



**DIAGNÓSTICO SOCIOLABORAL E DE SAÚDE DOS TRABALHADORES
RURAIS DO ENTORNO DO DISTRITO FEDERAL: EM BUSCA DE
IDENTIFICAR UM PERFIL**

Doi 10.21902/jhmreview.v2i1.331

Aldira Guimarães Duarte¹
Angel Mariana Alvarenga Chamiço²
Carlos Federico Domínguez Avila³
Senilde Alcântara Guanães⁴

RESUMO

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido com 41 trabalhadores rurais todos participantes da feira AgroBrasília. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista estruturada, durante o mês de maio de 2015 e analisados com base no questionário que foi separado em três grandes grupos (dados socioeconômicos, saneamento básico e saúde do trabalhador rural) e referencial sobre os temas abordados. O objetivo é identificar o perfil dos trabalhadores rurais frequentadores da Feira Internacional dos Cerrados - AgroBrasília. A partir desta pesquisa observou-se que estes trabalhadores rurais, estão expostos e vulneráveis ao processo de adoecimento. Ademais, correm riscos de acidentes por condições inadequadas de trabalho e mau uso dos Equipamentos de Proteção Individual. Sugerem-se estudos que possam contribuir para a construção de propostas que visem à melhoria da qualidade de vida e saúde desses trabalhadores rurais.

Palavras-Chave: Saúde dos Trabalhadores rurais; Saneamento Básico; Adoecimento; Acidentes; Equipamento de Proteção Individual.

¹ Doutora pela Universidade de Brasília - UnB, Distrito Federal (Brasil)
Professora pela Universidade de Brasília - UnB, Distrito Federal (Brasil)
E-mail: aldira@unb.br

² Graduanda em Gestão de Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília - UnB,
Distrito Federal (Brasil)

³ Doutor pela Universidade de Brasília - UnB, Distrito Federal (Brasil)
Professor pela Instituto Euro-Americano de Educação, Ciência e Tecnologia - EUROAM,
Distrito Federal (Brasil). E-mail: carlos.avila@unieuro.com.br

⁴ Doutora pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, São Paulo (Brasil)
Professora pela Universidade Federal da Integração Latino-Americana - UNILA, Paraná (Brasil)
E-mail: senilde.guanaes@unila.edu.br



ABSTRACT

It's a descriptive type of study, with a quantitative approach, developed with 41 rural workers, all participants of the fair *AgroBrasília*. The data were collected through structured interviews conducted in May 2015 and were analyzed based on the questionnaire which was separated into three great groups (socioeconomic data, basic sanitation and the health of the social workers) and referenced in the covered topics. The goal is to identify the profile of the rural workers who frequent the *Feira Internacional dos Cerrados - AgroBrasília*. From this research, it was observed that these rural workers are exposed to and vulnerable to illness process. Moreover, they're at risk of getting in accidents by inadequate work condition and bad use of Personal Protection Equipment. Studies are suggested which could contribute on developing proposals that aim to improve their health and life quality.

Key-words: Health of Rural Workers; Basic Sanitation; Illness; Accidents; Personal Protection Equipment.



INTRODUÇÃO

Tradicionalmente os trabalhadores rurais no Brasil, tem se deparado com precárias e difíceis condições de trabalhos. Durante o desempenho de suas atividades no campo, o trabalhador rural está exposto há inúmeras situações que podem trazer problemas de saúde, riscos de acidentes, dentre outros, como com veículos motorizados, ferramentas e objetos cortantes, nível de ruído excessivo, raios ultravioleta (câncer de pele), predisposição à artrite, doenças respiratórias, zoonoses (brucelose, leptospirose, tétano, tuberculose, raiva, encefalite, micoses, malária etc), exposição a gases tóxicos, picadas de animais peçonhentos, choques elétricos, raios, incêndios e exposição a substâncias químicas (ANDEF, 2006).

Atualmente, existe legislação para regular e promover a saúde do trabalhador rural, mas nota-se que muito ainda precisa ser feito no que se refere a fazer cumprir o que contempla a Legislação. Segundo Menegat e Fontana (2010), o problema está na *“negligência dos empregadores, da vigilância em saúde, dos gestores e profissionais da saúde na aplicação da lei”*.

As mesmas autoras mencionam ainda que pelo importante papel no cenário econômico dos trabalhadores rurais, os mesmos precisam de mais reconhecimento e valorização profissional. O trabalhador rural tem um papel de suma importância no contexto histórico e econômico de um país, visto que as atividades que exercem contribuem com a economia, mesmo com um processo intenso da industrialização, precariedades das condições de trabalho e de recursos. Portanto, realizar um estudo sobre esses profissionais e sua saúde, pode contribuir para a prevenção de agravos e para a promoção da saúde desses trabalhadores (MENEGAT; FONTANA, 2010).

Foi, portanto com base nesses argumentos que optou-se aqui nesse estudo por identificar o perfil social, laboral e de saúde desses trabalhadores rurais que frequentaram no ano de 2015 a “Feira AgroBrasília”. Vale ressaltar que este evento é de suma importância, por concentrar em um único espaço os mais importantes avanços no que se refere às novas tecnologias no campo, contrastando com o trabalhador rural que tipicamente mostra-se sem apoio, baixas condições socioeconômicas e muitas vezes a margens da riqueza que o agronegócio gera no país.

É importante mencionar que o Brasil é um dos maiores países agroexportadores do mundo. Segundo Vieira, Gasques e Sousa (2011), o agronegócio em 2008 foi responsável



por 25,4% do PIB - Produto Interno Bruto brasileiro, que nesse ano atingiu cifras de R\$ 3 trilhões de reais. Mas, em contradição, os trabalhadores rurais enfrentam problemas básicos como: baixo nível de escolaridade, difícil acesso aos serviços de saúde, condições de moradias muitas vezes inadequadas, dentre outros. Neste sentido, este estudo tem como propósito identificar o perfil do trabalhador rural que frequentou essa feira (AgroBrasília), que hoje é a feira do agronegócio que mais cresce no Brasil, além de ser o maior evento de tecnologia rural e negócios do Planalto Central. A feira é voltada aos empreendedores rurais de diversos portes para negócios agropecuários e apresenta inovações tecnológicas para os diferentes segmentos do agronegócio brasileiro. No ano de 2015, havia 420 expositores, 98 mil visitantes e os negócios ficaram em torno de R\$ 627 milhões (AGROBRASÍLIA, 2015). Portanto, houve o interesse de se investigar se os padrões sociais e econômicos dos trabalhadores rurais frequentadores dessa feira era compatível ou não com a realidade do agronegócio.

A SAÚDE DO TRABALHADOR, LEGISLAÇÃO E A CONJUNTURA ATUAL

A Saúde do Trabalhador foi conceituada na Lei nº 8.080/90 na perspectiva da atenção integral à saúde, e o Ministério da Saúde por meio do Órgão de Direção Nacional do Sistema Único de Saúde - SUS ficou responsável pela coordenação da política de saúde do trabalhador (BRASIL, 2005).

De acordo com a Lei nº 8.080/90 nos termos do artigo 7.º, inciso II, a atenção integral à saúde está definida como: *“integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema”* (BRASIL, 2005).

Os dispositivos apresentados nessa Lei nos termos do artigo 7º, inciso II, são por si só autoexplicativos para o que é exigido para a “incorporação das ações de saúde do trabalhador”, assim como foi estabelecido no art. 200, inciso II, da Constituição Federal - “executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador” - “em todas as esferas de governo e em todas as unidades prestadoras de serviços de saúde” (BRASIL, 2005).

Na Lei n.º 8.080/90 artigo 6.º, parágrafo 3.º, a saúde do trabalhador é entendida como “um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância



epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho” (BRASIL, 2005).

