

LA POBREZA COMO FACTOR DETERMINANTE DEL ADOLECER DE TRABAJADORES DEL CORTE DE LA CAÑA DE AZÚCAR¹

Fernanda Ludmilla Rossi Rocha²

Maria Helena Palucci Marziale³

Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi³

Investigación exploratoria, estructurada en la Teoría Social Ecológica, para el estudio de la promoción de la salud en 39 trabajadores del corte de la caña de azúcar de una cultura del Estado de São Paulo-Brasil. El objetivo fue identificar los factores individuales, sociales y ambientales del adolecer de los trabajadores. La recolecta de datos fue realizada mediante observación directa de la actividad y del trabajo y un cuestionario. Los principales determinantes individuales del adolecer de los trabajadores fueron el ritmo físico acelerado y esfuerzo en el trabajo; entre determinantes del ambiente fue el calor intenso, la polvareda y la presencia de animales ponzoñosos; las condiciones de vida y de trabajo reflejan la pobreza de estos individuos, el principal determinativo del adolecer de los trabajadores. La interacción entre estos factores puede causar enfermedades respiratorias, cutáneas, osteomusculares y accidentes laborales. Así, suprimir la pobreza y mejorar las condiciones del trabajo son básicos para la promoción de la salud de estos trabajadores.

DESCRIPTORES: condiciones de trabajo; salud laboral; pobreza; trabajadores rurales

POVERTY AS A PREDISPOSING FACTOR OF ILLNESS TENDENCIES IN SUGAR CANE WORKERS

This exploratory research based on the Social Ecological Theory aimed to study the health promotion of 39 people working in the harvest of the sugarcane in São Paulo, Brazil. The objectives were to identify the individual, social and environmental factors predisposing the workers to illnesses. The data were collected through direct observation of the labor activity and a questionnaire. The main individual determinant factors were physical effort and hectic work rhythm, and among the environmental factors, intense solar radiation, dust, soot and the presence of venomous animals were highlighted. The conditions of life and work reflect the poverty of these individuals and are the main social determinants of illness. The interaction of these factors can cause respiratory, cutaneous, musculoskeletal problems, occupational accidents. Thus, eradicating poverty and improving work conditions are fundamental for the health promotion of these workers.

DESCRIPTORS: working conditions; occupational health; poverty; rural workers

A POBREZA COMO FATOR PREDISPONENTE AO ADOECIMENTO DE TRABALHADORES DO CORTE DA CANA-DE-AÇÚCAR

Pesquisa exploratória, estruturada na Teoria Social Ecológica para o estudo da promoção da saúde de 39 trabalhadores, atuantes no corte da cana-de-açúcar de usina do interior do Estado de São Paulo-Brasil. Objetivou identificar fatores individuais, sociais e ambientais predisponentes ao adoecimento desses trabalhadores. Os dados foram coletados por meio de observação direta da atividade laboral e de questionário. Os principais determinantes individuais do adoecimento dos trabalhadores foram esforços físicos e acelerado ritmo de trabalho; entre os determinantes ambientais, destacaram-se calor intenso, poeira, fuligem e presença de animais peçonhentos; as condições de vida e trabalho refletem a pobreza desses indivíduos, principal determinante social do seu adoecimento. A interação desses fatores pode ocasionar o aparecimento de doenças respiratórias, cutâneas, osteomusculares e acidentes de trabalho. Assim, erradicar a pobreza e melhorar as condições de trabalho são fundamentais para a promoção da saúde desses trabalhadores.

