

A saúde e o jovem migrante

Health and the young migrant

Maria Silvia de Moraes¹, Roseana Mara Aredes Priuli², Rafael Morais Chiaravalloti³

Resumo

O trabalho no corte de cana-de-açúcar no Brasil é agressivo, com notícias recorrentes de doenças e óbitos pouco esclarecidos. Este estudo procura discutir a saúde desses trabalhadores na região de São José do Rio Preto (SP) e também os fatores que envolvem o deslocamento territorial dessa população. Realizamos entrevistas semiestruturadas para compreender como os trabalhadores lidam com aspectos que são prejudiciais à saúde, decorrentes desse trabalho. Os resultados mostraram que a maioria utilizou a automedicação para amenizar sintomas de gripe, dores no corpo e mal-estar. Assim, o remédio é percebido como um elemento racionalizador do trabalho que pode prevenir uma queda na produtividade. Isso nos leva a uma reflexão sobre as condições de precariedade das relações de trabalho do cortador de cana. Também abrangeram as discussões o fato de que logo haverá o fim do corte da cana-de-açúcar nessa região em virtude da mecanização, e discutimos as possíveis externalidades dessas mudanças. Concluímos que o fluxo migratório não está atrelado apenas às desigualdades de renda *per capita* entre as regiões brasileiras e à oportunidade de acesso aos bens de consumo, mas, sobretudo, à esperança de renda e à taxa de desemprego. O que nos leva a crer que, mesmo com o fim do corte da cana, a migração para essas regiões ainda irá existir.

Palavras-chave: saúde do trabalhador; migração; cana-de-açúcar; políticas públicas.

Abstract

The sugarcane manual harvesting process is widely recognized as being aggressive, besides exposing workers to health, physical and mental injuries. Several cases of workers death due to bad work conditions in sugarcane crops were already reported. This paper aims to discuss the health of sugar cane workers in the region of São José do Rio Preto (SP) and also factors that trigger migration flows. We conducted semi-structured interviews to understand how sugarcane workers deal with job aspects that lead to health injuries. The results show that the majority uses self-medication to relieve flu symptoms, body aches, and malaise. Self-medication use is, therefore, a rationalizing element of the work to prevent reductions in the manual harvesting process. Leading us to look at the precarious conditions of labor relations of the sugarcane workers. Moreover, in face of the reduction of non-specialized sugarcane jobs' (sugarcane cutters) due to the spread of mechanized harvesting, we discuss some possible externalities of it. We conclude that the migration flow is not only due to inequalities in *per capita* income between the Brazilian's regions and the opportunity to access consumer goods, but, mostly, to the hope of better wages and the unemployment rate. Thus, we tend to believe that, even though the non-specialized sugarcane jobs' will disappear, there will still be migration flow to this region.

Keywords: occupational health; migration; sugarcane; public policies.

Trabalho realizado na Faculdade de Ciências e Letras da Universidade Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP) – Araraquara (SP), Brasil.

¹Docente do Departamento de Epidemiologia e Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) – São José do Rio Preto (SP), Brasil; Doutora em Ciências Sociais pela Faculdade de Ciências e Letras da UNESP – Araraquara (SP), Brasil;

²Professora de Psicologia das Organizações da União das Instituições Educacionais de São Paulo (UNIESP) – Mirassol (SP), Brasil; Mestre em Ciência da Saúde e Orientadora de TCC no curso de pós-graduação de Gestão Pública da FAMERP – São José do Rio Preto (SP), Brasil.

³Doutorando em Antropologia, Faculty of Social and Historical Sciences da University College London (UCL) – Londres, Inglaterra; Mestre em Desenvolvimento Sustentável da Escola de Conservação Ambiental e Sustentabilidade (ESCAS) – Nazaré Paulista (SP), Brasil.

Endereço para correspondência: Roseana Mara Aredes Priuli – Avenida Brigadeiro Faria Lima, 5416 – CEP: 15090-000 – São José do Rio Preto (SP), Brasil – E-mail: roseanap@gmail.com

Fonte de financiamento: CNPq, Edital MCT-CNPq-CT-Saúde no 021-2008.

