

PRINCIPAIS ASPECTOS RELACIONADOS À SAÚDE DOS EMPREGADOS NA AGRICULTURA BRASILEIRA NO PERÍODO 1998-2003¹

MAIN ASPECTS OF THE BRAZILIAN AGRICULTURE EMPLOYEES HEALTH IN THE PERIOD 1998-2003

*Otávio Valentim Balsadi**

RESUMO

O texto analisou a evolução das condições de saúde e de acesso aos serviços de saúde para uma categoria específica de ocupados na agricultura brasileira, que são os empregados agrícolas permanentes e temporários, tendo como base os microdados que foram tabulados dos suplementos especiais de saúde contidos nas PNADs de 1998 e 2003. De forma mais específica, o texto abordou as diferenças regionais quanto à evolução do perfil populacional no tocante à auto-avaliação do estado de saúde das pessoas, às restrições das atividades habituais, às principais doenças crônicas informadas, ao acesso e à utilização dos serviços de saúde, à cobertura dos planos de saúde e odontológico e à participação do Sistema Único de Saúde (SUS) no atendimento da população trabalhadora. Em linhas gerais, os dados quantitativos mostraram uma evolução relativamente favorável do quadro de saúde dos empregados. As principais diferenças regionais se manifestaram nos indicadores de cobertura dos planos de saúde e de atendimento odontológico, sendo os empregados agrícolas das regiões Norte e Nordeste os menos assistidos.

Palavras-chave: Empregado Permanente; Empregado Temporário; Emprego Agrícola; Saúde; Brasil.

ABSTRACT

The text analyzed the evolution of health conditions and health services access for a specific category of the Brazilian agriculture employees: the permanent and temporary agricultural employees, based on the 1998 and 2003 PNADs micro data,

¹ Este texto está baseado no segundo capítulo da tese de doutorado do autor, intitulada "O Mercado de Trabalho Assalariado na Agricultura Brasileira no Período 1992-2004 e suas Diferenciações Regionais".

* Engenheiro agrônomo, doutor, pesquisador da Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (EMBRAPA). E-mail: otavio.balsadi@embrapa.br.

tabulated from special health tables. In a specific approaching, the text deals with the evolution of the regional differences in the population profile concerning to the self-evaluation of the people's health condition, to the restrictions of people's habitual activities, to the main chronic diseases information, to the access and use of the health services, to the health and dental plans coverage and to the participation of SUS in the workers' attendance. The quantitative data point out a relatively favorable evolution in the employees' general health condition. The main regional differences refer to the indexes of health and dental plans coverage, and the less attended agricultural employees live in the North and Northeast regions.

Keywords: Permanent Employee; Temporary Employee; Agricultural Employment; Health; Brazil.

INTRODUÇÃO

A pesar de a saúde, como um direito social básico do cidadão, ser um tema no qual a construção das políticas sociais no Brasil tem um histórico muito relevante de participação e controle da sociedade civil organizada, desde os anos 1970, com o movimento sanitarista, até a concretização do Sistema Único de Saúde (SUS), com a promulgação da Constituição de 1988,² verifica-se que, fora dos circuitos especializados, ainda são relativamente pouco abundantes os estudos e análises das principais estatísticas disponíveis.

Isto é válido, por exemplo, para o caso das inúmeras informações coletadas por meio dos dois suplementos especiais de saúde que o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o Ministério da Saúde organizaram em parceria e que foram levados a campo como encartes suplementares da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) nos anos de 1998 e 2003. Se, para a população urbana brasileira os estudos derivados desses suplementos não são tão abundantes, quando se consideram a área rural e a atividade agrícola, o que se nota é a existência de pouquíssimos trabalhos. Dentre eles, merecem destaque os de Oliveira e Corrêa (2006) e o de Kassouf (2005).

Em função disso, o objetivo principal do presente texto é analisar a evolução das condições de saúde e de acesso aos serviços de saúde para uma categoria específica de ocupados na agricultura brasileira, que são os empregados agrícolas permanentes e temporários. De acordo com Balsadi (2006), desde 2001 os empregados são a principal categoria de ocupados nas atividades agrícolas. A base para a análise evolutiva são os microdados que foram tabulados dos suplementos especiais de saúde contidos nas PNADs de 1998 e 2003. Com a preocupação de evidenciar as principais diferenciações regionais, o texto abordará, mais especificamente, a evolução do perfil populacional no tocante à auto-avaliação do estado de saúde das pessoas, as restrições das atividades habituais, as principais doenças crônicas informadas, o acesso e a utilização dos serviços de saúde, a cobertura dos planos de saúde e odontológico e a participação do SUS no atendimento da população trabalhadora.

² Para o aprofundamento do tema, ver o trabalho de Fagnani (2005), no qual há uma ótima revisão sobre o histórico das políticas públicas de saúde no Brasil.

O intuito é trazer a público algumas informações importantes a respeito das condições de saúde e também do acesso aos serviços de saúde por parte dos empregados permanentes e temporários ocupados na agricultura brasileira no período recente. Além de serem absolutamente escassos, os estudos sobre essas questões, a dimensão da saúde na vida do trabalhador e as formas como a população trabalhadora tem acesso a esse direito social, tanto pelas políticas públicas quanto pelos contratos de trabalho, justificam a sua inclusão quando o tema em questão é o mercado de trabalho agrícola.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A fonte dos dados primários utilizados para o estudo da População Economicamente Ativa (PEA) ocupada na agricultura é a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada pelo IBGE. Para a atividade selecionada, os dados referem-se ao trabalho único ou principal que as pessoas de 10 anos ou mais de idade tinham na semana de referência da pesquisa, normalmente a última ou a penúltima do mês de setembro.

Por PEA ocupada entende-se o conjunto de pessoas que tinham trabalho durante todo ou parte do período da semana de referência. Também fazem parte da PEA ocupada as pessoas que não exerceram o trabalho remunerado que tinham no período especificado por motivo de férias, licenças, greves, dentre outros (IBGE, 2004).

