

“MALANDRAGEM E CORPO MOLE”: A NATURALIZAÇÃO DAS DOENÇAS DO TRABALHO NO DISCURSO DA CLASSE PATRONAL CANAVIEIRA EM PERNAMBUCO (1960-1975)

José Marcelo Marques Ferreira Filho¹

Resumo

O presente artigo busca mostrar as proximidades entre os discursos da Medicina do Trabalho e da classe patronal na zona canavieira de Pernambuco em torno da naturalização de doenças provocadas pelo processo de trabalho. Se os cortadores de cana dependiam dos salários para manter sua qualidade de vida e conseqüentemente sua saúde, o não pagamento de férias, 13º salário, horas extras, indenizações por tempo de serviço e outros direitos previstos por lei, estavam diretamente ligados ao processo de adoecimento a que eram submetidos. Desse modo, obstar as ligações entre processo de trabalho e saúde é transferir para um universo puramente natural-biológico as causas, sobretudo socioeconômicas, da maior parte das enfermidades que acometiam a classe trabalhadora.

Palavras-chave: capital; Medicina do Trabalho; saúde; relações capitalistas de produção; zona canavieira de Pernambuco.

Abstract

This article discusses how close the discourses of Occupational Medicine and that of employers in sugarcane region of Pernambuco were to the naturalization diseases caused by labor processes. Since sugar cane cutters were dependent on wages to maintain their quality of

1 Mestrando em História UFPE. Bolsista CNPq. Orientadora Prof. Dr^a Christine Rufino Dabat. E-mail: Hjmmhistoria@gmail.comH. A primeira parte do presente artigo foi apresentada no X Encontro Nacional de História Oral – Testemunhos: história e política que foi realizado na UFPE nos dias 26 a 30 de abril de 2010.

life and therefore their health, unpaid legally provided allocations such as vacation, 13th salary, overtime work, compensation for years of employment, and such, were directly linked to the illness process they suffered. Thus, denying the links between health and labor processes, transfers to a purely natural-biological universe whatever socioeconomic causes related to most of the diseases affecting the working class.

Keywords: capital; Occupational Medicine; health; capitalist work relationships; sugarcane region of Pernambuco.

Medicina do Trabalho e Capital

Doença e morte pelo trabalho fazem parte da história da humanidade, e, poder-se-ia afirmar, que algumas “doenças do trabalho” – ou em decorrência de – são tão antigas quanto ele. Entretanto, isso não os faz um atributo natural do processo de trabalho,² apenas uma consequência possível. O que determinava as patologias ditas “ocupacionais” não era, na maior parte dos casos, a profissão ou o trabalho em si, mas as desiguais relações de poder no seu processo.

A Medicina do Trabalho, desde sua criação, trilhou os caminhos estabelecidos pelo capital que instituiu os critérios do que deveria ou não ser considerado doença e acidente do trabalho. Especialidade médica criada durante a Revolução Industrial Inglesa, na primeira metade do século XIX, suas bases estavam firmadas, sobretudo, em questões econômicas. *“Naquele momento, o consumo da força de trabalho, resultante da submissão dos trabalhadores a um processo acelerado e desumano de produção, exigiu uma intervenção, sob pena de tornar inviável a sobrevivência e reprodução do próprio processo”*.³

2 Processo de trabalho incorpora o trabalho em si (atividade produtiva), os objetos sobre os quais o trabalho é realizado, os meios e as relações de produção.

3 MENDES, René & DIAS, Elizabeth Costa. “Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador”. In: *Rev. Saúde Públ.*, São Paulo, 25(5), 1991, p. 341.

Desse modo, prevenir acidentes e doenças do trabalho – “*que de tragédia e problema social passaram a ser questão burocrática de contagem e contabilidade (...) sobre como proceder para reduzir seu registro e o pagamento de benefícios*”⁴ – era considerado investimento, não gasto. O objetivo era diminuir custos com substituição e treinamento da nova força de trabalho, como fica claro na declaração seguinte: “*Nós fazemos revisão de nossas máquinas regularmente e sabemos que é mais econômico fazer pequenas reparações antes que elas sejam deterioradas completamente. Porque não aplicar o mesmo princípio à conservação do homem?*”⁵

Deliberadamente, e de forma refletida “*O capital não se importa[va] com a duração de vida da força de trabalho*”.⁶ No entanto, se o caminho mais curto para chegar ao fim desejado – o lucro máximo – era “cuidar/tratar” de seus empregados, garantir a saúde da classe trabalhadora, para manter a produção, era minimamente necessário.⁷

Uma vez eliminados do processo produtivo, os trabalhadores desgastados deveriam ser substituídos – com altos custos.⁸ Doravante, as

4 RIBEIRO, Herval Pina. *A violência oculta do trabalho*: as lesões por esforços repetitivos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999, p. 24

5 « Nous révisons nos machines régulièrement et savons qu'il est plus économique de procéder à de menues réparations avant qu'elles soient détériorées complètement. Pourquoi ne pas appliquer le même principe à la conservation de l'homme? ». Personagem não identificado citado por POLACK, Jean Claude. *La Médecine du Capital*. Paris: François Maspero, cahiers libres 222-223, 1971, p. 31.

6 MARX, Karl. *O Capital: crise da economia política*. Vol. 1, São Paulo: Nova Abril, 1985, p. 212.

7 “La conciencia del significado económico de la salud, pues consideró el dominio técnico de la salud como garantía del desarrollo económico”. GOMERO CUADRA, Raul; ZEVALLOS ENRIQUEZ, Carlos & LLAP YESAN, Carlos. “Medicina del Trabajo, Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente y Salud Ocupacional”. In: *Rev Med Hered*, 17 (2), 2006 105.

8 MENÉNDEZ, A. & RODRÍGUEZ, E. “Salud, trabajo y medicina en la España ilustrada”. In: *Arch Prev Riesgos Labor*, 2005; 8 (1): 4-13, citam o exemplo das minas de Almadén. “La importancia de las minas de Almadén deriva de la utilización a gran escala del mercurio en los procesos de amalgamación. Esta técnica metalúrgica, cuyo uso se generalizó en las minas de plata americanas en la segunda mitad del siglo XVI. (...) La intoxicación mercurial provocaban frecuentes abandonos temporales de los trabajos, y representaban la principal causa de incapacitación temporal y del acortamiento de la capacidad productiva de los mineros de Almadén. (...) La rápida incapacitación de los operarios por motivos de

empresas precisavam diminuir custos, com proteção mínima à saúde da classe trabalhadora, para garantir e ampliar o sistema de exploração. “*Parece, portanto, como sendo do próprio interesse do capital uma jornada normal de trabalho*”.⁹ Com respeito as relações entre tratamento/prevenção e produtividade, Jean Claude Polack questionava:

“A Saúde representa um setor da produção? Sem dúvida, não no sentido estrito do termo. O ‘tratamento’ não é um produto, um objeto separável de seu agente, uma propaganda suscetível de circular como um autêntico valor de troca. Esse ‘produto’ não desaparece no ato de consumo. (...) Contribuindo para o aumento da produtividade, o ‘tratamento’ é ‘indiretamente produtivo’”.¹⁰

A Medicina do Trabalho tinha sob seu controle a parte humana da atividade de produção: a força de trabalho. E, embora o valor das vidas

salud limitó la oferta de mano de obra, por lo que comprometía sistemáticamente el logro de los objetivos productivos de las Minas. (...) La pérdida de la salud fue percibida como una merma de la capacidad productiva. (...) Era, pues, el efecto indeseable pero obligado de un proceso productivo condicionado por la propia naturaleza del mercurio y la riqueza de los criaderos, excluyendo de la consideración causal a las decisiones sobre niveles de producción o ritmos de trabajo, determinantes sociales – como bien sabemos en nuestros días – de los niveles de riesgo asumidos por los trabajadores. (...) Respecto a los accidentes, las propuestas preventivas se limitaban a aquellos siniestros en cuya causa o desenlace estuviese implicado el factor humano: descuido, falta de celo o intencionalidad. (...) Los dirigentes del Establecimiento introdujeron mecanismos que garantizasen, a medio y largo plazo, la «conservación» de la mano de obra empleada en las minas. (...) El discurso médico legitimó toda y cada una de estas prácticas, reivindicando además nuevos espacios de experiencia para la práctica y control médico. (...) La ciencia médica también reivindicó para sí un creciente carácter normativo, es decir, regulador de los hábitos y forma de vida de los mineros. (...) La creciente preocupación por este asunto impulsó la adopción de diversas medidas. Se trataba de evitar comportamientos «inmoderados», juzgados por el Superintendente como perniciosos a la salud física y moral de los trabajadores, y responsables a la postre de faltas al trabajo. O dicho de otro modo, esta regulación de tiempos, hábitos y en última instancia del cuerpo de los trabajadores perseguía a toda costa la conservación de la salud, entendida como la base objetiva de la capacidad de trabajar”.

9 MARX, Karl. *O Capital: crise da economia política*. Op. Cit., p. 212.

10 « La Santé représente-t-elle un secteur de production? Au sens strict du terme sans doute pas. Le « soin » n'est pas un produit, un objet détachable de son agent, une marchandise susceptible de circuler comme une authentique valeur d'échange. Ce « produit » ne disparaît pas dans l'acte de consommation. (...) Contribuant à l'élévation de la productivité, le « soin » est « indirectement productif » ». POLACK, Jean Claude. *La Médecine du Capital*. Op. Cit., p. 35.

humanas não devesse resultar de um cálculo econômico, "é bem evidente, entretanto, que é assim que as coisas ocorrem (...) mas, a ideologia dominante reitera essa negação".¹¹

"A Saúde pública é uma empresa comercial. Isso é, ela está submissa às leis ordinárias do comércio, pode ser avaliada segundo os critérios comerciais e comparada a outros aspectos da atividade econômica. As cidades, os departamentos, os Estados e a nação não possuem fundos ilimitados para seus diversos setores de investimentos. A utilização desses fundos será necessariamente decidida em função dos melhores dividendos (...)".¹²

Não apresentando-se como um ponto pacífico nas análises a seu respeito, parte das idéias construídas em torno da Medicina do Trabalho tentou mostrar seu surgimento atrelado a uma tomada de consciência da classe burguesa detentora dos meios de produção com relação à classe trabalhadora.¹³ O professor de Medicina do Trabalho na Faculté de Lille, Pierre Delaunay, em seu livro *La Medecine du Travail: medecine humaine*, publicado em 1968, argumentava: "a concepção que se faz da medicina, dita

11 « Il est bien évident pourtant que c'est ainsi que les choses se passent... Mais l'idéologie dominante réitère cette dénégation ». POLACK, Jean Claude. *La Médecine du Capital*. Op. Cit., p. 42.

12 « La Santé publique est une entreprise commerciale. A ce titre elle est assujettie aux lois ordinaires du commerce, peut être estimée selon les critères commerciaux et comparée à d'autres aspects de l'activité économique. Les villes, les départements, les Etats et la nation ne possèdent pas de fonds illimités pour leurs divers secteurs d'investissements. L'utilisation de ces fonds sera nécessairement décidée en fonction des meilleurs dividendes (...) ». BIXRY-HEMENWAY citado por POLACK, Jean Claude. *La Médecine du Capital*. Op. Cit., p. 37.

