



MESTRADO EM CIÊNCIAS
AMBIENTAIS E SAÚDE

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS E SAÚDE**

**TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM TRABALHADORES
RURIS NO CORTE DA CANA-DE-AÇÚCAR. SANTA HELENA DE
GOIÁS/GOIÁS**

GUILHERME JOSÉ DUARTE

GOIÂNIA
2010



MESTRADO EM CIÊNCIAS
AMBIENTAIS E SAÚDE

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS E SAÚDE**

**TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM TRABALHADORES
RURAIS NO CORTE DA CANA-DE-AÇÚCAR. SANTA HELENA DE
GOIÁS/GOIÁS**

GUILHERME JOSÉ DUARTE

Orientadora: Prof. Dra. Eline Jonas

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais e Saúde, da Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Ambientais e Saúde.

GOIÂNIA
2010

D812t Duarte, Guilherme José.
Transtornos mentais comuns em trabalhadores rurais no corte da cana-de-açúcar, Santa Helena de Goiás/Goiás / Guilherme José Duarte. – 2010.
107 f. : il.

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2010.
“Orientadora: Prof. Dra. Eline Jonas”.

1. Transtornos mentais – trabalhadores – corte da cana-de-açúcar – Santa Helena de Goiás (GO). 2. Trabalhador – condições de vida – saúde. 3. Doenças ocupacionais. I. Título.

CDU:331.472:633.61(817.3Santa Helena de Goiás)(043.3)



DISSERTAÇÃO DO MESTRADO EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS E SAÚDE
DEFENDIDO EM 29 DE NOVEMBRO DE 2010 E
CONSIDERADO APROVADO PELA BANCA EXAMINADORA:

1) *Eline Jonas*

Dra. Eline Jonas / PUC Goiás (Presidente/Orientadora)

2) *José Maria Baldino*

Dr. José Maria Baldino / PUC Goiás (Membro)

3) *Maria Alves Barbosa*

Dra. Maria Alves Barbosa / UFG (Membro Externo)

4)

Dr. Eric Santos Araújo / PUC Goiás (Suplente)

DEDICATÓRIA

Dedico aos que amo:

À minha esposa Neiva e minha filha Maria Fernanda. Foram muitas as vezes em que usei vocês como escudo, em que despejei minhas frustrações, mas o amor sempre foi maior, arrebatador e no momento seguinte vocês estavam lá pra me reerguer através do vosso apoio incondicional, nos momentos importantes, suportaram minha ausência, nos dias de fracasso, respeitaram meus sentimentos e enxugaram minhas lágrimas.

Ao meu irmão Valtuir Jr. que compartilhou meus ideais alimentando-os e incentivando-me a prosseguir na jornada, mostrando que esse caminho deveria ser seguido sem medo, independente dos obstáculos.

À minha mãe Sônia: A senhora partiu antes que esse momento chegasse. Partiu deixando uma saudade imensa, um vazio, às vezes, sufocante. Sei que sua felicidade de me ver vencendo mais esta etapa tão sonhada por mim se faz presente!

Enfim, dedico este trabalho a todas as pessoas que durante o meu tempo de faculdade me apoiaram e estiveram comigo tanto nos momentos bons quanto nos momentos ruins.

AGRADECIMENTOS

Aos meus professores pelas horas dedicadas e por todo ensinamento transmitido.

À minha orientadora, Eline Jonas, o meu obrigado pela paciência e pelas palavras de apoio e incentivo proferidas várias vezes.

Aos trabalhadores do corte da cana que dispuseram de seu tempo e informações sobre suas vidas para que esse trabalho se concretizasse.

Agradeço a todos meus colegas de Curso, e a todos que de alguma forma contribuíram para realização desse trabalho.

RESUMO

O presente trabalho buscou identificar a ocorrência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) em trabalhadores do corte de cana e sua relação com os aspectos socioeconômico-ambientais. Para alcançar o objetivo proposto, estabeleceu-se uma pesquisa de campo quantitativa que buscou analisar as informações por meio de coleta de dados utilizando como instrumentos: o Self Report Questionnaire (SRQ 20) a fim de levantar casos de indivíduos com suspeição para TMC, outro instrumento para analisar as condições socio-economômico-ambientais desses trabalhadores e entrevistas e diário de campo do pesquisador. Os dados foram analisados associando a suspeição para TMC com as condições socioeconômico-ambientais e expressos por meio de montagens de tabelas. Verificou-se um número significativo de TMC entre os trabalhadores do corte de cana se comparados com pesquisas dessa natureza já realizadas. A grande maioria dos Trabalhadores é do sexo masculino, as mulheres são em menor número, apesar disto verificou-se que as mesmas apresentam um número maior de suspeição para o TMC. Conclui-se que os vários fatores socioeconômico-ambientais interferem intensamente no processo de adoecimento mental desses trabalhadores.

Palavras-Chave: Saúde Mental; Transtornos Mentais; Cana-de-açúcar.

ABSTRACT

This study sought to identify the occurrence of Common Mental Disorders (CMD) in workers cutting sugar cane and its relation to the socio-economic-environmental. To achieve our objective, we established a quantitative field research that investigates the information through data collection using as the Self Report Questionnaire (SRQ 20) in order to identify individuals with suspected cases of CMDs and another instrument to analyze the socio-economic affairs, environment of these workers. Data were analyzed linking to the suspect to TMC with socio-economic-environmental and expressed through assembly of tables. There was a significant number of CMD among workers cutting cane compared with surveys of this kind ever conducted. The vast majority of workers are male, women are outnumbered, although it was found that they have a greater number of suspicion for the TMC.

Keywords: Common Mental Disorders; Cutter Cana.

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA.....	ii
AGRADECIMENTOS	iii
RESUMO	iv
ABSTRACT	v
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	viii
LISTA DE TABELAS	ix
LISTA DE FIGURAS	xi
1. INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVOS	16
2.1. Objetivo Geral	16
2.2. Objetivos Específicos	16
3. REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1. Contexto da produção de cana-de-açúcar no Brasil	17
3.2. O processo de trabalho no corte da cana e as condições de vida dos trabalhadores	20
3.3. Condições de Vida: Saúde / Doença dos Trabalhadores do Corte da Cana.....	25
3.4. Transtornos Mentais Comuns	29
4. MATERIAL E MÉTODOS.....	35
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	39
5.1. Transtornos Mentais Comuns e Variáveis Socioeconômico-ambientais ...	45
5.1.1. Relação Entre Gênero e Suspeição Para TMC.....	50
5.1.2. Relação da Idade, Sexo e Suspeição Para TMC	53
5.1.3. Escolaridade e Suspeição Para TMC.....	57
5.1.4. Frequência de Refeições e Suspeição Para TMC.....	59
5.1.5. Condição Civil e Suspeição Para TMC.....	62
5.1.6. Procedência dos/as Trabalhadores/as e Suspeição Para TMC	63
5.1.7. Renda de Homens e Mulheres Trabalhadores e Suspeição Para TMC.	65

5.1.8. Situação de propriedade da Moradia dos/as trabalhadores/as e suspeição para TMC	68
5.1.9. Características do grupo familiar e situação de propriedade da moradia, renda dos trabalhadores/as e a suspeição para TMC.....	69
5.2. Associação Entre Variáveis Correlacionadas que Possuem Íntima Inter- relação no Processo de Adoecimento: idade, condição civil, renda e suspeição para TMC	73
5.2.1. Renda Individual, Pessoas com quem Mora e Número de Refeições dos/as Trabalhadores/as Com ou não Suspeição para TMC.....	80
5.2.2. Idade, renda individual e escolaridade dos/as trabalhadores/as com ou não suspeição para TMC	85
6. CONCLUSÕES E SUGESTÕES.....	90
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93
ANEXOS	101

LISTA DE ABREVIATURAS

CID-10 - Classificação Internacional de Doenças 10^a revisão.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

DMC - Distúrbios Mentais Comuns.

DSM - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition.

EPIs - Equipamento de proteção individual.

ESF - Estratégia Saúde da Família.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

ICMS - Impostos sobre Circulação de Mercadorias e Serviços.

IDH - Índices de Desenvolvimento Humano.

INAPE - Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais do Ministério de Ciências e Tecnologia.

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social do Ministério da Assistência Social.

NR 4 – Norma Regulamentadora Número 4.

NR31 – Norma Regulamentadora Número 31.

OMC - Organização Mundial do Comércio.

PUC-GOIÁS - Pontifícia Universidade Católica de Goiás

SEPIN - Superintendência de Estatística, Pesquisa e Informação.

SIAB - Serviço de Informação de Atenção Básica.

SMS - Secretaria Municipal de Saúde de Santa Helena de Goiás.

UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro.

ÚNICA - União da Agroindústria Canavieira do Estado de São Paulo.

LISTA DE TABELAS

TABELA 01. Identificação em valores absolutos e percentuais de trabalhadores no corte da cana-de-açúcar em Santa Helena de Goiás segundo sexo e suspeição para TMC – 2010	46
TABELA 02. Identificação em valores absolutos e percentuais de trabalhadores no corte da cana-de-açúcar em Santa Helena de Goiás segundo Idade por sexo e suspeição para TMC – 2010	51
TABELA 03. Identificação em valores absolutos e percentuais de trabalhadores no corte da cana-de-açúcar em Santa Helena de Goiás segundo Escolaridade por sexo, e suspeição para TMC – 2010.....	54
TABELA 04. Identificação em valores absolutos e percentuais de trabalhadores no corte da cana-de-açúcar em Santa Helena de Goiás segundo, sexo, faixa etária, escolaridade, número de refeições, estado civil e procedência dos trabalhadores por suspeição para TMC – 2010	59
TABELA 05. Identificação em valores absolutos e percentuais de trabalhadores no corte da cana-de-açúcar em Santa Helena de Goiás segundo renda individual por sexo e suspeição para TMC – 2010.....	64
TABELA 06. Identificação dos trabalhadores no corte da cana-de-açúcar em Santa Helena de Goiás segundo a condição civil, características da propriedade da moradia, com quem mora, número de filhos e renda individual por possíveis casos ou não com suspeição para TMC – 2010	67
TABELA 07. Distribuição da situação de propriedade da moradia, com quem mora e número de filhos segundo sexo do/a trabalhador/a do corte da cana com suspeição para TMC -2010	71
TABELA 08. Distribuição absoluta e percentual da Escolaridade, Renda e Estado Civil segundo Idade dos trabalhadores do corte da cana com suspeição para TMC – 2010.....	72

TABELA 09. Distribuição absoluta e percentual dos/as trabalhadores/as do corte da cana sem suspeição para TMC segundo Escolaridade, Renda e Estado Civil por Idade – 2010	76
TABELA 10. Distribuição absoluta e percentual dos/as trabalhadores/as no corte da cana com suspeição para TMC segundo número de refeições, condição civil, pessoas com quem moram por renda individual – 2010	77
TABELA 11. Distribuição absoluta e percentual dos/as trabalhadores/as no corte da cana sem suspeição para TMC segundo número de refeições, condição civil, pessoas com quem moram por renda individual – 2010	82
TABELA 12. Distribuição absoluta e percentual dos/as trabalhadores/as no corte da cana com suspeição para TMC segundo pessoas com quem mora por número de refeições – 2010	83
TABELA 13. Distribuição absoluta e percentual dos/as trabalhadores/as no corte da cana sem suspeição para TMC segundo pessoas com quem mora por número de refeições – 2010	84
TABELA 14. Distribuição absoluta e percentual dos/as trabalhadores/as no corte da cana com suspeição para TMC segundo renda individual por escolaridade – 2010	84
TABELA 15. Distribuição absoluta e percentual dos/as trabalhadores/as no corte da cana sem suspeição para TMC segundo renda individual por escolaridade – 2010	88
TABELA 16. Distribuição absoluta e percentual dos/as trabalhadores/as no corte da cana sem suspeição para TMC segundo renda individual por escolaridade – 2010.....	88

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 01. Localização do Município de Santa Helena de Goiás (2010) em relação ao Estado de Goiás e Projeto do perímetro Urbano da cidade.Lat.: 17,8000 Long.: 50,5800	40
FIGURA 02. Vista aérea de Santa Helena de Goiás (2010)	41
FIGURA 03. Imagens de trabalhadores na colheita do algodão	43
FIGURA 04. Queimada do canavial no processo de corte da cana	44
FIGURA 05. Vista aérea da usina Santa Helena de Açúcar e Álcool S.A instalada no município de Santa Helena de Goiás	44
FIGURA 06. Proporção entre gênero e suspeição para TMC	51
FIGURA 07. Relação entre homens e mulheres trabalhadores com suspeição para TMC segundo faixa etária	56
FIGURA 08. Idade e condição civil dos/as trabalhadores/as com suspeição para TMC	74
FIGURA 09. Idade e condição civil em indivíduos sem suspeição para TMC.....	74
FIGURA 10. Renda Individual e Condição Civil dos/as Trabalhadores/as com Suspeição Para TMC	78
FIGURA 11. Renda Individual e Condição Civil dos/as Trabalhadores/as sem Suspeição Para TMC	79
FIGURA 12. Renda Individual dos Trabalhadores no Corte da Cana com Suspeição para TMC e Pessoas com quem Mora	80
FIGURA 13. Renda Individual dos Trabalhadores no Corte da Cana sem Suspeição para TMC e Pessoas com quem Mora	81

FIGURA 14. Idade e Escolaridade dos/as Trabalhadores/as no Corte da Cana com Suspeição para TMC86

FIGURA 15. Idade e Escolaridade dos/as Trabalhadores/as no Corte da Cana sem Suspeição para TMC86

1. INTRODUÇÃO

O tema foi escolhido para o estudo por duas razões, a primeira em função de minha atividade profissional como enfermeiro do Programa de Saúde da Família (PSF/SUS) na região e por isso, estar em contato com essa população trabalhadora do corte da cana de Santa Helena, cidade que integra uma região importante produtora da cana-de-açúcar que nos últimos anos intensificou sua produção atraindo trabalhadores de várias regiões do Brasil sem no entanto ter uma estrutura física e de serviços para acolher esta população. E, a segunda, por ser Professor e mestrando no Programa Ciências Ambientais e Saúde da PUC/GO em fase de elaboração da dissertação de Mestrado.

Para contextualizar o problema em estudo, cabe destacar as iniciativas do Estado Brasileiro como promotor dos incentivos para novas destilarias e usinas de álcool. Nas últimas décadas, foram instaladas não só no sudoeste do Estado de Goiás, mas em várias regiões do Brasil, muitas usinas que proporcionaram o crescimento do número de empregos diretos e indiretos em toda a cadeia produtiva do setor, inclusive no que se refere ao número de trabalhadores cortadores de cana-de-açúcar. Paralelamente, ocorreu segundo alguns autores um aumento “forçado” da produtividade, estimulado pela nova forma de organização do trabalho por meio do sistema de pagamento por quantidade produzida. Foram mudanças que modificaram o perfil das cidades das Regiões onde se instalaram as usinas, tanto nos aspectos econômicos, urbanos quanto nos serviços indiretos como sociais ambientais e de saúde.

No Brasil, os estudos realizados sobre o trabalho no corte da cana-de-açúcar, mostram que esta atividade que anteriormente já era considerada como

árdua e difícil, passou a ser intensificada, colocando muitas vezes, em risco, a vida e a saúde desses trabalhadores.

As Usinas agora adotam uma dinâmica de trabalho e remuneração que implica em um tipo de contrato pago por produção exigindo a ampliação da jornada diária de trabalho, fato que nem sempre ocorre em condições salubres. Isto impõe ao trabalhador uma situação que o predispõe ao adoecimento físico e sofrimento mental, pois passa a ter um ritmo que é imposto pelas novas relações de trabalho e adotado pelo próprio trabalhador como forma de obter um maior rendimento em seu ganho pelo trabalho realizado, provocando paralelamente baixa auto-estima ou exaustão física.

Estes elementos, se agregados às condições da moradia, possibilidade/oportunidade de acesso aos serviços públicos urbanos e sociais, o distanciamento desses trabalhadores de suas famílias e a crescente precarização das condições de trabalho podem ter interferência direta na situação de Saúde/doença da população trabalhadora na produção da cana-de-açúcar, principalmente, daqueles segmentos que tiveram intensificada sua jornada e ritmo de trabalho como forma de compensação pelos baixos salários recebidos.

Foi esta realidade constatada em estudos sobre estes trabalhadores de outras regiões que chamou a atenção para investigar aspectos de suas vidas no trabalho em Goiás, em especial, sobre os efeitos deste trabalho na sua saúde. Neste campo, buscou-se identificar a ocorrência de suspeição para Transtornos Mentais Comuns (TMC) e sua relação com os aspectos socioeconômicos-ambientais em Usina no Município de Santa Helena de Goiás/Goiás, cujos objetivos foram identificar ocorrência de distúrbios mentais comuns e sua relação com os aspectos socioeconômicos-ambientais.

Diante destas colocações, surge o seguinte questionamento: Como é a dinâmica deste tipo de trabalho, seus impactos e o perfil dos/as trabalhadores/as no corte da cana no ambiente em que vivem, tais como, o seu cotidiano de trabalho, condições de vida, acesso aos serviços de saúde/situação de saúde e do espaço/ambiente onde residem e trabalham. A resposta a esta questão será de grande importância para orientar políticas públicas orientadas para a saúde/trabalho desses produtores de riqueza em detrimento de dignidade no trabalho e de sua condição de cidadania.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar a ocorrência de suspeição para Transtornos Mentais Comuns (TMC) e sua relação com os aspectos socioeconômicos-ambientais em Usina no Município de Santa Helena de Goiás/Goiás

2.2 Objetivos Específicos

Identificar a ocorrência de suspeição para Transtornos Mentais Comuns (TMC) em trabalhadores do corte da cana-de-açúcar em Usina no Município de Santa Helena de Goiás.

Analisar o perfil socioeconômico-ambiental de trabalhadores do corte da cana-de-açúcar em Usina no Município de Santa Helena de Goiás.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1. Contexto da produção de cana-de-açúcar no Brasil

O Brasil a cada ano vem-se firmando como grande produtor de álcool etanol. Ultimamente, o mundo tem voltado a atenção para a produção do etanol combustível, extraído da cana-de-açúcar, devido à necessidade de busca de fontes alternativas diante da insegurança em relação a uma produção futura de petróleo e questões ambientais envolvendo o aquecimento global. Com isso, o Brasil tem a grande oportunidade em se tornar uma das maiores potências energéticas do mundo.

Conforme Rocha *et al.* (2007), principalmente, após a década de 70, a cana-de-açúcar tornou-se um dos principais produtos agrícolas do Brasil, sendo hoje, responsável por cerca de 3,5% do Produto Interno Bruto (PIB) e por US\$ 8 bilhões em exportações, destacando-se como o maior produtor mundial de cana-de-açúcar.

Referindo-se ao mercado de açúcar, outro derivado da cana, Moraes (2007) afirma que esse crescimento da agroindústria canavieira tem impactos positivos e negativos, em toda a cadeia produtiva do açúcar e do álcool, e sua sustentabilidade tem sido amplamente analisada. No que se refere aos impactos sobre o meio ambiente, citam-se os efeitos sobre a qualidade do ar nas áreas urbanas e rurais, sobre o clima global, sobre a oferta de água, ocupação e preservação do solo, emprego de agrotóxicos e fertilizantes.

Sob a ótica social, a despeito dos praticamente um milhão de empregos formais gerados somente nos três setores – cana, açúcar e álcool – a partir do ano de 2005, e apesar das perspectivas de geração de novos postos de trabalho

nas indústrias do açúcar e do álcool devido à expansão do setor, muito se tem escrito sobre os empregos agrícolas – especificamente dos cortadores de cana-de-açúcar.

Os principais enfoques são as condições de trabalho, ao pagamento por produtividade, ao uso da terceirização na contratação dos cortadores e da migração de trabalhadores de outros Estados, que vão principalmente para São Paulo para trabalhar no corte da cana-de-açúcar (Moraes, 2007).

Existem duas mudanças institucionais internas relevantes que sinalizam redução da colheita manual com conseqüente redução e mudança de perfil do empregado agrícola, visto que ambas aceleram o processo de mecanização da colheita: a primeira é a antecipação da proibição da queima no Estado de São Paulo e a outra é o efetivo cumprimento das normas regulamentadoras do mercado de trabalho agrícola no Brasil, por exemplo, a Norma Regulamentadora 31 do Ministério do Trabalho (NR 31). Segundo estimativas da União da Agroindústria do Açúcar (UNICA), haverá redução de aproximadamente 114 mil empregados na lavoura canavieira até safra 2020/2021 (Moraes, 2007).