Conflito de interesses: nada a declarar.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a cultura de cana-de-açúcar desempenha importante papel na economia, e o Estado de São Paulo ocupa lugar de destaque nesse cenário¹. Historicamente, a ampla rede de infraestrutura viária do Estado facilitou o escoamento do produto, tornando-o mais atrativo em relação às outras regiões. A esses fatores soma-se, nos últimos anos, o desenvolvimento de tecnologias de ponta na produção e utilização do álcool, o que aumentou a área plantada não apenas no estado paulista, mas em todo o Brasil². Dentro de São Paulo, destaca-se a importância da região de São José do Rio Preto (SP), foco de nossa investigação. Ela é composta por 101 municípios, tendo grande parte de seu território ocupada pelo plantio da cana-de-açúcar. No começo do processo de implementação dessa cultura, muitos municípios da região receberam a população trabalhadora. No entanto, com a incorporação de tecnologias mais sofisticadas, houve uma transformação no modo de produção, o que alterou a economia regional, principalmente as relações de trabalho. Morais³ exemplifica que essas transformações propiciaram que a agricultura paulista não mais se limitasse à produção de matérias-primas e alimentos, mas se tornasse também consumidora de produtos industrializados e produtora de matérias-primas para as atividades industriais.

O trabalho no corte de cana-de-açúcar é reconhecidamente agressivo, expondo os trabalhadores a diversos riscos para a saúde^{4,5}. Entre os inúmeros males associados ao corte da cana, estudos têm destacado que as queimadas e a consequente geração de poluentes aumenta significativamente doenças relacionadas a doenças respiratórias agudas e crônicas^{6,7}. Outra evidência é que o estresse prolongado no trabalho exerce alterações no sistema autônomo, contribuindo para o maior risco de doenças cardiovasculares⁸. Apenas em São Paulo, entre 2004 e 2008, 19 mortes foram registradas, possivelmente ligadas ao excesso de esforço físico¹.

A vinda de trabalhadores para as cidades também causa efeitos locais em consequência de aspectos socioeconômicos e de infraestrutura inadequados à sazonalidade do trabalho. Municípios pequenos, principalmente os da região do noroeste paulista, tornaram-se residência dos migrantes trabalhadores do corte de cana durante 10 meses/ano. Mendonça (SP) é um exemplo deles, município com 4.000 habitantes onde se instalou uma usina canavieira que demanda um contingente de mão de obra advindo de outras regiões do país. A Administração Pública contabiliza anualmente a recepção de aproximadamente 800 migrantes vindos da Região Nordeste, o que gera anualmente um aumento populacional de aproximadamente 20%.

Um estudo de caracterização do perfil da população flutuante realizado com 112 migrantes nessa cidade⁹ mostrou que

a maioria deles é dos Estados da Paraíba e de Pernambuco. Esses trabalhadores tinham amigos ou parentes que já tinham vindo anteriormente para a região com o mesmo objetivo, e metade deles já havia migrado duas vezes antes. Além disso, mais da metade tinha ensino fundamental incompleto; a grande maioria era solteira (75%), porém, uma parte (33%) tinha filhos; a maioria migrou sem a família e pretendia voltar para a cidade de origem ao término da safra. A maior parte deles (95%) trabalhava na própria terra sem ter registro em carteira de trabalho. Os dados da família do migrante revelaram que a maioria (92%) vivia em casa própria; muitas residências possuíam energia elétrica e água, e 30% contavam com rede de esgoto pública; 30% apresentavam fossa séptica e a outra parte das casas possuía fossa rudimentar e a céu aberto (33%). Também, segundo os dados, grande parte das famílias estava inserida no programa social Bolsa Família (70%).

Este estudo tem o intuito de discutir a saúde do migrante trabalhador do corte da cana-de-açúcar considerando os possíveis malefícios à saúde.

