



PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM TRABALHADOR RURAL: REFLEXÕES A PARTIR DE UMA PRÁTICA ASSISTENCIAL EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DO OESTE DE SANTA CATARINA

**Maria Elisabeth Kleba
Alisson Mauricio Monteiro
Paulo Henrique Pasin Júnior**

Resumo: O presente trabalho apresenta reflexões sobre possibilidades de promoção e proteção da saúde do homem trabalhador rural, a partir de uma prática assistencial de enfermagem, desenvolvida no âmbito da Estratégia Saúde da Família, em um município de pequeno porte situado na Região Oeste de Santa Catarina. Após o diagnóstico da situação de saúde, realizado por meio de visitas à comunidade, incluindo-se lideranças indicadas por profissionais da equipe de saúde, foram desenvolvidas ações educativas envolvendo homens da comunidade, agentes comunitárias de saúde e a equipe profissional vinculada à Unidade de Saúde local. Destacam-se como resultados: a identificação de situações de vulnerabilidade e risco relacionados às atividades laborais, a maior parte passíveis de prevenção por meio da adoção de equipamentos de proteção individual, além de práticas de autocuidado; ações de equipe envolvendo o trabalhador rural restrita a visitas domiciliares em caso de emergência ou situações crônicas, ou ainda ao atendimento da demanda espontânea que ocorre no cotidiano da Unidade de Saúde. Considera-se que as políticas de saúde, com foco no homem, no trabalhador urbano e rural, e na promoção da saúde, devem ser reconhecidas efetivamente como instrumentos que orientam a organização e implementação de ações no âmbito dos serviços de saúde. Além disso, a Enfermagem deve fortalecer o diálogo com outros setores da administração pública, bem como com organizações da sociedade civil, tendo em vista um maior alcance das ações desenvolvidas no âmbito da promoção e da proteção da saúde desse segmento populacional.

Palavras-chave: Saúde do homem. Trabalhador rural. Saúde da Família. Promoção da saúde. Assistência de Enfermagem.



Introdução

Universalidade, integralidade e equidade são considerados princípios basilares do Sistema Único de Saúde (SUS) e orientam as políticas de atenção à saúde da população no Brasil. A integralização desses princípios se constitui desafio, considerando as dimensões territoriais do país e, principalmente, a diversidade de sujeitos, grupos sociais, de culturas e modos de vida. A lei 8.080/1990, que institui o SUS, demarca a necessidade de se atentar para determinantes e condicionantes da saúde, considerando fatores sociais, econômicos, políticos, culturais, ambientais, entre outros. Nessa perspectiva, esforços têm sido empregados no âmbito das políticas públicas para materializar os princípios do SUS e assegurar ações e serviços de saúde que efetivem a promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo em vista as necessidades da população e seus segmentos.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), instituída pelo Ministério da Saúde em 2006 e redefinida em 2014, ratifica o compromisso do SUS em promover saúde, considerando a singularidade dos sujeitos, das coletividades e dos territórios, na perspectiva da equidade e da melhoria das condições de vida e dos modos de viver. Tem por referência a territorialização e os determinantes e condicionantes da saúde, fomentando a interlocução entre diferentes serviços e políticas públicas na construção de compromissos e responsabilidades compartilhadas para a redução de vulnerabilidades e riscos à saúde (BRASIL, 2014).

Nesse contexto, das políticas públicas e da promoção da saúde direcionadas às necessidades dos diferentes segmentos sociais, destacamos a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), em 2009. A PNAISH considera o fato de que os agravos à saúde masculina constituem verdadeiros problemas de saúde pública, dada a maior vulnerabilidade dos homens às enfermidades graves e crônicas e a expectativa de vida significativamente menor que a das mulheres (BRASIL, 2009). Dessa forma, aponta para a necessidade de contribuir efetivamente na redução da morbidade e mortalidade da população masculina e dá visibilidade para as barreiras socioculturais e institucionais que interferem no acesso dos homens a ações de prevenção e promoção da saúde (BRASIL, 2009).

As diferentes características das realidades vividas pelos homens no Brasil implicam em especificidades na atenção à saúde. Destacamos aqui a realidade do homem trabalhador rural, que se caracteriza como um segmento populacional específico, que



compartilha das vulnerabilidades atribuídas tanto aos trabalhadores quanto à população do campo (FERRAZ et al, 2013). Nesse sentido, pensar a saúde dos homens que vivem e trabalham no campo demanda a responsabilidade de um olhar ampliado acerca das especificidades que compõe os determinantes e condicionantes da saúde nesse contexto.