Sendo assim, Alessi & Navarro (1997) relatam que o trabalho no campo, sob a questão das relações capitalistas de produção, passa a ser marcado pela extensão da jornada de trabalho, intensificação do seu ritmo, pagamento por produção, decréscimo real do valor dos salários e descumprimento de direitos trabalhistas. As repercussões dessas transformações nas condições de existência social dos trabalhadores rurais, particularmente nas de saúde, indicam uma situação extremamente grave. Desta forma, a expansão do capitalismo na agricultura, ao provocar migrações expressivas do campo para a cidade, determinou alterações nos padrões de morbi-mortalidade da população do país.

A percepção de que o trabalho tem consequências sobre a saúde dos indivíduos é antiga. Pode-se encontrá-la no clássico *Tempos Modernos*, de Charlie Chaplin - sensível às degradações física e mental provocadas pela implementação do modelo taylorista/fordista sobre os trabalhadores, e nas pesquisas da Sociologia do Trabalho de Friedmann e Naville (1962), que relataram as consequências do trabalho na linha de montagem, na França dos anos 50 do século passado, ou ainda, mais remotamente, nos estudos de Ramazzini, considerado o fundador da Medicina do Trabalho no século XVIII (Carvalho, 2002).

Com a fragmentação das operações distribuídas por diversos postos de trabalho, com a linha de montagem acoplada à esteira rolante, o que evitava o deslocamento dos trabalhadores e garantia um fluxo contínuo das peças e de partes destas, em 1914, nas usinas Ford, de Detroit, houve uma expressiva diminuição no tempo de produção, aumento da quantidade produzida e redução no preço do famoso Modelo Ford T. Isso representou muito mais do que meras inovações restritas ao universo fabril. Tais características também podem ser descritas no setor de produção agrícola que também tem suas repercussões negativas na saúde do trabalhador rural (Alessi & Navarro, 1997).

De acordo com Aguiar (2008), em relação aos fatores socioeconômicos, o uso intensivo de capital representado pela apropriação de extensas áreas de cultivo, pela mecanização e uso de insumos e máquinas em todas as fases da produção da cana denotam a importância da atividade no processo de modernização da agricultura nas regiões de cultivo, o conseqüente processo de expropriação da pequena produção e o envolvimento de um grande número de

trabalhadores assalariados temporários como uma categoria cada vez mais emergente no espaço rural dessas regiões.

De acordo com Pinheiro (2006), a atividade rural no Brasil se confunde com a própria história brasileira, onde o processo de ocupação e exploração implementadas pela coroa portuguesa no país inicia-se com a extração da madeira e permanecendo até os dias atuais, ocorrendo a exportação ilegal de madeira da Amazônia e surgindo em seguida as atividades de monocultura, dentre elas, o cultivo da cana.

Ainda segundo Pinheiro (2006), a essência das atividades agrícolas mudaram apenas de território, mas mantiveram a mesma lógica.

3.2. O processo de trabalho no corte da cana e as condições de vida dos trabalhadores

A Pastoral dos Migrantes identifica inúmeros casos em que os atendimentos oficiais não foram eficazes e as mortes de trabalhadores do corte de cana estão registradas nos documentos dos órgãos religiosos, e tem chegado ao Ministério Público que tenta fazer ligação entre óbitos por diagnósticos de infarto com as condições de trabalho conforme afirma Novaes (2007).

No tocante às relações de trabalho, ocorre o acirramento do processo de expulsão dos antigos colonos das fazendas, tendo como um de seus resultados a gradativa substituição das relações de trabalho como o colonato, os moradores, a meação, a parceria e a recriação, a propagação do trabalho assalariado (Alessi & Navarro, 1997).

Ainda conforme Alessi & Navarro (1997), esse processo não ocorreu de modo linear, mas apresentando fatores diversos derivados do tipo de cultura, sua

localização espacial, volume de capital investido e das políticas governamentais de fomentos e subsídios, entre outros. O processo de trabalho manifesta-se subordinado ao capital. E os casos de culturas comerciais como, por exemplo, o café, a cana, a soja e o milho que, apesar de mantidas praticamente constantes as condições técnicas de sua produção, modificam-se os seus processos de trabalho que, sob a dependência do capital, rompem com as relações de trabalho não estritamente capitalistas.

As empresas aqui denominadas de usinas ou destilarias possuem todo um complexo processo de produção onde desde a contratação do trabalhador já é feita no sentido de facilitar e viabilizar esse processo dominador, existindo um controle sistemático em todas as etapas do processo agrícola e dos trabalhadores. As usinas estão organizadas economicamente, geralmente, na forma de empresas privadas, de sociedade anônima ou cooperativa. Algumas delas têm o controle total sobre a produção da cana, do álcool e do açúcar (Alessi& Navarro, 1997).

No entanto, quanto a fiscalização do trabalho nas empresas pelo Estado, no caso em que a relação com a usina é de fornecimento da matéria-prima apenas, não se tem um maior controle sobre sua atividade produtiva e relação com os trabalhadores sendo o Ministério do Trabalho, incapaz de acompanhar suas atividades, propiciando uma série de irregularidades trabalhistas (Aguar, 2008).

Quando se trata do processo de organização do trabalho na cana, ainda predomina o corte manual em várias regiões canavieiras, permitindo ao canavieiro manter o ritmo de trabalho sob seu controle. A remuneração do corte é feita por produção, podendo o trabalhador intensificar ou não o seu trabalho. Para atender

ao ritmo da produção industrial e desmobilizar qualquer forma de pressão dos trabalhadores, os usineiros fazem o possível para intensificar o trabalho desempenhado pelo canavieiro controlando sua produtividade. Ela pode ser conseguida por meio de estratégias de organização do trabalho como: o pagamento por produção, a queima da cana, ampliação das tarefas exigidas aos canavieiros, o rigor no acompanhamento do desempenho dos trabalhadores, a seleção dos mais produtivos, a não contratação de mulheres, idosos ou adolescentes, etc. Isso ainda ritmado pela velocidade das máquinas e toda sorte de progresso técnico que a agricultura e a cultura da cana têm alcançado, como a mecanização das colheitas, a diminuição do ciclo produtivo da cana, a maior produtividade das variedades com maiores teores de sacarose, as estratégias de gerenciamento da mão-de-obra, dentre outros (Aguilar, 2008).

Alessi & Navarro (1997) descrevem a atividade do corte de cana. Primeiramente, ocorre o corte na base da cana, que consiste na retirada da cana na linha, exige do trabalhador uma sequência de movimentos corporais dentro de um determinado ritmo. Geralmente com um dos braços, o trabalhador abraça o maior número possível de colmos de cana e, em seguida, curva-se para frente e, com o podão seguro por uma de suas mãos, golpeia com um ou mais movimentos a base dos colmos, o mais próximo possível do solo. Em seguida, faz um movimento de rotação e, ao mesmo tempo, levanta o feixe de cana já cortado, deposita-os em montes geralmente atrás de si. O espaço entre esses montes é de geralmente 2 metros, e é onde fica o capataz medindo a produção quantificando quantos metros o trabalhador cortou em sua jornada. A metragem é transformada em toneladas, sendo assim, o trabalhador recebe conforme a sua

produtividade. A atividade termina com o desponte do palmito da cana que é a retirada das folhas.

Apesar dos avanços tecnológicos no processo produtivo da cana terem alterado a produtividade nos últimos 50 anos, não ocorreu nas mesmas proporções a atenção para preservar a força de trabalho nesta área. Na década de 50, segundo Alves (2006), a produtividade do trabalho era de 3 toneladas de cana por dia de trabalho; na década de 80, a produtividade média passou para 6 toneladas por dia para cada trabalhador e, no final da década de 90 e início da década atual, atingiu 12 toneladas de cana por dia.

Para Novaes (2007), a força física e a destreza são critérios imprescindíveis para assegurar o aumento da produtividade no sistema de corte de cana que leva à intensificação do ritmo de trabalho, principalmente, porque, na maioria das vezes, o pagamento é feito de acordo com a produção, quanto maior for a sua produção, maior será o seu ganho.

Em relação às condições de moradia e acesso dos cortadores de cana aos serviços de saúde, Rocha & Marziale (2007) relatam que geralmente residem em cidades pequenas nos arredores das lavouras e que todas as moradias localizavam-se em bairros afastados do centro da cidade, representando construções simples de alvenaria, com sistema de água encanada e esgoto tratado. Algumas casas possuíam pisos laváveis, quartos com camas individuais, banheiro com vaso sanitário e chuveiro, cozinha com refrigerador, fogão e sala de estar, sendo habitadas por um total de oito a dez trabalhadores do sexo masculino e solteiro.

Ainda, segundo Rocha (2007), quando os trabalhadores constituíam famílias, eram obrigados a deixar essas residências, ocupando casas menores e

em condições menos adequadas de sobrevivência, realidade observada em moradias localizadas em terrenos não asfaltados, nos quais diversas casas são construídas bem próximas umas das outras, sem muro separando os espaços familiares, não oferecendo qualquer privacidade aos moradores e formando aglomerados populacionais sem mínimas condições de higiene. Verificou-se também a presença de grande quantidade de lixo acumulado nessas áreas, latões de lixo destampados nas portas das inúmeras casas, inúmeros insetos e roupas sujas jogadas pelo terreno, misturadas à sujeira e à terra do chão.

Entre os trabalhadores temporários, encontram-se dois grupos:: 1º Os VOLANTES, boias-frias ou proletários, que são aqueles totalmente expropriados dos meios de produção, que residem fora da propriedade agrícola ou em alojamentos, geralmente, nas periferias dos distritos ou cidades, e se locomovem diariamente até o local de trabalho para realizar suas atividades. Os volantes são mais pobres, pois não conseguem estabilidade no emprego e, por isso, submetem-se a constantes migrações, têm menos poder de mobilização social reivindicatória, e para participação nos sindicatos, estão mais suscetíveis a empresas ou empreiteiros que burlam a legislação trabalhista. O segundo grupo, os SAZONAI, são aqueles pequenos agricultores que ainda detêm algum meio de produção com a posse da terra, mas precisam vender sua força de trabalho temporariamente para conseguir assegurar sua reprodução enquanto segmento social (Aguiar, 2008).

Alessi & Navarro (1997) relatam o processo de trabalho e os padrões de desgaste e reprodução da força de trabalho empregada no corte de cana-de-açúcar e descrevem como sendo os principais dentre a rotina de trabalho de um cortador de cana: o fornecimento e o uso de equipamento de proteção individual

(EPI's), o transporte dos trabalhadores, as altas temperaturas a que são expostos, a alimentação dentre outros. Destacam ainda, estes são, às vezes, improvisados pelo próprio trabalhador e em muitas situações são insuficientes, pois desgastam pela rotina intensa de trabalho, ficando o trabalhador responsável pela compra de novos, fato que favorece o uso inapropriado do equipamento na tentativa de preservá-lo. Ainda, outro aspecto importante do processo de trabalho é a precariedade do transporte dos trabalhadores que apesar de estar regulamentado pela Norma Regulamentadora nº 31/2005 do Ministério do Trabalho¹.

Diante do que foi exposto, constata-se que algumas atividades, anteriormente exercidas por trabalhadores livres, que mesmo na era da informação de alta velocidade continuam expostos praticamente às mesmas mazelas vividas por escravos, agora ao vivenciar em seu cotidiano situações que colocam em riscos a saúde física e mental e por vezes arriscando a própria vida.

3.3. Condições de Vida: Saúde / Doença dos Trabalhadores do Corte da Cana

Em seus estudos, Marziale & Mendes (2007) definem a pobreza como fator predisponente ao adoecimento de trabalhadores do corte de cana apresentada em uma pesquisa exploratória, estruturada na teoria social ecológica que identifica os fatores individuais, sociais e ambientais ao adoecimento de

¹ O transporte de trabalhadores rurais deve ser feito em veículo de transporte coletivo de passageiros, devendo observar vários requisitos de segurança, sendo: transporte de todos os passageiros sentados, o veículo deve ser conduzido por motorista habilitado e devidamente identificado, possuir compartimento resistente e fixo para guardar ferramentas e materiais, separados dos passageiros. O transporte em veículo adaptado somente ocorrerá em situações excepcionais, mediante autorização prévia da autoridade competente em matéria de trânsito.

trabalhadores que seria um dos principais setores da economia brasileira. Dentre os fatores individuais e sociais, Moraes (2007) afirma que a maior parte dos trabalhadores no corte de cana tem baixa escolaridade, impossibilitando o exercício de atividade que exija maior qualificação. E, quanto a isso, em seus estudos, Scopinho & Valarelli (1995) afirmam que o estado geral de saúde dos trabalhadores é agravado pela precariedade das condições de vida em termos de, por exemplo, grau de instrução, dentre outros.

No que se refere à qualidade de vida do trabalhador, Heloani & Capitão (2003) destacam que hoje é vista, pelo menos como uma política de relações públicas, ou como uma meta quase recorrente, deve-se perguntar o que no trabalho pode ser apontado como fonte específica de nocividade para a vida mental. A trama em que essa questão está envolta é quase evidente: a luta pela sobrevivência leva a uma jornada excessiva de trabalho, e as condições em que o trabalho se realiza repercutem diretamente na fisiologia do corpo. Afirmam ainda que o trabalho não pode ser uma negatividade da vida, mas, muito pelo contrário, deve ser a expressão da vida, coisa que o capitalismo, em suas mais variadas versões apresentadas no decorrer da história, não permitiu que ocorresse. Eis o enigma que cabe ao homem contemporâneo decifrar, para não ser definitivamente devorado por ele.

Conforme Jacques (2003), nos últimos anos, tem havido um interesse crescente por questões relacionadas aos vínculos entre trabalho e saúde/doença mental. Tal interesse é consequência, em parte, do número crescente de transtornos mentais e do comportamento associados ao trabalho que se constata nas estatísticas oficiais e não oficiais. Abordando este mesmo aspecto, Merlom

(2002) relata que a percepção de que o trabalho pode ter consequências sobre a saúde mental dos indivíduos é muito antiga.

A tentativa de explicar os processos de adoecimento mental e, por consequência, seu método de recuperação e tratamento, segundo Amaro (2008), oscilou desde a antiguidade até o período contemporâneo sob três tendências: a tentativa de explicar as doenças da mente em termos físicos, isto é, o método orgânico; a tentativa de encontrar explicações psicológicas e sociais e a tentativa de lidar com o não conhecimento por meio de explicações sobrenaturais.

Ainda abordando a questão da saúde e condições de trabalho, em seus estudos, Alessi & Navarro (1997) descrevem que os trabalhadores chegam muito cedo ao canavial e, apesar disso, enfrentam temperaturas elevadas, pois a prática de queimar a cana antes de seu corte, aquece a terra e, algumas vezes, o calor se conserva até o final da jornada que se intensifica pela ação do sol, expondo-os à insolação e desidratação. Estes autores destacam ainda que o cortador de cana é subordinado a outros trabalhadores, que são os responsáveis em aliciá-los para o trabalho. Não muito raro, estes capatazes podem usar de maus tratos e todo tipo de violência para com os trabalhadores, inclusive o fato do não registro da quantidade correta a que o trabalhador cortou e tem direito de receber, procedimento usado para roubar o trabalhador. São acidentes de trabalho muito comuns: cortes com o podão (instrumento usado pelo trabalhador para cortar a cana), acidentes com animais peçonhentos, exposição excessiva ao sol, e toda sorte de intempéries como chuva e outros.

De maneira conclusiva, Alessi & Navarro (1997) ainda afirmam que é impossível negar o quanto o trabalho do cortador de cana é árduo. É um trabalho que além de expor o trabalhador a toda sorte de intempéries, como a maioria dos

trabalhos rurais, (e aqui é bom lembrar que a temperatura nos canaviais pode chegar a atingir os 40° C), além da exposição ao risco de acidentes com animais peçonhentos, intoxicação por agrotóxicos, entre outros, submetendo-se a ritmos acelerados na medida em que o ganho, geralmente, dá-se por tarefa realizada. Pode-se, portanto identificar estes, como condicionantes importantes que afetam a saúde tanto física como mental do cortador de cana.

Neste sentido, Stefanelli (2008) afirma que saúde mental é o estado de funcionamento harmônico que as pessoas desenvolvem e mantêm para viver em sociedade, em constante interação com seus semelhantes e meio ambiente, valendo-se de sua capacidade para descobrir e potencializar suas aspirações e possibilidades e, inclusive, de provocar mudanças, quando estas são necessárias, face à diversidade do mundo em que vivem, sendo, porém capazes de reconhecer suas limitações.

As ações de saúde mental durante muito tempo foram consideradas, segundo Andrade *et al.* (2009), de modo isolado onde se buscava a promoção dessas ações a partir da exclusão de fatores sociais, econômicos, culturais, políticos, entre outros. Desse modo, a compreensão no âmbito da saúde mental passa pelo crivo desses conceitos, a fim de que haja uma percepção de como o desemprego, o aumento da pobreza, o abandono, a desesperança, o isolamento social, entre outras situações afetam a qualidade de vida das pessoas.

Estes aspectos foram comprovados com os avanços das ciências biológicas e comportamentais os quais esclarecem cada vez mais que, não só as doenças físicas sofrem influência de uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais, mas também, as mentais. A estes, podem-se somar, também, os fatores culturais e os espirituais, pois atribuir a doença mental a um

só fator é favorecer a visão parcial do processo. Não havendo critérios suficientemente objetivos para se afirmar onde termina uma e começa a outra, é, portanto, necessário considerá-la como um processo contínuo ou relação mútua. Quando doença física, não se tem muita dificuldade em associar fatores de predisposição, e sentido de prevenção, já em relação à saúde mental, mesmo nos dias atuais, as pessoas têm dificuldade em trabalhar sua prevenção em saúde mental (Stefanelli; 2008).

Heloani & Capitão (2003) afirmam que, um dos objetivos mais recentes das ações de saúde mental não se restringe apenas à cura das doenças ou a sua prevenção, mas envidar esforços para a implementação de recursos que tenham como resultados melhores condições de saúde para a população. Neste sentido, vários fatores podem ser citados como determinantes para um crescente interesse em relação à associação entre trabalho e adoecimento mental, é certo também que esta relação sempre esteve presente quando se trata das diferentes formas de relações de trabalho, pelos vários momentos de desenvolvimento econômico vividos pelo mundo.

3.4. Transtornos Mentais Comuns

Os Distúrbios psiquiátricos menores (minor psychiatric disorders) ou Transtornos Mentais Comuns (TMC) caracterizam-se por sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas. Nos estudos de base populacional realizados em países industrializados, sua prevalência varia de 7% a 30%.⁵ Os TMC são caracterizados por sintomas como ansiedade, humor depressivo, sintomas somáticos, decréscimo de energia vital e pensamentos depressivos. Esses sintomas

provocam sofrimento mental e destacam-se atualmente como os mais prevalentes problemas de saúde (Coutinho et.al., 1999; Ludemir & Filho 2002). Ainda, os eventos da vida, como morte de parentes, perda de emprego, divórcio e episódios de violência, também, contribuem para a ocorrência de morbidade psiquiátrica (Lima et al.,1996).

O Transtorno Mental Comum (TMC) para Santos (2002) se refere à situação de saúde de uma população com indivíduos que não preenchem os critérios formais para diagnósticos de depressão e/ou ansiedade segundo as classificações DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition*) e CID-10 (*Classificação Internacional de Doenças 10ª revisão*), mas que apresentam sintomas proeminentes que trazem uma incapacitação funcional comparável ou até pior do que quadros crônicos bem estabelecidos.

A identificação de Transtornos Mentais Comuns (TMC) não significa a constatação de nenhum diagnóstico, apenas levantamentos de possíveis predisposições a adoecimento mental. Para Lima et. al. (2006), Transtornos Mentais Comuns (TMC) é uma condição que, embora não implique diagnóstico psiquiátrico formal, indica sofrimento psíquico relevante.

