

PROMOÇÃO DA SAÚDE ENTRE TRABALHADORES RURAIS DA AGROINDÚSTRIA CANAVIEIRA DA REGIÃO DE ARARAQUARA (SP): ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

HEALTH PROMOTION AMONG RURAL WORKERS IN THE SUGAR PLANT AGRIBUSINESS IN ARARAQUARA'S REGION (SP): STRATEGIES OF INTERVENTION

Dathiê de Mello Franco-Benatti¹

¹ Psicóloga, Mestre em Ciências pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Doutoranda em Psicologia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Resumo: O mundo do trabalho rural vem passando por transformações tecnológicas e organizacionais que acarretaram impactos nas relações e nas condições laborais. Essas mudanças deixaram os trabalhadores mais vulneráveis à ocorrência de acidentes e agravos à saúde. Este estudo visou promover reuniões à equipe do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de Araraquara (SP), oferecendo informações sobre os acidentes de trabalho envolvendo os trabalhadores da agroindústria canavieira, tendo como referencial a Promoção da Saúde.

Palavras-Chave: Promoção da Saúde; Saúde do Trabalhador; Centro de Referência em Saúde do Trabalhador; Trabalhadores Rurais.

Abstract: The rural world is going through technological and organizational changes that resulted in impacts on their relationship and also working conditions. These changes

resulted on having the workers more likely exposed to accidents and dangers to their health. This study aimed to promote meetings to Center of Reference on Worker's Health (CEREST) in Araraquara/SP, providing information regarding labor accidents with employees of sugar cane agroindustry, having the health promotion as a reference.

Keywords: Health Promotion; Worker's Health; Center of Reference on Worker's Health; Rural Workers.

1 Introdução

Esta proposta de estratégia interventiva foi elaborada tomando como referência um estudo preliminar sobre os acidentes de trabalho na agroindústria canavieira da região de Araraquara (SP).

Partiu-se do princípio que os estudos acerca dos acidentes de trabalho rural contribuirá com reflexões sobre a temática da saúde do trabalhador rural na região que poderão propiciar a elaboração de políticas públicas que visam a promoção, proteção e recuperação da saúde desse grupo de trabalhadores.

Este projeto buscou levar informações do estudo com os acidentes de trabalho rurais para a equipe do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). Acredita-se que as informações acerca dos acidentes de trabalho rural na região de Araraquara à equipe do CEREST permitirão uma maior compreensão sobre a saúde e as condições de trabalho desses trabalhadores, visando, com tudo, a construção compartilhada do conhecimento sobre a saúde do trabalhador.

A importância da divulgação dos acidentes de trabalho rural, tendo em vista o referencial da Promoção da Saúde, poderá servir para a construção, elaboração de políticas e a execução de ações de promoção da saúde para os trabalhadores rurais da região de Araraquara.

A responsabilidade pela promoção da saúde nos serviços de saúde deve ser compartilhada entre indivíduos, comunidade, grupos, profissionais da saúde, instituições que prestam serviços de saúde e governos. Todos devem trabalhar juntos, no sentido de criarem um sistema de saúde que contribua para a conquista de um elevado nível de saúde (BRASIL, 2002, p. 24).

FRANCO-BENATTI, D. M. *Promoção da Saúde entre Trabalhadores Rurais da Agroindústria Canavieira da Região de Araraquara (SP): Estratégias de Intervenção*. R. Laborativa. v. 4, (Supl. 1), dez. 2015, p. 55-78. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>.

O interesse nesta temática acerca da saúde dos trabalhadores rurais deve-se ao fato da riqueza da agroindústria no interior de São Paulo, com grande destaque na economia brasileira.

De acordo com Teixeira e Freitas (2003), o Estado de São Paulo sobressai por ser o mais populoso do país e também por possuir um importante centro agropecuário com relação ao conjunto nacional.

Concentra excelentes condições em virtude da boa qualidade do solo e do clima, além de possuir excelentes fatores estruturais, técnicas aplicadas que favorecem o plantio de culturas diversificadas, como algodão herbáceo, amendoim, cana-de-açúcar, laranja, tomate, arroz, banana, feijão, mandioca, milho, soja, trigo, batata-inglesa, uva e café (TEIXEIRA; FREITAS, 2003, p. 82).

Os problemas de saúde que acometem os trabalhadores do setor agrícola têm características muito específicas devido às particularidades do trabalho no campo e aos riscos ocupacionais relacionados. No meio rural, segundo Rocha et al. (2010), os trabalhadores diariamente enfrentam inúmeras situações que podem representar prejuízos a sua saúde e colocá-los em situação de vulnerabilidade diante da ocorrência de acidentes de trabalho. Esses trabalhadores estão constantemente expostos a cargas físicas, químicas, biológicas, fisiológicas e psíquicas no ambiente de trabalho que podem proporcionar a ocorrência de acidentes.

Os trabalhadores rurais, empregados no corte da cana-de-açúcar, enfrentam longas jornadas de trabalho. Em geral, saem de casa entre 5h e 6h30min da manhã e só retornam no fim da tarde. O ritmo intenso de trabalho exige grande esforço físico e provoca prejuízos à saúde. É sabido que os cortadores de cana são acometidos por câimbras, por dores nos braços, decorrentes do esforço físico para cortar a cana, pelo cansaço e pelo risco do trabalho a céu aberto em regiões de temperatura elevada. Há também queixas, entre os trabalhadores com relação à assistência médica em caso de doença e/ou acidente de trabalho (FERREIRA et al., 2008). O ritmo intenso de trabalho, as longas jornadas e as suas condições de vida colaboram para o desgaste físico e mental para os trabalhadores rurais.

As estatísticas de acidentes de trabalho no Brasil apontam a cada ano um elevado índice dessas ocorrências. No ano de 2010 foram registrados 701.496 casos de acidentes de trabalho e 15.593 doenças do trabalho no

país. Na região Sudeste foram registrados 378.564 acidentes de trabalho, sendo 242.271 acidentes apenas no Estado de São Paulo (BRASIL, 2010a).

