

Gestante agricultora: agravos e riscos ocupacionais*

Pregnant rural worker: occupational harms and risks

Paula Marco Marchiori¹, Lucimare Ferraz²

<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v27i2p190-198>

Marchiori PM, Ferraz L. Gestante agricultora: agravos e riscos ocupacionais. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2016 maio-ago.;27(2):190-8.

RESUMO: O processo gestacional requer acompanhamento pré-natal e os aspectos relacionados ao ambiente de trabalho da gestante devem ser considerados. Este estudo objetivou apresentar os agravos e riscos ocupacionais nos processos laborais de gestantes trabalhadoras rurais. A pesquisa de abordagem qualitativa foi realizada em seis unidades de Estratégia Saúde da Família que abrangem a área rural de um município do Oeste catarinense. Participaram do estudo sete gestantes trabalhadoras rurais, quatro médicos e quatro enfermeiros. Para a coleta de dados realizou-se entrevistas semiestruturadas e observações dos ambientes de trabalho das gestantes. Os resultados apontam que na atividade laboral das gestantes há diversas exposições a riscos químicos, físicos, biológicos, de acidentes e ergonômicos, potencialmente agravados frente ao não uso dos equipamentos de proteção individual. Frente a essa realidade, evidencia-se a importância de novos estudos que busquem identificar riscos e meios para mitigar os problemas ocupacionais da gestante trabalhadora rural.

DESCRITORES: Trabalhadores rurais; Riscos ocupacionais; Gestantes; Atenção primária à saúde; Trabalho feminino.

Marchiori PM, Ferraz L. Pregnant rural worker: occupational harms and risks. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2016 May-Aug.;27(2):190-8.

ABSTRACT: The gestational process requires prenatal follow-up, and the aspects related to the working environment of pregnant women must be considered. This study aimed to present the occupational harms and risks in the labor processes of pregnant rural workers. The qualitative research was conducted in six units of the Family Health Strategy that cover the rural area of a city in the West of Santa Catarina. Seven pregnant rural workers, four physicians, and four nurses participated in this study. For data collection, we conducted semi-structured interviews and observations of the working environments of the pregnant women. The results indicate that in the labor activity of the pregnant women there are several exposures to chemical, physical, biological, accidental, and ergonomic risks, potentially exacerbated because the non-use of personal protective equipment. Facing this reality, we highlight the importance of new studies that seek to identify risks and means to mitigate the occupational problems of pregnant rural workers.

KEYWORDS: Rural workers; Occupational risks; Pregnant women; Primary health care; Women working.

*Este artigo é parte integrante da dissertação de mestrado “Análise da vulnerabilidade gestacional de trabalhadoras rurais assistidas pela Estratégia Saúde da Família”. Este estudo foi financiado pelo CNPq.

1. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), Docente do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), Chapecó, SC, Brasil. E-mail: paula.marchiori@hotmail.com
2. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Docente do Programa de Pós-Graduação de *Stricto Sensu* em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), Chapecó, SC, Brasil. E-mail: lferraz@unochapeco.edu.br

Endereço para correspondência: Paula Marco Marchiori. Av. Fernando Machado, 429E, Apt. 402. Ed. Porto Rilus, Centro. Chapecó, SC. CEP. 89802-112.

INTRODUÇÃO

Nesse estudo abordaremos o processo de trabalho da gestante trabalhadora rural, que pelas suas especificidades as expõe a diversos fatores de risco de natureza física, química, biológica mecânica e ergonômica¹.

A trabalhadora rural está exposta à radiação solar; ruído e vibração; acidentes com animais peçonhentos; exposição a agentes infecciosos e parasitários; exposição a partículas de grãos armazenados; ácaros; pólen; detritos de origem animal; acidente com ferramentas, máquinas e implementos agrícolas; exposição a fertilizantes e aos agrotóxicos².

Neste contexto, espera-se que os riscos ocupacionais das gestantes rurais sejam (re)conhecidos e considerados na assistência à saúde no pré-natal. Estudos relacionam agrotóxicos com efeitos adversos no período gestacional e demonstram que os recém-natos de mulheres residentes na zona rural têm maior probabilidade de baixo peso, malformação, pois as mães de neonatos com defeitos congênitos se expuseram mais aos agrotóxicos do que as genitoras que tiveram filhos saudáveis³.

A unidade básica de saúde deve acolher e assistir a gestante no pré-natal de forma integral, observando as situações de risco a que está exposta, a fim de assegurar o desenvolvimento da gestação, a saúde do recém-nascido saudável e o bem-estar materno⁴.