13 "Los inicios de la Medicina del Trabajo tuvieron inicialmente una visión asistencial dirigida a la gestión de primeros auxilios y hospitalización especializada, en la evaluación de los daños biológicos sufridos desde una perspectiva puramente clínica o quirúrgica y en tratamiento y rehabilitación de los casos de invalidez, relegando los problemas de prevención a la evaluación médica pre-ocupacional y periódica de los trabajadores, encuestas higiénicas y las campañas de educación sanitaria. Entonces, la Medicina del Trabajo fue conocida como la especialidad médica que se ocupaba de la vigilancia de la salud de los trabajadores, relacionando las condiciones laborales y los procesos de trabajo con la salud de los trabajadores con su principal efecto: las enfermedades ocupacionales". GOMERO CUADRA, Raul; ZEVALLOS ENRIQUEZ, Carlos & LLAP YESAN, Carlos. "Medicina del Trabajo, Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente y Salud Ocupacional". In: *Rev Med Hered*, 17 (2), 2006 105.

do trabalho, é geralmente incompleta”, pois, “a medicina do trabalho não trata as doenças; ela exerce de outro modo a autêntica medicina, sob forma de vanguarda: a medicina preventiva”.¹⁴ Ainda segundo Delaunay: “os empregadores particularmente conscientes de seu papel social coloca[vam] a disposição de seus trabalhadores tratamentos médicos, numa época onde nenhuma lei trazia a menor cobertura aos riscos de doença”.¹⁵

Todavia, na esteira de vários críticos, a Medicina do Trabalho não possuía como preocupação primeira a manutenção da saúde do trabalhador com vistas a assegurar seu bem-estar. Como afirma o psicólogo, psiquiatra e médico do trabalho Christophe Dejours, em *Conjurer la Violence: travail, violence et santé*: “A prevenção da violência na empresa não passa por uma ‘humanização’ da empresa, nem por uma forma ou outra de simpatia ou compaixão”.¹⁶

Jean Claude Polack, referindo-se aos discursos médicos, ratificava esta afirmação, por meio de outros argumentos: “Querem separar a racionalidade científica, tirada da experiência do laboratório ou da observação, dos propósitos que revelam, em filigrana, as afirmações técnicas, os elementos de uma ideologia de classe, passa por uma tentativa obscurantista e obsoleta”.¹⁷

14 « La conception qu'on se fait de la médecine, dite du travail, é souvent incomplète. (...) Le médecin du travail ne traite pas les malades; Il exerce pourtant authentiquement la médecine, sous une forme d'avant-garde: la médecine préventive ». DELAUNAY, Pierre. *La Médecine Du Travail: médecine humaine*. Paris : Éditions du Centurion, 1968, p. 14.

15 « Des employeurs particulièrement conscients de leur rôle social mettent à la disposition de leurs ouvriers des soins médicaux, à une époque où aucune loi n'apportait la moindre couverture au risque maladie ». DELAUNAY, Pierre. *La Médecine Du Travail: médecine humaine*. Op. Cit., p. 17.

16 « La prévention de la violence dans l'entreprise ne passe pas par une « humanisation » de l'entreprise, ni par une forme ou une autre de sympathie ou de compassion ». DEJOURS, Christophe. *Conjurer la Violence : travail, violence et santé*. Paris: Éditions Payot & Rivages, 2007, p. 81.

17 « Vouloir faire le partage entre la rationalité scientifique, tirée de l'expérience de laboratoire ou de l'observation, et les propos qui révèlent, en filigrane des affirmations techniciennes, les éléments d'une idéologie de classe, passe pour une tentative obscurantiste et désuète ». BIXRY-HEMENWAY citado por POLACK, Jean Claude. *La Médecine du Capital*. Op. Cit., p. 7-8.

Portanto, o discurso dito "científico-humanizador" faria parte das estratégias da classe detentora dos meios de produção para eclipsar os motivos que impulsionaram a prática "assistencialista-lucrativa" da prevenção.

A médica do trabalho Margarida Barreto na sua tese intitulada *Violência, saúde e trabalho: uma jornada de humilhação*, publicado em 2003, afirma que o médico do trabalho surgiu como "*uma espécie de braço do empresário para a recuperação*"¹⁸ da força de trabalho necessária à industrialização emergente. Desde a incorporação de seus serviços nos espaços fabris, parte desses profissionais, consciente ou inconscientemente, foi coagida pela forma de pensar e fazer do capital.¹⁹ René Mendes e Elizabeth Costa Dias, ambos do Departamento de Medicina Preventiva e Social da UNICAMP e UFMG respectivamente, defendem, com críticas ainda mais contundentes que: "*Não é ao acaso que a Henry Ford tenha sido atribuída a declaração de que 'o corpo médico é a seção de minha fábrica que me dá mais lucro'*".²⁰

"A formação, o recrutamento, o estatuto social dos médicos, dos engenheiros ou dos dirigentes da empresa têm também, independentemente de toda vontade de ignorá-las, uma influência sobre a forma como as condições de trabalho são apreendidas. Por exemplo, os médicos não estão sempre prontos a interrogar a vida profissional de seus pacientes. E eles podem se dar para isso 'boas razões': eles têm pouca influência sobre as condições de trabalho de seus pacientes enquanto têm boas chances de persuadi-los a beber com moderação ou a parar de fumar".²¹

18 BARRETO, Margarida Maria Silveira. *Violência, saúde e trabalho: uma jornada de humilhação*. São Paulo: EDUC, 2006, p. 97.

19 Idem. Ibidem. p. 118.

20 OLIVEIRA & TEIXEIRA citado por MENDES, René & DIAS, Elizabeth Costa. "Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador". Op. Cit., p. 343.

21 « La formation, le recrutement, le statut social des médecins, des ingénieurs ou des dirigeants d'entreprise a aussi, indépendamment de toute volonté de les méconnaître, une influence sur la façon dont les conditions de travail sont appréhendées. Par exemple les médecins ne sont pas toujours prêts à interroger la vie professionnelle de leurs patients. Et ils peuvent se donner pour cela de «bonnes raisons»: ils ont peu d'influence sur les conditions de travail de leurs patients alors qu'ils ont de bonnes chances de les persuader de boire avec modération ou de cesser de fumer ». GOLLAC, M. & VOLKOFF, S. "La santé au travail et ses masques". In: *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2006/3, 163, p. 4-17.

A saúde vista exclusivamente como negação de sintomas e sinais clínicos,²² isto é, como um estado e não como um ideal, precisava ser mensurada, medida, avaliada.²³

Em palestra ministrada na *Journée organisée par l'association nationale de médiateurs*, Paris, 2008, Christophe Dejours afirmava: a “[a]valiação individual de desempenho é muito criticável, pois está fundada em princípios quantitativos e objetivos do trabalho efetivo. Esses métodos que são fundados sobre a pretensão de medir, de fazer a medição do trabalho, seu primeiro defeito é que suas bases científicas são falsas”.²⁴ E continuou defendendo que: “o essencial do trabalho é de natureza subjetiva” e “tudo que pertence ao mundo subjetivo não pertence ao mundo visível”.²⁵ Sendo assim, quais métodos poderiam – legitimamente – avaliar o estado de saúde dos trabalhadores? Para Dejours “essas avaliações, falsas, são responsáveis por numerosas catástrofes”.²⁶ Philippe Davaziers também em consonância com esse pensamento acrescenta: “O trabalho é sempre outra coisa do que aquilo que se pode pensar quando se observa de fora”.²⁷

“Como se pode avaliar o trabalho se ele é subjetivo? Apenas existe uma via possível. É a do reconhecimento pelos pares. Só o profissional que conhece minha profissão por

22 “Não será evidente que, se quisermos elaborar uma patologia científica, devemos considerar as causas reais e não os efeitos aparentes, os mecanismos funcionais e não suas expressões sintomáticas”. CANGUILLEM, George. *O Normal e o Patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009, p. 45-46.

23 Para Christophe Dejours a saúde não se concebe como um “estado” (estado de bem-estar físico, psíquico e social), mas como um ideal. « La santé ne se conçoit pas comme un «état» (état de bien-être physique, psychique et social), mais comme un idéal ». DEJOURS, Christophe. *Conjurer la Violence : travail, violence et santé*. Paris: Éditions Payot & Rivages, 2007, p. 15.

24 Palestra ministrada na Journée organisée par l’ANM (association nationale de médiateurs) Assemblée Nationale, Paris 24 octobre, 2008.

25 Idem. Ibidem.

26 « Ces évaluations, fausses, sont responsables de nombreuses catastrophes ». DEJOURS, Christophe. *Travail vivant: sexualité et travail*. Vol. 1, Paris: Édition Payot & Rivages, 2009, p. 44.

27 « Le travail est toujours autre chose que ce que l’on peut croire lorsqu’on l’observe de l’extérieur ». DAVAZIES, Philippe. *Réflexion sur la santé au travail*. Intervention au colloque «travail santé aujourd’hui au tournant du millénaire», le 22 novembre, 1997.

dentro, porque ele a pratica como eu, compreende a habilidade e a engenhosidade do meu trabalho. Mas esse reconhecimento é rigorosamente qualitativo. (...) A medida quantitativa apenas pode adquirir sua utilidade se for constantemente confrontada com a avaliação qualitativa, quer dizer com o conhecimento dos pares".²⁸

Embora a idéia primeira seja prevenir acidentes e doenças – mesmo para manter o sistema de exploração em funcionamento, como foi visto –, uma vez que o trabalhador estivesse doente, a Medicina do Trabalho procurava eximir da empresa o ônus do adoecimento. Assim, nas palavras de Margarida Barreto, "[a] causalidade da doença é artificialmente produzida e atribuída ao trabalhador reforçando o ocultamento do adoecer".²⁹ "Nem mesmo acidentes e doenças coletivos e catastróficos escaparam da regra de mascarar".³⁰

A legislação sobre doenças e acidentes do trabalho no Brasil: questão de economia

Semelhante à Europa, as questões sobre política de saúde e segurança do trabalho têm início no Brasil como um problema econômico. A primeira lei sobre acidentes de trabalho no Brasil data de 15 de janeiro de 1919, e responsabilizava os empregadores pela indenização das vítimas. Em 1923, a lei Eloy Chaves institui assistência médica para várias categorias.

28 « Comment peut-on évaluer le travail si le travail est subjectif ? Il n'y a qu'une seule voie possible. C'est celle de la reconnaissance par les pairs. Seul le professionnel qui connaît mon métier de l'intérieur, parce qu'il le pratique comme moi, peut saisir l'habileté et l'ingéniosité de mon travail. Mais cette reconnaissance est rigoureusement qualitative. (...) La mesure quantitative ne peut acquérir son utilité que si elle est constamment confrontée à l'évaluation quantitative, c'est-à-dire à la reconnaissance par les pairs ». DEJOURS, Christophe. *Travail vivant: sexualité et travail*. Vol. 1, Paris: Édition Payot & Rivages, 2009, p. 43.

29 BARRETO, Margarida Maria Silveira. *Violência, saúde e trabalho: uma jornada de humilhação*. Op. Cit., p. 38.

30 RIBEIRO, Herval Pina. *A violência oculta do trabalho: as lesões por esforços repetitivos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999, p. 24.