MÉTODO

Foram aplicados questionários a 112 trabalhadores do corte de cana que migraram no ano de 2009 para a cidade de Mendonça, com o objetivo de caracterizar o perfil socioeconômico, e entrevistas foram feitas com 10 desses trabalhadores. O projeto foi submetido ao comitê de ética do Instituto do Coração de São Paulo (INCOR) e todos os trabalhadores assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. A preocupação voltou-se para o aprofundamento e abrangência da compreensão, assim, usamos critérios de amostragem que permitiram refletir as múltiplas dimensões da totalidade do uso de remédio pelos trabalhadores do corte de cana da cidade de Mendonça. Utilizamos a “amostragem por saturação” que totalizou 10 entrevistas. Selecionamos os trabalhadores por faixa etária, experiência no corte da cana e acompanhamento de familiares¹⁰.

As entrevistas foram gravadas e transcritas, e para a análise utilizou-se a “análise de conteúdo”¹¹. O estudo das falas dos migrantes foi realizado por meio da identidade dos núcleos recorrentes nos discursos, que foi a necessidade de produzir muito para ter melhor remuneração, pois o salário é pago pela produção.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre todos os entrevistados, 77,4% vieram do Estado de Pernambuco (majoritariamente das cidades de Flores e Triunfo) e 22,6% vieram do Estado da Paraíba (majoritariamente da

cidade de Princesa Isabel). Quanto às reflexões focadas na saúde do migrante trabalhador do corte da cana-de-açúcar, consideramos que há dois fatores do ambiente que têm grande influência sobre as condições de vida e de saúde: 1) o trabalho árduo e excessivo do corte, muito além de outras culturas agrícolas, já que o rendimento médio está atrelado à quantidade de cana colhida; e 2) deslocamento espacial por um longo período, o que pode provocar a fragmentação da sua identidade devido ao estranhamento da nova cultura. Esses dois condicionantes implicam uma grande mudança na vida do trabalhador, o qual exigirá um esforço muito grande, tanto físico quanto mental.

A questão da saúde

A Constituição Federal de 1988 tem como diretriz o caráter universal da saúde e o tratamento com qualidade e equidade para toda a população brasileira. Entretanto, há uma dificuldade da rede de saúde em atender à demanda da população^{12,13}, no caso do estudo, relacionada ao *trabalhador rural temporário*. Considera-se também que a constituição fortaleceu o papel do poder público na oferta de bens e serviços básicos nos municípios, uma vez que no Brasil, tradicionalmente, a responsabilidade de políticas públicas esteve a cargo dos órgãos federais, cabendo aos municípios um papel de mero expectador e dependente de tais órgãos. Quando solicitada, a participação dos municípios limitava-se à execução de tarefas pontuais, não sendo exigido maior envolvimento na incorporação de políticas permanentes. Dessa forma, o grande desafio consiste em criar meios que tornem os municípios mais capacitados para implementar políticas públicas dentro de um contexto historicamente situado, pois a grande dificuldade está na operacionalização das ações que possam traduzir tais políticas, principalmente em um cenário de migração devido ao corte de cana.

O que chama a atenção, em primeiro lugar, com relação à saúde dos trabalhadores, é a dificuldade de acesso ao sistema de saúde apoiado pelo descompasso entre a tecnologia aplicada na produção da cana-de-açúcar e a precariedade das relações de trabalho nesses empreendimentos. De acordo com os dados do levantamento, a maioria dos trabalhadores migrantes da cana não faz uso do sistema de saúde “quando precisa”. Um dos motivos é que na cidade de Mendonça existe uma unidade de saúde que encerra seu atendimento às 17 horas, e os trabalhadores cortadores de cana chegam (da roça, canavial) entre 16 e 17 horas — como argumentado pelo entrevistado na transcrição: “Procurar médico é difícil. O posto não funciona no horário da nossa folga, tem que faltar no trabalho para ir no médico”. Assim, apesar da garantia constitucional do direito à saúde, há uma vulnerabilidade do trabalhador do corte de cana em ter esse acesso.