Em relação ao homem trabalhador rural, além da PNAISH, da PNPS e demais políticas estruturantes do SUS, destacam-se ainda as Políticas Nacionais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) e de Saúde Integral das Populações do Campo, das Florestas e das Águas (PNSIPCF), aprovadas em 2012 e 2011, respectivamente. Ambas as políticas reforçam a necessidade de reconhecer as realidades e a cultura local para planejar e desenvolver ações apropriadas, e salientam, entre seus objetivos ou suas estratégias, a importância de incluir nos processos de formação e capacitação dos trabalhadores de saúde conteúdos de saúde do trabalhador (BRASIL, 2012), bem como “especificidades das populações do campo, da floresta [e das águas], considerando a interculturalidade na atenção aos povos e comunidades tradicionais” (BRASIL, 2013, p. 25).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem, nessa perspectiva, papel fundamental na promoção da saúde dos diferentes segmentos populacionais adscritos em seu território de abrangência. Criada em 1994, inicialmente denominada de Programa Saúde da Família, essa estratégia pressupõe uma noção ampliada do processo saúde-doença, na perspectiva da integralidade e da atuação multiprofissional e interdisciplinar. O trabalho na ESF implica, necessariamente, na adoção das políticas públicas como fundamento para organizar os processos de trabalho, não somente enquanto obrigação legal, mas também como condição ética para o cuidar (BRASIL, 2017).

Como uma das categorias centrais nas equipes da ESF, a Enfermagem assume, além de suas atribuições específicas, um papel ativo na territorialização, ou seja, na definição dos limites do território de responsabilidade de cada equipe e no levantamento de informações e na definição dos elementos que caracterizam esse território. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), diferentes elementos devem ser considerados na descrição do território, tais como ambiente, história, geografia, economia, cultura e outros aspectos sociais, de forma que a equipe possa programar ações de acordo com o perfil, as necessidades e as potencialidades da comunidade, em articulação com outras políticas e setores da administração pública (BRASIL, 2017). Além de membro da equipe da ESF, a Enfermagem assume, usualmente, cargo na coordenação da mesma, bem como no



gerenciamento e na supervisão dos técnicos/auxiliares de Enfermagem e dos agentes comunitários de saúde.

A partir dessas discussões, o presente trabalho tem como objetivo apresentar reflexões sobre a promoção e a proteção da saúde do homem trabalhador rural, por meio de um trabalho de conclusão do curso de graduação em Enfermagem, desenvolvida no âmbito da Estratégia Saúde da Família, em um município de pequeno porte situado na Região Oeste de Santa Catarina.

Procedimentos metodológicos

Trata-se de uma prática assistencial de Enfermagem, realizada no período de fevereiro a maio de 2018, tendo inserção em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e em seu território adstrito, mais especificamente circunscrito à uma comunidade rural de um município de pequeno porte, situado na Região Oeste do estado de Santa Catarina.

Para definir os objetivos e, conseqüentemente, as atividades a serem desenvolvidas na prática assistencial, foram coletadas informações durante o segundo semestre de 2017, utilizando-se as seguintes estratégias e fontes de dados: leitura de documentos e busca de dados secundários em bancos de dados; observação na UBS, com foco nas demandas dos usuários e na interação entre esses e a equipe de enfermagem, bem como na comunidade, com destaque as condições de vida, de acesso aos bens e serviços e no modo que os moradores estruturam seu espaço de moradia; entrevistas semiestruturadas aplicadas aos profissionais de saúde na UBS e formulários aplicados à lideranças e 20 famílias em situação de vulnerabilidade em visitas domiciliares.

Para as visitas domiciliares, contou-se com o apoio da agente comunitária de saúde (ACS) responsável pela micro-área do referido território. Para o desenvolvimento de todas as atividades, contou-se com o apoio da equipe de saúde, especialmente da enfermeira coordenadora. As lideranças selecionadas para entrevistas foram definidas em diálogo com enfermeira e ACS. Uma das questões levantadas foi se os trabalhadores haviam sofrido algum acidente de trabalho no último ano e de que forma eles adotavam os equipamentos de proteção individual (EPI's) ou práticas de autocuidado recomendados.

