

Acidentes de trabalho no meio rural: perfil do trabalhador acidentado em Santa Catarina, Brasil

Work accidents in rural areas: bumpy worker profile in Santa Catarina, Brazil

Accidentes de trabajo en el medio rural: perfil del trabajador lesionado en Santa Catarina, Brasil

Sergio Begnini¹, Lirane Elise Defante Ferreto Almeida²

Resumo

O objetivo deste estudo é caracterizar o perfil do trabalhador rural que sofreu acidente de trabalho no período de 2008 a 2013, na região formada pelas microrregiões de Chapecó, Concórdia e Xanxerê, no Oeste do Estado de Santa Catarina, Brasil. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo realizado com base de dados fornecida pelo INSS. Foram identificados 267 registros de acidentes com trabalhadores rurais, sendo nenhum óbito. As faixas etárias entre 31 a 40 anos e 41 a 50 anos, foram as que reuniram o maior quantitativo de acidentes. A parte do corpo do trabalhador, mais atingida, foi punho e mão, seguida por joelho e perna e tornozelo e pé. Conclui-se que trabalhador rural está em constante situação de risco da ocorrência de acidentes de trabalho. Destaca-se o

papel estratégico cada vez mais importante dos órgãos que trabalham com a saúde do trabalhador.

Descritores: Trabalhadores Rurais; Acidentes de trabalho; Saúde do Trabalhador.

Abstract

The objective of this study is to characterize the profile of the rural worker who suffered an accident at work in the period 2008 to 2013, the region formed by the micro-regions of Chapecó, Concórdia and Xanxerê, in the West of the State of Santa Catarina, Brazil. This is a descriptive epidemiological study carried out on the basis of data provided by the INSS. 267 accident records were identified with farmworkers, and no death. The age groups between 31 to 40 41 to 50 years and years, that met the greatest number of accidents. The part of the body of the worker, more hit, it was wrist and hand, followed by knee and leg and ankle and foot. It is concluded that rural worker are in constant risk of occurrence of accidents at work. We highlight the

¹ Mestre em Gestão e Desenvolvimento Regional. Professor Substituto e Administrador na Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS. E-mail: sergiobegnini@gmail.com

² Doutora em Saúde Coletiva pela UNICAMP. Professora da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE. E-mail: liranef@hotmail.com

increasingly important strategic role of organs that work with the worker's health.

Descriptors: Rural Workers; Occupational Accidents; Occupational Health.

Resumen

El objetivo de este estudio es caracterizar el perfil del trabajador rural que sufrió un accidente de trabajo en el período 2008-2013, la región formada por las micro-regiones de Chapecó, Concórdia e Xanxerê, y en el oeste del estado de Santa Catarina, Brasil. Se trata de un estudio epidemiológico descriptivo llevado a cabo sobre la base de datos proporcionados por el INSS. 267 registros de accidente fueron identificados con los trabajadores del campo y ninguna muerte. Los grupos de edad entre 31 a 40 41 a 50 años y años, que se reunió al mayor número de accidentes. La parte del cuerpo del trabajador, más golpe, fue muñeca y la mano, seguido de rodilla y pie, pierna y tobillo. Se concluye que los trabajadores rurales están en constante riesgo de ocurrencia de accidentes de trabajo. Destacamos el papel estratégico cada vez más importante de los órganos que trabajan con la salud del trabajador..

Descritores: Trabajadores Rurales; Accidentes de Trabajo; Salud Laboral

Introdução

Das diversas mudanças ocorridas nas áreas rurais, as que aconteceram após a década de 1960, principalmente aquelas promovidas pela intervenção estatal, acabaram redefinindo as relações do meio rural com a indústria, estabelecendo novo padrão de produção agrícola e de uso da mão de obra. Esse padrão nasceu atrelado ao uso de produtos e insumos químicos, irrigação, mecanização, defensivos agrícolas e outras tecnologias.