DESCRITORES: condições de trabalho; saúde ocupacional; pobreza; trabalhadores rurais

¹ Estudio subvencionado por la CAPES; ² Doctoranda, e-mail: ferocha@eerp.usp.br; ³ Profesor Titular, e-mail: marziale@eerp.usp.br, avrmlccr@eerp.usp.br. Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el desarrollo de la investigación en enfermería, Brasil

INTRODUCCIÓN

Posterior a la década de los 70 la caña-de-azúcar se volvió uno de los principales productos agrícolas del Brasil, siendo responsable actualmente por cerca de 3,5% del Producto Bruto Interno (PBI) y por US\$ 8 billones de las exportaciones⁽¹⁾. Actualmente, el sector suco-alcohólico emplea más de 1 millón de personas, siendo el Brasil el mayor productor mundial de caña-de-azúcar y el Estado de São Paulo es responsable por 60% de la producción nacional, siendo que 55% del producto es transformado en alcohol y 45% en azúcar⁽¹⁾.

En los últimos años, el mundo puso atención hacia el etanol extraído de la caña-de-azúcar, debido a la necesidad de buscar fuentes alternativas de combustible frente a la incertidumbre de la disponibilidad futura de petróleo y de los aspectos involucrados con el calentamiento ambiental. Siendo así, el Brasil ha buscado perfeccionar las técnicas de producción de etanol, para ser utilizado como combustible de vehículos y máquinas, exportando principalmente para los Estados Unidos⁽¹⁾. Estos hechos torna al Brasil, un potencial proveedor de estos productos y lo coloca en una posición económicamente favorable para las inversiones multinacionales, lo que generaría un mayor desarrollo económico.

Con respecto a la producción de alcohol, a pesar de ofrecer desarrollo económico al Brasil, existe la necesidad de informar al mundo como es el trabajo de las personas involucradas en el corte de la caña-de-azúcar: personas pobres y expuestas a diversas situaciones de riesgo para la salud, las cuales han determinado su enfermedad debido al trabajo.

El trabajo del corte de caña-de-azúcar es realizado bajo altas temperaturas, debido al clima caluroso durante el periodo de recolección, con temperaturas que varían entre 23 a 36° C; existiendo la presencia de polvo y ceniza, provenientes de la tierra y de la quema de la caña y animales venenosos; los instrumentos usados son cortantes y pueden ocasionar accidentes de trabajo; las jornadas diarias son largas, las pausas para descanso son insuficientes, el ritmo de trabajo y el esfuerzo físico son intensos y los sueldos son bajos⁽²⁾ – cerca de R\$0,30 (US\$0,15) por metro de caña cortada, lo que equivale a una remuneración mensual de R\$750,00 (US\$375), o dos salarios mínimos.

La mayoría de los cortadores son pobres, residen en casas muchas veces sin las instalaciones de saneamiento básicos, con total falta de higiene, tienen un patrón nutricional que no atiende a las necesidades orgánicas individuales, recibiendo asistencia médica meramente curativa a través del sistema público de salud, no poseen cualquier posibilidad de distracción y tienen baja escolaridad⁽²⁾.

La pobreza se entiende como uno de los factores determinantes de la salud de una población, siendo por este motivo, un importante foco de atención para la Organización Mundial de la Salud. Debido a la intrínseca relación entre pobreza y condiciones de salud, la Organización Mundial de la Salud organizó un encuentro mundial en Nueva York, en el 2000, en donde fue elaborada la Declaración del Milenio, documento en el cual constan los principales objetivos para la reducción en los niveles de pobreza y mejoras en la calidad de vida de la población mundial para este milenio: erradicar la pobreza extrema y el hambre, promover la educación básica universal, promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de las mujeres, reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna, combatir el SIDA y otras enfermedades contagiosas, garantizar la sustentabilidad ambiental y establecer un pacto mundial para el desarrollo global⁽³⁻⁴⁾.

La pobreza tiene 5 dimensiones centrales, las cuales reflejan la privación de las capacidades humanas: humana (privación de la salud, educación); económica (salario, medio de vida, trabajo decente); política (derechos, participación); socio-cultural (dignidad, status social) y dimensión de protección (vulnerabilidad, riesgos, falta de seguridad)⁽⁵⁾.