No ano de 2012 ocorreu um total de 713.984 acidentes de trabalho, sendo que 426.284 foram de ocorrências de acidentes típicos. Em 2013, foram registrados 717.911 acidentes, e destes 432.254 foram registrados como acidentes típicos (BRASIL, 2013a).

Segundo dados do CEREST/Araraquara, no ano de 2010 foram registrados 251 acidentes de trabalho rural. Em 2011, registrou-se 231 acidentes rurais, e desse total, apenas 14 foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) por serem classificados como acidentes graves, que envolveu fraturas, amputação, traumas, queimaduras e ferimentos cortocontusos, e no ano de 2012 foram registrados 198 acidentes e 18 notificados no SINAN, pois envolveram fraturas, amputações, intoxicações e ferimento cortocontusos.

Tendo em vista a saúde dos trabalhadores, adota-se como referência a Promoção da Saúde, definida como “a capacitação das pessoas e comunidades para modificarem os determinantes da saúde em benefício da própria qualidade de vida [...]” (UIPES/ORLA, 2003, p. 01).

Desta forma, a Promoção da Saúde contempla ações acerca da implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes saudáveis, capacitação da comunidade, desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas e reorientação de serviços de saúde.

Os acidentes de trabalho constituem um grave problema de saúde pública. As transformações no mundo do trabalho que vêm ocorrendo repercutem na vida e na saúde dos trabalhadores sob formas de adoecimento e de probabilidades de ocorrências de acidentes de trabalho.

Os acidentes de trabalho podem acarretar consequências sérias para o trabalhador. Muitos acidentes podem deixar sequelas para o resto da vida do indivíduo. O aumento da incidência de acidentes de trabalho e de doenças ocupacionais são causadores de incapacidade temporária, permanente e também de mortes de vários trabalhadores.

A Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

De acordo com o Ministério da Saúde, “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (BRASIL, 1990).

Um dos campos de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) é a saúde do trabalhador. De acordo com a Lei nº. 8.080, entende-se por saúde do trabalhador,

[...] um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 1990).

Com relação à saúde do trabalhador, esta lei preconiza:

- I — assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;
- II — participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;
- III — participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;
- IV — avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;
- V — informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;
- VI — participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;
- VII — revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e
- VIII — a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

2 Objetivo

FRANCO-BENATTI, D. M. *Promoção da Saúde entre Trabalhadores Rurais da Agroindústria Canavieira da Região de Araraquara (SP): Estratégias de Intervenção*. R. Laborativa. v. 4, (Supl. 1), dez. 2015, p. 55-78. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>.

Este trabalho teve como objetivo apresentar os resultados de pesquisa sobre os acidentes de trabalho na agroindústria canavieira da região de Araraquara para a equipe do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, de Araraquara, visando criar um espaço de discussão e reflexão sobre a implantação de estratégias interventivas, de promoção da saúde, com vistas à redução de acidentes de trabalho rural na região estudada.

2.1 Objetivos Específicos

Este trabalho teve como proposta também identificar a percepção da equipe do CEREST na prevenção de agravos à saúde e promoção da saúde, propiciar um espaço de discussão sobre os acidentes e as condições de trabalho dos trabalhadores rurais e resgatar o papel do CEREST quanto à saúde dos trabalhadores rurais.

3 Procedimentos Metodológicos

A pesquisa foi realizada no Centro de Referência em Saúde do trabalhador (CEREST), de Araraquara (SP).

Tratou-se de uma pesquisa de cunho qualitativo. Segundo Minayo, Deslandes e Gomes (2012), a pesquisa qualitativa responde questões muito particulares, pois ela ocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não poder ser quantificado.

[...] ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2012, p. 21).

Foram convidados a participar do projeto todos os profissionais da equipe do CEREST da cidade de Araraquara.

A equipe do CEREST é formada por: (1) Gestor de Projetos, (1) gestora de Unidade/Enfermeira do Trabalho, (1) Agente Administrativo, (1) Assistente Social, (1) Auxiliar de Limpeza, (1) Engenheiro de Segurança,

FRANCO-BENATTI, D. M. *Promoção da Saúde entre Trabalhadores Rurais da Agroindústria Canavieira da Região de Araraquara (SP): Estratégias de Intervenção*. R. Laborativa. v. 4, (Supl. 1), dez. 2015, p. 55-78. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>.

(1) Fisioterapeuta, (1) Médico do Trabalho, (1) Psicólogo, (1) Técnico em Segurança do Trabalho, (1) Técnico em Enfermagem do Trabalho, (2) Fiscais de Vigilância em Saúde do Trabalhador (PREFEITURA DE ARARAQUARA, 2015).

Desta pesquisa, participaram da oficina sete desses profissionais.

Foi realizada uma oficina, executada em três etapas, com duração, aproximadamente, de três horas em uma sala de reuniões do CEREST. Esta oficina teve como proposta de desenvolvimento a apresentação dos dados sobre os acidentes de trabalho rural, na região de Araraquara, e também levar reflexões sobre o papel do CEREST nas ações interventivas para a redução dos acidentes de trabalho rural.

Na primeira etapa da oficina, os profissionais responderam um questionário com duas perguntas:

- 1) Qual o papel do CEREST com relação à saúde do trabalhador rural?
- 2) Quais as propostas de Promoção da Saúde, para os trabalhadores rurais de Araraquara, o CEREST pode elaborar?

Após os profissionais terem respondido este questionário, seguiu-se a próxima etapa do projeto.

Na segunda etapa, foram apresentados os dados gerais sobre os acidentes de trabalho rural na região de Araraquara para todos os participantes. Essa etapa foi apresentada com o auxílio do programa Power Point e durou cerca de uma hora.