Um segundo ponto é que muitos dizem que se automediam, utilizando conhecimento adquirido por casos anteriores ou por colegas de trabalho, como mostrado nas seguintes transcrições: “Os que já cortaram cana sabem os remédios que têm que levar, eles falam para nós”; “Eu sei que tipo de coisa costuma dar, então já levo remédio para prevenir”; “Quando me sinto mal (febre, gripe, mal-estar,) vou à farmácia e compro remédio (diclofenaco)”. O que se observa é que, numa conjuntura em que o acesso ao sistema público de saúde é dificultado (unidade de saúde fechada), a automedicação é a solução encontrada pelos trabalhadores. Assim sendo, a automedicação não é automática, mas, sim, uma consequência de todo um leque de dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

Chama a atenção o relato de que os trabalhadores, muitas vezes, fazem uso do remédio no intuito de aumentar a aptidão física, como transcrito no relato: “Tem dia que a gente não tem vontade de enfrentar o batente... parece que vai ficar resfriado... aí toma remédio e fica disposto”. Essas falas revelam a utilização do remédio como elemento racionalizador no trabalho, pois, pelo fato de receberem por produção, o medicamento pode prevenir uma possível diminuição no processo produtivo. Essa cultura de medicalização, conforme elucida um estudo¹⁴ sobre o sofrimento e seus destinos na gestão do trabalho, parece estar vinculada às representações funcionalistas do corpo; o remédio para os trabalhadores investigados tinha o papel de uma ferramenta sempre disponível e ajustada para o cumprimento da tarefa, o que o transformava em um verdadeiro elemento reparador¹⁵.

Dentro desse cenário, a automedicação relatada pelos cortadores de cana é um comportamento esperado, uma vez que somam-se às características desse processo de produção condições cotidianas do ambiente de trabalho, tais como: relações de trabalho cuja forma de contrato é a remuneração por produção; jornada de trabalho extenuante e falta de treinamento adequado; organização de turnos em cuja divisão não há a participação do trabalhador; a pesagem da cana colhida que não é controlada pelo cortador; a fuligem e o calor excessivo das queimadas.

Diante de uma realidade precária em termos de serviços de atenção à saúde dos trabalhadores em geral e, em particular, dos migrantes trabalhadores do corte de cana no município de Mendonça, as questões com a saúde se tornam mais prementes. Isso porque o trabalho exige demasiado esforço e resistência física, o que acarreta um desgaste até mesmo para trabalhadores jovens. Isso nos remete igualmente às condições de trabalho do cortador de cana e aos padrões de produção que acometem o complexo agroindustrial canavieiro. Alves¹⁴ investigou em 2006 porque os cortadores de cana morriam, e concluiu que o excesso de trabalho era a *causa mortis* principal, provando que

o excesso de exercício físico junto com o aumento da sua temperatura corporal poderiam ser os motivos. Por essas razões, os efeitos nocivos na saúde dos trabalhadores do corte de cana decorrem principalmente da sobrecarga física, que estaria na raiz das ocorrências desses óbitos.

Um trabalho sobre o assunto⁴ versa que os trabalhadores se expõem, diariamente, a cargas físicas, químicas e biológicas, as quais se traduzem em uma série de doenças, traumas ou acidentes a elas relacionadas, tais como: dermatites, conjuntivites, desidratação, câimbras, dispneia, infecções respiratórias, oscilações da pressão arterial, ferimentos e outros acidentes (inclusive de trajeto). Além dessas doenças provenientes de cargas laborais, devem ser destacadas aquelas de caráter biopsíquico, que configuram padrões de desgaste manifestos através de dores na coluna vertebral, torácicas, lombares, de cabeça e tensão nervosa (estresse), além de outros tipos de manifestações psicossomáticas.