A partir do diagnóstico situacional, foram desenvolvidas atividades educativas envolvendo trabalhadores rurais, agentes comunitárias de saúde e profissionais da equipe de saúde da família. Com o intuito de preservar a identidade dos sujeitos, atendendo



princípios éticos, não são citados nomes dos participantes e tampouco do município aonde a prática foi realizada.

Situando o contexto do estudo

O município aonde o estudo foi realizado se caracteriza como de pequeno porte, tendo uma população estimada de 4.710, sendo 62.6% rural e 37.4% urbana (IBGE, 2011; 2018). Para desenvolver a prática assistencial de enfermagem, foi selecionada uma das comunidades rurais do município. Sendo a mais antiga do município, a comunidade conta com 190 famílias e uma população aproximada de 760 habitantes. Em 2015, a população masculina representava 53,79% do total; desses, a faixa etária de 10 a 19 anos (17,53%) e de 20 a 29 anos (15,96%) têm o maior percentual (BRASIL, 2018).

Nessa comunidade, as moradias, em sua maioria de madeira, encontram-se em bom estado de conservação. Grande parte dessas moradias conta com estruturas para guardar maquinário agrícola e abrigar animais. Destaca-se um número significativo de hortas e açudes para consumo próprio nas mediações das propriedades. Na comunidade, as condições de saneamento básico são providas pelos próprios moradores: uma parte do lixo produzido se torna composto orgânico e o lixo reciclável é queimado ou enterrado; a água consumida provém de poços próprios, exceto 23 famílias que compartilham um poço artesiano. A geografia do território se caracteriza, predominantemente, de terrenos íngremes, tendo o Rio Uruguai situado em suas margens. Com uma história marcada pela extração de madeira, por ocasião de sua colonização por migrantes italianos e alemães, provenientes do Rio Grande do Sul, a comunidade conta com algumas faixas de área verde e baixa presença de árvores nativas.

A fonte de renda predominante é a agricultura, sendo soja, milho, cana de açúcar e fumo os principais produtos comercializados. Outras fontes de renda são a extração da erva-mate, a criação de suínos e aves. Há, ainda, três hortas de grande porte, nas quais os trabalhadores rurais produzem alimentos agroecológicos, com venda direcionada à comunidade e mercados da região. Esses trabalhadores contam com apoio da União das Cooperativas da Agricultura Familiar e Economia Solidária do Estado de Santa Catarina (Unicafes-SC) ou da Agência de Crédito Rural com Interação Solidária (Cresol).

A comunidade preserva práticas religiosas, sendo que 74% das famílias frequentam a igreja católica e 21% a assembleia de Deus, constituindo-se esses espaços importantes



de congregação e estabelecimento de vínculos comunitários. Em relação aos serviços relacionados às políticas sociais, a comunidade conta com uma escola de educação infantil e ensino fundamental, até a 5ª série. Os demais serviços – saúde, ensino fundamental complementar, ensino médio, assistência social, entre outros – estão disponibilizados na sede do município.

Esse é um dado relevante, considerando que a PNAB destaca a relevância de planejar e implementar ações intersetoriais e em parceria com organizações existentes na comunidade, com vistas a promover a saúde e prevenir doenças, riscos e agravos identificados no processo de territorialização (BRASIL, 2017).

Em relação aos serviços de saúde, o município conta com duas unidades básicas de saúde, com um total de três equipes vinculadas à Estratégia Saúde da Família (ESF), uma equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), 12 agentes comunitárias de saúde (ACS), além de outros profissionais. Como integrante do Sistema Único de Saúde, o município encaminha situações que requerem atendimentos mais complexos, seja na atenção básica, seja na área hospitalar, para outros municípios de referência na Região ou no Estado.

Entre os problemas de saúde referidos pela equipe de saúde em relação à comunidade, destacam-se a hipertensão, a diabetes e o uso de substâncias psicoativas, como tabaco, álcool e outras drogas. Exceto visitas domiciliares, realizadas a partir de demandas específicas de atendimento, a equipe não tem incluído em seu planejamento atividades educativas ou de promoção da saúde. Tampouco há previsão de atividades mais específicas, regulares e sistemáticas, relacionadas à saúde do homem ou saúde do trabalhador e da trabalhadora rural.

