentos a barulhos, não construir {plantar} bananeiras e eucaliptos que pesam a terra e influencia para ela descer. Na parte de prevenção orientamos para não desmatar o local onde tem barranco. Se não tiver árvores falamos pra cobrir com lona em época de chuva ou inverno que é muito úmido, para que a água não venha direto e não deixar ficar água parada para não formar 'bolsões' e intensificar o deslizamento. Quando observo que tem alguma rachadura no local de moradia, peço pra família ficar atenta ao movimento de terra. Tem muita gente que não tem consciência do risco e a gente conversando ajuda, pois temos um vínculo com eles. Acredito que se a gente informasse mais sobre isso as pessoas saberiam lidar melhor com essa situação. Seria bem importante a gente ter mais conhecimento para poder passar pros nossos usuários.

Pode-se observar que o SUS tem como uma de suas diretrizes a territorialização que compreende uma ferramenta metodológica utilizada para diagnosticar as condições de vida e saúde dos indivíduos de uma determinada população em uma área de abrangência e é utilizada nas ESF como instrumento de organização das práticas de saúde (GONDIM et al., 2008). Vinculado a isto, está, portanto o conceito de território que se caracteriza por uma população específica, vivendo em tempo e espaço determinados e que apresenta um perfil histórico, demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural (MIRANDA et al., 2008).

Observa-se uma grande variedade de ações e intervenções possíveis dos ACSs na GRD e a importância que a territorialização possui na formação dos profissionais de saúde de atenção básica. O discurso reforça um potencial importante do ACS na GRD devido ao vínculo que possui com a população por meio das visitas às residências. Seu papel de mediador entre o indivíduo e os serviços de saúde por meio de ações educativas, de prevenção e promoção à saúde, propicia uma troca de experiências e conhecimento com a comunidade (BORNSTEIN; STOTZ, 2008).

Os processos educativos contínuos podem reforçar a ação comunitária e são fundamentais na construção da territorialidade e engajamento social (COLIN; PELICIONI, 2018). Por isso, o ACS pode oferecer ferramentas que ampliem a percepção da comunidade em relação aos riscos de desastres e que alterem hábitos que coloquem em risco à saúde, dando às pessoas a oportunidade de contribuir de forma ativa e emancipadora na prevenção de riscos e na promoção de saúde. A confecção dos mapas da área de atuação da ESF permite o registro de informações importantes sobre aquele território, como as áreas de potencial risco aos desastres. Esse mapeamento é realizado a partir do conhecimento empírico e tradicional do ACS e por isso possui um grande valor para a GRD. Por meio dessa ferramenta que o ACS conhece a realidade da comunidade e auxilia na resolução de problemas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Trata-se da prática da territorialização em seus múltiplos eixos: espacial, socioambiental e institucional (SANTOS; RIGOTTO, 2010).

Aliado a isso, a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil, Lei 12.608/12 (BRASIL, 2012), prevê como princípio de trabalho a intersetorialidade, o que se traduz na integração do setor de defesa civil e saúde pública. Nesse sentido, o trabalho de mapeamento das áreas de riscos realizados geralmente de forma isolada pela Defesa Civil (Vieira; Schmidt; Moura, 2019) poderia ser enriquecido ao considerar o conhecimento empírico dos ACSs, profissionais que

conhecem e atuam diariamente em seus territórios.

Salientando essa necessidade de integração, o Marco de Sendai elenca como prioridade o compartilhamento de experiências, práticas e educação sobre riscos de desastres entre os diversos níveis de governo, sociedade civil e comunidade (UNISDR, 2015). O que implica também em capacitar de maneira continuada os profissionais de saúde com a finalidade de inseri-los no processo de criação, participação e desenvolvimento de políticas públicas. Essa demanda é destacada nos discursos dos ACSs:

Não trabalhamos muito o tema. Oriento mais sobre o acúmulo do lixo com a população que influencia na ocorrência das enxurradas, entupindo bueiros. Nós conhecemos muito as áreas da região, fazemos o mapeamento. Podemos alertar para a população não andar sem proteção na água suja, pois pode adquirir leptospirose. Sabemos que em alguns lugares se colocar contenção evita que ocorra o deslizamento e orientamos a população nesse sentido. Falamos sobre evitar acúmulo de lixo e entulhos, para terem mais atenção nos dias de chuva, para sair se ouvir algo ou tiver alguma rachadura, que foi o que resultou na última catástrofe. Falta muita educação nesse sentido pras pessoas. Poderia haver capacitação e treinamento com os ACS sobre desastres para ter uma renda extra, pois somos os 'olheiros da comunidade', convivemos mais com a população e atuamos na prevenção.

