

Artigo de Revisão

O TRABALHO RURAL E SEUS RISCOS OCUPACIONAIS

Maria Jurema Sampaio de Lacerda
Anna Christina Farias de Carvalho

Resumo

Este estudo discute os riscos ocupacionais na saúde do trabalhador, especificamente o agricultor. Percebe-se que a desarmonia entre saúde e trabalho do agricultor é incontestavelmente um problema de saúde pública, que merece ser analisado em todas as suas dimensões, compreendendo aí a integralidade do trabalhador. Os resultados evidenciaram a necessidade de uma maior implementação de campanhas de prevenção em relação aos riscos ocupacionais, principalmente tendo como população alvo os trabalhadores rurais.

Palavras-chave: Riscos Ocupacionais. Saúde. Trabalho Rural.

O Trabalho Rural no Brasil

Segundo Mendes e Dias (1999), a história da atividade rural no Brasil se confunde com a própria história brasileira. A atividade rural no Brasil inclui a lavoura, pecuária, florestal, extrativismo e a pesca artesanal. Na atualidade, é marcada pela coexistência de grandes disparidades no que se refere ao acesso a terra, às relações de produção, à tecnologia utilizada e o valor e destino da produção. Seguiram-se a monocultura do café e da cana; o ciclo da borracha, a pecuária extensiva; o plantio de árvores para a produção de papel celulose; de carvão vegetal e de outros produtos, a cultura do algodão para apoiar as atividades industriais incipientes, e mais recentemente da soja no cerrado e da fruticultura, de modo a garantir o *superávit* das exportações.

Ao longo dos séculos, pode-se dizer que, na essência, as atividades agrícolas mudaram apenas de território, mas mantiveram a mesma lógica. Começaram na região litorânea com a ocupação da mata Atlântica, e foram interiorizadas abrangendo: a caatinga nordestina, os pampas gaúchos, o cerrado e o planalto central e mais recentemente, a região amazônica. Na colonização, no sul do país, os pequenos agricultores sempre trabalharam as terras marginais e cada vez mais distantes. (LEROY, 2002).

A agricultura de subsistência, por exemplo, bem como atividades extrativistas e a pesca artesanal, cujos produtos são responsáveis pelo abastecimento de uma parcela significativa da população, continuam baseadas no trabalho familiar e informal, nos limites da sobrevivência, não dispendo de apoio e facilidades por parte do poder público. O *agrobusiness* é caracterizado pela agricultura mecanizada de alta produtividade, na

qual um trabalhador produz o equivalente a 500 toneladas de cereais, em contraposição a uma tonelada produzida por trabalhador na agricultura manual. (MAZOYER e ROUDART, 1997, citado por LEROY, 2002).

A destruição do ambiente natural não contribui para resolver o problema da fome que dizima e adoce a população. A agricultura familiar e as alternativas da agricultura orgânica, ambientalmente sustentável permanecem à margem das políticas públicas efetivas do ponto de vista sócio-ambiental e econômico. Assim, pode-se dizer que o trabalho rural no Brasil apresenta paradoxos que terão que ser enfrentados e resolvidos, com a participação da sociedade e traduzidas em políticas públicas abrangentes para que melhores condições de vida e de trabalho sejam refletidas na saúde das populações envolvidas direta ou indiretamente na produção e no consumo dos produtos e alimentos e na conservação ambiental. Foge aos objetivos desse capítulo uma abordagem mais aprofundada desses temas, mas eles não podem deixar de ser mencionados quando se fala em trabalho rural no Brasil. O tema fica como sugestão e desafio para os leitores mais interessados nessas questões.

Quem são os trabalhadores rurais?

Conceitualmente, trabalhadores são todos os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho rural. Estão incluídos nesse grupo todos os indivíduos que trabalharam ou trabalham como: empregados de patrão agricultor, trabalhadores domésticos; trabalhadores avulsos; trabalhadores agrícolas; autônomos. Considera-se também trabalhadores rurais aqueles que exercem atividades não remuneradas habitualmente, em ajuda a membro da unidade domiciliar; e aqueles temporária ou definitivamente afastados do mercado de trabalho por doença, aposentadoria ou desemprego. (MS, 2005).

Não estão disponíveis informações que permitam responder a pergunta que inicial esta seção, ou seja, não se conhece o número de trabalhadores rurais brasileiros. A População Economicamente Ativa (PEA) foi estimativa em 87.787.660, trabalhadores, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE-PNAD), para 2003. Destes, apenas 29.544.927 estavam cobertos pela legislação trabalhista, com registro na Carteira de Trabalho e pelo Seguro de Acidentes do Trabalho (SAT) da Previdência Social. Neste contingente, 37.460.928 eram mulheres, observando-se diferenças nas posições da ocupação e categorias do emprego, segundo o gênero. (PNAD, 2003).