Após a apresentação dos resultados, dos acidentes de trabalho, os profissionais do CEREST preencheram um quadro, visando propostas de intervenção da Promoção da Saúde dos trabalhadores rurais.

Com a finalização das três etapas, discutiu-se com os trabalhadores sobre a oficina e sobre as propostas de intervenção que poderão ser realizadas pela equipe do CEREST.

Com relação aos aspectos éticos, esta pesquisa teve a autorização da gestora do CEREST para sua realização. Os profissionais concordaram em participar da pesquisa.

4 Análise dos Dados

O local da realização da atividade foi o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Araraquara. O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), criado por meio da Lei Municipal 5.811, de 29 de abril de 2002, regulamentado como CRST Regional pela Portaria 1.679/02, tem como sede o município de Araraquara e atua como referência, retaguarda técnica para o Sistema Único de Saúde (SUS). O CEREST tem como objetivo a implementação de projetos de intervenção, pela inclusão das ações de saúde do trabalhador na atenção primária por meio da definição de protocolos, estabelecimento de linhas de cuidado e outros instrumentos que favoreçam a integralidade do atendimento nos serviços de saúde, como também, a articulação com os demais componentes da vigilância em saúde.

O CEREST regional de Araraquara abrange 24 municípios da Divisão Regional de Saúde — DRS III¹. O município de Araraquara é a instância de apoio matricial para o desenvolvimento destas ações, e deve estar organizado e estruturado para o acolhimento e atendimento da população trabalhadora, estimada em 946.735, segundo dados do IBGE de 2010 (CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR, 2015).

A oficina realizada com a equipe do CEREST contou com a participação de sete profissionais. Essa oficina durou cerca de três horas no período da manhã e foi realizada em janeiro de 2015.

Na primeira etapa da oficina, os profissionais do CEREST receberam um questionário com duas perguntas abertas que deveriam responder individualmente. A primeira pergunta se referia ao papel do CEREST com relação à saúde do trabalhador rural. E a segunda, sobre as propostas de Promoção da Saúde que a equipe do CEREST pode elaborar para os trabalhadores rurais.

Cada participante recebeu o questionário e ao mesmo tempo foram sendo discutidos alguns pontos com relação ao papel do CEREST para com a saúde dos trabalhadores. Alguns profissionais comentaram sobre a dificuldade de se propor uma intervenção na promoção da saúde, pois o CEREST tem suas ações interligadas também com o Ministério Público do Trabalho.

FRANCO-BENATTI, D. M. *Promoção da Saúde entre Trabalhadores Rurais da Agroindústria Canavieira da Região de Araraquara (SP): Estratégias de Intervenção*. R. Laborativa. v. 4, (Supl. 1), dez. 2015, p. 55-78. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>.

Após o término dessa primeira etapa, iniciou-se a segunda etapa da oficina com a apresentação dos dados sobre os acidentes de trabalho na lavoura canavieira da região de Araraquara. Nesta apresentação, destacaram-se os números de acidentes envolvendo os trabalhadores rurais; os problemas de saúde que acometem os rurais; diversos fatores acerca da organização e das condições de trabalho na lavoura canavieira, como a jornada extensiva de trabalho, as precárias condições laborais onde se executa o plantio e o corte da cana; o local de alimentação onde os trabalhadores fazem as suas refeições; a presença de defensivos agrícolas; a questão dos treinamentos técnicos e de segurança para o trabalho no canavial.

Essa etapa durou cerca de uma hora. E após esta apresentação, seguiu-se para a terceira etapa em que foi aplicado outro questionário aos participantes. Os profissionais do CEREST tiveram que preencher um quadro que retratava oito dos principais problemas encontrados no ambiente de trabalho na lavoura da cana-de-açúcar:

- 1) Os acidentes de trabalho;
- 2) As doenças relacionadas ao trabalho;
- 3) A falta de treinamento técnico;
- 4) A falta de treinamento de segurança;
- 5) As condições inadequadas de trabalho;
- 6) O local de alimentação dos trabalhadores;
- 7) A jornada de trabalho; e
- 8) A presença de defensivos agrícolas.

Esse quadro foi subdividido em duas partes. A primeira questionava se o CEREST poderia intervir em algum desses oito aspectos. A resposta deveria ser Sim, em caso positivo ou Não, em caso negativo, sendo que o participante deveria justificar a resposta. O segundo interrogava, caso a resposta da primeira fosse positiva (Sim), como o CEREST poderia intervir em cada um desses aspectos.

5 Resultados e Discussão

Tratou-se de analisar cada resposta dos participantes. Com relação à primeira questão: Qual o papel do CEREST com relação à saúde do trabalhador rural?

Os profissionais identificaram o papel do CEREST como um órgão que visa a redução dos acidentes de trabalho. Salientaram o papel do CEREST

FRANCO-BENATTI, D. M. *Promoção da Saúde entre Trabalhadores Rurais da Agroindústria Canavieira da Região de Araraquara (SP): Estratégias de Intervenção*. R. Laborativa. v. 4, (Supl. 1), dez. 2015, p. 55-78. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>.

quanto à conscientização dos trabalhadores sobre os riscos existentes nos ambientes laborais.

O CEREST tem como responsabilidade e objetivos:

- o estudo, a prevenção, a assistência;
- a vigilância aos agravos de saúde relacionados ao trabalho;
- a redução dos acidentes e doença do trabalho;
- a execução de ações de promoção;
- a reabilitação e vigilância na área da saúde;
- articulação intra (Atenção Básica, Vigilância em Saúde, etc.) intersetorial (Ministério do Trabalho e Emprego, Previdência Social, Meio Ambiente, Educação, Universidades, Centro de Pesquisa, etc.);
- a estruturação da rede de informações em Saúde do Trabalhador;
- apoio a estudos e pesquisas;
- a capacitação de recursos humanos; e
- a participação da comunidade na gestão dessas ações.