Souza e Andrade (2014, p. 4117) afirmam que “o profissional de Saúde deve, como qualquer cidadão, estar munido de conhecimento que direcione suas ações com vistas à efetivação de suas práticas para proteção da vida nos territórios em que atuará e diante das necessidades impostas pela sociedade”. Portanto, é necessário que os profissionais de saúde estejam inseridos na GRD de maneira sistemática, com base em políticas públicas consistente, amplamente debatidas e fundamentadas nos princípios da Política Nacional de Proteção Civil e do SUS. Nesse sentido, Souza e Andrade (2014, p.4119) afirmam que “a abordagem da relação saúde e meio ambiente sob a ótica da equidade busca alcançar e minimizar as desigualdades sociais e ambientais para promover uma saúde universal, igualitária e equânime, e objetivar uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde [...]”. Essa estratégia não deveria depender de iniciativas pontuais, circunstanciais, pois fragiliza o processo:

A nossa atividade como ACS está mais ligada a questão de saúde e não de desastres. Eu nunca fiz nenhuma orientação ligada a esse tema. O que podemos estar orientando é em relação às enxurradas, para a população evitar o contato com a água. Vejo relação mais no pós desastre, em que podemos ver que pessoas entraram na água pra verificar quem precisa ser vacinada contra o tétano. Verificar se alguma pessoa está com sintomas de leptospirose após ocorrer esses episódios de desastres.

Faz-se necessário que os profissionais de saúde, em especial os ACSs, sejam capacitados para que tenham o conhecimento de todos os processos que formam a GRD. Isto

é, perceber que suas ações não precisam se resumir aos processos de preparação, resposta e recuperação/reconstrução, mas também aos processos de prevenção e redução de riscos.

É importante que o profissional de saúde não restrinja a sua atuação ao atendimento de doenças ou emergências que ocorrem nos períodos de desastres. A atuação dos serviços de saúde na GRD deve ser mais abrangente, reconhecer a complexidade do tema e não minimizar os problemas ambientais e as discussões interdisciplinares que envolvam o território em saúde (MINAYO, 2007; MOURA; MOURA; VIEIRA, 2019).

Outro fator que deve ser levado em consideração é a percepção do risco da comunidade, um desafio reconhecido pelos ACS: *“Eu percebo que muitas pessoas não levam a sério as nossas orientações, acham que não vai acontecer de novo, não tem opção de ir pra outro lugar e já acostumaram com isso”*.

Esse relato demonstra uma dificuldade comum encontrada pelos ACSs que se relaciona ao “risco cotidiano” vivido pela comunidade e a falsa percepção de segurança que o próprio Estado propaga ao realizar obras estruturais. Ao enfrentar outras ameaças da sua vida pessoal cotidiana (desemprego, baixa renda, violência, dependência química etc), o risco de desastre é colocado em segundo plano, permanecendo latente, anunciando um desastre futuro, mas não perceptível à comunidade (NARVÁEZ; LAVELL; ORTEGA, 2009; VIEIRA; FURTADO, 2005). Por outro lado, medidas estruturais como barragens de contenção de cheia e estruturas de contenção de encostas que reduzem riscos são apresentadas (“vendidas”) pelo Estado como preventivas, desconstruindo a percepção de risco da sociedade (MOURA; VIEIRA; BOHN, 2015).

Devido à percepção de risco estar vinculada ao conhecimento e experiências locais e às suas características sociais, econômicas, culturais e políticas, quanto mais à comunidade estiver consciente do perigo, menores serão as chances de danos sofridos pelo desastre (SULAIMAN, 2014). Portanto, faz-se necessário implementar políticas públicas de prevenção e mitigação de riscos, bem como uma educação em saúde integrada ao trabalho (VERMELHO; FIGUEIREDO, 2017) que estabeleça:

[...] uma relação dialógica pautada na escuta terapêutica, no respeito e na valorização das experiências, das histórias de vida e da visão de mundo. Para desenvolver estas ações, é necessário o conhecimento destas práticas educativas por parte destes trabalhadores, considerando que é essencial conhecer o olhar do outro, interagir com ele e reconstruir coletivamente saberes e práticas cotidianas (Cervera; Parreira; Goulart, 2008, p.1548).