A distribuição da PEA por faixa etária mostra que 0,3% tem entre 10 e 14 anos e 2,6% entre 15 e 17 anos de idade. Trabalhadores com mais de 50 anos representavam 16,6% da PEA. 6,2% da população com mais de 60 anos, aposentados ou pensionistas estavam ocupados no período. (PNAD 2003)

A distribuição dos trabalhadores, segundo o setor produtivo, estima que cerca de 20% dos trabalhadores estão no setor Agrícola e Extrativista.

Existe hoje um movimento no sentido de se considerar que as populações de distritos e de pequenas cidades deveriam ser consideradas rurais porque as atividades predominantes de sua população são ligadas à agricultura e seus valores e crenças estão ainda podem ser considerados rurais. Este entendimento faria com que 35% da população geral, fossem considerados como população rural. (PNAD 2003).

Relações Trabalho, Saúde-Doença e Ambiente na atividade rural.

Segundo Lopes (2004), o parágrafo terceiro do artigo 2º. da Lei Orgânica da Saúde, No. 8080 de setembro de 1990 define que “*a saúde tem como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda a educação, o transporte, o lazer e o acesso a bens e serviços essenciais*” e finaliza afirmando que “*os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do país*”. Nessa linha de pensamento, a saúde dos trabalhadores é condicionada por fatores sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais relacionados ao perfil de produção e consumo, além de fatores de risco de natureza físicos, químicos, biológicos, mecânicos e ergonômicos presentes nos processos de trabalho particulares.

No Brasil, as relações entre o trabalho e a saúde-doença dos trabalhadores conformam um mosaico no qual coexistem diferentes estágios de incorporação tecnológica e de formas de organização e gestão das atividades produtivas com repercussões sobre o viver, o adoecer e o morrer dos trabalhadores. Na atualidade, o processo de reestruturação produtiva, que tem avançado aceleradamente no País a partir dos anos 90, em consequência da globalização da economia repercute sobre a atividade rural, agravando, em muitos casos, situações de exploração e desigualdade historicamente construídas. (LOPES,2004).

A terceirização, no contexto da precarização, tem sido acompanhada de práticas de intensificação do trabalho e ou aumento da jornada de trabalho; de acúmulo de funções; de maior exposição aos riscos, de descumprimento de regulamentos de proteção à saúde e de segurança; de rebaixamento dos rendimentos e está associada com a exclusão social e com a deterioração das condições de saúde. A adoção de novas tecnologias e métodos gerenciais facilita a intensificação do trabalho, que se expressa em doença e alterações fisiológicas e psico-cognitivas, nos trabalhadores. (LOPES, 2004).

Embora as inovações tecnológicas tenham reduzido a exposição a alguns riscos ocupacionais em determinados ramos de atividade e, assim, contribuído para tornar o trabalho nestes ambientes menos insalubre e perigoso, constata-se que, paralelamente, outros riscos foram gerados. A difusão de tecnologias avançadas na área da química fina e nas empresas de biotecnologia que operam com organismos geneticamente modificados acrescenta novos e complexos problemas para o meio ambiente e a saúde pública do País. (LOPES,2004).

Esses riscos são ainda pouco conhecidos e portanto, de difícil controle. Outro exemplo de fator de risco para saúde introduzido em larga escala no país, e que afeta diretamente os trabalhadores da agricultura, os consumidores de alimentos e o ambiente, são os micronutrientes produzidos a partir do processamento de resíduos industriais tóxicos. (LOPES,2004).

Segundo Lopes (2004), a partir do final da década de 1970, os produtores de fertilizantes passaram a utilizar resíduos industriais perigosos para obter elementos considerados essenciais para o crescimento das plantas, como o zinco, o cobre e o manganês, a um menor custo. Além de utilizar resíduos tóxicos de empresas brasileiras, também passaram a importá-los, em uma atividade considerada ilegal pela Convenção de Basiléia de 1992. A expansão agrícola, particularmente da cultura da soja que consome cerca de 45% dos micro-nutrientes comercializados no país foi responsável pela ampliação desse mercado e da reutilização da escória de fundição e pó de aciaria na atividade siderúrgica e metalúrgica onde além dos resíduos de cobre e zinco estão presentes cromo, chumbo, cádmio e por vezes até organoclorados que passam a fazer parte do adubo e são disseminados no ambiente de trabalho, passam aos alimentos e contaminam o ar, o solo e a água.

