

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011
Revista da RET
Rede de Estudos do Trabalho
www.estudosdotrabalho.org

A ESTRATÉGIA DA CARTEIRA DE SAÚDE DO TRABALHADOR DA CANA-DE-AÇÚCAR

Eduardo Figueiredo de Moraes Rego¹
Helena Rodrigues Corrêa Filho²

RESUMO

O Estado de São Paulo vem aumentando sua área para monocultura de cana-de-açúcar atendendo a demanda de seus subprodutos, como o etanol para combustível automotivo. A modernização e o emprego de alta tecnologia com produção maior implicam na necessidade crescente de mão-de-obra braçal. Contratam-se trabalhadores de outros estados que permanecem na safra de abril a novembro: é a população migrante diariamente conduzida aos canaviais, onde é exposta a riscos para a saúde conseqüentes ao trabalho. A falta de conhecimento sobre as condições de saúde desses trabalhadores justifica a criação da carteira de saúde do trabalhador rural.

Palavras-Chave: Cana-de-açúcar; Registros Médicos Orientados a Problemas; Migrantes; Causalidade; Saúde da População Rural.

ABSTRACT

The state of Sao Paulo has been increasing its area dedicated to the sugarcane monoculture to meet the demand of its byproducts such as the automotive fuel ethanol. The modernization and high technology generate higher yields that imply a growing need for handwork manpower. Workers are hired in other states, and stay in the harvest from April to November: this migrant population is daily taken to the cane fields where they are exposed to health risks derived from work. The lack of knowledge on their health condition justifies the creation of a rural workers' health records' booklet.

Key-words: Sugarcane, Medical Records, Problem-Oriented; Transient and Migrants; Causality; Rural Workers Health.

¹ Médico Sanitarista e do Trabalho, especialista em Vigilância Sanitária, Ergonomia, Direito Sanitário e Administração Hospitalar, Mestrando em Saúde Coletiva da UNICAMP; E-mail: rjedusms@terra.com.br.

² Epidemiologista, Médico Sanitarista, Livre-Docente do Departamento de Saúde Coletiva (ex-Medicina Preventiva e Social) da UNICAMP; E-mail: helenocf@fcm.unicamp.br.

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011
Revista da RET
Rede de Estudos do Trabalho
www.estudosdotrabalho.org

INTRODUÇÃO

O Brasil é o maior exportador mundial de cana-de-açúcar e sua indústria é o agronegócio que mais cresce nos últimos anos. Entre as safras 2003/2004 e 2010/2011 a produção de cana-de-açúcar destinada ao setor sucroalcooleiro cresceu 82%, passando de 357 milhões de toneladas para 651 milhões. Em 2006 - ano da criação da unidade de pesquisa **Agroenergia** vinculada à Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa) a produção foi de mais de 425 milhões de toneladas de cana-de-açúcar em seis milhões de hectares de terra. No período, a produtividade subiu 20%, saindo de 66 toneladas por hectares para 80 toneladas por hectare. A produção de etanol saltou de 12 bilhões de litros para 28 bilhões de litros (aumento de 94%) e a de açúcar passou de 22 milhões de toneladas para 38 milhões de toneladas (expansão de 53%). Essa tendência de crescimento continua ao longo dos anos. As exportações de etanol registraram crescimento de 402% entre 2003 e 2009, quando evoluíram de 60 milhões de litros para 3,2 bilhões de litros. Os embarques de açúcar subiram 12 de milhões de toneladas para 24 milhões de toneladas (88%). Estima-se que até 2012 a produção anual de etanol no Brasil seja de 35 bilhões de litros. (SYDON MENDONÇA *et al.*, 2008)

A área plantada com cana-de-açúcar nos principais Estados produtores da região centro-sul do Brasil atinge 7,722 milhões de hectares na atual safra 2010/2011. Os dados são do projeto Canasat de mapeamento da cana-de-açúcar por imagens de satélite, do Instituto Nacional de Pesquisas Especiais (INPE), que acompanha o avanço da cultura na maior região produtora do mundo desde 2005/2006. O levantamento apontou que as lavouras de São Paulo parecem ter chegado ao limite de avanço, após uma onda de crescimento da cultura no maior Estado produtor do país desde 2003. Em 2010/2011, a área paulista de cana disponível para a colheita atingiu 4,996 milhões de hectares. Em 2009, o governo paulista limitou a expansão da cultura através do Zoneamento Agroclimático para a cultura no Estado.

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011
Revista da RET
Rede de Estudos do Trabalho
www.estudosdotrabalho.org

Na safra atual, Minas Gerais tem a segunda maior área de cana, com 726,34 mil hectares, seguido de Goiás com 630,65 mil hectares e Paraná com 630,15 mil hectares. (RESTREPO, *et al.*, 2008)

Algumas empresas estrangeiras têm adquirido usinas de cana no Brasil e recentemente, o grupo Cosan, um dos maiores produtores de álcool do Brasil, comprou as operações de distribuição e venda de combustíveis da Esso no Brasil.

A cana-de-açúcar sempre influenciou a economia e a história do país e o setor foi fortemente impulsionado com criação do Pró-Álcool, de 1972 a 1995, pela alta do petróleo e conseqüente crise internacional dos anos 70. O governo brasileiro incentivou o aumento da área plantada de cana e a estruturação do complexo sucroalcooleiro, oferecendo subsídios e incentivos. O Instituto do Açúcar e do Álcool, por exemplo, foi responsável pelo comércio e exportação do produto, subsidiando e incentivando a centralização industrial e fundiária em prol da “modernização” do setor, proporcionando terras férteis, meios de transporte, energia, infra-estrutura, além de insumos.