Uma vez que o trabalho rural pode tornar a trabalhadora gestante suscetível ao adoecimento em razão da longa jornada de trabalho e da presença de riscos ambientais específicos das atividades laborais do campo⁵, o objetivo deste estudo é apresentar os agravos e riscos ocupacionais nos processos laborais das gestantes trabalhadoras rurais; na ótica dessas trabalhadoras, dos profissionais de saúde que atuam no meio rural e por observações in loco dos ambientes e processos de trabalho dessas gestantes.

A agricultura familiar é a base social e econômica da região Oeste de Santa Catarina, esse setor, sócio produtivo, cultiva produtos de subsistência e produtos diferenciados para unidades industriais, como ervateiras e agroindústrias. Segundo o último Censo Agropecuário, realizado em 2006, 87% dos estabelecimentos agrícolas eram de agricultura familiar⁶.

De acordo com dados epidemiológicos, do Departamento de Informática do SUS (DATASUS)⁷ ano 2014, a prevalência de recém-nascidos de baixo peso entre gestantes da região urbana no oeste catarinense foi de 11,2%, já de mães do meio rural foi 14,1%. Dados de intercorrências gestacionais e malformação congênita no

meio rural são inexistentes nos sistemas de informação em saúde do SUS, evidenciando a importância de estudos/ investigações sobre essa temática.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa desenvolvido, no período de 2013 e 2014, em seis Unidades Básicas de Saúde Estratégia Saúde da Família (ESF) da área rural de um município do Oeste catarinense, considerado polo econômico e agroindustrial.

Participaram do estudo quatro médicos (M) e quatro enfermeiros (E), e sete gestantes (G) trabalhadoras rurais que se encaixaram nos critérios de inclusão da pesquisa, a saber: ter mais de 18 anos de idade; ser trabalhadora rural, formal ou informal (auxiliando o cônjuge ou familiar); estar no terceiro trimestre de gestação no período da coleta de dados; e realizar o pré-natal na ESF. Esclarece-se que o número de quatro médicos e enfermeiro se dá pelo fato desses profissionais atuarem em mais de uma unidade Rural, dividindo sua carga de trabalho em 20 horas para cada ESF, isso quer dizer que há dias da semana em que estão numa unidade e ausentes em outra, evidenciando assim a fragilidade/carência da assistência à saúde da população rural nessa região.

A coleta de informação ocorreu em três momentos. No primeiro realizou-se entrevista com os profissionais da ESF, e no segundo entrevistou-se as gestantes. No terceiro momento, realizou-se observação do ambiente ocupacional das gestantes, seguindo um roteiro semiestruturado, elaborado pelas pesquisadoras segundo as Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego (MET) NR-9 (Programa de prevenção de riscos ambientais) e NR-31 (Segurança e saúde no trabalho na agricultura, pecuária silvicultura, exploração florestal e aquicultura). Menciona-se que o roteiro de observações foi avaliado por um profissional fisioterapeuta, docente e pesquisador na área do trabalhador rural, de uma Universidade comunitária da região.

As observações no ambiente de trabalho das gestantes tiveram duração variada, dependendo da distância do domicílio com o local de trabalho (aviário, estrebaria, chiqueiros), pois o trajeto também foi alvo de observação. Em geral tiveram duração entre 90 a 120 minutos para cada ambiente ocupacional, totalizando cerca de 735 horas de coleta. Não houve a necessidade de mais de uma visita, pois o tempo de cada observação foi suficiente para registrar os riscos e agravos ali presentes.

As entrevistas, semiestruturadas, foram previamente agendadas considerando a disponibilidade dos participantes, que foram entrevistados individualmente em seus espaços de trabalho e/ou domicílio. Os profissionais de saúde –médicos

e enfermeiros- tiveram o mesmo roteiro de perguntas, que objetivou identificar a opinião desses profissionais sobre os riscos ocupacionais que as gestantes agricultoras estão expostas. As gestantes, além de questões relacionadas ao processo de trabalho, também foram indagadas sobre dados sócio-demográficos, como: estado conjugal, idade, tempo de moradia na área rural, escolaridade e tipo de atividade laboral que desenvolvem. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra. Os dados provenientes do roteiro das observações foram transcritos pelas pesquisadoras para uma tabela criada no programa Microsoft Word 2010, na qual se agruparam as fontes de riscos observadas com os fatores de risco ocupacionais. As imagens fotográficas, provenientes do ambiente de trabalho das gestantes, foram arquivadas em pasta virtual.

A compreensão e a interpretação dos dados se deram por meio da Análise do Conteúdo Temático, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados⁸.