Segundo Mendes e Dias (1999), os trabalhadores do campo estão inseridos em distintos processos de trabalho em relações de produção que acontecem no âmbito da família, em pequenas propriedades; em trabalho temporário, nos períodos de plantio e colheita, que gerou o fenômeno dos “bóias-frias”, trabalhadores que vivem na periferia das cidades de médio porte e vivenciam os problemas do mundo rural e do urbano; trabalho escravo, particularmente na produção de carvão e aqueles inseridos em grandes empreendimentos agro-industriais que se multiplicam em diferentes regiões do País.

Tradicionalmente, a atividade rural é caracterizada por relações de trabalho à margem das leis brasileiras, envolvendo, freqüentemente, crianças e adolescentes. Entre os determinantes da saúde dos trabalhadores, estão compreendidos não apenas os fatores de risco ocupacionais tradicionais – físicos, químicos, biológicos, mecânicos e ergonômicos – e os condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais responsáveis por situações de risco para a saúde e a vida. (MENDES e DIAS, 1999).

As relações entre trabalho e violência têm sido enfocadas em múltiplos aspectos: a violência contra o trabalhador no seu local de trabalho, representada pelos acidentes e doenças do trabalho; a violência decorrente de relações de trabalho deterioradas, como no trabalho escravo e de crianças; a violência decorrente da exclusão social agravada pela ausência ou insuficiência de amparo estatal; a violência ligada às relações de gênero e aquelas envolvendo agressões entre pares, chefias e subordinados. (DIAS et al, 2001).

Segundo Mendes e Dias (1999), a violência também acompanha o trabalhador rural envolvidos nos conflitos pela posse da terra. No conjunto das causas externas, os acidentes de transporte relacionados ao trabalho, sejam eles acidentes típicos ou de trajeto, destacam-se pela magnitude em termos de mortes e incapacidade parcial ou total, permanente ou temporária, atingindo trabalhadores urbanos e rurais. Na área rural, a precariedade dos meios de transporte e a falta de uma fiscalização efetiva tornam os trabalhadores mais vulneráveis aos acidentes de trajeto.

Além da exposição aos fatores de risco relacionados à violência os trabalhadores rurais também estão expostos a agressores mecânicos pelo uso de ferramentas diversas e manuseio de máquinas, tratores, serras elétricas, foices, facões, entre outros, agentes de natureza física como a radiação solar, descargas elétricas; temperaturas extremas, frio e calor e o ruído; agentes químicos para correção e adubação do solo, agrotóxicos, medicamentos para uso veterinário, e biológicos, como a picada por animais peçonhentos, vírus e bactérias no cuidado de animais e fatores próprios da organização do trabalho, com longas jornadas, ciclos de trabalho intensivo, relacionados às distintas fases de produção, relações subalternas que se perpetuam desde os tempos da escravatura, entre outras. (MENDES e DIAS 1999).

Ao universo dos fatores de risco presentes no trabalho se somam, ou potencializam, os decorrentes das más condições de vida, dificuldade de acesso à escola, habitação, saneamento básico, transporte, aos serviços de saúde e meios de comunicação. Diante da diversidade de situações de trabalho e de processos produtivos no setor rural e da ausência de informações fidedignas sobre as condições de saúde fica difícil desenhar o perfil de saúde e doença desses trabalhadores. (MENDES e DIAS 1999).

A escassez e inconsistência das informações sobre a real situação de saúde dos trabalhadores dificultam a definição de prioridades para as políticas públicas, o planejamento e implementação das ações de saúde do trabalhador, além de privar a sociedade de instrumentos importantes para a melhoria das condições de vida e trabalho. (DIAS et al, 2001).

Os trabalhadores compartilham os perfis de adoecimento e morte da “população geral”, de acordo com a idade, gênero, grupo social ou inserção em um grupo específico de risco. Porém, este perfil pode ser modificado pelo trabalho, como consequência da profissão que exercem ou exerceram ou pelas condições adversas em que seu trabalho é ou foi realizado. Assim, o perfil de adoecimento e morte dos trabalhadores resultará da “amalgamação” desses fatores, que podem ser sintetizados em quatro grupos: (MENDES e DIAS, 1999):

Segundo Schilling (1984), doenças aparentemente sem qualquer relação com o trabalho: Doenças de natureza crônico-degenerativa, infecciosa, neoplásica, traumática, que têm a ocorrência e evolução modificados, pelo *aumento da frequência de sua ocorrência* ou da *precocidade de seu surgimento*, em decorrência do trabalho. Nestes casos o trabalho pode ser um fator de risco contributivo, mas não necessário, sendo o nexo causal de natureza eminentemente epidemiológica.