Outro elemento identificado foi a pouca abordagem da saúde do homem nos instrumentos de gestão do município. Na Programação Anual de Saúde para 2018 foi identificada apenas uma ação direcionada à essa temática, relativa a garantia de acesso à consulta e exames. Já a temática do trabalhador e da trabalhadora rural não está contemplada, seja no Plano Municipal, seja na Programação Anual para o setor da saúde. Isso evidencia uma lacuna significativa na organização dos serviços de saúde, considerando que 62.6% dos residentes vivem na área rural. Ao mesmo tempo, indica inconsistência entre objetivos previstos nesses instrumentos, que referem a intenção de considerar a realidade e o perfil epidemiológico de cada grupo populacional, levando em conta suas vulnerabilidades



e buscando promover melhorias em sua qualidade de vida, mas não incluem ações ou metas específicas voltadas aos trabalhadores e as trabalhadoras rurais.

Desenvolvendo uma prática assistencial voltada à promoção e proteção da saúde do homem trabalhador rural

Reconhecendo indicativos de saúde do homem trabalhador rural no território

Para compreender a situação de saúde dos homens trabalhadores rurais na comunidade do estudo, foram realizadas visitas à comunidade, identificando-se questões relativas ao ambiente, mobilidade, condições de moradia, condições de trabalho e hábitos relacionados à autossustentabilidade, visto que a maioria dos moradores são pequenos agricultores e vivem da produção rural e da renda que essa provê. Entre as famílias selecionadas para as visitas, foram priorizadas lideranças comunitárias, adotando-se como critério pessoas consideradas pela equipe da ESF ou pelas ACS como referência para os moradores em diferentes situações. Além disso, buscou-se garantir a representatividade em termos de localização geográfica, condições econômicas e tipo de liderança (religiosa, política ou referência como suporte social).

Segundo Luz et al. (2016), a visita domiciliar é uma estratégia que favorece maior contato entre enfermeiro e a família, contribuindo para o cuidado holístico, levando em conta a singularidade dos sujeitos. No caso dos trabalhadores rurais, na visita domiciliar é possível identificar diversos fatores relacionados a condições de vida, valores, crenças, hábitos e comportamentos, tais como práticas laborais, sobrecarga de trabalho, prática de atividades físicas e de lazer, iniciativas de convivência no território e os cuidados com a moradia e seu entorno. Para compreender ou definir as necessidades de saúde, é necessário reconhecer que essas são produto das relações sociais, envolvendo o meio físico, social e cultural.

Na comunidade estudada, o trabalho é realizado pelos homens trabalhadores e seus familiares, contando, em algumas situações, com ajudantes que são contratados por período determinado (por dia, semana, mês, entre outros). Em relação à carga horária em que os indivíduos trabalham, a maioria dos entrevistados respondeu que não tem um horário definido; usualmente acordam entre 5 e 6 horas da manhã, iniciam as atividades entre 5h30 e 7h00, finalizando as atividades laborais entre 6 e 7 horas da tarde, com uma pausa de uma a duas horas para o almoço. Dependendo das demandas de trabalho e das condições

do tempo – mais ou menos favorável para o trabalho em área de cultivo – esse horário é prolongado. Por exemplo, algum tipo de atividade exercida em épocas específicas do ano, para o plantio, colheita ou silagem, ou, no caso dos produtores integrados às agroindústrias, no dia de carregamento de aves ou suínos, nos aviários e chiqueirões, respectivamente. Percebe-se que grande parte dos trabalhadores rurais trabalham mais de 12 horas diárias, o que os torna suscetíveis ao esgotamento físico e mental, devido a jornada de trabalho longa e extenuante.

Durante as entrevistas, perguntamos ao trabalhador se tinha sofrido algum acidente de trabalho nos últimos doze meses. Dos 20 trabalhadores rurais entrevistados, oito referiram ter sido acometidos por algum sintoma de intoxicação, por estarem expostos a algum tipo de agente químico; dez trabalhadores relataram ter sofrido algum acidente de cunho físico; e, somente dois relataram não ter sofrido qualquer tipo de acidente. Os acidentes físicos relatados foram agressão por parte de animais, queda, corte com serra elétrica ou facão e choques elétricos.

Na agricultura, a maioria das atividades são realizadas à céu aberto, durante o dia, fazendo com que os trabalhadores rurais estejam expostos a alterações climáticas, materiais tóxicos e ficam em posições desconfortáveis, não corrigidas durante longos períodos (BRASIL 2013). Segundo Silva et al. (2005), os ruídos e as vibrações estão presentes no uso de motosserras, colhedadeiras e tratores, entre outros. O ruído pode provocar perda de audição ou de parte dela. Na perspectiva do uso do maquinário, as vibrações causam desconforto no corpo e dor lombar. Para Monteiro (2004), além da exposição à diferentes zoonoses, outro problema frequente é a lida com os animais, como bovinos, suínos, ovinos e aves criados nas propriedades, que pode ocasionar acidentes, como mordedura, aranhões e coices.