O aumento da área plantada, como em São Paulo que já chegou ao seu limite, caracterizando monocultura - para a produção de agrocombustíveis - tem trazido sérias conseqüências. Uma delas é a ampliação da grilagem de grandes áreas de terras públicas pelas empresas produtoras, além de “legalizar” as já existentes. O ciclo da grilagem no Brasil costuma começar com o desmatamento, utilizando-se de trabalho escravo, depois vem pecuária e a agricultura, que atualmente, com a expansão da produção de etanol, completa-se com a monocultura da cana. (SYDON MENDONÇA, *et. al.*, 2008). Neste ciclo, a agroindústria energética está baseada na exploração de mão-de-obra barata e até mesmo escrava. Os trabalhadores são remunerados por quantidade de cana cortada e não por horas trabalhadas. Em São Paulo, maior produtor do país, a meta de cada trabalhador é cortar entre 10 e 15 toneladas de cana por dia e recebem R\$2,92 por tonelada de cana cortada e empilhada. Segundo dados do Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Cosmópolis, atualmente o piso salarial é de R\$ 475,00 por mês equivalente a uma média de 10 toneladas de cana

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

cortada por dia. Para isso, são necessários 30 golpes de facão por minuto, durante oito horas diárias. Atualmente, a cana de açúcar transgênica, mais leve e com maior nível de sacarose, representa ainda maior exploração dos trabalhadores, pois que “antes 100m² de cana somavam 10 toneladas, hoje são necessários 300m² para somar 10 toneladas”, segundo pesquisa do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), mas que significam mais lucros para os usineiros.

Segundo a pesquisadora Maria Cristina Gonzaga, da Fundacentro, um órgão do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), “O açúcar e o álcool no Brasil estão banhados de sangue, suor e morte”, pois a exploração humana no trabalho nos canaviais tem causado sérios problemas de saúde e até a morte dos trabalhadores. Entre 2004 e 2007 foram registradas 21 mortes por exaustão no corte da cana. Em 2005, outras 450 mortes de trabalhadores foram registradas pelo MTE nas usinas de São Paulo. As causas destas mortes são assassinatos, acidentes de trajeto, doenças cardíacas, câncer, além de casos de trabalhadores carbonização durante as queimadas.

O trabalho escravo é comum no setor e em geral os trabalhadores são migrantes do nordeste ou do Vale do Jequitinhonha, em Minas Gerais, aliciados por intermediários ou “gatos”, que selecionam a mão-de-obra para as usinas (CAVALIEIRI, 2010). Em 2006, a Procuradoria do Ministério Público fiscalizou 74 usinas no estado de São Paulo e todas foram autuadas. Em março de 2007, fiscais do MTE resgataram 288 trabalhadores em situação de escravidão em seis usinas de São Paulo. (GOMES, 2005)

As condições a que são submetidos os trabalhadores migrantes em São Paulo no período da safra caracterizam super-exploração e padrão sub-humano, favorecendo a ocorrência de eventuais mortes no setor. São em torno de 50 mil migrantes somente na cana, segundo a Pastoral dos Migrantes e as condições de vida e trabalho dessas pessoas violam sistematicamente os direitos humanos. (BACCARIN; JUNIOR, 2010)

Para a grande maioria dos migrantes essa situação inicialmente sazonal, torna-se permanente por falta de alternativas de emprego em suas regiões de origem e assim

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

sendo, na entressafra, um número mais reduzido de mão-de-obra é utilizado para o preparo da terra, plantio e aplicação de agrotóxicos. A monocultura latifundiária, pelo seu caráter sazonal, caracteriza um modelo baseado no desemprego ao final da safra; o que leva os trabalhadores a submeterem-se a condições precárias de trabalho.

O ciclo de vida no estado de São Paulo como já foi citado, inicia-se com os trabalhadores sendo aliciados por “gatos” ou “turmeiros”, que, em geral, são também os donos dos caminhões ou ônibus que realizam o transporte, de caráter clandestino, em conhecidas “excursões”, que são caras e que já endividam o migrante antes mesmo de iniciar o trabalho no canavial e receber seu primeiro salário. (JUNGMAN, 2008)

Os trabalhadores migrantes chegam aos municípios canavieiros, “cidades-dormitórios”, para viverem em cortiços, barracos ou “pensões”. Apesar da situação precária, os custos com moradia e alimentação são muito acima da média paga pela população em geral. Algumas usinas oferecem alojamentos, em geral nos arredores dos canaviais, muitos longe do perímetro urbano. Já as “pensões” são barracos ou galpões improvisados, superlotados, sem ventilação ou condições mínimas de higiene e, por não cumprirem o Código de Vigilância Sanitária, existem na clandestinidade simulando casas de família. A precarização do modelo de arregimentação, contratação, moradia, alimentação e transporte para os canaviais, é reforçada pela incorporação tecnológica, pois o trabalho humano torna-se exaustivo e de caráter exploratório, ao destinar aos trabalhadores o corte da cana em condições mais difíceis, onde o terreno não é plano, o plantio é irregular e a cana de pior qualidade, ao passo que as áreas planas e contínuas ficam reservadas para as colheitadeiras (SYDON MENDONÇA *et al*, 2008) Estas, por sua vez, causam maior compactação do solo e prejudicam as mudas que deveriam rebrotar, super-explorando o trabalho humano, já que impõe severas exigências como o corte rente ao solo (para aproveitamento da concentração de sacarose) e a ponteira da cana bem aparada. Isso aumenta o esforço dos trabalhadores e a jornada de trabalho.

O pagamento por produção é um agravante na super-exploração da mão-de-

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

obra escravizada, pois, metros e metros de cana precisam ser cortados para atingirem um valor salarial melhor, apesar dos próprios trabalhadores não conseguirem prever o pagamento do final do mês já que nem sabem converter o valor da cana cortada para o da tonelada. A maioria deles não tem controle da pesagem ou da metragem de sua produção diária, que é exercida pela usina, o que propicia a manipulação e fraude desses dados, e a pagar menos do que de direito. Inúmeras denúncias chegam aos Sindicatos dos Trabalhadores Rurais municipais e/ou regionais de São Paulo. (SOUZA, 2007)

Não bastasse a condição de cortar a pior cana e nos piores terrenos por “perder” a tarefa mais leve para o maquinário sofisticado de alta tecnologia, esta mecanização da colheita da cana-de-açúcar vem aumentando e preocupando os trabalhadores, já que o desemprego torna-se sua principal e imediata consequência, apesar da tendência de ser mantido o corte manual, pois que mais de 60% da colheita da cana é assim feita no Brasil e com baixos salários e precariedade de condições de trabalho, o que representa maior lucratividade das empresas; que tende então a menos investir em maquinário, aumentando progressivamente a exigência humana na demanda crescente da produção.