As mudanças interferiram diretamente na qualidade de vida do trabalhador rural. Tem-se ocasionado aumento da exposição a inúmeros agentes físicos (radiação solar, descargas elétricas, temperaturas extremas, frio, calor, ruídos), químicos (adubos, agrotóxicos, medicamentos), biológicos (animais peçonhentos, vírus, bactérias), mecânicos (ferramentas diversas, máquinas, tratores, serras elétricas, foices, facões) e ergonômicos (longas jornadas, ciclos de trabalho intensivo) ⁽¹⁾. A Organização Internacional do Trabalho (OIT) aponta que dentre as atividades agrícolas, aquelas realizadas com máquinas, principalmente tratores e implementos, oferecem percentual elevado de riscos,

pois a cada três acidentes, com tais características, um resulta na incapacidade permanente do trabalhador⁽²⁾.

Além disso, há preocupação permanente com o uso indiscriminado de defensivos agrícolas, pois diretamente apresentam riscos potenciais de danos ao organismo do trabalhador e indiretamente a toda população, devido à ingestão de produtos com resíduos dos compostos químicos, à contaminação da água, do ar e do solo.

É possível perceber que faltam informações sobre números de acidentes no exercício das atividades laborais, tendo em vista que grande parte das pessoas desenvolve atividades sem vínculos formais de trabalho, sem carteira assinada ou são proprietários do local, dificultando o registro dos acidentes ocorridos. Nesses casos os acidentes não são computados, dentre outros possíveis fatores, pela falta de interesse em fazê-lo ou por não perceberem a importância de informar tais ocorrências.

De acordo com Marques e Silva⁽³⁾ na região oeste de Santa Catarina 75% dos produtores do meio rural têm maiores chances de acidentes laborais devido ao uso de maquinários, implementos e pela exposição a

defensivos agrícolas, pelas características geográficas da região, que apresenta na sua maior parte, terrenos com declives e solo com afloramento de rochas, além do uso constante de ferramentas manuais e mecanização. De forma geral essa realidade se estende para todo o estado catarinense.

Nas áreas rurais muitos trabalhadores desenvolvem suas atividades sem carteira assinada ou por serem proprietários da terra, sendo que muitas ocorrências de acidentes de trabalho não são notificadas. Além disso, estudos abordando trabalhadores rurais são menos frequentes que outras categorias de trabalhadores. Tal realidade aponta para a falta de informações atuais. Investigações dessa natureza são incipientes no meio científico, podendo também subsidiar a criação de políticas públicas capazes de prevenir, reduzir e/ou eliminar acidentes.

Diante dos pontos expostos o objetivo principal deste estudo é caracterizar o perfil do trabalhador rural que sofreu acidente de trabalho no período de 2008 a 2013 na região formada pelas microrregiões de Chapecó, Concórdia e Xanxerê, no oeste do estado de Santa Catarina, Brasil. O Instituto Nacional do Seguro

Social (INSS) não disponibilizou informações de acidentes de trabalho rural relativos ao ano de 2010. Desta forma embora o estudo faça referência ao período 2008 a 2013, efetivamente os dados referente aos anos 2008, 2009, 2011, 2012 e 2013.

Revisão de literatura

A Lei Federal nº 8.213/1991 define em seu artigo 19 que “acidente de trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, que cause morte ou a perda ou redução permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho” ou em casos mais graves, na morte. Nos artigos 20 e 21, a mesma Lei considera ainda como acidentes do trabalho, outras entidades mórbidas, tais como as doenças profissionais; os acidentes ligados ao trabalho que, embora o trabalho não seja a única causa, haja contribuído para a morte ou lesão do segurado: os acidentes ocorridos no local de trabalho decorrentes de agressão, sabotagem ou terrorismo de terceiros ou companheiros de trabalho; os desabamentos, inundações ou incêndios e outros casos fortuitos ou

decorrentes de força maior; as doenças provenientes de contaminação acidental no exercício da atividade; os acidentes, ainda que ocorridos fora do horário ou local de trabalho, na execução de ordem da empresa, mesmo para estudo ou realização de serviços externos; no percurso da residência para o local de trabalho, ou deste para aquele⁽³⁾.

Todos os trabalhadores, no exercício das funções de sua profissão, estão sujeitos à ocorrência de acidentes de trabalho, sendo o risco maior ou menor, dependendo de atividade para atividade.