Percepção do suporte da Secretaria Municipal de Saúde de Blumenau aos ACSs sobre o tema GRD (categoria 5)

Na categoria 5 buscou-se conhecer melhor como o ACS percebe o suporte recebido pela Secretaria Municipal de Saúde de Blumenau no que diz respeito às questões vinculadas à capacitação e atuação na GRD. As respostas reconhecem algumas iniciativas:

Sim tivemos capacitação em 2009, já participamos de palestras com Bombeiros e a Defesa Civil. Participamos de simulados, atuamos em abrigos levando medicamentos, alimentos e fazendo visitas. Na reunião do conselho local uma vez foi nos orientado a trabalhar em abrigos junto a Defesa Civil. A nossa chefe [sic] nos auxilia com o que trabalhar com a população, tivemos orientação para manter o ESF aberto para atender as pessoas atingidas.

Observa-se a importância da realização de capacitações com os profissionais de saúde em relação aos desastres e a realização de ações integradas com outros setores, como a Defesa Civil. Outro profissional que deve atuar de forma integrada ao ACS é o Agente de Combate a Endemias (ACE) que previne e auxilia o combate às doenças (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). O ACE pode em conjunto com o ACS, por exemplo, comunicar alguma situação de risco que eles tenham conhecimento e contribuir para estratégias de ação em prevenção e redução de riscos de desastres.

A nova PNAB busca incorporar integração entre a Vigilância em Saúde com a Atenção Básica, unindo-as para identificar os agravos de saúde nos territórios e realizar uma intervenção clínica e sanitária mais efetiva. Orienta que as ações dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias atuem de forma integrada. Ademais, salienta que com essa integração é dever da Vigilância em Saúde e Atenção Básica realizar a educação permanente em saúde com as equipes que nelas atuam (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Deste modo, ao incorporarem o tema GRD na sua atuação, os ACSs poderão executar práticas educativas para o enfrentamento dos riscos de desastres junto à população, além de realizar melhor o diagnóstico das vulnerabilidades do território em que atuam (UNASUS, 2016). Assim é possível formar uma maior sensibilização sobre o risco e gerar um conhecimento mais aprofundado junto à comunidade. É o que reconhece um ACS entrevistado: *“Tem muita gente que não tem consciência do risco e a gente conversando ajuda, pois temos um vínculo com eles. Então você representa o postinho e o nosso trabalho influencia a opinião deles. Por isso a gente falando e alertando ajuda e faz diferença”*.

No ano de 2017 um estudo realizado em São José do Sul, Rio Grande do Sul, demonstrou que a visão ambiental ainda não se encontra inserido no cotidiano dos profissionais

de atenção básica e que não há investimento em capacitações na temática ambiental do município (CHAVES et al., 2017). Dificuldades estruturais avançar nessa área são reconhecidas pelos gestores de saúde de Santa Catarina (FERREIRA et al., 2018) e pelos ACSs em Blumenau:

Não, o foco é mais em outros temas, como gestantes. Mas quando acontece o desastre, toda a rede de saúde pública é acionada pela SEMUS [Secretaria Municipal de Saúde] para agir nessas situações. Se ficamos ilhadas eles recomendam que a gente trabalhe em alguma unidade perto da nossa casa. Ou se os abrigos precisam de algum atendimento nós vamos até esses locais para auxiliar. A Secretaria de Saúde pegou nosso número de calçado e roupa pra quando chamarem, a gente estar preparado pra atuar no abrigo. Em relação à prevenção o que a gente orienta é sobre o que observamos no dia a dia, mas não porque a Secretaria pede. Vemos no ambiente o que tá errado, como o lixo acumulado e esgoto. Acho que seria possível orientar sobre risco de desastres, seria interessante que a gente tivesse uma capacitação sobre esse tema e que isso fosse valorizado.

A descontinuidade da oferta de capacitações e o número de ACS contratados temporariamente foram reconhecidos como uma fragilidade importante no âmbito da formação continuada:

Sim, no próprio curso de ACS é abordado algo superficial sobre o tema, nada muito específico, mas precisaria é interessante. Houve uma capacitação ano passado (2017) sobre desastres naturais, pela Fio Cruz, na ETSUS [Escola Técnica do SUS de Blumenau]. No curso eu levantei como o morador se comporta diante de uma tragédia, qual o tipo de prevenção que ele faz. E eles precisam muito de conscientização e esclarecimentos de que aquele local é perigoso, que foi o que eu tentei fazer, mas é um trabalho muito difícil. Outro problema também é que como está sempre trocando de ACS, eles deviam sempre estar trabalhando esse tema com os novos ACS que entram pra não perder esse conteúdo.