Este estudo contou com a anuência da Secretária Municipal de Saúde local e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Comunitária da Região de Chapecó, tendo sido aprovado sob o nº 038/2013, no mês de julho de 2013. Aos participantes garantiu-se a preservação da identidade, voz e imagem conforme as diretrizes da pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

As gestantes tinham entre 18 e 38 anos de idade, a maioria possui ensino médio completo e união estável. O tempo de residência na área rural oscilou de cinco meses a 11 anos. Sua(s) atividade(s) laboral(is) concentra(m)-se na avicultura (coleta e preparo para a incubação de ovos), pecuária leiteira (ordenha manual e mecânica), alimentação dos animais, limpeza de galpão (para alimentação do gado e guarda dos animais) e na agricultura de subsistência (plantio, manutenção da horta/canteiros e colheita). Trabalham em média sete horas por dia, mas o tempo de trabalho varia de acordo com a função exercida, podendo chegar a dez horas diárias na pecuária leiteira. Três participantes são assalariadas, as demais trabalham auxiliando o cônjuge ou familiares.

Os agravos e riscos ocupacionais

A análise das entrevistas e das observações do ambiente ocupacional evidenciou diversos riscos, que serão apresentados de acordo com a NR9.

As fontes que expõe as gestantes trabalhadoras rurais ao **risco químico** foram: presença de névoa de agrotóxicos

proveniente da pulverização em plantações localizadas no terreno vizinho ao ambiente de trabalho da gestante. Presença de produtos químicos utilizados para fazer a higienização de galpões, utilizado para ordenha e alimentação das vacas, criação de aves, bem como utilizado para fazer a desinfecção da casca do ovo a ser incubado. Além disso, a lavagem manual pela gestante do uniforme de trabalho, utilizado pelo cônjuge durante o manuseio e pulverização de pesticidas, sem utilizar equipamento de proteção individual (EPI). Sobre os produtos químicos manuseados, os profissionais de saúde relataram:

“As trabalhadoras rurais estão em contato com substâncias, às vezes com formol, outras usam alguns agrotóxicos” (M1).

“Um exemplo de risco seria a exposição ao agrotóxico” (M3).

Porém, o relato das gestantes mostra que estão expostas aos pesticidas de forma indireta:

“O meu marido que passa veneno. Eu que lavo a roupa dele separada das outras” (G5).

“O meu vizinho que passa veneno na horta, mas eu não costume fechar a casa quando ele faz isso” (G1).

Outro produto químico utilizado na atividade ocupacional das gestantes, o hipoclorito de sódio, não foi mencionado pelos profissionais, mas referido pelas gestantes:

“Eu uso formol e hipoclorito [de sódio] no trabalho” (G1).

“O formol que eles [outros trabalhadores] colocam no ninho, às vezes eles tem que desligar o ventilador, mas mesmo assim com o vento vai no olho da gente” (G3).

Durante as observações percebeu-se o forte odor de pesticida, sentido durante o trajeto até a casa de uma gestante, que desencadeou cefaleia nas pesquisadoras e na agente comunitária de saúde que as acompanhava.

Sobre as fontes que expõe a gestante trabalhadora rural ao **risco físico**, constatou-se: frio, calor, umidade e radiação não ionizante, em razão das atividades laborais serem realizadas em local descoberto e/ou semicoberto, sem o uso de chapéu, vestimenta e calçado adequado. Nos relatos dos profissionais de saúde, destaca-se a radiação solar e o calor:

“Exposição solar também é um risco” (M2).

“Quando é calor, o sol é muito forte e eles [trabalhadoras rurais] não têm aquela coisa de vou começar a trabalhar depois das dezesseis horas, uma hora da tarde já tem gente no sol” (E1).

Acerca do **risco biológico** percebeu-se que as gestantes estão em contato com as excretas de bovinos e roedores durante a higienização dos galpões utilizados para a alimentação e guarda dos animais (gado e aves). Também consomem leite não pasteurizado, manuseiam a terra durante atividade agrícola sem o uso de EPI, e aspiram a poeira orgânica nas seguintes atividades: varredura do galpão; transporte da silagem, utilizada para alimentar o gado leiteiro; manuseio dos resíduos alimentares contido nos cochos em que os animais se alimentam e manuseio das pilhas de madeira usadas para o fogueiro e dos entulhos sem o uso de máscara. Além disso, há presença de sujeira/lixo indevido no terreno.

Os profissionais de saúde destacam que o risco biológico está presente no contato da gestante com animais:

“Principalmente as zoonoses, como: toxo [toxoplasmose], brucelose e outras zoonoses adquiridas no trabalho com os animais” (M4).

“Elas [trabalhadoras] trabalham com fezes que podem estar contaminadas” (E1).

Quanto ao **risco de acidentes**, destacam-se manuseio de entulho sem o uso de EPI, que expõe ao risco de acidente com animais peçonhentos, bem como o manuseio de lenha empilhada e do guarda-volumes, localizado no meio do pasto, mal vedado e repleto de objetos; manuseio de enxada e facão; contato e manuseio de animal de grande porte durante a guarda e soltura destes e no momento da ordenha; uso de motocicleta no trajeto entre o trabalho e a residência. Ressalta-se que a estrada é de terra e desnivelada, com pedras, buracos e quando chove fica lisa; presença de obstáculos (pedras, relevo e escada) no trajeto para o trabalho e no ambiente de trabalho. Nos relatos a seguir, apresentam-se exemplos de acidentes ocupacionais a que as gestantes estão expostas:

“A trabalhadora pode levar um coice de uma vaca, pode cair de uma árvore se estiver cortando erva [ervamate]” (M1).