Um estudo apresentado por Erivelton Fontana de Laat e Rodolfo Vilela, pesquisadores da Universidade Metodista de Piracicaba e do Centro de Referência de Saúde do Trabalhador, revela as condições físicas em que fica o cortador de cana: em 10 minutos o trabalhador derruba 400 quilos de cana, desfere 131 golpes de podão, faz 138 flexões de coluna, num ciclo médio de 5,6 segundos cada ação. O trabalho é feito em temperaturas acima de 27°C com muita fuligem no ar e ao final do dia terá ingerido mais de 7,8 litros de água, em média, desferido 3.792 golpes de podão e feito 3.994 flexões com rotação da coluna. A carga cardiovascular é alta, acima de 40%, e em momentos de pico os batimentos cardíacos chegam a 200 por minuto. O estudo mostra ainda que nesta atividade, cerca de 30 fatores podem causar um acidente de trabalho, o que é confirmado pelo elevado índice de acidentes e mortes pela exaustão. (LATT; VILELA, 2007). Esta é uma das atividades econômicas com maior número de registros de acidentes de trabalho no país, mesmo levando em conta que são

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

apenas de trabalhadores formais (com registro em carteira de trabalho), não contabilizando os acidentes ou as doenças de empregados informais, que são maioria.

Já foram registradas 21 mortes registradas por exaustão no corte da cana durante ou imediatamente após a jornada de trabalho. Antes de morrer, os trabalhadores apresentaram câimbras, tontura, dores de cabeça e, em alguns casos, sangramento nasal, sinais sugestivos de excesso de trabalho. Além das mortes ocorridas nos canaviais, há aquelas não registradas como decorrentes do trabalho, pois que ocorrem tardiamente, em consequência de doenças crônicas, como o câncer, provocado pelo uso de veneno, fuligem da cana, doenças respiratórias, alérgicas, ortopédicas entre outras; levando à morte física e/ou falência social de muitos trabalhadores. (LATT, 2010). Outras situações frequentes são aquelas em que o trabalho penoso do corte de cana, precipita, acelera ou agrava doenças que os trabalhadores são portadores e desconhecem-na, pois não apresentam diagnóstico prévio, como a doença de chagas e esquistossomose entre outras, adquiridas nas regiões de origem dos migrantes, onde são endêmicas.

Os movimentos repetitivos no corte da cana causam tendinites e problemas de coluna, descolamento de articulações e câimbras ou “birolas” que são provocadas por perda excessiva de potássio, seguidas de tontura, dor de cabeça e vômito e desidratação aguda. Muitos trabalhadores usam medicamentos (como injeções chamadas de “amarelinhas”) e drogas (como crack e maconha) para aliviar a dor e estimular o rendimento. Para cortar 10 toneladas de cana por dia, o trabalhador precise repetir cerca de 10 mil golpes de facão. Na busca de aumentar o salário e por ser o ganho definido pela produção de cana cortada, muitos disputam o status de maior cortador, nem que isso implique em abdicar das pausas para descansar, tomar água ou comer. Assim, os campeões da cana um dia; tornam-se, no futuro, os doentes, demitidos ou afastados pelas doenças ósteo-musculares relacionadas ao trabalho, DORT, popularmente conhecidas por LER, lesões por esforço repetitivo, um grave problema da saúde pública.

São também frequentes os ferimentos e mutilações causados por cortes de

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011
Revista da RET
Rede de Estudos do Trabalho
www.estudosdotrabalho.org

facção, principalmente nas pernas e nas mãos, acidentes estes raramente notificados pelas empresas, aos órgãos competentes que não tem o controle ou mapeamento real da situação. Muitos trabalhadores doentes ou mutilados, apesar de impedidos de trabalhar, não conseguem aposentadoria por invalidez. A má qualidade dos equipamentos de proteção especial, os EPIs, facilita a ocorrência destes acidentes de trabalho. A luva arrebenta a mão do trabalhador e os mais novos na atividade em geral perdem as impressões digitais dos dedos e escoriam os membros superiores, por abraçarem a cana para o corte Os óculos protetores produzem dor de cabeça, porque embaçam com o suor, forçando a vista, ou seja, não foram feitos para o corte da cana. A fuligem causada pela queima da cana provoca muita coceira. Os sapatos nem sempre repostos após desgaste, expõem os pés, inclusive a cobras e escorpiões. Segundo os trabalhadores, a Universidade de Piracicaba detectou células cancerígenas na urina, por agrotóxicos.

Com as frequentes denúncias destas condições de trabalho e dos alarmantes casos de morte por exaustão nas lavouras de açúcar, o Ministério Público do Trabalho tem intensificado as fiscalizações e autuações das empresas; assim como as parcerias formadas de forma intersetorial e interdisciplinar, como o “Fórum da Cidadania, Justiça e Cultura de Paz de Piracicaba e Região” que vem estabelecendo “Propostas para a ação integrada de Órgãos Públicos e Organizações Não Governamentais junto ao Setor Sucro-Alcooleiro, objetivando melhoria das Condições de Vida e Trabalho dos Cortadores de Cana na região de Piracicaba”. (STOREL, 2007)

OBJETIVO

O artigo ora apresentado visa relatar as ações preventivas relacionadas à promoção da saúde do trabalhador migrante das lavouras de cana-de-açúcar no Estado de São

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

Paulo e desenvolvidas pelo Eixo de “Atenção à Saúde Propriamente Dita”, enquanto assistência e reabilitação, no contexto do Fórum da Cidadania, Justiça e Cultura de paz de Piracicaba e Região, sob a coordenação do autor principal.

METODOLOGIA

Diante das inúmeras denúncias de irregularidades nos alojamentos e moradias urbanos e rurais, do uso indevido dos equipamentos de proteção individual inadequado e das ferramentas, do não cumprimento dos direitos trabalhistas, das más condições de transporte do alojamento aos canais e vive-versa, dos elevados índices de acidentes de trabalho e de doenças ocupacionais, da invalidez permanente de muitos trabalhadores sem amparo social e culminando com a morte por exaustão de um trabalhador, no dia 11 de abril de 2007, o Fórum da Cidadania, Justiça e Cultura de Paz de Piracicaba e Região, acolhendo proposta da Sub-Delegacia do Ministério do Trabalho e Emprego de Piracicaba juntamente com o CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Piracicaba, em plenária na Câmara de Vereadores de Piracicaba, convidou todos os setores envolvidos com o trabalho do corte de cana para planejarem e viabilizarem um programa de atenção ao trabalhador rural tendo em vista as condições de super-exploração e violação dos direitos humanos a que são submetidos os trabalhadores migrantes do corte de cana no estado de São Paulo.