Os relatos reforçam também o interesse que os ACSs têm em se informar e capacitar para colaborar com a gestão de riscos de desastres do município de Blumenau, percebendo-se como parte do processo:

Teve uma capacitação há muito tempo atrás e não lembro. Mas acho que deveríamos ter outras sobre o tema pra que a gente pudesse trabalhar justamente com a população, pois esse tipo de desastres sempre é recorrente. Quando temos reunião interna com a coordenadora ela pede pra estarmos sempre atentas e orientar a comunidade sobre o ambiente externo. Em 2008 logo que correu a enchente fomos orientados a ficar atentos a casas que estavam em perigo para procurarem os abrigos e informar sobre a leptospirose.

Na Portaria do Ministério da Saúde nº 2.436/2017 as próprias UBS são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço e inovação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Portanto, há necessidade de investimento e

arranjos institucionais que promovam a educação permanente dos profissionais de saúde de atenção básica para atuarem na GRD, como ressalta uma das ACS entrevistadas:

Tem muita gente que não tem consciência do risco e a gente conversando ajuda, pois temos um vínculo com eles. Acredito que se a gente informasse mais sobre isso as pessoas saberiam lidar melhor com essa situação. Seria bem importante a gente ter mais conhecimento para poder passar pros nossos usuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da pesquisa apontam que os serviços públicos de saúde encontram nos agentes comunitários de saúde de Blumenau-SC a oportunidade de atuar holisticamente na gestão de riscos de desastres, i.e., indo além das ações de socorro e emergência e atuando também na prevenção e mitigação de riscos. A prática da territorialização e o vínculo comunitário do ACS permitem que a integração dos processos e ações de gestão de riscos de desastres se dê em consonância com os princípios e objetivos do SUS.

O perfil dos entrevistados aponta para uma participação majoritária das mulheres como ACSs com mais tempo de atuação em UBS localizadas em áreas de alta e média suscetibilidade aos desastres. Fator que reforça a importância da colaboração delas também na representação e formulação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde e à gestão de riscos de desastres. O bom nível de escolaridade e uma atuação fortemente ligada à observação de aspectos socioambientais do território pode ser um fator que facilite a compreensão das diversas tipologias de riscos, bem como a percepção de que há relação entre a saúde pública e a gestão de risco de desastres.

Esta percepção representa um avanço para que os ACSs sejam integrados e participem ativamente na GRD. Ao ouvi-los sobre a relação entre saúde e GRD observou-se que eles reconhecem a necessidade de maior aprofundamento técnico por meio de capacitações continuadas e mais específicas sobre o tema. Não obstante, o relato dos profissionais indica que iniciativas pontuais já acontecem, como quando são disponibilizadas equipes de saúde para atuar em conjunto com a Defesa Civil em abrigos em resposta aos desastres.

Os agentes entendem também que é possível realizar outras ações importantes para sensibilizar a população em relação aos riscos, envolvendo nesse processo a educação em saúde e meio ambiente e outras atividades que não se resumam à orientação, mas também que ofereçam ferramentas para um maior engajamento comunitário. Portanto, os resultados apontaram que há vários fatores presentes na percepção dos ACSs que podem ser fortalecidos

e que são fundamentais para consolidar a implementação de políticas que integrem aspectos da saúde pública e da gestão de risco de desastres do município de Blumenau-SC.

Sugere-se que sejam formulados e aplicados cursos de capacitações contínuos para os profissionais que atuam na atenção básica de saúde, em especial aos agentes comunitários de saúde, com o intuito de aprofundar seus conhecimentos em relação a GRD. Isso poderia influenciar fortemente na abordagem dos ACS junto à população, atuando na prevenção, mitigação, preparação, resposta e recuperação frente aos desastres. Pode-se propor também a criação de políticas públicas que visem uma melhor integração entre os setores de planejamento urbano, defesa civil e atenção básica de saúde para que possam atuar de forma articulada na GRD.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001. Agradecemos aos Agentes Comunitários de Saúde de Blumenau que gentilmente disponibilizaram seu tempo para que este trabalho fosse realizado.

REFERÊNCIAS

AVILA, M. R. R.; MATTEDI, M. A. Desastre e território: a produção da vulnerabilidade a desastres na cidade de Blumenau/SC. **Revista Brasileira de Gestão Urbana**, v. 9, n. 2, 2017.

Blumenau. **Plano Municipal de Saúde de Blumenau**. Prefeitura Municipal de Blumenau, Blumenau, SC, 2017.