A saúde do trabalhador tanto no meio urbano como também no meio rural ainda se encontra em processo de implantação, quando se trata das ações de atenção à saúde. Os principais agravos ou limitações para “*à execução das ações de saúde do trabalhador no SUS*” são descritas pelo Ministério da Saúde (2005): a) a rede de serviços de saúde, frequentemente, não dispõe dos recursos e meios para diagnóstico e tratamento dos agravos relacionados com o trabalho e não há sistema de referência e contra referência claramente definido; b) a maioria dos serviços públicos atende os trabalhadores acidentados do trabalho e portadores de agravos relacionados ao trabalho sem a devida atenção aos procedimentos de diagnóstico, registro e notificação e sem o devido encaminhamento aos setores assistenciais e aos setores responsáveis pela vigilância em saúde; c) as ações de vigilância dos ambientes e processos de trabalho e de proteção à saúde do trabalhador são raras, em geral assistemáticas, pontuais e desvinculadas de um planejamento e estabelecimento de prioridades; d) a carência e o despreparo, ou não capacitação, dos profissionais de toda a rede de serviços, desde os níveis básicos até os secundários, terciários e os setores de vigilância epidemiológica e sanitária; e) carência de informações a respeito dos riscos existentes no parque produtivo de seu território; f) as relações interinstitucionais ocorrem com dificuldade, mais como atuações pontuais de alguns técnicos que como políticas institucionais estabelecidas e cumpridas; g) além das dificuldades que afetam o Sistema como um todo: a crise financeira e a falta de condições materiais de toda a rede de assistência à saúde; a persistência do modelo centrado na consulta médica, individual, em detrimento das ações coletivas de vigilância em saúde, dentre outras.

O próprio Ministério cita que essas dificuldades devem ser enfrentadas por meio de um novo “posicionamento” de todo o Sistema Único de Saúde em detrimento “ao seu papel no campo da saúde do trabalhador”.

O Ministério da Saúde deve assumir, efetivamente, a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, conforme definido na Lei Orgânica da Saúde. Assim como, na perspectiva da descentralização, é necessário que os estados e os municípios assumam responsabilidades crescentes (BRASIL, 2005).



O Ministério da Saúde (2005) em sua publicação - Legislação em Saúde: Caderno de Legislação em Saúde do Trabalhador - afirmou que os usuários que mais utilizavam o Sistema Único de Saúde eram as trabalhadoras e os trabalhadores urbanos e rurais “constituindo a População Economicamente Ativa (PEA), que totaliza cerca de 60% da população brasileira, de acordo com dados do IBGE, 1995”.

De acordo com o Ministério da Saúde (2005):

A saúde tem o trabalho como um dos fatores determinantes/condicionantes, tal como reconhecido pelo artigo 3.º da Lei n.º 8.080/90 - “os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

A Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012 institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. E em seu Art. 2º apresenta a finalidade da política, que:

Tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (BRASIL, 2012).

Esta Portaria apresenta no seu Art. 5º os princípios e diretrizes que serão observados pela política: “universalidade; integralidade; participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social; descentralização; hierarquização; equidade; e precaução” (BRASIL, 2012). Quanto aos objetivos da lei, estes podem ser conferidos no Art. 8º, sendo assim, são objetivos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora:

- I - fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde;
- II - promover a saúde e ambientes e processos de trabalhos saudáveis, o que pressupõe:
- III - garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador, que pressupõe a inserção de ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, mediante articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado e matriciamento da saúde do trabalhador na assistência e nas estratégias e dispositivos de organização e fluxos da rede, considerando os seguintes componentes:
- IV - ampliar o entendimento de que a saúde do trabalhador deve ser concebida como uma ação transversal, devendo a relação saúde-trabalho ser identificada em todos os pontos e instâncias da rede de atenção; V - incorporar a categoria trabalho



como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade, incluindo-a nas análises de situação de saúde e nas ações de promoção em saúde;

VI - assegurar que a identificação da situação do trabalho dos usuários seja considerada nas ações e serviços de saúde do SUS e que a atividade de trabalho realizada pelas pessoas, com as suas possíveis conseqüências para a saúde, seja considerada no momento de cada intervenção em saúde; e

VII - assegurar a qualidade da atenção à saúde do trabalhador usuário do SUS. (BRASIL, 2012)

A DESIGUALDADE SOCIAL E O RISCO NA SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL

Costa et. al (2013) uns dos primeiros autores a estudar os efeitos da Lei 1.823/2012, asseguram que a política instituída configura um avanço na garantia de direitos no campo da saúde do trabalhador a depender de sua efetividade, porquanto aponta por outro lado que para que a política atinja de fato seu objetivo, é necessário superar a ideia de que política de saúde do trabalhador está ligada a uma defesa de direitos de segunda ordem, ou para desfavorecidos.

Barata (2009, p.23) ao estudar a relação de desigualdade social e saúde, também faz analogia à representação da oferta de saúde de acordo com a posição social das populações, dessa maneira a autora expõe que:

As explicações sócio-históricas das desigualdades em saúde baseiam-se na ideia de que saúde é um produto social e algumas formas de organização social são mais saudias do que outras. Assim, os mesmos processos determinam a estruturação da sociedade são aqueles que geram as desigualdades sociais e produzem os perfis epidemiológicos de saúde e doença.

Batista et. al (2013) faz menção também ao local de trabalho como ambiente de inclusão ou exclusão de risco ao dizer que o ambiente onde as atividades são realizadas é um fator importante de preservação e promoção da saúde desses trabalhadores. Este local precisa “ser saudável, tão livre quanto possível de situações de riscos e, conseqüentemente, da ocorrência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, de sofrimento físico e mental, ou até mesmo da morte” (BATISTA et al, 2013, p.682).

Ora, se o ambiente de trabalho deve necessariamente respeitar tais regras, se ele é insalubre, hostil ou malconservado, certamente estaremos tratando de uma exclusão por classe de ofício cada vez que por motivo profissional, a saúde do ser humano for afetada (ROBAZZI, 2005).



Considerando as especificidades no trato da saúde das populações de trabalhadores, ao se perceber que não é possível delimitar uma política ou prática de cobertura igual a todos, alguns grupos específicos passaram a ter garantia do direito a saúde através de políticas complementares, é o caso dos trabalhadores do meio rural, que hoje contam com uma política específica para esse perfil, é a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (BATISTA et al, 2013).

Para Peres (2009) um olhar diferenciado sobre a saúde da população que trabalha no campo está ligado diretamente às mudanças ocorridas nos últimos anos, com o grande advento tecnológico que paradoxalmente não conseguiu diminuir os riscos ocupacionais para esses trabalhadores, senão em alguns casos até atenuá-los.

Aqui fica angariado o argumento para a criação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta: especificidade de riscos aos quais estão vulneráveis os trabalhadores, pouco acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2008).

A política que foi instituída pela Portaria Nº 2.866, de 2 de Dezembro de 2011.

O ENTORNO DO DISTRITO FEDERAL

O Entorno do Distrito Federal, hoje conceituado como Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE/DF), é uma região interestadual e intermunicipal que compreende o desenvolvimento econômico tanto do Distrito Federal quanto dos municípios limítrofes ao DF e seus respectivos Estados (SUDECO, 2015).

A Lei Complementar n.º 94, de 19 de fevereiro de 1998, regulada pelo Decreto n.º 7.469, de 04 de maio de 2011, define a divisão de responsabilidades entre União e Unidades Federativas inerentes à RIDE, representados pelos Estados de Goiás, Minas Gerais e o Distrito Federal (BRASIL, 2011).

A RIDE é caracterizada por uma série de interesses em serviços públicos que afetem qualquer uma das unidades federativas da região. Segundo a Superintendência de Desenvolvimento do Centro-Oeste – SUDECO, são de interesse da RIDE os serviços de:

Infraestrutura; Geração de empregos e capacitação profissional; Saneamento básico, em especial o abastecimento de água, a coleta e o tratamento de esgoto e o serviço de limpeza pública; Uso, parcelamento e ocupação do solo; Transportes e sistema viário; Proteção ao meio ambiente e controle da poluição ambiental; Aproveitamento de recursos hídricos e minerais; Saúde e assistência social; Educação e cultura; Produção agropecuária e abastecimento alimentar; Habitação popular; Serviços de telecomunicação; Turismo; e Segurança pública (SUDECO, 2015).



A Região do Entorno somava até o último censo do IBGE, um quantitativo 1.251.281 de pessoas, e quando considerada a população da RIDE incluído o Distrito Federal, esse número sobe para 4.041.042 de pessoas (IBGE, 2013).