Muitos profissionais também destacaram como importante, no papel que é executado pelo CEREST, a intervenção nos ambientes laborais, com vistas à melhoria das condições de trabalho, ou seja, ações interventivas que priorizem a saúde do trabalhador. Os participantes destacaram, em suas respostas, as responsabilidades do CEREST no que tange a vigilância aos agravos de saúde; prioridades nas ações a fim de se diminuir o número de acidentes e também doenças do trabalho; vigilância na área da saúde, e, sobretudo, ações de promoção voltadas à saúde.

No ano de 2004, o Ministério da Saúde, do Trabalho e da Previdência Social apresentaram os fundamentos de uma Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST), a ser desenvolvida de modo articulado entre esses três setores, com vistas a garantir que o trabalho, base da organização social e direito humano fundamental, seja realizado em condições que contribuam para a melhoria da qualidade de vida, a realização pessoal e social dos trabalhadores e sem prejuízo para a saúde, integridade física e mental (BRASIL, 2004).

Essa PNSST destaca que a saúde dos trabalhadores é condicionada por fatores sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais relacionados ao perfil de produção e consumo, além de fatores de risco de natureza físicos, químicos, biológicos, mecânicos e ergonômicos que estão presentes nos processos de trabalho. Elaborada em 2004, pelo Ministério da Saúde, a PNSST visa a redução dos acidentes e das doenças relacionadas ao trabalho por meio de ações de promoção, reabilitação e vigilância em saúde.

FRANCO-BENATTI, D. M. *Promoção da Saúde entre Trabalhadores Rurais da Agroindústria Canavieira da Região de Araraquara (SP): Estratégias de Intervenção*. R. Laborativa. v. 4, (Supl. 1), dez. 2015, p. 55-78. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>.

Em 2005, com a definição da PNSST, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), criada em 2002, por meio da Portaria nº. 1.679/GM, passou a ser a principal estratégia da organização da Saúde do Trabalhador no SUS.

A RENAST tem como principal objetivo integrar a rede de serviços do SUS, voltados à assistência e à vigilância, para o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador. A ampliação da RENAST constituiu-se pela: adequação e ampliação da rede de Centros de Referências em Saúde do Trabalhador; inclusão das ações de saúde do trabalhador na atenção básica; pela implementação das ações de vigilância e promoção em saúde do trabalhador; instituição e indicação de serviços de Saúde do Trabalhador de retaguarda, de média e alta complexidade já instalados, chamados de Rede de Serviços Sentinela e caracterização de Municípios Sentinela em Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2005).

A RENAST compreende uma rede nacional de informações e práticas de saúde, com o objetivo de implementar ações assistenciais, de vigilância, de prevenção e de promoção da saúde. A RENAST deve integrar a rede de serviços do SUS por meio de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

Desta forma, os CERESTs têm papel importante para mudar e melhorar o perfil da saúde do trabalhador na sua área de abrangência (DIAS, 2010).

Em 2013, juntamente com a Portaria nº. 2.808, de 20 de novembro, o Ministério da Saúde promove a IV Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, cujo tema central foi "Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Direito de Todos e Todas e Dever do Estado (BRASIL, 2013b).

A IV Conferência tratou do desafio de tornar realidade o direito definido pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), publicado no ano de 2012, no cotidiano do trabalho, nos processos de negociação, intervenção e de definição dos rumos do trabalho no contexto do desenvolvimento econômico, ambiental e social em âmbito local, regional e nacionalmente (BRASIL, 2014).

A Portaria nº. 1.823, de 23 de agosto de 2012 institui a PNSTT, que tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a

serem observados pelas três esferas de gestão do SUS, para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores, e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (BRASIL, 2012).

A PNSTT tem os seguintes princípios e diretrizes:

- I - universalidade;
- II - integralidade;
- III - participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social;
- IV - descentralização;
- V - hierarquização;
- VI - equidade; e
- VII - precaução.

Um dos objetivos da PNSTT é incorporar a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade, incluindo-a nas análises de situação de saúde e nas ações de promoção em saúde.

Desta forma, a promoção da saúde representa tanto um processo social e político como também ações direcionadas às mudanças das condições sociais, ambientais e econômicas para minimizar seu impacto na saúde da população.

A Portaria nº. 1.823, de 23 de agosto de 2012, estabelece as atribuições dos CERESTs com relação à Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora:

- I - desempenhar as funções de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores, no âmbito da sua área de abrangência;
- II - dar apoio matricial para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador na atenção primária em saúde, nos serviços especializados e de urgência e emergência, bem como na promoção e vigilância nos diversos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde; e
- III - atuar como centro articulador e organizador das ações intra e intersetoriais de saúde do trabalhador, assumindo a retaguarda técnica especializada para o conjunto de ações e serviços da rede SUS e se tornando pólo irradiador de ações e experiências de vigilância em saúde, de caráter sanitário e de base epidemiológica.

Por isso, a adoção de programas de promoção da saúde dos trabalhadores rurais poderia provocar mudanças nas condições de vida e de trabalho desses indivíduos, amenizando o sofrimento físico e psíquico provocados pela atividade laboral e pelo acidente de trabalho.

Desta forma, a Promoção da Saúde contempla ações acerca da implantação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes saudáveis, capacitação da comunidade, desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas e reorientação de serviços de saúde.

Historicamente, a atenção à saúde no Brasil tem investido na formulação, implementação e concretização de políticas de promoção, proteção e recuperação da saúde. Há, pois, um grande esforço na construção de um modelo de atenção à saúde que priorize ações de melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e coletivos (BRASIL, 2010b, p. 05).

A Portaria nº. 687, de 30 de março de 2006 aprova a Política de Promoção de Saúde. O objetivo geral dessa Política de Promoção de Saúde é promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes, ou seja, modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2010b, p. 17).