A ampliação do entendimento deste tema originou a medicina do trabalho, desencadeando vários estudos referentes ao assunto (higiene industrial e segurança do trabalho). A medicina do trabalho, enquanto especialidade médica deve dar conta de garantir a oferta de serviços médicos ao trabalhador. A medicina do trabalho originou-se na Inglaterra no século XIX, sendo que em 1830, surgiu o primeiro serviço de medicina do trabalho, onde os serviços médicos de empresa passaram a exercer papel fundamental, principalmente pela fragilidade dos sistemas de assistência à saúde da época. Devido à relevância, o tema passou a integrar também a agenda da OIT que em 1958 alterou o nome Serviços Médicos do Trabalho, para

Serviços de Medicina do Trabalho. Dentre as várias atribuições da medicina do trabalho, destaca-se a preocupação com o bem estar físico e mental dos trabalhadores podendo ocasionar a redução no número de acidentes de trabalho ⁽⁴⁾.

É importante destacar que só é considerado acidente de trabalho, para fins de indenização, aposentadoria e afastamento, aquele caracterizado tecnicamente pela perícia médica do INSS, que fará o reconhecimento técnico do nexos causal entre acidente e a lesão; a doença e o trabalho; a causa morte e o acidente. É o perito médico que, após avaliação, decidirá se o segurado será encaminhado para retornar ao trabalho ou emitirá parecer sobre o afastamento.

O nexos causal é o vínculo, a ligação ou a relação de causa e efeito entre a conduta e o resultado. Com base no nexos causal pode-se concluir quem foi o causador do dano. A relação causal estabelece o vínculo entre um determinado comportamento e um evento, permitindo concluir, com base nas leis naturais, se a ação ou omissão do agente foi ou não a causa do dano ⁽⁵⁾.

A identificação de associação entre agravo laboral e atividade desempenhada foi crucial para elaborar a matriz, com pares de associação de

códigos da CNAE bem como da CID-10, que serve de base para a análise da incapacidade de trabalho pela medicina pericial do INSS: o chamado Nexos Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP). Este é mais um instrumento que auxiliar na análise e conclusão sobre a origem da incapacidade de trabalho ⁽⁶⁾.

Após a implantação do NTEP a perícia médica do INSS passou a adotar três etapas sequenciais, tanto na identificação como na hierarquização da natureza da incapacidade, para dar o parecer se acidentária ou não acidentária/previdenciária. A primeira etapa consiste na identificação de ocorrência de Nexos Técnico Profissional ou do Trabalho (NTP/T), quando é examinada a existência da relação agravo-exposição ou exposição agravo. A segunda etapa consiste na identificação da ocorrência de NTEP (associação entre o código CNAE e o código CID-10). O terceiro passo é para identificar a ocorrência de Nexos Técnico por Doença Equiparada a Acidente do Trabalho (NTDEAT), provocando a análise individual de cada caso, onde o médico-perito cruza todas as informações que chegam a seu conhecimento. Se um dos três nexos ocorrer, significa que será concedido benefício de natureza acidentária. Caso

contrário, isto é, se nenhum dos três ocorrer, o benefício será classificado como previdenciário, isto é não acidentária ⁽⁶⁾.

Com a adoção deste procedimento, as tabelas emitidas pelo INSS passaram a ter uma coluna que mostra as informações sobre os acidentes para os quais não ocorreu emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). A partir de então tanto os acidentes com CAT emitidas quanto aqueles sem CAT emitidas passaram a compor as estatísticas. Cabe ressaltar que a emissão da CAT é uma obrigação do empregador sempre que for detectado um acidente de trabalho.

Segundo a OIT, em torno de 6,3 mil trabalhadores morrem diariamente, no mundo, por situações ligadas ao trabalho. O mesmo órgão aponta que, no mundo, as mortes por doenças e/ou acidentes de trabalho passaram de 2,31 milhões em 2003 para 2,34 milhões em 2008. As mudanças e o desenvolvimento tecnológico, no espaço rural, e a falta de preparo para sua adequada utilização contribuem para a ocorrência de novos tipos de acidentes de trabalho ⁽⁷⁾.