Basados en el supuesto de que la salud y la enfermedad son procesos determinados por la interacción de diversos factores y con la intención de analizar las condiciones de salud de los cortadores de caña, nos motivamos a realizar esta investigación con el objetivo de encontrar subsidios para responder a las siguientes preguntas guías:

- Cuáles son los factores individuales, sociales y ambientales que pueden determinar el riesgo de enfermar en trabajadores involucrados en el corte manual de caña-de-azúcar?
- Cómo la pobreza y las condiciones de trabajo han influido para el riesgo de enfermar en estas personas?

OBJETIVOS

General

- Identificar los factores individuales, sociales y ambientales que predisponen para enfermar entre trabajadores de corte manual de caña-de-azúcar.

Específicos

- Identificar los datos demográficos de los trabajadores que realizan corte manual de caña.
- Identificar factores ambientales que pueden traer riesgos a la salud de los trabajadores.
- Identificar las condiciones sociales de los trabajadores durante el corte de caña-de-azúcar.

MARCO CONCEPTUAL: LA TEORÍA SOCIAL ECOLÓGICA

De acuerdo con la Teoría Social Ecológica⁽⁶⁻⁷⁾, el estado de salud y bienestar del individuo son determinados por la interacción de factores individuales, sociales y ambientales. La Ecología Social es vista como un modelo o conjunto de principios teóricos para entender las interrelaciones entre diversos factores individuales y ambientales en la salud y enfermedad del individuo⁽⁷⁾. La perspectiva ecológica en las ciencias del comportamiento y en Salud Pública tiene como objetivo la naturaleza de las acciones de los individuos con su medio físico y socio-cultural⁽⁶⁻⁷⁾.

Los principales supuestos de la Teoría Social Ecológica⁽⁶⁾ son: el bienestar de los individuos es influenciado por múltiples factores del ambiente físico y social; el análisis de la salud y de la promoción de la salud deben focalizar la multi-dimensionalidad y la compleja naturaleza de los ambientes humanos; así como los ambientes pueden ser descritos de acuerdo con su complejidad, los individuos parte de estos ambientes deben ser estudiados en diversos ámbitos; las relaciones entre individuos y ambientes son caracterizados por ciclos de influencia mutua e interdependencia.

Las más expresivas aplicaciones de intervenciones multidimensionales pueden ser verificadas en los documentos *Healthy People 2000* y *Healthy People 2010*, elaborados por el gobierno norteamericano con la finalidad de determinar objetivos y prioridades de acción para promover la salud y mejorar la calidad de vida de los norteamericanos⁽⁸⁻⁹⁾.

METODO

Investigación exploratoria, basada en la hipótesis de que el proceso de salud enfermedad es determinado por la interacción entre los factores individuales, sociales y ambientales, supuesto central de la Teoría Social Ecológica⁽⁶⁻⁷⁾ y utilizada como uno de los referenciales en el estudio de la Promoción de la Salud en diversos países.

El estudio fue desarrollado en una industria de caña-de-azúcar del interior del Estado de São Paulo-Brasil, la cual posee más de mil cortadores de caña-de-azúcar, durante el periodo de recolección cuando es realizado el corte de la caña.

La población de estudio constituida por 39 trabajadores de ambos sexos que realizan el corte manual de caña-de-azúcar, seleccionados de forma aleatoria y que desearon participar voluntariamente de la investigación, dieron un consentimiento por escrito.

Procedimientos: la fase de la recolección de datos fue realizada en los meses de julio y agosto de 2006, siendo utilizado un cuestionario guiado por preguntas abiertas relacionadas con los datos demográficos y condiciones de salud y trabajo. Así mismo, fueron realizadas observaciones directas del ambiente de trabajo y de las viviendas de los trabajadores durante los tres turnos de trabajo, siendo utilizada una lista pre-establecida y un diario de campo para anotaciones. Posterior a cada turno de trabajo, los trabajadores eran acompañados hasta sus residencias, en donde se observaron sus condiciones de vivienda.

Los datos fueron analizados a partir de la identificación de los principales factores individuales, sociales y ambientales asociados con la enfermedad, siendo realizado el análisis de los datos con el objetivo de comprender cuales eran los principales riesgos para la salud de los cortadores de caña. Para este análisis y como fundamento teórico fue utilizada la Teoría Social Ecológica en la Promoción de la Salud⁽⁶⁻⁷⁾.