“Pensando na trabalhadora rural, eu sempre me preocupo mais quando elas ordenham a vaca, porque ela pode levar uma patada” (E1).

“Cair, quando o boi está indo atrás, acontece” (G4).

“Corte. É mais corte que as pessoas têm” (G7).

Observou-se que o risco de queda também está presente na escadaria, sem corrimão, da residência da trabalhadora; na escada da sala de ordenha que possui um fosso; no desnível do solo no trajeto percorrido entre a residência e o ambiente de trabalho, principalmente nos dias chuvosos. Agrava a situação o uso de chinelo de dedo e a presença de pedras que recobrem o solo no caminho trilhado para o trabalho.

No que se refere às fontes que contribuem para o **risco ergonômico**, identificou-se: esforço físico realizado na lida com a vaca, na sala de ordenha e durante a guarda e soltura do animal; na retirada de silagem, feita com o uso de rastelo e pá e o tempo que a trabalhadora fica em pé durante a jornada de trabalho, que muitas vezes é prolongada; e postura inadequada adotada durante a atividade de plantar, capinar, colher, coletar ovos, ordenhar e manusear os animais, conforme se evidencia nos relatos a seguir:

“Têm muitas gestantes que trabalham na roça e fazem serviço pesado” (G3).

“O trabalho [atividade rural] em si é carregar peso, carpir” (G4).

“As trabalhadoras da colheita de ervas ficam lá [no local de trabalho] o dia inteiro. Algumas já relataram que não têm tempo de parar para comer” (M2).

“Como posso explicar! Ali [na atividade executada] a gente só coleta o ovo, a gente fica mais agachada” (G3).

Como observado e evidenciado nos depoimentos, nem todas as gestantes utilizam a totalidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPI recomendados na NR-6:),

“Lá [trabalho formal: coleta de ovos] sim, o abafador, luva, bota e calça. Na roça [trabalho informal: agricultura e ordenha manual], uso bota, calça, luva e chapéu” (G1).

“Eu não uso não” (G5) [A trabalhadora atua na agricultura, na alimentação de animais e limpeza do galpão].

“Eu costumo usar [na ordenha] avental, jaleco, bota, calça e blusa de manga longa” (G6).

O Quadro 1 apresenta-se a síntese dos fatores de exposição aos riscos ocupacionais das gestantes no trabalho rural.

Quadro 1 – Fatores de exposição aos riscos ocupacionais no trabalho rural na ótica das gestantes trabalhadoras rurais, dos profissionais de saúde e das pesquisadoras, de um município do oeste catarinense, em 2014

Riscos segundo a NR 9	Fatores de exposição na ótica das pesquisadoras	Fatores de exposição na ótica dos profissionais de saúde	Fatores de exposição na ótica das gestantes
Químico	1. Névoa; 2. Produtos químicos em geral.	1. Produtos químicos em geral.	1. Produtos químicos em geral.
Físico	1. Frio; 2. Radiação não ionizante solar; 3. Calor; 4. Umidade.	1. Radiação não ionizante solar; 2. Calor.	1. Frio.
Biológico	1. Vírus; 2. Bactérias; 3. Protozoário; 4. Fungos; 5. Parasitas; 6. Bacilos.	1. Bactéria; 2. Protozoário.	_____
De acidentes	1. Animais peçonhentos; 2. Uso de ferramentas; 3. Manuseio com animal de grande porte; 4. Trajeto trabalho/casa e vice-versa; 5. Obstáculo físico; 6. Falta de uso do EPI.	1. Uso de máquinas e ferramentas; 2. Manuseio com animal de grande porte; 3. Trajeto trabalho/casa e vice-versa; 4. Altura; 5. Falta de uso do EPI.	1. Uso de máquinas e ferramentas; 2. Manuseio com animal de grande porte; 3. Obstáculo físico.
Ergonômicos	1. Esforço físico; 2. Postura inadequada; 3. Jornada de trabalho prolongada; 4. Monotonia e repetitividade.	1. Esforço físico; 2. Postura inadequada; 3. Jornada de trabalho prolongada.	1. Esforço físico; 2. Postura inadequada.

Fonte: elaboração das autoras

DISCUSSÃO

O contato na gravidez e na lactação com agrotóxicos pode acarretar agravos à saúde do binômio mãe-filho, pois o organismo humano absorver e acumular essas substâncias, causando aborto, defeitos congênitos e leucemia em lactantes⁹. Ressalta-se que pode haver risco de intoxicação durante o manuseio e a lavagem da roupa contaminada, bem como pela deriva do agrotóxico que se dissipa com ação do vento^{9,10}.