O Fórum constitui-se num grupo com representações dos diversos setores envolvidos, como os próprios trabalhadores rurais e suas entidades sindicais representativas na região, Pastorais do Migrante e da Criança, Federação de Empregados Rurais Assalariados do Estado de São Paulo, Associação dos Fornecedores de Cana de Piracicaba; representantes de usinas, Conselho Regional dos Corretores de Imóveis, Conselhos Municipais de Saúde,

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

Universidades como a Universidade Metodista de Piracicaba, a Procuradoria Regional do Trabalho de Campinas, a Direção Regional de Saúde de Piracicaba, DIR – XV (atual DRS – X / GVS – XX / GVE – XX), as Vigilâncias Sanitárias dos 26 municípios da sua abrangência e, com o progredir das reuniões adesões maciças de outras representações dos mais diversos setores, sejam patronais, trabalhadores ou públicos e ainda de municípios de outras regiões de São Paulo e até de outros estados como Rio de Janeiro.

O Fórum tem como objetivo a criação de uma rede de informação que possibilite o acesso rápido às informações de irregularidades constatadas; a criação de uma central de informação que permita o contato direto de seus membros, e com isso viabilizando a fiscalização e divulgação na mídia e, principalmente, estabelecer ação conjunta e planejada frente às irregularidades com as providências cabíveis e, para a criação de um programa de promoção e prevenção à saúde do trabalhador rural migrante do setor sucroalcooleiro em Piracicaba e Região, depois extensivo a todo estado de São Paulo, garantindo dignidade e equidade com base nos direitos humanos. A aplicação, cumprimento e fiscalização deste programa, de atenção à saúde do trabalhador rural tem fundamento legal através da Procuradoria Regional do Trabalho de Campinas, da Sub-Delegacia Regional do Trabalho de Piracicaba, do Grupo Regional de Vigilância Sanitária de Piracicaba – GVS XX, do Grupo Regional de Acompanhamento e Implantação da RENAST (Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador) – GRIAR e das Vigilâncias Sanitárias Municipais dos 26 municípios da abrangência da Direção Regional de Saúde de Piracicaba – DRS –X e seus respectivos Programas de Saúde do Trabalhador, os PSTs. (BRAGANTINI, *et al.*, 2009)

Nesta pesquisa quanti-qualitativa ou quali-quantitativa, do tipo de campo e descritiva buscamos a promoção do Programa de Saúde do Trabalhador segundo a perspectiva dos participantes da situação estudada e a partir daí interpretar os fenômenos estudados. Paton (1986) preconiza que a principal característica das pesquisas qualitativas é o fato de que estas seguem a tradição “compreensiva” ou “interpretativa”. Os principais modelos de análise são agrupados como classificatório, que busca a organização, ordenação e/ou separação de

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011
Revista da RET
Rede de Estudos do Trabalho
www.estudosdotrabalho.org

fatos; descritivo que busca a frequência de ocorrência de fenômeno(s); interpretativo, que busca o significado das realidades; compreensivo, que busca localizar-se dentro de um contexto – entretanto é sabido que estes diversos modelos analíticos comportam-se como um somatório que resulta na pesquisa qualitativa. Os instrumentos usados na pesquisa foram questionários, formulários, entrevistas, levantamento documental e observacional com visitas aos alojamentos e moradias no processo da Vigilância em Saúde (participante e não participante) e estatístico (a dimensão mensurável) tendo como amostra populacional os trabalhadores migrantes da cana-de-açúcar de Piracicaba e Região no período do ano de 2004 a 2007. Realizamos entrevistas e registros de opiniões dos trabalhadores quanto às condições de vida e trabalho e também entrevistas e registros de opiniões das entidades sindicais enquanto representações dos trabalhadores na pactuação conjunta de promoção da saúde do trabalhador.

Como base estatística quantitativa, utilizamos indicadores de Saúde como o de acidentes graves e fatais no sistema de notificação compulsória obrigatória, SINAN-NET, da Portaria 777/MS 2004 do Ministério da Saúde que dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS das 21 mortes referidas no período; além, da análise das Comunicações de Acidente de Trabalho, as CATs, os Relatórios de Atendimento ao Acidentado de Trabalho, as RAATs e o índice de Cumprimento das Normas Regulamentadoras, as NRs, do Ministério do Trabalho e Emprego.

RESULTADOS

Após a análise das irregularidades e mapeamento dos riscos a que estão expostos, foram definidos três módulos de ação e intervenção nas condições de vida, saúde e

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011
Revista da RET
Rede de Estudos do Trabalho
www.estudosdotrabalho.org

trabalho dos migrantes trabalhadores no corte de cana-de-açúcar de Piracicaba e região: moradia, a saúde propriamente dita e os transportes.

A primeira frente de ação e intervenção foi as moradias e alojamentos, diante das inúmeras denúncias de trabalhadores vivendo em condições sub-humanas de moradia e com isso, de higiene, alimentação, saneamento, saúde, educação, e até lazer.

Na grande maioria, as moradias e alojamentos são imóveis rurais e principalmente urbanos disfarçados de residências familiares, sem contrato de locação, e com quantidade de cômodos reduzidos para o excessivo de número de moradores, em edificações, algumas até de madeira, outras de alvenaria, mas com instalações elétricas inadequadas com fiação à vista e com emendas, paredes com infiltrações e umidade excessivas, iluminação e ventilação inadequadas – muitas sem janelas nos cômodos, e instalações sanitárias inadequadas com número reduzido de sanitários e chuveiros, na grande maioria na área externa, sem água aquecida e esgoto drenando para fossa a céu aberto. Nos dormitórios não há obediência à distância mínima de 1m entre as camas e nem do espaço mínimo acima do colchão em beliches de 1,10m. Em geral não há armários individuais e os pertences são acumulados em grandes caixas de papelão. Os colchões em geral estão em más condições de conservação e, ao dormirem os trabalhadores dividem-no com diversas roupas e alimentos. A água nem sempre provém da rede, muitas vezes de poço ou mina e quase nunca são dotados de reservatórios e análise. Quanto às refeições, são feitas pelos próprios trabalhadores, já que chegam da roça, deixando-as prontas para as marmitas do dia seguinte em cozinhas em péssimas condições de conservação pela falta de faxina e com risco elevado pela presença de bujão de gás e fios excessivos à vista nas paredes laterais e correndo por cima de um lado para o outro, pois que na maioria não há forro nem laje – apenas telhado. Quanto à lavanderia, quase sempre é apenas um tanque no quintal próximo ao sanitário externo, e onde são acumulados os EPIs em condições péssimas de conservação e uso e as ferramentas como facões. O lixo é espalhado por todas as partes, não havendo cestos de coleta nem local para guardá-lo.