A hipertensão arterial em motoristas de ônibus urbanos, nas grandes cidades, constitui um exemplo desta possibilidade. - Doenças cujo *espectro etiológico* é ampliado ou tornado mais complexo, pelo trabalho. O trabalho atua como um desencadeador de um distúrbio latente ou agrava uma doença estabelecida ou pré-existente. A asma brônquica, a dermatite de contato alérgica, a perda auditiva induzida pelo ruído ocupacional, as doenças músculo-esqueléticas e alguns transtornos mentais são exemplos deste grupo. As condições provocadoras ou desencadeadoras destas doenças podem ter efeito aditivo ou sinérgico relacionadas ao trabalho. - Agravos à saúde específicos, tipificados pelos *acidentes do trabalho* e pelas *doenças profissionais*. A silicose e a asbestose exemplificam este grupo de agravos específicos. Os três últimos grupos constituem a família das *doenças relacionadas* com o trabalho. A Figura 1 resume e exemplifica os grupos das doenças relacionadas ao trabalho rural, organizados segundo a classificação proposta por Schilling (1984).

Segundo Schilling (1984), entre os *agravos específicos*, ou do grupo I, estão incluídas as *doenças profissionais* para as quais se considera que o trabalho ou as condições em que o mesmo é realizado tem uma *relação causal* ou *nexo direto e imediato*. Nestes casos, a eliminação da exposição ao fator de risco ou agente causal, por meio de medidas de controle ou substituição, pode assegurar a prevenção, a eliminação ou erradicação da doença.

Este grupo de agravos tem, também, uma conceituação legal, no âmbito do Seguro de Acidentes do Trabalho (SAT) da Previdência Social, e sua ocorrência deve ser notificada, segundo regulamentação na esfera da Saúde, da Previdência Social e do Trabalho. Os grupos II e III da classificação de Schilling (1984) incluem doenças consideradas de etiologia múltipla nas quais o trabalho representa *um fator de risco* contribuinte para a ocorrência ou agravamento da doença. A caracterização etiológica ou nexo causal será essencialmente de natureza epidemiológica, pela observação de um excesso de frequência em determinados grupos ocupacionais ou profissões ou identificação da exposição a situações de risco em avaliações dos ambientes e condições de trabalho.

A eliminação dos fatores de risco contribui para reduzir a incidência ou modifica o curso evolutivo da doença ou agravo à saúde. Sumariando, pode-se dizer que o perfil de morbimortalidade dos trabalhadores caracteriza-se pela coexistência de agravos que têm relação direta com condições de trabalho específicas e doenças relacionadas ao trabalho, que têm sua frequência, surgimento e/ou gravidade modificadas pelo trabalho; além de doenças comuns ao conjunto da população, que não guardam relação etiológica com o trabalho.

No Brasil, a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho foi elaborada por iniciativa do Ministério da Saúde e publicada na Portaria MS N°. 1.339, de 18 de novembro de 1999. Ela está organizada em dupla entrada: segundo o agente etiológico ou fator de risco de natureza ocupacional e segundo o agravo ou doença, tendo por base a Classificação Internacional das Doenças (CID-10). Esta Lista tem por finalidade subsidiar as ações de diagnóstico, tratamento e vigilância da saúde; o estabelecimento da relação da doença com o trabalho e as condutas decorrentes, em cumprimento da determinação contida no Art. 6o, §3º, inciso VII, da Lei N°. 8.080/90.

A mesma Lista foi adotada pela Previdência Social, nos termos do Decreto N.º 3.048, de maio de 1999, para fins de caracterização dos acidentes do trabalho e a concessão dos benefícios relativos ao Seguro de Acidentes do Trabalho –SAT. (Dias et al., 2001).

Categoria I - Trabalho como causa necessária. Ex: Intoxicação por agrotóxicos; Acidentes com animais peçonhentos; Outras; Categoria II - Trabalho como fator contributivo, mas não necessário. Ex: Amebíase; Doenças do aparelho locomotor; Câncer de pele; Varizes dos membros inferiores; Asma e febre do feno; Malária; Outras; Categoria III - Trabalho como provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida. Ex: Afecções de vias aéreas superiores; Bronquite crônica; Dermatite de contato alérgica; Asma; Sofrimento mental; Outras. (SCHILLING, 1984).