_____. **Decreto Municipal nº 11.025/2016**. Dispõe sobre as áreas com restrição de uso e ocupação do solo e dá outras providências. Prefeitura Municipal de Blumenau, Blumenau, SC, 2016.

BORNSTEIN, V. J., STOTZ, E. N. Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, 2008.

BRASIL. Lei nº 12.608, de 10 de abril de 2012. Institui a política nacional de proteção e Defesa Civil-PNPDEC. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12608.htm> Acesso em: 10 abr. 2017.

CARRAPATO, J. F. L.; CASTANHEIRA, E. R. L.; PLACIDELI, N. Percepções dos

profissionais de saúde da atenção primária sobre qualidade no processo de trabalho. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 518-530, 2018.

CERVERA, D. P. P.; PARREIRA, B. D. M.; GOULART, B. F. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1547-1554, 2011.

CHAVES, A. P. L., et al. Atenção primária em saúde ambiental no sistema único de saúde e problemas ambientais locais: o caso de São José do Sul/RS, Brasil. **Revista Gestão & Sustentabilidade Ambiental**, v. 6, n. 3, p. 612-633, 2017.

COLIN, E. C. S.; PELICIONI, M. C. F. Territorialidade, desenvolvimento local e promoção da saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 4, p. 1246-1260, 2018.

FERREIRA, J. et al. Planejamento regional dos serviços de saúde: o que dizem os gestores?. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 69-79, 2018.

FREITAS, C. M. de et al. Desastres naturais e saúde: uma análise da situação do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 3645-3656, 2014.

FUNDAÇÃO CULTURAL DE BLUMENAU. **Arquivo Histórico José Ferreira da Silva**. Prefeitura Municipal de Blumenau. Blumenau: 1983.

GONDIM, G. M. M. et al. O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. In: MIRANDA, A. C.; BARCELLOS, C.; MOREIRA, J. C.; MONKEN, M. **Território, ambiente e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 237-255, 2008.

GUIVANT, J. S. A trajetória das análises de risco: da periferia ao centro da teoria social. **Cadernos de Pesquisa**, v. 46, p. 3-38, 1998.

HUISMAN, D. **História do Existencialismo**. São Paulo: EDUSC, 2001.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Blumenau, Santa Catarina**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/blumenau/panorama>>. Acesso em: 26 fev. 2019.

JANKE, C. **Flickr**. 2019. Disponível em: <<https://www.flickr.com/photos/63562921@N00>> Acesso em: 9 out 2019.

KNOCHENHAUER, C. C. L. S.; VIANNA, K. M. P. Percepção dos Agentes Comunitários de Saúde quanto aos agravos fonoaudiológicos. **CoDAS**. v.28, p. 697-703, 2016.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. O sujeito coletivo que fala. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 10, p. 517-524, 2006.

MENEZES, E. L.C.de et al. Modos de produzir cuidado e a universalidade do acesso na atenção primária à saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 888-903, 2017.

MINAYO M. C. S. Saúde e ambiente: uma relação necessária. In: CAMPOS, G. W. S. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2007. p. 81-109.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Desastres naturais e saúde: análise do cenário de eventos hidrológicos no Brasil e seus potenciais impactos sobre o Sistema Único de Saúde. **Boletim epidemiológico**. Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 49, n. 10, p. 1-13. 2018b.

_____. **E-gestor – Atenção básica**. Informação e Gestão da Atenção Básica. 2018a. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>> Acesso em: 11 jan 2019.

_____. **O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde**. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/trabalho_agente_acs> Acesso em: 17 nov. 2017.

_____. Portaria nº 2436/2017. 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). 2017. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 21 set. 2017.

MIRANDA, A. C. de et al. (Org.). **Território, ambiente e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p. 237-255.

MOURA, J. M. B. M.; MOURA, S. R. S.; VIEIRA, R. Bases conceituais para uma política de saúde pública integrada à gestão de riscos de desastres naturais. In: **IX Simpósio Nacional de Geografia da Saúde**, 2019, Blumenau. Anais... Blumenau, SC: IFSC, 2019. Disponível em: <<http://inscricao.eventos.ifsc.edu.br/index.php/geosaude/geosaude/paper/viewFile/1384/302>>. Acesso em: 14 mar. 2019.

MOURA, J. M. B. M.; VIEIRA, R.; BOHN, N. Barragem de Contenção de Cheias e Políticas Públicas: o caso de Ituporanga – Santa Catarina, Brasil. **Sustentabilidade em Debate**, v. 6, n. 3, p. 70-88, 2015.