“A lei de 1919 estabelece o regime de indenização para os trabalhadores, como uma forma de compensação de perdas e danos causados pelos acidentes de trabalho. Essa ‘compensação’, essa ‘proteção dos mais fracos’ reflete bem a ideologia liberal do discurso político da época e da Constituição Republicana de 1891”.³¹

O segundo instrumento legal sobre os acidentes de trabalho foi o decreto de nº 24.637, de 10 de julho de 1934, e trouxe algumas inovações importantes: estendeu o conceito de acidente às doenças do trabalho; aboliu a exigência do trabalho como causa única do infortúnio do doente, ou seja, possibilitava – ao menos teoricamente – a aceitação do *princípio da concausa* e passava a “obrigar” o empregador a manter contrato de seguro para cobertura das despesas com indenizações aos trabalhadores acidentados.

A prevenção não foi mencionada na lei, assinalada apenas em 1940 pelas Estatísticas dos Acidentes de Trabalho publicadas no Boletim do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio. E, embora seu campo de atuação fosse estendido aos trabalhadores rurais, na prática eles não usufruíram seus benefícios.

Dez anos depois, o decreto-lei nº 7.036 de 10 de novembro de 1944 ampliava substancialmente os direitos acidentários: “obrigava” o médico a emitir atestado competente no início e fim do tratamento; instituía normas de prevenção e higiene do trabalho e reabilitação profissional; tornava mais severas as obrigações do empregador e da seguradora; estabelecia a obrigação do empregador comunicar todo acidente ou doença profissional à autoridade jurídica, dentre outros. Além disso, cabia ao Ministério do Trabalho o controle das listas das doenças profissionais, das tabelas de indenizações e da fiscalização da lei.

“(…) as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes estabelecidas em 1944 na lei, atingem somente as empresas de mais de cem operários de forma obrigatória. Os serviços que deviam ser oferecidos aos acidentados pelas empresas são implantados

31 FALEIROS, Vicente de Paula. *O Trabalho da Política: saúde e segurança dos trabalhadores*. São Paulo: Cortez, 1992, p. 19.

somente se o patrão assim o desejar. A fiscalização do trabalho, ainda que prevista em lei, não é praticada. Para verificar isto basta lembrar o número reduzido de fiscais do trabalho".³²

Após essas mudanças, consideradas avanços do ponto de vista teórico-jurídico, a legislação sofreu um retrocesso promovido pelo regime militar ao retirar direitos e benefícios trabalhistas. A primeira da nova série de leis foi o decreto-lei nº 5.316, de 14 de fevereiro de 1967, que transferia a competência do julgamento das demandas acidentárias da justiça estadual para a federal.

O decreto-lei nº 293, de 23 de fevereiro de 1967, que dispõe sobre o seguro de acidentes do trabalho, afirmava no **Art. 4º**: "*§ 2º São doenças do trabalho as que resultarem, direta e exclusivamente, do exercício do trabalho³³ e de características especiais ou excepcionais em que o mesmo seja realizado*". E no **Art. 6º** "*não será considerada agravação ou complicação de um acidente do trabalho que haja determinado lesões já consolidadas, qualquer outra lesão corporal ou doença que, resultante de outro acidente, se associe ou se superponha às conseqüências do anterior*". Isto é, as complicações, seqüelas e conseqüências decorrentes das doenças passaram a ser de inteira responsabilidade dos próprios adoentados. Além disso, esse decreto excluía expressamente os trabalhadores rurais.

Outro decreto, de nº 893, de 26 de setembro de 1969 – que altera a Lei nº 5.316, de 14 de setembro de 1967, integra o seguro de acidentes do trabalho na previdência social, e dá outras providências – entre outras perdas, restringia ainda mais a concessão de benefícios quanto à incapacidade de trabalho, subordinando-a ao estabelecimento da causalidade direta pelo trabalho e também revogava a obrigatoriedade de aproveitamento do acidentado pelo empregador. No **Art. 16º** consta: "*a previdência social não será obrigada ao depósito prévio da importância de qualquer condenação para a interposição de recurso, nem estará sujeita a depósito, penhora ou*

32 Idem. Ibidem. p. 125.

33 Grifo do autor.

seqüestro de dinheiro ou de bens para a garantia da execução de julgados, sendo nulos de pleno direito os atos praticados com tais objetivos". Em outras palavras o trabalhador deveria arcar com suas despesas enquanto aguardava o julgamento do recurso sem direito a benefício.

"É necessário ainda notar que os trabalhadores rurais estão praticamente fora do âmbito dos seguros, considerando mesmo que a maioria deles não recebe sequer remuneração em dinheiro. São pagos por meio de trocas de serviços e de produtos agrícolas, com o controle dos patrões sobre o seu consumo através das vendas e barracões, ficando esse trabalhador sem ver e tocar dinheiro vivo".³⁴

O retrocesso da legislação durante o regime militar prosseguiu com auxílios acidentários reduzidos; doenças relacionadas ao trabalho desclassificadas e restritas novamente às "doenças profissionais".

"O recuo da legislação pós-1967 parece traduzir uma tendência de se abolir a responsabilidade da previdência social estatal para com os acidentes de trabalho, igualando os benefícios acidentários aos benefícios previdenciários ordinários e remetendo os trabalhadores acidentados à justiça comum, para pleitearem dos seus empregadores as indenizações pelos acidentes de trabalho, retroagindo à legislação de acidentes de 1919, invocando, no caso, o ato culposo do empregador ou preposto, muito difícil de comprovação em juízo".³⁵

Em 1971, o governo Médici implantou o FUNRURAL – sistema de previdência específico para os trabalhadores da área rural, com benefícios e formas próprias de custeio. Além do atraso da legislação rural sobre os acidentes do trabalho, os benefícios eram desiguais em relação aos trabalhadores urbanos. Para ajuda em casos de doenças, o trabalhador urbano recebia 92% do salário mínimo, enquanto o trabalhador rural 75%. A pensão em caso de morte do trabalhador urbano era igual a um salário

34 FALEIROS, Vicente de Paula. *O Trabalho da Política: saúde e segurança dos trabalhadores*. Op. Cit., p. 143.

35 RIBEIRO, Herval Pina. *A violência oculta do trabalho: as lesões por esforços repetitivos*. Op. Cit., p. 30.

mínimo completo, enquanto que para os trabalhadores rurais representava apenas 50% do salário.

As leis acima mencionadas no período militar permitiram a coleta, mesmo parcial, de dados referentes a acidentes do trabalho e a publicação de estatísticas. "*Os dados publicados pelo INPS começam a mostrar a ponta de iceberg referente às condições de trabalho extremamente desfavoráveis ao trabalhador no processo de acumulação capitalista brasileiro*".³⁶ Entretanto, essas estatísticas não incluíam os acidentes da zona rural e nem os acidentes dos trabalhadores não assegurados pela Previdência Social. Nos dados sobre acidentes de trabalho, para os anos 1979 e 1982, em média 85% tinham como consequência uma incapacidade temporária, acarretando prejuízo para o trabalhador. A incapacidade temporária significava perda da capacidade de trabalho parcial ou por um tempo determinado, implicando na impossibilidade do trabalhador voltar à produção. As categorias dos trabalhadores mais afetadas pertenciam aos níveis de remuneração mais baixos.

A visão da imprensa sobre os acidentes de trabalho seguia a trilha dos empresários que transferiam para os trabalhadores a culpa do infortúnio:³⁷

"A questão dos acidentes do trabalho não está ausente da grande imprensa, que denuncia o número elevado de acidentes ocorridos no país, sem desvincular, no entanto, essas ocorrências dos autores, culpabilizando-os como 'ignorantes, analfabetos, incapazes de avaliar o perigo em que se encontram'. Essa culpabilização coloca a responsabilidade dos acidentes no dorso dos trabalhadores, e provoca uma sensibilidade da opinião pública sobre a displicência do trabalhador e não sobre as condições de trabalho".³⁸

* * *

36 FALEIROS, Vicente de Paula. *O Trabalho da Política: saúde e segurança dos trabalhadores*. Op. Cit., p. 203.

37 "A forma corrente da prática de classes dos patrões é de desobrigar-se da mão-de-obra 'inutilizada' pelos acidentes de trabalho". FALEIROS, Vicente de Paula. *O Trabalho da Política: saúde e segurança dos trabalhadores*. Op. Cit., p. 45.

38 FALEIROS, Vicente de Paula. *O Trabalho da Política: saúde e segurança dos trabalhadores*. Op. Cit., p. 220-221.

A força de trabalho apenas permanece vendável quando conserva os meios de produção como capital. O capital não é um dado, e sim uma relação conflituosa na qual ele se valoriza. Assim, a força de trabalho é um valor de uso, é algo útil para o capital. A garantia de trabalho é necessária tanto para o trabalhador, que precisa vendê-la para comprar alimentos e garantir sua subsistência, quanto para o capital e o capitalismo, pois possuem como base a existência “saúdável” e produtiva dos trabalhadores. Ao Estado cabe, via legislação social, manter as condições de produção e garantir a existência da classe trabalhadora enquanto objeto de exploração. A legislação social generaliza as condições de exploração para o capital, mesmo que parte do capital seja “sacrificada”.

“A legislação social não é, pois, uma ‘proteção’ dos trabalhadores, como o proclamam os discursos governamentais, mas a regulação da exploração trabalhadora a um nível mais geral, contraditoriamente restringindo-a enquanto coíbe a depredação total da força de trabalho e sua desvalorização, e amplia e generaliza as condições de exploração para o conjunto dos capitalistas, atendendo, como assinala Marx, as reivindicações de igualdade que as indústrias regulamentadas exercem, isto é, a igualdade no direito de explorar o trabalho”.³⁹

Se o capitalismo inclui o desejo do detentor de capital de acumular ainda mais capital, e as relações desse detentor com outras pessoas (exploração), a fim de realizar seu desejo; se ele é a capacidade de alocar recursos “escassos” para satisfazer desejos ilimitados, então, a Medicina do Trabalho e a legislação social, enquanto braço do capital e elemento necessário para a manutenção do sistema de exploração, não configuram uma contradição. Seu ideal maior era a manutenção da produtividade, ampliação dos lucros e redução de custos. “Não existe contradição econômica: o esforço é pago porque a prevenção custa menos que a reparação e de outra

39 FALEIROS, Vicente de Paula. *O Trabalho da Política: saúde e segurança dos trabalhadores*. Op. Cit., p. 253. Grifo do autor.

*parte o rendimento do 'motor humano' aumenta se ele trabalha em melhores condições fisiológicas".*⁴⁰

A Medicina do Trabalho, embora construída sobre um discurso que procurava sua auto-legitimação como instituição preocupada com os efeitos do processo de trabalho sobre a saúde do trabalhador, nasceu da necessidade do capital manter a estrutura que permitisse a continuidade da exploração da classe trabalhadora. Fundada no racionalismo econômico cujas palavras centrais são *baixos custos, produtividade e lucro*, essa especialização médica ajustava-se às necessidades empresariais de controle tanto da mão-de-obra quanto da produção.