A região metropolitana do DF, Entorno ou RIDE é na prática cotidiana, caracterizada por um fluxo contínuo de pessoas, serviços e bens. O fluxo pendular entre o Distrito Federal e o Entorno se dá pela maior oferta de empregos formais e informais no DF, enquanto o Entorno por apresentar grande concentração populacional somado à carência de investimentos e incentivos estatais, acabou se tornando uma região formada por cidades-dormitório, de modo que as vagas de trabalho no comércio, prestação de serviço e órgãos públicos são insuficientes para absorver a demanda de pessoas desempregadas (CODEPLAN, 2013).

Outra peculiaridade dos municípios do Entorno é a existência de grandes áreas rurais, sendo esta uma das principais atividades econômicas da região (BRASÍLIA, 2015), um exemplo é o município de Unaí-MG que possui o maior PIB agropecuário da RIDE, R\$ 512 milhões, e também figura no 6º lugar de concentração do PIB agropecuário do Brasil (IBGE, 2008).

O fato do Entorno ter conservado uma grande área rural também está ligado à necessidade de abastecimento hortifrutigranjeiro do Distrito Federal, de modo que há interdependência econômica e social entre as cidades envolvidas (CODEPLAN, 2013).

Atualmente compõem a RIDE: O Distrito Federal; Goiás, (Abadiânia, Água Fria de Goiás, Águas Lindas de Goiás, Alexânia, Cabeceiras, Cidade Ocidental, Cocalzinho de Goiás, Corumbá de Goiás, Cristalina, Formosa, Luziânia, Mimoso de Goiás, Novo Gama, Padre Bernardo, Pirenópolis, Planaltina, Santo Antônio do Descoberto, Valparaíso de Goiás e Vila Boa; - Minas Gerais: (Burititis, Cabeceira Grande e Unaí).

Essa distribuição de municípios da RIDE extrapolam a aproximação físico-geográfica, sendo assim, a formação do Entorno leva em conta também a influência social e econômica, ou seja, a relação de interdependência e cooperação entre as cidades.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritivo e de abordagem quali-quantitativa. Foram pesquisados 41 trabalhadores rurais de forma aleatória, todos na Feira Internacional dos Cerrados – AgroBrasília, realizada pela Cooperativa Agropecuária da



Região do Distrito Federal (Coopa-DF), no ano de 2015, que é uma das feiras agropecuárias mais importantes do Brasil. Foram critérios para participação na pesquisa: ser trabalhador rural de qualquer dos sexos, e aceitar participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

Os dados foram coletados no mês de maio de 2015. A coleta foi realizada por meio de uma entrevista estruturada, que são mais indicadas para pesquisas quantitativas e na sua maioria, utilizam-se perguntas fechadas. O questionário foi dividido em três grandes grupos: condições socioeconômicas, saneamento básico e saúde do trabalhador rural.

Aos participantes do estudo foi apresentado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e foram dadas as explicações necessárias sobre a pesquisa e esclarecidos sobre os objetivos, deixando-os à vontade para participarem ou não. Os que concordaram, foram orientados a assinar o termo e para preservar o anonimato, os entrevistados não foram identificados.

Essa pesquisa foi submetida ao comitê de ética e possui parecer favorável do Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Universidade de Brasília CEP/FS - UNB, protocolado com o número do comprovante: 085896/2014 e CAAE: 36742014.3.0000.0030.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a apresentação dos resultados optou-se por separar as respostas dos entrevistados em três grandes grupos: 1) Dados Socioeconômicos; 2) Saneamento Básico; e 3) Saúde do Trabalhador Rural. A intenção é identificar o perfil dos trabalhadores rurais frequentadores da AgroBrasília no período de maio de 2015, e dessa forma, refletir quais são os avanços e desafios dessa profissão nos dias atuais.

DADOS SOCIOECONÔMICOS

A análise do perfil socioeconômico desse bloco de participantes da pesquisa mostrou que 29 indivíduos, ou seja, 70,73% eram do sexo masculino. A raça/cor predominante foi à parda, com 19 indivíduos, representando 46,34%, e em seguida a raça/cor branca, 31,70%.



A idade variou entre 41 e 70 anos, sendo que 11 (26,83%) estavam na faixa entre 41 e 50 anos, 10 (24,39%) estavam entre 61 e 70 anos e 8 indivíduos (19,51%) entre 51 e 60 anos. A maioria dos entrevistados eram casados, representando 58,53% do total e 29,27% eram solteiros.

Percebeu-se então que a maioria dos trabalhadores rurais que participou da AgroBrasília no ano de 2015 e foi entrevistado, eram homens, predominante da raça/cor parda, casados, pessoas mais idosas e alfabetizados. Os dados colhidos, apontaram ainda que 82,93% eram alfabetizados, 21,95% tinham o ensino médio completo, 19,51% ensino fundamental incompleto e 7,32% eram analfabetos.

De acordo com os dados obtidos, a pesquisa revelou um índice de escolaridade acima de 50% entre os que possuíam ensino médio incompleto e completo; ensino superior incompleto e completo; e mestrado, resultando em 51,22%, ou seja, demonstrando que mesmo com condições inferiores de ensino, poucos participantes desse estudo eram analfabetos e a grande maioria tem pelo menos o grau mínimo de instrução.

De acordo com o estudo de Alves et al (2012, p. 41):

O setor rural, além de apresentar uma força de trabalho com baixo nível de qualificação e com baixa remuneração, conta também com trabalhadores analfabetos ou com baixo nível de escolaridade, sendo que 80% dos analfabetos brasileiros residem no campo.

Ao contrário do que foi encontrado no estudo de Alves et al (2012, p. 41) que afirmam que, “80% dos analfabetos brasileiros residem no campo”, na pesquisa realizada na AgroBrasília, uma minoria era analfabetos (7,32%), demonstrando que há mudanças no perfil educacional dos trabalhadores rurais do entorno do DF.

No que se refere ao número de membros na família, 80,49% dos participantes da pesquisa tinham filhos e desses, 72,73% tinham entre um e três filhos, ou seja, acima do padrão local, que de acordo com a projeção de população do IBGE (2013), o Distrito Federal apresentou uma taxa de fecundidade de 1,59 filhos por mulher.

Quanto à renda familiar, 56,09% das famílias relataram ganhar entre um a três salários mínimos. No ano da pesquisa, 2015, o salário mínimo nacional era de R\$ 788,00. Um pouco mais da metade dos entrevistados disseram ganhar entre R\$ 788,00 à R\$ 2.364,00 reais. Vele ressaltar que 60,98%, dos trabalhadores rurais tinham alto percentual de moradores por residência o que aponta para a necessidade de se refletir sobre as condições financeiras e econômicas em que se encontravam essas famílias.



Os dados apontaram também que apenas 36,59% dos trabalhadores rurais participantes da feira contribuía com o INSS. Sobre esse tema, SCHLINDWEIN (2011, p. 110) afirma que de maneira geral os trabalhadores buscam contribuir com o INSS, mas quando busca o seu amparo, enfrentam dificuldades de garantir os seus direitos e precisam lutar para a construção desses direitos o que termina desestimulando a contribuição, como mostra abaixo:

Historicamente, os trabalhadores têm tido dificuldade de acessar os seus direitos garantidos pelo Estado e ficam desprotegidos dos riscos que envolva a saúde, a previdência social e a assistência social. Mobilizados pela forma desigual e contraditória na concessão dos direitos sociais, os trabalhadores vêm inserindo-se, no decorrer da história, num processo de construção de seus direitos, momentos permeados de conflitos e lutas pela posse da terra, pela sobrevivência e por melhores condições de vida.

O tempo de recolhimento do INSS dos 36,59% entrevistados que informaram contribuir para o INSS foi de pouco mais de sete anos. O desafio aqui seria realizar um estudo mais aprofundado para entender o que motiva as pessoas a não serem contribuintes, já que o tipo de trabalho que executam os deixa exposto a riscos e agravos a sua saúde.

Grande parte (60,98%) dos entrevistados afirmaram conhecer seus direitos trabalhistas, como por exemplo, o tempo de trabalho, férias, 13º salário, recolhimento do INSS e outros. Mas como visto, um pouco mais de 35% relataram contribuir com o INSS, ou seja, conhecimento sobre seus direitos trabalhistas muitos possuem, mas preferem não usufruir desses benefícios por conta da dificuldade de garantir os seus direitos quando necessitam desse amparo (SCHLINDWEIN, 2011).