Os fatores ambientais desfavoráveis estão sabidamente no curso de grande parte dos distúrbios psiquiátricos. Por outro lado, a doença mental pode provocar uma série de prejuízos sociais na vida do indivíduo, como baixo nível educacional, desemprego, ruptura de relações pessoais, etc. e, portanto, distinguir fatores de risco de efeitos adversos constitui um dos grandes desafios da área. Tem-se verificado, também, a associação dos transtornos mentais comuns com os eventos vitais produtores de estresse, com o baixo apoio social e com variáveis relativas às condições de vida e trabalho tais como baixa

escolaridade, menor número de bens duráveis, condições precárias de moradia, baixas relações de trabalho. O apoio social e o suporte emocional ou prático dado pela família e/ou amigos na forma de afeto, companhia, assistência e informação, tudo que faz o indivíduo sentir-se amado, estimado, cuidado, valorizado e seguro. (CHOR *et. al.* 2003).

As condições de trabalho e os transtornos mentais estão relacionados, conforme relata Souza e Silva (2007), mas nem sempre são identificados. Esse quadro clínico, em geral, não faz os pacientes procurarem a assistência necessária, segundo Santos (2002) e, muitas vezes, quando procuram esta assistência, são subdiagnosticados, podendo, desta forma, não receberem o tratamento adequado. No campo da atenção primária, ou da prática médica não-psiquiátrica, isto se torna ainda mais relevante se levar em consideração a presença de comorbidades, que acabam por agravar o prognóstico de ambos os problemas, tanto por piora do quadro clínico principal, quanto por aderência inadequada aos tratamentos propostos.

Os Transtornos Mentais Comuns (TMC), para Costa *et. al* (2002), são considerados transtornos psiquiátricos menores como as depressões, ansiedades, distúrbios somatoformes e neurastenia. Para Ludermir & Albanita (2005), são considerados transtornos mentais comuns os transtornos somatoformes, de ansiedade e de depressão. Seus sintomas são a insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas. Ainda neste sentido, Chor *et al* (2003), destacam que os principais estudos que avaliam a saúde mental de indivíduos na comunidade têm demonstrado que cerca de 90% da morbidade psiquiátrica, nessas populações, compõem-se de distúrbios não-psicóticos.

Frequentemente, encontrados na comunidade, esses transtornos representam um alto custo social e econômico, pois, podem limitar o indivíduo de exercer suas atividades profissionais e sociais, ou seja, de certa forma afetam a qualidade de vida das pessoas. Sobre o assunto, têm-se as estimativas da Organização Mundial da Saúde, os chamados Transtornos Mentais Comuns (TMC) acometem cerca de 30% dos trabalhadores ocupados e os transtornos mentais graves, cerca de 5 a 10%.

Ludermir & Filho (2002) constataram em sua pesquisa sobre as condições de vida e estrutura ocupacional que 35% dos indivíduos apresentavam suspeição para TMC. E, no Brasil, estudo realizado em 1994 revelou que 22,7% da população adulta urbana de Pelotas, RS sofre com os TMC. Guilianello e Barros (2004) verificaram que 20,6% dos indivíduos pesquisados na população de Campinas apresentaram suspeição para TMC.

Outros estudos como os de Galvão et. al.(2007) descreveram uma proporção de 39,8% de suspeição para TMC em mulheres no climatério associando-se à qualidade de vida. Araújo, Pinho, Almeida (2005) detectaram 39,4 % das mulheres pesquisadas apresentaram suspeição para TMC. Em um estudo comparativo entre donas de casa e mulheres inseridas no mercado de trabalho, Araújo (2002) verificou que 43,4% das donas de casas entrevistadas apresentaram suspeição para TMC, enquanto que as mulheres inseridas no mercado de trabalho 36,8%.

Entre universitários do curso de medicina, Lima; Domingues, Cerqueira (2006), constataram 44,7% de suspeição para Transtornos Mentais Comuns. E, 23,6% dos indivíduos pesquisados por Silva, Melo, Griep, Rotemberg (2008)

apresentaram suspeição para TMC entre trabalhadores de enfermagem de um hospital federal no município do Rio de Janeiro.

Costa (2010), em seu estudo com trabalhadores de enfermagem em emergência de um Hospital Público, constatou que 68,75% dos entrevistados apresentaram suspeição para Transtornos Mentais Comuns (TMC).

Dentre a população atendida pelo Programa Saúde da Família, no município de São Paulo, pesquisados por Maragno (2006) 24,95% dos indivíduos apresentaram suspeição para transtorno mental comum. Maia, Durante, Ramos (2004) constataram que 31,19% da população pesquisada em área urbana no Norte de Minas Gerais apresentaram suspeição para TMC. Adolescentes de área urbana do Sul do Brasil apresentaram 28,8% para suspeição para TMC, segundo Pinheiro (2003).

Das pesquisas analisadas, percebe-se que a pesquisa realizada por Costa (2010), com 68,75% com suspeição para TMC é a que apresentou maior valor, sendo que a de Guilianello e Barros (2004), com 20,6% dos indivíduos pesquisados na população de Campinas, apresentou menor valor absoluto em relação à população pesquisada.

No Brasil, segundo as estatísticas do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), de 2001, os distúrbios psíquicos ocupam o terceiro lugar entre as causas de concessão de benefício previdenciário, com afastamento do trabalho em tempo superior a 15 dias e de auxílio doença por invalidez. Entretanto não se conhece TMC em cortadores de cana.

Para tanto, pode-se considerar que é de grande importância a realização de estudos voltados para identificar a dinâmica deste tipo de trabalho, seus impactos e o perfil dos/as trabalhadores/as no ambiente em que vivem como, o

seu cotidiano de trabalho, condições de vida, acesso aos serviços de saúde/situação de saúde e do espaço/ambiente onde residem e trabalham.

A partir destas considerações sobre TMC identificado nos diferentes setores da sociedade é que o presente estudo pretende corroborar abordando a partir do eixo saúde/TMC e ambiente onde se buscou identificar a ocorrência de transtornos mentais comuns que afetam trabalhadores no corte da cana-de-açúcar vinculados à Usina Santa Helena de Açúcar e Alcool S.A., no Município de Santa Helena de Goiás - Região Sudoeste de Goiás.

4. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo está voltado para a área de saúde/ambiente onde se buscou identificar a ocorrência de transtornos mentais comuns (TMC) que afetam os trabalhadores no corte da cana-de-açúcar. A pesquisa foi realizada junto aos trabalhadores do Município de Santa Helena de Goiás - Região Sudoeste de Goiás. Que, em sua maioria, à época, estavam vinculados à Usina Santa Helena de Açúcar e Álcool S.A.

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de levantamento segundo o modelo conceitual operativo e quantitativo. A coleta de dados foi realizada junto a uma amostra aleatória, constituída por 154 cortadores/as de cana sendo 141 do sexo masculino e 13 do sexo feminino da Usina Santa Helena de Açúcar e Álcool S.A, localizada no município de Santa Helena de Goiás – GO, sendo considerada a margem de erro de 5%. Estes/as trabalhadores/as foram identificados/as para os resultados com códigos definidos a partir do número de ordem, sexo, idade, a exemplo: (1 F 31), (2 M 50) e assim, sucessivamente, para garantir o sigilo da identidade. Foram incluídos/as na pesquisa os/as trabalhadores/as do corte de cana que trabalham na Usina Santa Helena de Açúcar e Álcool S.A. que concordaram em participar como sujeitos e excluídos os que não integravam o quadro funcional da usina em questão ou que não concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram garantidos aos sujeitos o sigilo e o anonimato e a possibilidade de retirar-se da pesquisa em qualquer momento, sem nenhum prejuízo pessoal e para a vida profissional.

A pesquisa apresentou riscos mínimos, considerando como risco apenas o constrangimento em responder às perguntas dos formulários e com a liberdade de se retirarem do trabalho caso sentissem desconforto em responder qualquer das questões propostas, sendo esclarecido que os cuidados quanto aos danos que por ventura ocorressem seriam de responsabilidade do pesquisador. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado em duas vias, sendo uma para o pesquisador e outra para o/a participante. Não foi oferecido qualquer tipo de pagamento em dinheiro ou qualquer outro benefício aos participantes, segundo preconiza a Resolução 196 / 96 / CONEP / MS.

Para o levantamento dos dados, foram aplicados dois formulários, sendo um relativo à saúde mental e o outro para a identificação do perfil socioeconômico dos sujeitos antecidos por uma pesquisa piloto. Os formulários foram respondidos após feitos os esclarecimentos sobre a pesquisa e assinado o TCLE conforme recomenda a Resolução 196/96. Para maior conforto dos/as trabalhadores/as, a coleta dos dados foi realizada nos dias em que eles/as estavam sob o regime de trabalho em sistema de pagamento por diária e, não por produtividade, não correndo o risco de terem afetados os seus ganhos, conforme ficou garantido junto à empresa.

No primeiro caso, foi aplicado formulário constituído de um rol de perguntas, junto aos sujeitos da pesquisa. O modelo escolhido foi o Self-Report Questionnaire (SRQ-20) ANEXO III, que é um instrumento de identificação de distúrbios psiquiátricos em nível de atenção primária, desenvolvido por HARDING et al. (1980) e validado no Brasil por MARI & WILLIANS (1986)². O referido

² Segundo Andrade *et al.* (2009), esse instrumento foi validado no Brasil, onde constam de dados de identificação e levantamento de sintomas apresentados pelo indivíduo. Tal instrumento permite avaliar o(s) risco(s) para adoecimento mental, que se constitui em Risco para Depressão e Ansiedade.

Formulário é constituído de 20 (vinte) questões (SRQ-20)³ com respostas binárias respondidas em sua totalidade conforme orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS) permitindo fazer o rastreamento de Transtornos Mentais Comuns (TMC) - que é mais do que estabelecer categorias diagnósticas como classificação Internacional de Doenças – 10 (CID-10). A partir das respostas, foi estabelecido um escore, acima do qual o sujeito é considerado como um provável caso e, para isso deverá ter uma pontuação de 7 (sete) ou mais respostas positivas, indicando sofrimento psíquico relevante e que merece atenção de profissionais de saúde mental.

A aplicação do segundo formulário possibilitou a identificação do perfil socioeconômico e aspecto ambiental referentes aos trabalhadores investigados a partir das respostas às questões fechadas considerando as seguintes variáveis: sexo, idade, escolaridade, renda individual, número de refeições feitas por dia e as características da moradia.

Para a avaliação, as variáveis do instrumento SRQ (20) foram demonstradas separadamente, não sendo levado em conta nesse momento o sentido de avaliação para possíveis casos para TMC, a ser feito posteriormente (Anexo IV) sendo classificadas em: Humor depressivo/ansioso, Sintomas Somático, Decréscimo de energia vital e Pensamentos Depressivos. Faz-se necessário ressaltar que a análise das variáveis não pode ser usada

³ O instrumento original é composto por 24 questões subdivididas em duas seções: A primeira com 20 questões elaboradas para detecção de Transtornos Mentais Comuns, e a segunda com quatro questões para detecção de Distúrbios "psicóticos". Para a presente pesquisa foi utilizada apenas a primeira seção do instrumento de coleta visto à característica da pesquisa.

isoladamente para avaliação de TMC, portanto foi feita apenas uma demonstração.

Além da aplicação dos formulários, foram realizadas duas entrevistas abertas, sendo uma com a coordenadora do Ambulatório de Saúde Ocupacional da Usina Santa Helena A.S., e a outra com profissional de saúde de unidade que, segundo a Secretaria Municipal de Saúde, encontra-se no bairro de maior concentração de moradores cortadores de cana. Trata-se da unidade de saúde ESF (Estratégia de Saúde da Família) Dona Nicolina, no Bairro Brasil, onde está a maior concentração de moradores que trabalham no corte de cana. Ainda foram usadas as informações do diário de campo do pesquisador, onde foram registradas informações e relatos de relevância durante todo o processo de coleta de dados, contribuindo assim para que os objetivos pudessem ser atingidos.

A pesquisa foi realizada como requisito para o programa de mestrado em Ciências Ambientais e Saúde. É garantida legalmente pelo Conselho Federal de Enfermagem por meio da Lei de nº 7.498/89 que regula o exercício profissional da Enfermagem e dá outras providências e resolução COFEN nº 290/2004 que fixa como especialidade de competência do Enfermeiro à Enfermagem Psiquiátrica e à Enfermagem em Saúde Mental, garantindo portanto, a atuação do enfermeiro no campo da Saúde Mental e Psiquiatria, em todos os níveis de prevenção, usando de vários instrumentos para essa atuação, dentre eles a pesquisa científica.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Rio Verde (FESURV) para a apreciação, e só foi iniciada a coleta dos dados depois de devidamente aprovado sob nº 048/2010 conforme legislação vigente.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Município de Santa Helena de Goiás foi criado em 01/01/1949 e, segundo dados do Instituto de Geografia e Estatística (IBGE 2010), tem uma população de 36.336 habitantes, em uma área de 1.128 km², IDH 0,747(PNUD/2000), PIB R\$ 373.787 mil, PIB per capita R\$ 10.552,00. Tem como municípios limítrofes Rio Verde, Turvelândia, Acreúna e Maurilândia. Fica localizado na região do Sudoeste Goiano. Esta região que é formada por dezoito municípios: Aparecida do Rio Doce, Caiapônia, Castelândia, Chapadão do Céu, Doverlândia, Jataí, Maurilândia, Mineiros, Montividiu, Palestina de Goiás, Perolândia, Portelândia, Santa Helena de Goiás, Santa Rita do Araguaia, Santo Antônio da Barra, Serranópolis e Rio Verde que é a maior cidade desta Região. Segundo o IBGE, Rio Verde tem uma população em 2010 de 163.021 hab. Estes dados caracterizam Santa Helena de Goiás como uma cidade de médio porte (Figuras 01 e 02) e, apesar disso não possui transporte público coletivo.

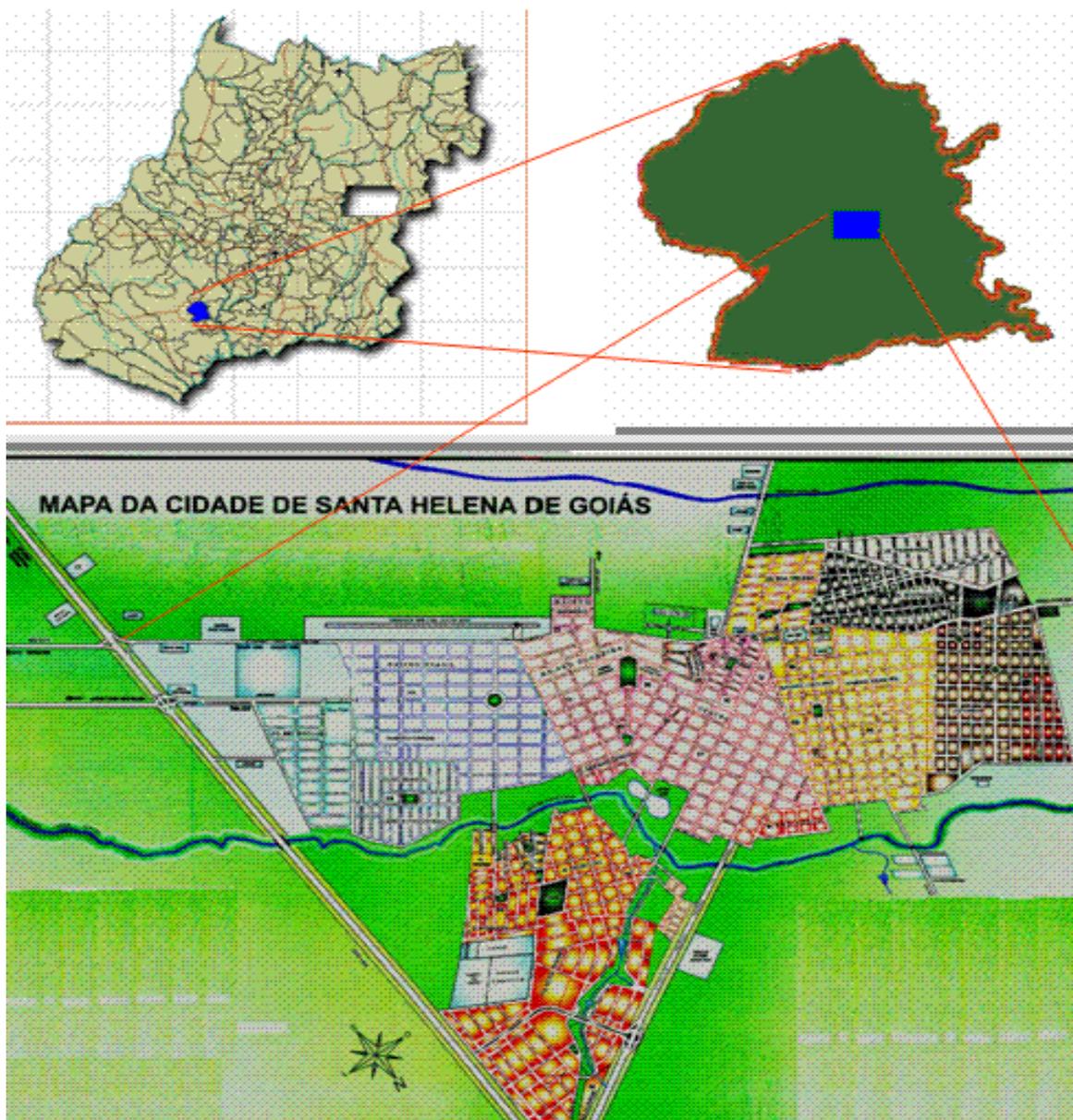


Figura 01. Localização do Município de Santa Helena de Goiás (2010) em relação ao Estado de Goiás e Projeto do perímetro Urbano da cidade. **Lat.:** 17,8000 **Long.:** 50,5800
Fonte: Acervo da Câmara Municipal de Vereadores (2010).

Dentre os aspectos urbanos e de equipamentos, em Santa Helena de Goiás, existe uma unidade de ensino superior, UEG, que oferece cursos de Administração em Agronegócios, Sistema de Informação, Matemática e Pedagogia, dezessete escolas de ensino fundamental, dentre estas, quatro são

particulares, duas escolas de ensino médio sendo uma particular e não possui nenhuma escola de formação técnica, sendo que a única existente, a escola agrícola federal, deixou de formar alunos passando a ser unidade da EMBRAPA. Existem dezesseis estabelecimentos de Saúde e somente três deles fazem internações, e destes apenas um é público. A cidade não conta com leitos de UTI, sendo os pacientes encaminhados para Rio Verde ou Goiânia, segundo dados do IBGE (2009).



Figura 02. Vista aérea de Santa Helena de Goiás (2010).
Fonte: Acervo da Câmara Municipal de Vereadores (2010)

A região de Santa Helena de Goiás é grande produtora de grãos, o solo é de excelente qualidade e o sol forte contribui para o cultivo com grande produtividade, SEPIN (2010). Segundo dados da Câmara Municipal de Vereadores de Santa Helena (2010), o município atingiu seu ponto culminante na

economia do Estado nos anos 70 a 74, com a cultura do algodão e a utilização da mais moderna técnica de plantio do país. As atividades de vendas de insumos modernos e a aviação agrícola, para aplicações e combates aéreos, foram muito disputadas e bastante lucrativas. Uma dezena de algodozeiras funcionou dia e noite, atraindo trabalhadores. O movimento migratório tornou-se intenso e os problemas de ordem social foram surgindo gradativamente, após cada safra: desemprego e falta de recursos. As indústrias de beneficiamento de algodão, responsáveis pela prosperidade do município da época, hoje estão em número bastante reduzido, e as lavouras de algodão dando lugar ao cultivo da cana-de-açúcar.

Originalmente, a região se caracterizava pelas culturas como a da soja, do sorgo e do milho, além da pecuária, mas, com a queda do preço dos grãos, os produtores rurais viram na cana-de-açúcar uma nova possibilidade de produção. Essa condição vivida pelo agronegócio de Santa Helena de Goiás e região é parte de um fenômeno de proporções nacionais, pois, segundo Novaes (2007), no Brasil, o setor sucroalcooleiro é empregador de mais de um milhão de pessoas dos quais, milhares de cortadores de cana-de-açúcar saem anualmente do Nordeste brasileiro na busca de trabalho nos canaviais das usinas paulistas, fato que se repete o que passou em outros períodos como o da produção de algodão na região (Figura 03).



Figura 03. Imagens de trabalhadores na colheita do algodão
Fonte: Memórias de Santa Helena de Goiás (1980).

No entanto, o destaque neste atual ramo de atividade agrícola em Santa Helena e no Brasil, que é a intensificação da cultura da cana-de-açúcar, deve-se aos Programas de incentivo do Governo Federal, a exemplo do Pró-álcool, isto, obviamente, somado às condições favoráveis para seu desenvolvimento a exemplo do clima que é favorável, combinado com as grandes extensões de terras cultiváveis.