Consideraciones éticas: el estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, teniendo el consentimiento de los directores de la respectiva empresa azucarera. Fueron seguidas las normas de la Resolución 196 referentes a las normas éticas de investigación involucrando seres humanos⁽¹⁰⁾.

RESULTADOS

Factores Individuales

De los 39 trabajadores, 35 eran de sexo masculino (89,7%) y cuatro de sexo femenino (10,3%), con edades entre 18 a 60 años, siendo que, 69,2% de los trabajadores tenían hasta 30 años de edad y apenas 7,7% presentaban edad superior a 45 años. Con relación al estado civil, 56,4% trabajadores eran casados, 35,9% solteros, 5,1% conviviente y 2,6% separados. Todos los trabajadores negaron realizar otra actividad profesional. La mayoría de los sujetos (84,6%) eran emigrantes de la región Noreste del país y 15,4% de los cortadores eran oriundos del Estado de São Paulo. Con respecto al grado de escolaridad, 56,4% de los cortadores poseían hasta cuatro años de estudio, 38,5% estudiaron de cinco a ocho años y 5,1% tenían hasta 11 de estudio.

Las informaciones emitidas demostraron que 71,8% de los cortadores realizaban la actividad hace menos de seis años, 12,8% trabajaba en el corte de caña entre seis y diez años, 7,7% entre 11 y 15 años y 7,7% no informaron.

Informaciones sobre las condiciones de trabajo y salud

La mayoría de los cortadores (89,7%) consideran que el corte manual puede traer riesgos para su salud. 43,6% de los trabajadores identificaron riesgos de accidentes producto del manejo del cuchillo, instrumento usado para cortar la caña, y de la exposición a animales venenosos, informando también sobre el riesgo de desarrollar problemas respiratorio debido al contacto con el polvo y restos de caña quemada.

Entre los otros riesgos a la salud mencionados por 23,1% de los trabajadores, se encuentran la sobrecarga física y el cansancio debido al gran esfuerzo físico realizado durante el corte de caña por el ritmo intenso de trabajo. Fueron también identificados por 17,9% de los cortadores, riesgos producto de problemas osteo-musculares.

Con respecto a la presencia de accidentes, 33,3% de los cortadores refirieron haber sufrido accidentes durante el corte de caña, los cuales involucraron el manejo del cuchillo, el cual provocó cortes en miembros superiores e inferiores (manos, piernas y pies).

Cuando se les preguntó sobre la cantidad de caña cortada diariamente, 28,2% de los trabajadores refirieron cortar hasta ocho toneladas; 46,1% informaron cortar hasta catorce toneladas y 10,2% hasta veinte toneladas por día; 15,4% refirieron no saber la cantidad de caña cortada en cada jornada de trabajo. Entre los trabajadores del sexo masculino, la cantidad de caña cortada diariamente varió entre seis a veinte toneladas, mientras que las mujeres refirieron cortar entre siete y diez toneladas diarias.

Con relación a los problemas de salud, la mayoría de los trabajadores (94,8%) negó cualquier problema de salud; solo un trabajador (2,6%) refirió presentar depresión y otro cortador (2,6%) afirmó tener dolor crónico en miembro superior derecho.

Con respecto al cansancio físico y psicológico de los trabajadores, 74,4% de los cortadores refirieron sentir el cuerpo cansado y doloroso al finalizar su jornada de trabajo y 17,9% informaron preocupación o cansancio mental.

Todos los cortadores refirieron tener tres comidas al día: desayuno, almuerzo y comida. Fue observado que el desayuno (un vaso de 200ml de leche con café y un pan de 50g con margarina) es servido a los cortadores en la industria durante el transporte a los campos, alrededor de las seis horas. Durante la observación de la jornada de trabajo, constatamos que el almuerzo era realizado entre 10:30 y 11:30, siendo compuesto por ingesta de frejol, arroz, tallarín y harina de yuca. Con respecto a la comida, todos los trabajadores refirieron usar rutinariamente los mismos alimentos ingeridos en el almuerzo.