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

Diante desta situação, O Ministério Público do Trabalho instituiu um Termo de Ajustamento de Conduta, que foi assinado por todos os Prefeitos e Vigilâncias Sanitárias municipais da região, comprometendo-se com o mapeamento, fiscalização destes imóveis com base num protocolo elaborado pelo grupo responsável por este módulo, e com inspeção e emissão de licença de funcionamento e cadastro no Sistema de Vigilância Sanitária – SEVISA/SIVISA.

Concluído o planejamento e iniciadas na prática, as ações voltadas às moradias, este segundo módulo passa a ser discutido e desenvolvido no Fórum, e conforme citado acima, para cada frente de ação foi designado um grupo de planejamento e intervenção e a mim coube a coordenação da saúde propriamente dita dos migrantes trabalhadores na cana-de-açúcar, integrando a educação e a vigilância à Saúde do Trabalhador.

Como metodologia; antes de estabelecer diretrizes à saúde do trabalhador canavieiro, foi necessário conhecer o fluxograma desde sua origem e contratação até sua chegada, instalação e início da atividade laboral, a fim de que se pudesse compreender as reais possibilidades e limitações desta população que, em algum momento está tendo sua primeira experiência na cana-de-açúcar em sistema de trabalho sucro-alcooleiro, muito diferente da cultura da cana-de-açúcar de subsistência que conheciam.

O recrutamento de trabalhadores inicia-se com a ampla divulgação por parte das usinas do processo seletivo de interessados em vir para o corte de cana no estado de São Paulo. As condições de extremo subdesenvolvimento das regiões mais comuns de emigração, como o norte de Minas Gerais e o nordeste, principalmente da Bahia, onde vivem a miséria da fome e seca aliadas a baixíssimos salários quando há algum trabalho árduo e sofrido; transformam a propaganda do trabalho canavieiro em São Paulo em verdadeiras apologias de vida confortável, sadia e feliz. Cada um que volta ao fim da safra, chega à sua origem com enormes carregamentos de eletro-eletrônicos como televisões, aparelhos de som, computadores que nas origens jamais conseguiriam comprar; o que deslumbra aqueles que nunca vieram experimentar o duro sacrifício da vida ingrata, solitária e mendigante, a que se

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

submetem em troca de um bem de consumo ilusório de vida melhor. Por todas as cidades são pendurados cartazes anunciando a “realização de um processo de seleção para a safra” citando o endereço que os interessados devem procurar e a lista de documentos a serem apresentados – registro de nascimento - RG, cadastro de pessoa física – CPF, carteira de trabalho e certidão de nascimento ou casamento. No endereço citado encontra-se o fiscal agrícola, conhecido por “turmeiro” ou “gato”. É importante ressaltar que o fiscal jamais procura o trabalhador. Diante do fascínio e sonho de vida melhor em São Paulo; é sempre o trabalhador que procura o fiscal. Procedida a seleção, que, em geral resume-se à entrega dos documentos solicitado, inicia-se a segunda etapa, que é a viagem da origem para São Paulo. Como nestas cidades bem interioranas não existem transportes coletivos interestaduais, o “turmeiro” oferece condução, que é própria, por preços muito elevados, mas que para aqueles que desejam emigrar, configura como única alternativa e solução “salvadora da pátria”. Os migrantes sentem-se como que ajudados e gratos, sem perceber que, ainda na sua cidade de origem, a exploração e escravidão já se iniciaram, com o primeiro mês de trabalho comprometido para pagar a caríssima passagem de vinda para São Paulo. Ao chegarem a São Paulo depois de mais de um dia de viagem, são levados aos alojamentos ou moradias que os “turmeiros” já intermediaram a locação, em preços também elevados – por pessoa – totalizando um valor de aluguel bem acima do que seria se alugado para um coletivo familiar.

Uma vez estabelecido na moradia ou alojamento e iniciado o trabalho no canavial nas condições e ocorrências já citadas acima, tem-se o cotidiano dos migrantes de durará o período da safra de forma rotineira e repetitiva de casa – canavial, canavial – casa; rotina esta quebrada apenas e ingratamente pelo sofrimento físico, psíquico e social que a submissão e desgaste do trabalho acarretam, ou seja, a ida aos pronto-socorros mais próximos ou por acidente de trabalho ou por doença originada no ambiente de trabalho. Os acidentados são levados aos hospitais individualmente pelo “gato” que possuem um veículo, em geral velho, já para esta finalidade, pois na maioria são representados por ferimentos cortocontusos, ou seja, cortes pelos facões, e por causa do sangramento, são levados de imediato à

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

instituição mais próxima de assistência. Os adoecidos, já são levados em grupos, pelo “gato” que, ao final da jornada de trabalho do dia, lota o carro e leva-os naquele mesmo hospital para atendimento clínico. Em geral, são migrantes que, ou não se adaptaram à brusca mudança climática e às péssimas condições de moradia, com quadros de gripes, pneumonias e outras afecções respiratórias; ou sentindo a brutalidade do serviço, com lombalgias e dores ósteo-musculares nas diversas partes do corpo, especialmente membros superiores.

Ao dar entrada nos serviços de saúde, o trabalhador migrante desconhece toda a dinâmica do sistema de saúde local e; por humildade e timidez, somando-se também à diversidade e choque culturais e linguísticos, tem bastante dificuldade de comunicação e expressão de suas sensações físicas, psíquicas e sociais.