Nas PNADs realizadas a partir de 1992, considera-se trabalho em atividade econômica o exercício de: a) ocupação remunerada em dinheiro, produtos, mercadorias ou benefícios (moradia, alimentação, roupas etc.) na produção de bens e serviços; b) ocupação sem remuneração na produção de bens e serviços, desenvolvida durante, pelo menos, uma hora na semana (em ajuda a membro da unidade domiciliar que tivesse trabalho como conta própria, empregador ou empregado na produção de bens primários, que compreende as atividades da agricultura, silvicultura, pecuária, extração vegetal ou mineral, caça, pesca e piscicultura; como aprendiz ou estagiário ou em ajuda a instituição religiosa, beneficente ou de cooperativismo; c) ocupação desenvolvida, durante, pelo menos, uma hora na semana, na produção de bens do ramo que compreende as atividades da agricultura, silvicultura, pecuária, extração vegetal, pesca e piscicultura, para a própria alimentação de pelo menos um membro da unidade domiciliar (IBGE, 2004).

Quanto à posição na ocupação, a categoria que interessa para o presente estudo é a dos empregados (permanentes e temporários). Pela definição da PNAD, de acordo com IBGE (2004), é considerada empregada a pessoa que trabalha para um empregador (pessoa física ou jurídica), geralmente obrigando-se ao cumprimento de uma jornada de trabalho e recebendo, em contrapartida, uma remuneração em dinheiro, mercadorias, produtos ou benefícios (moradia, alimentação, roupas etc.).

Para a análise das condições de saúde dos empregados na agricultura estão disponíveis as informações coletadas pela PNAD em dois suplementos específicos, que foram aplicados em 1998 e 2003. A partir deles é possível uma análise do estado de saúde das pessoas empregadas na agricultura, bem como do acesso que estas têm, ou não, aos serviços de saúde. Basicamente, foram trabalhadas estatísticas descritivas para as categorias de empregados (permanentes e temporários), segundo as cinco grandes regiões (Norte Urbano, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul) e o local de residência (rural e urbano).

Os suplementos específicos da PNAD relativos à saúde da população brasileira, feitos em parceria pelo IBGE e Ministério da Saúde, tinham os seguintes objetivos: produzir dados de base populacional sobre o acesso aos serviços de saúde no Brasil; conhecer a cobertura de grupos populacionais por diferentes modalidades de planos de seguro de saúde; delinear o perfil de necessidades de saúde da população brasileira, avaliado subjetivamente por meio de restrição de atividades habituais por motivo de saúde, de auto-avaliação da situação de saúde, de limitação de atividades físicas rotineiras e de doenças crônicas que afetam a população; e produzir dados de base populacional sobre a utilização dos serviços de saúde.

Apenas como ilustração, em 1998, a PNAD foi realizada na semana de 20 a 26 de setembro e entrevistou um total de 344.976 pessoas residentes em 112.434 domicílios. Em 2003, a pesquisa foi feita na semana de 21 a 27 de setembro, entrevistando 384.834 pessoas em 133.255 domicílios.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Um primeiro aspecto que chama a atenção é que, de acordo com os dados da Tabela 1, o estado geral de saúde dos empregados permanentes e temporários era

satisfatório.³ Em 2003, para o total de Brasil, 78,0% dos permanentes com residência rural e 77,0% dos urbanos declararam possuir um estado de saúde ótimo ou bom. Para os empregados temporários, os valores foram de 77,2% e 72,3%, respectivamente, para os rurais e urbanos. Embora deva ser ressaltado que esses valores foram ligeiramente inferiores aos registrados em 1998. Ou seja, mesmo com um cenário bem mais favorável para a agricultura nos primeiros anos do século XXI, o nível de saúde dos empregados não passou por mudanças sensíveis.⁴

Olhando-se mais atentamente para as grandes regiões, é possível notar que, em linhas gerais, não há grandes diferenças nos valores relativos observados entre os empregados com residência rural (a exceção são os temporários residentes no Centro-Oeste, em 2003). Entre os residentes urbanos, as regiões Norte e Nordeste ficam em situação um pouco mais desfavorável do que as demais, inclusive com média abaixo da nacional, quando se observam os dados para os empregados permanentes em 2003.

Para os empregados temporários com residência rural, a maior porcentagem de trabalhadores com estado de saúde ótimo ou bom foi registrada nas regiões Sudeste (78,0%) e Nordeste (77,6%), em 2003. Entre os residentes urbanos, os melhores índices foram registrados no Nordeste e no Sul. Evidentemente, o melhor ou pior estado de saúde dos empregados deve-se a vários fatores, tanto os inerentes à própria atividade em si (extensão da jornada, exposição aos produtos químicos, condições de ergonomia das máquinas e equipamentos etc.) quanto aos ligados às condições de higiene e saneamento do local de residência.

³ Em seu trabalho, Oliveira e Corrêa (2006, p. 3) chamam a atenção, com base em análises de especialistas em saúde, para o fato de que “a auto-avaliação do estado de saúde gera uma resposta subjetiva, pois depende da expectativa que o indivíduo possui sobre sua própria saúde, sem necessariamente ter a garantia de um diagnóstico médico. Além disso, a pergunta relacionada à autopercepção do estado de saúde apresenta certas deficiências, uma vez que diferentes grupos sociais têm percepções distintas sobre seu estado de saúde, em função de questões socioeconômicas, culturais e geográficas”.

⁴ No estudo de Oliveira e Corrêa (2006), que trabalhou com todas as categorias de ocupados e não somente com os empregados, foi constatado que o percentual de trabalhadores ocupados no setor agrícola que declararam um estado de saúde ótimo ou bom ficou abaixo dos valores registrados para os setores industrial e de serviços, tanto para o total de Brasil quanto para as cinco grandes regiões analisadas.