A pesquisa identificou que 65,85% trabalham nesse ramo entre dez ou mais anos e isso pode ser esclarecido pelo fato da maioria (70,73%) apresentar uma idade entre 41 a 70 anos.

O Agronegócio no Brasil tem uma expressiva participação na economia do país e há um crescimento significativo, como mostra o balanço de 2013 da Confederação da Agricultura e Pecuária do Brasil – CNA:

O Produto Interno Bruto (PIB) do agronegócio pode encerrar o ano de 2013 em R\$ 1,02 trilhão, com um crescimento de 3,56%. O resultado é positivo se considerada a queda do ano anterior. Em 2012, o PIB caiu 1,57%, totalizando R\$ 988,7 bilhões. Em 2013, o desempenho do agronegócio será puxado pelo segmento primário, que deverá fechar 2013 com um crescimento de 6,5% (CNA, 2013).



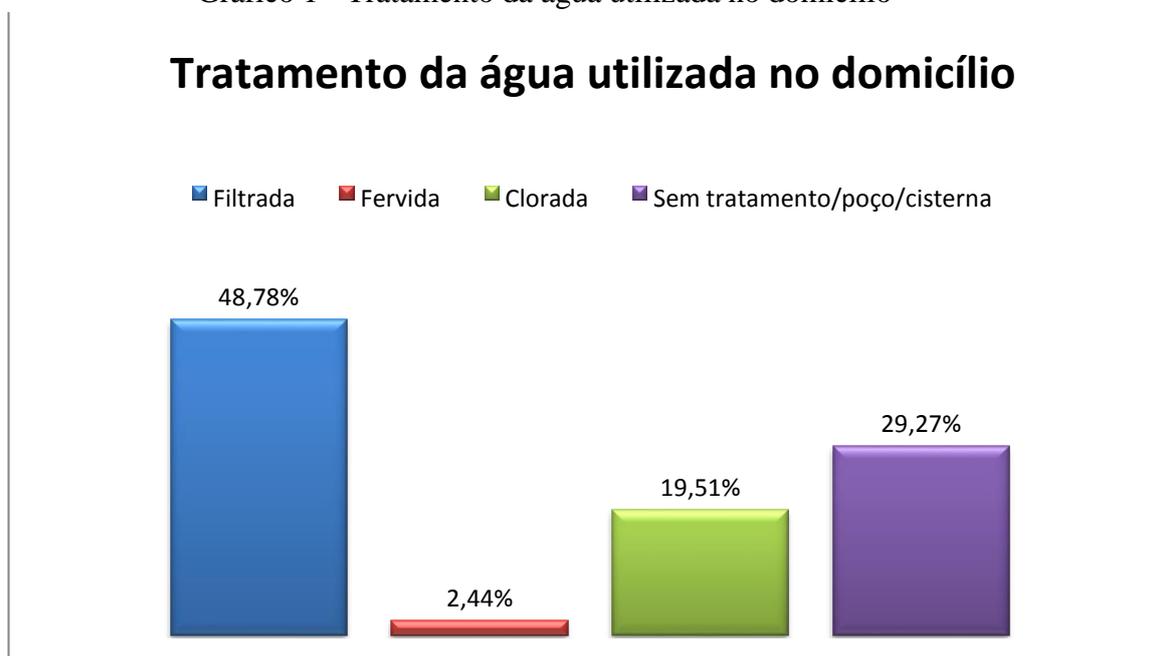
Do total dos entrevistados 14,64% relataram receber algum tipo de benefício trabalhista, no entanto 85,37% afirmaram nunca ter ganhado nenhum tipo de benefício social pela atividade que executam.

SANEAMENTO BÁSICO

De acordo com a Lei nº 11.445/2007, o saneamento básico está definido como o conjunto dos serviços, infraestrutura e instalações operacionais de abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana, drenagem urbana, manejo de resíduos sólidos e de águas pluviais (BRASIL, 2007).

Portanto, o saneamento básico é um fator importante para à melhoria da qualidade de vida das pessoas. Os serviços de água tratada, coleta de lixo e tratamento dos esgotos estão vinculados à saúde dos trabalhadores rurais, já que estes, muitas vezes não possuem acesso a tais serviços, estando assim, expostos aos fatores de riscos que promovem o adoecimento.

Gráfico 1 - Tratamento da água utilizada no domicílio



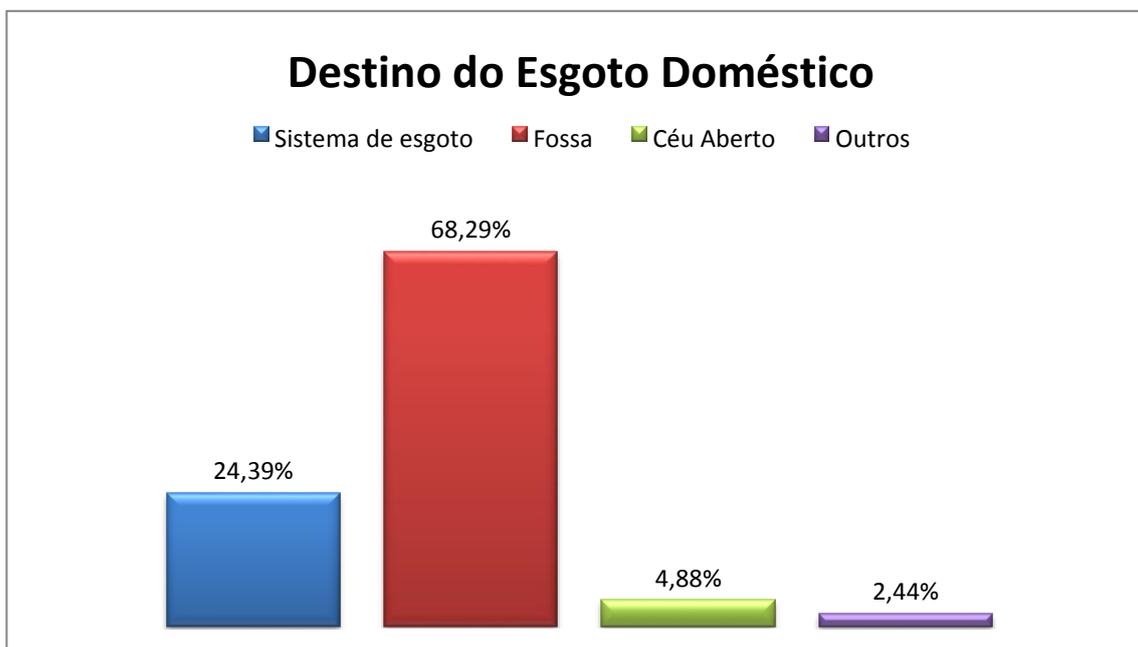
Fonte: Elaboração com base em dados primários.

No gráfico 1, nota-se que a maioria dos trabalhadores rurais tem em suas residências o tratamento de água filtrado (48,78%), ou seja, estes estão cada vez mais buscando um tratamento de água com menos impurezas e livre de contaminações. Mas logo em



seguida, com 29,27% observa-se que muitos trabalhadores ainda não possuem um tratamento de água e utilizam água de poço ou cisterna, e estão mais vulneráveis a ter algum problema de saúde. Isso se deve ao custo que um tratamento de água tem, e muitos possuem baixa renda. Cabe aqui políticas públicas mais incisivas no sentido de garantir à população rural os mesmos direitos de acesso a bens e serviços que a população urbana já dispõem.

Gráfico 2 - Destino do Esgoto Doméstico



Fonte: Elaboração com base em dados primários.

O Gráfico 2 apresenta o destino do esgoto doméstico dos trabalhadores rurais entrevistados. O destino mais mencionado por eles foi o da fossa, com 68,29%. Dados do IBGE (2007) revelam que aproximadamente um quinto da população brasileira vive em área rural, sendo que, em sua maioria, não dispõe de tratamento adequado para o esgoto doméstico (LIMA et al, 2012). Entende-se que isso pode aumentar as chances de adoecimento pelo processo de contaminação da água dos lençóis freáticos.

No estudo realizado, verificou-se também um alto percentual (68,29%), demonstrando que os trabalhadores rurais não possuem um tratamento adequado do esgoto doméstico e por isso utilizam a fossa. Isso pode ser justificado por ter um baixo custo de instalação e fácil manutenção, visto que possui uma possibilidade real para a



melhoria do saneamento no meio rural e consequente aumento da qualidade de vida da população (LIMA et al, 2012).