Já o uso de formol e hipoclorito de sódio pelas trabalhadoras da avicultura também pode causar danos à saúde, tais como dermatites, reações alérgicas, carcinogênese e teratogenia¹¹.

Quanto aos riscos físicos, o trabalho rural exercido pelas gestantes a céu aberto e sob condições climáticas desfavoráveis, como o frio e a umidade, o calor e a radiação solar, podem tornar a atividade laboral mais penosa. Em alguns casos provoca fadiga, tonturas e desmaios, além de intensificar o problema da dor osteomuscular presente no

cotidiano das trabalhadoras rurais¹². Além disso, à radiação solar é fator de risco para doenças de pele e melasma em gestantes¹³.

Outro risco que merece atenção é a exposição às zoonoses, como leptospirose, hantavirose e brucelose, agravos que, segundo a Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (DIVE/SC), já possuem registro na região do estudo^{14,15}.

Em relação à ocorrência de zoonoses durante o período gravídico, estudo realizado de julho de 2003 a setembro de 2010, com 79 mulheres, evidenciou que a brucelose aumenta a incidência de parto prematuro e baixo peso ao nascer, também é causa de aborto espontâneo¹⁶. No caso da leptospirose, quando acomete a gestante, pode gerar alterações no desenvolvimento do feto e mortalidade materno fetal¹⁹.

Pontua-se que somente os profissionais de saúde identificaram esse risco, não havendo menção deste por partes das gestantes trabalhadoras rurais. Sobre esse aspecto, Rocha recorda que o agente biológico patogênico,

na maioria das vezes, é visível apenas com o auxílio de um microscópio, o que contribui para que a situação de risco não seja evidente, pois os órgãos dos sentidos não são capazes de detectar tal risco²⁰.

Em relação ao risco de acidentes, considerou-se o uso de ferramentas como fator importante de exposição, visto que o manuseio da enxada e do facão, objetos muito utilizados na agricultura, durante a limpeza do terreno e na poda de plantas, costuma ser a causa de cortes na pele e amputação de dedos^{5,16}.

Igualmente, o manuseio com animal de grande porte, seja durante a atividade de ordenha, seja na guarda ou soltura da vaca, é considerada uma situação de risco para a gestante. Isso porque, se houver falha no manejo com o animal ou se for submetido a uma situação de estresse, este pode agredir a trabalhadora¹⁹.

Da mesma forma constatou-se, *in loco*, o uso da motocicleta como meio de transporte pelas gestantes que precisam se deslocar da sua residência até o local de trabalho. Esse meio de transporte é considerado um risco, por ser um veículo motorizado, de duas rodas, com um ou dois assentos²⁰. Destaca-se que esse veículo não possui dispositivos de segurança para o corpo, apenas para a cabeça podendo, em caso de acidente/queda, causar danos a mãe e ao bebê. Nesse caso, faz-se necessário a manutenção e reparação das estradas do interior que são precárias, para minimizar os riscos de acidentes.

Em relação aos riscos ergonômicos, a maioria dos trabalhadores rurais aplicam esforço físico, adotam postura inadequada devido ao ambiente de trabalho antiergonômico e desenvolve atividades consideradas de risco, como colher e cortar plantas, capinar e rastelar o solo, fazer limpeza de canteiros, carregar peso e ordenhar a vaca, estando expostos aos problemas ergonômicos^{12,19}.

As atividades rurais são fatigantes porque requerem que o trabalhador fique em pé, utilize ferramentas, carregue peso e adote posturas antiergonômicas na colheita¹². Além disso, as alterações físicas e biomecânicas ocorridas durante o processo gestacional dificultam a realização dos movimentos que a atividade ocupacional na agricultura requer, e tornam-o ainda mais cansativos. Sobre esse aspecto, é necessário adequar as atividades das trabalhadoras rurais com o seu estado gestacional, bem como estabelecer períodos de pausa/descanso mais prolongado.

Nota-se que nem todas fazem uso de EPI, sendo que as que usam, geralmente o fazem no trabalho formal. Porém, na região estudada predomina a agricultura familiar, configurada como trabalho autônomo.

Destaca-se que as mulheres/gestantes geralmente se responsabilizam pela produção de ovos e, por isso, estão

expostas ao formol. O United States Department of Labor adverte que o contato com essa substância requer o uso de luva, máscara, óculos e vestuário que proteja a pele, devido esse produto ser irritante e carcinogênico²¹. Considerando os custos de aquisição dos EPIs e a baixa rentabilidade de algumas famílias agricultoras, esses equipamentos poderiam ser subsidiados pelos sindicatos e cooperativas rurais. No caso das gestantes, poderiam ser fornecidos pela secretaria municipal de saúde, uma vez que é um meio de prevenção à agravos e de promoção à saúde.