No que tange os acidentes de trabalho, cada região do Brasil apresenta características que se relacionam com as principais atividades

econômicas desenvolvidas. Na região Norte a relação é com as atividades de cultivo de plantas, criação de bovinos e florestas plantadas. Na região Nordeste com as atividades ligadas ao cultivo de cana-de-açúcar, cultivo de frutas e florestas plantadas. Na região Centro-Oeste com as atividades de criação de bovinos, cultivo de soja e cultivo de cana-de-açúcar. Na região Sudeste nas atividades de cultivo de cana de açúcar, cultivo de laranja e atividades de apoio à agricultura. Já na região Sul as atividades que mais desencadeiam acidentes é o cultivo da cana-de-açúcar, criação de aves, florestas, plantas e cultivo de café ⁽⁸⁾.

Das várias atividades desenvolvidas pelos trabalhadores rurais, aquelas que utilizam defensivos agrícolas têm ganhado destaque, devido ao contínuo aumento no consumo destes produtos e que conseqüentemente desencadeia aumento no número de trabalhadores que manuseiam e se intoxicam. Na safra do ano de 2011 foram utilizados em torno de 853 milhões de litros de agrotóxicos (produtos formulados) para pulverização de 71 milhões de hectares de lavouras temporárias e permanentes, principalmente de herbicidas, fungicidas e inseticidas. Isso equivale a 12 litros de agrotóxicos por hectare e exposição

média ambiental/ocupacional/alimentar de 4,5 litros de agrotóxicos por habitante ⁽¹⁰⁾. Diante disso, os órgãos públicos responsáveis precisam entender a dinâmica nas áreas rurais.

Em tais áreas, devido às particularidades, os profissionais da saúde, precisam de preparação específica possibilitando o desenvolvimento de habilidades e competências específicas que possibilitem lidar com as condições tipicamente rurais. Isso quer dizer que precisam entender que o ritmo e o tempo referente aos problemas, tendem a ser diferentes como no caso de emergências, onde além da estabilização inicial, é necessário realizar transporte para outros centros de saúde ⁽¹¹⁾. Além disso, precisam colaborar nas notificações dos acidentes de trabalho e encaminhar tais informações para os serviços de saúde do trabalhador a fim de ofertar o suporte necessário para reabilitação do trabalhador.

Entende-se que embora a subnotificação de acidentes de trabalho esteja presente tanto nas áreas rurais quanto nas áreas urbanas ⁽¹²⁾, as últimas possuem maior número de registros de CAT, por possuir maior número de trabalhadores e porque grande parte destes trabalha em empresas, que

necessitam realizar os registros adequadamente. Por sua vez, nas áreas rurais, na maioria das vezes não são realizados os procedimentos adequados, e conseqüentemente os registros não são efetuados.

Destarte, percebe-se a importância de estudos que busquem resgatar a real situação das populações rurais, auxiliando os órgãos competentes a perceber e atender suas necessidades e expectativas, a fim de formular e implantar políticas públicas adequadas à estas realidades.

Métodos

Tratou-se de um estudo epidemiológico estatístico descritivo envolve os trabalhadores rurais, que sofreram acidentes, e que chegaram a ser notificados pelo INSS. Os dados considerados como acidentes de trabalho rural foram disponibilizados pelo INSS. Desta forma, somente foram utilizados os registros classificados pelo INSS como acidentes de trabalho rural.

A pesquisa compreendeu as microrregiões de Chapecó, Concórdia e Xanxerê que possuem juntas 118 municípios, abarcando 40,27% do total de municípios do estado de Santa Catarina, Brasil. A microrregião de Chapecó possui 38 municípios correspondendo a 54,29% do total de

municípios. Já a microrregião de Xanxerê é formada por 17 municípios, representando 24,29% do total. Por sua vez a microrregião de Concórdia é composta por 15 municípios, abrangendo 21,43%.

A região do estudo possui 699.521 habitantes sendo 496.621 na área urbana e 202.600 na área rural. Esta população está distribuída nas três microrregiões do estudo, sendo que a microrregião de Chapecó possui 405.066 no total, onde 298.985 estão na zona urbana e 106.081 na área rural. A microrregião de Xanxerê possui 152.465 habitantes, sendo 104.253 na área urbana e 48.212 na área rural. Já a microrregião de Concórdia possui 93.383 pessoas na região urbana e 48.607 na região rural, totalizando 141.990 habitantes⁽¹³⁻¹⁴⁾.