Factores Ambientales

Los factores ambientales fueron identificados a través de la observación del lugar de trabajo y de las informaciones emitidas por los trabajadores.

Durante el periodo de recolección en la región, que comprende los meses de abril a noviembre, los trabajadores involucrados en el corte de caña enfrentan diferentes condiciones climáticas, expuestas a temperaturas elevadas (hasta 36° C), la intensa radiación solar, humedad, lluvia, viento, polvo debido al corte y cenizas provenientes de la quema, que antecede al corte manual.

Otros riesgos ambientales son representados por residuos de agro-tóxicos utilizados en la plantación de caña-de-azúcar y la presencia de animales venenosos en los campos, principalmente serpientes.

Factores Sociales

Los trabajadores inician la jornada diaria de trabajo a las siete horas y terminan a la quince horas y veinte minutos, teniendo un día libre a cada cinco días trabajados. Al llegar al campo, cada trabajador recibe un pedazo de tierra llamado de "área" cada "área" tiene de 100 a 150 metros de extensión y es compuesto por cinco "calles", las cuales representan las líneas en las cuales es plantada la caña para facilitar el corte.

Durante la observación del corte de caña-de-azúcar, constatamos que, para realizar la actividad laboral, el trabajador flexiona la columna vertebral, formando un ángulo menor de noventa grados con relación a sus miembros inferiores; con una de las manos, coge una rama de caña y con la otra mano utiliza el cuchillo y golpea la planta. Seguidamente, el cortador levanta la rama cortada y la carga para depositarla en un grupo, el cual es transportado por camiones llevados hasta la empresa, para la producción de alcohol o azúcar.

Para protegerse del sol, del polvo y de las cenizas, todos los cortadores utilizaban sombreros, paños en la cara, dos camisas de mangas largas sobrepuestas y pantalones largos, además de utilizar equipos de protección individual (EPI): lentes, guantes, protección para las piernas y botas de cuero.

La remuneración del cortador de caña esta de acuerdo a la producción o por la cantidad de metros cortados diariamente, siendo el valor promedio por metro de cortado manualmente de R\$ 0,30 equivalente a US\$ 0,15.

Con respecto a las condiciones de vivienda a la accesibilidad a los servicios de salud se observó, que los trabajadores viven en ciudades pequeñas en los alrededores del campo de trabajo, todas las viviendas estaban localizadas en barrios asfaltados del centro de la ciudad, representando construcciones simples, con sistemas de agua canalizada y desagüe con aguas tratadas. Algunas casas tenían pisos lavables, cuartos con camas individuales, baño con instalación sanitaria y ducha, cocina con refrigerador y cocina y sala de estar, siendo habitadas por un total de ocho a diez trabajadores de sexo masculino solteros. Fue evidenciado que cuando los trabajadores forman sus familias, son obligados a dejar estas residencias, ocupando casas menores y en condiciones menos adecuadas de vivienda, realidad observada en casas localizadas en terrenos no

asfaltados y en los cuales las casas son construidas una próxima de la otra, sin muros separando los espacios familiares y no brindando cualquier privacidad a los pobladores, formando aglomerados poblacionales sin las mínimas condiciones de higiene; se verificó la presencia de gran cantidad de basura acumulada en estas áreas, latas de basura destapadas en las puertas de varias casas, cantidad de insectos y ropas sucias dejadas por el terreno en medio de la basura y la tierra.

En la industria no existen programas preventivos de enfermedades ocupacionales o acompañamiento de familias de los empleados, siendo ofrecido convenio médico particular, solamente cuando presentan algún problema de salud, no realizando ningún tipo de cuidado con relación a la promoción de la salud.