Lamentavelmente, não estão disponíveis informações que permitam conhecer *de que adoecem e morrem os trabalhadores rurais no Brasil*, ou o perfil de morbimortalidade, na linguagem epidemiológica. Apesar da importância dessa informação para a organização da atenção, o planejamento, execução e avaliação das ações nos serviços de saúde, para orientar as ações sindicais e os sistemas de gestão de saúde, segurança e ambiente desenvolvidos pelas empresas, os dados existentes se referem apenas aos benefícios concedidos pela Previdência Social, a partir da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), para os trabalhadores segurados pelo SAT.

Como foi mencionado anteriormente, apenas 30% da população economicamente ativa (PEA), ou seja, o conjunto dos trabalhadores brasileiros estão cobertos pelo SAT. Além da sub-notificação ser elevada, também estão excluídas dessas estatísticas, os trabalhadores autônomos, os domésticos, funcionários públicos estatutários e aqueles inseridos no mercado formal de trabalho. Na busca de mudar este quadro, o Ministério da Saúde estabeleceu em abril de 2004, por meio da Portaria GM No. 777/04, a notificação compulsória de um grupo de eventos relacionados ao trabalho, entre eles, os acidentes graves e fatais, incluindo os que ocorrem com crianças e adolescentes em situação de trabalho; as LER/DORT; a perda auditiva induzida pelo ruído (PAIR); as pneumopatias e as dermatoses ocupacionais; as intoxicações decorrentes da exposição a substâncias químicas (metais, solventes e agrotóxicos) e os cânceres relacionados ao trabalho.

Espera-se que a notificação desses agravos ao SINAN (Sistema de Informação Nacional de Agravo à Saúde de Notificação Obrigatória) possibilite o conhecimento da situação do conjunto de trabalhadores atendidos pelo SUS. Tradicionalmente, o trabalho rural tem sido reduzido à exposição aos agrotóxicos. Apesar dessa realidade ser dramática, este não é o único problema que necessita ser abordado na vida dessas pessoas. Por outro lado, aspectos pouco conhecidos de saúde relacionados à exposição aos agrotóxicos começam a ser revelados. Estudos recentes apontam para a ação de algumas substâncias desse grupo, enquanto desreguladores endócrinos. Uma das substâncias mais estudadas sob esse prisma é o DDT, clorado biopersistente, cuja utilização está proibida no país. Porém a literatura registra fortes evidências de que outras substâncias como o

esfenvalerato, mancozeb, deltametrina, e metamidofós também apresentam interação com o sistema endócrino (MEYER et al, 2003).

Outro desafio é representado pela associação crescentemente observada entre a exposição a agrotóxicos e a ocorrência de cânceres, como, por exemplo, entre a exposição a certos herbicidas e o linfoma não Hodgkin e câncer de tireóide. (MS/INCA, 2005).

A atenção à saúde do trabalhador rural.

A atenção a saúde dos trabalhadores rurais apresenta algumas especificidades entre elas, a dispersão e heterogenidade e as condições de vida e dificuldades para as ações de fiscalização dos ambientes e condições de trabalho e de vigilância da saúde. As ações de saúde dos trabalhadores orientam-se pela necessidade de que além da atenção integral de qualidade e resolutiva que deve ser dispensada ao paciente que procura o serviço de saúde, sejam promovidas mudanças no processo de trabalho responsável pelo adoecimento, de modo a permitir que o trabalhador continue trabalhando sem risco de uma recaída ou agravamento da situação, se tiver condições para tal, ou a evitar que outros venham a adoecer.

Assim, a atenção à saúde do trabalhador requer uma atuação multiprofissional, intersetorial, inter e transdisciplinar de maneira a contemplar a dualidade trabalho saúde- doença em toda a sua complexidade. Conceitualmente, as políticas públicas que tratam das questões de Saúde do Trabalhador caracterizam-se pela fragmentação completa entre os setores, responsáveis pela geração de agravos e aqueles que cuidam das conseqüências ou impactos nos aspectos assistenciais e da prevenção. Entre as políticas setoriais que enfocam a produção e distribuição de bens (oriundos da transformação da natureza) e prestação de serviços na área rural estão os Ministérios da Agricultura e Desenvolvimento Agrário, Indústria e Comércio; Desenvolvimento e Ciência e Tecnologia. Entretanto, o Ministério da Agricultura vem priorizando a chamada agricultura moderna, cujos produtos são destinados à exportação para geração de divisas, deixando em plano secundário a agricultura familiar e a pesca artesanal, voltadas para o consumo local. Dessa forma, perde-se a oportunidade de fomentar o desenvolvimento local, fixar a população na região e garantindo melhores condições de vida.