Quanto ao uso de equipamentos de proteção individual (EPI's), tais como roupas e calçados apropriados, luvas, óculos ou protetor auditivo, a maior parte das pessoas entrevistadas não utiliza EPIs. Especificamente os que aplicam agrotóxicos em sua lavoura, relataram utilizar botas de borracha, roupas de manga comprida; porém, em sua maioria, não utilizam todos os equipamentos recomendados nem no preparo da calda, muito menos na pulverização dos agrotóxicos. Ainda, as roupas utilizadas não recebem o devido tratamento, sendo reutilizadas vários dias antes de serem higienizadas. Para um dos entrevistados, "A vida inteira fazemos assim e nada aconteceu! Não vai ser agora que vamos ficar doentes por causa dos agrotóxicos".

Entre os fatores de risco associados ao uso de agrotóxicos, podem ser relacionados problemas neurológicos, má-formação fetal, problemas endócrinos e as neoplasias. A exposição a essas substâncias traz efeitos negativos para o sistema reprodutivo, como a infertilidade, sendo os homens o grupo mais vulnerável (CREMONESE, 2014).

Os trabalhadores rurais que afirmam utilizar todos os equipamentos de EPI's estabelecidos pela NR 6 são aqueles que cultivam soja, milho ou trigo em grandes áreas de terra, sendo que a aplicação é realizada por meio de equipamentos de pulverização para larga escala. Já aqueles que trabalham em pequenas propriedades, vinculados agricultura familiar ou como parceiro, arrendatário, além de não utilizar devidamente os equipamentos de EPIs, utilizam a máquina de pulverização costal, muito utilizada em plantações de fumo e por pequenos produtores. Esse tipo de máquina acarreta, frequentemente, prejuízos ergonômicos, afetando a coluna vertebral pelo excesso de peso e pelo fato de essa permanecer sobre as costas do trabalhador durante longos períodos da jornada de trabalho.

Monteiro (2004) apresenta em seu estudo mudanças produzidas pela inserção de novas tecnologias nas condições de trabalho no meio rural, as quais visam aperfeiçoar e adaptar equipamentos utilizados na execução das tarefas, tendo como objetivo propiciar-lhe segurança, saúde e conforto e obter maior eficiência no trabalho executado. Contudo, a maioria dos trabalhadores rurais, ao utilizar esses equipamentos, os manuseiam de forma incorreta ou com uma postura inadequada, o que provoca impactos negativos em sua saúde. Esse autor ressalta que, apesar das novas tecnologias, os trabalhadores rurais pouco mudaram seu modo de realizar tarefas, envolvendo má postura prolongada, levantamento e carregamento de cargas manuais e trabalho manual repetitivo.

Na UBS aonde foi realizado o trabalho, registra-se um número significativo de diagnóstico de lombalgia associada ao trabalho rural. Dentro desta perspectiva, Couto (2000) refere que lombalgias podem ser causadas por uma só causa ou por uma combinação de várias causas, tais como trabalho físico que exige esforço físico excessivo, levantamento de objetos pesados ou posturas inadequadas no trabalho.

Nesse sentido, apesar de os trabalhadores rurais conhecerem grande parte dos riscos que estão expostos em suas propriedades, esses relatam que não dedicam a atenção necessária em suas tarefas cotidianas. A exemplo da pulverização de agrotóxico, muitos trabalhadores rurais lidam com essa como rotina do dia a dia, não levando em consideração as graves consequências que essa prática pode acarretar à saúde. Além de considerarem desnecessária, a utilização dos equipamentos requer tempo para se paramentar e provoca



desconforto físico e térmico ao trabalhador, o que acentua a resistência e a pouca adesão ao uso correto dos EPIs.

Durante as visitas aos trabalhadores rurais, foram observados aspectos que colocam em risco não só a saúde desses trabalhadores, mas também a de sua família ou de outros indivíduos com os quais esse convive, seja em atividades laborais seja em atividades sociais e comunitárias. Como exemplo, foram identificadas instalações elétricas em galpões com fios e tomadas em locais irregulares e desencapados, trazendo risco de choque elétrico.