A pesquisa abrange o período de 2008 a 2013, todavia o INSS não disponibilizou dados referentes ao ano de 2010. Com isso os dados e análises referem-se aos anos de 2008, 2009, 2011, 2012 e 2013.

No mês de janeiro de 2014 foi feito contato com a Superintendência Regional Sul solicitando dados referentes aos acidentes de trabalho rural ocorrido no período de 2008 a 2013, para realização do estudo. Após vários outros contatos, no mês de agosto

de 2014 a Superintendência encaminhou ofício autorizando a liberação dos dados.

Frente a esta autorização, foi realizado contato com uma agência do INSS do Oeste de Santa Catarina, que realizou a extração das informações do banco de dados, e forneceu por meio de arquivo eletrônico. Foram disponibilizadas aos pesquisadores as informações referentes às seguintes variáveis: emitente da CAT; idade do acidentado; sexo do acidentado; data do acidente; local do acidente; município do acidente; classificação dos acidentes quanto a CID-10.

Os dados foram tabulados em planilha *Excel Microsoft Windows* 2010, auxiliando para a realização da análise estatística descritiva com frequência absoluta, relativa e acumulada.

Os dados utilizados nesta pesquisa foram disponibilizados pelo INSS que autorizou sua utilização. Mesmo frente a esta autorização o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná sob o Certificado de apresentação para Apreciação Ética 641.162.

Resultados

As três microrregiões que compõem o estudo possuem 70 municípios, sendo que somente 52 apresentaram registros de acidente de trabalho. A pesquisa possibilitou a identificação de 267 registros de acidentes de trabalho rural nas microrregiões de Chapecó, Concórdia e Xanxerê no período de 2008 a 2013, sendo nenhum óbito. Do total de registros de acidentes, a maior parte, 97,75% teve as CATs emitidas pelo empregador. O restante foi emitido por sindicato, médio e segurado/dependente, sendo respectivamente 1,5%, 0,37% e 0,37%.

No que tange a idade o maior número de registro ocorreu com trabalhadores de 20, 21 e 47 anos. Contudo os acidentes foram notificados

em pessoas de 16 a 63 anos. Por faixa etária a maior ocorrência concentrou entre 31 a 40 anos e entre 41 a 50 anos, sendo que cada uma teve 70 registros. Posteriormente aparece a faixa dos 21 a 30 anos. Percebe-se então que as pessoas com idade entre 21 a 50 anos concentraram o maior número de acidentes em trabalho rural. Quanto ao gênero, a maior parte dos registros, 85,02% ocorreu com homens e 14,98% com mulheres.

Identificou-se ainda que 116 acidentes aconteceram dentro das propriedades rurais e 115 fora delas. Nos outros 36 registros não foi possível identificar o local da ocorrência do acidente. As Tabelas 01 e 02 identificam o local e a porcentagem de acidentes ocorridos, respectivamente, dentro e fora das propriedades rurais.

Tabela 01. Local onde ocorreram os acidentes de trabalho rural, nas microrregiões de Chapecó, Concórdia e Xanxerê, no período de 2008 a 2013, quando aconteceram nas propriedades rurais.

Local	Quantidade	%
Granja, aviário, chiqueiro	34	29,31
Lavoura, erva-mate, eucalipto e pínus	29	25,00
Abate, carregamento e descarga	11	9,48
Galpões e armazéns	10	8,62
Atividades em alturas elevadas	3	2,59
Atividades com serras	3	2,59
Locais diversos	26	22,41
Total	116	100,00

Tabela 02. Local onde ocorreram os acidentes de trabalho rural, nas microrregiões de Chapecó, Concórdia e Xanxerê, no período de 2008 a 2013, quando aconteceram fora das propriedades rurais.

Local	Quantidade	%
Empresa (desossa, corte, embalagem)	60	52
Locais de passagem (estrada, rodovia, trânsito)	51	44
Locais diversos	4	4
Total	115	100,00

Observou-se 92,5% dos registros de acidentes referem-se às lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas. Posteriormente com 5,25% aparecem os registros referentes às doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo. As doenças do sistema nervoso e as causas externas de morbidade e de mortalidade apresentaram cada uma 0,75% dos acidentes. Já as doenças do aparelho circulatório e os Fatores que influenciaram o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde ficaram com 0,37% dos registros.