Um outro estudo sobre a avaliação que os trabalhadores tinham sobre sua saúde comprovou que a maioria dos cortadores julgou a própria saúde como boa ou regular. Apenas uma porcentagem pequena relatou más condições de saúde. E, quanto às queixas de saúde indicadas, várias estão relacionadas ao processo produtivo em que estão envolvidos: dores nas costas, tosse, fadiga muscular e dor nos olhos¹⁷.

Como podemos constatar pelos estudos citados, é o interior do processo produtivo onde se efetua o processo de trabalho que envolve diretamente a saúde dos trabalhadores, podendo este ser fonte de renda e de bem-estar, oportunidade de socialização e realização, mas também espaço de exploração, sofrimento, contaminação e acidentes, a depender das relações, condições e formas da organização do trabalho¹⁸. Logo, para uma análise e compreensão do fenômeno saúde-doença do trabalhador do corte da cana, a partir de uma intervenção territorializada, é preciso considerar o trabalho do corte como fonte de prazer e de dor, cuja ambivalência se reflete no cotidiano de suas vidas, pois o trabalho oferece riscos, mas é desejado pela maioria desses jovens migrantes. Ao analisar o rendimento do trabalho na colheita da cana, um estudo¹⁹ mostrou que a remuneração média por tonelada de cana colhida é perto de três reais. E a quantidade de cana colhida por trabalhador cresceu nos últimos anos, o que indica mais esforço físico por parte dos cortadores em busca de maior rendimento. Essa análise constatou também que o rendimento médio das pessoas empregadas na cultura da cana-de-açúcar é o segundo maior, ficando atrás apenas do rendimento médio das pessoas empregadas na cultura da soja. Lembrando que a soja é uma das culturas mais mecanizadas, o que demanda mão de obra qualificada e, portanto, tem rendimento médio superior.

A saúde mental

Um estudo de avaliação de estresse nos migrantes trabalhadores do corte de cana na cidade de Mendonça, em 2009, concomitante a outro de caracterização socioeconômica dessa população⁹, revelou que após a safra do corte e colheita da cana, quase 50% dos trabalhadores apresentaram sintomas de estresse, o que não ocorreu antes da safra. Além disso, os sintomas mais evidentes de alteração antes e pós-safra foram: problemas dermatológicos (de 8,9% antes da safra para 24,8% após a safra); cansaço constante (17,8–29,7%); irritabilidade excessiva (9,9–28,7%); cansaço excessivo (16,8–36,6%). Esses dados revelam que os riscos ocupacionais que envolvem o trabalho do migrante cortador de cana inclui tanto o desgaste físico quanto o mental.

A saúde ambiental

Estudos realizados no país têm evidenciado que as queimadas aumentam a geração de poluentes, causando efeitos respiratórios agudos e crônicos nos trabalhadores do corte de cana expostos a essa situação^{7,14,20,21}.

Pode-se avaliar assim que, se por um lado, o setor sucroalcooleiro e o governo demonstram entusiasmo com os resultados da alta produtividade e da alta demanda do mercado externo, por outro, os riscos ocupacionais e ambientais para a população de trabalhadores e do seu entorno decorrentes das queimadas dos canaviais e da sobrecarga física no trabalho ainda não estão merecendo a devida atenção.

Assim sendo, nos tempos atuais a questão ambiental se impõe como mais uma variável a ser agregada aos serviços de saúde, uma vez que são patentes não apenas as inter-relações entre a degradação ambiental e a saúde humana²², mas também a importância da integridade dos ecossistemas e da preservação da biodiversidade para a manutenção dos serviços ambientais e para o suporte ao modo de vida das comunidades¹⁸.