De acordo com Alves (2003), os pressupostos teóricos e metodológicos que embasam as práticas em Saúde do Trabalhador, em muitos aspectos, guardam alguns pontos em comum com a perspectiva da promoção da saúde e da Vigilância em Saúde.

Segundo Alves (2003) baseado em Brito e Porto (1991), as intervenções em Saúde do Trabalhador e, em particular, Vigilância em Saúde do Trabalhador se pautam na concepção de que a saúde para o trabalhador não significa apenas a ausência de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho, mas também, a transformação dos processos de trabalho em seus diversos aspectos, na direção de buscar não apenas a eliminação de riscos pontuais que podem gerar agravos à saúde, mas também uma outra inserção do trabalhador no processo produtivo que seja potencializadora de saúde e de vida.

Por isso, para o encaminhamento de ações da promoção da saúde é importante a busca da interdisciplinaridade de diversos saberes e o trabalho conjunto com diversos órgãos de saúde.

Outros profissionais do CEREST, que participaram da reunião, também não deixaram de salientar a importância de identificar, por meio dos Relatórios de Atendimento aos Acidentados do Trabalho (RAATs), todas as informações sobre o trabalhador acidentado e sobre o acidente. Esse documento se torna uma fonte importante para a estatística do município.

O atendimento ao acidentado do trabalho segue o seguinte fluxograma de atendimento estabelecido pelo CEREST:

O trabalhador vítima de acidente do trabalho ou suspeita de doença ou agravo relacionado ao trabalho deve procurar a Unidade de Saúde/Pronto Atendimento mais próximo de sua casa, e este, deverá ser encaminhado, por escrito, ao CEREST pelo médico ou enfermeira que o atendeu. No CEREST o trabalhador será atendido pela recepcionista que fará o agendamento com a Assistente Social, sendo direcionado após para os profissionais específicos, destinando estes, tratamento específico e encaminhamento (PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA, 2015).

Desta forma, quando ocorre um acidente de trabalho, o trabalhador é encaminhado a uma Unidade de Emergência, e esta envia a notificação, por meio do RAAT, ao CEREST. Em casos de acidentes graves, a equipe do CEREST faz a vigilância e a inspeção no ambiente de trabalho onde ocorreu o acidente e segue com as intervenções, muitas vezes, junto ao Ministério Público do Trabalho. As empresas são notificadas, a fim de que se adeque as condições de trabalho, visando a diminuição dos acidentes.

Com relação a segunda questão: Quais as propostas de Promoção da Saúde, para os trabalhadores rurais de Araraquara, o CEREST pode elaborar?

Os trabalhadores revelaram que as propostas poderiam basear-se na educação e conscientização no que diz respeito à saúde dos rurais. Ter equipes de atendimento à saúde próxima aos locais de trabalho, principalmente em casos de acidentes. Outro ponto fundamental, destacado por um participante, foi a atualização do banco de dados das informações sobre os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho para o estudo da prevalência epidemiológica, visando a elaboração de ações acerca do manuseio dos equipamentos e outras medidas de prevenção para diminuir os acidentes de trabalho entre os trabalhadores rurais.

Um dos participantes destacou a questão da educação continuada aos profissionais da área da saúde que devem estar preparados para o atendimento de qualquer agravo de saúde; as ações interventivas com o objetivo de diminuir os riscos que existem nos ambientes de trabalho; manter o banco de dados sobre os acidentes laborais para ações epidemiológicas e, principalmente, a notificação das ocorrências de acidentes e adoecimentos provocados pelo exercício da atividade laboral.

Outro participante salientou a questão do risco químico, em virtude da utilização de agrotóxicos na lavoura. Uma das ações de Promoção da Saúde poderia ser o treinamento para o uso desses produtos, seja durante a aplicação do produto na lavoura, seja no descarte após a sua utilização.

O Brasil é um dos países mais consumidores de agrotóxicos. Muitos trabalhadores rurais são acometidos por intoxicações graves devido ao manuseio desse produto. É muito comum ouvir que os problemas relacionados aos agrotóxicos são decorrentes do uso inadequado desses produtos. Essas argumentações baseiam-se, principalmente, em dois pontos: na não observação das orientações e instruções transmitidas pelo empregador; na não observação das orientações contidas nos rótulos; na ausência dos cuidados necessários para manuseio e aplicação do produto, e da não utilização dos equipamentos de proteção individual necessários para o trabalho (GARCIA, 2005).

O CEREST pode intervir com a elaboração de medidas preventivas com relação a nocividade do manuseio do agrotóxico.

Essa questão, no entanto, torna-se um grave problema de saúde pública no país. Por isso, devem-se enfatizar ações de promoção da saúde para a prevenção de novos agravos relacionados ao uso de agrotóxicos. É fundamental a investigação desses agravos e a inspeção pela vigilância para o controle do uso de agrotóxicos. A educação e os treinamentos dos trabalhadores também são importantes ações para a promoção da saúde.

O trabalho em equipe junto aos outros órgãos também foi destaque no comentário de um dos participantes, no que diz respeito à fiscalização e vigilância na saúde do trabalhador. Identificar os acidentes de trabalho e visitas aos locais em que ocorreram esses eventos também seriam ações que visam à Promoção da Saúde do trabalhador rural, pois teriam como objetivo a prevenção para novos acidentes.

Também se destacou a questão do esforço físico, principalmente, com relação às lesões por esforços repetitivos.

Em relação à incidência de doenças relacionadas ao trabalho, segundo os dados do Ministério da Saúde e da Previdência, tem se elevado a cada ano, principalmente no grupo de doenças denominados de LER/DORT (lesões por esforços repetitivos/doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho).

A atividade laboral no meio rural exige grande esforço físico do trabalhador, o que torna importante investir em ações de promoção da saúde para minimizar os efeitos agressivos do trabalho para o trabalhador.