"A prevenção supõe uma inversão das finalidades sociais da produção; o mercado capitalista designa à medicina a via obrigatória de uma economia da morte. A utilização total dos conhecimentos médicos no campo de uma prática terapêutica desalienada requer a morte dessa economia de exploração".⁴¹

Portanto, o mecanismo mental que guiava os passos dos investidores na *saúde-produtividade* do trabalhador poderia ser simplificado na idéia de que a prevenção é o caminho mais curto (o meio) para se chegar a um fim determinado (acumulação). O corpo do trabalhador passava então a ser categorizado como mais um meio de produção – juntamente com *outras* máquinas e ferramentas – moldado às expectativas do capital.⁴² Dessa forma

40 « Et Il n'existe pas de contradiction économique: l'effort est payant parce que la prévention coûte moins cher que la réparation et que d'autre part le rendement du 'moteur humain' augmente s'il travaille dans les meilleures conditions physiologiques ». DESOILLE, Henri. *La Médecine du Travail*. Coll. Que sais-je ? Le point des connaissances actuelles. Paris: Presses Universitaires de France, 1958, p. 7. Grifo do autor.

41 « La prévention suppose un reversement des finalités sociales de la production ; le marché capitaliste désigne à la médecine la voie obligée d'une économie de la mort. L'utilisation entière des connaissances médicales dans le champ d'une pratique thérapeutique désaliénée requiert la mort de cette économie d'exploitation ». POLACK, Jean Claude. *La Médecine du Capital*. Op. Cit., p. 47.

42 Pesquisas recentes mostram que o corpo tem sido cada vez mais entendido como objeto de estudo pelos historiadores. Michel Foucault em *Microfísica do Poder* e Vigiar e Punir apresenta o corpo como objeto e alvo do poder. Segundo o autor, o capitalismo não tem como razão de ser privar os trabalhadores

ele se configura não mais como uma simples força produtiva que moldaria outros elementos para produzir. Ele mesmo se transforma (ou é transformado) em meio de produção, objeto de trabalho sobre o qual se exerce o *uso*.

Concentração fundiária vs canavieiros

“Tudo que eu quero é um pedacinho de terra pra eu poder plantar”⁴³

O nascimento do capitalismo, com a acumulação primitiva de capital e a alienação dos trabalhadores dos meios de produção, através do que Karl Marx chamou de *roubo de terras*,⁴⁴ foi sem dúvida o principal fator que condicionou a oferta e demanda de mão-de-obra, e, conseqüentemente as condições de vida da classe trabalhadora. Marx, em *O Capital*, mostrou a maneira planejada e racional pela qual foi feita a chamada acumulação primitiva.

No Brasil, a concentração da propriedade fundiária deu-se logo no início da ocupação portuguesa, coexistindo com o genocídio e a

dos meios de subsistência. Mas “ele não pode se desenvolver sem privá-los dos meios de subsistência”, pois o corpo só se torna útil, quando é ao mesmo tempo corpo produtivo e corpo submisso, nada ocioso. É sobre o corpo que se encontra os estigmas dos acontecimentos do passado. E, não apenas nos cárceres, mas também no ambiente de trabalho, o corpo é dominado, sujeito a poderes que lhe impõe limitações, proibições e obrigações. “A dominação estabelece marcas, grava lembranças nas coisas e até nos corpos”. A respeito do corpo atingido pela doença, Foucault acrescenta que o espaço hospitalar e o saber do médico tinham o papel de produzir a verdade “crítica” da doença. O corpo médico aparecia como produtor da realidade da doença e de sua verdade. A esse respeito ver também MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. *A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura*. Recife: Fundação de Cultura Cidade do Recife, 2004.

43 Fala de Severino Francisco da Silva, extraída do documentário produzido em 2006 pela CPT, Sugar Slaves.

44 MARX, Karl. *O Capital: crítica da economia política*. Vol. II. Trad. Reginaldo Sant’Anna. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968, p. 840.

expropriação violenta dos ameríndios. Desde então, a terra ficou concentrada nas mãos de uma reduzida minoria. Mesmo após a abolição, desapropriados dos meios de produção, só restavam aos trabalhadores vender sua força e se submeter ao mercado de trabalho. Consequência do roubo, a abundante disponibilidade de mão-de-obra, impedida de ter acesso à terra para prover sua subsistência,⁴⁵ foi obrigada a se pôr a serviço dos grandes proprietários. Assim, a duradoura concentração fundiária brasileira é consequência direta da estrutura colonial, onde a classe dominante manteve o controle da terra.⁴⁶

A abolição da escravidão não possibilitou a ex-escravos uma ascensão social perceptível, pois embora legalmente livres, eram *"incapazes de competir em liberdade por conta de sua classe e sua cor, com poucas alternativas além de trabalhar a terra de outra pessoa, (...) ou então migrar para um meio urbano precário onde suas oportunidades estavam normalmente limitadas ao trabalho mais humilde e mais pesado"*.⁴⁷ Noutras palavras, já afirmava Joaquim Nabuco: *"Libertar o negro sem libertar a terra é abolição pela metade"*.⁴⁸ Em Pernambuco, após a abolição, as relações de trabalho foram mantidas, porém em outro formato – *morada* – o que garantiu aos latifundiários a permanência de antigos escravos nos locais de trabalho. As relações reais pouco mudaram. "O escravo que se viu liberto de uma hora para outra, sem nenhuma ajuda, sem terras para cultivar, sem assistência do governo, sentiu que a liberdade adquirida se constituía apenas no direito de trocar de senhor na hora que lhe aprouvesse. Transformou-se

45 ANDRADE, Manuel Correia de. *Abolição e Reforma Agrária*. São Paulo: Ática, 1987, p. 6.

46 ANDRADE, Manuel Correia de. *Abolição e Reforma Agrária*. São Paulo: Ática, 1987.

47 CONRAD, Robert. *Os últimos anos da escravatura no Brasil. 1850-1888*. Trad. Fernando de Castro Ferro. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 1975, p. 337 Apud DABAT, Christine Rufino. *Moradores de Engenho: estudo sobre as relações de trabalho e condições de vida dos trabalhadores rurais na zona canavieira de Pernambuco, segundo a literatura, a academia e os próprios atores sociais*. Op. cit., p. 82.

48 INSTITUTO JOAQUIM NABUCO DE PESQUISAS SOCIAIS. *O problema Agrário na Zona da Mata de Pernambuco*. Recife: Imprensa Universitária, 1965.

em assalariado, em ‘morador’ de condição”.⁴⁹ Então, “*para que serviu a abolição?*”.⁵⁰ “*A relação entre escravo e senhor apenas formalmente acabou por culminar no homem ‘livre’, sem que fossem superadas as condições instituintes de dominação e sujeição*”.⁵¹

No mercado de trabalho, nessas circunstâncias, a balança entre oferta e procura pendia sempre para o lado da oferta. Esta comprimia os salários forçando os trabalhadores a se submeterem a contratos onde os empregadores impunham suas condições quase sem limitações. Segundo Caio Prado Junior, existe uma “*relação de efeito e causa entre a miséria da população rural brasileira e o tipo de estrutura agrária do país, cujo traço essencial consiste na acentuada concentração da propriedade fundiária*”.⁵² Pernambuco era então uma terra de contrastes, de oposições.

Dentro do princípio racionalista de adequação entre os meios (caminho mais curto, seguro e barato) a serem empregados, e o fim (acumulação) a ser alcançado, a expropriação dos trabalhadores dos meios de produção – no presente caso a terra – resolveu, de uma só vez, dois problemas para os capitalistas. Primeiro, a liberação de uma base territorial conveniente para a realização de seus fins; e em seguida, a segurança na disponibilidade de mão-de-obra, indispensável para que esses mesmos fins fossem alcançados com o custo mais baixo.

49 ANDRADE, Manuel correira de. *A terra e o Homem no Nordeste*: contribuição ao estudo da questão agrária no Nordeste. 6º Ed. Recife: Universitária, 1998, p. 92. O morador não era nem um servo nem um camponês. O fato de ele ter acesso à terra cedida pelo empregador não mudava sua condição de assalariado, pois se tratava apenas de uma outra forma de pagamento, com uma parte do salário in natura. Essa discussão foi amplamente levantada por PRADO JUNIOR, Caio. “Nova contribuição para a análise da questão agrária no Brasil” [1962] In: *A Questão Agrária*. Op. cit., e por DABAT, Christine Rufino. *Moradores de Engenho*: estudo sobre as relações de trabalho e condições de vida dos trabalhadores rurais na zona canavieira de Pernambuco, segundo a literatura, a academia e os próprios atores sociais. Op. cit.

50 GORENDER, Jacob. *A Escravidão Reabilitada*. Op. cit., p. 204

51 BIAVACHI, Magda Barros. *O Direito do Trabalho no Brasil (1930-1942)*: a construção do sujeito de direitos trabalhistas. São Paulo: LTr: Jutra-Associação Luso-Brasileira de Juristas do Trabalho, 2007, p 81.

52 PRADO JUNIOR, Caio. “Contribuição para a análise da questão agrária no Brasil” [1960]. In: PRADO JÚNIOR, Caio. *A Questão Agrária*. 2ª Ed. SP: Brasiliense, 1979, p. 18.

Assim, todas as condições necessárias para que a indústria do açúcar tivesse êxito, já estavam postas: os empresários já disponibilizavam de capital inicial; mercado consumidor; matéria-prima (terra); mão-de-obra e tecnologia avançada. A consequência foi uma "*concentração fundiária aguda*" onde, em 1986 na Zona da Mata de Pernambuco:

"As grandes propriedades, em número reduzido, ocupam a maior parte das terras, enquanto um grande número de pequenas unidades abrange uma porção menor da terra (...). Mas na Mata Sul, não só a pequena propriedade (...) ocupa muito pouca terra (...), mas ela é numericamente inferior à grande (...). O número das grandes propriedades ultrapassa o das pequenas".⁵³

Mas não foram apenas os trabalhadores que tiveram suas terras expropriadas, as matas e as outras culturas, "menos nobres"⁵⁴ também foram sacrificadas. "*A cana, sempre esfomeada por terra*",⁵⁵ não só diminuiu as áreas onde os trabalhadores cultivavam suas lavouras, mas, também derrubou florestas; causou um grande processo de erosão das encostas dos vales; além do assoreamento dos rios, prejudicando tanto populações ribeirinhas, quanto os próprios empregados nas atividades canavieiras, que deles retiravam seu sustento.

O sucesso no Brasil dessa concentração deveu-se, sobretudo, a dois fatores. Primeiro, a grande disponibilidade de terra e depois, da força de trabalho, que, ao longo do tempo, incorporou trabalhadores coagidos de

53 DABAT, Christine Rufino. *Moradores de Engenho*: estudo sobre as relações de trabalho e condições de vida dos trabalhadores rurais na zona canavieira de Pernambuco, segundo a literatura, a academia e os próprios atores sociais. Recife: Ed. Universitária, 2007, p. 63.

54 FREYRE, Gilberto. "O Nordeste do Açúcar". In: BRUNO, Ernani SILVA e RIEDEL, Diaulas (org.). *Os canaviais e os mocambos*. São Paulo: Cultrix, 1961, p. 220, fala de "subordinação: de umas pessoas a outras, de umas plantas a outras, de uns animais a outros; da massa inteira da vegetação à cana imperial e todo-poderosa; de toda a variedade de vida e animal ao pequeno grupo de homens brancos – oficialmente brancos – donos dos canaviais".

55 ANDRADE, Manuel Correia de. *História das Usinas de Açúcar de Pernambuco*. Recife: Editora Universitária, 2001, pp. 43-44.

origem ameríndia, africana e seus descendentes, e, no caso da Zona Canavieira de Pernambuco, após a abolição da escravidão, o *morador*.