O trabalho temporário/permanente dos jovens

Para compreender a natureza dos fluxos migratórios, é importante ir além da simples abordagem do diferencial de renda *per capita* entre as regiões, uma vez que — partindo desse pressuposto único e supondo que os agentes são uniformes e existe perfeita mobilidade — toda a população deveria se transferir para regiões com maior desenvolvimento econômico, o que não acontece²³. Por isso, devemos compreender todas as diferentes variáveis que influenciam essa decisão. Para Costa e Tambellini²⁴, esses empregos precários não são o resultado da ausência de crescimento econômico, mas são inerentes ao próprio modelo de crescimento do país que aloca esses trabalhadores, na maioria das vezes de regiões onde predomina a agricultura familiar. Segundo os autores, o tipo de produção

nessas localidades reproduz a manutenção da propriedade rural, mas a renda monetária é baixa, sem padrão de acumulação. Como já foi citado, esses jovens partem em busca de trabalho que propicie renda que, por sua vez, garanta o poder de compra. Nessa mesma linha, Harris e Todaro²⁵ desenvolveram um interessante modelo teórico de migração, no qual Ramos e Araujo²³ refletiram sobre o cenário brasileiro e enfatizaram que a esperança de renda (resultante da multiplicação da renda e da taxa de desemprego aberta) pode explicar grande parte do fenômeno a respeito da mobilidade humana no Brasil.

Assim, a identidade de ser migrante, trabalhadores do corte de cana, articula, primeiramente, a esperança de renda na região de destino. Dentro do modelo desenvolvido por Harris e Todaro²⁵, o Estado de São Paulo (representado pela cidade de Mendonça) atende a essas principais variáveis, uma vez que a renda e a taxa de desemprego são maiores do que nos Estados da Paraíba e de Pernambuco (principais locais de origem dos migrantes) – São Paulo (salário: 7,07; tx. desemprego: 8,75%); Paraíba (salário: 2,94; tx. desemprego: 2,85%); Pernambuco (salário: 4,16; tx. desemprego: 8,04%)²⁰. Em segundo lugar, a juventude (aptidão física) necessária para se adequar à realidade desse tipo de trabalho. Isso porque, em razão dos riscos devido às condições de trabalho agressivas à saúde e à infraestrutura inadequada à sazonalidade do trabalho, os trabalhadores ficam expostos a diversos riscos à saúde, por isso a capacidade física é fator essencial para suportar a produtividade deles exigida.

As falas também mostram o quanto a migração é necessária dentro de uma cultura dos jovens de adquirir bens de consumo, que passa a ser essencial. “Como não chove, não dá para plantar muita coisa”; “O dinheiro é pouco e não dá para comprar nada de diferente, mas fome não passa”; “O esforço de migrar para trabalhar em serviço ‘pesado’ é para juntar dinheiro para comprar ‘coisas diferentes’”.

Essas falas refletem o pensamento de que o jovem deve assegurar sua possibilidade de adquirir objetos de elevado valor simbólico. A migração para o corte de cana propicia o ganho para adquirir os objetos. Nesse processo de construção da identidade desses jovens, a migração para o corte de cana representa um atributo que só os mais fortes têm, pois “o trabalho é muito pesado”. Silva²⁶ destaca o fato de que essas mercadorias representam a construção de novas identidades no bojo do processo migratório. Entretanto, a autora chama a atenção, afirmando:

[...] a mercadoria seja o fim visualizado, ela representa a produção de novas identidades, à medida que, além da distinção social, há, imaginariamente, a realização do projeto de ascensão social.

Silva ainda salienta que 17% estavam na faixa de 18 a 20 anos, e que a maioria nessa faixa migrava pela primeira vez. “Aos poucos, vai se constituindo uma cultura migratória que redefine as práticas sociais, os estilos de vida e visões de mundo”²⁶. Vale observar as falas:

na minha cidade trabalhava como empacotador do supermercado. Gosto de comprar motos e já tive três. Mas só trabalho na cana porque depois vou embora para casa. Ficar pra sempre não dá, é muito difícil.

Segundo o coordenador da pastoral do migrante de Mendonça

os jovens não veem a hora de completar 18 anos para ir trabalhar nos canaviais paulistas, já é uma coisa que está incorporada, a mãe, o pai, todos sabem que quando os filhos completam 18 anos eles têm essa vontade, já faz parte da cultura.