Outro fator importante de destaque no que tange às LER/DORT é acerca da adoção de novas tecnologias no trabalho. Essa adoção de tecnologias e também de métodos gerenciais facilita essa intensificação do trabalho, que também modifica o perfil de adoecimento e sofrimento dos trabalhadores, expressos no aumento das doenças relacionadas ao trabalho, como as lesões por esforços repetitivos (LER/DORT), além de outras formas de adoecimento como o estresse e a fadiga física e mental e outras manifestações de sofrimentos relacionados ao trabalho (BRASIL, 2001, p. 19).

As afecções músculo-esqueléticas relacionadas com trabalho, conhecidas como Lesões por Esforços Repetitivos (LER), representam o principal grupo de agravos à saúde, dentre as doenças ocupacionais.

Tanto os acidentes de trabalho como as doenças relacionadas ao trabalho tornam-se um grave problema de saúde pública no nosso país. Por este fato, é que se torna necessário pensar, juntamente, com os órgãos responsáveis, em ações preventivas na área da saúde do trabalhador.

As medidas de intervenção, com foco na prevenção dos agravos, é um papel que o CEREST também deve priorizar. É importante priorizar as ações voltadas à prevenção de doenças relacionadas ao trabalho, com o objetivo de provocar uma diminuição dos casos dessas doenças, que são as principais causas de afastamento do trabalho no país.

Com relação a terceira etapa, a equipe do CEREST preencheu um quadro que abordava os principais problemas na lavoura, que foi apresentado na segunda etapa da oficina:

- 1) Os acidentes de trabalho;
- 2) As doenças relacionadas ao trabalho;
- 3) A falta de treinamento técnico;
- 4) A falta de treinamento de segurança;
- 5) As condições inadequadas de trabalho;
- 6) O local de alimentação dos trabalhadores;
- 7) A jornada de trabalho; e
- 8) A presença de defensivos agrícolas.

Com relação ao primeiro item — acidentes de trabalho —, os sete participantes responderam afirmativamente que o CEREST poderia intervir neste aspecto. Os profissionais do CEREST responderam sobre o que poderia ser feito como uma medida de intervenção. Essas medidas interventivas podem ser por meio:

- de inspeções nos ambientes de trabalho a fim de identificar os riscos;
- do uso de EPI e EPC;
- do monitoramento dos RAATs;
- de medidas preventivas; e
- do trabalho junto a outros órgãos, como o Ministério do Trabalho e Emprego e o Ministério Público do Trabalho e Emprego.

No segundo item sobre as doenças relacionadas ao trabalho, todos os trabalhadores também responderam afirmativamente que é possível a intervenção do CEREST por meio de:

- de inspeções nos ambientes de trabalho;
- da utilização do EPI e EPC;
- do monitoramento dos RAATs,
- de medidas preventivas com relação aos riscos ergonômicos nos ambientes de trabalho;
- de treinamento técnico e de segurança; e
- do auxílio do fisioterapeuta.

De acordo com Silveira et al. (2005), entre os trabalhadores que realizam atividades arriscadas e também insalubres destacam-se os trabalhadores rurais, pois estes executam variadas atividades em ambientes propiciador de vários fatores de riscos ocupacionais.

Com relação às intervenções de programas de promoção à saúde do trabalhador, encontra-se o exercício físico no local de trabalho, conhecido como ginástica laboral. Essa prática torna-se muito comum em alguns ambientes de trabalho. Em alguns casos são realizados antes do início da

jornada, porém o que se verifica, é que, muitas vezes, essa prática não está voltada para a saúde do trabalhador e nem tampouco é realizada por uma equipe capacitada aos cuidados de saúde. Muitas vezes, a ginástica laboral é realizada, pela organização do trabalho, visando a produtividade e não a saúde.

Segundo Sampaio e Oliveira (2008), várias evidências demonstram a importância da ginástica laboral na prevenção de doenças ocupacionais, como as LER/DORT, redução dos acidentes de trabalho bem como o aumento da produtividade, a diminuição dos gastos com assistência médica. Os autores destacam que com relação a LER/DORT, há um grande número de trabalhadores portadores dessas doenças, e, em muitos casos, não há ainda os investimentos da prevenção das doenças relacionadas ao trabalho.

No terceiro item — falta de treinamento técnico —, apenas dois participantes afirmaram que o CEREST não poderia intervir, pois o treinamento técnico poderia ser realizado pelo SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho) da empresa, e também porque as empresas cumprem as normas regulamentadoras.

Os outros participantes afirmaram que o CEREST pode intervir nesse aspecto por meio:

- do acompanhamento do serviço de segurança da empresa; e
- de orientação aos trabalhadores e também aos empregadores, realizando palestras e o trabalho na educação continuada.

Com relação ao quarto item acerca da falta de treinamento de segurança, a maioria dos participantes afirmou que o CEREST pode intervir nos aspectos de treinamento de segurança por meio do:

- do acompanhamento do serviço de segurança da empresa;
- de medidas de prevenção com a utilização dos EPI; e
- de palestras de treinamento e educação continuada.

Os riscos estão presentes nos ambientes de trabalho na lavoura; por isso, a questão dos treinamentos, técnico e de segurança, torna-se importante como medidas de intervenção para diminuir a ocorrência dos acidentes de trabalho. Os trabalhadores rurais estão expostos a vários fatores que causam riscos a sua saúde, como os ruídos intensos; os

produtos químicos; a inadequação do ambiente de trabalho; a temperatura excessiva; quando está sol e também enfrentam o frio; na época do inverno. Esses fatores contribuem para o adoecimento e para os riscos de ocorrências de acidentes de trabalho.