Quanto às lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas somaram 247 registros, sendo que a parte do corpo, mais afetada dos trabalhadores foi punho e mão com 36,84% dos casos. Outros 15,38% são referentes a traumatismos de joelho e perna, seguido pelos de tornozelo e do pé com 12,96%. Traumatismos de cotovelo e antebraço apresentaram

8,50%, seguidos pelos do ombro e do braço com 8,10% e da cabeça com 4,45%.

Com menores porcentagens foram identificados os traumatismos do abdômen com 4,05%, os traumatismos do tórax com 3,24% e os traumatismos envolvendo múltiplas regiões do corpo com 2,83%. Os acidentes referentes aos traumatismos de localização não específica do tronco, membro ou outra região do corpo, de queimaduras e corrosões e de sequelas de traumatismos, intoxicações e outras consequências das causas externas apresentaram, cada uma, 0,81% do total dos registros.

Discussões

Na região que compreende o estudo há predomínio da agricultura familiar, onde as atividades são desenvolvidas basicamente pelo núcleo familiar e quase não há empregados contratados por essas famílias. Estranha-se o fato de somente 2,25% dos registros de acidentes, terem sido

realizados por outros que não empregadores. Frente a esta realidade, se não aconteceram erros na alimentação do sistema e/ou no preenchimento da CAT, há subnotificação. Outro indício de subnotificação é o fato de que em 18 municípios (25,71%) não foram registrados acidentes de trabalho rural em cinco anos. Há ainda outro fator que é a distribuição do número de acidentes registrados por ano, visto que foram registrados 79 acidentes em 2011, 75 no ano de 2008, 61 no ano de 2012, 41 no ano de 2013 e somente 11 no ano de 2009.

Evidencia-se que no Brasil há falta de informações precisas sobre o número de acidentes que ocorrem no exercício do trabalho rural. Ainda existe o fato de que as subnotificações de acidentes, especialmente no meio rural, são comuns mesmo sendo o CAT uma exigência legal ⁽³⁾.

No Brasil, segundo Cechin e Fernandes ⁽¹⁵⁾ a faixa etária entre 26 a 55 anos possuía 68,61% dos trabalhadores ativos e 77,10% dos afastamentos por acidentes de trabalho. Os mesmos autores indicam que a atividade da agropecuária e extrativismo possui 5,26% do total de afastamentos por acidentes de trabalho e que são afastados em torno de oito trabalhadores

a cada grupo de mil, devido a acidentes de trabalho.

Historicamente, no âmbito nacional, o percentual de acidentes relacionados ao grupo de atividades agrícolas, pecuárias e silvicultura, varia de 6 a 8% do total registrado no INSS. Neste sentido, cada atividade desenvolvida nas áreas rurais, possui potencial de riscos de acidentes. Frente a isso, seria ideal que, periodicamente, tais atividades fossem observadas, sob os aspectos da segurança e saúde do trabalhador rural e conhecidas as estatísticas para direcionar correção, conscientização, treinamento e procedimentos na execução das tarefas. Nas áreas rurais ainda percebe-se que muitas vezes a condição de transporte dos trabalhadores e a falta de fiscalização dos órgãos responsáveis tornam os trabalhadores vulneráveis e favorece a ocorrência de acidentes de trajeto e típicos

Lesões de punho e de mão são predominantes em trabalhadores rurais, na faixa etária compreendida entre 20 a 29 anos, sendo a maioria das ocorrências em pessoas do sexo masculino ⁽¹⁶⁾. Os autores não apresentaram os fatores que ocasionaram as lesões, mas identificaram a incidência de elevadas taxas na silvicultura e na exploração

florestal. Lesões de punho e de mão podem levar a exposição de ossos, tendões, nervos e/ou vasos sanguíneos, sendo que a reconstrução deve ser feita o mais rápida possível, constituindo-se em grande desafio para os especialistas. Com o avanço tecnológico instalado e o manuseio das tecnologias por parte dos trabalhadores, houve também o aparecimento de lesões e traumas mais complexos, principalmente de punho e mão⁽¹⁷⁾.