Os serviços de saúde por sua vez, recebem-nos em regime de universalidade, porém sem nunca tê-los visto antes e com isso sem possibilidade de conhecer as condições de vida e saúde prévias; num contexto de urgência – emergência em que apenas a queixa principal é abordada e aliviada. A enorme demanda de atendimentos nos pronto-socorros, na maioria das vezes fazendo o papel da rede básica de atenção primária, para poucos profissionais de saúde é um fator limitante para a integralidade do atendimento.

Com base na rotina dos trabalhadores e nos dados epidemiológicos de morbi-mortalidade, foi possível estabelecer metas e propor um novo fluxograma de ações voltadas à prevenção, promoção, assistência e reabilitação destes migrantes.

Na magnitude do Sistema Único de Saúde, podemos dividir as ações em dois grupos: de Promoção e Prevenção e de Assistência e Reabilitação, tendo no primeiro grupo, o trabalhador como protagonista e no segundo, o serviço executante.

Quanto à promoção e prevenção, é condição fundamental a busca do conhecimento e retrato vivo da saúde do trabalhador de forma integral, pois que ele vem de terras distantes com características epidemiológicas próprias, singulares e adversas especialmente quanto à morbidade. Doenças endêmicas do nordeste migram junto com os trabalhadores para São Paulo, onde se agravam, especialmente pelas condições exaustivas e

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011
Revista da RET
Rede de Estudos do Trabalho
www.estudosdotrabalho.org

consumptivas de trabalho.

Destacam-se dois fundamentais pilares de ação: aquele baseado no trabalhador migrante enquanto indivíduo que tem identidade própria e, portanto características físicas, psíquicas e sociais específicas. Somente com um Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional – PCMSO - bem executado e de forma rigorosa, pode-se delinear o perfil de saúde que cada cidadão apresenta e traz da sua cidade de origem. Em certa ocasião foram realizados exames de fezes no meio da safra de um grupo de migrantes de determinado alojamento da região e, foram diagnosticados em torno de 25 casos de esquistossomose e doença de Chagas, o que poderia ter sido evitado se antes do início da atividade, caso fossem realizados exames admissionais, como de fezes para investigação desta doença tipicamente endêmica nas origens dos migrantes, assim como Chagas, entre outras. Outro caso de destaque, ocorrido no município de Santa Maria da Serra, foi de um trabalhador com síndrome de consumo acelerada pelo desgaste físico ocupacional e que teve diagnosticado um câncer no rim já em estágio avançado.

Desta forma, no fluxograma proposto; na primeira semana de moradia /alojamento em São Paulo, toda a turma sem exceção deve ser cadastrada em uma unidade privada de cumprimento deste PCMSO, pois que os exames admissionais, periódicos e demissionais, segundo a Norma Regulamentadora NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, cabe à empresa oferecer e assumir este serviço. Faz-se aqui a ressalva que, pelo caráter de universalidade do SUS, esse não pode deixar de atender esta demanda, caso venha a se constituir como necessidade pública. Na verdade, pelo princípio constitucional de “saúde é um dever de todos e obrigação do Estado”, estes exames deveriam ter cobertura na rede ainda na atenção primária, pela própria garantia da realização e legitimidade dos mesmos e, referenciado aos CERESTs, seus resultados.

O outro pilar de fundamental importância na garantia da promoção e prevenção dos migrantes baseia-se no coletivo no qual estes trabalhadores compõem um grupo exposto às mesmos riscos, sejam físicos, sejam acidentais ou de quaisquer outras

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

naturezas. Os riscos certamente implicam em ocorrências súbitas, agudas e inesperadas em decorrência das condições de trabalho e exposição e suas conseqüências, muitas vezes de proporções graves e com seqüelas definitivas como a invalidez e até a morte.

No fluxograma proposto; também na primeira semana em São Paulo, a turma toda deve ser também cadastrada em uma unidade básica, pública, de referência ambulatorial para atendimento, preenchimento e entrega da “*carteira de saúde do trabalhador rural*”, objeto principal de apresentação deste artigo, conforme será descrita adiante, beneficiando, especialmente as ações de assistência, especialmente na urgência e emergência que, pelo seu próprio caráter imediatista, impõe atos precisos e imediatos, tem-se que todas as informações referentes ao conhecimento prévio das condições de vida e saúde do paciente, são de extremo valor e no êxito das manobras e condutas a serem tomadas. E na reabilitação, as informações da vida pregressa e social contidas na carteira prestam valiosa colaboração no seu sucesso.

Quanto à assistência e reabilitação, os serviços tornam-se o foco determinante do sucesso da atenção à saúde dos trabalhadores migrantes: outra unidade, de pronto-socorro, deve ser referenciada e protocolada, para os atendimentos dos acidentes de trabalho e das consultas de emergência e urgência. Através da apresentação obrigatória da carteira de saúde do trabalhador rural seja em qual for unidade de atendimento, as informações e condições de saúde de todos os trabalhadores migrantes passam a ser divididas e conhecidas por quaisquer profissionais ou unidade que venha a prestar o socorro, especialmente imediato; tal qual uma gestante que realiza Pré-Natal em um estado da federação e tem parto em outro estado, em função de eventual trabalho de parto em viagem. O obstetra da maternidade que realiza o parto, pelo cartão de pré-natal vindo da cidade de origem, tem todas as informações pertinentes e necessárias ao bom atendimento e garantia de vida da gestante e do bebê. Da mesma forma, o trabalhador migrante hipertenso ou diabético, ou portador de qualquer outra patologia que possa representar fator precipitante ou agravante de uma condição de risco, como a ocorrência ou recorrência de quadros infecciosos recentes

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011
Revista da RET
Rede de Estudos do Trabalho
www.estudosdotrabalho.org

ou alérgicos, também tem estas informações disponíveis ao profissional do atendimento de urgência e/ou emergência.

A rede do SUS deve estar bem definida, com uma unidade de atendimento de urgência e emergência referenciada com nível de complexidade suficiente e capaz de receber e atender estes trabalhadores, assim como de reabilitação dos casos ocupacionais, que, em geral é realizada pelo CEREST da abrangência ou outra unidade mais próxima na área geográfica do alojamento/moradia do que o CEREST. O SUS bem definido em sua rede hierarquizada de ações e na sua malha geográfica interligada de serviços garante a universalidade, integralidade e equidade do atendimento, conforme proposto pelo Programa de Atenção à Saúde do Trabalhador Rural do Fórum de Cidadania, Justiça e Cultura de Paz de Piracicaba e Região.