Gráfico 3 - Destino do lixo



Fonte: Elaboração com base em dados primários.

Como apresentado pelo Gráfico 3, o destino do lixo mais utilizado pelos participantes da feira foi o de coleta pública, representando 53,66% da totalidade. Isso se justifica devido à proximidade das residências desses trabalhadores rurais entrevistados a grandes centros urbanos, como Brasília, por exemplo. Portanto, um pouco mais da metade utiliza o meio de sistema onde o lixo é coletado por alguma empresa pública ou particular responsável pelo local da residência. No entanto, 36,59% dos entrevistados mencionaram usar a queimada e/ ou enterramento, no próprio terreno onde está a sua moradia.

Reconhece-se a gravidade dessa ação principalmente pelos riscos que as queimadas trazem para as áreas nativas na época de baixa umidade destruindo o ecossistema e poluindo o ar, podendo trazer sérios problemas de saúde, sendo os respiratórios os mais comuns.



SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL

A Lei nº 5.889/1973 em seu Art. 2º considera o empregado rural toda pessoa física que, em propriedade rural ou prédio rústico, presta serviços de natureza não eventual a empregador rural, sob a dependência deste e mediante salário (BRASIL, 1973).

O processo de trabalho dos trabalhadores rurais os deixa expostos a riscos de adoecimento, acidentes, intoxicação dentre outros. Os dados obtidos, apontam que 48,78% dos entrevistados participantes do estudo, exercem suas funções entre 10 ou mais horas/dia. De acordo com o artigo 7º, inciso 8, da Constituição Federal de 1988, é direito dos trabalhadores urbanos e rurais a duração do trabalho normal não superior a oito horas diárias e quarenta e quatro horas semanais (BRASIL, 1988). Portanto, há uma contradição ao notar que somente 21,95% trabalham 8 horas por dia, o que vai de encontro com o colocado na Constituição Federal.

Outro resultado do estudo, foi que todos os participantes afirmaram trabalhar entre 4 a 7 dias por semana, destes, 48,78% que disseram trabalhar entre 10 ou mais horas por dia, estariam ultrapassando as quarenta e quatro horas semanais, ficando assim, sobrecarregados e exaustos com essa jornada de trabalho maçante.

Nota-se que grande parte dos trabalhadores rurais trabalha mais de oito horas por dia e entre 4 a 7 dias por semana, o que pode se concluir que estão mais vulneráveis ao adoecimento físico e mental, já que há uma jornada de trabalho longa e cansativa e em condições climáticas adversas, como: chuva, vento, sol, calor, frio, baixa umidade, dentre outros.

PRODUTOS QUÍMICOS E O USO DOS EPIS

Hoje uma das grandes preocupações com a saúde do trabalhador rural gira em torno do manuseio e contato direto com produtos químicos. Devido ao contato intenso com agrotóxicos concentrados, os trabalhadores agrícolas apresentam um enorme risco de intoxicação, já que a pele fica exposta durante o manuseio, limpeza do equipamento de pulverização e durante o descarte de embalagens vazias (DOMINGUES et al, 2004).

Além dessa preocupação, há uma enorme necessidade em averiguar sobre o uso dos Equipamentos de Proteção Individuais. Menegat e Fontana (2010, p.56), deixam claro sobre o uso dos EPIs e os riscos que os trabalhadores rurais enfrentam com o mau uso



deles, “os EPI que protegem o trabalhador contra os riscos ocupacionais são usados parcialmente ou negligenciados pelos trabalhadores e/ou empregadores, configurando a presença de risco ao adoecimento”. Portanto, não basta ter os EPI se não forem utilizados da forma correta e de preferência, que sejam usados de forma completa para diminuir os riscos de acidentes e adoecimentos no trabalho.

A Associação Nacional de Defesa Vegetal – ANDEF, explica em seu Manual de Segurança e Saúde do Aplicador de Produtos Fitossanitários qual o objetivo e a importância desses agrotóxicos:

Os produtos fitossanitários (agrotóxicos) foram desenvolvidos com o objetivo de reduzir as perdas causadas pelo ataque de pragas, doenças e plantas daninhas que infestam as lavouras. Portanto, são importantes insumos agrícolas que são utilizados para ajudar a produzir economicamente alimentos saudáveis. Quando utilizados incorretamente, os produtos fitossanitários podem provocar contaminações dos aplicadores, dos consumidores de alimentos, assim como de animais e do meio ambiente (ANDEF, 2006, p. 6).

Os resultados da pesquisa referente ao manuseio de produtos químicos apontam que 43,90% dos trabalhadores rurais afirmaram manusear esses produtos. Desse total, 33,33% utilizavam fungicidas/inseticidas e 66,67% agrotóxico. Os agrotóxicos são importantes insumos agrícolas que servem para ajudar na produção de alimentos saudáveis (ANDEF, 2006). Domingues et. Al. (2004, p. 47) explica sobre os fungicidas e os inseticidas:

Os fungicidas são produtos utilizados no controle de fungos fitopatogênicos, e podem ser classificados em inorgânicos e orgânicos. Os inseticidas são compostos químicos ou biológicos, letais aos insetos, em baixas concentrações e podem ser classificados em inorgânicos, orgânicos sintéticos, orgânicos naturais e biológicos.

Dos trabalhadores entrevistados que manuseavam esses produtos químicos, 55,56% disseram ter recebido algum treinamento para exercerem suas funções e relataram ter feito um curso de aprendizado. E 44,44% disseram não receber nenhum tipo de instrução, ou seja, um pouco mais da metade foram capacitados para saber lidar melhor com tais produtos, visto que eles quando mal utilizados, podem causar intoxicações, contaminação dos alimentos, acidentes e outros.

Em relação ao descarte das embalagens de agrotóxicos, 61,11% disseram que eram recolhidos e devolvidos para a empresa e 27,78% disseram que eram queimados. Quanto ao incômodo ao manusear os produtos, 22,22% afirmaram incomodar muito e 16,67% disseram incomodar pouco e o restante não se sente incomodado com esses produtos químicos. Dos que relataram sofrer algum tipo de incômodo, os sinais e sintomas



mencionados foram de dores de cabeça, irritações na pele, ardência na pele e tosse, sinais e sintomas que podem ser aliviados com o uso adequado dos EPIs.

É importante mencionar que o contato direto com os agrotóxicos pode provocar ademais dos sinais e sintomas relatados pelos entrevistados, dermatoses, dermatites de contato, que são patologias frequentes entre os usuários de agrotóxicos, e há também outras formas menos frequentes, como urticária, hipopigmentação da pele, e alterações em unhas e cabelos (DOMINGUES et al, 2004).

Tabela 1 - Uso de Equipamentos de Proteção Individual – EPI

Gênero	Usa EPI			
	Sim		Não	
	Nº Absoluto	Nº Relativo	Nº Absoluto	Nº Relativo
Masculino	22	75,86%	7	24,14%
Feminino	8	66,67%	4	33,33%
TOTAL	30	73,17%	11	26,83%

Fonte: Elaboração própria.

A Portaria nº 25, de 15 de outubro de 2001 apresenta a Norma Regulamentadora 06 – NR 06, considerando Equipamento de Proteção Individual - EPI, todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho (BRASIL, 2001).

Os resultados obtidos referentes ao uso de Equipamentos de Proteção Individual apontaram que 73,17% dos entrevistados afirmaram usar algum tipo de EPI e 26,83% disseram não usar nada. Analisando a Tabela 1, nota-se que do total de homens entrevistados (70,73%) 75,86% desses usam o EPI e 24,14% não. Já do total de mulheres (29,27%), 66,67% afirmaram usar e 33,33% não, ou seja, os homens mostraram estar usando mais os Equipamentos de Proteção Individual do que as mulheres.

Os Equipamentos de Proteção Individual deve proteger a cabeça, face e corpo inteiro, o que inclui capacetes, protetores faciais e auriculares, óculos, chapéus, respiradores, luvas, botas, perneiras, mangas de proteção, aventais, macacões e coletes, entre outros, conforme a necessidade de cada atividade (MENEGAT; FONTANA, 2010). Os mais usados pelos homens entrevistados foram às luvas, botas, máscara e avental, representando 27,27% do total, e luvas e máscara com 22,73%. No caso das mulheres,



foram às luvas e máscara, representando 25% do total e luvas, botas e máscara, com 25% também.