Por outro lado, as visitas às famílias e à comunidade possibilitaram reconhecer diferentes aspectos favoráveis à promoção da saúde. Um número significativo das propriedades conta com uma área próxima a suas residências com hortas e/ou pomares de frutas para consumo próprio. Além disso, áreas com gramado proporcionam oportunidades para a prática de atividades físicas ou esportivas em família ou com outros moradores, como por exemplo futebol. A comunidade dispõe, ainda, de uma igreja de confissão católica e outras de confissão evangélica, espaço de encontro e celebrações, um campo de futebol, além de áreas verdes, incluindo áreas nas margens do Rio que circunda a comunidade, utilizadas para a prática de pesca e camping. Grande parte dos moradores produz alimentos como feijão, milho e carne (suíno, gado e frango) para consumo próprio. Destaca-se, ainda, a iniciativa de um dos proprietários que produz verduras e vegetais com práticas agroecológicas, sendo essa fonte de renda não apenas para o proprietário, mas para um grupo de famílias da comunidade envolvido nessa iniciativa.

Como prática assistencial de enfermagem, reconhecemos que essa realidade demanda e favorece ações educativas na perspectiva da promoção e da proteção à saúde dos trabalhadores rurais, envolvendo ainda sua família e comunidade. Por um lado, é fundamental implementar ações direcionadas à repadronização de crenças e hábitos relacionados as práticas laborais, promovendo a percepção do uso de EPIs como necessidade e recurso favorável a segurança no trabalho e proteção da saúde pessoal. Por outro lado, podem ser realizadas atividades que promovam a percepção e valorização dos espaços comunitários, sejam esses relativos ao meio ambiente, sejam relativos aos equipamentos sociais e iniciativas comunitárias, de modo que os trabalhadores rurais possam ter sua autoestima fortalecida e seu acesso à recursos de lazer e de convivência saudável ampliados.



A partir desse diagnóstico, foram desenvolvidas atividades educativas envolvendo trabalhadores rurais, na forma de rodas de conversa, e trabalhadores vinculados à Unidade Básica de Saúde, por meio de uma oficina participativa.

Ações de enfermagem voltadas à saúde do homem trabalhador rural

Para ampliar o conhecimento dos trabalhadores rurais sobre riscos e fatores de proteção relacionados as atividades laborais, foram promovidas rodas de conversa na comunidade. Num primeiro momento, foram entregues convites a todas as famílias residentes na comunidade, pessoalmente ou com ajuda da agente comunitária de saúde vinculada àquele território. Optou-se por realizar a atividade no período noturno em um dia da semana, buscando-se respeitar o período de atividade laboral dos trabalhadores. Das três datas programadas, foi possível realizar somente uma roda de conversa, sendo que a primeira foi prejudicada pela ocorrência de um óbito na comunidade no dia programado e a terceira data coincidiu com um dia de baixa temperatura (4°C), tendo comparecido apenas um trabalhador.

A segunda roda de conversa foi realizada no salão da comunidade, localizado ao lado da igreja católica, contando com a adesão de oito homens trabalhadores rurais, os quais participaram ativamente da atividade, trazendo suas vivências e expressando opiniões sobre a temática dos riscos e a importância do uso de EPIs no trabalho rural. A participação de um membro da equipe de saúde, o qual evidenciou possuir um bom vínculo com as lideranças locais, encorajou os participantes a expor dúvidas, compartilhar experiências e a contribuir com ideias e sugestões.

Outra ação desenvolvida ao longo do semestre, envolveu os trabalhadores da saúde do município, buscando fomentar reflexões sobre a importância de incluir na pauta do planejamento e na implementação de atividades ações relacionadas à saúde do homem trabalhador rural. Em uma análise do Plano Municipal de Saúde (PMS) para a gestão no período de 2014 a 2017, não foi identificada nenhuma ação prevista como atribuição dos profissionais da saúde especificamente voltada à saúde do homem trabalhador rural.

Referente a área rural, são relacionadas no PMS ações desenvolvidas por outros setores, incluindo o apoio à implantação de poços artesianos para prover os moradores rurais de água potável e a implementação de serviço de coleta de lixo reciclável nas comunidades rurais, porém sem nenhuma especificação sobre recipientes de agrotóxicos.



Apesar de registrar que o município mantém uma exploração agrícola no sistema convencional, com alto índice de uso de agrotóxicos, não há nenhuma ação prevista nesse instrumento de gestão relacionada à prevenção de agravos relacionados a esse uso.