No ano de 2008 o Brasil registrou 61.405 acidentes que ocasionaram traumas em punho e mão (grupo S60-S69), correspondendo a 20% do total de acidentes ocorridos no ano. A duração média de afastamento para esse tipo de trauma foi de 60 dias. O custo médio para tratamento foi de R\$ 1.544,00 por acidente e o custo médio/dia esteve próximo a R\$ 26,00⁽¹⁸⁾.

No Brasil há prevalência dos acidentes em nível de punho e de mão seguidos pelos causados em joelho e pernas⁽¹⁶⁾. Essa realidade também é percebida na região formada pelas microrregiões de Chapecó, Xanxerê e Concórdia. O Brasil, em 2008, teve 28.112 acidentes registrados relativos a traumatismos de joelho e perna correspondendo a 8,7 acidentes para cada 10.000 mil trabalhadores. O tempo

médio para recuperação, no caso desses acidentes, foi de 87 dias. A despesa média total para cada acidente foi de R\$ 2.403,00 e o custo médio por dia foi de R\$ 27,00⁽¹⁸⁾.

No ano de 2008 foram registrados em todo o território brasileiro 25.912 acidentes de trabalho que causaram traumatismos no tornozelo e no pé, ocasionando em média 56 dias de afastamento do trabalho. A despesa média gerada por esses acidentes foi de R\$ 1.561,00 sendo que por dia chegou próximo aos R\$ 28,00. Esse tipo de traumatismo, no ano de 2008, foi o quinto com maior número de casos no Brasil. Foram ainda registrados 14.570 casos de traumatismos do cotovelo e do antebraço sendo 11.498 referentes à ocorrência em pessoas do sexo masculino e 3.072 em pessoas do sexo feminino. A cada 10.000 mil trabalhadores, em média, 4,5 sofreram um acidente com traumas ligados ao cotovelo e/ou antebraço. Em 2008 o custo médio por acidente com esse tipo de trauma foi de R\$ 1.951,00 e o custo médio/dia foi de R\$ 26,00⁽¹⁸⁾.

O Brasil registrou 13.378 casos de acidentes que causaram traumas no ombro e no braço dos trabalhadores no ano de 2008. Quem sofreu esse tipo de acidente ficou em média 73 dias

afastado do trabalho e apresentou despesa média de R\$1.976,00. Pessoas do sexo masculino concentraram 84,70% dos acidentes e do sexo feminino 15,3%. Traumatismos na cabeça não são os acidentes mais comuns em trabalhadores, todavia o custo para recuperação tende a não ser baixo. O Brasil em 2008 registrou 5.028 casos de acidentes com traumas na cabeça, sendo a maioria, 87,7% em pessoas do sexo masculino. O custo médio foi de R\$ 2.036,00 por acidentado e custo diário de R\$ 26,00⁽¹⁸⁾.

No que tange às intoxicações por defensivos agrícolas, chama-se a atenção para o fato de que segundo o Centro de Informações Toxicológicas (CIT) de Santa Catarina, no período de 2011 a 2012, houve no estado 809 registros, sendo que a região formada pelas três microrregiões da área deste estudo registrou 166 casos. Todavia, baseado nos dados extraídos do INSS constatou-se que na região do estudo, nos anos de 2008, 2009, 2011, 2012 e 2013 foi registrado apenas um caso de intoxicação por defensivos agrícolas, evidenciando a ocorrência de subnotificação.

Considerações finais

Este artigo teve como objetivo principal caracterizar o perfil do trabalhador rural que sofreu acidente de trabalho no período de 2008 a 2013, na região formada pelas microrregiões de Chapecó, Concórdia e Xanxerê, no Oeste do estado de Santa Catarina. É importante aprofundar a questão dos acidentes de trabalho em áreas rurais, principalmente sobre os fatores de risco e determinantes dos acidentes.

Diante dos resultados encontrados entende-se que o trabalhador rural está em contratante situação de risco da ocorrência de acidente de trabalho. Muitas vezes o desenvolvimento de seus afazeres ocasiona lesões que podem ser leves, mas que também podem ser permanentes, gerando complicações para sua saúde, além de preocupação para seus familiares que precisam dedicar tempo durante o tratamento para acompanhar.