DISCUSIÓN

Los resultados presentados demuestran la existencia de diversos factores individuales, sociales y ambientales, que predisponen a la enfermedad de trabajadores de corte manual de caña-de-azúcar en el Brasil, siendo la pobreza uno de los factores relevantes en este contexto.

Fue constatado que los cortadores de caña están expuestos a diversas situaciones de riesgo para su salud, los cuales representan un conjunto de cargas laborales que se manifiestan en patrones de cansancio bio-psíquico en los trabajadores⁽¹¹⁾, clasificadas en: cargas físicas (radiación solar, lluvia, extremos de temperatura); cargas químicas (polvo, ceniza, residuos agro-tóxicos); cargas biológicas (inoculación de microorganismos infecciosos por picada de animales venenosos); cargas mecánicas (accidentes ocasionados principalmente por el uso de instrumentos de trabajo); cargas fisiológicas (extremo esfuerzo físico, posturas incorrectas, movimientos corporales bruscos y repetitivos); cargas psíquicas (ritmo acelerado de trabajo, atención y concentración constantes, monotonía, actividades repetitivas, amenaza de desempleo)^(2,12).

Las cargas físicas, químicas, biológicas y mecánicas representan factores ambientales, relacionados con la aparición de diversos problemas de salud que afectan a los cortadores de caña, como enfermedades respiratorias y cutáneas, lesiones en miembros superiores e inferiores y la presencia de

innúmeros síntomas como fatiga, malestar, aumento de la presión arterial y frecuencia cardíaca^(2,12).

Las cargas fisiológicas y psíquicas al mismo tiempo, representan factores individuales asociados a la presencia de accidentes de trabajo, los cuales traen diversos tipos de injurias e incapacidades a los trabajadores. Así mismo, el conjunto de movimientos corporales bruscos y repetidos, el constante esfuerzo físico y el intenso ritmo de trabajo exigidos durante el corte manual de caña, provocan desgaste físico de estos individuos y la aparición de problemas osteomusculares, como el dolor, lesiones agudas crónicas en miembros superiores, región lumbar y excesivo cansancio físico y mental^(2,12).

A partir de los datos demográficos, identificamos que los trabajadores tienen baja escolaridad, la mayoría son emigrantes del nordeste e individuos jóvenes, que llegan a cortar hasta 20 toneladas diarias de caña, mantienen una alimentación inadecuada, rica en carbohidratos y baja en proteínas y fibras, insuficiente para el alto consumo energético provocado por el trabajo realizado.

Los trabajadores realizan su actividad de trabajo sin respetar los límites del propio cuerpo, intensificando su ritmo de trabajo en busca de una remuneración más elevada, para de esta forma garantizar el empleo para posteriores temporadas de recolección, lo cual lleva a la degradación de la salud de estos individuos, tanto así que puede llevar a la muerte debido a este exceso de trabajo, como sucedió con 10 cortadores de este tipo de empresas en el estado de São Paulo en 2005⁽¹³⁾.

Las condiciones inadecuadas de vivienda, la falta de higiene, alimentación inadecuada, diversos factores de riesgo durante el trabajo y los bajos sueldos, la dificultad en la accesibilidad a los servicios de salud y la ausencia de distracción; representan determinantes sociales para enfermar en estos individuos⁽¹⁴⁾, factores que retratan y caracterizan la situación de pobreza en la cual viven los cortadores de caña.

La pobreza puede determinar la aparición de enfermedades debido a la falta de saneamiento básico

e higiene ambiental en los lugares de vivienda de la población y en las alteraciones en el estado de nutrición de los individuos, llevando a comprometerse el estado inmunológico y facilitando infecciones y la transmisión de enfermedades⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Además de esto, la pobreza refleja la existencia de vulnerabilidad, riesgos, falta de seguridad y privacidad en la salud, educación, salario, medios de vida, trabajo decente, derechos, participación, status social y principalmente dignidad humana⁽⁵⁾.