As atividades voltadas para o desenvolvimento de políticas fundiárias que garantam o acesso a terra para aqueles que querem produzir e permitam o acesso aos meios e recursos tecnológicos, assistência técnica e financiamento e garantia de comercialização são incipientes e necessitam ser apoiadas para que dêem conta da garantia de qualidade de vida para a população. No âmbito mais estrito, as políticas de saúde do trabalhador rural estão sob a responsabilidade dos Ministérios da Saúde, do Trabalho, da Previdência Social e do Meio Ambiente.

Nesse cenário, o SUS assume um papel social diferenciado, pois é a única política pública de cobertura universal para o cuidado da saúde dos trabalhadores. No arcabouço jurídico que apóia a implementação dessas políticas podem ser destacados alguns instrumentos que necessitam ser conhecidos por todos aqueles que têm responsabilidades de cuidar da saúde dos trabalhadores.

Um ponto de partida para essa consulta é o documento da Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalhador (Portaria Interministerial No. 800 de 3 de maio de 2005) . Além de ser um documento oficial básico e atual, ele contém as referências aos demais documentos vigentes.

Bases legais da atenção à saúde dos trabalhadores rurais.

Na legislação vigente que trata especificamente do trabalho rural destacam-se (MS, 2005): O Art. 7º da **Constituição Federal** determina que : “São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: XXII – redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança”.

Na esfera do Ministério do Trabalho.

Lei nº 5889 de 08.06.73, estabelece em seu Art. 13: “Nos locais de trabalho rural serão observadas as normas de segurança e higiene estabelecidas em portaria do Ministro do Trabalho”;

Portaria nº 3067, de 12.04.88, aprovou as Normas Regulamentadoras Rurais (NRR).

NRR 1 - Disposições Gerais . As Normas Regulamentadoras Rurais - NRR, relativas à segurança e higiene do trabalho rural são de observância obrigatória, conforme disposto no art. 13 da Lei nº 5.889, de 08 de junho de 1973. A observância das NRR não desobriga os empregadores e trabalhadores rurais do cumprimento de outras disposições que, com relação à matéria, sejam baixadas pelos estados ou municípios, bem como daquelas oriundas de acordos e convenções coletivas de trabalho.

NRR 2 - Serviço Especializado em Prevenção de Acidentes do Trabalho.

Rural – SEPATR. A propriedade rural com 100 (cem) ou mais trabalhadores é obrigada a organizar e manter em funcionamento o Serviço Especializado em Prevenção de Acidentes do Trabalho Rural - SEPATR.

NRR 3 – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho Rural.

CIPATR . O empregador rural que mantenha a média de 20 (vinte) ou mais trabalhadores fica obrigado a organizar e manter em funcionamento, por estabelecimento, uma Comissão Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho Rural - CIPATR.

NRR 4 - Equipamento de Proteção Individual - Considera-se EPI, para os fins de aplicação desta Norma, todo dispositivo de uso individual destinado a preservar e proteger a integridade física do trabalhador. O empregador rural é obrigado a fornecer, gratuitamente, EPI adequados ao risco e em perfeito estado de conservação e funcionamento.

NRR 5 - Produtos Químicos - trata da manipulação, preparo, aplicação, equipamentos de aplicação, embalagens, restos de produtos, armazenagem e transporte de agrotóxicos e afins, fertilizantes e corretivos. Dispõe, ainda, sobre a aplicabilidade, no trabalho rural, da Norma Regulamentadora, NR – 7, sobre o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO; **Norma Regulamentadora - NR – 7**, estabelece a obrigatoriedade de elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores, do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO.

Trata-se de um programa de gerenciamento em saúde ocupacional que determina, entre outras, a obrigatoriedade de realização dos exames médicos admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional. Tais exames compreendem a avaliação clínica, abrangendo anamnese ocupacional e exame físico e mental, além da realização de exames laboratoriais complementares, nos quais constam a

monitorização biológica dos trabalhadores expostos a agrotóxicos e outros exames complementares usados em patologia clínica, a critério do médico responsável e do Auditor Fiscal do Trabalho, em razão da especificidade dos produtos utilizados.

A citada NR 7 ainda prescreve o dever do médico responsável, uma vez constatada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais, entre elas a intoxicação por agrotóxicos, de: solicitar à empresa a emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho – CAT; indicar, quando necessário, o afastamento do trabalhador da exposição ao risco, ou do trabalho; encaminhar o trabalhador à Previdência Social para estabelecimento de nexos causal, avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária em relação ao trabalho e orientar o empregador quanto à necessidade da adoção de medidas de controle no ambiente de trabalho;

Na esfera do Ministério da Previdência Social.