Nas microrregiões de Chapecó, Concórdia e Xanxerê e de modo geral no estado catarinense, a maioria das áreas rurais é composta por pequenos produtores rurais, havendo pouca contratação de funcionários. Assim, na maioria dos casos quem acaba sofrendo acidentes é o proprietário ou algum familiar. Neste contexto destaca-se o

papel dos órgãos que trabalham com a saúde do trabalhador que precisam interagir com os diversos segmentos da sociedade de forma que seja possível subsidiar novas estratégias e abordagens que devem ser planejadas, executadas e avaliadas.

Frente às limitações na construção deste estudo, ressalta-se a escassez e a inconsistência de informações e dados que dificultaram traçar um perfil real da situação dos trabalhadores rurais. Destaca-se também que a pesquisa ficou limitada, frente aos dados, visto que não foi possível analisar os registros de acidentes relativos ao ano de 2010, uma vez que o INSS não forneceu os dados do referido ano.

Indica-se a formulação de outros estudos que permitam comparar o perfil do trabalhador rural com o perfil do trabalhador urbano, bem como a estudos sobre o perfil do trabalhador rural de outras regiões.

REFERÊNCIAS

1. Dias EC. Condições de vida, trabalho, saúde e doenças dos trabalhadores rurais no Brasil. Saúde do trabalhador rural – RENAST. 2006. Disponível em: http://www.medicina.ufmg.br/dmps/2006/saude_trabalhador_rural.pdf.
2. Queiroz MTA. *et al.* Análise dos acidentes de trabalho relativos às atividades agropecuárias no colar metropolitano da região do Vale do Aço no Período de 2002 a 2007. Simpósio de Excelência em Gestão Tecnologia, 2008.
3. Marques SMT, Silva GP. Trabalho e acidentes no meio rural do Oeste Catarinense. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 2003;28(107/108):101-105.
4. Minayo-Gomez C, Thedim-Costa SMF. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilema. Cad. Saúde Públ. 1997;13(Supl. 2):21-32.
5. Leite GPJ. Apontamentos sobre nexos causais. Âmbito Jurídico. 2014. Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?nlink=revista_artigos_leitura&artigo_id=2353
6. Brasil. Ministério da Previdência Social. Anuário estatístico de acidentes de trabalho 2011. Brasília; 2012.
7. Brasil. Lei 8213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os planos de benefícios da previdência social e dá outras providências. Brasília, 1991.
8. Anuário Brasileiro de Proteção. Mundo: tabelas óbitos e doenças. Revista Proteção. 2013

9. Instituto CNA. Norma regulamentadora 31: segurança e saúde no trabalho na agricultura, pecuária, silvicultura, exploração florestal e aquicultura. Relatório de Inteligência. Painel da Inteligência Competitiva, 2013.
10. Abrasco. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde. Parte 1 – Agrotóxicos, Segurança Alimentar e nutricional e Saúde. 2012.
11. Ando NM, Targa LV, Alameida A, Silva DHS, Barros EF, Schwalm FD, et al. Declaração de Brasília: O conceito de rural e o cuidado à saúde. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. 2011;6(19):142-144.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, 2012.
13. Ibge/Sidra. Sistema IBGE de recuperação automática. Censo demográfico 2010. 2014. Disponível em: <http://www.sidra.ibge.gov.br/cd/cd2010sp.asp?o=5&i=P>
14. Mattei LF, Rodolfo F, Teixeira F. Economia catarinense: crescimento com desigualdades regionais. Revista NECAT. 2012;1(1):8-14.
15. Cechin J, Fernandes AZ. Ocorrência de acidentes de trabalho conforme GFIP. Informe de Previdência Social. 2002;14(2):1-12.
16. Jakobi HR, Barbosa-Branco A, Bueno LF, Ferreira RGM, Camargo LMA. Incapacidade para o trabalho: análise dos benefícios auxílio-doença concedidos no estado de Rondônia. Ciência e Saúde Coletiva 2013;18(11)3157-3168.
17. Teixeira, MLP.; Freitas, RMV. Acidentes no trabalho rural no interior paulista. São Paulo em Perspectiva 2003;17(2)82-90.
18. Almeida PCA. Prevalência, duração e despesa previdenciária da incapacidade temporária por acidentes de trabalho no Brasil. [dissertação]. Brasília: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília; 2011.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2015-07-17
Last received: 2015-08-12
Accepted: 2015-08-12
Publishing: 2015-09-30