MOURA, S. R. S. **A política pública de saúde pública municipal no contexto da gestão de riscos de desastres naturais: o caso de Blumenau-SC**. 2019. Dissertação (Mestrado em Engenharia Ambiental) – Fundação Universidade Regional de Blumenau – Programa de Pós-Graduação em Engenharia Ambiental, Blumenau, 2019.

NARVÁEZ, L.; LAVELL, A.; ORTEGA, G. P. (Org.). **La gestión del riesgo de desastres: un enfoque basado en procesos**. San Isidro: Secr. General de la Comunidad Andina, 2009.

PERES, C. R. F. B., et al. Ser agente comunitário de saúde: motivação e significado. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 559-565, 2010.

PINHEIRO, A. Enchente e inundação. In: SANTOS, R. F. **Vulnerabilidade ambiental: desastres naturais ou fenômenos induzidos?** Brasília: MMA, 2007, p.98-106.

RODRIGUES, M. L. et al. A percepção ambiental como instrumento de apoio na gestão e na formulação de políticas públicas ambientais. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 96-110, 2012.

- SEVEGNANI, L. et al. Gente socorrendo gente. In: FRANK, B.; SEVEGNANI, L. (Orgs.) **Desastres de 2008 no Vale do Itajaí. Água, gente e política**. Blumenau: Agência de Água do Vale do Itajaí, 2009. p. 110-127.
- SIEBERT, C. et al. O (des)controle urbano. In: FRANK, B.; SEVEGNANI, L. (Orgs.) **Desastres de 2008 no Vale do Itajaí. Água, gente e política**. Blumenau: Agência de Água do Vale do Itajaí, 2009. p. 110-127.
- SANTOS, A. L.; RIGOTTO, R. M. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. **Trabalho, educação e saúde**, v. 8, n. 3, p. 387-406, 2010.
- SANTOS, F. A. S A., et al. Fatores que influenciam na qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 2, p.191-197, 2016.
- SILVA, E. L.; GURGEL, H. C.; FREITAS, C. M. Gestão de risco de desastres: cenários e potenciais impactos. In: **VIII Simpósio Nacional de Geografia da Saúde**, 2017. Anais... Dourados, MS, p. 1201-1218, 2017.
- SOUZA, C. L.; ANDRADE, C. S. Saúde, meio ambiente e território: uma discussão necessária na formação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 4113-4122, 2014.
- SOUZA, L. B.; ZANELLA, M. E. (Org.). **Percepção de riscos ambientais: teoria e aplicações**. Fortaleza: UFC, 2009.
- SULAIMAN, S. N. **De que adianta? O papel da educação para a prevenção de desastres naturais**. 2014. Tese (Doutorado em Educação) Universidade de São Paulo, 2014.
- SULAIMAN, S. N.; RAMOS-RIBEIRO, R. R. Aspectos da educação ambiental e percepção de riscos em um estudo de caso em Paranapiacaba. In: **III Congresso da Sociedade de Análise de Risco Latino Americana**, São Paulo, 2016. Anais... São Paulo, SP, 2016, p.1-6.
- TAKESHITA, B. T., et al. Can Natural Disasters Increase the Risk of Stroke? **J Bras Neurocirurg**, v. 27, n. 1, p. 39-45, 2016.
- UNASUS. **Gestão do local de desastres naturais para a atenção básica**. São Paulo: UNIFESP. 2016.
- UNISDR. United Nations International Strategy for Disaster Reduction. **Sendai Framework for Disaster Risk Reduction**, 2015. Disponível em: <<https://www.unisdr.org/we/coordinate/sendai-framework>> Acesso em: 12 jun. 2018.
- VERMELHO, S. C.; FIGUEIREDO, G. A percepção de secretários municipais de saúde sobre a gestão do trabalho e da educação na rede pública do Sistema Único de Saúde (SUS). **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 382-396, 2017.
- VIEIRA, R.; FURTADO, S. M. Percepções frente ao risco de deslizamento. **Geosul**, v. 20, n. 40, p. 55-75, 2005.

VIEIRA, R.; SCHMIDT, G.; MOURA, J. M. B. M. Política pública urbana de gestão de riscos de desastres naturais em Blumenau-SC: processos e ações. **Revista Ambiente & Sociedade**, v.22, n.1, 2019.

Recebido em Julho de 2019

Aprovado em Novembro de 2019

Publicado em Dezembro de 2019