Referente à saúde do homem, além de ações de capacitação para a equipe melhorar sua atuação em relação ao Programa de Saúde do Homem e ações educativas voltadas à população masculina, há no PMS ações relativas ao atendimento pela equipe da ESF e à disponibilização de exames laboratoriais a todos os homens, mas essa última somente a partir de 45 anos, o que contradiz o direito universal de acesso aos serviços de saúde.

Referente à saúde do trabalhador, o PMS inclui o apoio a ações de vigilância à saúde do trabalhador; a realização de notificações com investigação de todos os casos; a continuidade do trabalho conjunto realizado com o Centro Regional de Saúde do Trabalhador (CEREST) do município de referência para a Região a qual o município está inserido; e, informações relativas ao preenchimento do formulário de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).

Importante destacar que o município não dispõe de Plano Municipal para o período de gestão no qual o trabalho foi desenvolvido (2018), sendo que esse é um dos requisitos para o repasse de recursos dos outros níveis de governo. Além disso, em diversas tentativas de aproximação com o conselho de saúde do município, quando propomos dialogar com os conselheiros sobre questões relacionadas à saúde do homem trabalhador rural, a presidente do conselho nos desencorajou, não concedendo a devida autorização. Isso evidenciou a dificuldade de promover debates ampliados sobre temas relevantes nesse espaço deliberativo em pequenos municípios, nos quais as relações interpessoais de amizade, compadrio e vizinhança reproduzem mais fortemente o caráter clientelista e legitimador sobre pautas e acordos firmados entre diferentes segmentos na gestão pública.

Em uma aproximação maior com a Unidade Básica de Saúde, percebeu-se que as ações direcionadas à saúde do homem trabalhador rural se restringem ao atendimento à demanda espontânea, visitas em caso de solicitação ou notificação de agravos, como foi o caso de uma tentativa de suicídio de um jovem trabalhador rural, ou notificações registradas durante o atendimento prestado na unidade. Não há registros ou previsão de a equipe realizar ações educativas direcionadas à saúde do homem, o que inclui o trabalhador rural; também não têm sido oferecidas oportunidades para a equipe aprimorar seu conhecimento sobre as políticas relacionadas com a saúde do homem trabalhador rural e tampouco há registros de iniciativas da própria equipe em buscar tais conhecimentos.

observando-se a adoção dos EPIs por parte dos trabalhadores e identificando-se os fatores que dificultam seu uso como hábito de rotina.

Um dos profissionais enfatizou a importância de instruir e fiscalizar a destinação dada as embalagens após o uso de agrotóxicos, as quais são descartadas, muitas vezes, próximo à nascentes e córregos. Observou-se certo desconhecimento dos profissionais em relação à responsabilidades sobre esses procedimentos: para alguns profissionais a responsabilidade seria do setor de vigilância sanitária, o qual deveria fiscalizar se os trabalhadores rurais estariam destinando corretamente as embalagens; para outros, a responsabilidade caberia as empresas que comercializam esses produtos, para outros, ainda, a responsabilidade é do trabalhador, que deve contatar a empresa fornecedora após a aplicação do produto.

Nessa perspectiva, a Lei Federal n.º 9.974 de 06/06/00 estabelece os cuidados e os órgãos competentes em relação ao devido recolhimento das embalagens e o Decreto n.º 3.550 de 27/07/00 enfatiza a responsabilidade do fabricante do agrotóxico de expor de forma clara na embalagem a data de validade, a escala de dano ambiental e também o prazo em que essas embalagens devem ser devidamente devolvidas pelos usuários às empresas em que esses adquiriram o produto. Destaca-se, no entanto, a competência dos profissionais da saúde de orientar o trabalhador rural para o uso racional e seguro do agrotóxico, utilizando os devidos EPIs e esclarecendo quanto ao processo correto para destinar as embalagens em seu descarte. No debate, foi levantada, ainda, a falácia de as empresas se referirem ao agrotóxico como “defensivo agrícola”, reforçando uma visão acrítica que ressalta benefícios em detrimento e mascarando os riscos e prejuízos relativos à saúde humana e ao meio ambiente.

Os profissionais ponderaram, ainda, sobre a possibilidade de promover ações educativas nas comunidades rurais, em conjunto com a Secretaria de Agricultura do município e cooperativa, com foco em temas como: agrotóxicos, uso de EPI'S, cuidado com a pele, cuidados com maquinários agrícolas, entre outros.