TABELA 1

Empregados permanentes e temporários com estado de saúde ótimo ou bom, segundo a área – Brasil e grandes regiões, 1998-2003

Brasil e grandes regiões	Rural							
	Permanente				Temporário			
	1998		2003		1998		2003	
	Número	%	Número	%	%	%		
Centro-Oeste	184.064	83,1	134.506	77,7	35.358	74,8	28.908	71,5
Nordeste	360.562	80,0	383.340	77,0	479.572	81,6	543.784	77,6
Norte	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudeste	458.003	78,9	355.691	78,9	206.664	72,8	210.222	78,0
Sul	171.565	78,2	148.847	78,6	90.624	74,0	80.583	75,2
Total de Brasil	1.174.194	79,8	1.022.384	78,0	812.218	78,0	863.497	77,2

Brasil e grandes regiões	Urbana							
	Permanente				Temporário			
	1998		2003		1998		2003	
	Número	%	Número	%	%	%		
Centro-Oeste	68.256	75,1	78.721	81,8	50.477	74,1	64.051	68,1
Nordeste	114.900	78,5	127.762	70,2	144.363	77,7	303.463	75,1
Norte	19.281	72,3	33.161	72,1	32.874	62,4	64.702	68,9
Sudeste	306.733	81,4	258.215	79,7	214.609	74,7	311.583	71,2
Sul	74.110	83,3	52.446	79,3	81.384	68,9	75.483	72,3
Total de Brasil	583.280	79,9	550.305	77,0	523.707	73,6	819.282	72,3

Fonte: Elaboração do autor, a partir dos microdados da PNAD.

A situação relativamente favorável para o estado de saúde dos empregados na agricultura brasileira também é evidenciada pelos dados da Tabela 2. Com pequeníssimas variações regionais, foram baixas (abaixo de 10,0%), tanto em 1998 quanto em 2003, as participações dos empregados permanentes e temporários, rurais e urbanos, que deixaram de exercer quaisquer de suas atividades habituais por motivo de saúde no período de referência das duas semanas anteriores à realização da PNAD, com a aplicação do questionário específico de saúde.

Se o estado geral de saúde era satisfatório, é de se esperar que uma baixa porcentagem de trabalhadores tivesse recorrido aos serviços de internação no período analisado.⁵ E os dados da Tabela 3 confirmam isso: em 2003, para o total de Brasil, o maior índice de internação foi registrado para os empregados temporários com residência

⁵ O estudo de Kassouf (2005) mostrou que o estado de saúde do indivíduo é o fator mais importante na procura, ou não, por atendimento à saúde tanto na área urbana quanto no meio rural.

urbana, com uma participação de 6,2% apenas, nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa, que foi realizada na última semana de setembro.

TABELA 2

Empregados permanentes e temporários que nas duas últimas semanas não deixaram de realizar quaisquer de suas atividades habituais por motivo de saúde, segundo a área – Brasil e grandes regiões, 1998-2003

Brasil e grandes regiões	Rural							
	Permanente				Temporário			
	1998		2003		1998		2003	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Centro-Oeste	214.275	96,7	165.429	95,6	43.632	92,3	37.735	93,4
Nordeste	433.612	96,2	473.605	95,1	548.474	93,3	653.418	93,3
Norte	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudeste	556.788	96,0	426.119	94,5	266.780	94,0	255.168	94,7
Sul	210.361	95,9	177.108	93,6	114.802	93,7	100.594	93,8
Total de Brasil	1.415.036	96,2	1.242.261	94,7	973.688	93,5	1.046.915	93,7

Brasil e grandes regiões	Urbana							
	Permanente				Temporário			
	1998		2003		1998		2003	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Centro-Oeste	86.082	94,7	90.062	93,6	63.712	93,5	87.095	92,6
Nordeste	141.014	96,4	172.568	94,8	179.084	96,4	380.642	94,3
Norte	24.941	93,6	41.613	90,5	46.653,0	88,6	83.523	89,0
Sudeste	357.329	94,8	297.200	91,7	270.756	94,2	397.590	90,9
Sul	85.261	95,8	59.447	89,9	108.987	92,2	99.065	94,8
Total de Brasil	694.627	95,2	660.890	92,5	622.539	94,0	1.047.915	92,4

Fonte: Elaboração do autor, a partir dos microdados da PNAD.

Obviamente, deve-se considerar que a existência de hospitais públicos e privados é condição necessária para haver internação. Isto é, pode ser que em alguma região o índice tenha sido menor do que o realmente existente pelo fato de os doentes não terem onde solicitar o serviço. Quando se analisam as diferentes categorias de trabalhadores nas distintas regiões, pode-se perceber que o maior índice de internação ocorreu entre os empregados permanentes urbanos da Região Norte, seguido pelos empregados temporários, rurais e urbanos, da Região Centro-Oeste. No entanto, vale a pena ressaltar que em nenhuma região os valores foram superiores a 10,0% do total de empregados.

Apesar dos aspectos positivos revelados pelo bom estado geral de saúde dos empregados agrícolas e pelas baixas taxas de internação e de interrupção das atividades

de rotina, é preocupante constatar que uma parcela muito pequena dos trabalhadores possui cobertura de algum plano de saúde para assistência médica ou odontológica. Em 2003, apesar de algum avanço em relação ao ano de 1998, apenas 8,8% dos empregados permanentes urbanos tinham plano de saúde. Para as demais categorias, a situação era bem mais dramática, pois os valores observados foram 3,7%, 1,9% e 1,0%, respectivamente, para os permanentes rurais, temporários urbanos e temporários rurais (Tabela 4). Ou seja, a situação dos empregados permanentes, apesar de precária, ainda era muito superior à dos temporários.