Apesar do crescimento desta produção e da economia brasileira em geral, a desigualdade social e problemas ambientais constituem uma realidade vivida pelos municípios que possuem sua economia baseada, principalmente, em usinas de Álcool (Figura 04), destacando-se aquelas que ainda utilizam o trabalho manual para o corte de cana e queima da cana, assim como ocorre em Santa Helena de Goiás, com característica do modelo de concentração neocolonialista ainda reproduzido até hoje nas usinas do país, segundo Novaes (2007).



Figura 04. Queimada do canavial no processo de corte da cana.
Fonte: Acervo da câmara Municipal dos Vereadores de Santa Helena de Goiás.



Figura 05. Vista aérea da usina Santa Helena de Açúcar e Álcool S.A instalada no município de Santa Helena de Goiás.
Fonte: Acervo da Câmara Municipal de Vereadores de Santa Helena.

No processo de produção, as usinas de Santa Helena de Goiás ainda utilizam o sistema de queimada do canavial cujo objetivo é a limpeza que é feita

com a queima da palha. O fato é que a degradação ambiental ocorre de forma sem precedentes e que não muito tempo após a queima, os trabalhadores começam a cortar a cana com o solo ainda quente e uma grande quantidade de fuligem.

Este é o quadro de prosperidade econômica e seu traço urbano / ambiental próprio de uma região modernizada em que os trabalhadores no corte da cana cumprem hoje sua jornada diária intensificada de trabalho expondo sua saúde a toda sorte de riscos.

5.1. Transtornos Mentais Comuns e Variáveis Socioeconômico-ambientais

O aparecimento de determinados sintomas na grande maioria das vezes não são associados a nenhum tipo de transtorno, sendo estes sempre desprezados. Advindo disto, no dia-a-dia, um grande sofrimento para as pessoas que, na ausência de informação, não conseguem entender a origem real desse sofrimento. Por esta razão se arrastam por muito tempo, até anos, tendo como consequência um grande comprometimento na qualidade de vida. Essa realidade é percebida nos casos de agravos à saúde mental assim como nos Transtornos Mentais Comuns .

A literatura indica que os transtornos mentais comuns atingem mais de 25% da população do mundo, afetando pessoas de todas as idades, de ambos os sexos e de diferentes grupos sociais (WHO, 2002). No presente estudo, identificou-se entre os 154 trabalhadores do corte da cana que 51 deles (33,1%) apresentaram suspeição para TMC⁴ ou possíveis casos.

⁴ TMC não se trata de diagnóstico e sim dos casos que tiverem respostas positivas igual ou maior que (07) sete que foram considerados como suspeição para Transtornos Mentais Comuns (TMC) ou possíveis casos.

Na avaliação do instrumento SRQ20, é importante salientar que para ser considerado como possível caso ou suspeito, o entrevistado deve ter respondido sete ou mais respostas positivas. Somente tem valor para avaliação da saúde mental do indivíduo a avaliação geral do instrumento, sendo que respostas isoladas não têm valor no sentido de levantamento de casos de TMC.

Portanto do total de 154 trabalhadores do corte da cana, 51 responderam sete ou mais respostas positivas no instrumento SRQ 20, sendo um valor percentual de 33,1% de indivíduos com suspeição para TMC.

A seguir a tabela da prevalência dos grupos de sintomas psíquicos dos participantes de acordo com o instrumento SRQ 20, dos trabalhadores no corte da cana-de-açúcar de Santa Helena de Goiás. Como já dito esses grupos de sintomas não devem ser analisados isoladamente.

Tabela 01 Prevalência dos grupos de sintomas dos participantes de acordo com o instrumento SRQ20 dos trabalhadores no corte da cana-de-açúcar de Santa Helena de Goiás.

Grupo de sintomas	Sim		Não	
	n	%	n	%
Humor depressivo/ansioso				
Q4 Assusta com facilidade	27	17.5	127	82.5
Q6 Sente-se nervoso, tenso ou preocupado	60	39.0	94	61.0
Q9 Sente tristeza ultimamente	60	39.0	94	61.0
Q10 Tem chorado mais do que de costume	29	18.8	125	81.2
Sintomas Somático				
Q1 Dores de cabeça frequentes	47	30.5	107	69.5
Q2 Falta de apetite	34	22.1	120	77.9
Q3 Dorme mal	53	34.4	101	65.6
Q5 Tremores de mão	30	19.5	124	80.5
Q7 Má digestão	12	7.8	142	92.2
Q19 Sensações desagradáveis no estômago	31	20.1	123	79.9

Decréscimo de energia vital				
Q8 Dificuldade de pensar com clareza	35	22.7	119	77.3
Q11 dificuldades de se realizar com satisfação suas atividades diárias	23	14.9	131	85.1
Q12 Dificuldades para tomar decisões	45	29.2	109	70.8
Q13 Dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)	61	39.6	93	60.4
Q18 Sente-se cansado (a) o tempo todo	100	64.9	54	35.1
Q20 Cansa com facilidade	83	53.9	71	46.1
Pensamentos Depressivos				
Q14 É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida	16	10.4	138	89.6
Q15 Tem perdido o interesse pelas coisas	25	16.2	129	83.8
Q16 Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo	31	20.1	123	79.9
Q17 Tem tido idéias de acabar com a vida	6	3.9	148	96.1

A rotina acelerada e o esfriamento das relações interpessoais favorecem o adoecimento mental. Tais condições são muito comuns nos ambientes de trabalho das empresas, ainda mais no trabalho do corte de cana onde o sistema de produtividade faz a relação de tempo diretamente igual a de rendimentos, e com isso os trabalhadores praticamente ficam condicionados a simplesmente cortar a cana, não atentos muitas vezes ao colega que está próximo.

Todos chegam para o trabalho na lavoura muito cedo por volta das 06:00 horas, e trabalham até por volta das 14:00 horas. Se considerar-se o tempo de preparo das ferramentas que são amoladas pelo trabalhadores e, também, o preparo das roupas que devem cobrir a pele do sol e, também, o alimento que é transportado pelo trabalhador até o canavial nas marmitas, pode-se afirmar que a

jornada de trabalho extrapola em muito a jornada oficial. Não sobrando tempo, às vezes, até para interação social entre os cortadores.

Conforme Lima (2003), a sensação de esvaziamento que vão sentindo devido a um sentimento de desvalorização é um dos fatores que contribuem para o adoecimento das pessoas, isso devido a uma rotina massacrante e com poucos espaços legítimos e, principalmente, mais uma vez, pode-se destacar a desvalorização social em relação ao trabalho que executam

“gosto do meu trabalho apesar de ninguém dar valor e às vezes percebo que minhas filhas têm vergonha, mas é uma forma que ganhar dinheiro melhor que doméstica, ganha mais.” (1M51)

“as pessoas pensam que sou miserável só por causa do meu trabalho “(2M 32).

Vários estudos comprovam o que Araújo *et.al.* (2002) afirmam sobre os transtornos mentais e comportamentais que afetam mais de 25% da população são universais, atingindo pessoas de todas as idades. Cerca de 20% de todos os pacientes atendidos por profissionais de atenção primária à saúde têm um ou mais transtornos mentais e comportamentais que causam grande impacto sobre os indivíduos, suas famílias e comunidades. Os indivíduos, além de apresentarem sintomas de seu distúrbio, sofrem por estar incapacitados de participar de atividades de trabalho e lazer, constituindo causa importante de dias perdidos de trabalho, além de elevarem a demanda nos serviços de saúde.

Segundo Lima *et al.* (1996), a prevalência é influenciada por fatores biológicos, sociais, econômicos e demográficos. Ludemir & Filho (2002) afirmam que nos estudos de base populacional realizados em países industrializados, sua prevalência de TMC, varia de 7% a 30%.

Considerando os fatores econômicos, no caso de trabalhadores rurais, Costa & Ludermir (2005) constataram 36,0% de TMC em indivíduos entrevistados em comunidade rural da Zona da Mata Pernambucana, realidade que pode ser identificada entre os cortadores de cana em Santa Helena de Goiás, pode-se dizer que os valores quase se equivalem, cujo resultado foi 33,1%. Neste caso, o resultado é relevante se observar várias pesquisas realizadas junto a outros grupos populacionais.

Constata-se entre os trabalhadores, existir muitas variáveis que podem estar relacionadas ao exercício de seu trabalho e fatores de adoecimento, muitas delas mensuráveis e facilmente perceptíveis como o calor escaldante, o esforço físico excessivo e outras quase que impossíveis de se aferir como a do preconceito vivido por esses trabalhadores dentro e fora de casa como muitos relataram fato constatado na literatura quando Glina *et al.* (2001) afirmam que o nexo entre adoecimento e situação de trabalho não é simples, uma vez que tal processo é específico para cada indivíduo, envolvendo sua história de vida e de trabalho.

Neste caso, Silva (2001) afirma que vários são os fatores de agravo à saúde desses trabalhadores, sendo eles: o calor excessivo, jornada de trabalho; também, a fuligem que é aspirada no momento do corte, a má alimentação, a violência simbólica existente no ambiente laboral no sentido de considerar “frouxo” e “fraco” aquele que não consegue atingir a produtividade (média) exigida, além da ameaça de perder o emprego caso essa produtividade não seja alcançada. Tal realidade é vivida pelos trabalhadores, onde esses relataram que a

fuligem, o sol e a cobrança indireta pela maior produtividade são marcas registradas do sofrimento diário a que vivem

“o médico já falou que o meu problema de bronquite só vai melhorar se eu parar que cortar a cana queimada” (2 M 51).

De acordo com a profissional de saúde da ESF do bairro Brasil, dos atendimentos realizados diariamente, de setenta a oitenta por cento são de cortadores de cana e que as principais causas da procura pelo serviço de saúde são de sintomas do tipo: dores musculares, problemas osteomusculares de modo geral, além da grande procura simplesmente para conseguir atestado médico que pode ser entendido como uma forma de fuga a rotina do trabalho.

Apesar de tal rotina de sofrimento e privações, muitos não se deixam abater e fazem o possível para levar uma vida com muita dignidade e até buscando lazer e vida social mesmo com muito improviso, visto que a cidade em questão não oferece boas opções de lazer e a usina também não tem nenhum programa nesse sentido

“eu chego em casa e ainda vou jogar bola lá no campinho da rua umas três vezes por semana” (1 M 32).

“meu cansaço desaparece quando chega no sábado e eu vou pro forró”(2M 52)

5.1.1. Relação Entre Gênero e Suspeição Para TMC

Destaca-se que mesmo sendo, a grande maioria dos entrevistados do sexo masculino (91,0%), foi identificado, proporcionalmente, um maior índice de suspeição para TMC nas mulheres (76%). (Tabela 01 e Figura 06).

Tabela 02. Identificação em valores absolutos e percentuais de trabalhadores no corte da cana-de-açúcar em Santa Helena de Goiás segundo sexo e suspeição para TMC – 2010.

Sexo	Possíveis Casos		Não Casos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Masculino	41	(29,1)	100	(70,9)	141	(91,5)
Feminino	10	(76,9)	3	(23,1)	13	(8,5)
TOTAL(%)	51	(100,0)	103	(100,0)	154	(100,0)

Na Tabela 01, está demonstrada a maior proporção de mulheres com suspeição para TMC em relação aos homens, mesmo sendo estas em número menor. Nos homens, o percentual é de 29,1% enquanto que nas mulheres foi de 76,9% para a população feminina trabalhadora que é constituída por um pequeno contingente de mulheres que somam 13 (8,5%). Este resultado confirma a afirmação feita por Costa & Ludermir (2005) de que em geral os Transtornos Mentais Comuns são bem mais frequentes em mulheres.

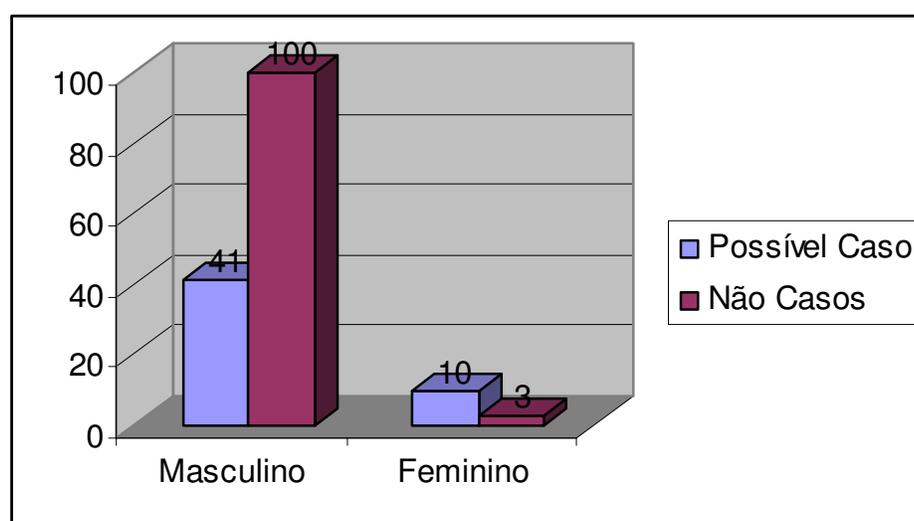


Figura 06. Proporção entre gênero e suspeição para TMC.

Todos os estudos realizados no Brasil em diferentes categorias profissionais e com pessoas de diferentes idades, constataram TMC sempre com uma maior incidência para as mulheres, especificamente, destacado por Costa *et.al* (2002) que identificam as mulheres com prevalência de 62% mais de ter TMC em relação aos homens. Analisando os relatos das mulheres, identificam vários fatores de agravos à saúde mental, dentre os quais, destacam-se a dupla jornada de trabalho, desvalorização social, e até possíveis assédios moral e até sexual. Assim relataram as trabalhadoras,

“é melhor que trabalhar de doméstica apesar de minhas filhas ter vergonha do meu trabalho” (1F31).

“trabalho aqui cortando cana e chego na minha casa e ainda faço de tudo”.(2F39).

“não acho que é serviço de mulher, só que não estudei então não posso escolher” (3F35).

“ o que eu acho difícil é o sol forte, por isso meu rosto é todo manchado por isso, e não adianta passar protetor solar pois o suor tira tudo” (1 F31).

“só venho trabalhar se meu marido vier junto, pois tenho medo de vir sozinha”(4 F30).

Dentre os trabalhadores uma grande preocupação com a produção, no que se refere ao caráter econômico imposto pelo sistema de pagamento por produtividade, contribuindo largamente para um esfriamento nas relações pessoais, visto que é percebido até um clima de disputa entre esses trabalhadores.

Esse sistema de pagamento por produtividade é ainda mais cruel quando se trata do trabalho das mulheres, visto que estas não têm estrutura física para se

equiparar ao homem no corte da cana e, que, apesar disso, a cobrança por produtividade é uma constante vivida por elas.

Estas constatações confirmam a literatura onde se afirma que o trabalho feminino causa muitas vezes sofrimento decorrente de tensões relacionadas à monotonia, repetitividade, falta de valorização social conforme descreve Lima (2003). Agrega-se a isto, que a mulher ainda tem outras responsabilidades que foram identificadas nas atividades domésticas, ficando assim, mais expostas ao sofrimento psíquico, pois elas apresentam muito mais prevalência de adoecimento para TMC do que os homens.

5.1.2. Relação da Idade, Sexo e Suspeição Para TMC

Conforme pode ser visto na Tabela 02, em relação à idade, 55 (35,7%) dos trabalhadores têm entre trinta a trinta e nove anos, 47 (30,5%) têm idade acima de cinquenta anos, 39 (25,3%) idade ente quarenta e quarenta e nove anos e 13 (8,4 %) idade entre dezoito e vinte e nove anos. Este resultado coincide com os estudos de Aguilar (2008) quando afirma que de uma forma geral, os trabalhadores do corte de cana são constituídos principalmente de homens com idade entre 18 e 54 anos.

É importante aqui ressaltar a grande quantidade de trabalhadores com idade acima de cinquenta anos, faixa etária dentre todas em que os trabalhadores apresentaram maior percentual de casos para suspeição para TMC.

Do total de homens que apresentaram suspeição para TMC (Tabela 02), sete (17,1%) têm idade entre dezoito e vinte e nove anos; nove (22,0%) idade entre trinta e trinta e nove anos; cinco (12,2%) estão com a idade entre quarenta a quarenta e nove anos e vinte (48,8%) idade superior a cinquenta anos.

Tabela 03. Identificação em valores absolutos e percentuais de trabalhadores no corte da cana-de-açúcar em Santa Helena de Goiás segundo Idade por sexo e suspeição para TMC – 2010.

Idade	Sexo				Total N %
	Masculino		Feminino		
	TMC (+) N %	TMC (-) N %	TMC (+) N %	TMC (-) N %	
18 a 29	7 (17,1)	6 (6,0)	-	-	13 (8,4)
30 a 39	9 (22,0)	43 (43,0)	3 (30,0)	-	55 (35,7)
40 a 49	5 (12,2)	27 (27,0)	7 (70,0)	-	39 (25,3)
50 ou mais	20 (48,0)	24 (24,0)	-	3 (100,0)	47 (30,5)
Total	41(100,0)	100(100,0)	10 (100,0)	3(100,0)	154

O motivo pelo qual essas pessoas ainda estão trabalhando em uma atividade tão penosa é principalmente relacionado à falta de outra alternativa de trabalho para a sobrevivência. Neste caso, pode-se afirmar que o processo fisiológico de envelhecimento faz com que o trabalho se torne ainda mais penoso e favoreça ainda mais o processo de adoecimento.

Adoecimento físico como doença na coluna, muscular e osteomusculares dentre outras, e também o processo de adoecimento mental que também tem fatores predisponentes relacionados ao processo fisiológico de envelhecimento estão sempre presentes. Conforme é relatado por alguns trabalhadores:

‘enquanto Deus tiver me dando força pra trabalhar eu tô aqui (1M 55)

“preciso trabalhar para sustentar minha família como todo mundo, não aprendi a fazer outra coisa, pois não tive oportunidade de estudar, sei que é duro mas tenho saúde.” (2M52)

“sinto muita dor nas costas mas preciso trabalhar e tenho muita disposição.” (3M54)

Das mulheres, (Tabela 02) de um total de 10 entrevistadas com suspeição para TMC, onde nenhuma tem idade entre dezoito e vinte e nove anos, 3 (30,0%) idade entre trinta e trinta e nove anos, 7 (70,0%) entre quarenta e quarenta e nove anos, e nenhuma mulher com idade igual ou acima de 50 anos.

Tem-se um grande percentual de mulheres entrevistadas com idades entre quarenta e quarenta e nove anos sendo um total de 7 (53,8%), idade esta que coincide na maioria das vezes com o início da menopausa, fato que marca uma grande mudança em suas vidas não somente em relação à cessação da menstruação, mas também, uma série de mudanças emocionais e de funcionamento do corpo. Citam-se aqui, também, as alterações osteomusculares que estão relacionadas a fatores hormonais decorrentes dessa fase.

Associando os fatores relacionados à predisposição das mulheres a adoecimento osteomuscular e o esforço excessivo relacionado ao trabalho do corte da cana, pode-se afirmar que essas mulheres estão mais expostas a adoecimento e que, obviamente, esse adoecimento físico irá refletir em ansiedade, que poderá culminar no adoecimento mental.

Conforme descrito por Jovine *et al.* (2006), a variação hormonal relacionada à queda dos estrogênios, característica do estágio de vida após o período de menopausa, é um fator que torna a mulher muito mais predisposta a doenças osteomusculares como a osteoporose.

No gráfico abaixo, percebe-se que dos pacientes com suspeição para TMC, um grande número de homens acima dos cinquenta anos e das mulheres a maioria tem idades entre quarenta e quarenta e nove anos.