No tópico cinco, sobre condições inadequadas de trabalho, os sete participantes afirmaram positivamente que o CEREST pode intervir nesse aspecto por meio:

- de inspeções nos ambientes de trabalho, ou seja, na lavoura canavieira;
- do monitoramento dos RAATs;
- de fiscalizações nos ambientes para se cobrar adequações nas condições de trabalho; e
- de denúncias ao Ministério do Trabalho e Emprego sobre as inadequadas condições de trabalho nas lavouras canavieiras.

Segundo Silveira et al. (2005), no Brasil, há situações de trabalhos que são realizados em locais inapropriados, com diversos agentes de riscos ocupacionais, o que favorece a ocorrência de agravos à saúde dos trabalhadores.

As condições de trabalho na lavoura canavieira são bastante precárias, por se tratar de uma atividade que é executada a céu aberto. Para minimizar os impactos que essas condições acarretam na saúde dos trabalhadores deve-se investir em diversos treinamentos que preconizam a prevenção dos agravos à saúde. A inspeção nos ambientes de trabalho, como foi ressaltada pelos profissionais do CEREST, também deve ser uma estratégia de intervenção com o objetivo de melhorar e de adequar o ambiente de trabalho na lavoura canavieira.

Sobre o item seis, que tratava sobre o local de alimentação dos trabalhadores, a equipe do CEREST ressaltou algumas estratégias que poderiam ser feitas, como a inspeção no local e entrevistas com os trabalhadores rurais, a fim de se obter informações acerca das condições em que é realizada a alimentação, e o trabalho junto com a Vigilância Sanitária, visando melhorias no local de alimentação desses trabalhadores.

A UIPES/ORLA (2003) também destaca em seu Modelo de Resultados da Promoção da Saúde, os ambientes saudáveis, ou seja, um ambiente físico seguro. No trabalho na lavoura, pode-se haver intervenção sobre esse aspecto, como foi abordado pelos participantes, como, por exemplo,

FRANCO-BENATTI, D. M. *Promoção da Saúde entre Trabalhadores Rurais da Agroindústria Canavieira da Região de Araraquara (SP): Estratégias de Intervenção*. R. Laborativa. v. 4, (Supl. 1), dez. 2015, p. 55-78. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>.

inspeção da Vigilância Sanitária e Ambiental nos locais de trabalho, proporcionando um ambiente mais saudável para os trabalhadores rurais.

No item sete, que abordava a questão da jornada de trabalho, as medidas de intervenção, segundo os participantes, focariam:

- a identificação e notificação do problema relacionados a extensa jornada de trabalho; e
- o trabalho em conjunto com o Ministério Público do Trabalho para o cumprimento da jornada de trabalho.

Os trabalhadores rurais enfrentam uma longa jornada de trabalho durante o dia. Levantam de madrugada para preparar o almoço (marmitta), e em seguida esperam o ônibus da usina para levá-los até o canavial. No início da manhã, alguns trabalhadores já se alimentam do próprio almoço, como parte do café da manhã e, na hora do almoço, terminam de comer a marmitta.

Desta forma, os trabalhadores não realizam a alimentação em local adequado, estando perto da poeira do solo, da fuligem da cana, do sol e da chuva. Além da extensa e longa jornada de trabalho, o ritmo de trabalho na lavoura é desgastante, o que provoca implicações na saúde do trabalhador e favorece a ocorrência de acidentes de trabalho.

Diante da exaustiva jornada de trabalho na lavoura, uma das ações de intervenção que poderia ser proposta é a pausa durante a jornada de trabalho, além da pausa do almoço, para que os trabalhadores pudessem realizar novamente outra refeição ao longo do trabalho e o devido descanso do corpo em constante movimento.

Por isso, as ações do CEREST, como medida de intervenção, visando a saúde do trabalhador rural, devem atentar-se a questão da jornada e do ritmo de trabalho na lavoura. Por isso, a inspeção nos ambientes de trabalho torna-se uma importante medida de promoção da saúde.

No oitavo aspecto, presença de defensivos agrícolas, a equipe do CEREST ressaltou como estratégias de intervenção:

- avaliações médicas para acompanhar a saúde dos trabalhadores;
- contenção dos riscos;
- trabalho em conjunto para preservar a saúde do trabalhador e também do meio ambiente;

- fiscalização nos ambientes de trabalho para o adequado uso dos agrotóxicos; e
- medidas interventivas com foco na prevenção e na utilização dos EPIs.

6 Considerações Finais

Deste estudo, participaram sete profissionais que atuam, em diferentes funções, no CEREST de Araraquara. As três etapas da pesquisa permitiram trazer reflexões acerca do papel que cada um desses profissionais desempenha na atuação da saúde do trabalhador na região, principalmente com a temática voltada aos acidentes e adoecimentos relacionados ao trabalho.

Os trabalhadores destacaram que o papel do CEREST com relação à saúde dos trabalhadores envolve os seguintes aspectos:

- atuação para que se reduza o número de acidentes de trabalho;
- educação continuada aos trabalhadores, por meio de treinamentos acerca dos riscos e cuidados com a saúde;
- vigilância nos ambientes de trabalho a fim de proporcionar melhorias das condições laborais; e
- foco na prevenção dos diversos agravos à saúde dos trabalhadores.

Assim, em sua atuação, o CEREST tem como responsabilidade:

- o estudo;
- a prevenção;
- a assistência;
- a vigilância aos agravos de saúde relacionados ao trabalho, a redução dos acidentes e doenças;
- a reabilitação;
- a execução de ações de promoção da saúde; e
- a articulação com outros órgãos, como o Ministério Público do Trabalho.