Confirmando a percepção do coordenador, 27% dos cortadores de cana que migraram para a cidade estavam na faixa de 18 a 20 anos, e 88% afirmaram que amigo e parente já trabalharam ou ainda trabalham no corte da cana dos canaviais paulistas. “Meus colegas falam que é difícil, mas dá para guardar dinheiro”.

A par dessa questão, os jovens migrantes afirmam a importância do registro profissional em carteira, assegurando a sua inserção no mundo do trabalho. A maioria tinha trabalho temporário e sem registro, outros exerciam suas atividades nas terras da família, o que se assemelha à agricultura de subsistência: “Só trabalhava em época de movimento na cidade... não tinha registro”. Por outro lado, o que se observa na cidade de Mendonça é a diminuição da necessidade de mão de obra volante devido à mecanização, desde a fase do plantio até a colheita da cana. Assim, pergunta-se se esses jovens ficaram em suas cidades de origem.

O que se nota é que na região de São José do Rio Preto (SP) algumas usinas substituíram frações de trabalho pela mecanização, liberando maior excedente de mão de obra. Entretanto, esses trabalhadores foram deslocados para outras culturas da própria região, já que esse espaço faz parte do território migratório. Silva²⁶ especifica território migratório como permanentemente temporário, já que a maioria dos migrantes regressa aos seus lugares de origem, enquanto outros se destinam a outras regiões, constituindo assim ciclos migratórios circulares, além dos pendulares, que se acham encadeados. O espaço de destino não é definitivo. Os trabalhadores permanecem apenas na época de colheita, podendo regressar ou não na próxima safra. Desse modo, o processo de mobilidade espacial que desencadeia a transferência de contingentes populacionais tende a persistir, como podemos

verificar nas diversas frentes de trabalho que vêm para essa região para trabalhar nas culturas que precisam de mão de obra temporária. Em que pese as melhorias das regiões mais empobrecidas, podemos constatar, através das entrevistas, que foram pontuais, não interferindo no processo de migração.

Assim, a mecanização do corte da cana trará apenas um processo de transição, tanto para as cidades que hoje possuem usina e atraem cortadores como para aquelas de origem desses trabalhadores, que abrigam uma juventude que convive com uma estrutura de migração (território migratório). Tais transições já podem ser sentidas na região, segundo o coordenador da pastoral do migrante:

Os trabalhadores estão mais descontentes, a cada ano que passa... Eles vêm achando que vão ganhar como no ano anterior,

mas ganham menos... Estão ficando revoltados... Qualquer coisa, eles são dispensados... Por outro lado, eles estão mais bravos... Como têm medo de serem dispensados, acabam não faltando nem procuram médico quando estão doentes.

Logo, assegurar a esses jovens migrantes trabalhadores o acesso aos bens essenciais (educação, saúde e trabalho digno) proporcionará melhor qualidade de vida. Esses bens serão expressos na redução das desigualdades, que, por sua vez, incidirá na diminuição das iniquidades, caminho mais próximo de uma construção efetiva de políticas públicas.

Desta forma, o grande desafio consiste em criar mecanismos que tornem os municípios mais capacitados para implementar políticas públicas dentro de um contexto historicamente situado.