TABELA 3

Empregados permanentes e temporários que não estiveram internados nos últimos 12 meses, segundo a área – Brasil e grandes regiões, 1998-2003

Brasil e grandes regiões	Rural							
	Permanente				Temporário			
	1998		2003		1998		2003	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Centro-Oeste	209.078	94,4	161.452	93,3	44.338	93,8	37.417	92,6
Nordeste	436.566	96,9	480.711	96,5	565.937	96,3	674.664	96,3
Norte	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudeste	551.442	95,0	430.365	95,5	270.015	95,1	254.672	94,5
Sul	205.153	93,5	180.416	95,3	115.367	94,2	103.914	96,9
Total de Brasil	1.402.239	95,3	1.252.944	95,6	995.657	95,6	1.070.667	95,8

Brasil e grandes regiões	Urbana							
	Permanente				Temporário			
	1998		2003		1998		2003	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Centro-Oeste	84.480	92,9	89.328	92,8	62.856	92,3	86.073	91,6
Nordeste	138.858	94,9	175.520	96,4	175.580	94,6	380.679	94,3
Norte	24.296	91,1	41.999	91,3	48.770	92,6	87.538	93,3
Sudeste	357.392	94,8	310.540	95,9	266.750	92,8	409.229	93,6
Sul	85.374	95,9	63.196	95,6	105.949	89,7	99.670	95,4
Total de Brasil	690.400	94,6	680.583	95,3	659.905	92,7	1.063.189	93,8

Fonte: Elaboração do autor, a partir dos microdados da PNAD.

As regiões com maior destaque na cobertura dos planos de saúde para os empregados agrícolas são o Centro-Oeste, o Sul e o Sudeste. Em 2003, 15,4%, 13,8% e 9,6%, respectivamente, dos empregados permanentes urbanos tinham algum tipo de plano para assistência médica ou odontológica nestas regiões. Por outro lado, os empregados agrícolas mais desassistidos estavam residindo no Norte e no Nordeste.

A melhor situação observada foi a participação de 4,2% dos empregados permanentes urbanos nordestinos com cobertura de plano de saúde.

Esses dados sobre a cobertura dos planos de saúde têm estreita relação com o quadro observado para outros dois aspectos que serão comentados a seguir: a importância do SUS no atendimento dessa parcela significativa da população e a porcentagem de trabalhadores que nunca foram ao dentista.⁶

TABELA 4

Empregados permanentes e temporários com plano de saúde médico ou odontológico, segundo a área – Brasil e grandes regiões, 1998-2003

Brasil e grandes regiões	Rural							
	Permanente				Temporário			
	1998		2003		1998		2003	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Centro-Oeste	11.315	5,1	9.908	5,7	0	0,0	338	0,8
Nordeste	3.539	0,8	5.632	1,1	1.697	0,3	5.382	0,8
Norte	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudeste	27.667	4,8	22.430	5,0	1.698	0,6	3.170	1,2
Sul	8.760	4,0	10.020	5,3	1.344	1,1	2.565	2,4
Total de Brasil	51.281	3,5	47.990	3,7	4.739	0,5	11.455	1,0

Brasil e grandes regiões	Urbana							
	Permanente				Temporário			
	1998		2003		1998		2003	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Centro-Oeste	6.652	7,3	14.829	15,4	1.310	1,9	5.627	6,0
Nordeste	3.291	2,2	7.577	4,2	1.029	0,6	3.450	0,9
Norte	1.821	6,8	373	0,8	1.921	3,6	548	0,6
Sudeste	28.913	7,7	31.148	9,6	15.539	5,4	11.618	2,7
Sul	6.984	7,8	9.146	13,8	1.240	1,0	0	0,0
Total de Brasil	47.661	6,5	63.073	8,8	21.039	3,0	21.243	1,9

Fonte: Elaboração do autor, a partir dos microdados da PNAD.

Em 2003, 87,4% dos empregados temporários brasileiros com residência rural que precisaram de algum atendimento médico foram socorridos pelo Sistema Único de Saúde. No Centro-Oeste, a totalidade dos atendimentos foi feita pelo sistema público

⁶ “Diante disso, consolida-se no Brasil um modelo de saúde segmentado: de um lado tem-se o sistema público de saúde para aqueles que não têm recursos e, de outro, há o sistema de saúde particular, que envolve cobertura de planos e seguros de saúde e desembolsos diretos para aqueles com melhores condições de rendimentos, que certamente procuram por um atendimento de saúde diferenciado” (OLIVEIRA E CORRÊA, 2006, p. 13).

de saúde (Tabela 5). Para os temporários urbanos, a média nacional foi de 79,1%, com pequenas discrepâncias entre as regiões. Ou seja, de cada cinco trabalhadores, quatro foram atendidos nos postos de saúde e hospitais públicos.⁷

Mesmo para os empregados permanentes, que possuem maior cobertura dos planos de saúde, a participação do SUS nos atendimentos ficou acima dos 70%, com exceção dos rurais no Centro-Oeste e dos urbanos no Sul do País. Vale a pena destacar que, com raras exceções, em todas as regiões e categorias de empregados, houve aumento de participação do SUS nos atendimentos no período 1998 e 2003.

TABELA 5

Empregados permanentes e temporários que tiveram atendimento médico pelo SUS, segundo a área – Brasil e grandes regiões, 1998-2003

Brasil e grandes regiões	Rural							
	Permanente				Temporário			
	1998		2003		1998		2003	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Centro-Oeste	5.133	30,0	4.580	51,7	2.353	63,9	3.046	100,0
Nordeste	20.431	84,5	21.945	79,4	18.585	71,3	33.699	88,4
Norte	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudeste	24.678	72,7	27.929	75,6	11.210	91,3	17.176	82,1
Sul	11.357	65,4	12.147	74,5	4.195	63,3	6.488	91,8
Total de Brasil	61.599	66,5	66.601	74,2	36.343	74,7	60.409	87,4

Brasil e grandes regiões	Urbana							
	Permanente				Temporário			
	1998		2003		1998		2003	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Centro-Oeste	3.021	70,0	5.251	69,4	2.850	58,6	8.566	81,2
Nordeste	4.021	79,6	13.503	74,9	11.091	90,7	20.256	84,4
Norte	775	42,4	2.915	77,0	6.024	68,5	7.166	81,1
Sudeste	24.251	82,9	26.334	75,4	19.248	73,4	39.176	75,3
Sul	2.728	50,9	3.331	53,4	11.057	81,7	8.123	82,0
Total de Brasil	34.796	76,0	51.334	72,8	50.270	76,6	83.287	79,1

Fonte: Elaboração do autor, a partir dos microdados da PNAD.