Um dos grandes desafios hoje está em proporcionar EPIs de qualidade e comodidade, pois muitos trabalhadores rurais justificam o não uso, devido a inadequação deles às condições ergonômicas e ambientais. Muitos desses EPIs utilizados na agricultura podem provocar algum desconforto térmico, o que os torna bastantes incômodos para uso, podendo levar, em casos extremos, ao estresse térmico do trabalhador rural (VEIGA et al, 2007).

ACIDENTES NO TRABALHO

Os tipos mais frequentes de acidentes com os trabalhadores rurais são os ocorridos com máquinas e implementos agrícolas, ferramentas manuais, agrotóxicos, animais domésticos, animais peçonhentos e a ocorrência de eventos estressantes, e raramente esses trabalhadores registravam ou notificavam a ocorrência desses acidentes (FEHLBERG et al, 2001). Constatou-se neste estudo que 21,95% dos participantes relataram sofrer algum acidente enquanto estavam trabalhando, sendo os mais comuns cortes, queda, fratura e queimadura. Mas a maioria (78,04%) informou que não havia ocorrido nenhum acontecimento enquanto exercia suas funções.

Menegat e Fontana (2010, p. 56) define o acidente de trabalho:

Define-se como acidente de trabalho aquele ocorrido pelo exercício do trabalho que provoca no trabalhador lesão corporal ou perturbação funcional, permanente ou temporária, que lhe cause a morte ou a perda ou redução da capacidade para o trabalho, tornando-o vulnerável ao adoecimento físico ou psíquico.

Em relação aos acidentes com os colegas de trabalho, 26,83% dos trabalhadores rurais dizem já ter presenciado e 73,17% nunca presenciou nenhum tipo de acidente. Mas, 46,34% diz que os acidentes são comuns em seus locais de trabalho.

Quando interrogados sobre as causas dos acidentes de trabalho, 29,27% dos participantes da pesquisa não sabiam a resposta, 26,83% disseram que os acidentes ocorriam por falta de atenção dos próprios trabalhadores rurais e 9,76% afirmaram ser por falta de preocupação e treinamento. Portanto, percebe-se que as causas mais citadas dos acidentes estão ligadas a falta de preparo e cuidados que os mesmos não tinham ao



realizarem suas atividades e por algum descuido, acabavam sofrendo sérios acidentes que poderiam ter sido evitados.

Nota-se que são poucos os relatos de acidentes de trabalho e, talvez isso se justifique pela dificuldade e falta de conhecimento, de conseguirem associar cortes, quedas, queimaduras, intoxicações, câncer de pele, fraturas, acidentes com máquinas, dentre outros, como problemas de saúde relacionados ao tipo de trabalho que executam.

Em relação às doenças que podem ser causadas pelo trabalho, 56,10% afirmaram que o trabalho não pode causar nenhuma doença para si mesmo e os outros (43,90%) disseram que poderia desenvolver algum problema de saúde com a profissão exercida.

Menegat e Fontana (2010, p. 52) em sua pesquisa, sobre os riscos de acidentes que os trabalhadores rurais correm e as doenças que mais acometem essa profissão destacam:

Acidentes com animais, acidentes com ferramentas, máquinas e implementos, exposição a ruídos e vibrações, às radiações solares, às partículas de grãos, a agentes infecciosos e parasitários, entre outros, ocasionando doenças/agravos como câncer de pele, câibras, síncope, exaustão por calor, envelhecimento precoce, câncer de pulmão, intoxicações, lombalgias, agravos psicossociais, aumento da pressão arterial, distúrbios do sono, bronquite crônica, asma, pneumonias, e, nos casos de gravidez, má- formação fetal e aborto.

Muitas das doenças e acidentes mencionados pelas autoras, foram às mesmas que os participantes das pesquisas relataram, como: câncer de pele, intoxicações, acidentes com máquinas, dentre outros.

A SAÚDE DOS TRABALHADORES RURAIS

Os fatores sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais relacionados ao perfil de produção e consumo, condicionam a saúde dos trabalhadores e também o risco de natureza física, química, biológica, mecânica e ergonômica presente nos processos de trabalho (MOREIRA et al, 2015).

No que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde, 46,34% dos entrevistados relataram que utilizavam o Sistema Único de Saúde – SUS, 21,95% plano de saúde e 29,27% relataram não ter nenhum acesso. Entretanto, 53,66% dos trabalhadores entrevistados mencionaram preferir buscar outras maneiras alternativas a buscar o SUS.

Dos trabalhadores rurais participantes do estudo, 29,27% não realiza exame de saúde periodicamente, 12,20% não quis informar e 43,90% disseram realizar *Check up*.



Desses que fazem os exames (58,54%), 31,03% realizavam de seis em seis meses e 68,97% uma vez por ano.

Como há dificuldades em ter acesso aos serviços de saúde, pode ser que muitos dos trabalhadores rurais deixam de realizar várias consultas e conseqüentemente, exames por essa dificuldade nas marcações e atendimentos oferecidos pelo SUS, deixando-os mais vulneráveis a algum problema de saúde por não conseguirem o acompanhamento de forma eficaz e rápida, já que o sistema não proporciona essa agilidade nos seus atendimentos.

Os dados obtidos mostraram que 53,66% dos agricultores rurais entrevistados, têm ou tiveram algum problema de saúde, 46,34% não relataram não sofrer de nada. Os problemas mais relatados foram: hipertensão, diabetes, alterações cardíacas, alterações hepáticas, câncer, alergias, lombalgia, lesão por esforço repetitivo (LER), dengue, dentre outros.

Dos 53,66% participantes, 77,27% fazem o controle/tratamento para essas doenças e 22,73% relataram não realizar nenhum tipo de procedimento para cuidar dos problemas apresentados. Isso pode ser justificado pela dificuldade do acesso ao SUS, às marcações de consultas e exames, atendimento, demora nas filas e outros, como já citado anteriormente.

Dos 41 trabalhadores rurais participantes da pesquisa, 65,85% falaram ter tomado algum tipo de vacina depois que começaram a exercer suas funções na área do agronegócio. As vacinas por eles mais relatadas foram: BCG, Tétano, Hepatite, Gripe e Febre Amarela. E 34,15% dizem não ter tomado nenhum tipo de vacina ao longo do seu trabalho.

Portanto, a maioria demonstra estar preocupados com sua saúde, visto que essa profissão os deixa bastante vulneráveis a algum tipo de doença, e ficando em dia com a vacinação, diminui os riscos de adoecimento. O Portal Brasil (2014) afirma a importância da vacinação ao dizer que *“é uma das medidas mais importantes de prevenção contra doenças. É muito melhor e mais fácil prevenir uma enfermidade do que tratá-la, e é isso que as vacinas fazem”*. Mas, 34,15% desses trabalhadores não percebem a importância que se tem em estar em dia com as vacinas, já que a prevenção é melhor que tratar as doenças, pode-se dizer que estes não enxergam dessa maneira e por isso não se preocupam.



Em relação ao afastamento do serviço por razão de saúde, somente 24,40% já precisou se ausentar por motivos de adoecimento, e desses, 60% ficaram dez ou mais dias afastados e 40% não quiseram informar. Dos que se afastaram, 40% receberam algum auxílio da Previdência Social no período do atestado e os outros, não tiveram nenhum tipo de benefício, e isso se dá por conta de não contribuírem com o INSS.

Dos entrevistados, 9,75% assumiram ser fumantes e desses, 75% fumavam entre um a três cigarros por dia e 25% fumavam entre dez ou mais por dia. Em relação à bebida alcoólica, 36,59% afirmaram consumir algum tipo e desses, 73,33% bebiam de uma a três vezes por semana e 6,67% de quatro a seis vezes. Assim, infere-se que poucos são os trabalhadores rurais que ingerem bebida alcoólica ou são fumantes, e dos que afirmaram beber ou fumar, fazem poucas vezes por dia/semana.

DENGUE E O MEIO AMBIENTE

A Dengue é um dos principais problemas de saúde pública no mundo, e cuidar do meio ambiente é uma forma de prevenir a reprodução do mosquito causador da dengue, o *Aedes aegypti*, que transmite a doença para 50 a 100 milhões de pessoas por ano, segundo a OMS - Organização Mundial da Saúde (PORTAL BRASIL, 2014).