Os baixos custos com mão-de-obra não se verificaram apenas quando da utilização da modalidade escrava. Mesmo juridicamente livres, as alternativas eram quase sempre um mercado de trabalho onde não existia a concorrência com outras alternativas de ocupação, pois praticamente não existia uma classe média como contraponto. Um ex-escravo, sem terra, analfabeto, com família para alimentar, não tinha a possibilidade de escolher quais serviços fazer, aliás, tais alternativas nem mesmo existiam. Sua condição o obrigava a “*ter que se submeter*” garantindo desta forma, o mínimo para sua sobrevivência: “*a concentração da propriedade fundiária assegurou sempre a submissão dos trabalhadores aos termos impostos pelos plantadores*”.⁵⁶

O principal argumento, que justificou esse modelo de exclusão social perene,⁵⁷ e que sofreu significativa resistência ao seu fracionamento, foi o de que o Brasil teria uma *vocação natural* para a monocultura latifundiária. “*A concentração fundiária e a monocultura da cana-de-açúcar foram vistas como conseqüências normais de seu destino (...). A monocultura justificava, por sua vez e sub-repticiamente, a concentração fundiária e suas mazelas, inclusive a miséria das populações*”.⁵⁸ O clima tropical, determinava geograficamente, que o destino do Brasil era produzir açúcar para abastecer os mercados europeus, entretanto:

“A indústria da plantação é largamente concentrada na zona tropical, não por causa do clima, mas porque as regiões tropicais constituem a mais importante e a mais acessível

56 DABAT, Christine Rufino. “Açúcar e trópico: uma equação ‘natural’ justificando um modelo social perene”. In: *CADERNOS DE HISTÓRIA - OFICINA DE HISTÓRIA: Trabalhadores nas sociedades açucareiras*: Nordeste brasileiro e outros espaços. Ano VI No 6. 2009 ISSN 1807-9229.

57 Idem. Ibidem.

58 DABAT, Christine Rufino. *Moradores de Engenho*: estudo sobre as relações de trabalho e condições de vida dos trabalhadores rurais na zona canavieira de Pernambuco, segundo a literatura, a academia e os próprios atores sociais. Op. cit., p. 69.

fronteira da comunidade mundial. Elas constituem uma fronteira onde existem recursos exploráveis, em geral agrícolas, que estão mais próximas dos centros consumidores em termos de custo do que são as vastas áreas de terras escassamente povoadas capaz de produzir vários tipos de agricultura nas zonas temperadas. A razão da plantação dominar essas regiões é a necessidade de uma força de trabalho disciplinada e segura. Onde os povos nativos não existem em número suficiente ou não podem ser levados ou forçados a suprir a necessidade de trabalho, trabalhadores são importados como aprendizes, empregados contratados ou como escravos. É isso, ao invés do clima que dá o caráter a plantação".⁵⁹

O raciocínio que argumentava o latifúndio monocultor açucareiro como um processo natural na história do Brasil, como única alternativa no mercado mundial, afirmando que, apenas os escravos e seus descendentes eram pessoas capazes de trabalhar em condições climáticas tão adversas, era o mesmo que tirava dos latifundiários a responsabilidade face ao estado miserável da população rural, naturalizando as doenças fruto de desiguais relações de poder no processo de trabalho.

Percebe-se, portanto, que o problema central do trabalhador rural ligado à atividade canvieira era o acesso a terra, onde ele teria a possibilidade ao menos de ter um grau maior de segurança alimentar. A fome crônica, que adoecia o corpo e a mente de vários cortadores de cana era consequência direta do processo pelo qual lhes foram negadas as terras.

59 THOMPSON, Edgar T. "The Plantation" (parte da dissertação de Ph.D., Universidade de Chicago) citada por MINTZ, Sidney W. "The so-called World-System: Local Initiative and Local Response". In: *Dialectical Anthropology*, II, 4 Nov. 1977, p. 256. "The plantation organization of agricultural industry is largely concentrated in the tropical zone, not because of climate, but because tropical regions constitute the most important and the most accessible frontier of the world community. They constitute a frontier where there are exploitable resources, mostly agricultural, that are nearer to consuming centers in terms of cost than are the vast areas of sparsely peopled lands capable of producing various kinds of agriculture in the temperate zones. The reason the plantation dominates where it does is the necessity in those regions of securing a disciplined and dependable labor force. Where the native peoples are not sufficient in numbers or cannot be induced or coerced to supply the necessary labor, laborers are imported as indentured servants, as contract laborers, or as slaves. It is this rather than climate that gives its character to the plantation".

Vítimas do não cumprimento da lei que deveria lhes assegurar acesso ao sítio, os assalariados eram, em todos os casos, obrigados a prestar serviço a outrem para adquirir alimentos. Inserido dentro das três formas de abastecimento, incluindo o barracão e a caça/pesca, o acesso ao sítio era parte essencial da estratégia de sobrevivência da família. Porém, longe de se tratar de uma mostra de generosidade por parte da classe patronal, os sítios já tinham sido positivados na legislação desde os anos 1940. O Decreto-Lei nº 6.969, de 19 de outubro de 1944, no seu artigo 23 afirmava: *“O trabalhador rural com mais de um ano de serviço terá direito à concessão, a título gratuito, de uma área de terra, próxima à sua moradia, suficiente para a plantação e criação necessárias à subsistência de sua família”*.

Embora em alguns casos realmente existisse o acesso a um lote de terra, esses se mostravam, na maioria dos casos, de péssima qualidade, em terreno rochoso, ou então bastante distante do local de moradia, impedindo o trabalhador de cultivá-lo. Quando o terreno era perto da casa, muitos não tinham tempo de trabalhá-lo, pois passavam todos os dias – juntamente com sua família – e parte da noite no eito. O fato é que os trabalhadores tentavam aproveitar ao máximo as terras de que dispunham. A ausência do sítio e a distância de um rio, ou mangue, por exemplo, implicava na total dependência do barracão, que tinha produtos limitados ao que o barraqueiro oferecia e a preços por ele estabelecidos. Especulação e monopólio eram palavras precisas para caracterizar esses estabelecimentos.⁶⁰

Durante todo o processo de aperfeiçoamento e ampliação da produção, as terras, anteriormente destinadas ao cultivo de alimentos, passaram a ser utilizadas para o plantio de cana.

“Já antes do Proálcool (1975) – às vezes considerado o grande e único vilão do fenômeno de expulsão dos moradores de seus sítios e roçados – a cana destinada apenas

60 DABAT, Christine Rufino. *Moradores de Engenho*: estudo sobre as relações de trabalho e condições de vida dos trabalhadores rurais na zona canavieira de Pernambuco, segundo a literatura, a academia e os próprios atores sociais. Op. cit., p 499.

à produção de açúcar havia provocado 'um crescimento horizontal da produção. A cana se expandiu, destruindo culturas alimentares e propiciando um alargamento fundiário das usinas'".⁶¹

Com a Revolução Cubana e o fim do comércio de açúcar entre a ilha e os Estados Unidos, o Brasil assumiu o mercado norte-americano incentivando, desse modo, a derrubada de matas e a expulsão dos moradores de suas casas para estender o cultivo da cana. "*A concorrência da cana na ocupação das terras ainda disponíveis, estimulada pelos enormes financiamentos públicos, tornava a existência dos sítios, em vez de estabilizada e generalizada, como o previa a lei, cada vez mais ameaçada, ou melhor, condenada*".⁶² Sem acesso aos sítios, os trabalhadores rurais dependiam plenamente do pagamento em espécie para sobreviver. Isto é, suas condições de vida e saúde estavam diretamente ligadas às questões salariais.

Direitos conquistados, discretas esperanças

Até 1963, ano de promulgação do Estatuto do Trabalhador Rural (ETR), os canavieiros não dispunham de instrumento legal que regularizasse sua forma de pagamento. Na verdade foi apenas com a *Tabela de Tarefas*, garantida após uma grande greve na Zona da Mata de Pernambuco,⁶³ em novembro de 1963, durante o primeiro governo de Miguel Arraes, que os cortadores de cana puderam contar com um suporte que transformasse o especializado trabalho de limpar, semear, plantar e cortar a cana em equivalente salarial. Antônio Callado detalha a complexidade do trabalho com a cana contemplado pela *Tabela de Tarefas*:

61 DABAT, Christine Rufino. *Moradores de Engenho*: estudo sobre as relações de trabalho e condições de vida dos trabalhadores rurais na zona canavieira de Pernambuco, segundo a literatura, a academia e os próprios atores sociais. Op. cit., p 72.

62 Idem. Ibidem. p. 87.

63 ABREU E LIMA, Maria do Socorro. *Construindo o Sindicalismo Rural*: lutas, partidos, projetos. Recife: universitária, 2005.

“O detalhado trabalho de Arraes foi chegar à chamada Proposta Conjunta das Tabelas de Tarefas do Campo, isto é, a estabelecer uma relação entre trabalho efetivamente executado no campo e o salário mínimo regional. (...) o salário do lavrador não é uma dádiva, como o do funcionário público: está ligado ao número de feixes de cana cortados, à roçagem, encoivação, à sulcagem com o boi e à cavagem de enxada, à despalha da cana e ao enchimento de carro, ao semeio, à gradeação. A Tabela vai às minúcias. Para o semeio do adubo ou de cana em sulco se divide o trabalho entre o que é feito em terreno acidentado, isto é, ‘onde o boi não pode ir 900 braças corridas’, e o terreno plano ou inclinado, ‘1200 braças corridas’. Na moagem do corte de cana considera-se o que seja cana boa de forte (200 feixes de 20 canas cada), média (150 feixes de 20 canas) e fraca (100 feixes de 20 canas). ‘Por cana boa de cortar entende-se a cana fina em terreno limpo. Por cana média entende-se a cana grossa ou com mato. Por cana fraca entende-se com bastante mato ou falhada’”.⁶⁴

Assim, o Estatuto do Trabalhador Rural se apresentava aos canavieiros com uma lei genérica, com quase nenhuma referencia e proximidade com os efetivos serviços realizados. Manuel Correia afirmava:

“O Estatuto se limitava a levar ao campo os direitos que já eram desfrutados pelos trabalhadores urbanos, muitos deles, já consagrados pela CLT, em 1943, mas ainda não aplicados. O Estatuto do Trabalhador Rural levava ao campo o direito de salário mínimo, a férias anuais remuneradas, ao repouso semanal, ao aviso prévio e a indenização em caso de demissão etc. Dava, também, o direito de os trabalhadores se organizarem em sindicatos iguais aos urbanos, registrados no Ministério do Trabalho. Não era fácil a aplicação da lei no meio rural, ante a complexidade e diversidade das formas de relações de trabalho”.⁶⁵

Mesmo assim, ainda segundo Antonio Callado, “o Estatuto só foi aprovado porque ninguém acreditava que fosse posto a funcionar”.⁶⁶ A afirmação do jornalista pode ser discutida sob dois aspectos. Primeiro sob a ótica de que o ETR realmente não funcionou haja vista o grande número de

64 CALLADO, Antônio. *Tempos de Arraes: a revolução sem violência*. Op. cit., p.114-115.

65 ANDRADE, Manuel Correia de. *Abolição e Reforma Agrária*. Op. cit., p. 57.

66 CALLADO, Antônio. *Tempos de Arraes: a revolução sem violência*. Op. cit., p.114.

reclamações trabalhistas nas Juntas de Conciliação e Julgamento. E depois sob a idéia de que teria cumprido sua função principal: desviar o foco do problema em torno da reforma agrária para questões menos estruturais.⁶⁷ Em todo caso, recentes pesquisas com processos trabalhista das Juntas de Conciliação e Julgamento no Arquivo do TRT 6ª Região demonstram o grande número de reclamações contra usinas e engenhos.⁶⁸

A “natureza” desnaturada do trabalho nos canaviais: Zona da Mata Sul de Pernambuco

“O que eu lucrei foi doença, trabalhando dia e noite, em cima de caminhão, carregando cana pelas madrugadas. Trabalhando na cana, perdi foi minha saúde que eu era forte”.⁶⁹

Diante de tanta irregularidade no cumprimento do Estatuto do Trabalhador Rural, aos trabalhadores de usinas e engenho só restava reclamar na Justiça do Trabalho na esperança de que seus direitos fossem garantidos. A lei que regia os Tribunais, entretanto, possuía como princípio fundamental a conciliação. Isto é, o julgamento só ocorreria caso as partes não entrassem em acordo.