As características do labor rural, desvelado nos depoimentos das gestantes e profissionais de saúde e nas observações dos ambientes de trabalho, mostra que há exposição a fatores de agravos à saúde, devido às más condições dos ambientes, agravados pelo não uso de EPI, e ao tempo prolongado da jornada de trabalho. Vale ressaltar, que o não uso de EPI pelas gestantes ocorre por dois principais fatores, a saber: não disponibilidade dos equipamentos no ambiente de trabalho; e o fato das gestantes apresentarem alterações orgânicas como edema, fazendo com que botas e luvas, de uso prévio a gestação, não lhes sirvam.

Identificou-se durante as visitas domiciliares realizadas e nas observações dos ambientes de trabalho: população com baixo nível socioeconômico, condição habitacional precária, escassez do saneamento básico (principalmente coleta e tratamento de esgoto e limpeza urbana), isolamento social devido à distância entre as comunidades, vias públicas de terra, carência de iluminação, transporte, segurança pública, lazer.

Esse cenário revela que trabalhadoras rurais são socialmente vulneráveis, situação essa que advém da história econômica, política e cultural brasileira, de exploração e marginalização da mulher e dos camponeses (agricultores familiares, trabalhadores rurais assentados ou acampados). É mister (re)conhecer as iniquidades que há no campo, para que estratégias e ações venham, de fato, atender as necessidades e demandas de saúde da população rural. A seguir apresentam-se, com o intuito de promover a reflexão, propostas de minimização dos riscos ocupacionais presentes no labor de gestantes trabalhadoras rurais

Minimização dos riscos ocupacionais

Para minimizar os problemas detectados no ambiente laboral das gestantes recomenda-se a abordagem dos riscos ocupacionais durante a consulta do pré-natal, por ser um momento de interação e diálogo do profissional de saúde com a gestante, para que o profissional conheça os processos de trabalho, e a partir desta informação

procure realizar uma assistência voltada para a realidade da vida e trabalho das gestantes⁴.

A assistência pré-natal efetiva, requer a realização de práticas educativas, individual e coletivamente. Espera-se que as ações de educação em saúde proporcionem a troca de saberes e transformem a realidade⁴. A educação em saúde contribui para a ampliação da capacidade do indivíduo de orientar as suas próprias ações de promoção à saúde com autonomia²².

Sobre esse aspecto, propõe-se que, na consulta de pré-natal ou no grupo de gestantes, o profissional de saúde dialogue com as mulheres acerca dos cuidados relacionados aos agravos e aos riscos ocupacionais no trabalho rural.

Considerando os riscos a saúde das gestantes no trabalho rural torna-se imprescindível que os profissionais orientem e incentivem as gestantes a utilizar protetor facial para proteção contra impactos de partículas volantes e contra radiação ultravioleta; óculos para proteção dos olhos contra radiação ultravioleta e partículas volantes; vestimentas para proteção do tronco contra riscos de origem meteorológica; luvas para proteção das mãos contra agentes biológicos e escoriantes; calça para proteção das pernas contra agentes escoriantes; calçado para proteção dos pés contra agentes cortantes perfurantes, escoriantes e biológicos; e peça semifacial filtrante para proteção das vias respiratórias contra poeiras e névoas, quando expostas a poeiras e pesticidas e protetor solar contra a radiação ultravioleta. Para a atividade de ordenha mecânica, a Instrução Normativa n. 62 orienta que a trabalhadora use gorro, macacão ou jaleco, calça e botas de cor branca²³.

Sugere-se que os profissionais da ESF, que atuam no meio rural, (re)conheçam o seu território e as condições de vida da população por meio de incursões frequentes na região que possibilitem identificar os riscos, as vulnerabilidades e as demandas de saúde do local, assim como, as potencialidades para resolver os problemas diagnosticados juntamente com as pessoas que estão envolvidas na situação²⁴. As fragilidades e necessidades de saúde observadas devem ser partilhadas com a equipe da ESF, a fim de construir um diálogo entre diversos saberes para (re)elaborar as ações e orientações de saúde coletivamente.

Tendo em vista que a ESF é uma facilitadora de ações intersetoriais e que a Política Nacional de Atenção Básica²⁴ atribui aos profissionais da ESF o desenvolvimento de ações intersetoriais que tragam impactos positivos aos condicionantes e determinantes de saúde da população, propõe-se que o planejamento e a elaboração das ações de promoção e prevenção da saúde no trabalho rural sejam

realizados com o apoio matricial do Núcleo de Apoio a Saúde da Família, de setores públicos e privados, e de empregadores e trabalhadoras rurais.