CONSIDERACIONES FINALES

Las condiciones de vida y de trabajo de los cortadores de caña-de-azúcar pueden llevarlos a enfermar debido a factores individuales, ambientales y sociales. De este modo, para mejorar las condiciones de vida, salud y trabajo de estos individuos son necesarias intervenciones multidimensionales, que representan propuestas de modificación de los diversos determinantes de su enfermedad para que realmente pueda darse la promoción de la salud en esta población; intervenciones aisladas, enfocando solo los factores individuales o dirigidas únicamente a la mejoría de las condiciones ambientales o que exclusivamente propongan acciones sociales, no son estrategias capaces de revertir la situación vivida por estos trabajadores.

De esta forma se consideró, que para establecer medidas de protección a la salud de los cortadores de caña, es fundamental la elaboración e implementación de intervenciones que contemplen la minimización y eliminación de diversos factores que han provocado enfermedades en esta población, principalmente por la adopción de programas para mejorar las condiciones de trabajo y la erradicación de la pobreza de estos individuos, lo que depende no solo de acciones locales, sino de modificaciones organizacionales, políticas, sociales, ambientales e individuales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. União da Agroindústria Canavieira de São Paulo - UNICA [homepage na Internet]. São Paulo: União da Agroindústria Canavieira de São Paulo; [Acesso em 2006 novembro 22] Disponível em: <http://www.unica.com.br/pages/cana-brasil.asp>

2. Alessi NP, Scopinho RA. A saúde do trabalhador do corte da cana-de-açúcar. In: Alessi NP, Filho AP, Pinheiro SA, Scopinho RA, Silva GB, editores. Saúde e Trabalho no Sistema Único de Saúde. São Paulo: Hucitec; 1994. p.121-51.

3. World Health Organization [homepage on the Internet]. Geneva: World Health Organization; [cited 2007 may 10]. Health and the Millennium Development Goals. 2007. Available from: <http://www.who.int/mdg/en/>

4. Ministério da Saúde [homepage na Internet]. Brasília. Ministério da Saúde; [Acesso em 2007 maio 10]. De olho nas metas do milênio. 2007. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/busca/buscar/cfm>
5. World Health Organization [homepage on the Internet]. Geneva: World Health Organization; [cited 2007 may 10]. DAC Guidelines and reference series: poverty and health. 2003. Available from: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562366.pdf>
6. Stokols, D. Establishing and maintaining healthy environments toward a social ecology of health promotion. *Am Psychol* 1992 January; 47(1):6-22.
7. Stokols, D. Translating social ecological theory into guidelines for community health promotion. *Am J Health Prom.*1996 Marh-April; 10(4):282-98.
8. U.S Department of Health Human Services [homepage on the Internet]. Hyattsville: U.S Department of Health Human Services; Healthy People 2000. [updated 2007 January 11; cited 2007 may 11]. Available from: <http://www.cdc.gov/nchs/about/otheract/hp2000/hp2k.htm>
9. U.S Department of Health Human Services [homepage on the Internet]. Hyattsville: U.S Department of Health Human Services; Healthy People 2010. [updated 2007 January 11; cited 2007 may 11]. Available from: <http://www.cdc.gov/nchs/about/otheract/hp2010/hp2k.htm>
10. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde;1997.
11. Laurell AC, Noriega M. Processo de produção de saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec; 1989.
12. Scopinho RA, Edi F, Vian CEF, Silva PRC. Novas tecnologias e saúde do trabalhador: a mecanização do corte da cana-de-açúcar. *Cad Saúde Pública* 1999 janeiro-março; 1(15):147-61.
13. Alves F. Por que morrem os cortadores de cana? *Saúde & Soc* 2006 setembro-dezembro; 15(3):90-8.
14. Franco-Paredes C, Jones D, Rodríguez-Morales AJ, Santos-Preciado JI. Commentary: improving the health of neglected populations in Latin America. *BMC Public Health*. 2007; 7:11.
15. Hernández IT, Arenas LM, Treviño-Siller S. "Without money you're nothing": poverty and health in Mexico from women's perspective. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005 setembro-outubro;13(5):626-33.