Nesse sentido o exemplo da Junta de Conciliação e Julgamento de Escada é revelador. Entre os anos 1963 e 1969, dos 831 abertos nessa Junta, 753 processos envolviam o setor sucro-alcooleiro: usinas e engenhos. Dos 455 processos que não se referiam a homologação de rescisões de contrato, 64,18% foram conciliados. Essas questões já foram discutidas em artigo

67 PEREIRA, Antony W. *The End of the Peasantry: the rural labor movement in Northeast Brazil* (1961 – 1988). University of Pittsburgh Press, 1997.

68 Pesquisa realizada sob orientação da Professora Christine Rufino Dabat, resultou no trabalho de conclusão do curso de bacharelado na UFPE intitulado: “Direitos Conquistados, Discretas Esperanças: as leis, os canavieiros e os conflitos na Justiça do Trabalho (Escada: 1963-1969)”.

69 Fala de Severino Francisco da Silva extraída do documentário Sugar Slaves, produzido pela Comissão Pastoral da Terra (CPT) em 2006.

intitulado: *Entre 'direitos' e 'justiça': os trabalhadores do açúcar frente à Junta de Conciliação e Julgamento de Escada/PE (1963-1969)* cujo argumento central se baseava no fato de que apesar do Direito do Trabalho ter nascido para corrigir as desigualdades,⁷⁰ a Justiça do Trabalho, por outro lado, buscava sempre a conciliação, levando os trabalhadores a fazerem acordos com as empresas, desistindo de parte dos itens reclamados. Esses acordos de conciliação faziam com que as desigualdades fossem apenas parcialmente corrigidas. As diferenças entre os valores reclamados e os efetivamente conciliados davam mostra de que nem mesmo a Justiça do Trabalho poderia garantir o cumprimento do ETR.

Afogados em leis foi a expressão escolhida por John French para se referir ao estado em que se encontrava a classe trabalhadora. Sem garantia de cumprimento do ETR e com uma morosa Justiça do Trabalho, restava ao trabalhador insatisfeito duas opções: dar continuidade a um processo que poderia durar anos, ou assinar um Termo de Conciliação desistindo da maior parte dos direitos reclamados, recebendo quantias que não chegavam a 10% do valor a que tinham direito.

Se os cortadores de cana dependiam dos salários para manter sua qualidade de vida e conseqüentemente sua saúde, o não pagamento de férias, 13º salário, horas extras, feriados, indenizações por tempo de serviço..., estava diretamente ligado ao processo de adoecimento a que eram submetidos. A maior parte de suas enfermidades, então, não seriam doenças ditas *tropicais*, ou inerentes aos indivíduos, isto é, *naturais*, mas estavam diretamente relacionadas às desiguais relações de poder no processo de trabalho.

Até a segunda metade do século XX, a prática médica dominante buscava exclusivamente a doença “visível e mensurável” nos marcos da

70 BIAVACHI, Magda Barros. *O Direito do Trabalho no Brasil (1930-1942): A construção do sujeito de direitos trabalhistas*. São Paulo: LTr: Jutra-Associação Luso-Brasileira de Juristas do Trabalho, 2007.

biologia do indivíduo,⁷¹ e persistia desconsiderando as condições históricas, econômicas e culturais, as relações sociais, os modos de produção e o modo de vida; bem como as relações de dominação e submissão.

A teoria da monocausalidade das doenças, que as explicavam como ligadas à "predisposição" ou "susceptibilidade" do trabalhador e transferia para ele a responsabilidade do adoecimento e acidente de trabalho, argumentava haver um risco de adoecer e morrer próprio da natureza de qualquer trabalho. E esse risco era apresentado sempre como de natureza física, química, material ou ambiental, fazendo parte do processo de produção e tendo um caráter ocupacional, implicando na auto-responsabilidade de cada trabalhador ao fazer sua escolha profissional. Ou seja, segundo essa linha de argumentação, existia uma predisposição patogênica, e individual, relacionada ao genérico conceito de "resistência", que marcava a causa primeira das doenças ocupacionais.⁷² Nesse ponto de vista, o sistema imunológico em baixa predisporia o trabalhador às doenças.

"O pensamento clássico na medicina do trabalho considera o trabalho como um problema ambiental, uma vez que coloca o trabalhador em contato com agentes químicos, físicos, biológicos e psicológicos que causam acidentes e doenças. Essa concepção reproduz claramente a forma tradicional de medicina que entende as doenças como um fenômeno biológico que ocorre no indivíduo".⁷³

71 "La medicina contemporánea considera las consecuencias del trabajo sobre la salud como un fenómeno biológico individual". GARCIA, Juan C. "La Categoría Trabajo en Medicina". In: *Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud*. Buenos Aires, 30 de abril al 7 de mayo de 1988.

72 "La naturalización de los riesgos llevó asociada la permanente ausencia de críticas al proceso productivo". MENÉNDEZ, A. & RODRÍGUEZ, E. "Salud, trabajo y medicina en la España ilustrada". In: *Arch Prev Riesgos Labor*. 2005; 8 (1): 4-13.

73 "Classical thinking in occupational health sees labor as an environmental problem, since it puts the worker in contact with chemical, physical, biological, and psychological agents that cause accidents and diseases. This conception clearly reproduces the traditional form of medicine that sees disease as a biological phenomenon which occurs in the individual". LAURELL, A. C. "Processo de trabalho e saúde". In: *Revista Saúde em Debate*, 1981, 11: 8-22 citado por GOMEZ, Carlos M. & CARVALHO, Sônia Maria T. M. de. "Social Inequalities, Labor, and Health". In: *Cad. Saúde Públ. Rio de Janeiro*, 9 (4): 498-503, out/dez, 1993.

As teorias que naturalizavam as doenças tiveram suas origens nos limites estabelecidos pelo capital e mediados pela Medicina, com poder de classificar o que deveria, ou não, ser considerado doença e acidente de trabalho e como devem ser entendidas as demais doenças, tidas como infecto-contagiosas, crônico-degenerativas, do meio ambiente, tropicais e, mais modernamente, do *stress*, do estilo de vida⁷⁴... Para se configurar doença do trabalho, era preciso haver exposição ao risco específico e que ele ultrapassasse os níveis de tolerância normalizados, isto é, abaixo dos quais a doença não ocorreria, exceto, presume-se, em pessoas predispostas ou susceptíveis.

Outras abordagens, menos mecanicistas, ao contrário, não atribuíam ao meio ambiente/social senão uma função de *fator desencadeante* em face de síndromes ou doenças, cujas origens não são mais imputadas ao trabalho, mas a certas condições de possibilidades relacionadas a fraquezas inerentes ao sujeito e preexistentes ao aparecimento da doença.

No caso dos trabalhadores da cana, seu estado físico, sobretudo em casos de doenças, apenas se constituía realmente em problema quando interferia nas exigências do trabalho para o empresário. As doenças eram, sobretudo, o resultado das péssimas condições de trabalho, e de sua consequência direta: má qualidade de vida. A desnutrição, provocada pela má alimentação em virtude dos baixos salários, tornava as doenças mais frequentes. Como afirma Christine Rufino Dabat: “*A falta de alimentação quantitativamente falando, sua má qualidade e pouca variedade, (...) causavam deficiências agudas na composição nutricional, agravando o descompasso com um trabalho comportando grande esforço físico em condições climáticas penosas*”.⁷⁵

74 RIBEIRO, Herval Pina. *A violência oculta do trabalho*: as lesões por esforços repetitivos. Op. Cit.

75 DABAT, Christine Rufino. *Moradores de Engenho*: estudo sobre as relações de trabalho e condições de vida dos trabalhadores rurais na zona canavieira de Pernambuco, segundo a literatura, a academia e os próprios atores sociais. Op. cit., p. 524.

Aproveitar as deficiências nutricionais impostas aos trabalhadores para pressioná-los era uma arma bastante empregada pelos patrões. Seja idoso ou portador de atestado médico, as empresas não faziam distinção na hora da exigência, alegando para isso a consagrada expressão "*conversa pra boi dormir*".

Qualificativos como "*preguiça*", "*malandragem*", "*corpo mole*" faziam parte do arsenal de termos que buscava justificar a baixa renda do trabalhador. A redução da capacidade de trabalho era interpretada como preguiça, e o envelhecimento prematuro como processo natural da vida, ou ainda explicado como uma questão de "*má condição*" física. O sono era um dos sintomas mais visíveis da fadiga.⁷⁶ Além do cansaço, o estado geral de saúde dos trabalhadores era agravado pela precariedade do conjunto das condições de vida em termos de, por exemplo, condições de higiene e saneamento; do local de moradia; grau de instrução; facilidade de acesso aos bens de consumo coletivo em geral; existência de espaços institucionalizados ou não de reivindicação de direitos etc.⁷⁷

76 Nelson Chaves explica que "quando há uma maior solicitação de trabalho, torna-se indispensável uma ingestão proporcional do material energético. Quando a suplência alimentar é deficiente, e como a produção de calor para manter a temperatura corporal é prioritária, os músculos passam a não dispor de uma suplência adequada de energia para a realização do trabalho mecânico, não tendo outra alternativa senão reduzir sua atividade". CHAVES, Nelson. *Trópico e Nutrição*. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 1969, p. 39.

77 "The inappropriate housing conditions, lack of hygiene, inadequate diet, different risk factors during work and low wages, health service access difficulties and absence of leisure represent social determinants of these workers' illnesses, factors that picture and characterize the poverty situation the workers from the sugar cane mill live in. Poverty can determine the appearance of disease due to lack of basic sanitation and environmental hygiene in the places this population lives in, as well as alterations in the individuals' nutritional state, affecting their immunological state and facilitating infections and disease transmission. Moreover, poverty reflects the existence of vulnerability, risks, lack of safety and privation of health, education, income, means of life, decent work, rights, participation, social status and mainly human dignity". ROCHA, Fernanda Ludmilla Rossi; Marziale, Maria Helena Palucci & Robazzi, Maria Lucia do Carmo Cruz. "Poverty as a predisposing factor of illness tendencies in sugar cane workers". In: *Rev Latino-am Enfermagem 2007 setembro-outubro*; 15(número especial): 736-41.