Recomenda-se, também, que profissionais de saúde sejam capacitados para o enfrentamento dos agravos e dos riscos ocupacionais por meio da educação permanente no serviço. Sobre esse aspecto, Davini²⁵ aponta uma estratégia integrada para a ação educativa que utiliza a problematização das práticas laborais como eixo das ações de identificação dos problemas; ampliação do saber; desenvolvimento de competências específicas e busca de soluções. Visto que na prática ocupacional se produz saberes e ampliam-se as possibilidades para inovar e elaborar as ações de trabalho desenvolvidas, adotar a pesquisa-ação no cotidiano, de modo a refletir individualmente e coletivamente sobre as ações realizadas e o que se produz, é meio de praticar a educação permanente²⁶.

Sem pretender esgotar as possibilidades de enfrentamento, sugere-se aos profissionais de saúde da ESF a pesquisa participativa descrita por Thiollent²⁷, a qual objetiva identificar os motivos que desencadeiam os agravos à saúde e encontrar ações para resolvê-los. Assim como organizar debates sobre a temática que envolva os profissionais de saúde da equipe ESF, profissionais da agricultura e pecuária, da segurança do trabalho, trabalhadores rurais e seus empregadores, a fim de desvelar os problemas de saúde no trabalho rural e construir as soluções.

CONCLUSÕES

Identificou-se que as gestantes trabalhadoras rurais estão sujeitas a diversos agravos à saúde, pois em seus ambientes laborais há diversos fatores de risco químicos, físicos, biológicos, de acidente e ergonômicos na sua atividade ocupacional.

Contudo, nas entrevistas, as gestantes não mencionam os riscos de exposição aos agrotóxicos e materiais biológicos, mesmo desenvolvendo atividades que geram o contato com fatores de exposição a esses riscos. Nesse caso, acredita-se que a invisibilidade das partículas dos pesticidas e dos agentes patogênicos possa ser o motivo da falta de percepção das gestantes. Igualmente ocorre com os profissionais de saúde, uma vez que esses também não mencionaram todos os riscos que foram identificados pelas pesquisadoras durante as observações do ambiente de trabalho. Esse fato levar a crer que os profissionais necessitam conhecer mais e melhor os ambientes e os processos de trabalho presentes nos territórios em que atuam.

Apesar dos profissionais de saúde mencionarem que o não uso de EPI pela trabalhadora rural ocorra pela falta de consciência, acredita-se que essa realidade relaciona-se também com outros motivos, como: o desconhecimento dos riscos da atividade ocupacional e dos agravos provenientes dos riscos laborais; desconhecimento dos agravos que os riscos ocupacionais podem causar ao feto ou recém-nascido; desconhecimento da obrigatoriedade do uso de EPI em atividades insalubres e de risco; não fornecimento do EPI pelo empregador; desconhecimento do EPI específico para a atividade laboral; invisibilidade dos riscos; e baixa condição socioeconômica para aquisição. Evidenciando, assim, a necessidade dos profissionais de saúde irem além das ações de educação para o uso de EPI, mas também de incentivar e mobilizar da participação comunitária na busca de melhores condições de trabalho junto as entidades governamentais e não governamentais.

Por fim, ressalta-se a importância da observação como técnica de coleta de dados. Visto que, trata-se de

um universo de pesquisa ainda ‘distanciado’ da realidade acadêmica na área da saúde, uma descrição, por mais detalhada que fosse dos participantes do estudo, não seria suficiente para desvelar a realidade de trabalho dessas gestantes. Foi preciso usar os sentidos da visão, audição, olfato e tato para conhecer melhor o processo de trabalho no meio rural. E por meio dessa vivência, pode-se constatar a precariedade e a insalubridade das condições laborais das gestantes trabalhadoras rurais.

É necessário implementar medidas de segurança e prevenção de agravos à saúde da gestante trabalhadora rural na assistência ao pré-natal e na atenção primária a saúde. Para tanto, trabalhadores rurais, profissionais e gestores de saúde, instituições de ensino e outras organizações relacionadas a este estudo, necessitam dialogar e se comprometerem na busca por ações que mitiguem os impactos dos riscos à saúde que a gestante trabalhadora rural está exposta.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf.
2. Gasparini, MF. Trabalho rural, saúde e contextos socioambientais: estudo de caso sobre a percepção dos riscos associados à produção de flores em comunidades rurais do município de Nova Fraiburgo (RJ) [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2012. Disponível em: bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=2806.
3. Cremonese C, Freire C, Meyer A, Koifman S. Exposição a agrotóxicos e eventos adversos na gravidez no Sul do Brasil, 1996-2000. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(7):1263-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000700005>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf.
5. Menegat RP, Fontana RT. Condições de trabalho do trabalhador rural e sua interface com o risco de adoecimento. *Cienc Cuid Saúde*. 2010;9(1):52-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v9i1.7810>.
6. França CG, Grossi ME, Marques VPMA. O censo agropecuário 2006 e a agricultura familiar no Brasil. Brasília: MDA; 2009. Disponível em: www.bb.com.br/docs/pub/siteEsp/agro/dwn/CensoAgropecuario.pdf.
7. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Sistema de Informação de Atenção Básica. Situação de saúde. Santa Catarina; 2014. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defhttm.exe?siab/cnv/SIABSSC.def>.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12a ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
9. Londres F. Agrotóxicos no Brasil: um guia para ação em defesa da vida. Rio de Janeiro: AS-PTA; 2011.
10. Barroso L, Wolff D. Riscos e segurança do aplicador de agrotóxicos no Brasil. *Engenharia Ambiental (Espírito Santo do Pinhal)*. 2012;9(3):87-102. Disponível em: <http://ferramentas.unipinhal.edu.br/engenhariaambiental/include/getdoc.php?id=2257&article=717&mode=pdf>.
11. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Formol ou formaldeído [citado 2014]. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=795.