Lei nº 8213 de 24.07.91, define em seu Art. 22, o dever da empresa de comunicar à Previdência Social, a ocorrência de doenças relacionadas ao trabalho, entre elas as decorrentes da exposição a agrotóxicos. Da comunicação receberão cópia fiel o empregado ou seus dependentes, bem como o sindicato a que corresponda a sua categoria;

Decreto No. 3048 de 06. 05.99, aprova o regulamento da Previdência Social.

Na esfera do Ministério da Saúde.

Lei 8080/90 – Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (organização do Sistema Único de Saúde)

Portaria N. 3.120 de 1.07.99, (NOST-SUS) estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no SUS

Portaria N. 1.399/GM de 18/11/99, apresenta a Lista das Doenças Relacionadas ao Trabalho.

Portaria N. 2.437 de 12.05.02, dispõe sobre a organização da RENAST (substitui a Portaria 1.679 de 19/09/2002, que criou a RENAST)

Portaria N. 777 de 20/04/04, dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no SUS.

Diplomas Legais de outros setores e Ministérios.

Lei Nº 7.802 de 11.07.89 Legislação Federal de Agrotóxicos , dispõe em seu Art. 14, sobre as responsabilidades administrativas, civil e penal, pelos danos causados à saúde dos trabalhadores, quando da produção, comercialização, utilização e transporte de produtos agrotóxicos.

Decreto No. 98.816 de 11/01/1990, dispõe sobre a pesquisa, a experimentação, a produção, a embalagem e rotulagem, a propaganda comercial, a utilização, importação e 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.

Portaria Interministerial No. 800 de 03/05/05, apresenta a Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalhador.

Procedimentos básicos e ações de Saúde do Trabalhador.

Esquemáticamente a atenção à saúde dos trabalhadores está baseada em um conjunto de ações que se iniciam com o atendimento do trabalhador na rede de assistência à saúde ou que pode ter origem na identificação da exposição a fator de risco para a saúde em procedimentos de Vigilância, desenvolvidos de rotina ou por denúncia.

O diagnóstico de uma “doença relacionada com o trabalho” é feito pelo médico que atende o trabalhador, em qualquer instância da rede pública e privada de serviços de saúde, incluindo o “*médico particular*”; os que trabalham para os “planos e seguros-saúde”, serviços médicos assistenciais de empresas, em sistemas de auto gestão e/ou por convênio; os serviços de Medicina do Trabalho da empresa (SESMT); hospitais universitários, filantrópicos e conveniados tem implicações médico-legais e previdenciárias que necessitam ser conhecidas e cumpridas pelos profissionais.

A partir do diagnóstico e estabelecimento da relação do agravo ou doença com o trabalho é esperado que sejam realizados os seguintes procedimentos: orientação do trabalhador e de seus familiares, quanto a doença e os encaminhamentos necessários para a recuperação da saúde e melhoria da qualidade de vida; estabelecimento da terapêutica adequada, incluindo os procedimentos de reabilitação; afastamento do trabalho ou da exposição ocupacional, quando a permanência do trabalhador representar um fator de agravamento do quadro, dificultar a recuperação ou caso as limitações funcionais impeçam o exercício da atividade.

Para os trabalhadores segurados pela Previdência Social e pelo SAT que necessitem de afastamento do trabalho por mais de 15 dias, deverá ser solicitado ao empregador a emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) e preenchido o Laudo de Exame Médico (LEM); Entretanto, segundo o Art. 336 do Decreto No. 3.048/99, “*Na falta de comunicação por parte da empresa, podem formalizá-la o próprio acidentado, seus dependentes, a entidade sindical competente, o médico que o assistiu ou qualquer autoridade pública, não prevalecendo, nestes casos, o prazo previsto neste artigo.*” (Parágrafo 3º do mesmo artigo, grifo introduzido). O prazo para a comunicação é de até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência (ou do diagnóstico).

Notificação à autoridade sanitária, através dos instrumentos específicos, de acordo com a legislação da saúde, estadual e municipal, viabilizando os procedimentos de vigilância da saúde. Dependendo da situação, o fato também deverá ser comunicado à Delegacia Regional do Trabalho e ao Sindicato da categoria a que o trabalhador pertence.

Considerações finais

As questões de saúde e doença relacionadas ao trabalho rural revelam uma diversidade de problemas. É necessário dar visibilidade e levar em conta a relevância social do trabalho rural, de forma a garantir a esses atores sociais uma vida com qualidade.