Os dados mostram que 95,12% dos trabalhadores rurais sabem como é que ocorre a transmissão da dengue, assim como sabem alguns cuidados que podem ser tomados para evitar a proliferação do mosquito. Desse total, 76,92% mencionaram evitam o acúmulo de água parada e 23,08% relataram evitar além da água parada, o acúmulo de lixo.

Há uma enorme preocupação nos dias de hoje em prevenir essas doenças (a dengue, a zika e a chikungunya – que são transmitidas pelo mesmo vetor: o mosquito *Aedes aegypti*), vistos que há muitos casos no Brasil – de acordo com o Boletim Epidemiológico “em 2016, foram registrados 1.054.127 casos prováveis de dengue no país até a Semana Epidemiológica (SE) 16 (3/1/2016 a 23/4/2016)” (Ministério da Saúde, 2016).

Em relação à preservação do meio ambiente, 90,24% dos participantes, falaram realizam algo para cuidar do meio ambiente, como: economizam água, ajudam na coleta seletiva, não usam agrotóxicos e preservam nascentes. A maioria dos trabalhadores rurais se mostrou comprometido tanto com a prevenção da dengue, como do meio ambiente.



AVANÇOS OBSERVADOS:

- Os trabalhadores rurais apresentaram um nível de escolaridade com um grau mínimo de instrução elevado e diferentemente de outros estudos analisados, o perfil desses trabalhadores está mudando, já que poucos não eram alfabetizados.
- O destino do lixo mais usado por esses trabalhadores foi o de coleta pública, o que significa que a grande maioria já possui o sistema de coleta de grandes centros urbanos. Demonstraram também conhecer os seus direitos trabalhistas e apesar de ser uma população com mais homens e idosos, trabalhavam há muito tempo na área do agronegócio.
- Dos que usavam agrotóxico, a maioria recebeu treinamento e diz não ser incômodo manusear esses produtos, assim como, os acidentes não são comuns e nem as doenças que poderiam ser causadas pelo trabalho.
- Relataram preocupar-se com a saúde, principalmente no que se refere a realizar exames de saúde periodicamente: *check up* e cuidam para evitar a proliferação do mosquito da dengue, ademais de se reconhecerem como protetores do meio ambiente.

DESAFIOS A SEREM SUPERADOS:

- A grande maioria desses entrevistados possui uma renda familiar baixa e com uma quantidade de moradores nas residências expressivas e por isso seria importante averiguar o salário por eles recebido.
- Um dos grandes desafios hoje, está em proporcionar EPIs com mais qualidade, comodidade e aumentar o número de trabalhadores que utilizem os EPI da forma completa e como deveria ser, para diminuir os riscos de acidentes.
- Poucos contribuem com o INSS pela dificuldade de garantir os seus direitos quando precisam desse amparo e as associações/cooperativas/empresas não dão os auxílios/benefícios aos seus funcionários. A maioria dos trabalhadores rurais trabalha mais que 08 horas por dia.
- As opiniões relatadas em relação às causas dos acidentes ocorridos no trabalho foram: falta de atenção, preocupação e treinamento, e são motivos que podem ser melhorados com treinamentos e com mais cautela pelos trabalhadores na hora que as atividades forem executadas.



- Menos da metade utiliza o SUS como acesso aos serviços de saúde por conta da dificuldade que os usuários enfrentam.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta pesquisa observa-se a necessidade de efetivarem-se as políticas públicas de promoção da saúde dos trabalhadores rurais, visto que eles estão expostos e vulneráveis ao adoecimento e correm riscos de acidentes por condições inadequadas de trabalho e mau uso dos EPIs, conforme percebeu-se com os dados. Portanto, de acordo com as análises, ainda há muita coisa a ser feita, visto que muitos trabalhadores rurais ainda não percebem a importância de utilizar os Equipamentos de Proteção Individual e como eles poderiam ajudar no cuidado com a saúde, diminuindo os riscos de adoecimentos e principalmente, dos acidentes. Além disso, cabe também efetivar políticas públicas que visem garantir os mesmos direitos que a população urbana possui em relação ao tratamento adequado de água e esgoto doméstico.

Desse modo, conhecer a realidade desses trabalhadores rurais frequentadores da feira Agrobrasília no ano de 2015 e suas condições de vida e saúde, pode contribuir na melhoria de um trabalho mais justo, igual e que venham a diminuir os riscos e agravos de adoecimento e acidentes. Sugerem-se novos estudos que possam contribuir para a construção de propostas viáveis e mais assertivas para a melhoria da qualidade de vida e saúde desses trabalhadores rurais.

REFERÊNCIAS

AGROBRASÍLIA. A feira. Agrobrasília – Feira internacional dos cerrados. 2016. Disponível em: <<http://www.agrobrasil.com.br/afeira.html>>. Acesso em: 20 maio 2016.

ALVES, R.; GUIMARÃES, M. De que sofrem os trabalhadores rurais? – Análise dos principais motivos de acidentes e adoecimentos nas atividades rurais. Informe Gepec. Toledo, v. 16, n. 2, p. 39-56, jul./dez. 2012. Disponível em: <<http://erevista.unioeste.br/index.php/gepec/article/download/5563/6988>>. Acesso em: 10 abr. 2016.

ASSIS, M.; JESUS, W. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. Ciência & Saúde Coletiva. 17(11):2865-2875, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a02.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2016.



ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE DEFESA VEGETAL. Manual de segurança e saúde do aplicador de produtos fitossanitários. 1 ed. Campinas, São Paulo: Linea Creativa, 2006. Disponível em: <<http://www.casul.com.br/arquivo/imagem/45c48cce2e2d7fbdea1afc51c7c6ad26SegSaudeFinal.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2016.

AZEVEDO, E.; PELICIONI, M.; WESTPHAL, M. Práticas intersetoriais nas Políticas Públicas de Promoção de Saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1333-56, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000400005>. Acesso em: 10 fev. 2016.

BARATA, R. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde? Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009. 120 p. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000400023>. Acesso em: 10 fev. 2016.

BARBOSA, K.; BARBOSA, A. O impacto do lixo na saúde e a problemática da destinação final e coleta seletiva dos resíduos sólidos. *POLÊMICA*. v. 13, n. 3, jun. 2014. Disponível em: <<http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/11669/9146>>. Acesso em: 04 mar. 2016.

BATISTA, L.; MONTEIRO, R.; MEDEIROS, R. Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra. *Saúde em Debate*. 37(99):681-690, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n99/a16v37n99.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2016.

BOHNER, T.; ARAÚJO, L.; NISHIJIMA, T. O impacto ambiental do uso de agrotóxicos no meio ambiente e na saúde dos trabalhadores rurais. *Rev. eletrônica do curso de Direito – UFSM*. v. 8, p. 329-341, 2013. Disponível em: <<http://periodicos.ufsm.br/revistadireito/article/download/8280/4993>>. Acesso em: 10 abr. 2016.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição Federal de 5 de outubro de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 05 fev. 2016.

BRASIL. Decreto nº 7.469, de 4 de maio de 2011. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Poder Executivo, Brasília, DF, mai. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7469.htm>. Acesso em: 07 jan. 2016.

BRASIL. IBGE. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000/2060 e projeção da população das unidades da federação por sexo e idade para o período 2000/2030. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Ago., 2013. Disponível em:



<ftp://ftp.ibge.gov.br/Projecao_da_Populacao/Projecao_da_Populacao_2013/nota_metodologica_2013.pdf>. Acesso em: 02 maio 2016.

BRASIL. IBGE. Síntese de indicadores sociais - uma análise das condições de vida da população brasileira. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em:
<<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91983.pdf>>. Acesso em: 04 maio 2016.

BRASIL. Lei complementar nº 94, de 19 de fevereiro de 1998. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Poder Executivo, Brasília, DF, fev. 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp94.htm>. Acesso em: 07 jan. 2016.

BRASIL. Lei nº 11.445, de janeiro de 2007. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Poder Executivo, Brasília, DF, jan. 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/111445.htm>. Acesso em: 01 maio 2016.