REFERÊNCIAS

- Goldemberg J, Coelho ST, Guardabassi P. The sustainability of ethanol production from sugarcane. *Energy Policy*. 2008;36:2086-97.
- Pelicioni MCF. Educação em Saúde e Educação Ambiental: Estratégias de Construção da Escola Promotora da Saúde. [Tese Livre Docência] São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2000.
- Morais MS. Cesárias: um perfil epidêmico. *Cadernos de Saúde Pública*. 2001;17:509-19.
- Alessi NP, Navarro VL. Saúde e trabalho rural: o caso dos trabalhadores da cultura canavieira na região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 1997;13(Supl. 2):111-21.
- Roberts WO. Colapso pelo esforço induzido: reconhecimento para salvar vidas e tratamento imediato em instalações atléticas. *Rev Bras Med Esporte*. 2005;11:363-6.
- Lopes FS, Ribeiro H. Mapeamento de internações hospitalares por problemas respiratórios e possíveis associações à exposição humana aos produtos da queima da palha de cana-de-açúcar no Estado de São Paulo. *Rev Epid*. 2006;9:215-25.
- Arbex MA, Martins LC, Oliveira RC, Pereira LAA, Arbex FF, Cançado JED, Saldiva PHN, Braga ALF. Air pollution from biomass burning and asthma hospital admissions in a sugar cane plantation area in Brazil. *J Epidemiol Community Health*. 2007;61:395-400.
- Kyrou I, Tsigos C. Stress mechanisms and metabolic complications. *HORN Metal rev*. 2007;39:430-8.
- Moraes MS, Priuli RMA. Migração e saúde: os trabalhadores do corte da cana-de-açúcar. *Rev Inter Mob Hum*. 2011;37:231-45.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec; 2007. 392 p.
- Bardin L. Análise de conteúdo. 5. ed. Lisboa 70; 1979. 291p.
- Behague DP, Victora CG, Barros FC. Consumer demand for caesarean sections in Brazil: population based birth cohort study linking ethnographic and epidemiological methods. *British Med J*. 2002;7343:942-5.
- Pellegrini B. O discurso do gestor federal no processo da descentralização política: obstáculos à municipalização do SUS. *Rev C S Col*. 2007; 12(2):325-33.
- Ribeiro H. Queimadas de cana-de-açúcar no Brasil: efeitos à saúde respiratória. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(2):370-6.
- Brant LC, Gomez CM. O sofrimento e seu destino na gestão do trabalho. *Ciê Saú Coletiva*. 2005;10(4):939-52.
- Alves F. Por que morrem os cortadores de cana? *Saúde e Sociedade*. 2006;15(3):90-8.
- Ribeiro H, Ficarelli TRA. Sugar cane burning and perspectives for harvesters in Macatuba, São Paulo. *Saúde e Sociedade*. 2010;19(1):48-63.
- Santos AL, Rigotto RM. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro. 2011;8(3):387-406.
- Hoffmann R, Oliveira FCR. Evolução da remuneração das pessoas empregadas na cana-de-açúcar e em outras lavouras no Brasil e em São Paulo. Trabalho oral apresentado no XLVI Congresso da Sociedade Brasileira de Economia, Administração e Sociologia Rural, Rio Branco; 2008.
- Arbex MA, Cançado JED, Pereira LAA, Braga ALF, Saldiva PHN. Queima da biomassa e efeitos sobre a saúde. *J Bras Pneumol*. 2004; 30(2):158-75.
- Cançado JE, Saldiva PH, Pereira LA, Lara LB, Artaxo P, Martinelli LA, Arbex MA, Zanobetti A, Braga AL. The impact of sugar cane-burning emissions on the respiratory system of children and the elderly. *Environ Health Perspect*. 2006; 114 (5):725-9.
- Ianni AMZ, Quitério LAD. A questão ambiental urbana no programa de saúde da família: avaliação da estratégia ambiental em uma política pública de saúde. *Ambiente e Sociedade*. 2006; 9(1):169-83.
- Ramos CA, Araújo H. Fluxos migratórios, desemprego e diferenciais de renda. Janeiro, IPEA, 1999. Texto para discussão no. 657.
- Costa DO, Tambellini AT. A visibilidade dos escondidos. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. 2009;19(4):953-68.
- Harris JR, Todaro MP. Migration, unemployment and development: a two-sector analysis. *American Economic Review*, Pittsburgh. 1970; 60(1):126-42.
- Silva MAM, Martins RC. Trabalho e meio ambiente: o avesso da moda do agronegócio. *Lutas e resistências*, Londrina. 2006;1:91-106.

Recebido em: 10/02/2012
Aprovado em: 31/07/2013