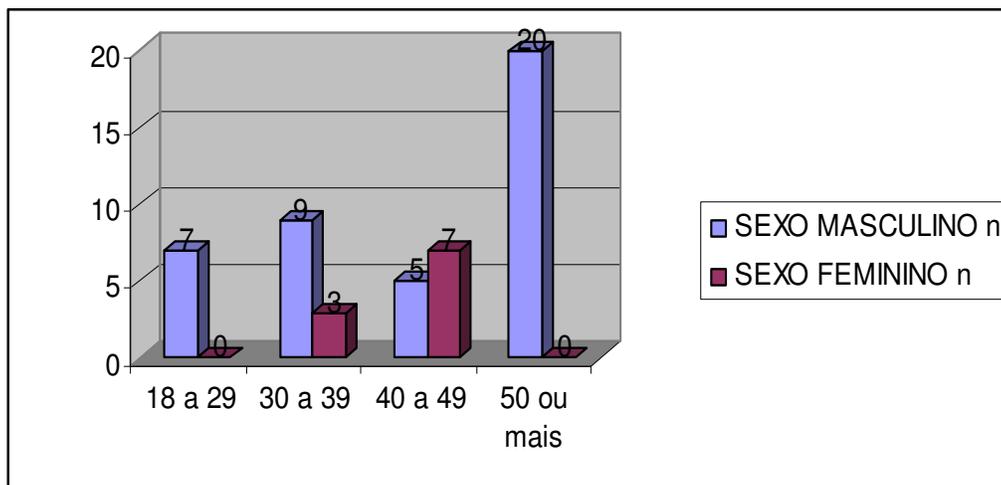


Figura 07. Relação entre homens e mulheres trabalhadores com suspeição para TMC segundo faixa etária.

Depois dos quarenta anos de idade, é percebida a ação da idade, e a sua intensidade vai aumentando de acordo com o passar dos anos. Portanto, se houver uma comparação desses grupos etários diferentes, ver-se-ão diferenças significativas proporcionais à idade.

Diferenças essas que, além do físico, afetam também obviamente a saúde mental. Portanto, baseado em estudos na literatura é que se pode afirmar que os transtornos mentais comuns são mais frequentes nos indivíduos mais velhos, reafirmando os resultados encontrados na pesquisa entre os trabalhadores da Usina Santa Helena com idade igual ou superior a cinquenta anos, onde do total de homens com suspeição para TMC, 48,8% apresentaram idade superior a cinquenta anos e entre os que não apresentaram suspeição, 24%.

5.1.3. Escolaridade e Suspeição Para TMC

Outro fator expressivo foi em relação à escolaridade, há uma maior frequência de indivíduos com suspeição para TMC entre os indivíduos de até três anos de escolaridade e os não alfabetizados.

Do total de trabalhadores entrevistados (Tabela 3), 70 (45,5%) têm até três anos de estudos, e 65 (42,2%) de quatro a sete anos de estudos, enquanto 9 (5,8 %) têm oito anos, 10 (6,5%) até onze anos de escolaridade. Na classificação do grau de escolaridade, apresentaram suspeição para TMC, 32 (45,7%) do total de entrevistados com escolaridade de até três anos de estudo, 13 (20,0%) de quatro a sete anos de estudo, 3 (33,3%) com oito anos e 3 (30,0) acima de onze anos de estudo.

Diante do exposto, em Santa Helena de Goiás, os trabalhadores do corte da cana, de modo geral, têm baixa escolaridade até três anos de estudo. Comparando os entrevistados em relação à suspeição para TMC, apresentaram uma escolaridade mais baixa os que apresentaram suspeição para TMC.

Cabe destacar que, em geral, esses/essas trabalhadores, por sua baixa escolaridade, não têm possibilidade de atuar em outras áreas na mesma empresa pois, para isso, exige-se um conhecimento técnico maior. Vale ressaltar que como dito, a cidade não oferece muita opção para qualificação técnica, além da falta de disponibilidade de tempo dos trabalhadores.

No entanto, contrariando a regra geral, foi identificado dentre os trabalhadores 1 (hum) com mais de onze anos de estudo com formação em ensino superior que declarou estar neste tipo de trabalho por falta de oportunidade no mercado de trabalho.

Por outro lado, a maioria deles relatou não ter tido muita chance de estudar, pois logo cedo tiveram que começar a trabalhar para ajudar no sustento de suas famílias, conforme pode ser visto nos relatos.

“meu pai falava que estudar é coisa de rico e que era pobre precisava trabalhar para ajudar, se não trabalha não tem comida na mesa.”(2M30)

“meu pai me tirou cedo da escola para ajudar na roça, hoje é bão que as crianças são proibidas de trabalhar, né?”.(3M55)

Segundo Costa & Ludermir (2005), existe associação entre TMC com eventos vitais produtores de estresse e variáveis relativas às condições de vida e trabalho dentre outros a baixa escolaridade. Outros estudos identificam que os cortadores de cana em sua grande maioria têm um nível de escolaridade muito baixo, o que facilita a dominação ideológica desses trabalhadores, dificultando as organizações de classe. Em geral, encontra-se boa parte destes trabalhadores em atividades temporárias sazonais, dentre outras classificações.

Vários são os fatores de agravos à saúde desses trabalhadores e a baixa escolaridade pode ser citada como mais um dos fatores agravantes, visto que o conhecimento e a informação são primordiais para uma saúde satisfatória. Ao relacionar o grau de escolaridade, gênero, com a suspeição para TMC, percebe-se na tabela abaixo que do total de homens com TMC, 32 (78,0%) têm escolaridade de até três anos de estudo e 3 (7,3%) de quatro a sete anos de estudo, 3 (7,3%) oito anos de estudo e 3 (7,3%) onze ou mais anos de estudo. Todas as mulheres entrevistadas, tanto as com ou sem suspeição para TMC, apresentam escolaridade de quatro a sete anos de estudo. Vê-se uma pequena vantagem das mulheres em relação aos homens no que se refere à escolaridade.

Tabela 04. Identificação em valores absolutos e percentuais de trabalhadores no corte da cana-de-açúcar em Santa Helena de Goiás segundo Escolaridade por sexo, e suspeição para TMC – 2010.

Escolaridade	Sexo				Total N %
	Masculino		Feminino		
	TMC (+) N %	TMC (-) N %	TMC (+) N %	TMC (-) N %	
Até 3 anos de estudo	32 (78,0)	38 (38,0)	-	-	70
4 a 7 anos de estudo	3 (7,3)	49 (49,0)	10(100,0)	3 (100,0)	65
8 anos (ensino fundamental completo)	3 (7,3)	6 (6,0)	-	-	9
11 anos (ensino médio ou mais)	3 (7,3)	7 (7,0)	-	-	10
Total	41(100,0)	100(100,0)	10(100,0)	3(100,0)	154

5.1.4. Frequência de Refeições e Suspeição Para TMC

Analisando a tabela 04, quanto à alimentação, sem considerar o seu conteúdo nutritivo, observou-se quanto ao número de refeições diárias (Tabela 4) que 134 (87,0%) trabalhadores responderam fazer de duas a três refeições por dia, 13 (8,4%) de três a quatro refeições, 4 (2,6%) de quatro a seis refeições por dia e 3 (1,9%) apenas uma refeição por dia.

Tem-se um predomínio de frequência de refeições de dois a três vezes por dia ($P=0,0036$). A associação do número de refeições com a sugestão para TMC apresentou-se inexpressiva.

Além da frequência da refeição, é importante lembrar que essa deve ser feita em boas condições. Percebe-se uma melhoria das condições em relação às adaptações nos ônibus que são feitas a fim de improvisar um refeitório, porém o alimento ainda é de responsabilidade do trabalhador conforme relataram e pôde ser visto em alguns dias durante a coleta de dados.

O fato de levantarem muito cedo, e somado ao tempo de chegada até ao local de trabalho, faz com que alguns desses trabalhadores almocem muito cedo sendo que essa alimentação é preparada geralmente em locais inadequados com pouca higiene, e transportado sem conservação adequada. É previsto na Norma Regulamentadora número 31 do Ministério do Trabalho (Brasil, 2007) que o empregador tem a obrigatoriedade de fornecer ambiente limpo e condições de higiene para que os funcionários possam fazer suas refeições. Hábitos de boa higiene nem sempre são levados em conta e tal comportamento é agravado pelas condições no local de trabalho que apesar de relativa melhora ainda estão aquém do ideal

“quando vou comer, não lavo a mão direito, faço uma limpeza na roupa mesmo, e tá bom!” (1M37)

“o caminhão com a água às vezes tá longe de onde estamos cortando a cana, e eu como por aqui mesmo no meio das canas e não lavo a mão.”(2M50).

A atividade exaustiva e o calor excessivo fazem com que os trabalhadores bebam muita água, café ou chupem cana, por um lado, muito positivo para a reposição hídrica e de eletrólitos; por outro lado, o caldo de cana causa grande fermentação e associado muitas vezes à má conservação dos alimentos, gerando grandes problemas gastrointestinais. Sobre esta questão cabe reportar ao PAT

Programa de Alimentação do Trabalhador que foi criado com a Lei 6321 de 76, com o objetivo de melhorar as condições nutricionais dos trabalhadores, que nem sempre é observado pelas empresas.

Quanto a isso, o estudo de ROCHA et. al,(2007) conclui que os trabalhadores no corte da cana geralmente possuem padrão nutricional que não atende às necessidades orgânicas individuais, recebem atendimento médico meramente curativo, através do sistema público de saúde, não possuem qualquer possibilidade de lazer e possuem baixo grau de escolaridade.

Apesar das questões desfavoráveis a uma boa alimentação devido a fatores tais como: falta de higiene, má conservação dos alimentos, etc. pode-se observar que uma pequena proporção de trabalhadores responderam que tem má digestão (Anexo IV).

Associando à frequência das refeições com o sexo em relação à suspeição para TMC, na Tabela 04, percebe-se que do total de homens com suspeição para TMC, 30 (82,9%) relataram realizar de duas a três refeições por dia, e, 6 (14,6%) de três a quatro refeições por dia e 01 (2,4%) de quatro a seis refeições por dia. Das mulheres que apresentaram suspeição para TMC, 6 (60,0%) relataram fazer duas a três refeições por dia, 04 (14,6) de três a quatro refeições por dia e nenhuma das entrevistadas disse fazer de quatro a seis refeições por dia. De maneira geral, tanto homem quanto mulher apresentou uma frequência de refeições aquém do ideal recomendado pela OMS, que são de seis refeições por dia. Apesar de que é sabido que no Brasil a frequência de refeições segue fatores culturais, sendo em geral de duas a três refeições por dia, não alternando muito do que foi encontrado entre os trabalhadores de Santa Helena.

Considerando esta variável, não foi identificada uma relação direta considerando unicamente a frequência de refeições e o processo de TMC.

5.1.5. Condição Civil e Suspeição Para TMC

A maioria dos entrevistados declarou ser casado (Tabela 04), totalizando 88 (57,1%) e 45 (29,2 %) responderam ser amasiados, 18 (11,7%) solteiros e separados 3 (1,9 %). Os indivíduos amasiados e separados apresentaram percentual maior para suspeição de TMC ($P=0,0103$).

Isto pode estar relacionado com a possível instabilidade emocional/afetiva que conforme Costa & Ludermir (2005) é maior a incidência de Transtornos Mentais Comuns em indivíduos separados ou viúvos, mas, provavelmente, a instabilidade nos relacionamentos seja motivo gerador de estresse e, portanto, causador de agravos à saúde mental dos indivíduos.

Há preferência para a contratação de trabalhadores casados, que já possuem moradia fixa na cidade e com filhos segundo informações da coordenadora do Serviço de Saúde Ocupacional da Empresa : “a empresa prefere os casados pois trabalham melhor e não se envolvem em brigas, bebidas e drogas”

Esse perfil é muito associado a trabalhadores/as que são mais assíduos/as e dedicados/as e estão menos expostos a envolvimento com brigas e dependência de drogas e álcool. A dedicação, neste caso, pode ser entendida como intensificação da jornada de trabalho fato que é destacada por estudos feitos em que os homens casados temem perder o emprego única fonte de sustento da família.

5.1.6. Procedência dos/as Trabalhadores/as e Suspeição Para TMC

A maioria dos/as trabalhadores/as em geral migrou de outros Estados para Goiás, mais comumente do Nordeste brasileiro, só que residem na região há algum tempo. Em Santa Helena de Goiás ou no entorno da zona urbana de Rio Verde, cidade polo de médio porte do Sudoeste Goiano com população estimada para 2009 segundo IBGE de 149 382 habitantes sendo que 91% residem na zona urbana e 9% residem na zona rural.

Conforme pode ser verificado na Tabela 04, do total de homens que apresentaram suspeição para TMC, vinte e nove (70,7%) são de outros estados. E dos entrevistados que relataram ser de Goiás, doze (29,3%). Das mulheres com suspeição para TMC, sete (70,0%) delas são de outros Estados, e três (30,0%) do Estado de Goiás.

A associação da procedência com a sugestão para TMC apresentou-se inexpressiva, embora é notório que a mudança de ambiente e o choque cultural interferem no processo de adoecimento mental.

A maioria dos/as trabalhadores/as enfim é imigrante, apesar de ter estabelecido domicílio na cidade,

“gosto da minha terra, mas aqui é melhor porque tenho como trabalhar e aqui paga mais, lá é muito difícil não tem emprego de jeito algum” (1M53)

“se tivesse condições ficaria no meu estado mesmo, aliás se pudesse voltava pra lá correndo.”(2M42)

“na minha terra não tem emprego pra ninguém, seja formado ou não, aqui no Goiás não tenho muita oportunidade, parece que as pessoas tem preconceito por ser nordestino ou por estar cortando cana e então não me dão emprego na área que me formei Pedagogia”, mais assim pelo menos ganho algum dinheiro”.(1M32)

Pode-se inferir que, em geral, o trabalhador que sai de sua terra e vem para outros estados, muitas vezes deixando a família, é porque talvez não tivesse tido oportunidade de subsistência em seus estados de origem. Vale ressaltar que muitos desses trabalhadores chegam em péssimas condições de saúde, e necessitando de tudo o que se refere à assistência à saúde e à dignidade, o que nem sempre é oferecido na nova terra, pois a discriminação nos serviços de assistência social e saúde é uma constante na vida dos trabalhadores do corte de cana.

Tabela 05. Identificação em valores absolutos e percentuais de trabalhadores no corte da cana-de-açúcar em Santa Helena de Goiás segundo , sexo, faixa etária, escolaridade, número de refeições, estado civil e procedência dos trabalhadores por suspeição para TMC – 2010.

VARIÁVEL	Possíveis Casos	Não Casos	TOTAL
	N %	N %	N
Sexo			
masculino	41 (29.1)	100 (70.9)	141
feminino	10 (76.9)	3 (23.1)	13
Faixa Etária			
18 a 29	7 (53.8)	6 (46.2)	13
30 a 39	12 (21.8)	43 (78.2)	55
40 a 49	12 (30.8)	27 (69.2)	39
50 ou mais	20 (42.6)	27 (57.4)	47
Escolaridade			
Até 3 anos de estudo	32 (45.7)	38 (54.3)	70
4 a 7 anos de estudo	13 (20.0)	52 (80.0)	65
8 anos (ens. fund. completo)	3 (33.3)	6 (66.7)	9
11 anos (ens. médio ou mais)	3 (30.0)	7 (70.0)	10
Número de Refeições			
1 refeição	- -	3 (100.0)	3
2 a 3 refeições	40 (29.9)	94 (70.1)	134
3 a 4 refeições	10 (76.9)	3 (23.1)	13
4 a 6 refeições	1 (25.0)	3 (75.0)	4

Estado Civil			
Casado	22 (25.0)	66 (75.0)	88
Solteiro	6 (33.3)	12 (66.7)	18
Amasiado	20 (44.4)	25 (55.6)	45
Separado	3 (100.0)	- -	3
Procedência			
Estado de Goiás	15 (32.6)	31 (67.4)	46
Outros Estados	36 (33.3)	72 (66.7)	108

* Teste de Qui-quadrado (teste C de contingência) feito através do Bioestat 3.0

Outra questão muito presente na vida dos trabalhadores é que apesar de a maioria ser morador da cidade há algum tempo e ter residência fixa, ainda sofre com a discriminação. Tal realidade pode ser constatada no relato quando declara que : “Certa vez quando precisei de um exame foi dito: ”aqui nós não temos dinheiro pra pagar exame para essa baianada” (1M39). Isso pode ser explicado não só pela desvalorização social do trabalho que realiza, mas também por ser nordestino.

5.1.7. Renda de Homens e Mulheres Trabalhadores e Suspeição Para TMC

Quanto à renda, constatou-se que a maioria dos entrevistados recebe de um a dois salários-mínimos. Onde apenas doze (7,8%) acima de dois salários mínimos e seis (3,9%) têm renda de até um salário-mínimo (Tabela 04).

Levando em conta que a renda média dos Brasileiros é de R\$ 1.036,00 (IBGE, 2008), pode-se afirmar que o cortador de cana de Santa Helena tem uma renda dentro dos padrões para o país, registrando que, nesse tipo de trabalho, a jornada é mais intensiva e, não podendo afirmar, no entanto, que é bem pago,

embora considere ser satisfatório, porém o que mais incomoda é a falta de reconhecimento e valorização social:

“as pessoas acham que se corto cana, necessariamente sou uma pessoa miserável (1M29)

“sinto vergonha quando tenho que falar sobre o meu trabalho, em reuniões de escola dos meus filhos, abrir conta nas lojas.” (2F33).

“tem muita gente que trabalha em serviço “limpo” que muitas vezes não ganha o que nós ganhamos cortando cana.” (3M30)

É óbvio que a valorização por parte da sociedade, mais precisamente das pessoas que rodeiam o trabalhador, interferem na sua autoestima, motivação e satisfação com o trabalho que realiza e, conseqüentemente, na saúde mental desses trabalhadores.

Isso pode ser confirmado pelos estudos de Dias, Martinez e Latorre (2004) em que afirmam que o trabalho é uma interação muito complexa de tarefas, papéis, responsabilidades, incentivos e recompensas, em determinado contexto sócio-técnico, sendo assim o entendimento da satisfação no trabalho requer que essa atividade seja analisada em termos de seus elementos constituintes, em que satisfação geral no trabalho é o resultado da satisfação com os diversos elementos do trabalho, dentre eles o reconhecimento social.

Na tabela abaixo, percebe-se que do total de homens que apresentaram suspeição para TMC, quarenta (97,6%) apresentam renda de um a dois salários mínimos e um (2,4%) do total de homens apresentaram rendimentos superiores a dois salários-mínimos. Todas as mulheres entrevistadas relataram renda de um a dois salários-mínimos. Nenhuma mulher teve renda superior a dois salários-mínimos.

Tabela 06. Identificação em valores absolutos e percentuais de trabalhadores no corte da cana-de-açúcar em Santa Helena de Goiás segundo renda individual por sexo e suspeição para TMC – 2010.

Renda Individual (S/M)	Sexo				Total
	Masculino		Feminino		
	TMC (+) N %	TMC (-) N %	TMC (+) N %	TMC (-) N %	
Até 1 salário-mínimo	-	6 (6,0)	-	-	6
De 1 a 2 salários-mínimos	40 (97,6)	83 (83,0)	10 (100,0)	3 (0,0)	136
Acima de 2 salários-mínimos	1 (2,4)	11 (11,0)	-	-	12
Total	41 (100,0)	100(100%)	10 (100,0)	3 (100,0)	154

Por se tratar de um trabalho que exige muito esforço e resistência física, a mulher fica em desvantagem em relação ao rendimento não só se comparada ao homem, pois o pagamento é feito por quantidade produzida e a mulher tem ainda que cumprir a jornada de trabalho nas atividades domésticas. O fato de não conseguir cortar a cana com a mesma agilidade que os homens, faz com que essas mulheres sejam induzidas a dedicar um maior esforço ao trabalho, ir além de suas forças e que apesar disso tem seu trabalho desvalorizado e colocado em segundo plano no canavial o que sem dúvida interfere de forma desastrosa na saúde dessas trabalhadoras. Isto porque em todas as situações, o ritmo de

trabalho é aumentado no sistema de produtividade onde os trabalhadores acabam por se esforçar além de sua condição física, muitas vezes, levando à exaustão.

5.1.8. Situação de propriedade da Moradia dos/as trabalhadores/as e suspeição para TMC.

As condições ou situação de propriedade da moradia constituem importante elemento para problemas de saúde em geral. Neste caso, em relação à moradia, 101 (65,6%) dos trabalhadores moram com a família em imóvel próprio, 52 (33,8%) moram em imóvel alugado e 1 (6%) mora em imóvel cedido. Portanto, a maioria dos trabalhadores do corte de cana de Santa Helena de Goiás tem casa própria (Tabela 04).

Esse achado é extremamente curioso, pois, o fato da maioria dos trabalhadores ter casa própria, difere de todas as referências encontradas na literatura que traz a descrição dos trabalhadores morando em alojamentos e de permanência temporária.