Pesquisas realizadas durante os anos 1960 pelo Instituto de Nutrição da UFPE, sobre a zona canavieira de Pernambuco, região marcada por violência plurissecular,⁷⁸ demonstraram que o cortador de cana era um desnutrido; doente; anêmico; portador de verminoses; vulnerável a infecções por carência de imunoglobulina no sangue, em consequência da carência protéica; envelhecido precocemente e com certo grau de deficiência mental.⁷⁹ A fome endêmica, decorrente do baixo nível econômico, era responsável por alteração da maturidade sexual e pela estatura muito baixa.⁸⁰

Chamada pelos médicos de nanismo nutricional, a baixa estatura dos canavieiros não era determinada geneticamente, como acontece com os pigmeus africanos – que não passam de 1,50 metros de altura – mas por fome e má alimentação. Alguns médicos, inclusive, acreditavam que a fome acabaria criando uma sub-raça no Nordeste, o posteriormente chamado *homem gabiru*. Coletando dados sobre o peso das crianças nascidas na região metropolitana do Recife entre 1962 e 1972, Meraldo Zisman, médico e professor da UFPE concluiu que haveria um número cada vez maior de nanicos no Nordeste no final do século.⁸¹

78 DABAT, Christine Rufino. *Moradores de Engenho*: estudo sobre as relações de trabalho e condições de vida dos trabalhadores rurais na zona canavieira de Pernambuco, segundo a literatura, a academia e os próprios atores sociais. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2007.

79 CHAVES, Nelson. *O homem além do tempo*: a palavra de um cientista que amava sua terra e sua gente. Universidade Federal de Pernambuco, EDUFPE, 2007.

80 O livro *Death without weeping: the violence of everyday life in Brazil*, de Nancy Scheper-hughes, apresenta o Nordeste como sinônimo de Sweetness and Death. A morte, segundo a autora, passou a ser encarada no Nordeste com indiferença, daí o título do livro. As doenças, que tendem a ser pensadas como “tropicais” e fruto de uma interação “natural” de clima, geografia e ecologia humana, são desmistificadas e apresentadas como doenças da pobreza ou como doenças do desenvolvimento desordenado, em que as “relações sociais que produzem desnutrição, desemprego, êxodo rural e favelas, são os principais culpados pelas epidemias”. No tocante especificamente a nutrição, devido ao baixo índice de consumo calórico, a autora compara as plantações com os campos de concentração nazistas na Segunda Guerra Mundial.

81 ZISMAN, Meraldo. *Nordeste Pigmeu*: uma geração ameaçada. Recife: OEDIP, 1987.



Fonte: Revista Veja 23/09/98.⁸²

Um inquérito nutricional realizado, em 1974, pelo Interdepartmental Committee on Nutrition for National Development demonstrou deficiência de peso e estatura em crianças de ambos os sexos. No município de **Palmares**, indivíduos do sexo masculino de 35,9 anos de idade em média apresentavam estatura de 157 cm e 52,5 kg de peso; em indivíduos do sexo feminino, com 33 anos de idade, foi encontrada uma média de estatura de 149,3 cm e 49,20kg de peso. Em **Catende**, em indivíduos de 26,9 anos, uma média de estatura de 157,5 cm e 52,7 kg de peso (sexo masculino) e, em indivíduos com 35,4 anos de idade, 150,9 cm de altura e 50,4 kg de peso (sexo feminino).⁸³

82 Matéria de Anselmo Gois intitulada: "O filho do gabiru: melhoria do padrão de vida e comida desmontam a tese de uma raça nanica no Nordeste".

83 CHAVES, Nelson. "Ecologia e Nutrição: observação no tropico úmido". In: CHAVES, Nelson. *O homem além do tempo: a palavra de um cientista que amava sua terra e sua gente*. Universidade Federal de Pernambuco, EDUFPE, 2007, p. 140.

O médico Nelson Chaves, professor do Departamento de Medicina da UFPE, juntamente com o professor Malaquias Batista, do Departamento de Nutrição, constataram que, longe de ser determinado biologicamente, o estado de desnutrição é, sobretudo, uma consequência do nível econômico-social da comunidade, o qual determina precárias condições de habitação, de higiene, com nítida predisposição às infecções bacterianas e parasitárias, bem como elevado índice de analfabetismo.

* * *

O Hospital Barão de Lucena, existente desde 1958 e destinado aos trabalhadores do açúcar, foi elogiado pela imprensa como aquele que iria – segundo Diário de Pernambuco – “*arranca[r] o trabalhador rural das garras da doença e da miséria*”. Contudo, as experiências concretas dos trabalhadores rurais, não correspondiam aos dissimulados discursos em torno dos quais se defendia a idéia de uma harmonia entre classes. Seus relatos revelam a falta de assistência médica por parte das empresas que não raramente se omitiam em caso de doenças e acidentes de trabalho. Alguns, entretanto, sobretudo trabalhadores do setor industrial, conseguiam ser hospitalizados, embora nem sempre com resultados desejados devido alto índice de óbitos, como vem mostrando recentes pesquisas com os prontuários do Hospital Barão de Lucena, através do mapeamento da origem (município), idade, sexo, categoria profissional, diagnósticos, estado de saída e duração média de cada internação entre os anos 1960 e 1975.⁸⁴

84 Por meio dos prontuários médicos do Hospital Barão de Lucena, antigo Hospital dos Trabalhadores do Açúcar, venho utilizando, com a orientação da Professora Christine Rufino Dabat, o método serial de pesquisa para mapear a origem (município), categoria e principais doenças e “acidentes” de trabalho dos pacientes internados nos anos 1960 e 1970. Dos dados para o ano de 1963, dentre os diagnósticos dos pacientes destacam-se: Ameaça de abortamento; abortamento espontâneo; amebíase; anemia; apendicite; artrite; asma; bócio; bronquite; cirrose hepática; colecistite; colite; desnutrição; diabetes; disteria; hérnia; esplenomegalia; esquistossomose; febre tifóide; fimose; fraturas; hemorroidas; hepatite; insuficiência cardíaca; parasitose; pneumonia; poliomielite; síndrome depressiva; tuberculose; ulcera; varizes; verminoses. Os municípios de origem dos trabalhadores internados abrangiam toda a Zona da Mata: Rio

Os dados coletados para os primeiros anos permitem perceber o número elevado de óbitos, sobretudo entre os trabalhadores mais idosos. Ademais, as ocorrências de fraturas expostas eram mais comuns entre os trabalhadores menores de idade. Possivelmente devido à falta de experiência em um trabalho sobremaneira especializado, além do tipo de tarefa (limpar mato, plantar, cortar ou cambitar a cana) e dos problemas ergonômicos que instrumentos inapropriados quanto ao tamanho e peso, no caso de trabalho infantil, por exemplo, podem provocar.

Parasitose intestinal, anemia, desnutrição e hérnia inguinal eram os diagnósticos mais frequentes depois da colite. Também chama atenção a presença expressiva de gestantes em trabalho de parto normal. A maior parte dos pacientes provinha da Zona da Mata sul de Pernambuco e eram, sobretudo, trabalhadores do setor industrial da produção ou vigias, pedreiros e administradores.

O fator temperatura/clima não era o elemento determinante do processo de adoecimento, mas uma composição de relações de poder desigual aparente nos baixos salários, mas também no ritmo intenso de trabalho. O trabalhador rural que cortar em média 12 toneladas de cana por dia o faz à base de 370.000 golpes de facão; 37.000 flexões nas pernas para golpear a gramínea; caminha quase 9000 metros; carrega nos braços as 12 toneladas de cana, em montes de 15 quilos cada um; completando 800 trajetos. Nesse esforço, perde, em média, de 7 a 9 litros de água por jornada, freqüentemente sob sol forte, além de está sujeito a picadas de cobras, cortes nos pés e pernas e ferimentos nos braços, e não está imune à influência da poeira e da fuligem.⁸⁵ A perda de suor também ocasiona falta de sal que

formoso; Água Preta; Aliança; Amaragi; Barreiros; Cabo; Cachoeira Lisa; Carpina; Catende; Cortês; Escada; Gameleira; Goiana; Igarassu; Ipojuca; Jaboatão; Joaquim Nabuco; Macaparana; Maraial; Paudalho; Palmares; Quipapá; Ribeirão; São Lourenço da Mata; Serinhaém; Itambé; Timbaúba; Vicência e Vitória de Santo Antão.

85 Pesquisa realizada em Belo Monte, MG, cujo objetivo era avaliar a incidência de fungos na conjuntiva ocular de trabalhadores no corte de cana-de-açúcar bem como no ambiente canavieiro, constatou que: "dos 100 trabalhadores envolvidos na pesquisa, 64 apresentaram um ou mais gêneros de fungos na

produz câimbras, náuseas e exaustão. No caso da mulher, que trabalha no corte durante a amamentação, o esforço físico causava, na maioria dos casos, desmame precoce. A distância do trabalhador ao local de trabalho, resolvida com longas caminhadas, exigia um adicional de água, hidrato de carbono, gorduras, vitaminas e sais minerais que o nível de remuneração não permitia usufruir.⁸⁶

Além das mortes por exaustão ocorridas nos canaviais, havia aquelas não registradas, e, que ocorriam ao longo de um tempo determinado. Doenças como câncer, provocado pelo uso de agroquímicos; fuligem da cana; além de doenças respiratórias; alérgicas; da coluna; aliada à quase total impossibilidade de serem tratadas em razão da inexistência de recursos financeiros para a compra de remédios, conduziam à morte física ou social de muitos trabalhadores, cuja depredação de suas forças impedia-os de continuar no mercado de trabalho.⁸⁷

“Mais um círculo vicioso se fecha em torno dele [trabalhador da cana]: não tem opção, pois, se não comprar o medicamento, ele continua sofrendo; se comprar, ele vai ter que comer menos, realimentando as causas do seu sofrimento maior que são as suas carências crônicas, a fome enfim”.⁸⁸

conjuntiva” e que “as condições ambientais, o padrão socioeconômico e as más condições higiênicas gerais e pessoais, aliadas à falta de informação sobre normas de profilaxia, influenciaram nos resultados”. DALFRE, Joyce Treinta et alli. “Microbiota fúngica da conjuntiva, da cana-de-açúcar e de anemófilos da região canavieira de Monte Belo – Minas Gerais”. In: *Arq Bras Oftalmol.* 2007; 70(1): 445-9.

86 Pesquisa realizada pelo IJNPS na década de 1960 concluiu que em média 80% do salário dos canavieiros eram destinados a necessidades alimentares, embora não às satisfizesse no que toca a quantidade, variedade e qualidade nutricional. GONÇALVES, Fernando Antônio. “Condições de vida do trabalhador rural na zona da mata de estado de Pernambuco – 1964”. In: *BOLETIM DO INSTITUTO JOAQUIM NABUCO DE PESQUISAS SOCIAIS*. Ministério da Educação e Cultura, nº 15, Recife, 1966.

87 ARAUJO, Espedito Rufino de. *O Trator e o “burro sem rabo”*: consequências da modernização agrícola sobre a mão-de-obra na região canavieira de Pernambuco – *Brasil*. Dissertação de Mestrado, Genebra, 1990.