A intersetorialidade é enfatizada como essencial por diferentes políticas públicas de saúde, tanto para otimizar esforços e recursos, quanto para um maior alcance de intervenção sobre determinantes e condicionantes de saúde, estreitamente relacionados à política, economia, cultura e meio ambiente, no caso do trabalhador e da trabalhadora rural. Nessa perspectiva, a Enfermagem deve buscar e fortalecer o diálogo com outros setores da administração pública, bem como com organizações da sociedade civil, tendo em vista um



maior alcance das ações desenvolvidas no âmbito da promoção e da proteção da saúde desse segmento populacional.

Considerações finais

A saúde do homem trabalhador rural revela-se como tema de grande desafio, em primeiro lugar, pelas concepções e práticas que predominam entre os homens, as quais evidenciam um baixo nível de iniciativa em relação ao cuidado com sua própria saúde. Em segundo lugar, o desafio se revela no âmbito da organização e execução dos serviços, visto que os profissionais tendem a priorizar outros grupos como foco de seu trabalho, de acordo com a maior procura nos serviços ou com a maior disponibilidade dos usuários a se adaptarem a agenda da Unidade de Saúde. Como pode ser constatado no presente estudo, especificamente homens trabalhadores rurais são um grupo de usuários que se mantêm na periferia dos serviços, apesar do que as políticas públicas afins preconizam, com destaque à PNAB, PNPS, PNAISH, PNSTT e PNSIPCFA.

A prática assistencial de enfermagem desenvolvida no âmbito da ESF, em um município de pequeno porte, revelou potencialidades e desafios na perspectiva da promoção e da proteção da saúde do homem trabalhador rural, tanto em relação ao modo de os trabalhadores exercerem suas atividades laborais, quanto na forma em que se relacionam com o meio ambiente, com a família ou com a comunidade. O trabalho rural apresenta inúmeras situações significativas de vulnerabilidade e risco, justificando-se a importância de ampliar e fortalecer o espectro de atuação dos profissionais de saúde com foco nessa temática.

Nessa perspectiva, considerando-se as políticas de saúde como orientadoras da organização e implementação de serviços e ações de saúde, destaca-se como necessário que a equipe da ESF aprimore seus conhecimentos e seu comprometimento relativo as referidas políticas, de modo que amplie sua capacidade para reconhecer e valorizar singularidades dos homens trabalhadores rurais, viabilizando a atenção integral à sua saúde.

Referências

BORGES, Renata; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. A visita médica como espaço para interação e comunicação em Florianópolis, SC. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.15, n.37, p.461-72, 2011.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 1.823, de 23 de agosto de 2012.** Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta.** Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** Brasília/DF: Ministério da Saúde; 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.** Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2009.

_____. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2017.

COUTO, Hudson Araújo. Ergonomia: realidade instigante. **Revista proteção.** São Paulo: MPF Publicações. ed. 105, v. 8, p. 46-49, 2000.

CREMONESE, Cleber. **Exposição a agrotóxicos e distúrbios reprodutivos:** estudo em trabalhadores rurais, seus familiares e jovens do município de Farroupilha/RS. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2014.

FERRAZ, Lucimare et al. *As demandas do homem rural:* informações para a assistência nos Serviços de saúde da atenção básica. Revista Mineira de Enfermagem, Minas Gerais, v. 17, n. 2, p. 349-355, jun. 2013.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Indicadores Sociais Municipais: uma análise dos resultados do universo do Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. (Estudos e Pesquisas: informação demográfica e socioeconômica, n. 28).

LUZ, Vera Lúcia et al. Assistência do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na visita domiciliar à puérpera. **Revista Interdisciplinar,** v. 9, n. 1, p. 13-23, 2016.

MONTEIRO, Janne Cavalcante. **O processo de trabalho e o desencadeamento dos agravos à saúde dos trabalhadores rurais:** um estudo ergonômico na agricultura familiar em Santa Catarina. Tese (doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. Florianópolis, 2004.

SILVA, Jandira Maciel da; SILVA, Eliane Novato; FARIA, Horácio Pereira; PINHEIRO, Tarcísio Márcio Magalhães. Agrotóxico e trabalho: uma combinação perigosa para a saúde do trabalhador rural. **Ciênc. Saúde Coletiva,** v. 10, n. 4, out./dez., 2005.