O Programa de Atenção à Saúde ao Trabalhador Rural baseia-se ainda nas seguintes premissas a serem rigorosamente cumpridas: 1- Exame médico Pré-admissional e demissional com ênfase na avaliação; 2 - Exames clínicos periódicos trimestrais, incluindo avaliação cardiopulmonar, peso e pressão arterial; 3 - Implementação de programas de vacinação; 4 – Levantamento de acidentes por animais peçonhentos e, plano de atendimento em casos de acidentes; 5 – Notificação obrigatória de doenças e acidentes de trabalho, através da CAT (Comunicação de Acidentes do Trabalho) e do RAAT (Relatório de Atendimento de Acidentes do Trabalho); 6 – Disponibilizar durante toda a jornada de trabalho transporte / ambulância com sistema de radio comunicação e pessoal treinado nas frentes de trabalho (Auxiliar ou técnico de enfermagem); 7 – Disponibilizar para todo estabelecimento, material de primeiros socorros e pessoal capacitado para cada grupo de 10 ou mais trabalhadores; 8 – Criação de um sistema de referência através de contrato entre a empresa (usina ou fornecedor) e uma Instituição prestadora de saúde do trabalhador (hospital) (STOREL, A.O. 2007).

A carteira de saúde do trabalhador da cana-de-acúcar é uma estratégia que deve ser incorporada à rotina dos migrantes de forma “vital” como o alimento ou o ar; ou seja, ao vestir-se pela manhã, ao acordar, ela deve ser colocada no bolso e acompanhá-lo onde

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

for; ao entrar no ônibus rural, todos devem entregá-la ao motorista que faz sua guarda, até que voltem ao transporte para o retorno ao alojamento; neste momento recebem-na de volta e, de novo, conduzem-na consigo aonde forem. Isto significa que, mesmo que o migrante, por exemplo, seja vítima de um desmaio súbito, ele está identificado, e, suas condições de saúde e de risco ocupacional estão descritas na carteira de saúde seja porque está no seu bolso – hora livre -ou porque está no ônibus – hora de trabalho.

A seguir, serão descritos as informações contidas na carteira de saúde do trabalhador rural que, fundamentalmente beneficiará a qualidade de vida do migrante trabalhador no Estado de São Paulo, mas também a efetividade do trabalho dos profissionais de saúde garantindo rapidez e segurança nas ações e serviços.

A Carteira apresenta em sua página de capa os dados de identificação do trabalhador destacando de forma bem visível a atividade rural da cana-de-açúcar. Compõem esta página os seguintes dados: nome, data do nascimento, idade, nome da mãe, o registro de nascimento, o número de inscrição do PIS/PASEP, a naturalidade e a unidade de federação, estado civil, número de filhos, o endereço de origem com respectivo município e unidade de federação, a atividade laboral anterior, o grau de escolaridade, o nome da empresa contratante e nome do alojamento atual.

A contra capa da carteira, ou seja, a segunda página contempla os dados relativos ao PCMSO, com espaço para as datas das avaliações admissional, periódicas em número de três, e demissional. Ainda nesta página a carteira contempla espaço para a classificação sanguínea e o fator Rh e o resultado dos seguintes exames, que obrigatoriamente devem ser feitos na admissão, demissão e conforme critério do médico que avalie o trabalhador: hemograma completo; exame parasitológico de fezes com pesquisa de schistossoma e taenia, popularmente conhecida como solitária; exame de urina com pesquisa dos elementos anormais e sedimento; exames específicos para certas doenças como sífilis, chagas, hepatite A e C e glicemia em jejum; eletroencefalograma, raio-X de tórax, espirometria ou outros exames conforme critério do médico examinador e das características

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

individuais de cada trabalhador.

A terceira página reserva um espaço para as informações pertinentes à saúde bucal do trabalhador; tabela de valores aferidos do peso, pressão arterial, frequência cardíaca e temperatura axilar, além da estatura e assinatura do profissional responsável pela verificação destes sinais vitais. Um espaço para observações clínicas e intercorrências no período atual e outro para informações referentes à história patológica progressiva e familiar, ou seja, aos antecedentes de saúde do trabalhador e seus parentes co-sanguíneos completam esta página separando os antecedentes pelos grupos de doenças ou agravos de maior expressão como as doenças comuns da infância (sarampo, catapora, caxumba entre outras), diabetes mellitus, hipertensão arterial, cardiopatias, doenças do aparelho respiratório, ósteo-musculares, reumáticas, vasculares, gastrointestinais, doenças sexualmente transmissíveis e outras, além da vigência de etilismo e/ou tabagismo, ou seja, consumo de álcool e fumo.

A capa de verso, ou última página da carteira apresenta espaço para o quadro de vacinação obrigatória do calendário de todo cidadão brasileiro e outro para eventuais e específicas vacinas como febre amarela entre outras. Completando as informações colhidas do trabalhador, tem-se ainda espaço para a ocorrência de acidentes com animais peçonhentos e outras informações dignas de nota.

A Carteira de Saúde do Trabalhador Rural foi apresentada e recebeu moções de apoio e aplauso aprovadas, com 235 votos na 5ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo, no dia 06 de outubro de 2007 a qual foi enviada aos Senhores Secretário de Saúde do Estado e ao Governador do Estado e com 660 votos na 13ª Conferência Nacional de saúde no dia 17 de novembro de 2007 tendo sido encaminhada ao Senhor Ministro da Saúde; reforçando a importância desta carteira como valioso instrumento de qualidade de vida do trabalhador migrante que chega desconhecido solitário, no estado de São Paulo e como proposta de humanização do atendimento a esta população escravizada na cultura da cana-de-açúcar.

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011
Revista da RET
Rede de Estudos do Trabalho
www.estudosdotrabalho.org

CONCLUSÃO

Diante das condições de vida e trabalho dos migrantes trabalhadores, constatadas no setor sucroalcooleiro no estado de São Paulo e descritas no presente estudo, é possível compreender os diversos fatores de risco aos quais estão expostos e os conseqüentes e elevados índices de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais que ocorrem no decorrer do período da safra.