⁷ A constatação da importância do SUS no atendimento da população brasileira também foi registrada nos estudos de Oliveira e Corrêa (2006) e Kassouf (2005). Segundo Oliveira e Corrêa (2006, p. 14), “é preciso destacar a inequívoca dependência dos trabalhadores ocupados nos setores industrial e serviços, e, principalmente, entre os agricultores, relativamente ao sistema público de saúde, implicando que o SUS é essencialmente importante no financiamento da saúde entre esses trabalhadores, pois percentuais elevados de pessoas recorrem a esse sistema para atendimento básico de saúde e atendimento de média e alta complexidade”.

A avaliação dos empregados agrícolas atendidos pelo SUS era bem positiva no tocante à qualidade do atendimento. Para o total de Brasil, em 2003, 90,5% dos temporários rurais, 88,8% dos permanentes rurais, 85,8% dos permanentes urbanos e 81,9% dos temporários urbanos avaliaram como ótimo ou bom o atendimento que tiveram no SUS.

Com poucas exceções (de categorias e regiões), a avaliação positiva do SUS melhorou no período 1998 e 2003 (Tabela 6). Em 2003, as piores avaliações foram registradas no Centro-Oeste, com os empregados temporários rurais e com os empregados permanentes urbanos, e no Norte, com os empregados permanentes urbanos.

Quanto ao atendimento odontológico, é importante registrar que, mesmo tendo uma das agriculturas mais dinâmicas e competitivas do mundo, uma parcela não desprezível de seus empregados nunca sentou numa cadeira de dentista (Tabela 7).

TABELA 6

Empregados permanentes e temporários que consideraram o atendimento médico pelo SUS como ótimo ou bom, segundo a área – Brasil e grandes regiões, 1998-2003

Brasil e grandes regiões	Rural							
	Permanente				Temporário			
	1998		2003		1998		2003	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Centro-Oeste	14.074	82,1	7.535	85,0	2.641	71,7	2.368	77,7
Nordeste	19.388	80,2	25.931	93,8	20.042	76,9	33.949	89,1
Norte	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudeste	32.382	95,4	31.695	85,7	7.514	61,2	19.770	94,5
Sul	11.970	68,9	14.566	89,3	5.435	82,0	6.487	91,7
Total de Brasil	77.814	84,0	79.727	88,8	35.632	73,2	62.574	90,5

Brasil e grandes regiões	Urbana							
	Permanente				Temporário			
	1998		2003		1998		2003	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Centro-Oeste	3.995	92,6	5.246	69,3	4.003	82,2	8.238	78,1
Nordeste	5.050	100,0	16.064	89,2	8.275	67,7	19.060	79,4
Norte	1.149	62,8	2.543	67,2	6.981	79,4	7.676	86,8
Sudeste	26.201	89,6	31.435	90,0	19.648	75,0	42.632	81,9
Sul	4.742	88,4	5.268	84,5	8.009	59,2	8.696	87,8
Total de Brasil	41.137	89,8	60.556	85,8	46.916	71,5	86.302	81,9

Fonte: Elaboração do autor, a partir dos microdados da PNAD.

Em 2003, para o total de Brasil, 23,1% dos empregados temporários residentes em áreas rurais disseram que nunca tinham ido ao dentista. No Nordeste, que é a região mais carente, a porcentagem foi de 29,0%. Muito semelhante foi a situação observada para os permanentes rurais e para os temporários urbanos: nesse mesmo ano, 13,2% e 14,1%, respectivamente, dos trabalhadores dessas categorias declararam que jamais foram atendidos por um dentista. Novamente, o Nordeste registrou o pior percentual, superior a 20,0%.

A melhor situação foi registrada para os empregados permanentes com residência urbana, para os quais 8,8% nunca foram ao dentista. Entre as regiões, o Nordeste e o Norte foram as que apresentaram as maiores taxas.

Somando-se todas as categorias de trabalhadores e regiões, pode-se perceber que, em 2003, 655,6 mil pessoas nunca foram atendidas por um dentista em toda a vida, o que não deixa de ser um alerta em termos de saúde pública em pleno século XXI. Especialmente em um País que tanto se orgulha dos grandes feitos da agricultura.

TABELA 7

Empregados permanentes e temporários que nunca foram ao dentista, segundo a área – Brasil e grandes regiões, 1998-2003

Brasil e grandes regiões	Rural							
	Permanente				Temporário			
	1998		2003		1998		2003	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Centro-Oeste	17.975	8,1	15.434	8,9	4.718	10,0	3.265	8,1
Nordeste	120.400	26,7	101.852	20,5	176.516	30,0	203.047	29,0
Norte	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudeste	55.332	9,5	37.462	8,3	48.136	17,0	38.100	14,1
Sul	24.067	11,0	18.789	9,9	17.377	14,2	14.154	13,2
Total de Brasil	217.774	14,8	173.537	13,2	246.747	23,7	258.566	23,1

Brasil e grandes regiões	Urbana							
	Permanente				Temporário			
	1998		2003		1998		2003	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Centro-Oeste	5.031	5,5	8.310	8,6	6.214	9,1	8.930	9,5
Nordeste	22.986	15,7	23.928	13,1	41.851	22,5	90.616	22,4
Norte	2.655	10,0	5.127	11,1	10.339	19,6	13.373	14,2
Sudeste	23.858	6,3	20.455	6,3	31.726	11,0	34.046	7,8
Sul	6.235	7,0	5.385	8,1	10.494	8,9	13.347	12,8
Total de Brasil	60.765	8,3	63.205	8,8	100.624	14,1	160.312	14,1

Fonte: Elaboração do autor, a partir dos microdados da PNAD.