BRASIL. Lei nº 5.889, de 8 de junho de 1973. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Poder Executivo, Brasília, DF, jun. 1973. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5889.htm>. Acesso em: 02 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Ago. 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>. Acesso em: 02 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Dez. 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2866_02_12_2011.html>. Acesso em: 03 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Legislação em saúde: caderno de legislação em saúde do trabalhador. 2. ed. rev. e ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_legislacao_st1.pdf>. Acesso em: 01 jan. 2016.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência Social. NR 06. Equipamento de Proteção Individual – EPI. Brasília, Ministério do Trabalho e Previdência Social, 2001. Disponível em: <<http://www.mtps.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR6.pdf>>. Acesso em: Mai. 2016.

BRASIL. Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_seguranca_saude.pdf>. Acesso em: 01 maio 2016.



BRASIL. Política Nacional dos Resíduos Sólidos. 2 ed. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2012. (Série Legislação). Disponível em: <http://fld.com.br/catadores/pdf/politica_residuos_solidos.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2016.

BRASÍLIA. Relatório de atividades 2015. Secretaria de Agricultura, Abastecimento e Desenvolvimento Rural - SEAGRI. 2015. Disponível em: <<http://www.agricultura.df.gov.br/images/Relatorio%20de%20Atividades%202015.pdf>>. Acesso em: 01 jan. 2016.

CAVALCANTE S., FRANCO M. Profissão perigo: percepção de risco à saúde entre catadores do Lixão do Jangurussu. Revista Mal-Estar e Subjetividade. Fortaleza, vol. 7, n. 1, p. 211-231, mar. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151861482007000100012>. Acesso em: Mar. 2016.

CODEPLAN. Pesquisa Metropolitana por Amostra de Domicílios – PMAD. Secretaria de Estado de Planejamento e Orçamento do Distrito Federal – SEPLAN. Brasília, 2013. Disponível em: <http://www.codeplan.df.gov.br/images/CODEPLAN/PDF/pesquisa_socioeconomica/PMAD/PMAD_Perfil_socioeconomico_dos_moradores_dos_municipios_da_AMB.pdf>. Acesso em: 02 jan. 2016.

CONFEDERAÇÃO DA AGRICULTURA E PECUÁRIA DO BRASIL. Agronegócio: balanço 2013, perspectivas 2014. Brasília, 2013. Disponível em: <http://www.canaldoprodutor.com.br/sites/default/files/balanco_CNA_2013_web.pdf>. Acesso em: 01 maio 2016.

COSTA, D.; LACAZ, F.; FILHO, J.; VILELA, R. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. Rev. bras. saúde ocup. São Paulo, 38 (127): 1130, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v38n127/v38n127a03.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2016.

DOMINGUES, M.; BERNARDI, M.; ONO, E.; ONO, M. Agrotóxicos: risco à saúde do trabalhador rural. Ciências Biológicas e da Saúde. Londrina, v. 25, p. 45-54, jan./dez. 2004. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/3625/2929>>. Acesso em: 01 jun. 2016.

FEHLBERG, M.; SANTOS, I.; TOMASI, E. Prevalência e fatores associados a acidentes de trabalho em zona rural. Rev Saúde Pública. 35(3):269-75, 2001. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v35n3/5012.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2016.

FERREIRA, J. A Coleta de Resíduos Urbanos e os Riscos para a Saúde dos Trabalhadores. In: VI SIMPÓSIO ÍTALO BRASILEIRO DE ENGENHARIA SANITÁRIA E AMBIENTAL. Vitória, 2002. Rio de Janeiro: ABES, 2002. v. 1. p. 1-10. Disponível em: <<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/sibesa6/cxxv.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2016.



FILHO, J.; GASQUES, J.; SOUSA, A. Agricultura e crescimento: cenários e projeções. IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília, jun. 2011.

Disponível em:

<http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_1642.pdf>. Acesso em: 01 maio 2016.

GONDIM, G. et al. O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. In: MIRANDA, A. et al. (Org.). Território, ambiente e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 237-255, 2008. Disponível em: <http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/TEXTOS_CURSO_VIGILANCIA/20.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2016.

LIMA, F.; PEREIRA, C.; PEREIRA, A.; CÂNDIDA, F. Projeto de implantação de sistema de fossa séptica biodigestor e clorador no sítio Rio Manso/RJ. Revista Fluminense de Extensão Universitária. Vassouras, v. 2, n. 2, p.11-26, jul./dez., 2012. Disponível em:

<http://www.uss.br/pages/revistas/revistafluminense/v2n22012/pdf/002__Projeto_de_implantacao_Felipe.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2016.

MENEGAT, R.; FONTANA, R. Condições de trabalho do trabalhador rural e sua interface com o risco de adoecimento. Cienc Cuid Saude. Jan/Mar; 9(1):52-59, 2010. Disponível em:

<<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/7810/5736>>. Acesso em: 29 abr. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Monitoramento dos casos de dengue, febre chikungunya e febre pelo vírus Zika até a semana epidemiológica 16, 2016. Boletim epidemiológico - Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS. Vol. 47, n. 20, 2016. Disponível em:

<<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/17/2016-016--Dengue-SE16-publica---o.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2016.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898-906, maio-jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000300024>. Acesso em: 10 fev. 2016.

MOREIRA, J.; OLIVEIRA, B.; MUZI, C.; CUNHA, C.; BRITO, A.; LUIZ, R. A saúde dos trabalhadores da atividade rural do Brasil. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 31(8):1698-1708, ago., 2015. Disponível em:

<<http://www.scielo.org/pdf/csp/v31n8/0102-311X-csp-31-8-1698.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2016.

PERES, F. Saúde, trabalho e ambiente no meio rural brasileiro. Ciência & Saúde Coletiva, 14(6):1995-2004, 2009. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n6/07.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2016.

PORTAL BRASIL. Blog da saúde. Saiba como evitar a dengue, Zika e chikungunya. Dez. 2015. Disponível em:



<<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/12/saiba-como-evitar-a-dengue-a-zika-e-achikungunya>>. Acesso em: 02 jun. 2016.

PORTAL BRASIL. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Vacinas são armas eficazes para prevenir doenças. 2014. Disponível em:

<<http://www.brasil.gov.br/saude/2014/10/vacinas-sao-armas-eficazes-para-prevenirdoencas>>. Acesso em: 01 jun. 2016.

PORTAL BRASIL. MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE. Cuidados com o meio ambiente ajudam a combater a dengue. Fev. 2011. Disponível em:

<<http://www.brasil.gov.br/meio-ambiente/2011/02/cuidados-com-o-meio-ambienteajudam-a-combater-a-dengue>>. Acesso em: 02 jun. 2016.

ROBAZZI, M.; BARROS, J. Proposta brasileira de normatização para os trabalhadores de saúde. Cienc. enferm. XI(2): 11-15, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000200003>. Acesso em: 10 fev. 2016.

SANTOS G.O., SILVA L. F. F. Estreitando nós entre o lixo e a saúde – estudo de caso de garis e catadores da cidade de Fortaleza, Ceará. Revista Eletrônica do Problema, Fortaleza, vol. 3, n.1, p.83-102, jun.2009. Disponível em:<<http://www.revistarede.ufc.br/revista/index.php/rede/article/viewFile/21/19>>. Acesso em: 11 abr. 2016.

SANTOS, Alexandre Lima; RIGOTTO, Raquel Maria. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro , v. 8, n. 3, p. 387-406, Nov. 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462010000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 jun. 2016.

SCHLINDWEIN, V. A desproteção social dos trabalhadores rurais nos acidentes de trabalho. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 10, n. 1, p. 109 - 117, jan./jul. 2011.

Disponível em:

<revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/download/7456/6441>. Acesso em: 01 maio 2016.

SUDECO. RIDE-DF. Desenvolvimento do Centro-Oeste. Publicado em jan. 2015. Atualizado em mar. 2016. Disponível em:

<<http://www.sudeco.gov.br/ridedf#.Vr30JrQrLMx>>. Acesso em: 28 jan. 2016.

VEIGA, M.; DUARTE, F.; MEIRELLES, L.; GARRIGOU, A.; BALDI, I. A contaminação por agrotóxicos e os equipamentos de proteção individual (EPIs).

Rev. bras. Saúde ocup. São Paulo, 32 (116): 57-68, 2007. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v32n116/08.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2016.