A importância e a necessidade de prevenção aos riscos, agravos à saúde do agricultor ainda é um meio mais eficaz para se reduzir o auto índice de incidência imortalidade que os agravos ocupa nas estatísticas mundiais. A noção que se faz no sentido de alertar e educar a população sobre a importância da prevenção, faz com que cada um conheça seu estado atual de risco e da disponibilidade de métodos ao alcance de todos. A maior força capaz de modificar o perfil da doença é, ainda, a prevenção e o diagnóstico precoce. Caminhando nessa direção observamos que não estamos tratando uma prevenção qualquer. Estamos falando de ações que de uma forma ou de outra estimulam sentimentos para com o cuidado.

O Brasil tem uma vocação histórica e um vínculo com o trabalho rural que necessita ser resgatado, Não com uma visão romântica e idealizada da vida bucólica do campo ou, no outro extremo, com o desvario com que, enquanto país, somos lançados ou nos lançamos no *agrobusiness*. E nesse resgate não podemos perder o foco e garantir que essas atividades humanas, tão próximas à mãe natureza sejam oportunidades de mais vida, com qualidade para os trabalhadores e o ambiente.

Referências

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: Informação e documentação: referências-elaboração. Rio de Janeiro, 2002.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520**: Informação e documentação: citações em documentos-apresentação. Rio de Janeiro, 2002.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 14724**: Informação e documentação: trabalhos acadêmicos-apresentação. Rio de Janeiro, 2005.
- BRASIL, **Saúde do trabalhador**, Brasília, Ministério da Saúde, 2001.
- DIAS, E.C. et al. **Doenças Relacionadas ao Trabalho: Manual de Procedimento para os Serviços de Saúde**. Brasília, Ministério da Saúde, 2001. [Série A Normas e Manuais Técnicos no. 114] 580 p.
- LEROY, JEAN PIERRE, **Debatendo o Capítulo Ambiente, Espaço, Território e o Campo da Saúde: a agricultura**. In: Minayo, M.C.S. & Miranda, A (Orgs.)Saúde e ambiente sustentável:estreitando nós. Rio de Janeiro:Editora Fiocruz, 2002. p. 61-6
- LOPES. E.L. **Parecer Técnico sobre Micronutrientes e Saúde elaborado para o Ministério da Saúde**. Brasília, COSAT/DAPE-SAS-Ministério da Saúde. 2004 (mimeo). Ação como desreguladores endócrinos Meyer, A; Sarcinelli, P.N; Abreu-Vilaça, Y. & Moreira, J. C. Os agrotóxicos e sua. In: Peres, F. & Moreira, J.C. É veneno ou é remédio? agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro.Editora Fiocruz, 2003. p. 101-120.
- MAZOYER, M. & ROUDART, L. **História das Agriculturas do Mundo: do Neolítico à Crise Contemporânea**, 1997/1998, Editions du Seuil. Tradução de José Luis Godinho.
- MEYER, Armando et al. Estarão alguns grupos populacionais brasileiros sujeitos à ação de disruptores endócrinos? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro: 15 (4):845-850, out-dez, 1999.
- MENDES, R.; DIAS, E. C. **Saúde dos trabalhadores**. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia e saúde. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999. p. 431-458.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE INCA- SAS **Vigilância do câncer Ocupacional e Ambiental**. Rio de Janeiro, INCA, 2005
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Legislação em Saúde: Caderno de Legislação em saúde do Trabalhador**. 2a. ed. Revista e ampliada. [série E. Legislação em Saúde] Brasília, Ministério da Saúde-SAS-DAPE, 2005. 378 p.
- SCHILLING, R.S.F. - More effective prevention in occupational health practice. **Journal of the Society of Occupational Medicine**, 39:71-9, 1984.

WHO-OMS World Health Organization. **Public Health impact of pesticides agriculture**, Geneva: WHO, 1990.

Sobre as autoras:

- (1) **Maria Jurema Sampaio de Lacerda** é Fisioterapeuta. Especialista em Psicologia Aplicada à Educação e Saúde da Família pela Universidade Regional do cariri – URCA.
- (2) **Anna Christina Farias de Carvalho** é Doutora em Sociologia pela Universidade Federal da Paraíba, Pesquisadora do Núcleo de Ciência, Filosofia e espiritualidade – NECEF. Diretora Presidente da associação de proteção à Vida – APROV – Crato-CE e Professora da Universidade Regional do Cariri – URCA.
E-mail: Anna_crica@hotmail.com

Como citar este artigo (Formato ISO):

LACERDA, M.J.S e CARVALHO, A.C.F. O trabalho rural e seus riscos ocupacionais. **Id on Line Revista de Psicologia**, Fevereiro, 2011, vol.1, no.13, p.77-88. ISSN 1981-1189.