Para finalizar, foram selecionadas informações acerca das principais doenças crônicas⁹ que atingem os empregados agrícolas brasileiros, as quais foram escolhidas em função do seu grau de importância. Por esse critério, serão abordadas cinco doenças dentre as pesquisadas pela PNAD: de coluna ou costas; artrite ou reumatismo; hipertensão; doença renal crônica; e bronquite ou asma.

Dentre os residentes rurais, com exceção da hipertensão e da bronquite ou asma, verificou-se quadro bem mais favorável em 2003, comparativamente ao ano de 1998 (Tabela 8). Para os empregados permanentes, 14,3% deles tinham doenças de coluna ou costas, em 2003. A região Centro-Oeste foi a que registrou a maior taxa (18,7%), seguida pelo Sudeste (16,2%). Já entre os temporários, a média nacional foi de 12,4%, sendo que o Centro-Oeste apresentou uma participação bem mais elevada, e inclusive crescente no período (21,4%).

É importante registrar que as doenças de coluna ou costas foram as mais significativas entre os empregados agrícolas no período 1998-2003. Isso certamente tem a ver com as características do processo de trabalho na atividade, na qual o grande esforço físico e repetitivo, seja nas operações feitas manualmente ou nas mecanizadas, e a falta de ergonomia, são aspectos frequentes.

No entanto, também é preciso registrar que foi o tipo de doença com o maior grau de melhoria no período analisado, pois os índices foram reduzidos para praticamente a metade daqueles verificados em 1998. Certamente, os empregadores, a medicina do trabalho e os fabricantes de máquinas e equipamentos têm tomado providências no sentido de proporcionar melhores condições para os trabalhadores desenvolverem suas atividades.

⁹ Na definição do IBGE, doença crônica é aquela que acompanha a pessoa por um longo período de tempo, podendo ter fases agudas, momentos de piora ou melhora sensível.

O Centro-Oeste também foi a região que registrou os maiores índices de empregados agrícolas com residência rural e com artrite e ou reumatismo: 6,0% e 7,3%, respectivamente, para os permanentes e para os temporários. Também merece registro a queda substantiva de empregados com este tipo de doença no período analisado. Para o total de Brasil, a redução foi de 9,2% para 4,9% para os empregados permanentes e de 9,4% para 4,4% para os temporários. Este comportamento ocorreu de forma semelhante em todas as grandes regiões, com exceção dos empregados temporários do Centro-Oeste.

Como salientado anteriormente, o quadro de hipertensão praticamente não foi alterado no período em questão, conforme os dados da Tabela 8 para o Brasil e as grandes regiões. Para uma média nacional de 8,9% para os empregados permanentes e de 7,6% para os temporários, os maiores níveis de hipertensão foram registrados nas regiões Sudeste e Sul, em 2003.

As doenças crônicas renais e a bronquite ou asma possuem uma incidência sobre os empregados agrícolas rurais bem menos significativa do que as anteriores. Em 2003, apenas 2,3% dos empregados permanentes e 1,6% dos temporários sofriam das doenças renais crônicas. O destaque negativo, novamente, fica com o Centro-Oeste, que além de possuir índices bem superiores à média nacional registrou aumento da incidência da doença entre os empregados temporários com residência rural no período 1998-2003.

Finalmente, a bronquite ou asma atacou 1,7% dos empregados rurais permanentes e 2,1% dos temporários, em 2003. As maiores incidências da doença foram registradas nas regiões Sul, com os empregados permanentes e temporários, Centro-Oeste, com os empregados temporários, e Sudeste, com os empregados temporários.

TABELA 8

Principais doenças que atingem os empregados permanentes e temporários rurais – Brasil e grandes regiões, 1998-2003

Brasil e grandes regiões	Rural							
	Permanente				Temporário			
	1998		2003		1998		2003	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Coluna ou costas	372.303	25,3	187.302	14,3	250.730	24,1	136.586	12,2
Centro-Oeste	53.222	24,0	32.352	18,7	8.309	17,6	8.633	21,4
Nordeste	108.923	24,2	54.845	11,0	136.634	23,2	79.620	11,4
Norte	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudeste	151.766	26,2	72.847	16,2	77.486	27,3	34.316	12,7
Sul	58.392	26,6	27.258	14,4	28.301	23,1	14.017	13,1
Artrite ou reumatismo	135.729	9,2	64.245	4,9	97.475	9,4	49.221	4,4
Centro-Oeste	22.999	10,4	10.456	6,0	3.621	7,7	2.967	7,3
Nordeste	42.667	9,5	21.528	4,3	55.194	9,4	27.583	3,9
Norte	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudeste	51.867	8,9	24.795	5,5	28.645	10,1	13.538	5,0
Sul	18.196	8,3	7.466	3,9	10.015	8,2	5.133	4,8
Hipertensão	120.834	8,2	116.487	8,9	87.205	8,4	84.522	7,6
Centro-Oeste	13.738	6,2	14.703	8,5	5.661	12,0	3.324	8,2
Nordeste	30.724	6,8	35.365	7,1	36.682	6,2	40.793	5,8
Norte	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudeste	56.641	9,8	48.817	10,8	34.700	12,2	29.751	11,0
Sul	19.731	9,0	17.602	9,3	10.162	8,3	10.654	9,9
Doença renal crônica	50.987	3,5	30.439	2,3	37.451	3,6	17.881	1,6
Centro-Oeste	16.780	7,6	7.229	4,2	3.632	7,7	3.302	8,2
Nordeste	8.364	1,9	8.540	1,7	18.548	3,2	9.276	1,3
Norte	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudeste	18.643	3,2	10.127	2,2	6.824	2,4	4.699	1,7
Sul	7.200	3,3	4.543	2,4	8.447	6,9	604	0,6
Bronquite ou asma	30.053	2,0	22.294	1,7	24.027	2,3	23.920	2,1
Centro-Oeste	4.233	1,9	4.274	2,5	1.955	4,1	1.650	4,1
Nordeste	5.077	1,1	2.442	0,5	12.085	2,1	9.514	1,4
Norte	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudeste	15.489	2,7	8.144	1,8	7.296	2,6	8.061	3,0
Sul	5.254	2,4	7.434	3,9	2.691	2,2	4.695	4,4