88 Idem. *Ibidem*. p. 254.

Considerações finais

No centro da atual discussão mundial referente a fontes de energia, o setor sucroenergético é responsável, apesar das novas tecnologias de automação, por empregar milhares de trabalhadores rurais. Estes trabalhadores, como vêm mostrando os recentes Autos de Infração e os relatórios de atividades da fiscalização móvel da Superintendência do Trabalho e Emprego, antiga Delegacia Regional do Trabalho (DRT), continuam submetidos a condições degradantes de trabalho, ou como categorizado nos últimos anos, subjugados pela *escravidão dissimulada*. O documentário produzido pela Comissão Pastoral da Terra (CPT) no ano de 2006 intitulado *Sugar Slaves* revelou inquietações que remetem ao que a Escola dos *Annales* chamou de longa duração. Mesmo após a abolição da escravidão, o caráter coercitivo – presente não apenas nas agressões físicas denunciadas por documentos como o *Açúcar com gosto de sangue*, mas também na fome secular – permaneceu como traço singular das relações de trabalho nos canaviais. Doravante assalariados, os trabalhadores da cana, no entanto, continuaram a viver em miseráveis condições de vida fruto das desiguais relações capitalistas de produção.

Entre os anos 1960 a 1975, o Brasil incorporou o mercado norte-americano após o embargo ao açúcar cubano no pós Revolução e adotou o Proálcool como plano para sanar o problema energético da crise do petróleo em 1973. Essa ampliação na demanda por açúcar e álcool combustível teve consequências diretas sobre a vida e saúde do canavieiro, através da exploração da força de trabalho.

Em decorrência da expulsão dos sítios, com o objetivo de plantar cana subsidiada, os antigos moradores de engenho passaram a depender exclusivamente da renda monetária, paga na maioria dos casos semanalmente, para garantir o suprimento de todas as necessidades. Entretanto os direitos trabalhistas como férias; 13º salário; aviso prévio; indenização por tempo de serviço; repouso semanal remunerado; feriados;

auxílio doença e auxílio moradia etc., não eram, na maioria dos casos, respeitados pelos empregadores.

Além de estar ligada a insuficiente remuneração, a saúde dos trabalhadores rurais era agravada pelo esforço dispensado no corte da cana, isso é, um trabalho repetitivo e realizado sob o calor do sol, que demanda não só habilidade e especialização no corte preciso – sob pena de não aproveitar o máximo de sacarose – como também exige bastante esforço dos membros superiores e inferiores, além de uma alimentação reforçada em proteínas, carboidratos e gorduras, raramente presente no cardápio dos canavieiros.

Secularmente pensadas – embora nem sempre claramente manifestas – as relações de trabalho na zona canavieira de Pernambuco foram refletidamente marcadas por fome e violência.

As relações entre processo de trabalho e saúde não são condicionantes necessárias da exploração e adoecimento. São as escolhas tomadas pelos detentores dos meios de produção e a falta de escolha dos portadores unicamente de sua força de trabalho, a base sobre a qual estão firmadas as ligações entre capital, processo de trabalho e saúde.

O capital não é uma propriedade inerente as coisas, mas uma relação social dissimulada sob a forma de objetos. Enquanto relação desigual entre indivíduos teoricamente iguais é ao mesmo tempo produzido e produtor de escolhas limitadas – pseudo-escolhas. **O trabalho**, produto natural da necessidade humana de sobrevivência, é “desnaturado”, ou melhor, desnaturalizado, em função de imperativos de poder que elegem como argumento central o progresso; o desenvolvimento; a riqueza da nação; ou, de um ponto de vista mais idealizado, a liberdade, ou pseudo-liberdade. **A saúde** do trabalhador, fruto do desequilíbrio entre capital e trabalho é a consequência última de um racional ideal de acumulação que monetarizou todos os âmbitos das relações sociais.

Obstar as ligações entre processo de trabalho e saúde é transferir para um universo puramente natural-biológico as causas, sobretudo

socioeconômicas da maior parte das enfermidades que acometiam parte da classe trabalhadora. Esse deslocar de pontos de vista, sobre os quais novos arquétipos foram criados, perpassava por questões econômicas condicionantes de escolhas cujas conseqüências foram sentidas no corpo de milhares de trabalhadores.

Referências Bibliográficas

ANDRADE, Manuel Correia de. *Abolição e Reforma Agrária*. São Paulo: Ática, 1987

ANDRADE, Manuel Correia de. *A terra e o Homem no Nordeste: contribuição ao estudo da questão agrária no Nordeste*. 6º Ed. Recife: Universitária, 1998.

ABREU E LIMA, Maria do Socorro. *Construindo o Sindicalismo Rural: lutas, partidos, projetos*. Recife: universitária, 2005.

ARAUJO, Espedito Rufino de. *O Trator e o "burro sem rabo": conseqüências da modernização agrícola sobre a mão-de-obra na região canavieira de Pernambuco – Brasil*. Dissertação de Mestrado, Genebra, 1990.

BARRETO, Margarida Maria Silveira. *Violência, saúde e trabalho: uma jornada de humilhação*. São Paulo: EDUC, 2006.

BATISTA FILHO, Malaquias & BARBOSA, Nize de Paula. *A alimentação e nutrição no Brasil (1974-1984)*. Ministério da Saúde: Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição.

DALFRE, Joyce Treinta et alli. "Microbiota fúngica da conjuntiva, da cana-de-açúcar e de anemófilos da região canavieira de Monte Belo - Minas Gerais". In: Arq Bras Oftalmol. 2007;70(1):445-9.

CALLADO, Antônio. *Tempos de Arraes: a revolução sem violência*. 3º Ed. RJ: Paz e Terra. 1980.

CASTRO, Josué de. *Geografia da fome*. [1948] São Paulo: Brasiliense, 1961.

CHAVES, Nelson. *Trópico e Nutrição*. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 1969.

CHAVES, Nelson. *O homem além do tempo: a palavra de um cientista que amava sua terra e sua gente*. Universidade Federal de Pernambuco, EDUFPE, 2007.

DABAT, Christine Rufino. *Moradores de Engenho: estudo sobre as relações de trabalho e condições de vida dos trabalhadores rurais na zona canavieira de Pernambuco, segundo a literatura, a academia e os próprios atores sociais*. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2007.

DABAT, Christine Rufino. “Açúcar e trópico: uma equação ‘natural’ justificando um modelo social perene”. In: *CADERNOS DE HISTÓRIA - OFICINA DE HISTÓRIA: Trabalhadores nas sociedades açucareiras: Nordeste brasileiro e outros espaços*. Ano VI No 6. 2009 ISSN 1807-9229.

DAVAZIES, Philippe. Réflexion sur la santé au travail. Intervention au colloque «travail santé aujourd’hui au tournant du millénaire», le 22 novembre, 1997.

DEJOURS, Christophe. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. Christophe Dejours, Elizabeth Abdoucheli, Christian Jayet. Coordenação Maria Irene Stocco Betiol. São Paulo: Atlas, 1994.

DEJOURS, Christophe. *A banalização da injustiça social*. 7ª Edição, Rio de Janeiro: FGV, 2006.

DEJOURS, Christophe. *Conjurer la Violence : travail, violence et santé*. Paris: Éditions Payot & Rivages, 2007.

DELAUNAY, Pierre. *La Médecine Du Travail: médecine humaine*. Paris : Éditions du Centurion, 1968.

DESOILLE, Henri. *La Médecine du Travail*. « que sais-je ? » le point des connaissances actuelles. Paris: Presses Unisitaires de France, 1958.

FALEIROS, Vicente de Paula. *O Trabalho da Política: saúde e segurança dos trabalhadores*. São Paulo: Cortez, 1992.

GONÇALVES, Fernando Antônio. "Condições de vida do trabalhador rural na zona da mata de estado de Pernambuco – 1964". In: *BOLETIM DO INSTITUTO JOAQUIM NABUCO DE PESQUISAS SOCIAIS*. Ministério da Educação e Cultura, nº 15, Recife, 1966.

GARCIA, Juan C. "La Categoría Trabajo en Medicina". In: *Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud*. Buenos Aires, 30 de abril al 7 de mayo de 1988.

GOLLAC, M. & VOLKOFF, S. "La santé au travail et ses masques". In: *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2006/3, 163, p. 4-17.

GOMERO CUADRA, Raul; ZEVALLOS ENRIQUEZ, Carlos & LLAP YESAN, Carlos. "Medicina del Trabajo, Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente y Salud Ocupacional". In: *Rev Med Hered* 17 (2), 2006 105.

GOMEZ, Carlos M. & CARVALHO, Sônia Maria T. M. de. "Social Inequalities, Labor, and Health". In: *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 9 (4): 498-503, out/dez, 1993.

MARX, Karl. *O Capital: crise da economia política*. Vol. 1, São Paulo: Nova Abril, 1985.

MENDES, René & DIAS, Elizabeth Costa. "Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador". In: *Rev. Saúde Públ.*, São Paulo, 25(5), 1991.

MENÉNDEZ, A. & RODRÍGUEZ, E. "Salud, trabajo y medicina en la España ilustrada". In: *Arch Prev Riesgos Labor*, 2005; 8 (1): 4-13.

MENDONÇA, Maria Luisa. “Os Efeitos destrutivos da Indústria da Cana no Brasil”. In: *Caderno de formação II*, Publicação: Comissão Pastoral da Terra, Recife: Maxprint: 2006.

MÉSZÁROS, István. *Para além do Capital*: rumo a uma teoria da transição. São Paulo: Boitempo, 2009.

MINTZ, Sidney. *O Poder Amargo do Açúcar*: produtores escravizados, consumidores proletarizados. Organização e Tradução de Christine Rufino Dabat. Recife: Universitária, 2003.

MINTZ, Sidney W. *Worker in the cane*: a Puerto Rican Life History, Yale, Caribbean Series: II. New Haven, Yale UP, IX, 288p. Tasso, un travailleur de la canne. Paris: Maspéro, 1979.

MIRANDA, Moema Maria Marques de. *Espaço de Honra e de Guerra*: etnografia de uma Junta Trabalhista. Dissertação de Mestrado. RJ: UERJ, 1991.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. *A arte de curar nos tempos da colônia*: limites e espaços da cura. Recife: Fundação de Cultura Cidade do Recife, 2004.

PESQUISA NUTRICIONAL NA ZONA DA MATA. Instituto de Nutrição da UFPE, Recife, 1968.

POLACK, Jean Claude. *La Médecine du Capital*. Paris: François Maspero, cahiers libres 222-223, 1971.

PRADO JUNIOR, Caio. *A Questão Agrária*. 2ªEd. SP: Brasiliense, 1979.

RIBEIRO, Herval Pina. *A violência oculta do trabalho*: as lesões por esforços repetitivos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

ROCHA, Fernanda Ludmilla Rossi; Marziale, Maria Helena Palucci & Robazzi, Maria Lucia do Carmo Cruz. “Poverty as a predisposing factor of

illness tendencies in sugar cane workers". In: *Rev Latino-am Enfermagem* 2007 setembro-outubro; 15 (número especial): 736-41.

SCHEPER-HUGHES, Nancy. *Death without weeping. The violence of everyday life in Brazil*. Berkeley: University of California Press, 1992.

ZISMAN, Meraldo. *Nordeste Pigmeu: uma geração ameaçada*. Recife: OEDIP, 1987.