12. Oliveira KNS, Bezerra LR, Bezerra MAR, Oliveira KNS, Carneiro CT. Fadiga laboral em trabalhadores rurais. Rev Rene Northeast Network Nursing J. 2013;14(5):866-76. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/706>.
13. Hayashide, JM, Minnicelli RS, Oliveira OAC, Sumita JM, Suzuki NM, Zambianco CA, Framil VMS, Morrone LC. Doenças de pele entre trabalhadores rurais expostos a radiação solar. Estudo integrado entre as áreas de Medicina do Trabalho e Dermatologia. Rev Bras Med Trab. 2010;8(2):97-104. Disponível em: http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/revista_brasileira_volume_8_n%C2%B0_2_-_dez_2010_12122013101628533424.pdf.
14. Santa Catarina (Estado). Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE). Doenças e agravos. Santa Catarina; 2014. Disponível em: <http://www.dive.sc.gov.br/index.php/doencas-agravos>.
15. Santa Catarina (Estado). Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE). Leptospirose: o que saber e o que fazer. Santa Catarina; 2014. Disponível em: http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/zoonoses/RoedoresAves/leptospirose/Leptospirose_o_que_saber_e_o_que_fazer.pdf.
16. Gulsun S, Aslan S, Vendedor O, Gul T. Brucellosis in pregnancy. Trop Doct. 2011;41(2):82-84. DOI: 10.1258/td.2011.100386.
17. Puliath G, Singh S. Leptospirosis in pregnancy. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2012;31(10):2491-6. DOI: 10.1007/s10096-012-1625-7.
18. Rocha SS. Invisibilidade de situações de risco biológico no campo da saúde pública: desafios de biossegurança e biosseguridade [Tese]. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães; 2011. Disponível em: <http://arca.icict.fiocruz.br/handle/icict/10656>.
19. Maia LR, Rodrigues LB. Saúde e segurança no ambiente rural: uma análise das condições de trabalho em um setor de ordenha. Cienc Rural. 2012;42(6):1134-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-84782012000600030>.
20. Waiselfiz JJ. Mapa da violência 2013: acidentes de trânsito e motocicletas. Rio de Janeiro: CEBELA; FLACSO; 2013.
21. United States. Department of Labor. Occupational Safety & Health Administration. Occupational safety and health standards. Toxic and hazardous substances. Washington, DC; 2013. Disponível em: https://www.osha.gov/pls/oshaweb/owadisp.show_document?p_table=STANDARDS&p_id=10076.
22. Sant'ana RB. Autonomia do sujeito: as contribuições teóricas de G.H. Mead. Psicol Teor Pesq. 2009;25(4):467-77. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722009000400002>.
23. Brasil. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Instrução normativa nº 62, de 29 de dezembro de 2011. Brasília: Diário Oficial da União; 2011. Disponível em: <http://www.apcbrh.com.br/files/IN62.pdf>.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Série Pactos pela Saúde, v.4). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf.
25. Davini MC. Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos de saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. p.39-63. (Série B. Textos básicos de saúde. Série pactos pela saúde 2006, v.9). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf.
26. Ceccim RB. A educação permanente em saúde e as questões permanentes à formação em saúde mental. In: Lobosque AM, organizadores. Saúde mental: os desafios da formação. Belo Horizonte: ESP-MG; 2010. p.67-90. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/sus-23975>.
27. Thiollent M. Fundamentos e desafios da pesquisa-ação: contribuições na produção de conhecimentos interdisciplinares. In: Toledo RF, Jacobi PR, organizadores. A pesquisa-ação na interface da saúde, educação e ambiente: princípios e desafios e experiências interdisciplinares. São Paulo: Annablume; 2012. p.17-39.

Recebido em: 14.07.15

Aceito em: 06.04.16