Fonte: Elaboração do autor, a partir dos microdados da PNAD.

Para os residentes urbanos, valem dois comentários iniciais, com base nos dados da Tabela 9: o primeiro é que, com raras exceções, os índices de incidência das doenças selecionadas são maiores entre os empregados agrícolas do que aqueles observados

para os residentes rurais, ou seja, relativamente, há mais problemas de saúde nas cidades do que no meio rural; o segundo é que, para algumas doenças, especialmente as de coluna ou costas e a hipertensão, a melhoria no quadro de incidência das mesmas não foi tão positiva quanto a verificada nas áreas rurais.

TABELA 9

Principais doenças que atingem os empregados permanentes e temporários urbanos – Brasil e grandes regiões, 1998-2003

Brasil e grandes regiões	Urbana							
	Permanente				Temporário			
	1998		2003		1998		2003	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Coluna ou costas	175.221	24,0	127.195	17,8	186.626	26,2	202.751	17,9
Centro-Oeste	20.322	22,4	16.119	16,7	14.833	21,8	19.854	21,1
Nordeste	40.260	27,5	28.212	15,5	43.136	23,2	56.713	14,0
Norte	9.049	33,9	6.115	13,3	17.775	33,7	14.860	15,8
Sudeste	88.844	23,6	65.019	20,1	80.745	28,1	94.119	21,5
Sul	16.746	18,8	11.730	17,7	30.137	25,5	17.205	16,5
Artrite ou reumatismo	62.732	8,6	32.764	4,6	80.011	11,2	82.854	7,3
Centro-Oeste	7.878	8,7	4.617	4,8	9.009	13,2	6.968	7,4
Nordeste	15.259	10,4	6.755	3,7	18.227	9,8	22.671	5,6
Norte	3.965	14,9	2.785	6,1	9.289	17,6	8.332	8,9
Sudeste	29.053	7,7	14.849	4,6	29.510	10,3	37.748	8,6
Sul	6.577	7,4	3.758	5,7	13.976	11,8	7.135	6,8
Hipertensão	67.516	9,2	84.054	11,8	76.450	10,7	119.581	10,5
Centro-Oeste	8.053	8,9	10.147	10,5	5.298	7,8	11.957	12,7
Nordeste	7.687	5,3	13.097	7,2	17.747	9,6	28.813	7,1
Norte	1.997	7,5	2.536	5,5	5.043	9,6	7.776	8,3
Sudeste	40.670	10,8	47.959	14,8	33.672	11,7	61.329	14,0
Sul	9.109	10,2	10.315	15,6	14.690	12,4	9.706	9,3
Doença renal crônica	30.680	4,2	21.829	3,1	39.560	5,6	32.566	2,9
Centro-Oeste	6.078	6,7	4.252	4,4	7.337	10,8	3.952	4,2
Nordeste	4.579	3,1	2.764	1,5	6.112	3,3	11.862	2,9
Norte	4.079	15,3	2.971	6,5	9.872	18,7	4.285	4,6
Sudeste	14.186	3,8	8.542	2,6	10.040	3,5	10.090	2,3
Sul	1.758	2,0	3.300	5,0	6.199	5,2	2.377	2,3
Bronquite ou asma	22.194	3,0	11.792	1,7	26.048	3,7	27.096	2,4
Centro Oeste	3.024	3,3	1.974	2,1	2.206	3,2	2.031	2,2
Nordeste	2.410	1,6	1.469	0,8	2.604	1,4	7.481	1,9
Norte	1.785	6,7	0	0,0	749	1,4	748	0,8
Sudeste	12.397	3,3	5.766	1,8	15.006	5,2	13.921	3,2
Sul	2.578	2,9	2.583	3,9	5.483	4,6	2.915	2,8

Fonte: Elaboração do autor, a partir dos microdados da PNAD.

Apesar da redução no período em questão, 17,8% e 17,9%, respectivamente, dos empregados permanentes e dos temporários ainda tinham problemas na coluna ou costas, em 2003. Em algumas regiões, como é o caso do Sudeste e do Centro-Oeste, as participações foram superiores a 20,0%, ou seja, um em cada cinco trabalhadores estavam doentes.

Quanto à hipertensão, pode-se notar que ela aumentou entre os empregados permanentes e praticamente manteve-se estável entre os temporários (pelo menos na média nacional, embora algumas regiões tenham registrado crescimento). As maiores incidências foram registradas para os trabalhadores permanentes e temporários do Sudeste, em 2003, inclusive com significativa elevação em relação a 1998. Mas também foram importantes entre os empregados permanentes da região Sul e entre os temporários do Sudeste, que ficaram bem acima da média brasileira.

Quanto à artrite ou reumatismo, a situação observada em 2003 foi bem mais favorável para os empregados agrícolas do que aquela registrada em 1998. As reduções foram significativas em todas as regiões e categorias de trabalhadores. A média nacional para os empregados permanentes foi de 4,6%, sendo as maiores incidências nas regiões Norte e Sul. Já para os temporários, a média foi mais elevada, 7,3%, com as maiores incidências da doença no Norte e no Sudeste.