Segundo relato da profissional da saúde do ESF do bairro Brasil, onde a maioria mora, não só para os cortadores de cana, mas, de modo geral, a cidade de Santa Helena de Goiás tem um bom programa de habitação. Mesmo os que chegaram na cidade recentemente, buscam alugar-se em endereço fixo, alugando casas no referido bairro visto a preferência de contratação da empresa de trabalhadores residentes na cidade. Um outro ponto relatado foi a violência presente no bairro, é considerado o bairro mais violento de Santa Helena de Goiás

“em Santa Helena quase todo mundo que mora na cidade há algum tempo tem casa, as pessoas ganham casa do estado e da prefeitura ou financiam por isso o aluguel não tem valor”. (1F 32)

“o bairro Brasil é onde mora a maioria dos cortadores de cana, é um bairro muito violento, o mais violento da cidade” (2F 32)

Declararam que moram com a família 124 (80,5%), 17 (11,0%) outros e 13 (8,4%) com colegas de trabalho (Tabela 4).

Tem-se uma maior proporção de entrevistados com TMC entre os que moram com a família, sendo que a responsabilidade pelo sustento desta em um ambiente árduo, pode estar relacionado ao fator de adoecimento mental.

Do total de homens com suspeição para TMC, a maior parte relata morar com a família e das mulheres com suspeição para TMC, todas moram com a família, o que significa a possibilidade de exaustão pelo trabalho do corte da cana e o trabalho doméstico como comprovam estudos.

5.1.9. Características do grupo familiar e situação de propriedade da moradia, renda dos trabalhadores/as e a suspeição para TMC.

A grande maioria relatou ter filhos 129 (83,8%) e somente 25 (16,2%) não têm filhos. Os resultados apontaram que há uma maior proporção de TMC entre os que não têm filhos. Dos trabalhadores com filhos, 45 (34,9%) apresentaram suspeição para TMC e dos que não têm filhos 84 (65,1%) conforme tabela 04. ($P = 0,4087$).

O fato de ter dependentes, naturalmente, faz com que o trabalhador tenha uma obrigação maior em relação à produtividade, pois é essa produtividade que torna possível o sustento e bem-estar dos filhos, no entanto a existência desse filho pode proporcionar mais estabilidade emocional.

Do total de homens que apresentaram suspeição para TMC, 35 (85,4%) relataram ter filhos, 6 (14,6%) não têm filhos. Das mulheres com suspeição para TMC, 10 (100%) relataram ter filhos (Tabela 07).

Seja homem ou mulher, a preocupação com o sustento dos filhos é uma constante, apesar de não haver nenhuma mulher que não tenha tido filhos, a mulher relata uma preocupação maior com o bem-estar da prole do que os homens, preocupação esta aliada à intensa jornada no corte da cana pode estar causando nelas uma maior predisposição ao adoecimento mental.

De certo modo, a mulher tem por costume, cuidar mais tempo de seus filhos, ou pelo menos se sente na obrigação disto, portanto, muitas vezes, deixa o seu trabalho, a sua satisfação pessoal para cuidar desses filhos, ou se necessita de trabalhar por uma questão de sobrevivência, carregando consigo um grande sentimento de culpa que, inconscientemente, é alimentado pela sensação de abandono dos filhos.

Tabela 07. Identificação dos trabalhadores no corte da cana-de-açúcar em Santa Helena de Goiás segundo a condição civil, características da propriedade da moradia, com quem mora, número de filhos e renda individual por possíveis casos ou não com suspeição para TMC – 2010.

Condição Civil	Possíveis Casos N %	Não Casos N %	Total
Casado	22 (25.0)	66 (75.0)	88
Solteiro	6 (33.3)	12 (66.7)	18
Amasiado	20 (44.4)	25 (55.6)	45
Separado	3 (100.0)	- -	3
Quem compõe o grupo familiar			
Mora com outros trabalhadores rurais em imóvel alugado.	15 (28.8)	37 (71.2)	52
Mora com outros trabalhadores rurais em imóvel cedido.	36 (35.6)	65 (64.4)	101
Mora sozinho em imóvel alugado.	- -	1 (100.0)	1
Mora com quem			
Família	42 (33.9)	82 (66.1)	124
Colegas de Trabalho	3 (23.1)	10 (76.9)	13
Outros	6 (35.3)	11 (64.7)	17
Filhos			
Sim	45 (34.9)	6 (24.0)	51
Não	84 (65.1)	19 (76.0)	103
Renda Individual			
até 1 salário-mínimo	- -	6 (100.0)	6
de 1 a 2 salários-mínimos	50 (36.8)	86 (63.2)	136
acima de 2 salários-mínimos	1 (8.3)	11 (91.7)	13

Na tabela abaixo, estão demonstrados a condição ou situação da propriedade da moradia em que vive o/a trabalhador/a, na companhia de quem mora e o número de filhos.

Tabela 08. Distribuição da situação de propriedade da moradia, com quem mora e número de filhos segundo sexo do/a trabalhador/a do corte da cana com suspeição para TMC -2010

Situação Propriedade Da Moradia	Sexo				Total N
	Masculino		Feminino		
	TMC (+)	TMC (-)	TMC (+)	TMC (-)	
	N %	N %	N %	N %	
Imóvel alugado.	12 (29,3)	37 (37,0)	3 (30,0)	-	52
Imóvel próprio.	29 (70,7)	62 (62,0)	7 (70,0)	3 (100,0)	101
Imóvel cedido		1 (1,0)			1
Com Quem Mora					
Mora com a Família	32 (78,0)	79 (79,0)	10 (100,0)	3 (100,0)	124
Colegas de Trabalho	3 (7,3)	10 (10,0)	- -	- -	13
Outros	6 (14,6)	11 (11,0)	- -	- -	17
Nº Filhos					
Sim	35 (85.4)	81 (81,0)	10 (100,0)	3 (100,0)	129
Não	6 (14.6)	19 (19,0)	- -	- -	25

5.2. Associação Entre Variáveis Correlacionadas que Possuem Íntima Inter-relação no Processo de Adoecimento: idade, condição civil, renda e suspeição para TMC

A seguir, têm-se as associações das variáveis: Idades, condição civil, renda individual, escolaridade, frequência de refeições e suspeição para TMC que correlacionadas podem ou não ter interferência em agravos à saúde mental. Isoladamente, nenhuma variável pode ser considerada como fator principal para o processo de adoecimento, mas, sim, as interações de fatores, ou seja, as associações que culminam na multicausalidade.

Dentre os/as trabalhadores/as com suspeição para TMC (Tabela 6, gráfico 2), os/as trabalhadores/as mais jovens são casados/as ou solteiros/as. O fato de ser casado é um ponto positivo, pois a estabilidade conjugal é um fator que segundo a literatura é responsável pela melhoria da qualidade de vida das pessoas, conseqüentemente, um fator positivo na saúde mental.

Na figura abaixo, percebe-se entre trabalhadores/as com suspeição para TMC, um maior número de casados/as entre os de dezoito a vinte e nove anos, e, também, maior número de casados/as entre os de idade entre trinta e trinta e nove anos, já entre os de faixa etária de quarenta e quarenta e nove anos um número bem maior de amasiados. Dos entrevistados acima de cinquenta anos, tem-se um número equivalente entre os amasiados e casados.

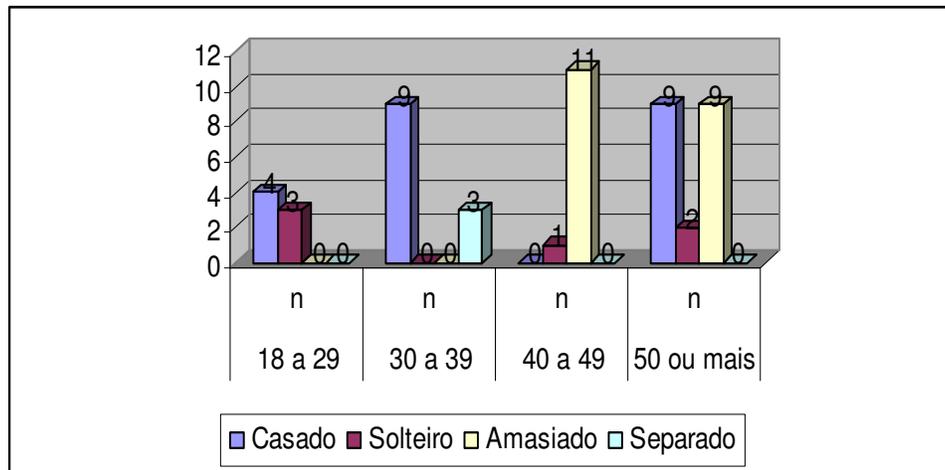


Figura 08. Idade e condição civil dos/as trabalhadores/as com suspeição para TMC.

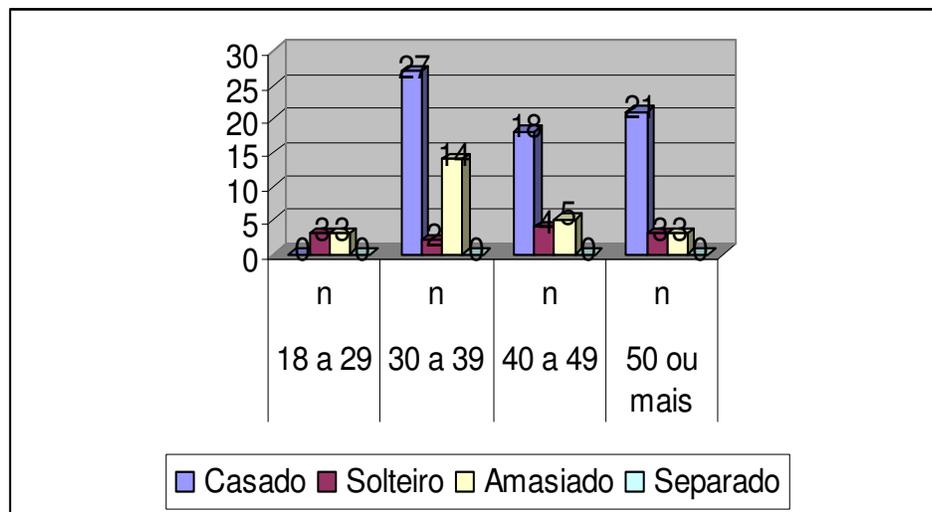


Figura 09. Idade e condição civil em indivíduos sem suspeição para TMC.

Os entrevistados sem suspeição para TMC (Figura 4) apresentam um número equivalente de solteiros e amasiados entre os da faixa de dezoito a vinte e nove anos, um maior número de casados entre os de trinta a trinta e nove anos, também um maior número de casados em todas as faixas etárias acima de 30 anos de idade e dentre os trabalhadores mais velhos, vê-se que a maioria deles

é casado ou amasiado, o que não deixa de ser de certa forma uma união estável, visto que a estabilidade conjugal um fator favorável na saúde mental como anteriormente dito, a união estável pode ser estendida aos amasiados, é que, muitos não se casam oficialmente devido à dificuldade de arcar com o preço da oficialização do casamento embora tenham demonstrado a vontade e o desejo em oficializar a união:

”Nóis” eu e minha mulher só não casamos porque fica caro” (1 M 31)

“A melhor coisa que fiz e “junta com minha velha” só não temos condições de “casar no papel””.(2 M 45)

Entre os entrevistados que não apresentaram suspeição para TMC, o que chama a atenção (Tabela 09) é maior proporção dos que têm idade acima de 50 anos casados e nenhum relatou ser separado. Isso reforça a questão já identificada em estudos de que a segurança conjugal tem relação com melhores condições de saúde não somente física, mas também mental.

Na Tabela 08, é demonstrada a relação da idade com as variáveis: Escolaridade, Renda e Estado Civil em entrevistados com suspeição para TMC. Na Tabela 09, tem-se a demonstração das mesmas variáveis em entrevistados sem suspeição para TMC.

Tabela 09. Distribuição absoluta e percentual da Escolaridade, Renda e Estado Civil segundo Idade dos trabalhadores do corte da cana com suspeição para TMC - 2010.

Variáveis	Idade							
	18 a 29		30 a 39		40 a 49		50 ou Mais	
Escolaridade	N	%	N	%	N	%	N	%
Até 3 anos de estudo	4	57.1	6	50.0	5	41.7	17	85.0
4 a 7 anos de estudo	-	-	3	25.0	7	58.3	3	15.0
8 anos (ens. fund. completo)	3	42.9	-	-	-	-	-	-
11 anos (ens. médio ou mais)	-	-	3	25.0	-	-	-	-
Renda	N	%	N	%	N	%	N	%
Até 1 salário-mínimo	-	-	-	-	-	-	-	-
de 1 a 2 salários-mínimos	7	100.0	12	100.0	11	91.7	20	100.0
Acima de 2 salários-mínimos	-	-	-	-	1	8.3	-	-
Condição Civil	N	%	N	%	N	%	N	%
Casado	4	57.1	9	75.0	0	0.0	9	45.0
Solteiro	3	42.9	-	-	1	8.3	2	10.0
Amasiado	-	-	-	-	11	91.7	9	45.0
Separado	-	-	3	25.0	-	-	-	-

Tabela 10. Distribuição absoluta e percentual dos/as trabalhadores/as do corte da cana sem suspeição para TMC segundo Escolaridade, Renda e Estado Civil por Idade - 2010.

Variáveis	Idade							
	18 a 29		30 a 39		40 a 49		50 ou Mais	
Escolaridade	N	%	N	%	N	%	N	%
Até 3 anos de estudo	-	-	20	46.5	9	33.3	9	33.3
4 a 7 anos de estudo	6	100.0	16	37.2	15	55.6	15	55.6
8 anos (ens. fund. completo)	-	-	3	7.0	3	11.1	-	-
11 anos (ens. médio ou mais)	-	-	4	9.3	-	-	3	11.1
Renda	N	%	N	%	N	%	N	%
até 1 salário-mínimo	-	-	3	7.0	3	11.1	-	-
de 1 a 2 salários mínimos	6	100.0	40	93.0	19	70.4	21	77.8
acima de 2 salários-mínimos	-	-	-	-	5	18.5	6	22.2
Condição Civil	N	%	N	%	N	%	N	%
Casado	-	-	27	62.8	18	66.7	21	77.8
Solteiro	3	50.0	2	4.7	4	14.8	3	11.1
Amasiado	3	50.0	14	32.6	5	18.5	3	11.1

Relacionando com a renda, a maioria dos que apresentaram suspeição para TMC, relatou renda de um a dois salários-mínimos. Dos não casos, a maioria apresentou também renda de um a dois salários-mínimos, porém destes percebe-se um percentual bem maior em relação aos que recebem renda acima de dois salários-mínimos. É notório que a renda interfere na saúde das pessoas, ninguém

tem saúde se não tiver renda satisfatória para suprir as necessidades de si e de sua família. É impossível ter saúde sem renda. Apesar de que a média geral da renda dos/as trabalhadores/as apresentar dentro de uma média nacional, e que a renda é fator primordial para boas condições de saúde, não se pode aqui esquecer do sistema de produtividade em que como dito, os trabalhadores ganham de acordo com o que produzem, muitas vezes, chegando à exaustão, portanto, nesse caso, a renda não necessariamente é sinal de boa saúde. Não foram apresentadas grandes variações significativas entre idade e renda seja entre os casos ou entre os não casos. Porém, é percebido um percentual maior em relação à renda dos/as entrevistados/as mais velhos para os/as não casos.

Na Figura abaixo, entre os/as entrevistados/as com suspeição para TMC, nenhum teve renda de até um salário-mínimo e dos que tiveram renda de um a dois salários um grande número de casados logo seguido pelos amasiados. E apenas um entrevistado amasiado teve renda acima de dois salários mínimos.

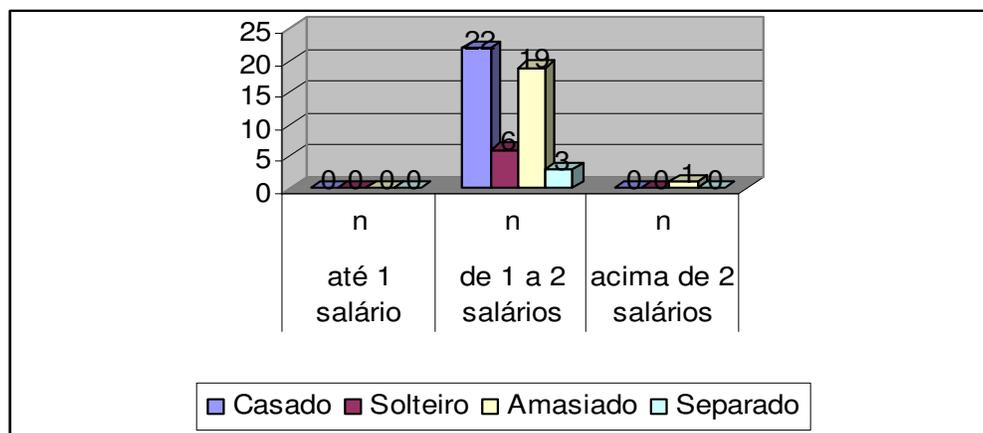


Figura 10. Renda Individual e Condição Civil dos/as Trabalhadores/as com Suspeição Para TMC.

A Figura 06 demonstra os/as trabalhadores/as sem suspeição para TMC, relacionando com o estado civil, onde apresentou um pequeno número de funcionários casados com renda de até um salário-mínimo. Dos que tiveram renda de um a dois salários-mínimos, tem-se um grande número de casados/as, seguido pelos amasiados/as, e dos que tiveram renda acima de dois salários, também os casados tiveram maior número seguido pelos amasiados/as.

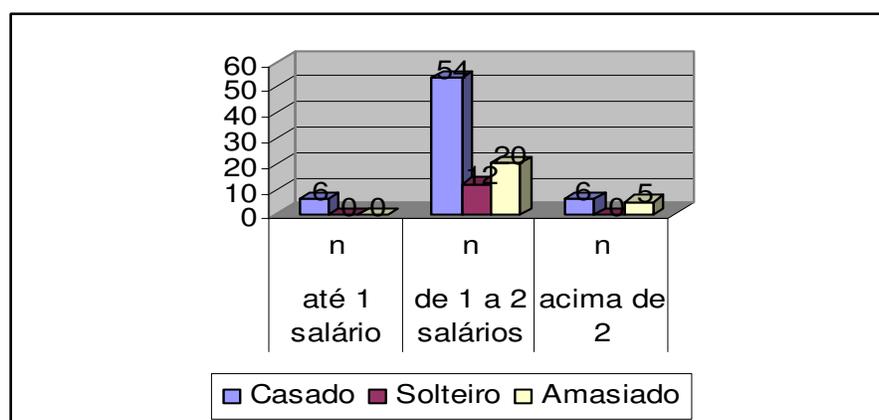


Figura 11. Renda Individual e Condição Civil dos/as Trabalhadores/as sem Suspeição Para TMC.

Comparando as duas Figuras, tem-se um percentual de renda um pouco maior entre os casados e amasiados. Visto que o fato de ter família é um incentivo a mais para produzir, uma responsabilidade a mais, portanto talvez a escolha por uma maioria de trabalhadores amasiados ou casados seja porque esses se apresentam mais produtivos. Neste aspecto, não se pode afirmar que a responsabilidade a mais por ser casado ou amasiado pode ser um fator de agravo à saúde mental, porém interfere nas decisões dos trabalhadores não só no trabalho, mas também na vida social,

“Quando eu era solteiro não cortava cana todo ano, agora tenho que trabalhar de qualquer jeito. Ainda bem que tem emprego.”.(1.M 29)

Portanto, entre os/as trabalhadores/as casos e não caso percebe-se que os casados e amasiados têm rendimento maior. Reforçando a ideia de que a responsabilidade pela família interfere na produtividade desses trabalhadores.

5.2.1. Renda Individual, Pessoas com quem Mora e Número de Refeições dos/as Trabalhadores/as Com ou não Suspeição para TMC

Em relação à renda individual e com quem mora, tem-se, entre os entrevistados com suspeição para TMC, um predomínio de renda mais elevada entre aqueles que moram com a família onde 41 (82,0%) dos que relataram renda de um a dois salários-mínimos e 1 (100,0%) dos que relataram renda acima de dois salários. Essa realidade também é percebida entre os não casos.

Na Figura 07, tem-se demonstrado que do total de trabalhadores com suspeição para TMC, nenhum teve rendimento de até um salário-mínimo como dito e dos que apresentaram rendimentos de um a dois salários, a grande maioria mora com a família. Apenas um entrevistado casado teve renda acima de dois salários.