Com relação às propostas de Promoção da Saúde para os trabalhadores rurais, a equipe do CEREST salientou as ações preventivas nos espaços rurais, visando:

- a redução dos acidentes;
- ações destinadas a prevenção dos agravos à saúde;
- ações para garantir melhorias nos ambientes de trabalho, visando uma melhor qualidade de vida e de trabalho para os trabalhadores;

- ações para o desenvolvimento de treinamentos de segurança, com o objetivo de orientar o uso correto dos equipamentos de proteção, em especial, para aqueles que manuseiam os produtos químicos na lavoura;
- ações na área de fisioterapia como, por exemplo, programas voltados à reabilitação, devido ao elevado número de lesões no trabalho do corte da cana e problemas na coluna para aqueles que trabalham em máquinas.

Essas estratégias interventivas vão de encontro com os principais problemas encontrados na lavoura canavieira, como elevado número de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, a falta de treinamentos técnicos e de segurança, as precárias condições de trabalho, o intenso ritmo de trabalho e a presença dos agrotóxicos.

O CEREST, entre as suas atribuições, pode promover ações voltadas à promoção da saúde dos trabalhadores a fim de se proporcionar melhorias na qualidade de vida e de trabalho aos trabalhadores rurais e, sem dúvida, ações voltadas à redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

Referências

ALVES, R. B. Vigilância em saúde do trabalhador e promoção da saúde: aproximações possíveis e desafios. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 319-322, jan-fev, 2003.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, DF, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 01 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto Promoção da Saúde**. As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. — Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador**. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Portaria n. 2.437 de 07 de dezembro de 2005. **Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador — RENAST no Sistema Único de Saúde — SUS e dá outras providências**. Brasília: DF: Ministério da Saúde, 2005.

FRANCO-BENATTI, D. M. *Promoção da Saúde entre Trabalhadores Rurais da Agroindústria Canavieira da Região de Araraquara (SP): Estratégias de Intervenção*. R. Laborativa. v. 4, (Supl. 1), dez. 2015, p. 55-78. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Instituto Nacional do Seguro Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social**. Brasília: MPS/DATAPREV, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. — Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

BRASIL. Portaria n. 1.823, de 23 de agosto de 2012. **Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**, 2012.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Instituto Nacional do Seguro Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social**. Brasília: MPS/DATAPREV, 2013a.

BRASIL. Portaria n. 2.808 de 20 de novembro de 2013. **Convoca a Quarta Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, tendo como tema central: Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Direito de Todos e Todas e Dever do Estado**. Brasília: DF: Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. **Documento orientador da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**, 2014.

BRITO, J. C.; PORTO, M. F. S. **Processo de Trabalho, Riscos e Cargas à Saúde**. Rio de Janeiro: Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, Escola Nacional de Saúde pública, Fundação Oswaldo Cruz. (mimeo.), 1991.

CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR. **Atendimento**. 2015. Disponível em: <<http://cerestararaquara.com.br/>>. Acessado em 19 out. 2015.

DIAS, R. C. S. **Percepção dos gestores de saúde sobre o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador — CEREST**. 2010. 182 f. Dissertação (Mestrado) — Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Assis, 2010.

FERREIRA, L. L. et al. **Análise Coletiva do Trabalho dos Cortadores de Cana da Região de Araraquara — São Paulo**. São Paulo: Fundacentro, 2. ed., 2008.

GARCIA, E. **Aspectos de prevenção e controle de acidentes no trabalho com agrotóxicos**. São Paulo: Fundacentro, 2005.

MINAYO, M. C. S. (Org.); DESLANDES, S. F.; Gomes, R. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade** (32 ed.). Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2012.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA. **Centro de Referência em Saúde do Trabalhador**. 2015. Disponível em: <<http://www.araraquara.sp.gov.br/pagina/default.aspx?idpagina=2992>>. Acesso em: 01 fev. 2015.

ROCHA, F. L. R. et al. Perfil de adoecimento de trabalhadores rurais no interior do estado de São Paulo. **Ciênc. Cuid. Saúde**, v. 9, n. 4, p. 713-720, out/dez 2010.

FRANCO-BENATTI, D. M. *Promoção da Saúde entre Trabalhadores Rurais da Agroindústria Canavieira da Região de Araraquara (SP): Estratégias de Intervenção*. R. Laborativa. v. 4, (Supl. 1), dez. 2015, p. 55-78. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>.

SAMPAIO, A. A.; OLIVEIRA, J. R. G. A ginástica laboral na promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida no trabalho. **Caderno de Educação Física**, Marechal Cândido Rondon, v. 7, n. 13, p. 71-79, 2008.

SECRETARIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Regionais de Saúde do Estado de São Paulo**. 2012. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/ses/institucional/departamentos-regionais-de-saude/regionais-de-saude>>. Acesso em: 09 jun. 2014.

SILVEIRA, C. A. et al. Acidentes de trabalho entre trabalhadores rurais e da agropecuária identificados através de registros hospitalares. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v.4, n.2, p. 120-128, 2005.

TEIXEIRA, M. L. P.; FREITAS, R. M. V. Acidentes do trabalho rural no interior paulista. **São Paulo em perspectiva**, v. 17, n. 2, p. 81-90, 2003.

UIPES/ORLA. **Promoção da Saúde**. Sub-região Brasil, 2003.

Nota

¹ Os Municípios integrantes são: Américo Brasiliense, Araraquara, Boa Esperança do Sul, Borborema, Cândido Rodrigues, Descalvado, Dobrada, Dourado, Gavião Peixoto, Ibaté, Ibitinga, Itápolis, Matão, Motuca, Nova Europa, Porto Ferreira, Ribeirão Bonito, Rincão, Santa Ernestina, Santa Lúcia, São Carlos, Tabatinga, Taquaritinga, Trabiju (SECRETARIA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2012).

Artigo apresentado em: 30/10/2015

Aprovado em : 05/11/2015

Versão final apresentada em: 14/11/2015

FRANCO-BENATTI, D. M. *Promoção da Saúde entre Trabalhadores Rurais da Agroindústria Canavieira da Região de Araraquara (SP): Estratégias de Intervenção*. R. Laborativa. v. 4, (Supl. 1), dez. 2015, p. 55-78. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>.