Na Região de Piracicaba onde também ocorreu morte por exaustão na cana-de-açúcar, representantes dos mais diversos segmentos envolvidos organizaram-se no Fórum da Justiça, Cidadania e Cultura de Paz na busca e planejamento de ações de promoção e prevenção à saúde do trabalhador migrante com base nos princípios do Sistema Único de Saúde, integrando-as ao fortalecimento da assistência e reabilitação, pois que é nesta rede de serviços que os acidentados e/ou adoecidos são acolhidos e acompanhados.

O presente estudo revelou os três maiores nós-críticos da saúde do trabalhador canavieiro, moradia, saúde e transportes; destacando a saúde propriamente dita como um foco de intervenção daquele Fórum, que propõe um novo fluxograma de ações para o conhecimento e controle das reais condições de saúde que o migrante chega ao estado de São Paulo e nele permanece por todo período de safra.

Entre as diversas propostas elaboradas, tem-se como estratégia maior a criação da Carteira de Saúde do Trabalhador da Cana-de-açúcar, a verdadeira e mais fidedigna identidade sanitária desta população trabalhadora de características físicas, psíquicas e sociais singulares e diversas ao estado de São Paulo resultando na melhoria da sua qualidade de vida e dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde local, conforme foi apresentada no presente artigo.

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011
Revista da RET
Rede de Estudos do Trabalho
www.estudosdotrabalho.org

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALESSI, N. P.; SCOPINHO, R. A. A saúde do trabalhador do corte de cana-de-açúcar. In: ALESSI, N. P.; SCOPINHO, R. A. **Saúde e trabalho no sistema único de saúde**. São Paulo: Ed. Hucitec, 1994.

ALESSI, N. P.; NAVARRO, V. R. Saúde e trabalho rural: o caso dos trabalhadores da cultura canavieira na região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. vol. 13 supl. 2 Rio de Janeiro 1997

ALVES, F. J. C. **Modernização da agricultura e sindicalismo: lutas dos trabalhadores assalariados da região canavieira de Ribeirão Preto**. 1991. 347 f. Tese (Doutorado em Economia) - Instituto de Economia. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1991.

_____. Por que morrem os cortadores de cana? **Saúde e Sociedade**, v. 15, n. 3, p. 90-98, set – dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/saucoc/v15n3/08.pdf>

BACCARIN, J. G.; JUNIOR, J. C. B. **Boletim formal de ocupação sucroalcooleira em São Paulo**. UNESP. Jaboticabal. São Paulo.
http://www.pastoraldomigrante.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=715:boletim--ocupacao-formal-sucroalcooleira-em-sao-paulo1&catid=40:artigos&Itemid=132
12 maio 2010.

BRAGANTINI, C. A. *et al.* **Fórum da Cidadania, Justiça e Cultura de Paz: uma experiência de Vigilância em Saúde do trabalhador canavieiro na região de Piracicaba/ SP**. Disponível em < www.cerest.piracicaba.sp.gov.br/site/images/Expoeppi_enviado_-final1.pdf 15 outubro 2009>.

CAVALIERI, L. **Migração e reprodução social: tempos e espaços do cortador de cana e de sua família**. São Paulo. USP. 2010

FERNANDES, M. P. R.; LOURENÇO, E. A. S. **Processo de trabalho e saúde na agroindústria canavieira: os desafios para o Sistema Único de Saúde (SUS) e sindicatos dos trabalhadores**.

GOMES, M. A investigação das mortes nos canaviais no estado de São Paulo, **Boletim Informativo da Procuradoria Regional do Trabalho da 15ª Região**, 2005.

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011
Revista da RET
Rede de Estudos do Trabalho
www.estudosdotrabalho.org

JUNGMAN, M. **Relatório denuncia mortes de trabalhadores de canaviais por exaustão.** Agência Brasil. Disponível em < www.ecodebate.com.br/.../relatorio-denuncia-mortes-de-trabalhadores-de-canaviais-por-exaustao/ >. Acesso em 15 agosto 2008.

LATT, E. F.; VILELA, R. A. G. **A análise ergonômica do trabalho no corte da cana-de-açúcar:** proposta para redução do desgaste físico do trabalhador. Piracicaba-SP: UNIMEP, 2007.

LATT, E. F. **Trabalho e risco no corte manual de cana-de-açúcar:** a maratona perigosa nos canaviais. Piracicaba-SP: UNIMEP, 2010.

LOURENÇO, E. A. S. **Na trilha da Saúde do Trabalhador:** a experiência de Franca / SP. Franca-SP: UNESP, 2009

LUZ, V. G. *et al.* **Estudo longitudinal de aspectos nutricionais em cortadores de cana no interior de São Paulo.** Disponível em < www.cerest.piracicaba.sp.gov.br/.../ABRASCO_ESTUDO_LONGITUDINAL_DE_ASPECTOS_NUTRICIONAIS_EM_CORTADORES_DE_C >. Acesso em 09 setembro 2009.

RESTREPO, A. J. *et al.* **Os Agrocombustíveis no Brasil.** Informe da missão de Investigação sobre os impactos das políticas públicas de incentivo aos agrocombustíveis sobre o desfrute dos direitos humanos à alimentação, ao trabalho e ao meio ambiente, das comunidades camponesas e indígenas e dos trabalhadores rurais no Brasil. Maio, 2008

SYDON, E.; MENDONÇA, M. L. ; MELO, M., **Biocombustível e a Indústria da Cana** In: www.boelllatinoamerica.org/download_pt/Biocombustiveis2008_paper_dh_e_a_industria_da_cana_rev.pdf] 2008. Acesso em: 7 abril 2011.

_____, **Direitos Humanos e a Indústria da Cana.** Disponível em < [HTTP://www.social.org.br/](http://www.social.org.br/) >. Acesso em: 7 abril 2011.

SOUZA, N. A. Sindicato dos Trabalhadores de Flórida Paulista denuncia morte por exaustão no corte de cana. **Jornal Hora do Povo.** 07 fevereiro 2007. Disponível em < www.horadopovo.com.br/2007/fevereiro/07-02-07/pag4c.htm >.

STOREL, A. O. *et al.* Propostas, Ata das Reuniões e Deliberações. **Fórum da Cidadana, Justiça e Cultura de Paz de Piracicaba.** setembro 2007.