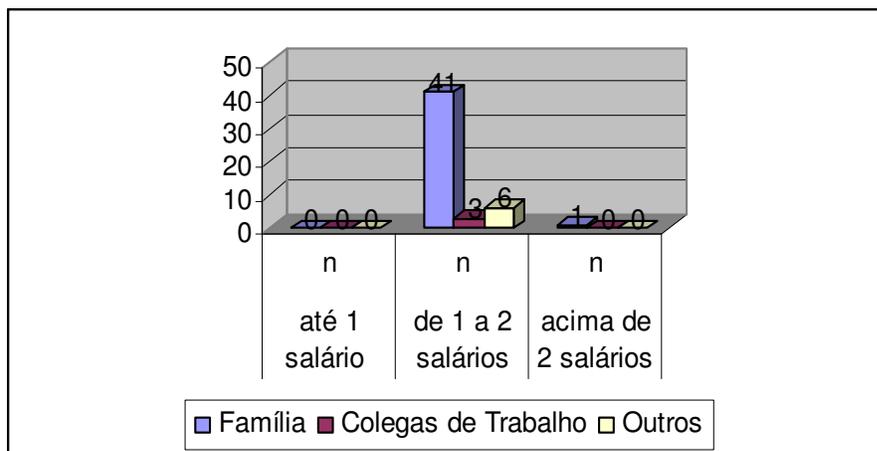


Figura 12. Renda Individual dos Trabalhadores no Corte da Cana com Suspeição para TMC e Pessoas com quem Mora.

Dentre os/as entrevistados/as com suspeição para TMC, um pequeno número mora com a família, e dos/as que tiveram renda de um a dois salários, uma grande maioria de entrevistados que mora com a família. Apenas os que relataram morar com a família tiveram renda acima de dois salários-mínimos (Figura 08).

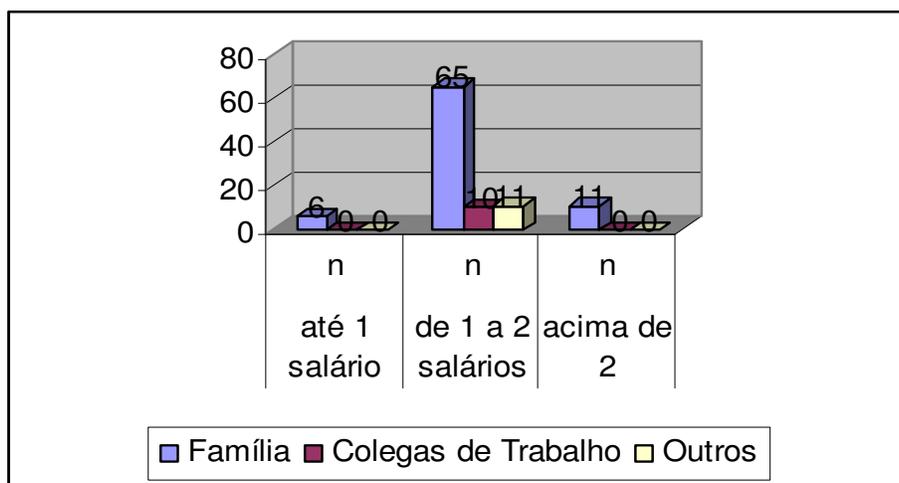


Figura 13. Renda Individual dos Trabalhadores no Corte da Cana sem Suspeição para TMC e Pessoas com quem Mora.

Comparando as Figuras 7 e 8, é demonstrado que o rendimento dos que moram com a família é maior do que os demais entrevistados. E, pode-se afirmar que o fato de morar com a família aumenta a responsabilidade pelo sustento desta, portanto o trabalhador se obriga ser mais produtivo para garantir o bem-estar do grupo familiar e essa maior produtividade significa a intensificação da jornada de trabalho que pode causar danos a médio prazo à sua saúde física e mental conforme dito anteriormente.

Se relacionar a renda dos/as trabalhadores/as com suspeição para TMC (Tabela 10) com o número de refeições diárias, condição civil e pessoas com quem moram, constata-se que predominam os que recebem entre 1 e 2 salários-

mínimos e fazem de 2 a 3 refeições/dia (80,0%) e somente 1 trabalhador tem renda acima de 2 salários mínimos e se alimenta de 4 a 6 vezes /dia. A maioria está dentre os casados, e/ou tem uma companheira e vive com a família (82,0%). Portanto, os dados demonstram que mesmo com o apoio afetivo-familiar e tendo salário mais alto os trabalhadores não estão imunes aos sintomas de TMC.

Tabela 11. Distribuição absoluta e percentual dos/as trabalhadores/as no corte da cana com suspeição para TMC segundo número de refeições, condição civil, pessoas com quem moram por renda individual – 2010.

Variáveis	Renda Individual			
	De 1 a 2 Salários Mínimos		Acima de 2 Salários Mínimos	
Refeições	N	%	N	%
2 a 3 refeições	40	80.0	-	-
3 a 4 refeições	10	20.0	-	-
4 a 6 refeições	-	-	1	100.0
Condição Civil	N	%	N	%
Casado	22	44.0	-	-
Solteiro	6	12.0	-	-
Amasiado	19	38.0	1	100.0
Separado	3	6.0	-	-
Com Quem Mora	N	%	N	%
Família	41	82.0	1	100.0
Colegas de Trabalho	3	6.0	-	-
Outros	6	12.0	-	-

Observa-se que os trabalhadores sem suspeição para TCM apresentam um perfil com características similares aos dados da Tabela 11 – com suspeição para TMC. Neste caso estudado, constata-se que a proximidade do grupo familiar interfere pouco na de saúde suspeição para TMC apresentada pelos

trabalhadores. Podemos reforçar esta inferência não só a partir da proximidade da família no que se refere aos laços afetivos pois as informações das Tabelas 12 e 13, demonstram que os trabalhadores que vivem com a família se alimentam mais vezes ao dia apresentando no entanto similaridade entre os que têm e os que não têm suspeição para TMC.

Tabela 12. Distribuição absoluta e percentual dos/as trabalhadores/as no corte da cana sem suspeição para TMC segundo número de refeições, condição civil, pessoas com quem moram por renda individual – 2010.

Variáveis	Renda					
	Até 1 Salário Mínimo		De 1 A 2 Salários Mínimos		Acima de 2 Salários Mínimos	
Nº de Refeições	N	%	N	%	N	%
1 refeição	-	-	3	3.5	-	-
2 a 3 refeições	6	100.0	79	91.9	9	81.8
3 a 4 refeições	-	-	3	3.5	-	-
4 a 6 refeições	-	-	1	1.2	2	18.2
Condição Civil	N	%	N	%	N	%
Casado	6	100.0	54	62.8	6	54.5
Solteiro	-	-	12	14.0	-	-
Amasiado	-	-	20	23.3	5	45.5
Com Quem Mora	N	%	N	%	N	%
Família	6	100.0	65	75.6	11	100.0
Colegas de Trabalho	-	-	10	11.6	-	-
Outros	-	-	11	12.8	-	-

Tabela 13. Distribuição absoluta e percentual dos/as trabalhadores/as no corte da cana com suspeição para TMC segundo pessoas com quem mora por número de refeições – 2010.

Variáveis	Número de Refeições					
	2 a 3 Refeições		3 a 4 Refeições		4 a 6 Refeições	
Com Quem Mora	N	%	N	%	N	%
Família	31	77.5	10	100.0	1	100.0
Colegas de Trabalho	3	7.5	-	-	-	-
Outros	6	15.0	-	-	-	-

Tabela 14. Distribuição absoluta e percentual dos/as trabalhadores/as no corte da cana sem suspeição para TMC segundo pessoas com quem mora por número de refeições – 2010.

Variáveis	Número de Refeições							
	1 Refeição		2 a 3 Refeições		3 a 4 Refeições		4 a 6 Refeições	
Com Quem Mora	N	%	N	%	N	%	N	%
Família	-	-	77	81.9	3	100.0	2	66.7
Colegas de Trabalho	-	-	10	10.6	-	-	-	-
Outros	3	100.0	7	7.4	-	-	1	33.3

No entanto, a grande maioria dos trabalhadores, mesmo os que se alimentam mais vezes/dia ainda se alimentam menos do que preconiza a OMS, pode-se afirmar que os que têm uma renda individual maior e fazem um maior número de refeições, cabendo avaliar a sua composição nutricional. Mesmo sem estas informações infere-se que eles poderão apresentar fisicamente maior resistência a doenças, pois é indiscutível que a alimentação interfere na saúde

das pessoas, ainda mais se tratando de um trabalho que exige um grande gasto de energia como é o do corte de cana

“quando eu tenho dinheiro para comprar carne eu como mais vezes, agora quando não tem carne quase não como.” (1 M 31).

Portanto, presença da família faz com que esses trabalhadores se esforcem mais no trabalho, preocupados em ter um ganho maior a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida para sua família e que a frequência de refeições também é maior nos que moram com a família e que têm renda individual maior, porém deve-se levar em conta fatores culturais, haja visto que os resultados encontrados em Santa Helena não se diferenciam muito da população geral do país, apesar de que profissionais da área de nutrição e a própria OMS afirmarem que o ideal é uma frequência de refeições de seis vezes por dia.

5.2.2. Idade, renda individual e escolaridade dos/as trabalhadores/as com ou não suspeição para TMC

Conforme o que foi dito, percebe-se um percentual maior em relação à renda dos/as entrevistados/as mais velhos não casos. Em relação à escolaridade, entre os/as que apresentaram suspeição para TMC, um que relatou escolaridade de onze anos ou mais de estudo com idade entre trinta e trinta e nove anos. Ainda entre os casos, tem-se uma baixa escolaridade concentrada entre os mais velhos, onde 5 (41,7%) dos que tem idade entre quarenta e quarenta e nove anos e 17 (85,0%) com cinquenta anos ou mais de idade relataram ter estudado até três anos e 7 (58,3%) de quarenta a quarenta e nove, 3 (15,0%) de cinquenta anos ou mais relataram ter de quatro a sete anos de estudo, e nenhum, nessa referida faixa etária, relatou escolaridade acima de sete anos de estudo.

Nas Figuras abaixo, tem-se demonstrado, primeiramente, a relação da idade e escolaridade dos/as que têm com suspeição para TMC, onde o número de entrevistados/as com até três anos de estudo é bem superior nos de faixa de idade acima de cinquenta anos. Entre os entrevistados sem suspeição para TMC da mesma faixa etária, uma realidade contrária é percebida, onde tem-se uma melhora no nível de escolaridade.

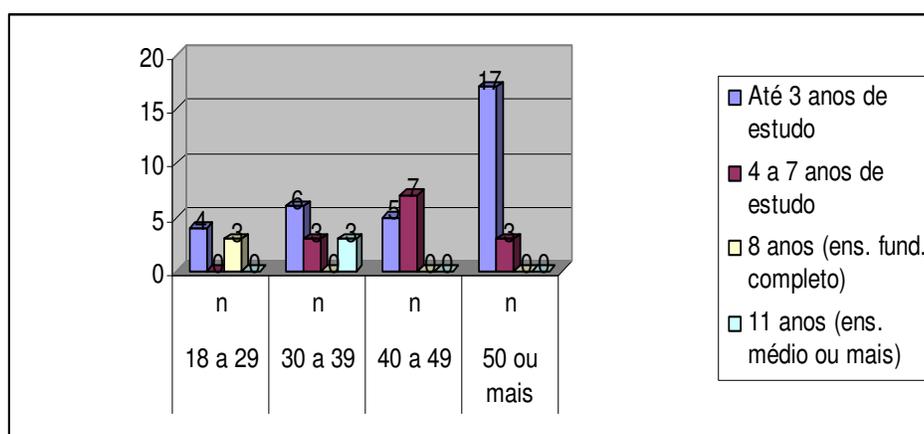


Figura 14. Idade e Escolaridade dos/as Trabalhadores/as no Corte da Cana com Suspeição para TMC.

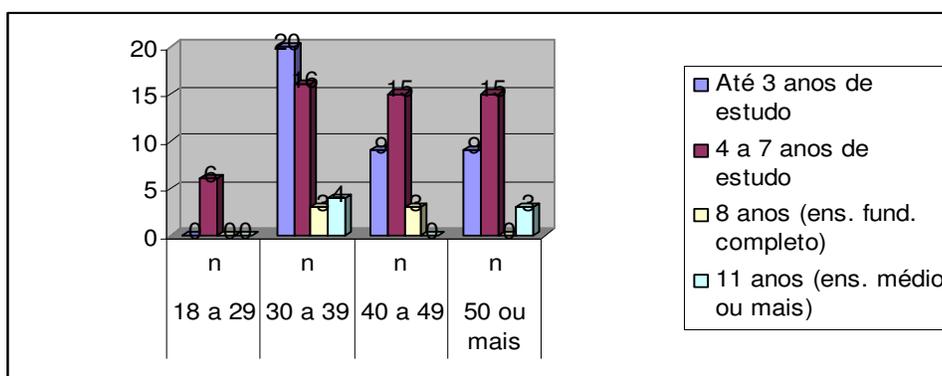


Figura 15. Idade e Escolaridade dos/as Trabalhadores/as no Corte da Cana sem Suspeição para TMC.

Como foi dito, entre os não casos mais velhos, tem-se uma realidade diferente, visto que houve até entrevistados acima de cinquenta anos que relataram ter mais de onze anos de estudo. Dos mais jovens não casos, foi

apresentado uma escolaridade menor, visto que nenhum apresentou escolaridade acima de sete anos.

A informação e o conhecimento são determinantes para se ter uma boa saúde, e parte dessa informação se recebe na escola, portanto um indivíduo que não teve oportunidade de frequentar a escola tem maior predisposição a hábitos de vida que podem comprometer a saúde física e mental. Percebe-se na presente pesquisa um predomínio de entrevistados mais velhos com TMC, e ao analisar os entrevistados dessa mesma faixa etária não casos, percebe-se uma melhora no nível de escolaridade. Pode-se então afirmar que a informação pode ter tido no decorrer dos anos um reflexo importante em relação ao processo de adoecimento, pois nos indivíduos não casos, os mais jovens se apresentaram com escolaridade mais baixa, visto que, provavelmente, ainda não sentiram os reflexos dessa falta de informação em sua saúde.

Um outro fator que deve ser considerado é uma possível frustração em relação àqueles que possuem um bom nível de escolaridade e estão na atividade do corte de cana, que é considerada uma atividade de baixa valorização social e que não exige nenhuma escolaridade, como foi descrito anteriormente, manifestou-se o caso de um entrevistado com formação superior. Consideravelmente, a frustração nesses casos, afeta a autoestima dentre outros fatores que contribuem para o surgimento de agravos à saúde mental.

Na Tabela 13, encontram-se a relação das variáveis escolaridade e renda dos/as trabalhadores/as com suspeição para TMC e na Tabela 14, os trabalhadores sem suspeição para TMC. Observa-se que os/as trabalhadores/as que apresentaram maior nível de escolaridade e salários mais altos apresentaram menos suspeição para TMC enquanto dentre os que têm suspeição

para TMC estão concentrados na faixa entre 1 a 2 salários mínimos (96,6%) e menor escolaridade com até 3 anos de estudos.

Tabela 15. Distribuição absoluta e percentual dos/as trabalhadores/as no corte da cana com suspeição para TMC segundo renda individual por escolaridade – 2010.

Variáveis	Escolaridade							
	Até 3 Anos de Estudos		4 A 7 Anos de Estudos		8 Anos (Ens. Fund. Completo)		11 Anos (Ens. Médio ou Mais)	
Renda Individual	N	%	N	%	N	%	N	%
até 1 salário-mínimo	-	-	-	-	-	-	-	-
de 1 a 2 salários-mínimos	31	96.9	13	100.0	3	100.0	3	100.0
acima de 2 salários-mínimos	1	3.1	-	-	-	-	-	-

Tabela 16. Distribuição absoluta e percentual dos/as trabalhadores/as no corte da cana sem suspeição para TMC segundo renda individual por escolaridade – 2010.

Variáveis	Escolaridade							
	Até 3 Anos de Estudos		4 A 7 Anos de Estudos		8 Anos (Ens. Fund. Completo)		11 Anos (Ens. Médio ou Mais)	
Renda	N	%	N	%	N	%	N	%
até 1 salário-mínimo	3	7.9	3	5.8	-	-	-	-
de 1 a 2 salários-mínimos	33	86.8	43	82.7	6	100.0	4	57.1
acima de 2 salários-mínimos	2	5.3	6	11.5	-	-	3	42.9

No entanto, se comparar os dados das duas Tabelas (13 e 14) observa-se que há uma maior distribuição dos casos sem suspeição dentre as diferentes faixas salariais apesar de apresentar uma concentração maior na faixa de 1 a 2 salários mínimos no que se refere a todos os níveis de escolaridade.

Cabe ressaltar que a atividade do corte da cana para ser exercida não necessita nenhum nível de escolaridade e, sim, força física, destreza e resistência, portanto devido a isso não se tenha percebido nenhuma relação entre a escolaridade e a renda.

Compreende-se então que entre os entrevistados com suspeição para TMC, a renda individual e a escolaridade são menores nos mais velhos.

Entre os não casos, a renda individual e a escolaridade são maiores entre os mais velhos.

6. CONCLUSÕES E SUGESTÕES

1 – Em Goiás, no Município de Santa Helena, Sudoeste Goiano o cultivo da cana é similar ao que ocorre no Brasil. Tem sua origem e evolução atrelada com a própria história e desenvolvimento do país que apesar do desenvolvimento tecnológico, nesta região o trabalho ainda se apresenta insalubre e precarizado.

2 - Apesar das relativas melhorias nas condições de trabalho impostas pelo Ministério do Trabalho, ainda pode-se afirmar que está presente a pobreza e a miséria dentre os trabalhadores do corte da cana que ainda se submetam à exploração e às condições desumanas de trabalho e saúde.

3 – Os/as trabalhadores/as apresentam o seguinte perfil comum: são oriundos da região nordeste; muitos são jovens mas também há uma grande proporção de trabalhadores acima de cinquenta anos; residem em bairro periférico considerado na cidade como o “pior bairro da cidade” ; possuem casa própria e não desejam voltar para sua terra natal; é grande a proporção deles com mais de cinquenta anos com suspeição para TMC e que estão em atividade no corte da cana em Santa Helena.

4 – Quanto as relações na família e sociais, constatou-se que os trabalhadores em sua maioria vivem com o grupo familiar; que no dia- a -dia estão expostos à grande violência e à desvalorização social além da discriminação na cidade por serem nordestinos, fato que gera o sentimento de serem “eternos retirantes”; há uma maior a proporção de suspeição para TMC entre os amasiados, separados e solteiros, reforçando que a falta de estabilidade conjugal e familiar podem estar relacionados com a predisposição para adoecimento mental.

5 – Quanto ao trabalho, salário e saúde:

5.1 - O cortador de cana apenas executa a sua atividade repetitiva, sem dominar as demais etapas do processo de produção limitando de certa forma um futuro não muito diferente do presente em relação às expectativas profissionais;

5.2- Têm melhor renda os trabalhadores que não apresentaram suspeição para TMC, os que têm filhos e os que moram com a família;

5.3 - Os homens constituem força de trabalho predominante no trabalho do corte da cana em Santa Helena de Goiás, porém as mulheres apesar de serem minoria apresentaram grande vulnerabilidade quanto à suspeição para Transtornos Mentais Comuns (TMC) o que pode ser explicado principalmente pelas diferenças físicas para o trabalho pesado e intensificado que realizam para garantir maior produção e a jornada que declaram realizar em casa diariamente depois da atividade no corte da cana;

5.4 - Entre os trabalhadores mais velhos com suspeição para TMC, percebe-se uma menor renda individual e menor escolaridade. Sendo que nos indivíduos sem suspeição para TMC, da mesma faixa etária, ganham mais e têm melhor escolaridade e os mais jovens também apresentam um nível de escolaridade baixo.

Enfim, a proporção de TMC entre os cortadores de cana é elevada se comparada com as pesquisas da mesma natureza realizadas com outros grupos. Pode-se considerar como condições propícias para a predisposição aos TMC destes trabalhadores, a associação de diferentes fatores. Dentre eles está a organização do trabalho pelo sistema de produção que é vista como um grande vilão no corte da cana. Isto porque o ritmo acelerado leva à execução do trabalho para além das forças do trabalhador, que chega à exaustão. Além

disso, o isolamento e a ausência de um apoio social, o ambiente de discriminação pela população da cidade que provoca e agrava o sentimento de rejeição e abandono dessa população trabalhadora. Neste sentido, a realidade vivida pelos cortadores de cana de Santa Helena de Goiás é bastante propícia para desencadear o processo de doença. Neste caso, foram identificadas as predisposições e as constatações dos TMC nestes trabalhadores.