A região Norte também foi a que registrou o maior nível de incidência das doenças renais crônicas: 6,5% entre os empregados permanentes e 4,6% entre os temporários. Os empregados permanentes da região Sul e os temporários e permanentes do Centro-Oeste também registraram incidência superior à média nacional. Para finalizar, vale a pena citar que a bronquite ou asma atacou, principalmente, os empregados permanentes do Sul e do Centro-Oeste e os temporários do Sudeste e do Sul.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo analisou os principais aspectos da saúde e do acesso aos serviços de saúde por parte dos empregados na agricultura brasileira. Nestas considerações finais, pode-se lembrar que, dentre os aspectos positivos observados, estão o bom quadro relativo do estado geral de saúde declarado pelos próprios trabalhadores, o relativamente baixo índice de internações, a baixa participação de empregados que interromperam suas atividades habituais por motivos de saúde e a redução de incidência das principais doenças no período 1998-2003. Certamente, tais indicadores estão bem mais relacionados com as políticas e programas nacionais, estaduais e municipais de saúde do que propriamente

com o desempenho do setor agrícola. O fato de a grande maioria dos empregados recorrer ao SUS para o atendimento médico-hospitalar é uma grande evidência disso.

Como aspectos preocupantes apareceram: a pequena participação de empregados com cobertura por plano de saúde e/ou odontológico (em 2003, apenas 8,8% dos empregados permanentes urbanos tinham plano de saúde, sendo que para as demais categorias a situação era bem mais desfavorável); o elevado contingente de trabalhadores que nunca foram atendidos por um dentista em toda a vida (em 2003, foram 655,6 mil pessoas, o que não deixa de ser um alerta em termos de saúde pública), sendo a categoria dos empregados temporários e as regiões Norte Urbano e Nordeste as que apresentaram os piores resultados.

No tocante ao tema dos planos de saúde e do tratamento odontológico, é preciso iniciativas do Governo e das próprias empresas agrícolas para aumentar a cobertura dos mesmos para os trabalhadores na agricultura brasileira. Enquanto isto não ocorre, o SUS continua sendo a principal forma de atendimento desta população. O elevado número de empregados agrícolas que nunca foram ao dentista mostram que os programas específicos de saúde bucal, como o Brasil Sorridente,¹⁰ devem estar atentos a este público, que muitas vezes encontra-se residindo nas áreas rurais de pequenos e médio municípios das regiões Norte e Nordeste.

Com relação às principais diferenças regionais, estas se manifestaram justamente nestes dois pontos: cobertura dos planos de saúde e atendimento odontológico, além, obviamente, das diferenças de importância das principais doenças crônicas. Na auto-avaliação do estado de saúde, na interrupção de atividades rotineiras de trabalho por motivo de saúde, no nível de internação, no uso dos hospitais públicos e filantrópicos ligados ao SUS e na avaliação do atendimento recebido no sistema público de saúde as diferenças regionais não foram tão gritantes.

Embora no geral os dados quantitativos captados pelos suplementos especiais de saúde, os quais foram a campo com as PNADs de 1998 e 2003, mostrem um quadro evolutivo relativamente positivo, as políticas públicas de saúde não podem desconsiderar que, de acordo com Oliveira e Côrrea (2006), o sistema público universal no Brasil ainda apresenta sérios problemas de qualidade do atendimento em muitas de suas

¹⁰ Segundo dados divulgados pelo Governo Federal, o Programa Brasil Sorridente triplicou o número de equipes de saúde bucal no País. Foram implantadas 14,8 mil novas equipes, totalizando 19,2 mil equipes em meados de 2006. As equipes estão presentes em 4.155 municípios brasileiros, cobrindo 69,7 milhões de pessoas. Até agosto de 2006, foram implantados 419 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e entraram em funcionamento 205 novos sistemas de fluoretação de água para abastecimento público, em 106 municípios.

unidades. E, mesmo naquelas onde o atendimento é de inegável qualidade, o acesso aos serviços de saúde é muito restritivo para a maioria da população trabalhadora. Este aspecto da qualidade dos serviços públicos de saúde, juntamente com o maior espaço dado à medicina preventiva,¹¹ poderão ser bem equacionados quando o Brasil contar, nos seus três níveis de governo, com fontes de financiamento estáveis para o setor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

BALSADI, O. V. *O mercado de trabalho assalariado na agricultura brasileira no período 1992-2004 e suas diferenciações regionais*. Tese (Doutorado). Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas. 2006.

FAGNANI, E. *Política social no Brasil (1964-2002): entre a cidadania e a caridade*. Tese (Doutorado). Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas. 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*. Rio de Janeiro, v. 24, 2004, 27p.

KASSOUF, A. L. Acesso aos serviços de saúde nas áreas urbana e rural do Brasil. *Revista de Economia e Sociologia Rural*. Brasília, v. 43, n. 1, jan./mar. 2005, p. 29-44.

OLIVEIRA, F. C. de; CORRÊA, A. M. C. J. Condições e acesso à saúde entre os ocupados nos setores agrícola, industrial e serviços: uma análise regional em anos recentes, 1998 e 2003. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ECONOMIA E SOCIOLOGIA RURAL. v. 44, Fortaleza. *Anais...* Fortaleza: Sober, 2006.

¹¹ “O modelo de saúde no Brasil é centrado no atendimento em postos de saúde e hospitais, onde a ênfase é dada ao tratamento de doenças. Defende-se, atualmente, como sendo ideal, dar prioridade à prevenção de doenças e maior ênfase ao modelo de saúde da família. Os resultados econométricos confirmam que a prevenção, a melhoria da infra-estrutura do domicílio e o aumento da escolaridade elevam o nível de saúde da população e conseqüentemente reduzem a procura por atendimento” (KASSOUF, 2005, p. 43).