Diante desta situação identificada que coincide com outros estudos, sugere-se:

- 1 – Olhar vigilante e fiscalizador das autoridades responsáveis pela saúde e segurança no trabalho do corte de cana em Goiás, considerando a sua rápida ampliação;
- 2 – Desenvolver políticas públicas voltadas aos trabalhadores do corte de cana, principalmente, para aqueles que fazem parte de grupos mais vulneráveis ao adoecimento mental e físico, como, as mulheres e trabalhadores acima de cinquenta anos;
- 3 – Presença e atuação do Poder Público, seja por meio de políticas específicas, seja na ação profissional da equipe multidisciplinar em saúde mental cuja intervenção é de grande importância, não somente na fase curativa da assistência, bem como em todos os níveis que caracterizem a prevenção.
- 4 – Ampliar e qualificar Psicólogos e Médicos Psiquiatras e outros profissionais, como Enfermeiros, Fisioterapeutas, Educadores Físicos, Nutricionistas, profissionais que podem atuar dentro da empresa em ações não somente curativas, mas também de caráter preventivo.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUIAR, Maria Virgínia de Almeida *Perfil social dos canavieiros cortadores de cana-de-açúcar da bacia do alto rio Paraguai (BAP), Mato Grosso, Cuiabá, Mato Grosso*. Núcleo de Estudos Rurais e Urbanos da Universidade Federal do Mato Grosso, 2008.
- ALESSI, Neiry Primo and NAVARRO, Vera Lúcia. *Saúde e trabalho rural: o caso dos trabalhadores da cultura canvieira na região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil*. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 13, suppl. 2, 1997.
- ALVES, Francisco. *Por que morrem os cortadores de cana?* Rev. Saúde e Sociedade. São Paulo, Set/Dez vol. 15, nº3 2006.
- ANDRADE et. al. *Saúde mental na atenção básica: um estudo epidemiológico baseado no enfoque de risco*. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, vol. 62, n 5 Set/Out. 2009.
- ARAÚJO, Tânia Maria de; GRACA, Cláudia Cerqueira and ARAÚJO, Edna. *Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle*. Ciênc. saúde coletiva. São Paulo v. 8, n. 4, 2003,
- ARAÚJO, Tânia Maria de; PINHO, Paloma de Sousa; ALMEIDA, Maura Maria Guimarães. *Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico*. Rev. Bras. Saúde Materno Infantil. Recife, jul/set. vol. 05, 2005.
- BORSOI, Izabel Cristina Ferreira. *Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental*. Psicol. Soc., Porto Alegre v. 19, n. spe, 2007.

- CARVALHO M. B.; *A automatização das atividades e a produção de novos sintomas mentais no trabalho*, pp 27. II Conferência de Saúde Ocupacional e Ambiental: Integrando as américas. Salvador, jun. 2002.
- CHOR, D.; et al. *Medidas de rede e apoio social no estudo pró-saúde: pré-testes estudo piloto*. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro v. 17, n. 4, p. 887-896, jul/ago 2001.
- COSTA, Albanita Gomes da and LUDERMIR, Ana Bernarda. *Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil*. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, 2005.
- COSTA, Francini da; *Transtornos Mentais Comuns em trabalhadores de enfermagem em emergência de um hospital público*. Cad. Saúde Pública. Florianópolis, 2010.
- COSTA, Gomes Albanita; Ludermir, Ana Bernarda, *Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(1):73-79, jan-fev, 2005.
- COSTA, Juvenal Soares Dias da et al. *Prevalência de distúrbios psiquiátricos menores na cidade de Pelotas, RS*. Rev. bras. epidemiol. São Paulo Ago., v. 5, n. 2, 2002.
- DIAS, João Carlos Pinto; *Notas sobre Trypanosoma Cruzi e suas características bio-ecológicas, como agente de enfermidades transmitidas por alimentos*. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. Uberaba Julh/ Agos, vol. 39. n 4 2006.
- ELIAS, Marisa Aparecida and NAVARRO, Vera Lúcia. *A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola*. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto July/Aug. v. 14, n. 4, 2006.

FARIA, Neice Müller Xavier; ROSA, José Antônio Rodrigues da and FACCHINI, Luiz Augusto. *Intoxicações por agrotóxicos entre trabalhadores rurais de fruticultura, Bento Gonçalves, RS*. Rev. Saúde Pública. São Paulo Apr. 2009 Epub Mar 06, vol.43, n.2, 2009,

FARIA, Neice MX; FACCHINI, Luiz A; FASSA, Anaclaudia G and TOMASI, Elaine. *Estudo transversal sobre saúde mental de agricultores da Serra Gaúcha (Brasil)*. Rev. Saúde Pública. Pelotas, RS, v. 33, n. 4, 1999,

GALVÃO, et. al.. *Prevalência de transtornos mentais comuns e avaliação da qualidade de vida no climatério*. Rev. Da Associação Médica Brasileira, São Paulo, Set/Out.; vol. 53 n 5 ; 2007.

GIULIANELLO, Fernanda; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. *Prevalência de Transtornos Mentais e fatores associados na população de campinas – SP*. Faculdade de Ciências Médias UNICAMP. 2008.

GLINA, Débora Miriam Raab; ROCHA, Lys Esther; BATISTA, Maria Lucia and MENDONÇA, Maria Goretti Vieira. *Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática*. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, 2001.

GLINA, Débora Miriam Raab; ROCHA, Lys Esther; BATISTA, Maria Lúcia and MENDONÇA, Maria Goretti Vieira. *Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, 2001.

GONÇALVES, Daniel Maffasioli; STEIN, Airton Tetelbon and KAPCZINSKI, Flavio. *Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR*. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro Feb.v. 24, n. 2, 2008.

HARDING, T.W.; ARANGO, M.V.; BALTAZAR, J. ;CLIMENT, C.E.; IBRAHIM, H.H.A.; IGNACIO, L.L.; MURTHY, R.S. & WIG, N.N. (1980) – *Mental Disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four development countries. Psychological Medicine*, 10: 231-241.

HELOANI, José Roberto; CAPITÃO, Cláudio Garcia; *Saúde Mental e psicologia do trabalho*. Rev. São Paulo em Perspectiva, São Paulo, Aril./ Jun. vol 17 n 2 2003.

JACQUES, Maria da Graça Corrêa. *Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho*. Psicol. Soc., Belo Horizonte Jan./June vol.15, n.1, 2003.

LIMA *et. al.* *Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina*. Ver. Saúde Pública 2006;40(6):1035-41.

LIMA, Maria Cristina Pereira; DOMINGUES, Mariana de Souza and CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu Ramos. *Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina*. Rev. Saúde Pública, São Paulo v. 40, n. 6, 2006.

LIMA, Maria Cristina Pereira; DOMINGUES, Mariana de Souza; CERQUEIRA Teresa de Abreu Ramos. *Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina*. Rev. De Saúde Pública. São Paulo. Dez. vol 40 n. 6, 2006.

LOPES, Claudia S.; FAERSTEIN Eduardo; CHOR, Dora. *Eventos de vida produtores de estresse e transtornos mentais comuns: resultados do estudo pró-saúde*. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, Nov/Dez. vol. 19 n.6, 2006.

- LOPES, Dóri Éderson. *Conflitos Agrários e a agroindústria canavieira em Castilho – SP*, Rev. Geografia Agrária, São Paulo, v3, n.5, p. 93-112, fev. 2008
- LUDERMIR, Ana Bernarda and MELO FILHO, Djalma A de. *Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns*. Rev. Saúde Pública. São Paulo, v. 36, n. 2, 2002.
- LUDERMIR, Ana Bernarda. *Inserção produtiva, gênero e saúde mental*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro July/Sept. v. 16, n. 3, 2000.
- MAIA, Luciana Colares; Durante, Ariane M G; RAMOS, Luiz Roberto; *Prevalência de transtornos mentais em área urbana no norte de Minas Gerais, Brasil*. Rev. de Saúde Pública, São Paulo, Out. vol. 38, n 5; 2004
- MARI, J. & WILLIAMS, P.A. (1986) .- *A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo*. Brit. J. Psychiatry, 148: 23-26.
- MARTINEZ, Maria Carmen; PARAGUAY, Ana Isabel Bruzzi; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira. *Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores*. Rev. Saúde Pública; São Paulo, 38(1):55-61 55; 2004.
- MARZIALE, Maria Helena Palucci; MENDES, Isabel Amélia Costa. *Pobreza e Desenvolvimento Humano: Estratégias Globais*, Rev. Latino – Americana de Enfermagem vo. 15 n 12, set/outu 2007
- MARZIALE, Maria Helena Palucci; MENDES, Isabel Amélia Costa; *Pobreza e desenvolvimento humano: estratégias globais*. Rev. Latino-americana de enfermagem. São Paulo, set/out especial n 15 709-12 2007.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo and LAPIS, Naira Lima. *A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho*. Psicol. Soc. Porto Alegre Jan./Apr. v. 19, n. 1, 2007.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo and LAPIS, Naira Lima. *A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho*. Psicol. Soc. Porto Alegre Jan./Apr., v. 19, n. 1, 2007.

MIRANDA, Ary Carvalho de; MOREIRA, Josino Costa; CARVALHO, René de and PERES, Frederico. *Neoliberalismo, uso de agrotóxicos e a crise da soberania alimentar no Brasil*. Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro Jan./Mar, v. 12, n. 1, 2007.

MORAES, Márcia Azanha Ferraz Dias de. *O mercado de trabalho da agroindústria canavieira: desafios e oportunidades*. Econ. Apl., Ribeirão Preto Oct.\Dec v. 11, n. 4, 2007.

MORAGNO, et. al. *Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo programa saúde da família (QUALIS) no Município de São Paulo*. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro Ag. Vol 22 n 8 2006.

MOZA, Patrícia Ganzenmüller; PIERI, Otávio Sarmiento; BARBOSA, Constança Simões and REY, Luis. *Fatores sócio-demográficos e comportamentais relacionados à esquistossomose em uma agrovila da zona canavieira de Pernambuco, Brasil*. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro Jan./Mar v. 14, n. 1, 1998.

NOVAES, José Roberto Pereira; *Campeões de produtividade: dores e febres nos canaviais paulistas* Ver. Estudos Avançados. São Paulo, Jan/Ab 2007.

- PINHEIRO, Tarcísio Márcio Magalhães. *Condições de Vida, trabalho, saúde doença dos trabalhadores rurais no Brasil*, Rev. Saúde do Trabalhador Rural, São Paulo, Versão, fev 2006.
- ROCHA, Fernanda Ludmilla Rossi; MARZIALE, Maria Helena Palucci and ROBAZZI, Maria Lucia do Carmo Cruz. *A pobreza como fator predisponente ao adoecimento de trabalhadores do corte de cana-de-açúcar*. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto Sept./Oct. v. 15, n. spe, 2007.
- ROCHA, Fernanda Ludmilla Rossi; MARZIALE, Maria Helena Pulacci; ROBAZZI, Maria Lucia do Carmo Cruz. *A pobreza como fator predisponente ao adoecimento de trabalhadores do corte da cana-de-açúcar*. Rev. Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, Set/Out. vol. 15, n.spe 2007.
- SÁ, Andréia Lima de et al. *Exposição humana ao mercúrio na região oeste do Estado do Pará*. *Revista Paraense de Medicina*. Belém, vol. 20, n. 1, mar. 2006.
- SANTOS, M. G. S. B. *Transtornos mentais comuns em pacientes com AIDS que fazem uso de retrovirais no estado de São Paulo, Brasil*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina de São Paulo – USP, São Paulo, 2002.
- SATO, Leny and BERNARDO, Márcia Hespanhol. *Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem*. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro out./dez. v. 10, n. 4, 2005 .
- SCOPINHO, R. A. e VALARELLI, L. *“Modernização e Impactos Sociais”. caso da agroindústria sucroalcooleira na região de Ribeirão Preto (SP)* (pp. 87-114). Rio de Janeiro Rio de Janeiro: FASE. 1995.

- SCOPINHO, Rosemeire Aparecida; EID, Farid; VIAN, Carlos Eduardo de Freitas and SILVA, Paulo Roberto Correia da. *Novas tecnologias e saúde do trabalhador: a mecanização do corte da cana-de-açúcar*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro Jan./Mar. v. 15, n. 1, 1999.
- SILVA J.L.L.; MELO, E. C. P.; GRIEP, R. H. ROTEMBERG. L. *Estresse, trabalho e ambiente: prevalência de transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem de um hospital federal no município do Rio de Janeiro*. Psicol. Soc. Porto Alegre Jan./Apr. v. 19, n. 1 2008.
- SOUZA, W. C.; SILVA, A. M. M. *A influência de fatores de personalidade e de organização do trabalho no burnout em profissionais de saúde*. Rev. Estudos de Psicologia, Campinas, v.19, n.1, p.37-48, 2002.
- STEFANELLI, Maguida Costa; FUKUDA, Ilza Marlene Kuare; ARANTES, Evalda Cnaçado. *Enfermagem Psiquiátrica em suas dimensões assistenciais*. Pág 122 v 1Ed. Manole; São Paulo, 2008.
- SZMRECSANYI, Tamás and MOREIRA, Eduardo Pestana. O desenvolvimento da agroindústria canavieira do Brasil desde a Segunda Guerra Mundial. Estud. av São Paulo Jan./Apr, v. 5, n. 11, 1991.
- VEGGI, Alessandra Bento; LOPES, Claudia S; FAERSTEIN, Eduardo and SICHIERI, Rosely. *Índice de massa corporal, percepção do peso corporal e transtornos mentais comuns entre funcionários de uma universidade no Rio de Janeiro*. Rev. Brasileira de Psiquiatria., São Paulo, v. 26, n. 4, 2004.
- WHO WORLD HEALTH ORGANIZATION. A user`s guide to the self reporting questionnaire (SRQ) Geneva, 1994.

ANEXOS

ANEXO I
QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO-AMBIENTAIS

1 - Sexo: <input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> Feminino
2 – Idade <input type="checkbox"/> 18 a 29 <input type="checkbox"/> 30 a 39 <input type="checkbox"/> 40 a 49 <input type="checkbox"/> 50 ou mais
3– Escolaridade (anos de estudos): <input type="checkbox"/> Até três. <input type="checkbox"/> 4 a 7. <input type="checkbox"/> 8 (Ensino fundamental completo). <input type="checkbox"/> 9 a 10. <input type="checkbox"/> 11 (Ensino médio ou mais).
4– Renda individual: <input type="checkbox"/> Até 1 salário mínimo <input type="checkbox"/> de 1 até 2 salários mínimos. <input type="checkbox"/> acima de 2 salários mínimos.
5– Número de refeições por dia: <input type="checkbox"/> 1 . <input type="checkbox"/> 2 até 3. <input type="checkbox"/> 3 até 4. <input type="checkbox"/> 4 a 6.
6– Natureza da Moradia: <input type="checkbox"/> Mora em imóvel próprio. <input type="checkbox"/> Mora em imóvel alugado. <input type="checkbox"/> Mora em imóvel cedido pela empresa.
7 – Estado Civil <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Amasiado
8 – Procedência: <input type="checkbox"/> Estado de Goiás <input type="checkbox"/> Outros estados.
9 - Mora com quem atualmente? <input type="checkbox"/> Família. <input type="checkbox"/> Colegas de trabalho. <input type="checkbox"/> Outros.
10 – Tem filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

ANEXO II

QUESTIONÁRIO SRQ - 20

O(A) SR(A). PODERIA POR FAVOR RESPONDER ÀS SEGUINTE PERGUNTAS A RESPEITO DA SUA SAÚDE:

01- Tem dores de cabeça freqüentes?	1- Sim() 2- Não()
02- Tem falta de apetite?.	1- Sim() 2- Não()
03- Dorme mal?	1- Sim() 2- Não()
04- Assusta-se com facilidade?	1- Sim() 2- Não()
05- Tem tremores de mão?	1- Sim() 2- Não()
06- Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)	1- Sim() 2- Não()
07- Tem má digestão?	1- Sim() 2- Não()
08- Tem dificuldade de pensar com clareza (pensar de forma clara, não confusa)?	1- Sim() 2- Não()
09- Tem se sentido triste ultimamente?	1- Sim() 2- Não()
10- Tem chorado mais do que de costume?	1- Sim() 2- Não()
11- Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	1- Sim() 2- Não()
12- Tem dificuldades para tomar decisões?	1- Sim() 2- Não()
13- Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?	1- Sim() 2- Não()
14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	1- Sim() 2- Não()
15- Tem perdido o interesse pelas coisas?	1- Sim() 2- Não()
16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo (sem valor)?	1- Sim() 2- Não()
17- Tem tido ideias de acabar com a vida	1- Sim() 2- Não()

18- Sente-se cansado(a) o tempo todo?	1- Sim() 2- Não()
19- Tem sensações desagradáveis no estômago?	1- Sim() 2- Não()
20- Você se cansa com facilidade?	1- Sim() 2- Não()

ANEXO III

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP/FESURV



UNIVERSIDADE DE RIO VERDE

CREENCIADA PELO DECRETO Nº 5.971 DE 02 DE JULHO DE 2004

Fazenda Fontes do Saber
Campus Universitário
Rio Verde - Goiás

Cx. Postal 104 - CEP 75901-970
CNPJ 01.815.216/0001-78
I.E. 10.210.819-6 / I.M. 021.407

Fone (64) 3620-2200
e-mail fesurv@fesurv.br
www.fesurv.br

UNIVERSIDADE DE RIO VERDE – FESURV
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

Avenida Presidente Vargas, nº. 2.342, Jardim Goiás, Rio Verde-GO – CEP 75903-290.

PARECER Nº. 048/2010

Título do projeto de pesquisa: “Transtornos mentais comuns em trabalhadores rurais no corte de cana-de-açúcar Santa Helena de Goiás/Goiás”.

Registro no CEP/FESURV nº.: 021/2010.

Nome do pesquisador responsável: Guilherme José Duarte

Instituição Responsável: Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-GOIÁS

Área do conhecimento: Ciências da Saúde / Grupo III **Código:** 4.04

Ao proceder à análise do projeto de pesquisa em questão, em resposta ao parecer CEP/FESURV nº. 047/2010 cabem as seguintes considerações:

As solicitações foram acatadas, e, diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Rio Verde CEP/FESURV, de acordo com as atribuições definidas na resolução CNS 196/96, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Situação: Protocolo aprovado.

Rio Verde – GO, 08 de julho de 2010.


Maria de Fátima Rodrigues da Silva
Coordenadora – CEP/FESURV

ANEXO V

**DEMONSTRAÇÃO DE ESTUDOS JÁ REALIZADOS DE TMC, EM
OUTRAS POPULAÇÕES**

	Pesquisas realizada/ano	Número Global de Suspeição para TMC %	População pesquisada
01	Costa (2010)	68,75%	Trabalhadores de enfermagem em emergência de um Hospital Público.
02	Galvão et. al.(2007)	39,8%	Mulheres no climatério associando a qualidade de vida.
03	Maragno (2006)	24,95%	População atendida pelo Programa Saúde da Família no município de São Paulo.
04	Lima; Domingues, Cerqueira (2006)	44,7%	Universitários do curso de medicina.
05	Maia, Durante,Ramos (2004)	31,19%	População pesquisada em área urbana no Norte de Minas Gerais.
06	Araújo (2002)	43,4%	Donas de casas entrevistadas.
		36,8%	Mulheres inseridas no mercado de trabalho

07	Silva, Melo, Griep, Rotemberg (2008)	23,6%	Trabalhadores de enfermagem de um hospital federal no município do Rio de Janeiro.
08	Guilianello e Barros (2004)	20,6%	Indivíduos pesquisados na população de Campinas.
09	Pinheiro (2003).	28,8%	Adolescentes de área urbana do Sul do Brasil.
10	Costa & Ludermir (2005)	36,0%	Indivíduos entrevistados em comunidade rural da Zona da Mata Pernambucana.
11	Ludermir e Filho (2002)	35%	Adultos de 15 ou mais anos em uma amostra domiciliar aleatória
12	Araújo, Pinho, Almeida (2005)	39,4 %	Mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico