

**Universidade Brasil
Campus Fernandópolis**

NÉSIO FERREIRA DO NASCIMENTO

**O IMPACTO SOCIOAMBIENTAL DO CULTIVO DE CANA- DE-
AÇUCAR E DESAFIOS DAS POLITICAS DE SAUDE E
ASSISTENCIA SOCIAL NO MUNICIPIO DE MIRANDOPOLIS/SP**

**THE SOCIO-ENVIRONMENTAL IMPACT CAUSED BU SUGAR CANE
AND THE CHALLENGES OF POLITICAL, HEALTH AND SOCIAL
ASSISTENCE IN THE CITY OF MIRANDOPOLIS/SP**

Fernandópolis- SP

2020

NÉSIO FERREIRA DO NASCIMENTO

**O IMPACTO SOCIOAMBIENTAL DO CULTIVO DE CANA- DE-
AÇUCAR E DESAFIOS DAS POLITICAS DE SAUDE E
ASSISTENCIA SOCIAL NO MUNICIPIO DE MIRANDOPOLIS/SP**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Ciências Ambientais para obtenção do título de Mestre em Ciências
Ambientais.

Orientadora: Profa. Dra. Leonice Domingos dos Santo Cintra Lima

Fernandópolis, SP

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

N193i Nascimento, Nésio Ferreira do.
O Impacto Socioambiental do Cultivo de Cana-de-Açúcar e Desafios das Políticas de Saúde e Assistência Social no Município de Mirandópolis/SP/ Nésio Ferreira do Nascimento. São Paulo – SP: [s.n.], 2020.
76 p.: il.; 29,5cm.

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Ciências Ambientais da Universidade Brasil, como complementação dos créditos necessários para obtenção do título de Mestre em Ciências Ambientais.

Orientadora: Prof^a. Dra. Leonice Domingos dos Santos Cintra Lima.

1.Meio Ambiente. 2.Migração. 3.Políticas Sociais e Direitos. 4.Gestão Pública Municipal. I. Título.

CDD 363.73

Termo de Autorização

Para Publicação de Dissertações e Teses no Formato Eletrônico na Página WWW do Respetivo Programa da Universidade Brasil e no Banco de Teses da CAPES

Na qualidade de titular(es) dos direitos de autor da publicação, e de acordo com a Portaria CAPES no. 13, de 15 de fevereiro de 2006, autorizo(amos) a Universidade Brasil a disponibilizar através do site <http://www.universidadebrasil.edu.br>, na página do respectivo Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, bem como no Banco de Dissertações e Teses da CAPES, através do site <http://bancodeteses.capes.gov.br>, a versão digital do texto integral da Dissertação/Tese abaixo citada, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira.

A utilização do conteúdo deste texto, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, fica condicionada à citação da fonte.

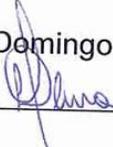
Título do Trabalho: **“O IMPACTO SOCIOAMBIENTAL DO CULTIVO DE CANA-DE-AÇÚCAR E OS DESAFIOS DAS POLÍTICAS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL NO MUNICÍPIO DE MIRANDÓPOLIS – SP”**

Autor(es):

Discente: Nésio Ferreira do Nascimento

Assinatura:  _____

Orientadora: Leonice Domingos dos Santos Cintra Lima

Assinatura:  _____

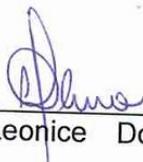
Data: 17/fevereiro/2020

TERMO DE APROVAÇÃO

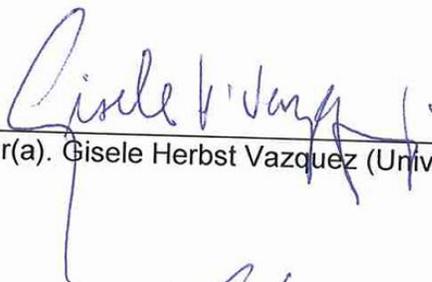
NÉSIO FERREIRA DO NASCIMENTO

**“O IMPACTO SOCIOAMBIENTAL DO CULTIVO DE CANA-DE-AÇÚCAR E
OS DESAFIOS DAS POLÍTICAS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL NO
MUNICÍPIO DE MIRANDÓPOLIS – SP”**

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais da Universidade Brasil, pela seguinte banca examinadora:



Prof(a). Dr(a) Leonice Domingos dos Santos Cintra Lima
(Presidente)



Prof(a). Dr(a). Gisele Herbst Vazquez (Universidade Brasil)



Prof(a). Dr(a). Wanderley César Pedrosa (FAF)

Fernandópolis, 17 de fevereiro de 2020.

AGRADECIMENTOS

Se você está lendo esta página é porque eu consegui. E não foi fácil chegar até aqui. Do processo seletivo, passando pela aprovação até a conclusão do Mestrado, foi percorrido um longo caminho. Nada é fácil, nem tampouco tranquilo.

Agradeço aos meus pais, por me terem dado a vida, educação, valores e por terem ensinado a andar. A meu pai Antônio Pereira do Nascimento) (*in memoriam*), onde quer que esteja nunca deixou de me amar, nem de confiar em mim. Pai, meu amor eterno. À minha mãe Anália Ferreira do Nascimento (*in memoriam*), amor incondicional. Mãe, você que me gerou e me alfabetizou, ensinando-me a ler os preceitos da vida viu como aprendi direitinho? A vocês que, muitas vezes, renunciaram seus sonhos para que eu pudesse realizar o meu, partilho a alegria deste momento.

A todos os meus familiares, irmãos e sobrinhos. Mas há aquelas pessoas especiais que diretamente me incentivaram.

Aos irmãos que Deus colocou em minha vida e escolhi para conviver: Minhas irmãs Nancy Ferreira do Nascimento Boareto, Neucy Ferreira do Nascimento Souza e Neide Pereira do Nascimento, amor incondicional, sempre. As minhas sobrinhas (os) Fabiana Marcelo Yamashita, Lilian Cristina do Nascimento Artioli, Patrícia do Nascimento Marcelo, Fernanda do Nascimento Boareto Pereira, Fábio Luiz do Nascimento Boareto e Reginaldo Ramos Pereira, Enrico Boareto Pereira o novo mascotinho da família, Miguel Marcelo da Silva minha superação de vida, que sempre torceram por mim, nas horas difíceis. Aos amigos de trabalho, Cláudia Moura San Miguel Marcello e Hudson Amorim, que por muitas vezes e noites me ajudaram na formatação do trabalho. A Amiga Gleury Sales de Farias, que foi uma das amigas, companheira em todas as horas durante o Mestrado.

A Pastora da Igreja Metodista de Lavínia, Eliana Olímpia Ribeiro e os irmãos da igreja, a Professora Dr^a Leonice Domingos dos Santo Cintra Lima, minha orientadora por sempre me incentivar, pela solicitude e solidariedade perante minhas dificuldades.

Aos Diretores das políticas públicas de Seguridade Social de Mirandópolis-SP, que permitiram a autorização para o campo de pesquisa,

através do Diretor do Departamento de Saúde, Fabio Haddad e da Diretora do Departamento de Promoção Social, Mônica Machado Ijichi.

Aos professores do Curso de Mestrado em Ciências Ambientais, da Universidade Brasil/SP e demais colegas que compartilharam durante toda essa jornada experiências e amizades.

O IMPACTO SOCIOAMBIENTAL DO CULTIVO DE CANA- DE- AÇÚCAR E DESAFIOS DAS POLITICAS DE SAUDE E ASSISTENCIA SOCIAL NO MUNICIPIO DE MIRANDOPOLIS/SP

RESUMO

O aumento do número de usinas de cana-de-açúcar e etanol no Brasil, nas últimas décadas do século passado, como produtoras de combustível além da produção de açúcar, provocou mudanças nos cenários políticos, social e econômico de pequenos municípios no interior do Estado de São Paulo. A pesquisa teve como objetivo conhecer e analisar os impactos socioambientais, e o cultivo de cana-de-açúcar em Mirandópolis/SP, nos campos do atendimento à saúde e à assistência social considerando a interpretação comparativa da população. Trata-se de pesquisa quanti-qualitativa, cuja aplicação ocorreu após a construção e revisão e pesquisa de campo que utiliza a entrevista semiestruturada. Os resultados obtidos indicam que o planejamento da gestão municipal é fundamental para a garantia dos direitos socioassistenciais e a promoção da inclusão social no município, inclusive da população que aumenta de forma desordenada; aponta ainda que atendimentos emergenciais e assistencialistas comprometem a gestão e não promovem nem legitimam o empoderamento da população, reproduzindo modelos de tutela da pobreza.

Palavras-chave: Meio ambiente. Migração. Políticas Sociais e Direitos. Gestão Pública Municipal.

THE SOCIO-ENVIRONMENTAL IMPACT CAUSED BY SUGAR CANE AND THE CHALLENGES OF POLITICAL, HEALTH AND SOCIAL ASSISTANCE IN THE CITY OF MIRANDÓPOLIS/SP

ABSTRACT

The increasing in the number of sugar cane and ethanol's Mills in Brazil for the past years, caused changes in political, social and economic cenário of some small cities in Sao Paulo's state. The research aims to know and analyse the socio-environmental impacts and the cultivation of sugar cane in Mirandópolis/SP. The attendance of health and social assistance considering the comparative interpretation from population. It's a quanti-qualitative research, with application occurred after the construction, review and research that use semi-structured interview. The results shows that the municipal management planning is fundamental to the guarantee of social assistance rights and the promotion of social inclusion in the city, also of the number of people that increase inordinately, it shows that emergency attendance and assistencial ones compromise the government and does not promote not legitimate the population power, reproducing poor models.

keywords: Environmente; Migration; Social Politics and Rights. Local Public Management.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Tripé da Seguridade Social.	37
Figura 2 - Localização do Município de Mirandópolis e cidades vizinhas.....	50

LISTA DE TABELA

TABELA - População de Mirandópolis-SP.	28
2: Unidades de saúde de Mirandópolis/SP Serviços de Assistência Social	49
3: Dados da Área da Saúde Serviços da área de Saúde/Equipes	52
4: Área de atuação dos profissionais (Saúde e outros profissionais da amostra)..	53
5: Serviços ofertados na área da Saúde	53
6: Crescimento Populacional de Mirandópolis 1970 a 2017.....	55
7: Serviços de Saúde e Assistência Social em Mirandópolis de 1980 a 2017.....	56

LISTA DE ABREVIATURAS SIGLAS

BPC - Benefício de Prestação Continuada
CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAD.UNICO - Cadastro Único
C.F - Constituição Federal
CEP - Comitê de Ética e Pesquisa
CONAMA - Conselho Nacional do Meio Ambiente
CONAB - Companhia Nacional de Abastecimento
CFESS - Conselho Federal de Serviço Social
CRAS - Centro de Referência de Assistência Social
CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CRESS - Conselho Regional de Serviço Social
FAO - Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura
IBGE - IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ITM - Inspetora de Trabalhadores Migrantes
LOS - Lei Orgânica da Saúde
LOAS - Lei Orgânica do Assistente Social.
MME - Ministério de Minas e Energia
PAIF - Programa de Atenção Integral a Família
PIB - Produto Interno Bruto
PROALCOOL - Programa Nacional do Alcool.
PROCANA - Produção de Combustível do Estado de São Paulo
PRO-OESTE - Plano de Desenvolvimento Agrícola do Oeste de São Paulo
RMSP - Região Metropolitana de São Paulo
SNCR - Sistema Nacional de Crédito Rural
SCFV - Serviço da proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social
SUS - Sistema Único de Saúde
SUAS - Sistema Único de Assistência Social
TFD - Tratamento Fora do Domicílio
UBS - Unidade Básica de Saúde
ÚNICA - União da Indústria de Cana-de-Açúcar
UDOP - União dos Produtos de Bioenergia

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 Objetivos	15
1.2 O Trabalho e o Desemprego, e as Transformações nas Políticas Públicas de Atendimento.	16
1.3 Desenvolvimentos Econômicos Brasileiros e o Avanço da Indústria Sucroenergética	20
1.4 O agronegócio no Estado de São Paulo e na região de Mirandópolis e os processos migratórios e seus impactos socioambientais.....	26
1.5 Planejamento urbano e explosão populacional decorrentes da migração interna	30
2. SEGURIDADE SOCIAL.....	36
2.1 Proteção social ao cidadão brasileiro: a seguridade social	36
2.2 Assistência Social.....	39
3. A SAÚDE COMO DIREITO UNIVERSAL.....	47
3.1 Caracterização do Município de Mirandópolis-SP.....	49
3.2 Procedimentos Metodológicos	50
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	54
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
REFERENCIAS.....	64
ANEXO	69
APÊNDICE	71

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas do século passado o aumento do número de usinas de cana-de-açúcar no Brasil, após a consolidação do etanol como combustível, provocou mudanças substanciais nos cenários geográficos e no ambiente físico de várias regiões do país, afetando também os municípios, circunscritos nesses espaços, interferindo nos campos político, social e econômico; impactando especialmente àqueles de pequeno porte.

O crescimento demográfico estimulou atividades relacionadas aos setores de alimentos, vestuário, serviços em geral e construção civil, aquecendo o mercado imobiliário e impactando a vida dos moradores “nativos” do município.

A cultura de cana-de-açúcar vem apresentando crescimento expressivo desde a década de 1980. Antes disso, o café, o algodão e a pecuária bovina de corte ocuparam as terras agricultáveis da região Noroeste Paulista. Dados a seus efeitos multiplicadores sobre o emprego e a renda, o setor interrompeu o processo de decréscimo da população; observou-se no período de instalação das usinas um crescimento populacional resultante da migração, especialmente de famílias e/ou trabalhadores da região Sudeste, Minas e Nordeste do país.

A cidade de Mirandópolis conta com a população total de 29.418, sendo na área urbana 24.683 e na área rural 4.735 pessoas, totalizando uma área de 918,3 km², o que representa aproximadamente 0,07% do estado e estão distantes 538 km da capital São Paulo, que até meados de 1980, acolhia grande plantel de gado, sendo explorada para pecuária extensiva, utilizando pouca tecnologia e pouca mão de obra, comprometendo, segundo análises econômicas, o desenvolvimento do município e da região. Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Estado de São Paulo possui 15 mesorregiões. Mirandópolis é um dos 35 municípios que compõem a mesorregião de Araçatuba, uma das seis regiões produtoras de cana-de-açúcar do estado.

Dentro desse contexto a população do município de Mirandópolis e populações oriundas de outros Estados e cidade vizinhas, ficaram à margem de seus direitos como cidadãos. A Constituição de 1988, pioneira na sistematização da matéria, incluiu a Seguridade Social no título VIII, Da Ordem Social, entre os artigos 194 a 204. Os dispositivos legais, ali inseridos, estruturaram a Seguridade

Social, estabelecendo os objetivos, princípios, bem como a forma de financiamento.

Vários foram os programas que contribuíram para a expansão da cana-de-açúcar na região tais como: O Programa Nacional do Álcool (PROÁLCOOL) em 1975 (em termos nacionais foram todos 100% financiados pelo Sistema Nacional do Crédito Rural), (SNCR) (FERREIRA JÚNIOR; HESPANHOL, 2006; BINI, 2009).

O Plano de Desenvolvimento Agrícola do Oeste de São Paulo (PRÓ-OESTE) e o Programa de Expansão da Canavieira para a Produção de Combustível do Estado de São Paulo (PROCANA) em 1980 (em âmbito estadual), e o Plano Regional de Produção do Álcool em 1979 (em nível regional). O discurso era de que a região possuía terras com condições propícias para o cultivo da planta, mas estava sendo utilizado pela pecuária extensiva, o que impedia o desenvolvimento da região. Assim, os programas agrícolas “convenceram” os pecuaristas a aderirem à cana-de-açúcar, o que resultou na construção de várias destilarias na região.

A partir de então, a expansão da cultura só fez aumentar. Em estudo, Montagnani et al (2009) mostraram que a economia de Mirandópolis é altamente dependente da agroindústria canavieira.

Assim, com terra e clima considerados propícios para o cultivo da cana-de-açúcar somados aos incentivos dos programas agrícolas, os pecuaristas em busca de maior rendimento financeiro, “aderiram” ao cultivo da cana-de-açúcar.

Para Martins, Seguridade Social é;

[...] um conjunto de princípios, de regras e de instituições destinado a estabelecer um sistema de proteção social aos indivíduos contra contingências que os impeçam de prover as suas necessidades pessoais básicas e de suas famílias, integrado por ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, visando assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social (MARTINS, 2014, p.23).

Tavares (2003) revela caráter social do direito da seguridade social, ao apresentar que esta é destinada a garantir minimamente condições sociais para que os indivíduos possam ter uma vida digna. Com a influência sobre os valores, atitudes e comportamentos dos moradores em relação O impacto do cultivo de cana de açúcar no Município de Mirandópolis/SP, para construir propostas

alternativas que possam intensificar a adesão dos moradores ao projeto sobre os impactos ambientais.

Dentro desse contexto a população, ficou à margem de seus direitos como cidadãos. A Seguridade Social, segundo o texto constitucional, é um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social (art. 194 da Constituição Federal 1988 – CF/88). Direitos estes, entre outros, que acabaram não sendo inseridos.

As políticas de assistência social, nos termos do artigo 202 da CF/88 do texto constitucional destinam-se a amparar, gratuitamente, as camadas sociais menos favorecidas, através de programas e ações de proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice, bem como promoção de integração ao trabalho, habilitação e reabilitação e integração na vida social de pessoas portadoras de necessidades especiais.

Diante disso, questiona-se a gestão dos municípios de pequeno porte, que dispõe de mecanismos que possibilitem atender a população em seus direitos sociais, especialmente quando ocorre o crescimento do contingente populacional por oferta de trabalho resultante da implantação de indústria e/ou agroindústria, conforme prevê a Constituição Federal, pois o desenvolvimento urbano significa compulsoriamente o desenvolvimento da qualidade de vida da população.

Partindo-se desses pressupostos, este estudo tem como objetivo conhecer e analisar os impactos socioambientais do cultivo de cana-de-açúcar no município de Mirandópolis/SP e as políticas de Seguridade Social, resultantes da expansão de indústria sucroenergética no noroeste paulista.

A gestão municipal através dessa pesquisa terá conhecimento dados e análises dos impactos socioambientais do cultivo de cana-de-açúcar, perante atendimentos da saúde e Assistência Social.

1.1 Objetivos

O objetivo geral da pesquisa foi conhecer e analisar os impactos socioambientais, e o cultivo de cana-de-açúcar em Mirandópolis/SP, nos campos do atendimento à saúde e à assistência social considerando a interpretação comparativa da população. Os objetivos que chamamos de específicos, tem a

função de conhecer a percepção dos moradores de Mirandópolis - SP, em relação às instalações da usina de cana-de - açúcar na cidade, bem como analisar a partir da visão dos moradores a realidade do acesso aos serviços de assistência social e saúde antes de depois da usina, compreendendo assim as situações de risco e de vulnerabilidades sociais da população de Mirandópolis e a necessidade da inclusão social através das políticas públicas de forma eficaz.

1.2 O Trabalho e o Desemprego, e as Transformações nas Políticas Públicas de Atendimento.

Conforme a concepção Hegeliana, o trabalho é uma relação peculiar entre homens e os objetos, na qual se unem o subjetivo e o objetivo, o particular e o geral, e que se concretiza através dos instrumentos de trabalho, sendo esses mediadores entre o homem e a natureza, MARX, K e ENGELS, 1983.

Segundo esta visão, o trabalho se confunde com um processo de transformação, pois, no que produz, o homem se reconhece e é reconhecido, além do que, a ele, revela-se a relação social existente em que se dá sua produção. Por consequência, é que, da utilização dos instrumentos de trabalho, cria-se à relação dos homens com outros homens e com a natureza.

Marx caracteriza o trabalho como uma interação do homem com o mundo natural, de tal modo que os elementos deste último são conscientemente modificados para alcançar um determinado propósito. No processo de trabalho a atividade humana é materializada ou objetivada em valores de uso. O processo de trabalho, em seus elementos simples e abstratos, é atividade orientada a um fim para produzir valores de uso, apropriação do natural para satisfazer a necessidades humanas [...]. (MARX, 1989).

Segundo Antunes (2011), o trabalho, na sociedade capitalista, dá sentido à vida do homem, pertencente à classe que vive do trabalho¹. Neste modelo social, segundo o autor, o trabalho possui centralidade, ou seja, o trabalho se constitui em um elemento fundamental de intercâmbio entre sociedade e natureza na produção de valor de uso. Para os autores, Marx (1989) e Antunes (2011), o trabalho aufere ao homem a condição mínima necessária à

¹ Expressão usada pelo autor para referir-se à classe trabalhadora.

sobrevivência na sociedade capitalista, visto que esta se condiciona à capacidade dos indivíduos para o consumo.

No final do século XX, o trabalho adquire novas configurações, observa-se o surgimento e legalização do trabalho, porém a relação homem/natureza não se modifica substancialmente. Os empregos permanentes e duradouros tendem a diminuir; surgem novas tecnologias e formas inovadoras de organização do trabalho, (MORIN, 2001).

Neste contexto, pode-se confirmar que as concepções de trabalho resultam de um processo de criação e transformações históricas, afetando a vida social como um todo. É assim que as sucessivas crises políticas e econômicas que assolam os países periféricos ou em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, promovem processos migratórios internos, com significativos contingentes populacionais em busca de trabalho muitas vezes saindo de suas regiões de origem para buscar trabalho em lugares distantes.

A década de 1980 presenciou nos países de capitalistas, um avanço e profundas transformações no mundo do trabalho, nas suas formas de inserção na estrutura produtiva, nas formas de representação sindical e política. Foram tão intensas as modificações, que se pode mesmo afirmar que a classe que vive do trabalho sofreu a mais aguda crise deste século, que atingiu não só a sua materialidade, mas teve profundas repercussões na sua subjetividade e, no íntimo inter-relacionamento destes níveis, afetou a sua forma de ser.

O desemprego e as crises no mercado de trabalho atingem a sociedade como um todo; população e municípios buscam alternativas para a sobrevivência e/ou manutenção dos serviços prestados. Desta forma, a gestão pública necessita de planejamento para atendimento das demandas em tempos de crise, de políticas públicas nas áreas de atendimento direto da população, especificamente na área de saúde e assistência social.

De acordo com Pelicioni e Philippi Jr. (2005), a sociedade capitalista urbano-industrial e seu atual modelo de desenvolvimento econômico e tecnológico têm causado crescentes impactos sobre o ambiente, e a percepção desse fenômeno vem ocorrendo de formas diferentes por ricos e pobres.

Conforme aponta Mito (2001), toda essa “desconjuntura” afetou principalmente a classe mais baixa, e conseqüentemente a família ficou desprovida dos mínimos necessários para prover seu sustento.

O Estado por sua vez se preocupava com o desenvolvimento econômico e avanço do capitalismo. Pobreza, exclusão social e ausência de direitos trabalhistas e de cuidados com o meio ambiente passaram a caracterizar-se como problemas sociais de forte impacto.

A migração foi um dos fatores severos nesse processo, uma vez que a população deixou a zona rural e migrou para as cidades em busca de melhor qualidade de vida, alterando todo o tecido social brasileiro, sendo necessária a criação de legislações de amparo.

Segundo Carvalho (2005), a partir de 1988, com o advento da C.F /88, a assistência social surgiu como parte integrante do tripé da seguridade social, ao lado da saúde e da previdência social, se colocando como política pública.

Para o autor, o processo de adaptação da constituição do Brasil, foi dividido em dois eixos, ou seja, a restrição das liberdades civis, ao mesmo tempo em que o Executivo tinha a função de criar e programar os direitos sociais através de políticas públicas, e não mais através de assistencialismo.

Nesse contrapeso, entra a assistência social, não mais como assistencialismo de outrora, mas já como direito do cidadão e dever do Estado, para garantir os mínimos sociais, àquelas famílias que se encontram em situação de pobreza.

Assim, a família tem lugar de prioridade no atendimento de suas necessidades, conforme aponta o artigo 2º das LOAS (Lei orgânica da Assistência Social).

Art. 2º A assistência social tem por objetivos: I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; II - o amparo às crianças e adolescentes carentes; III - a promoção da integração ao mercado de trabalho; IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; V - a garantia de 1 (um) salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família. Parágrafo único. A assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, visando ao enfrentamento da pobreza, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais (LOAS, 1993, art. 2º).

Assim ficam evidente que a família vitimizada pelas mazelas sociais permanece exposta as situações de risco e de vulnerabilidades sociais, necessitando da inclusão social através das políticas públicas.

Em contrapartida as políticas públicas, como a seguridade social foi organizada, através da edição da Lei nº 8.080, de 19/09/1990, que cuidou da Saúde. Depois, pelas Leis nº s 8.212 e 8.213, ambas de 24/07/1991, que criaram, respectivamente, o Plano de Organização e Custeio da Seguridade Social e o Plano de Benefícios da Previdência Social. E por último, pela Lei nº 8.742, de 07/12/1993, que tratou da Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS.

Em consequência, os problemas sociais e econômicos, continuam afetando o desenvolvimento da população com relação às instalações da cana-de-açúcar no município de Mirandópolis/SP, conforme se refere Azevedo (1986) ao desequilíbrio entre o homem e os sistemas, dizendo que decorrem.

[...] da falta de conhecimento das leis e processos que controlam os sistemas que se desenvolvem nos ambientes físico, social e econômico, da falta de racionalidade no modelo econômico adotado e/ou da falta de visão sobre a problemática social e até do seu nível cultural. (AZEVEDO 1986, p. 28)

A cana-de-açúcar é uma das culturas agrícolas de grande importância econômica no Brasil. Por causa do interesse em diminuir a dependência pelos combustíveis fósseis e da preocupação ambiental global, o uso do etanol está tomando proporções mundiais, estimulando a expansão do cultivo da cana-de-açúcar (SAUL et al, 2014).

O Brasil tem tradição secular no cultivo e processamento de cana-de-açúcar para a produção de açúcar. No início dessa atividade, o sistema de produção que se consolidou no país, especificamente na região Nordeste, baseava-se na monocultura extensiva, na grande propriedade, na mão de obra escrava e no elevado volume de capital (Garcia, 2007). O modelo atual ainda mantém a característica de monocultura extensiva e a necessidade de capital, isto é, prevalece a grande escala (Goldemberg, Lucon, 2007), em função das economias de escala associadas a este modelo produtivo.

O Estado de São Paulo é o principal produtor de cana-de-açúcar no Brasil. Na safra 2007/08, este Estado foi responsável pela produção de 296,3 milhões de toneladas de cana-de-açúcar, o que representou 60,1% da produção total do Brasil e 68,7% da produção da região Centro-Sul (UNICA, 2008).

Por vantagem e de importância em diminuir a dependência pelos combustíveis fósseis e da preocupação ambiental global, o uso do etanol apresenta grande relevância mundial, estimulando a expansão do cultivo da cana-de-açúcar.

Com 345,73 milhões de toneladas, a amostra corresponde a 60% da moagem do Centro-Sul; segundo dados do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (Mapa), em 2018/19, foram moídas 572,7 milhões de toneladas na região.

Entre os maiores produtores com mais de 20 milhões de toneladas ao ano, Colômbia, Argentina, Austrália, Filipinas e Brasil normalmente possuem médias de produtividade de 80 t/ha ou superior.

Tais discussões contribuem para o aperfeiçoamento dos referidos conceitos, porém contrastam com o histórico dos níveis de desenvolvimento e de sustentabilidade existentes em diversas partes do mundo.

A literatura científica especializada tem enfatizado a discussão sobre a produção sucroenergética como forma de redução das emissões de gases de efeito estufa, particularmente, das emissões veiculares. “Em documento que analisa a” educação ambiental, Reigota (2003, p.38) refere que no Brasil ela é considerada por um grande número de educadores como “uma educação política que visa uma participação cidadã na busca de soluções para os problemas ecológicos locais, regionais e mundiais”.

1.3 Desenvolvimentos Econômicos Brasileiros e o Avanço da Indústria Sucroenergética

A cana-de-açúcar, foi introduzida inicialmente no Brasil entre os séculos XV e XVI. Originária do sudeste da Ásia, a cana encontrou aqui um local com clima e solo propícios ao seu desenvolvimento e iniciou uma era de prosperidade na colônia portuguesa sem muita utilidade.

Com o declínio da cana-de-açúcar no Nordeste e com a descoberta de ouro e pedras preciosas na região de Minas Gerais, no fim do século XVII, na década de 1690, ocorreu uma intensa migração para a Região Sudeste. A produção de açúcar deu um salto enorme em apenas 50 anos, fazendo com que o Brasil se tornasse o líder das exportações do produto, numa espécie de monopólio, enriquecendo os senhores de engenho e a metrópole.

O setor de cultivo e exploração da cana-de-açúcar acompanha a trajetória da economia brasileira por séculos. A cana-de-açúcar foi à primeira cultura comercial do país. Os objetivos dos produtores de cana se traduziam na produção de açúcar, o produto de maior valor agregado no comércio mundial, desde o século XVI, (MORAES; SHIKIDA, 2002). No Brasil, esta indústria estava baseada em três pilares: produção extensiva (terras abundantes), mão-de-obra escrava e monocultura destinada à exportação.

Esse método criou durante um bom tempo, segundo CASTRO (1976) apud KOCHÉ, (2003), um dinamismo a esta indústria, dando-lhe uma situação privilegiada). O problema foi que ao longo do tempo, esta foi sendo superada, carecendo de inováveis instalações de usinas sucroenergéticas.

O reflexo pode ser analisado no uso por muitos anos de uma única variedade de cana, a crioula (trazida nos primórdios da colonização) e os mesmos métodos produtivos se repetindo ao longo do tempo. Somado a isto, verifica-se a baixa qualidade dos produtos e a natural perda de competitividade, que tem origem nesta estratégia de produção escolhida por tantos anos.

No mesmo período, a produção de açúcar das Antilhas, introduzida no Caribe pelos holandeses que haviam sido expulsos do Nordeste no século XVII, sofria um processo de modernização com a introdução de novas variedades vegetais, nova maquinaria industrial, novos métodos de produção, aproveitamento do bagaço para produção de energia, além da criação de novos produtos (o rum, por exemplo), gerando um diferencial de qualidade e preço que permitiu a região caribenha suplantar a produção nordestina (MORAES; SHIKIDA, 2002, p.265).

Em suma, a produção neste setor foi por um período, excluída de inováveis. Mas foi no início do século XX que começou o processo de modernização da produção açucareira. No Brasil algumas usinas foram às pioneiras e introduziram análises químicas do solo, adubos verdes, eletrificação das unidades, fertirrigação e irrigação por aspersão. Assim, aos poucos as usinas foram se modernizando, influenciando na qualidade do açúcar, na produtividade (extração de mais açúcar contido na cana) e na capacidade produtiva.

Hoje, a cana brasileira é referência mundial na produção do açúcar e principalmente do etanol, combustível muito procurado em função de ser renovável e menos nocivo ao meio ambiente.

O Brasil é hoje o maior produtor de cana-de-açúcar e é responsável por mais da metade do açúcar comercializado no mundo, gerando mais de 2 bilhões de dólares por ano. O etanol, produzido no Brasil, a partir da cana, também é responsável pela expansão do setor sucroenergético. Dentre as fontes de energia usadas no Brasil, a cana-de-açúcar é hoje a segunda matriz energética, ficando atrás apenas do petróleo, ÚNICA (União da Indústria de Cana-de-Açúcar, 2016/2017).

Segundo o Ministério de Minas e Energia (MME), criado pela Lei nº 3.782, de 22 de julho 1960, o Brasil é um dos maiores exportadores de etanol. Atualmente, o etanol brasileiro representa a melhor e mais avançada opção para a produção sustentável de biocombustíveis em larga escala no mundo. O País é o candidato natural a liderar a produção economicamente competitiva e a exportação mundial de etanol porque tem o menor custo de produção e o maior rendimento em litros por hectare, apresenta balanço energético inigualável e domínio tecnológico nas áreas industrial e agrícola, com possibilidade de ampliar a produção. ProÁlcool (Programa Nacional do Álcool, 1975).

Em relação ao meio ambiente, o etanol reduz as emissões de gases de efeito estufa em cerca de 90% e a poluição atmosférica nos centros urbanos. Além disso, produção tem baixo consumo de fertilizantes e defensivos e apresenta níveis relativamente baixos de perdas do solo, (decreto nº 19.717, de 20 de fevereiro de 1931).

O etanol é produzido nas regiões Nordeste e Centro-Sul, sendo que a região Centro-Sul é responsável por, aproximadamente, 90% da produção nacional, com o estado de São Paulo responsável pela produção de 60% do biocombustível. O cultivo de cana-de-açúcar acontece a mais de 2.500 km da Floresta Amazônica e de outras áreas ecologicamente importantes como o Pantanal, por exemplo. Os outros 10% são produzidos na região litorânea do Nordeste, a igual distância da floresta. A produção de etanol em 2010 atingiu a marca de 27,9 bilhões de litros, um grande aumento em relação ao volume de 2002/03 (12,5 bilhões de litros), antes da introdução dos veículos flexfuel, (Embrapa Agroenergia, 15 Abril 2013).

Após a introdução dos veículos com motores que utilizam tanto gasolina quanto etanol na combustão flexível, o consumo de etanol sofreu uma grande elevação por seu preço ser mais em conta que o da gasolina e não gerar uma grande disparidade com relação ao rendimento (km/L).

O Programa Nacional do Álcool, mais conhecido como PROÁLCOOL, teve como objetivo básico incrementar a produção de etanol. A partir disso obtiveram-se resultados como a diminuição da importação de combustíveis fósseis, expansão das fronteiras agrícolas, crescimento do PIB, entre outros.

Nos primeiros anos do programa, as principais ações foram os anexos de destilarias às usinas de açúcar, o que teve forte participação no incremento da produção de etanol.

Além disso, o programa também teve forte influência no início da utilização de automóveis movidos a etanol, que em pouco tempo foram aceitos pelos consumidores, uma vez que em menos de cinco anos os veículos desta categoria já representavam 20% do total em circulação.

Devido ao aumento da população mundial e da evolução das tecnologias e, com isso, um aumento na demanda por energia e ao desenvolvimento mais intenso de políticas de redução da poluição e incentivo à sustentabilidade, a procura por biocombustíveis tem crescido consideravelmente.

Dado que o Brasil é o segundo maior produtor de etanol do mundo, e que esta é uma fonte de energia das mais utilizadas, potências como Estados Unidos e União Europeia, procurando adotar uma política protecionista, criaram barreiras econômicas que dificultam a entrada de biocombustíveis exportados por outros países. Vale citar que os Estados Unidos também são um forte produtor de etanol, porém diferente do Brasil, este produz o biocombustível a partir de milho, (Estud. av. vol.24 no. 68 São Paulo 2010).

Uma inovação no setor de produção de energia elétrica é a utilização do bagaço de cana na produção da mesma. Esta prática é economicamente viável, uma vez que, além de ser uma matéria prima “resíduo” da produção de açúcar e etanol, o que faz com que sua aquisição não apresente altos custos e reduza os resíduos, mesmo que biodegradáveis. A descoberta de uma nova fonte de energia era uma necessidade para a população, uma vez que estimativas mostram que em pouco tempo as hidrelétricas geradoras de energia não serão suficientes para atender toda a demanda por energia elétrica no Brasil.

Um ponto deste assunto que apresenta tanto um lado positivo quanto negativo, é a questão de que, ao produzir energia a partir do bagaço da cana, estará sendo inserido um novo elo a esta cadeia, que será mais facilmente aderido pelas grandes usinas, o que é positivo pelo fato de que esta já tem uma estrutura pronta, o que diminui os gastos deste setor, porém negativo, dado que

é muito provável que estas circunstâncias influenciem um monopólio, ou oligopólio.

A Petrobrás, líder de vendas de biodiesel em 2012 e uma das maiores produtoras de etanol do País, possuem uma produção em escala comercial prevista para 2015 de um novo etanol, nomeado pela empresa como Etanol de segunda geração, ou Etanol 2G, por ser produzido com o bagaço da cana-de-açúcar, tornando-o mais sustentável, pois possibilita ampliar em 40% a produção total de etanol sem ocupar mais áreas de plantio.

Em 2012-2013, cerca de 60% da cana foi destinada ao mercado interno. No que se refere ao abastecimento da frota de automóveis, o etanol correspondeu a 40,6% do combustível para veículos leves (total de 19,2 milhões de veículos, 2005).

Apesar dos benefícios econômicos, a plantação da cana apresenta grandes impactos ambientais causados pelas queimadas (o atear fogo no canavial promove a limpeza das folhas secas e verdes que são consideradas matéria-prima descartável).

A partir do desenvolvimento de combustíveis que não poluam o meio ambiente, o etanol brasileiro sofre com a concorrência de vários países na produção, principalmente dos Estados Unidos, que vêm investindo muito em pesquisa e tecnologia na procura de formas mais eficientes de gerar etanol, além de outras fontes do mesmo.

Recentemente, uma empresa japonesa anunciou que havia desenvolvido uma tecnologia para a produção do etanol a partir da palha do arroz, a um custo mais baixo de comercialização, que poderia concorrer com o produto brasileiro e baixar o nível das exportações.

O setor sucroenergético é considerado um setor muito amplo quando se trata de oferta de empregos, porque além de, no Brasil, ser uma grande e promissora elos como, por exemplo, os de colheita exigem muitos trabalhadores, (by Revista Attalea Agronegócios abril 15, 2019).

Além disso, novas leis ambientais impõem condições que induzem as empresas do setor a recorrer cada vez mais para serviços mecanizados, vistos que a queima da cana foi proibida.

Quando o sistema adotado é a de colheita mecânica, onde não necessita de queima já que a mão-de-obra humana dá lugar às máquinas, há uma significativa redução das emissões destes gases que ficam condicionados ao

processo de decomposição da palhada, permitindo uma ciclagem natural dos nutrientes, onde desenvolvimento de práticas de cultivo que permitam o manejo adequado e a conservação da fertilidade do solo na lavoura canavieira.

O Protocolo de Kyoto foi elaborado em 1997 na cidade de Kyoto, no Japão. Sua elaboração ocorreu durante a Conferência das Partes III, órgão supremo da Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre a Mudança do Clima, da qual participaram representantes de 141 nações. O protocolo foi ratificado em 15 de março de 1999 por 55 países que representam cerca de 55% das emissões mundiais de gases de efeito estufa, entrando em vigor no dia 16 de fevereiro de 2005, após a ratificação da Rússia. O principal objetivo do Protocolo de Kyoto é estabelecer metas e obrigações para a redução das emissões de gases de efeito estufa à atmosfera, compromisso que deveria ser cumprido no período de 2008 a 2012, isso determina uma redução de 25% da emissão de dióxido de carbono pela queima de gasolina, o que fez com que o mercado de etanol como combustível crescesse ainda mais. Além de ser uma fonte de energia limpa e renovável, o etanol contribui para a redução do efeito estufa e polui menos o ar, o rendimento do etanol como combustível é relativamente pequeno quando comparado ao da gasolina, porém apresenta preços mais acessíveis.

A cidade de Mirandópolis antes da produção e instalação da cultura de cana-de-açúcar tinha sua agricultura baseada em café, o algodão e a pecuária bovina de corte.

Dentro desse contexto a população do município de Mirandópolis e populações oriundas de outros Estados e cidade vizinhas, ficaram à margem de seus direitos como cidadãos.

Percebe-se que houve atividades humanas que, direta ou indiretamente, afetaram: a saúde, a segurança e o bem-estar da população.

Diante disso a Gestão Municipal de Mirandópolis tem como a utilização de mecanismos que possibilitem condições de usufruto por parte da população não só de seus direitos civis e políticos, mas também dos seus direitos econômicos, sociais e, com efeito, a situação de crise da pós-modernidade, com rápidas mudanças tecnológicas e políticas, apresenta um quadro em que pensar o conceito dos direitos humanos e de cidadania passou a ser fundamental.

As políticas de assistência social, nos termos do artigo 202 do texto constitucional destinam-se a amparar, gratuitamente, as camadas sociais menos

favorecidas, através de programas e ações de proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice, bem como promoção de integração ao trabalho, habilitação e reabilitação e integração na vida social de pessoas portadoras de necessidades especiais.

A saúde foi uma das áreas em que os avanços constitucionais foram mais significativos. O Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da Seguridade Social e uma das proposições do Projeto de Reforma 19 Sanitária, foi regulamentado, em 1990, pela Lei Orgânica da Saúde (LOS)¹⁶. Ao compreender o SUS como uma estratégia, o Projeto de Reforma Sanitária tem como base o Estado democrático de direito, responsável pelas políticas sociais e, conseqüentemente, pela saúde. Destacam-se como fundamentos dessa proposta a democratização do acesso; a universalização das ações; a melhoria da qualidade dos serviços, com a adoção de um novo modelo assistencial pautado na integralidade e equidade das ações; a democratização das informações e transparência no uso de recursos e ações do governo; a descentralização com controle social democrático; a interdisciplinaridade nas ações. Tem como premissa básica a defesa da “saúde como direito de todos e dever do Estado” (BRAVO, 1999; BRAVO; MATOS, 2001).

1.4 O agronegócio no Estado de São Paulo e na região de Mirandópolis e os processos migratórios e seus impactos socioambientais.

Atualmente, o cultivo da cana-de-açúcar tem se expandido para o oeste paulista e a região de Araçatuba tem grande importância nesta expansão. Tradicional na agropecuária, a região vem ganhando importância também no cultivo de cana-de-açúcar por sua boa infraestrutura, com disponibilidade de terras, topografia plana que propicia a mecanização da colheita, clima favorável, logística em pleno desenvolvimento com multimodais para o escoamento da produção, dentre outros como a saturação da região tradicional.

São 261.437 hectares da cultura da cana na região, estabelecidos em 3.632 propriedades rurais, de acordo com o Levantamento Censitário da Unidade de Produção Agropecuária do Estado de São Paulo (PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIO (PNAD). Rio de Janeiro: IBGE, 1995). Em 1995, o mesmo censo levantou um total de 93.588,80 hectares cultivados pela cana-de-açúcar na região, em cerca de 1800 propriedades rurais.

Isso mostra que o número desta cultura cresceu 65% e que o número de propriedades dobrou.

De acordo com o presidente executivo da UDOP Antônio Cesar Salibe, União dos Produtores de Bioenergia, 2007, essa expansão visa atender à crescente demanda de etanol no mercado interno e externo, e de açúcar no mundo. A tendência é o avanço da cana em áreas de pastagem degradada, o que tem favorecido maior remuneração aos tradicionais pecuaristas que estão intensificando seu pastoreio e, assim, através de parcerias, liberando áreas ao cultivo de cana-de-açúcar na região de Araçatuba.

A região Sudeste destaca-se por produzir quase três quartos do açúcar brasileiro devido, principalmente, ao desempenho do estado de São Paulo. Pelo mesmo motivo, a região também lidera a produção de etanol. Neste item, espera-se que a região produza mais da metade (57%) do que for produzido na safra 2017/18, CONAB (Companhia Nacional de Abastecimento).

A cidade de Mirandópolis até meados de 1980, acolhia grande plantel de gado sendo explorada para pecuária extensiva, utilizando pouca tecnologia e pouca mão de obra, comprometendo, segundo análises econômicas o desenvolvimento do município e da região.

As primeiras destilarias da região nasceram ainda na primeira fase do Proálcool (1975-1979) e foram determinantes no crescimento populacional da região, conforme tabela 01.

Tabela 1- População de Mirandópolis-SP.

População de Mirandópolis-SP		
ANO	População	Economia
1960	7.584	Pecuária, algodão, milho, café, hortifrúti.
1970	11.005	Pecuária, algodão, milho, café, hortifrúti.
1980	21.522	Instalação da Usina
1990	25.849	Instalação da Usina

Fonte: Biblioteca. IBGE.gov.br.2007.

Os projetos destas usinas foram enviados pelos próprios fazendeiros locais e foram 100% financiados pelo Sistema Nacional de Crédito Rural (SNCR), dando origem às destilarias Aralco (Araçatuba), Alcomira (Mirandópolis), Univalem (Valparaíso) e Campestre (Penápolis).

Em 1981, rendidos à boa perspectiva de lucros que o setor apresentava Base econômica e desenvolvimento local: estudos de caso 49 novos projetos saíram do papel dando origem às usinas Benalcool (Bento de Abreu), Unialcool (Guararapes), Generalcool (General Salgado), Destivale, Alcoazul e Cruzalcool (Araçatuba) (ESPÍRITO SANTO, 2005; BINI, 2008), Produção Agrícola Municipal (IBGE, 2010b). A unidade de Mirandópolis foi fundada em 1979.

A migração foi um dos fatores importantes nesse processo, uma vez que a população deixou a zona rural e migrou para as cidades em busca de melhor qualidade de vida, alterando todo o tecido social brasileiro, sendo necessária a criação de legislações de amparo, conforme aponta Miotto (2001).

Ao longo dos últimos vinte anos, a migração interna reorganizou a população no território nacional, onde as vertentes da industrialização e das fronteiras agrícolas construíram os eixos da dinâmica da distribuição espacial da população no âmbito interestadual, muito embora a primeira vertente detivesse os fluxos mais volumosos.

Nesse sentido, as análises a respeito do processo de distribuição espacial da população nos anos 70, e até mesmo durante a década de 80, estiveram baseadas e preocupadas em apontar o crescente e intenso movimento de concentração: da migração, com a predominância do fluxo para o Sudeste; do processo de urbanização, com a enorme transferência de população do campo para a cidade, quando cerca de 15,6 milhões deixaram as áreas rurais nesse período (Martine, 1995); e da população, manifestada no processo de metropolização.

Nas principais trocas migratórias ocorridas entre os estados brasileiros, no período 1991-1996, nota-se como São Paulo continuou absorvendo a população migrante oriunda dos estados do Nordeste e do Paraná, bem como de Minas Gerais e Rio de Janeiro.

Algumas pesquisas indicam que esse percentual se aproxima de 40, mas isso se deve a um problema social muito sério presente neste setor, o fato

de que grande parte dos trabalhadores, principalmente na região nordeste do país atuam sem registro.

Outro aspecto relevante deste ponto da produção sucroenergética é a diferença de distribuição dos salários, uma vez que a remuneração na lavoura é consideravelmente mais baixa se comparada com a na indústria, mas essa diferença se acentua ainda mais quando se compara a força de trabalho aplicada em cada uma das situações (“o empregado na cultura de cana-de-açúcar tende a ganhar 23,2% menos do que o empregado na indústria de etanol”), ANNA, Hoffmann Oliveira, 2010.

Porém com o intenso avanço da tecnologia a mecanização do setor, principalmente no campo em ações como a colheita, tomou muito espaço, e, quando comparado rendimentos de custos de máquinas e serviços manuais, chegou-se a conclusão de que é muito mais rentável e seguro trabalhar com máquinas.

Além disso, novas leis ambientais impõem condições que induzem as empresas do setor a recorrer cada vez mais para serviços mecanizados.

Esta mecanização aumentou e acelerou a produção agrícola, reorganizando seu modelo, além de reduzir os custos dos produtores. A contrapartida destes benefícios se tornou o alto índice de desemprego que estas mudanças geraram, considerando que a colhedora substitui aproximadamente 120 trabalhadores, onde a média de escolaridade destes trabalhadores era primário incompleto, fazendo o número de desempregados desqualificados crescerem cada vez mais.

Segundo análise dos questionários aplicados sobre o impacto socioambiental da instalação das usinas de açúcar e etanol, ocasionou impactos positivos e negativos para a população de Mirandópolis e moradores de cidades vizinhas e migrantes de outros estados, em função do desemprego, fluxo migratório permanente em detrimento de outras oportunidades de trabalhos do terceiro setor.

Percebe-se que a demanda da população aumentou, assim como os serviços básicos da saúde e assistência social, comprometendo a gestão pública municipal, com relação à seguridade Social e programar os direitos sociais através de políticas públicas, e não mais através de atendimentos emergenciais e assistencialistas.

A partir de então, a família vitimizada por mazelas sociais permanece exposta as situações de risco e de vulnerabilidades sociais, necessitando da inclusão social através das políticas públicas.

Segundo a resolução do CONAMA (Conselho Nacional do Meio Ambiente) 01/86 Artigo 1º, para efeito desta Resolução, considera-se impacto ambiental qualquer alteração das propriedades físicas, químicas e biológicas do meio ambiente, causada por qualquer forma de matéria ou energia resultante das atividades humanas que, direta ou indiretamente focado na qualidade de vida e seus efeitos na população residente na área e suas proximidades que afetam:

- I - a saúde, a segurança e o bem-estar da população;
- II - as atividades sociais e econômicas;
- III - a biota;
- IV - as condições estéticas e sanitárias do meio ambiente;
- V - a qualidade dos recursos ambientais.

Devido às alterações ocasionadas pelo impacto ambiental, conforme a resolução citada acima, a qualidade de vida da população, acaba se comprometendo, o que exige uma necessidade de se estabelecerem as definições, as responsabilidades, os critérios básicos e as diretrizes gerais para uso e implementação da Avaliação de Impacto Ambiental como um dos instrumentos da Política Nacional do Meio Ambiente.

1.5 Planejamento urbano e explosão populacional decorrentes da migração interna

O fenômeno da mobilidade populacional vem, desde as últimas décadas do Século XX apresentando transformações significativas no seu comportamento, não só no Brasil como também em outras partes do mundo, (OLIVEIRA, L. A. P, 2011).

Até o presente momento, essas mudanças têm demandado um esforço por parte dos estudiosos no sentido de buscar explicações teóricas para esses novos processos, que se materializam, entre outros aspectos, na dimensão interna, pelo redirecionamento dos fluxos migratórios para as cidades médias, em detrimento dos grandes centros urbanos; pelos deslocamentos de curta duração e a distâncias menores; pelos movimentos pendulares que passam a assumir maior

relevância nas estratégias de sobrevivência, não mais restritos aos grandes aglomerados urbanos.

No Brasil, é possível identificar que, a partir da década de 1980, os deslocamentos de população iniciam uma fase de mudanças no sentido das correntes principais, com antigos espaços de atração migratória perdendo expressão.

Rompe-se o processo bipolar da distribuição espacial no Brasil, que se mantinha desde o início do Século XX. De modo que surgem novos eixos de deslocamentos populacionais no Brasil envolvendo expressivos contingentes se destacam a inversão nas correntes principais nos Estados de Minas Gerais e do Rio de Janeiro, a redução da atratividade migratória exercida pelo Estado de São Paulo; o aumento da retenção de população na Região Nordeste; os novos eixos de deslocamentos populacionais em direção às cidades médias no interior do País.

Wood (1982), também discute essas perspectivas teóricas, apontando o eixo central de cada uma delas, bem como pontuando crítica. Aqui se optou por fazer um contraponto entre as abordagens de Lee (1980) e Singer (1980). No enfoque de Lee, encontra-se o indivíduo que, de forma racional, após analisar o custo-benefício do movimento decide se empreende ou não o deslocamento. Na base dos deslocamentos populacionais, estaria o desenvolvimento econômico. Segundo LEE, 1980, p. 99. migração seria a:

[...] mudança permanente ou semipermanente de residência. Não se põem limitações com respeito à distância do deslocamento, ou à natureza voluntária ou involuntária do ato, como também não se estabelece distinção entre a migração externa e a migração interna.

O fenômeno migratório é social, assume a dimensão de classe social, que estaria respondendo aos processos social, econômico e político ao migrar. Para o autor, “as migrações internas são sempre historicamente condicionadas, sendo o resultado de um processo global de mudança, do qual elas não devem ser separadas (SINGER, 1980, p. 217).”.

Ainda segundo Singer, o problema central estaria relacionado com as desigualdades regionais, que seriam o motor das migrações internas. No lugar de origem, surgiriam os fatores de expulsão, que se manifestariam de duas formas: fatores de mudanças determinados pela introdução de relações de

produção capitalistas, aumentando a produtividade do trabalho, gerando uma redução do nível do emprego e a com isso, expulsa camponesa e pequenos proprietários e a obtenção de fluxos maciços de emigração, reduzindo o tamanho absoluto da população rural; e fatores de estagnação associados à incapacidade de os agricultores, em economia de subsistência, aumentar a produtividade da terra.

Decorre daí uma pressão populacional sobre as terras, que podem estar limitadas por insuficiência física de áreas produtivas ou monopolizada por grandes proprietários. Os fatores de estagnação produzem a emigração de parte ou totalidade do acréscimo populacional, resultado do crescimento vegetativo.

O processo de migração para uma área metropolitana não é absolutamente homogêneo ou idêntico para todos os migrantes. Apesar de que até certo ponto eles compartilham o mesmo destino e as mesmas condições de vida urbana, é óbvio que sua experiência migratória se diferencia de maneira significativa.

Alguns dos migrantes, por exemplo, são homens casados que viveram da agricultura, enquanto outros são mulheres solteiras originárias de centros urbanos importantes. Alguns vieram ainda na idade infantil, ou na adolescência, enquanto outros, já adultos ou até avós (IANNI, 1970).

Em relação à trajetória percorrida pelo migrante a migração é um processo de mobilidade geográfica de duração diferenciada e que engloba vários pontos de origem e de destino.

É um processo que pode englobar várias etapas tanto em termos espaciais, como em termos de uma divisão e posterior recomposição do grupo familiar. Esta segmentação vai depender do raio de ocorrência em que se dá a migração e vai ter diferentes significados para os agentes, dependendo das diferentes fases do ciclo familiar em que se dá a migração e da posição ocupada na família por cada um dos membros que migram.

No Brasil, a ideia de que os migrantes sejam homens do campo está ligada à de um êxodo maciço motivado pelas secas do Nordeste. Migração nordestina ou êxodo nordestino refere-se a um processo migratório secular de populações oriundas da região nordeste do Brasil para outras partes do país, em especial, para o centro-sul. Esse movimento migratório teve e tem grande relevância na história da migração no Brasil, desde a época do Império.

A estagnação econômica, as constantes secas, em contraste com a prosperidade econômica de outras regiões do Brasil, foram fatores determinantes no início do processo migratório nordestino. Com o início do "Primeiro Ciclo da Borracha" em 1879, os nordestinos migraram para a região da Amazônia, fato que se repete com o "Segundo Ciclo da Borracha" durante a Segunda Guerra Mundial. Com o auge da industrialização do Brasil, entre as décadas de 1950 e 1970, a migração nordestina para a região Sudeste, em especial para os estados de São Paulo e Rio de Janeiro, foi intensa, tornando as capitais destes estados (São Paulo e Rio de Janeiro) grandes polos de atração para essas populações.

Com o declínio do crescimento industrial do Sudeste, a partir do final dos anos 1980, a migração nordestina para São Paulo e Rio de Janeiro diminuiu consideravelmente. Entre as décadas de 1980 e 1990, a migração polinucleada tornou-se mais evidente, registrando-se também migrações para a região do Distrito Federal e, mais uma vez, para a região amazônica.

Efetivamente, constituindo-se uma rede de relações que apoia aos que chegam com ajuda que vai desde fornecer habitação até conseguir emprego ou facilitar acesso aos canais de mobilidade social na grande cidade.

Estudos sobre migração frequentemente se baseiam numa teoria de expulsão ou de atração para explicar o deslocamento dos habitantes pobres do interior. Uma das mais importantes teorias relacionada à expulsão diz que as pessoas são corridas de suas terras pela exaustão do solo, condições climáticas precárias (especialmente enchentes ou secas) divisões cada vez menores de terra para culturas de subsistência, e a pobreza opressiva das áreas mais remotas.

Segundo Singer (1987, p.38), os fatores de expulsão que irão determinar a migração são de segunda ordem: fatores de mudança, decorrentes do desenvolvimento de relações capitalistas nas áreas rurais e fatores de estagnação que levariam a "uma crescente pressão populacional sobre uma disponibilidade de áreas cultiváveis que pode ser limitada tanto pela insuficiência física de terra aproveitável, como pela monopolização de grande parte da mesma pelos proprietários".

Ianni (1999), descreve os fatos macroeconômicos e estruturais de expulsão que também afetam a migração: "O êxodo rural não é um fato decorrente da atração exercida pela cidade e suas indústrias. Relaciona-se

também a alterações nas condições técnicas e sociais da produção em várias regiões agrícolas.”

Aos poucos a tecnologia capitalista expandiu-se nas áreas rurais, provocando o desemprego e a expulsão de uma parcela da força de trabalho (IANNI, 1970).

Após 1980, houve uma migração para o meio rural, relacionado à intensificação do plantio de cana-de-açúcar estimulada com a política do Pró-Alcool, principalmente para a região de Ribeirão Preto e Franca.

Esta migração é considerada uma migração temporária, pois depende do ciclo da safra da cana. Os trabalhadores vêm no início da safra, residem nas cidades perto das usinas de açúcar e etanol, mas retornam à sua cidade de origem assim que a safra termina.

Verifica-se, que as migrações obedecem a uma lógica espacial organizada em áreas de atração e áreas de repulsão. As áreas de atração são localidades que, por algum motivo: investimento, melhor qualidade de vida, oferta de empregos, disponibilidade de serviços, atraem populações. As áreas de repulsão por sua vez são áreas que por algum motivo: violência, crise econômica, guerra, falta de serviços, fraqueza institucional expulsam populações. No Brasil, essa dinâmica serviu para a industrialização, construção de Brasília e explica muitas dinâmicas territoriais.

Pode-se mencionar, que associada ao processo de crescimento acelerado e concentrado da economia brasileira, que aprofundou as desigualdades regionais no país, a migração de nordestinos para a Região Sudeste entre os anos 1930 e 1970 foi um dos maiores fenômenos da dinâmica demográfica no Brasil. O estabelecimento do processo de urbanização que se seguiu, quase que simultaneamente ao processo de metropolização, acarretou fortes desequilíbrios socioeconômicos no território brasileiro, estimulando a saída de populações de locais economicamente menos dinâmicos em busca das regiões mais prósperas.

A metrópole paulista, já consolidada como local de destino dos mais volumosos fluxos migratórios cresceu com o impulso proveniente da força de trabalho de outros estados. Este crescimento é representado tanto pelo contingente populacional quanto pela ocupação do espaço na cidade. Nota-se, que aos poucos, esses migrantes foram estabelecendo suas residências, relações sociais e reproduções culturais, além de impulsionarem os efeitos

indiretos da migração, a exemplo dos filhos destes migrantes que nasceram na Região Metropolitana de São Paulo (RMSP) (RIBEIRO, CARVALHO, WONG, 1996).

Após a divulgação dos resultados do Censo Demográfico de 1980, alguns estudos apontaram a redução nos fluxos migratórios em direção a metrópole paulista (BAENINGER, 2008; BRITO e SOUZA, 2006).

Na década seguinte, foram os movimentos de retorno à Região Nordeste, tradicional expulsora de população, que se ampliaram e ganharam destaque (BAENINGER, 2008). Esses fluxos eram compostos, em parte, por uma população que não tinha mais condições de arcar com altos custos de vida ou que simplesmente experimentou o insucesso na inserção no mercado de trabalho, que estava em contração e, ao mesmo tempo, era altamente competitivo e seletivo. Tal redução no volume no estoque de migrantes acompanhava a queda do ritmo do crescimento econômico no centro dinâmico do país, decorrente da crise do modelo de desenvolvimento (Novy, A. e Fernandes, 2002).

Segundo Fernandes (2002), outro fator que pode estar contribuindo para a "migração de retorno" são políticas adotadas por prefeituras dando dinheiro ou passagem para que o migrante volte à sua cidade no ano de 2006.

Porém, nas décadas de 1960 que se seguiram, a RMSP sofreu diversas mudanças nos padrões econômicos, e já não apresentava o mesmo bom desempenho na criação de empregos até então registrado, acompanhado de forte elevação no custo de habitação. No entanto, esses fatores, dentre outros, estavam associados à redistribuição de parte da população em busca de moradia mais adequada nas cidades médias que compõem a região metropolitana (Cunha, Silva, Alonso, 2015). Não obstante, os migrantes nordestinos que se estabeleceram e que permanecem na RMSP – os quais, no Censo 2010, já contabilizavam mais de 3 milhões de pessoas, cerca de 15% do total da população da região metropolitana (IBGE, 2012) – sofrem as consequências dos desequilíbrios socioespaciais, e o seu perfil apresenta correspondências com estes rearranjos.

Todavia, com objetivo de identificar mudanças e continuidades nas tendências de distribuição espacial e nos perfis destes migrantes, foram investigadas suas características sócio demográficas, tais como sexo, faixa

etária, níveis de escolaridade e renda e ainda o perfil ocupacional, considerando os principais setores de atividade econômica.

Foram investigados ainda os espaços de residência, explorando a distribuição espacial nos municípios da Região Metropolitana de São Paulo e suas concentrações. Em consequência disso, os dados têm como base os resultados da amostra dos Censos Demográficos de 2018 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

2. SEGURIDADE SOCIAL

2.1 Proteção social ao cidadão brasileiro: a seguridade social

A Seguridade Social, segundo o texto constitucional, “é um conjunto integrado de ações de iniciativas dos Poderes Públicos e da sociedade destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social (art. 194 da CF)”. (Brasil, 1988).

A C.F-88, pioneira na sistematização da matéria, incluiu a Seguridade Social no título VIII, Da Ordem Social, os artigos 194 a 204. Os dispositivos legais, ali inseridos, estruturaram a Seguridade Social, estabelecendo os objetivos, princípios, bem como a forma de financiamento, conforme figura 07.

Dentro desse contexto a população da cidade, ficou à margem de seus direitos como cidadãos. Direitos estes entre outros que acabaram não sendo inseridos.

Figura 1 - Tripé da Seguridade Social



Fonte: Direito da Seguridade Social, 2017.

Os dispositivos legais, ali inseridos, estruturaram toda a Seguridade Social, estabelecendo os objetivos, princípios, bem como a forma de financiamento. Alguns autores conceituam a Seguridade Social como “fenômeno social fundamental, como fundamental é a própria evolução das sociedades” (HORVATH JUNIOR, 2012, p.93), independente de qual seja a posição que se adota em relação ao conceito.

Dados seus efeitos multiplicadores sobre o emprego e a renda, o setor interrompeu o processo de decréscimo da população e estimulou atividades não diretamente relacionadas a ele, como os setores de alimentos, vestuário, serviços em geral, construção civil, entre outros, incentivando a oferta desses serviços e, conseqüentemente, a demanda por trabalhadores. Direta e indiretamente, a agroindústria canavieira é responsável por gerar grande parte dos empregos formais no município.

Por sua vez, Martinez, (2001, P.101) sustenta que:

A seguridade social é técnica de proteção social, custeada solidariamente por toda a sociedade segundo o potencial de cada um, propiciando universalmente a todos o bem-estar das ações de saúde e dos serviços assistenciais em nível mutável, conforme a realidade sócio-econômica, e os das prestações previdenciárias.

A seguridade social foi regulamentada pelas Leis 8.212/91 e 8.213/91 acerca da Previdência Social, pela Lei 8.080/90 regulamentadoras da Saúde, e pela Lei 8.742/93 disciplinadoras da Assistência Social.

Na área da assistência social, os municípios **de** Mirandópolis/SP contam com os serviços conforme disposto nos anos entre 1960, 1970, 1980, 1990, 2014, 2015, 2018. No ano de 1960, 1970, 1980, 1990, não havia Secretaria da Assistência Social específica, não havia uma equipe técnica específica para área, sem registro oficial da demanda da população atendida e conseqüente não havia ação. Já no ano de 2014 foi criado o CRAS (Centro de Referência e Assistência Social). Na sequência dos anos de 2015, 2016 e 2018, contamos com uma equipe de Assistentes Sociais, Psicólogos, Orientadores Sociais e Assistentes Administrativos.

A demanda da população a ser atendida é organizada de acordo com número de família, seguindo a seguinte divisão: Até 2.500 famílias; de 2.501 a 3.500 famílias; de 3.501 famílias a 5.000 famílias, sua principal ação é prevenir que ocorra situações consideradas vulneráveis e de risco social aqui na cidade de Mirandópolis – SP, seu principal trabalho é o PAIF (Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família), dando auxílio e orientações as famílias para prevenir situações de vulnerabilidade ou violência. Através do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, eles buscam reunir pessoas que estão na mesma faixa etária (crianças, adolescentes ou idosos) para desenvolver determinadas ações em grupos. Importante dizer que é por meio do CRAS que a proteção social chega e se aproxima do povo, reconhecendo e analisando os problemas a fim de reduzir as desigualdades presente na nossa sociedade. E além de prevenir, eles também estimulam as potencialidades do local, melhorando assim a qualidade de vida das famílias. No ano de 2015, foi inaugurado o CREAS (Centro de Referência Especializada de Assistência Social). Conta com atendimento de Até 2.500 famílias; de 2.501 a 3.500 famílias; de 3.501 famílias a 5.000 famílias. O CREAS, por sua vez, atua no atendimento, na assistência e acompanhamento dos casos em que os cidadãos tiveram a sua

dignidade desrespeitada, principalmente no que diz respeito às pessoas vítimas de violência física, psíquica e sexual, negligência, abandono, ameaça, maus tratos e discriminação.

2.2 Assistência Social

A concepção de Seguridade Social representa um dos maiores avanços da Constituição Federal de 1988, no que se refere à proteção social e no atendimento às históricas reivindicações da classe trabalhadora.

Está inserida no capítulo “Da Ordem Social” e é composta pelo tripé Saúde, Assistência Social e Previdência Social. Representa a promessa de afirmação e extensão de direitos sociais em nosso país, em consonância com as transformações sociopolíticas que se processaram.

Nessa direção, destaca-se como significativo na concepção de Seguridade Social: a universalização; a concepção de direito social e dever do Estado; o estatuto de política pública à assistência social; a definição de fontes de financiamento e novas modalidades de gestão democrática e descentralizada com ênfase na participação social de novos sujeitos sociais, com destaque para os conselhos e conferências.

O conceito de seguridade social, defendido pela (Carta de Maceió, Seguridade Social CFESS/CRESS, 26. Anais..., Maceió, 2000), reforça esse avanço, mas vai além, sustenta um modelo que inclui todos os direitos previstos no artigo 6º da C. F/88.

Esse item tem por base as elaborações de Bravo (1999 e 2006). A Carta de Maceió foi elaborada e aprovada pelos participantes do XXIX Encontro Nacional CFESS (Conselho Federal do Serviço Social) e CRESS (Conselho Regional de Serviço Social de São Paulo), realizado em Alagoas, em 2000. Encontra-se publicada no Relatório do XXIX Encontro Nacional CFESS/CRESS, organizado pelo CFESS (educação, saúde, trabalho, moradia, lazer, segurança, previdência e assistência social), de modo a conformar um amplo sistema de proteção, mais consoante às condições gerais dos cidadãos brasileiros (BOSCHETTI, 2006).

Política de Seguridade Social são concebidas na ordem capitalista como o resultado de disputas políticas e, nessa arena de conflitos, as políticas sociais,

resultantes das lutas e conquistas das classes trabalhadoras, assumem caráter contraditório, podendo incorporar as demandas do trabalho e impor limites, ainda que parciais, à economia política do capital. Nessa perspectiva, ao garantir direitos sociais, as políticas sociais podem contribuir para melhorar as condições de vida e trabalho das classes que vivem do seu trabalho, ainda que não possam alterar estruturalmente o capitalismo.

A perspectiva de seguridade social pautada no projeto ético-político da categoria é concebida como “parte de uma agenda estratégica da luta democrática e popular no Brasil, visando à construção de uma sociedade justa e igualitária” (CFESS, 2011).

Não é vista como um fim, mas como transição a um padrão de socialização, que começa pela garantia de direitos no capitalismo, mas que não se esgota nele.

Na década de 1980, as classes trabalhadoras não conseguiram interferir substantivamente na ordem econômica, apesar de terem obtido significativas vitórias no âmbito social e político, num contexto de lutas democráticas contra o regime ditatorial que se instalou no Brasil desde 1964.

O que se verificou para os trabalhadores, no final dessa década, foram conquistas no campo da ação política organizada e derrota no campo econômico. Apesar das vitórias dos movimentos sociais organizados, a transição do regime autocrático para o sistema democrático ocorreu com marcas subalternizadas, ou seja, operou uma “transição negociada”, sem uma ruptura radical com as forças políticas até então hegemônicas, sejam do regime militar, do latifúndio e do grande capital, sobretudo do capital bancário (COUTINHO apud MOTA, 1995).

A saúde foi uma das áreas em que os avanços constitucionais foram mais significativos. O Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da Seguridade Social é uma das proposições do Projeto de Reforma Sanitária, foi regulamentado, em 1990, pela Lei Orgânica da Saúde (LOS).

Ao compreender o SUS como uma estratégia, o Projeto de Reforma Sanitária tem como base o Estado democrático de direito, responsável pelas políticas sociais e, conseqüentemente, pela saúde. Nos anos de 1970, 2000 e 2018 relatamos os serviços da área da saúde e equipes no município de Mirandópolis-SP. Em 1970, tivemos os serviços atendidos: Inalação, injeção e curativos, medicações, cirurgias de pequeno porte, obstetrícia, na Estratégia da

Saúde Familiar não existia profissional, contávamos com 03 unidades básicas - Atendimento Pediatria, clínica geral, ginecologia e obstetrícia, não existiam Núcleo de Especialidades de Saúde, tínhamos 01 Posto de Saúde, 01 Médico Clínico geral e 03 Técnicos. Já no ano de 2000, é atendido na rede hospitalar da cidade uma média de 122 pacientes atendidos diariamente, 2.684 mensalmente e 32.208 anualmente. É dada toda assistência de demanda de receitas dos médicos da UBS (Unidade Básica de Saúde), Casa de Saúde e Hospital Geral através da Farmácia Municipal. Na área ambulatorial, trabalham nas três unidades básicas com especialidades - pediatria, clínica geral, ginecologia e obstetrícia, fazendo todo o atendimento básico da população num total médio de 630 consultas/mês e 8.437 anual.

Faz os seguintes atendimentos básicos nas unidade: inalação, injeção e curativos, num total de 703 procedimento por mês. Enquanto que no ano de 2018, tivemos serviços atendidos: centro cirúrgico, clínica de especialidades; serviços de imagem e Laboratoriais. Já contávamos com Estratégia da Saúde Familiar, 05 Médicos, 08 Agentes Comunitários. Temos 14 Médicos, 18 Técnicos e 09 UBS. Existe um NES (Núcleo de Especialização de Saúde), com cinco profissionais da área, temos 02 Posto de Saúde, 4 Médicos e 10 Técnicos e 01 Hospital, com 40 profissionais de diversas áreas multidisciplinar, que dão suporte a saúde.

Assim, a população é ofertada cinco serviços com equipe de aproximadamente cento e quatro funcionários, porém nesta pesquisa, tomou-se como objeto de estudo apenas os serviços da saúde e assistência social, totalizando dez funcionários entre Assistentes Sociais, Enfermeiros, Psicólogos, Terapeutas, sendo que participaram de pesquisa.

Destacam-se como fundamentos dessa proposta a democratização do acesso; a universalização das ações; a melhoria da qualidade dos serviços, com a adoção de um novo modelo assistencial pautado na integralidade e equidade das ações; a democratização das informações e transparência no uso de recursos e ações do governo; a descentralização com controle social democrático; a interdisciplinaridade nas ações.

Tem como premissa básica a defesa da “saúde como direito de todos e dever do Estado” (BRAVO, 1999; MATOS, 2003). A principal proposta da Reforma Sanitária é a defesa da universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais.

Nessa direção, ressalta-se a concepção ampliada de saúde, considerada como melhores condições de vida e de trabalho, ou seja, com ênfase nos determinantes sociais; a nova organização do sistema de saúde por meio da construção do SUS, em consonância com os princípios da intersetorialidade, integralidade, descentralização, universalização, participação social e redefinição dos papéis institucionais das unidades políticas (União, Estado, municípios, territórios) na prestação dos serviços de saúde; e efetivo financiamento do Estado.

Na cidade de Mirandópolis-SP, que é Centro de Referência da Assistência Social. Sua principal função é prevenir que ocorram situações consideradas vulneráveis e de risco social. Temos o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) é um serviço da proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), ofertado no CRAS ou em centros de convivência – públicos e/ou vinculados a organizações da sociedade civil, inscritas no Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS). Tem por objetivo prevenir e proteger os usuários de riscos e violações de direitos, por meio do fortalecimento de seus vínculos familiares e comunitários. É um serviço organizado em grupos de convivência e percursos que consideram o ciclo de vida dos usuários. Os grupos de convivência são grupos de usuários reunidos por faixas etárias, para participar de encontros, ações e atividades com função preventiva, protetiva e proativa em relação aos seus direitos, com vistas ao fortalecimento de seus vínculos familiares e comunitários.

É através dele que famílias consideradas em situação de extrema pobreza (que estão incluídas pelo Plano Brasil Sem Miséria), têm acesso a serviços para cadastrar e acompanhar os programas de transferência de renda. Atualmente, o Brasil possui quase 8.000 unidades espalhadas por todo território nacional.

O trabalho exercido por eles na cidade carente de recursos humanos e materiais, para atender a demanda de idosos, crianças, pessoas em condições desfavoráveis e até mesmo dependentes químicos são diariamente procurados pelos serviços, que oferecem tratamento e assistência psicossocial (em alguns casos essas pessoas são cadastradas para receber bolsa-auxílio).

Porém, o trabalho dos assistentes sociais não é fácil de ser colocado em prática diante de uma demanda muito grande na cidade de Mirandópolis e pela própria gestão municipal, que muitas vezes não tem recursos, ou mesmo impede

o trabalho dos Assistentes Sociais diante de rivalidades entre partidos, privilegiando-se uns e outros não.

No tocante dos impactos socioambientais da instalação cana-de-açúcar em Mirandópolis e ao mesmo tempo a dispensa de trabalhadores cortadores de cana, a situação piorou o acesso aos serviços de seguridade social, impactando o desemprego, surgindo fluxo de pessoas cada vez mais em detrimento de outros setores de empregos gerados pelas construções de presídios, ocasionando cada vez mais o processo migratório flutuante e fixo.

Também existe o CadÚnico CRAS em Mirandópolis/SP, que tem por finalidade o cadastro das famílias em situação de pobreza e extrema pobreza. Na prática deveria ser utilizado para acesso a diversos benefícios ofertados por programas sociais do governo federal, tendo como principal usuário o Programa Bolsa Família e como característica central a intersetorialidade.

A gestão do cadastro acontece de maneira partilhada entre o Estado, Governo Federal e Municípios, que possuem responsabilidades específicas.

É por meio do CRAS que a proteção social deveria chegar e se aproximar do povo, reconhecendo e analisando os problemas a fim de reduzir as desigualdades presente na sociedade, bem como prevenir, estimular as potencialidades do local, melhorando a qualidade de vida das famílias mirandopolenses.

O município é protagonista do processo de gestão definido para o cadastramento único, cabendo a este, identificar e inscrever as famílias, atentando para a importância da inclusão da população socialmente mais vulnerável.

A saúde consta na Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, no artigo XXV, que define que todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis.

Ou seja, o direito à saúde é indissociável do direito à vida, que tem por inspiração o valor de igualdade entre as pessoas.

No contexto brasileiro, o direito à saúde foi uma conquista do movimento da Reforma Sanitária, refletindo na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela C. F-88, cujo artigo 196 dispõe que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução

do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”.

No entanto, direito à saúde não se restringe apenas a poder ser atendido no hospital ou em unidades básicas. Embora o acesso a serviços tenha relevância, como direito fundamental, o direito à saúde implica também na garantia ampla de qualidade de vida, em associação a outros direitos básicos, como educação, saneamento básico, atividades culturais e segurança.

A criação do SUS está diretamente relacionada a tomada de responsabilidade por parte do Estado. A ideia do SUS é maior do que simplesmente disponibilizar postos de saúde e hospitais para que as pessoas possam acessar quando precisem, a proposta é que seja possível atuar antes disso, através dos agentes de saúde que visitam frequentemente as famílias para se antecipar os problemas e conhecer a realidade de cada família, encaminhando as pessoas para os equipamentos públicos de saúde quando necessário. (GUIA DE DIREITOS HUMANOS, 2010).

Saúde é um direito universal garantido pela Constituição Federal de 1988. Isso quer dizer que todos têm direito a tratamentos adequados, fornecidos pelo poder público. Na prática, ao criar esse direito, a Carta Magna criou também um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, que faz desde procedimentos simples, como medir a pressão arterial, aos mais complexos, como transplante de órgãos.

A C.F-88 é bem clara e diz que “Saúde é direito de todos e dever do Estado”. Antes dela, o sistema público atendia a um público limitado: prestava atendimento somente aos trabalhadores vinculados à Previdência Social, cerca de 30 milhões de brasileiros.

O restante da população tinha de apelar ao setor privado ou entidades filantrópicas. Em 1988, com a Constituição, nasce o Sistema Único de Saúde (SUS).

O consultor legislativo do Senado José Dantas lembra que a ideia do SUS teve origem em uma sugestão popular. “Ele foi indicado por uma enfermeira que sugeriu que deveria ser unificado para facilitar a administração e o uso de verbas”, afirma.

Esse sistema oferece não apenas os cuidados assistenciais, ele trabalha com atenção integral à saúde. Isso significa que o cidadão tem direito a cuidados que vão da prevenção ao tratamento, tudo com foco na melhoria da qualidade de vida da população.

A lei determina ainda que a saúde é um dever dos três entes da federação: da União, dos estados e dos municípios. E ninguém pode ser discriminado no sistema, todos devem ser tratados com igualdade de direitos.

Fenelon (2008), explica ainda que o objetivo do sistema de saúde, a partir da Constituição, passa a ser não somente a recuperação da saúde, mas também a promoção e a proteção. “O acesso à saúde pública universal e gratuita é, portanto, um dos marcos social mais importante delineados pela C.F-88

A política pública de saúde tem encontrado notórias dificuldades para sua efetivação, como a desigualdade de acesso da população aos serviços de saúde, o desafio de construção de práticas baseadas na integralidade, os dilemas para alcançar a equidade no financiamento do setor, os avanços e recuos nas experiências de controle social, a falta de articulação entre os movimentos sociais, entre outras, alta e média complexidade.

Todas essas questões são exemplos de que a construção e consolidação dos princípios da Reforma Sanitária permanecem como desafios fundamentais na agenda contemporânea da política de saúde. Segundo Soares (2004, p. 11), a Seguridade Social inscrita na Constituição de 1988 “foi uma construção interrompida de um projeto mais generoso de proteção social gestado a partir da redemocratização do país”.

A denominação do programa e suas características modificam-se, nos anos na saúde, os avanços conquistados pela profissão no exercício profissional são considerados insuficientes, pois o Serviço Social chega à década de 1990 ainda com uma incipiente alteração do trabalho institucional; continua enquanto categoria desarticulada do Movimento da Reforma Sanitária, sem nenhuma explícita e organizada ocupação na máquina do Estado pelos setores progressistas da profissão (encaminhamento operacionalizado pela Reforma Sanitária) e insuficiente produção sobre “as demandas postas à prática em saúde” (BRAVO, 1996).

3. A SAÚDE COMO DIREITO UNIVERSAL

A política pública de saúde tem encontrado notórias dificuldades para sua efetivação, como a desigualdade de acesso da população aos serviços de saúde, o desafio de construção de práticas baseadas na integralidade, os dilemas para alcançar a equidade no financiamento do setor, os avanços e recuos nas experiências de controle social, a falta de articulação entre os movimentos sociais, entre outras, alta e média complexidade.

Todas essas questões são exemplos de que a construção e consolidação dos princípios da Reforma Sanitária permanecem como desafios fundamentais na agenda contemporânea da política de saúde. Segundo Soares (2004, p. 11), a Seguridade Social inscrita na Constituição de 1988 “foi uma construção interrompida de um projeto mais generoso de proteção social gestado a partir da redemocratização do país”.

A denominação do programa e suas características modificam-se, nos anos na saúde, os avanços conquistados pela profissão no exercício profissional são considerados insuficientes, pois o Serviço Social chega à década de 1990 ainda com uma incipiente alteração do trabalho institucional; continua enquanto categoria desarticulada do Movimento da Reforma Sanitária, sem nenhuma explícita e organizada ocupação na máquina do Estado pelos setores progressistas da profissão (encaminhamento operacionalizado pela Reforma Sanitária) e insuficiente produção sobre “as demandas postas à prática em saúde” (BRAVO, 1999).

Na cidade de Mirandópolis contamos as seguintes unidades de saúde para ofertar a população local e cidades circunvizinhas.

- Hospital Estadual Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
- UBS Vale do Sol atende cerca de 3 mil pessoas por mês.
- UBS Bairro Dr. Maria Covas 1º Aliança.
- UBS KozoTakeuchi
- UBS da Terceira Aliança
- UBS Dr. Francisco Theotonio Pardo.
- UBS Postão Dr. YoshitaKanzawa.
- UBS Segunda Aliança (em construção).
- UBS Amandaba Dr. Nelson Yurassick Mirandópolis
- UBS Dr. Rubens Figueira Lupato Conrado (Jardim aeroporto).

Todo atendimento da UBS realizada por profissionais integrados ao Programa Mais médicos, com especialidades em medicina da família e comunidade. A partir da formação da equipe medica a unidade básica da família recebe a formação da pesquisa medica a unidade básica da família recebe uma classificação: O atendimento varia de 50 a 250 atendimentos por dia.

Com a saída do Mais Médico houve um declínio médio grande de profissionais (principalmente dos cubanos que tiveram que encerrar o contrato).

O programa Mais Médico Lei nº 12.871 de 22 de outubro de 2013 possibilitou o programa com mais médico com a finalidade de formar recursos humanos na área medica com a finalidade de informar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde (SUS) que visava: diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS a fim de reduzir as desigualdades racionais na área da saúde. Havia uma contratação de 18. 240 vagas em 4.058 municipais de 8.400 dessas vagas são ocupadas por cubanos. Portanto por questões afins, houve uma ruptura do acordo do programa Mais Médico.

Com isso podemos refletir que a demanda dos usuários do SUS, também fora um dos motivos que impactou negativamente com a saída dos cubanos, acarretando o atendimento da saúde com ausência de médicos e a volta ao atendimento nas UBS que antes era ate as 20 hs, voltando para as 17 horas.

Em Mirandópolis os médicos cubanos representavam 62% do total de médicos que deixaram a cidade após renúncia do contrato. Os reflexos da saída estão presentes até hoje no quadro da saúde, filas enormes, atrasos no atendimento, algumas UBS sem médicos para atendimento. O que corresponde à 83% da população mirandopolense, (29.418 mil habitantes, segundo o censo do IBGE realizado em 2018).

Todo cidadão brasileiro tem direito a atendimento gratuito e integral nas UBS/ Unidades Básicas de Saúde e dos Centros de Apoio para o Programa da Família instalado em todo o Brasil.

Os serviços de clínico geral e de outras especialidades disponibilizadas pelos postos são totalmente garantidos pelo SUS / Sistema Único de Saúde.

A UBS é o principal ponto de atendimento do sistema de saúde pública para receber pacientes que precisam de orientação clínica voltada às especialidades de Pediatria, Ginecologia, Clínica Geral, Enfermagem e

Odontologia. Os Postos de Saúde possuem acesso fácil e é considerada a porta de entrada do cidadão ao SUS (Sistema Único de Saúde), conforme tabela 2.

Tabela 2: Unidades de saúde de Mirandópolis/SP

Unidades de saúde de Mirandópolis/SP	
ANO	TOTAL
1970	3unidades
1990	3 unidades
2010	4 unidades
2011	4unidades
2012	7 unidades
2013	7 unidades
2015	9 unidades
2017	9 unidades

3.1 Caracterização do Município de Mirandópolis-SP

Mirandópolis é um Município brasileiro do Estado de São Paulo. Localiza-se a uma latitude 21°08'01" sul e a uma longitude 51°06'06" oeste, estando a uma altitude de 429 metros. Sua população estimada em 2018 era de quase 29.418 habitantes. Possui uma área de 918,3 km². Segundo dados do Censo – 2018, o município tem população 29.418 pessoas (área urbana: 24.683; área rural: 4.735); com densidade demográfica 28,24hab./km² e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH-M) de 0,751, estando entre a média nacional (Fonte: IPEADATA, 2018). O município é formado pela sede e pelos distritos de Amandaba e Três Alianças.

Por volta de 1920, a Estrada de Ferro Noroeste do Brasil, deu início à construção de sua variante Araçatuba-Juquiá, promovendo o surgimento de vários núcleos populacionais, no local que ficou conhecido por Região da Variante.

Nessa época, Manoel Alves de Atayde desmatou uma gleba de terras, entre as cabeceiras do Ribeirão Claro e do córrego da Saudade (de São João), na vertente do rio Feio.

A construção de algumas cabanas deu início ao primeiro núcleo populacional, que ficou conhecido por São João da Saudade.

Elevado a categoria de município com a denominação de Mirandópolis, por Decreto-lei nº. 14334, de 30 de novembro de 1944, desmembrado de Valparaíso, Andradina, Pereira Barreto e Araçatuba. Constituído de 2 Distritos: Mirandópolis e Amandaba. Sua instalação se deu no dia 01 de janeiro de 1945.

Através do citado Decreto-lei nº 14334, para vigorar em 1945-1948, o Município de Mirandópolis ficou composto dos Distritos de Mirandópolis e Amandaba, e comarca de Valparaíso.

Em Divisão territorial datada de 01-VII-1960, o município é constituído de 3 Distritos: Mirandópolis, Amandaba e Três Alianças, assim permanecendo em divisão territorial datada de 15-VII-1999.

Figura 2 - Localização do Município de Mirandópolis e cidades vizinhas.



Fonte: radiovalparaiso.com.br

3.2 Procedimentos Metodológicos

Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativa que se efetivou a partir da aplicação de questionário semiestruturado. Foram elencados dois aspectos constitutivos do Tripé da Seguridade Social: a atenção à saúde e a assistência social, por serem considerados serviços de proteção social básicos, e foram então estes serviços tomados como serviços socioassistenciais pesquisados.

Estes serviços foram definidos considerando-se que os mesmos atendem prioritariamente a população que vive em condições vulneráveis, na saúde o acesso é universal e a assistência social atende aqueles que ao

chegarem no município não encontram condições de sustentabilidade socioeconômica imediata.

De posse do quadro de funcionários das duas áreas chegou-se ao universo de dez profissionais que aceitaram participar com a pesquisa: cinco na área da assistência social e cinco da saúde municipal.

Optou-se pela aplicação de questionário a todos os sujeitos que manifestaram interesse em participar do estudo após assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido.

A aplicação do questionário ocorreu após aprovação do Projeto pelo CEP- Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Brasil, com o participante ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme exigências do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Foram aplicados a dez servidores (cinco da assistência social e cinco da saúde) e dez usuários dos serviços do Sistema Único da Saúde (SUS) e Sistema Único da Assistência (SUAS), que usam os serviços antes e depois da instalação da usina de cana-de-açúcar, na cidade de Mirandópolis/SP.

Foram mapeados os serviços de saúde e de assistência social no município através de pesquisa realizada junto às Secretarias de Assistência social e de Saúde.

Desta forma, o questionário, composto por perguntas abertas e fechadas, pois as questões abertas oferecem aos respondentes oportunidades que favorecem suas próprias respostas, possibilitando ao entrevistado a liberdade, sem limitá-lo a respostas simples e objetivas ou interferência externa. A pesquisa foi realizada no (CRAS) de Mirandópolis/SP (Assistentes Sociais, Psicólogos) porta de entrada da Assistência, (05) cinco, profissionais UBS (Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem) porta de entrada da saúde) (05) cinco profissionais, que participaram da pesquisa e (10) sujeitos da população de Mirandópolis que fazem uso do SUS e SUAS, que vivenciou o antes e depois da instalação da usina de cana de açúcar, considerando o universo da população da cidade de Mirandópolis/SP.

O município de Mirandópolis/SP, nesse intermédio foi contemplado com as instalações de várias Unidades Penitenciárias, pela Secretaria de Administração Penitenciária do Estado de São Paulo.

No primeiro momento foi realizada uma visita informal no CRAS e Núcleo e Especialidade de Saúde (eixo principal das UBS), com a finalidade de expor os objetivos da pesquisa e os responsáveis pela gestão pública.

No segundo semestre de 2018 foi realizada uma visita de caráter não formal no CRAS e Núcleo de Especialidade de Saúde para que se pudesse apresentar a proposta da pesquisa. Após foram enviados documentos ao Núcleo de Especialidade de Saúde de Mirandópolis e para Secretaria do Desenvolvimento Social do CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) solicitando autorização para realização da pesquisa.

Para melhor compreensão dos resultados alcançados, apresentam-se tabelas com dados da pesquisa realizadas e características da amostra, instrumentos utilizados, procedimentos da coleta e análise de dados (tabelas 5,6 e 7); estão apresentados o quantitativo de profissionais da Saúde, Serviço Social e o número de usuários do SUS, bem como os serviços ofertados. A tabela 3 apresenta dados da área da saúde.

Tabela 3: Dados da Área da Saúde.

Dados da Área da Saúde			
Amostra da Pesquisa	Profissionais da Saúde Total 05	Profissionais da Assistência Social Total 05	Usuários do SUS Total 10
Escolarização	Apenas 04 com Nível Superior	Todos com nível Superior	Apenas (05) com nível Superior
Tempo de residência no Município	Todos acima de 20 anos	Todos acima de 20 anos	Todos acima de 20 anos

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde. (2018).

Tabela 4: Área de atuação dos profissionais (Saúde e outros profissionais da amostra)

Área de atuação dos profissionais (Saúde e outros profissionais da amostra)			
Área de Trabalho	Enfermeiro (02) Psicólogo (01) Técnico de Enfermagem (01) Dentista (01)	Assistência Social (02) Psicólogo (01) Enfermeiro (01) Terap. (01)	02. Trabalham na usina (02) professores (03) trabalham no comércio (01) trabalho informal (02) desempregados

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde. (2018).

Tabela 5: Serviços ofertados na área da Saúde e Assistência Social

Serviços ofertados na área da Saúde e Assistência Social			
Atendimento por dia na área da saúde: NES (Núcleo de Especialização da Saúde) e CRAS (Centro de Referência Assistente Social)	150 atendimentos: Consultas Médicas Inalações Injeções Curativos Vacinas Coleta de exames laboratoriais Tratamento odontológico Encaminhamento para especialidades Fornecimento de medicação básica AIDS / DSTs Psicologia Tabagismo Tuberculose	85 famílias BPC (Benefício de Prestação Continuada) Bolsa Família SUAS (nas áreas de Vulnerabilidade Social e riscos)	Total 235

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde. (2018)

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dados obtidos na área da saúde quadro 5, evidencia-se que a amostra da pesquisa conta com 5 profissionais da saúde, onde apenas 4 possuem nível superior, já na Assistência Social todos possuem nível superior. Enquanto os usuários do SUS (Sistema Único de Saúde), de um total de 10, apenas 5 possuem nível superior. Na tabela 5, dos 10 profissionais que responderam aos questionários semiestruturados, num total de 10, apenas 9 possuem nível superior.

Dos 10 usuários do SUS 2 trabalham na usina-de-cana (José Alfredo dos Santos de 38 anos e Adolfo Carvalho Vieira de 46), 2 são professores (Adriana Roberta de Jesus 39 e Amélia Barbosa Teruel de 41 anos), 3 trabalham no comércio (Amadeus Tales de Oliveira de 40, Rita da Conceição Bastos de 37 e Roberta de Oliveira Garcia de 38 anos) e 1 emprego informal (José Benedito da Cruz de 43 anos) e 2 estão desempregados (Marcos José Camargo de 53 e Raimundo Ernestino de Souza de 58 anos). Ambos nomes fictícios. Nesse total apenas 5 possuem nível superior. Todos foram unânimes em dizer que moram na cidade há mais de 20 anos.

De uma forma geral, disseram que houve mudanças no cenário das políticas públicas com a instalação da usina, que a princípio esse empreendimento foi bom no campo do trabalho e comércio, mas com o fluxo migratório e com a modernidade da mecanização e substituição da mão de obra braçal, muitos encontram-se desempregados. Os atendimentos da Saúde e Assistência Social não dão conta da demanda, a gestão pública está precária, não há uma intervenção que garanta seus direitos enquanto prática efetiva, falta recursos materiais e humanos e planejamento e coordenação na área da Seguridade Social.

Na tabela 4, destacam-se os serviços ofertados pelo NES (Núcleo de Especialização de Saúde), tendo em média 150 atendimentos por dia, desde consultas médicas a palestras sobre Tabagismo.

O CRAS atende em média 85 famílias, desde BPC, vulnerabilidade Social e situações de riscos dos sujeitos, essa demanda de atendimentos na área da saúde corresponde a 235 atendimentos por dia de usuários que fazem uso do SUS.

Ou seja, na assistência social, a população do município conta com atendimento com um quadro de serviços, que foram comparados na década de 1960, 1970 e 2018. A pesquisa registra que o de Assistência Social contam com equipes técnicas, nas quais as demandas da população tiveram ações efetivadas apenas no ano de 2018, assim como demais recursos humanos.

Neste cenário, foi conhecer e analisar os impactos socioambientais, e o cultivo de cana-de-açúcar em Mirandópolis/SP, nos campos do atendimento à saúde e à assistência social considerando a interpretação comparativa da população.

Tabela 6: Crescimento Populacional de Mirandópolis 1970 a 2017

Crescimento Populacional de Mirandópolis 1970 a 2017		
ANO	POPULAÇÃO	CRESCIMENTO PERCENTUAL%
1970	11.005	-
1980	21.522	97,6%
2000	25.936	20,5%
2010	27.483	5,9%
2017	29.418	6,9%

Fonte: IBGE (2018)

Tabela 6 revela o aumento populacional de 1970, quando a economia era abastada na pecuária extensiva (gado), utilizando pouca tecnologia e pouca mão de obra, o que dificultava o desenvolvimento da região, até 2017, quando o município já conta com a instalação da Usina Sucroenergética e tem sua configuração socioeconômica modificada.

Neste período (década de 70) iniciam-se, em nível federal, os programas de incentivo à instalação de usinas de açúcar no país “seduzindo” os pecuaristas pela promessa de aumento de lucro e os subsídios para o novo negócio.

Assim observa-se que houve no ano de 1970 para 1980 um aumento em torno de 97,6% da população.

Já no ano de 1979 ocorre à instalação da primeira usina na região e em 2000 a população do município de Mirandópolis já conta com 25.936 habitantes, registrando o aumento de 20,5% da população; em 2010 com a instalação da segunda usina no município, do maior produtor individual de açúcar e etanol a população alcança 27.483 habitantes.

No entanto, o desenvolvimento tecnológico voltado ao agronegócio vem modificando nos últimos anos as relações de trabalho nas usinas, onde uma única máquina colhedora substitui 100 ou mais trabalhadores.

Soma-se a estes elementos, a fragilização das relações de trabalho com as mudanças significativas onde proprietários rurais contratam empresas terceirizadas que fornecem trabalhadores e máquinas para o plantio e o corte da cana.

Conforme Picanço Filho e Marin (2012), a indústria repassa ao agricultor o compromisso da produção da matéria-prima, mas não transfere a autonomia com relação à maneira de produzir, ficando o integrado obrigado a uma padronização das condições técnicas para serem alcançados o padrão da racionalidade e o nível de acumulação que a empresa se propõe, visando o controle do processo produtivo.

Esse aumento populacional em Mirandópolis-SP, também impactou os serviços de proteção social conforme se observa na Tabela 7.

Tabela 7: Serviços de Saúde e Assistência Social em Mirandópolis de 1980 a 2017

Serviços de Saúde e Assistência Social em Mirandópolis de 1980 a 2017		
Ano	Serviços de Saúde- Ano	Serviços de Assistência Social
1980	542	Serviços não oficializados
2000	1.789	Serviços não oficializados
2010	11.280	Serviços não oficializados
2015	16.386	Atendimento de 2.500 pessoas/mês PNAS e CRAS
2017	18.000	Atendimento de 2.500 pessoas/mês PNAS e CRAS

Fonte: IBGE (2018)

Os resultados encontrados mostram que ainda grande parte dos cidadãos de Mirandópolis está à margem da sociedade, havendo exclusão por direitos que são seus e que deveriam ser assegurados.

O Gestor Municipal deve assumir a responsabilidade dos resultados apresentados, com ações efetivas e serviços que promovam o SUS e SUAS,

através do uso correto do orçamento municipal, com estratégia de ação, planejamento, organização, reformulação de leis municipais que trata do assunto em questão, ou seja, criando um órgão fiscalizador para fazer cumprir determinado acordo.

Além de elaborar propostas e investir em recursos humanos e materiais mais concretos, inserindo os cidadãos, as garantias de seus direitos em função de determinados benefícios e serviços, que acabaram sendo excluídos, com a potencialização de políticas públicas de seguridade social, assim como respostas imediatas aos questionamentos e problemas feitos pelos munícipes. Diante do que foi observado, faz-se necessário ampliar a participação do governo estadual no cofinanciamento da assistência social no município, baseado em índices técnicos de vulnerabilidade social, bem como garantir a transparência e a publicização dos recursos financeiros destinados aos serviços da assistência social e saúde, de forma clara e detalhada nas unidades de atendimento. Disponibilizando recursos para implementação de serviços socioassistenciais de proteção de acordo com o mapeamento, nas áreas de vulnerabilidade. Por todos esses aspectos, em que o benefício eventual seja considerado como permanente e contínuo dentro da política de assistência social e saúde, promovendo que seja possível a operacionalização das atividades propostas no Plano Municipal de Assistência Social, criando uma secretaria executiva vinculada à Secretaria de Ação Social do Município com desenvolvimento dos programas propostos no plano gestor municipal.

UBS Bairro Dr. Maria Covas 1º Aliança.

- UBS KozoTakeuchi
- UBS da Terceira Aliança
- UBS Dr. Francisco Theotonio Pardo.
- UBS Postão Dr. YoshitaKanzawa.
- UBS Segunda Aliança (em construção).
- UBS Amandaba Dr. Nelson Yurassick Mirandópolis
- UBS Dr. Rubens Figueira Lupato Conrado (Jardim aeroporto).

A partir dos dados obtidos na área da saúde com a tabela 5, evidencia-se que a amostra da pesquisa conta com 5 profissionais da saúde, onde apenas 4 possuem nível superior, já na Assistência Social todos possuem nível superior. Enquanto os usuários do SUS (Sistema Único de Saúde), de um total de 10, apenas 5 possuem nível superior. Na tabela 5, dos 10 profissionais que

responderam aos questionários semiestruturados, num total de 10, apenas 9 possuem nível superior. Dos 10 usuários do SUS 2 trabalham na usina-de-cana (José Alfredo dos Santos de 38 anos e Adolfo Carvalho Vieira de 46), 2 são professores (Adriana Roberta de Jesus 39 e Amélia Barbosa Teruel de 41 anos), 3 trabalham no comércio (Amadeus Tales de Oliveira de 40, Rita da Conceição Bastos de 37 e Roberta de Oliveira Garcia de 38 anos) e 1 emprego informal (José Benedito da Cruz de 43 anos) e 2 estão desempregados (Marcos José Camargo de 53 e Raimundo Ernestino de Souza de 58 anos). Ambos nomes fictícios. Nesse total apenas 5 possuem nível superior. Todos foram unânimes em dizer que moram na cidade há mais de 20 anos.

De uma forma geral, disseram que houve mudanças no cenário das políticas públicas com a instalação da usina, que a princípio esse empreendimento foi bom no campo do trabalho e comércio, mas com o fluxo migratório e com a modernidade da mecanização e substituição da mão de obra braçal, muitos encontram-se desempregados. Os atendimentos da Saúde e Assistência Social não dão conta da demanda, a gestão pública está precária, não há uma intervenção que garanta seus direitos enquanto prática efetiva, falta recursos materiais e humanos e planejamento e coordenação na área da Seguridade Social.

Na tabela 4, destacam-se os serviços ofertados pelo NES (Núcleo de Especialização de Saúde), tendo em média 150 atendimentos por dia, desde consultas médicas a palestras sobre Tabagismo.

O CRAS atende em média 85 famílias, desde BPC, vulnerabilidade Social e situações de riscos dos sujeitos, essa demanda de atendimentos na área da saúde corresponde a 235 atendimentos por dia de usuários que fazem uso do SUS.

Ou seja, na assistência social, a população do município conta com atendimento com um quadro de serviços, que foram comparados na década de 1960, 1970 e 2018. A pesquisa registra que o de Assistência Social contam com equipes técnicas, nas quais as demandas da população tiveram ações efetivadas apenas no ano de 2018, assim como demais recursos humanos.

Neste cenário, foi conhecer e analisar os impactos socioambientais, e o cultivo de cana-de-açúcar em Mirandópolis/SP, nos campos do atendimento à saúde e à assistência social considerando a interpretação comparativa da população.

Tabela 7 revela o aumento populacional de 1970, quando a economia era abastada na pecuária extensiva (gado), utilizando pouca tecnologia e pouca mão de obra, o que dificultava o desenvolvimento da região, até 2017, quando o município já conta com a instalação da Usina Sucroenergética e tem sua configuração socioeconômica modificada.

Neste período (década de 70) iniciam-se, em nível federal, os programas de incentivo à instalação de usinas de açúcar no país “seduzindo” os pecuaristas pela promessa de aumento de lucro e os subsídios para o novo negócio.

Assim observa-se que houve no ano de 1970 para 1980 um aumento em torno de 97,6% da população.

Já no ano de 1979 ocorre à instalação da primeira usina na região e em 2000 a população do município de Mirandópolis já conta com 25.936 habitantes, registrando o aumento de 20,5% da população; em 2010 com a instalação da segunda usina no município, do maior produtor individual de açúcar e etanol a população alcança 27.483 habitantes.

No entanto, o desenvolvimento tecnológico voltado ao agronegócio vem modificando nos últimos anos as relações de trabalho nas usinas, onde uma única máquina colhedora substitui 100 ou mais trabalhadores.

Soma-se a estes elementos, a fragilização das relações de trabalho com as mudanças significativas onde proprietários rurais contratam empresas terceirizadas que fornecem trabalhadores e máquinas para o plantio e o corte da cana.

Conforme Picanço Filho e Marin (2012), a indústria repassa ao agricultor o compromisso da produção da matéria-prima, mas não transfere a autonomia com relação à maneira de produzir, ficando o integrado obrigado a uma padronização das condições técnicas para serem alcançados o padrão da racionalidade e o nível de acumulação que a empresa se propõe, visando o controle do processo produtivo.

Esse aumento populacional em Mirandópolis-SP, também impactou os serviços de proteção social conforme se observa na Tabela9.

No ano de 1980 ocorreram 542 atendimentos básicos como consultas, curativos, vacinação e outros. Em 2000 amplia-se o número de atendimentos (1789) acompanhando o crescimento populacional no município e expande-se os atendimentos na área da saúde. O município passa a contar com um Hospital

Estadual de Mirandópolis preparado para cirurgias de pequeno porte, pediatria, ginecologia e clínica Geral.

Em 2010, o hospital contava com serviços de imagem, além de poder realizar também cirurgias de médio porte. Em 2014 a 2017, o Hospital Estadual de Mirandópolis passou a contar com a implantação dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Uma grande conquista para o município da região, visto que na área de Serviço de Assistência Social no ano de 1980 a 2010, não houve registro de atendimentos. Os serviços eram de natureza social coordenados pelas primeiras damas e pela igreja e clubes de serviços, abrigando instituições sociais.

Entre os anos de 2014 e 2017, foi inaugurado o Centro de Referência da Assistência Social /CRAS responsável pelos serviços socioassistenciais do SUAS nas áreas consideradas vulneráveis e com algum risco social nos municípios. Foi inaugurado posteriormente o CREAS.

Observa-se com o processo de mecanização aumentou e acelerou a produção agrícola, reorganizando seu modelo além de reduzir os custos dos produtores. A contrapartida destes benefícios se tornou o alto índice de desemprego que estas mudanças geraram, dado que uma colhedora substituiu aproximadamente 120 trabalhadores, onde a média de escolaridade destes trabalhadores era primário incompleto, fazendo o número de desempregados desqualificados crescerem cada vez mais.

Havia poucos profissionais para atender um contingente crescente de pessoas, onde a gestão municipal não se planejou, estando despreparada de recursos humanos e materiais, sem estratégias e sem planejamento para lidar com aumento excessivo da população migrante e fixa.

Com tantos perfis diferentes, parte da população ficou excluída de seus direitos e de uma vida digna, necessitando de políticas públicas que integrem ações em diferentes áreas, como habitação, saúde e educação.

Nesse meio destacamos as Unidades Prisionais, como explosão populacional decorrentes da migração que também provocaram transformações socioespaciais de Fenômenos Demográficos de forma temporária ou permanente.

Desta forma, é importante tentar lançar algum entendimento acerca das contingências desse encontro.

Devido esse fator, há necessidades de inclusão social através das políticas públicas. Temos um contingente de população maior do que a demanda a ser atendida o numero de UBS (unidades básicas de saúde de Mirandópolis é de 09 (Nove), e apenas (01) um Hospital Geral de Mirandópolis, isso dificulta o atendimento dos moradores que residem e nasceram aqui, assim como as demandas das vizinhas que passaram a viver e a trabalhar no mercado formal e informal.

Diante disso a Gestão Municipal de Mirandópolis tem como a utilização de mecanismos que possibilitem condições de usufruto por parte da população não só de seus direitos civis e políticos, mas também dos seus direitos econômicos, sociais e, com efeito, a situação de crise da pós-modernidade, com rápidas mudanças tecnológicas e políticas, apresenta um quadro em que pensar o conceito dos direitos humanos e de cidadania passou a ser fundamental.

Os direitos fundamentais - civis e políticos – que implicavam no reconhecimento da liberdade, da igualdade e da propriedade vão ampliar esse reconhecimento através dos direitos sociais, econômicos e culturais, alcançando desta forma direitos essenciais à promoção humana tais como o direito ao trabalho, a condições justas, à seguridade social à educação e à cultura, numa análise socioambiental do cultivo de cana-de- açúcar e seus aspectos ambientais através de políticas públicas de seguridade social e ações voltadas para essa população.

Ou seja, na assistência social, a população do município conta com atendimento com um quadro de serviços, que foram comparados na década de 1960, a 2018. Demonstra-se, nesta tabela que as Secretarias de Assistência Social, contam com equipes técnicas, nas quais as demandas da população do município de Mirandópolis/SP tiveram ações efetivadas apenas no ano de 2014, 2015, 2016 e 2018, assim como demais recursos humanos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao fazer uma análise da cultura da cana-de-açúcar muito se tem discutido recentemente, acerca de sua importância no mundo, sendo cultivada em mais de 100 países, representando importante de mão de obra no meio rural. Levando-se em consideração, que teve seu papel de destaque também, em meados do início do ano de 1979. Nesse período, o estado de São Paulo já produzia próximo de 60% de todo o açúcar e etanol do país.

Pode-se afirmar que muitos dos trabalhadores da cidade de Mirandópolis e municípios vizinhos ou não, vindos de outros estados através do processo de migração, durante décadas, usaram desse trabalho para o sustento da família. Muitos vieram de longe com suas famílias ou sozinhos, deixando uma parte de suas famílias durante meses, ano após ano, para cortar cana na região Sudeste.

A Saúde e Assistência Social, não estavam preparadas para atender essa demanda que por hora tinha emprego e de repente, vê-se desempregadas devido o processo de colheita mecanizada que substitui um grande contingente de cortadores de cana-de-açúcar.

Levando-se em conta a situação socioeconômica e política naquele momento de trabalhadores desempregados, buscou descobrir o que fazer com essa demanda de população fixa e flutuante, o que retratou o fim de “boias-frias da cidade de Mirandópolis e região”.

Apesar de muitos acreditarem que tudo estava perdido no campo de trabalho, outros trabalhadores que por tantas vezes viraram notícia, vítimas de maus tratos, ao longo dos anos, também conquistaram direitos importantes, alguns até óbvios, mas adquiridos com muita luta, como a carteira assinada, salário fixo mínimo, assistência médica, uniforme e equipamentos de segurança, água, banheiro, sombra para comer e transporte seguro, o básico para quem exerce um serviço tão pesado.

A palavra de ordem requalificação aparece, e o trabalhador do corte de cana precisa ser treinado para exercer outro serviço mecanizado, diferente do que exerciam, porém nem todos se enquadram nos perfis exigidos pela usina, como noções de Informática, segundo grau completo, curso de operadores, motoristas,

eletricistas, mecânicos, mão de obra especializada, indisponível no mercado no momento.

A pesquisa aponta que não se pode permitir que haja mais uma vez exclusão do direito a saúde e assistência social dos trabalhadores. Notadamente devido a isso, o contingente populacional aumentou diante de outros empregos formais e informais no comércio, penitenciárias sendo inauguradas.

Os resultados encontrados mostram que ainda grande parte dos cidadãos de Mirandópolis está à margem da sociedade, havendo exclusão por direitos que são seus e que deveriam ser assegurados.

O Gestor Municipal deve assumir a responsabilidade dos resultados apresentados, com ações efetivas e serviços que promovam o SUS e SUAS, através do uso correto do orçamento municipal, com estratégia de ação, planejamento, organização, reformulação de leis municipais que trata do assunto em questão, ou seja, criando um órgão fiscalizador para fazer cumprir determinado acordo.

Além de elaborar propostas e investir em recursos humanos e materiais mais concretos, inserindo os cidadãos, as garantias de seus direitos em função de determinados benefícios e serviços, que acabaram sendo excluídos, com a potencialização de políticas públicas de seguridade social, assim como respostas imediatas aos questionamentos e problemas feitos pelos munícipes. Diante do que foi observado, faz-se necessário ampliar a participação do governo estadual no cofinanciamento da assistência social no município, baseado em índices técnicos de vulnerabilidade social, bem como garantir a transparência e a publicização dos recursos financeiros destinados aos serviços da assistência social e saúde, de forma clara e detalhada nas unidades de atendimento. Disponibilizando recursos para implementação de serviços socioassistenciais de proteção de acordo com o mapeamento, nas áreas de vulnerabilidade. Por todos esses aspectos, em que o benefício eventual seja considerado como permanente e contínuo dentro da política de assistência social e saúde, promovendo que seja possível a operacionalização das atividades propostas no Plano Municipal de Assistência Social, criando uma secretaria executiva vinculada à Secretaria de Ação Social do Município com desenvolvimento dos programas propostos no plano gestor municipal.

REFERENCIAS

ANTUNES, Ricardo. Adeus ao trabalho? **ensaio sobre a centralidade no mundo do trabalho**. 15 edição. São Paulo: Cortez, 2011.

ARIANE, Fernandes da Conceição: **Comunicação e Extensão Rural, Administração e Planejamento Estratégico, Associativismo e Cooperativismo**, 2002.

AZEVEDO, A. C.; KAMINSKI, J. **Considerações sobre os solos dos campos de areia no Rio Grande do Sul**. Ciência & Ambiente, Santa Maria, v.11, n.1, p.28, jul./dez, 1996.

BAENINGER, R. **Migrações internas no Brasil no século 21**: entre o local e o global. In: XVIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 2005, Águas de Lindóia – SP.

BAENINGER, Rosana. **In XVI ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, XVI**, Caxambu. Anais. Belo Horizonte: ABEP, 2008.

BINI, D. L. de C. **Histórico da expansão da pecuária bovina de corte na região de Araçatuba (SP)**. Análises e Indicadores do Agronegócio, São Paulo, v. 4, n. 5, maio 2009.

BOSCHETTI, I. **Seguridade social e trabalho: paradoxos na construção das políticas de previdência e assistência social**. Brasília: Letras Livra/Editora da UnBBRASIL, 2006.

BRASIL. LOAS. **Lei Orgânica da Assistência Social**. Brasília, MPAS, Secretaria de Estado de Assistência Social, 1993.

Brasil. Ministério de Minas e Energia. **Tecnologia da Informação e Comunicação 2016-2019** / Brasília.

BRASIL. Lei nº 9.795, de 27 de abril de 1999. **Dispõe sobre a educação ambiental, institui a Política de Educação Ambiental e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 de abril de 1999.

BRASIL. Senado Federal. Subsecretaria de Edições Técnicas. Protocolo de Quioto e legislação correlata. Brasília: Subsecretaria de Edições Técnicas do Senado Federal, 2004. v. 3 (Coleção Ambiental). 88 p.

BRASIL. Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 9. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2011].

BRAVO, Maria Inês Souza **A política de saúde na década de 90**: projetos em disputa. Superando Desafios - Cadernos do Serviço Social do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Vol. 4. Rio de Janeiro, UERJ /HUPE, 1996.

BRITO F.; SOUZA, J. **Expansão urbana nas grandes metrópoles**: o significado das migrações intrametropolitanas e da mobilidade pendular na reprodução da pobreza. Revista Perspectiva, Fundação Seade, jan. 2006.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant de Assistência Social: **Reflexões sobre a política e sua regulação**. Mimeo, Novembro, 2005.

CONAB | ACOMPANHAMENTO DA SAFRA BRASILEIRA DE CANA-DE-AÇÚCAR | v. 4 - Safra 2017/18.

CONAMA , nº 6.938/198, que dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, regulamentada pelo Decreto nº 99.274/1990.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Carta de Maceió, Seguridade Social pública: é possível!.In: ENCONTRO NACIONAL CFESS/CRESS, 26. Anais..., Maceió, 2000.

CUNHA, Silva, Alonso. **Migração no Brasil no começo do século 21**: continuidades e novidades trazidas pela PNAD 2004. Parcerias Estratégicas, Brasília, 2015.

DECRETO av-19-717 de 20 de Fevereiro de 1931.

Direito da Seguridade Social, 2017.

Embrapa Agroenergia, 15 Abril 2013.

Estud. av. vol.24 no. 68 São Paulo 2010.

ESPÍRITO SANTO, C. R. Dinâmica do Desenvolvimento Rural na Região de Araçatuba (SP). 2005. 307 f. Tese (Doutorado em Geografia Humana) / Faculdade de Ciência e Tecnologia, UNESP, Presidente Prudente, 2005.

FENELON, Fernanda Meireles. **Comissão de Assuntos Constitucionais**. 2008.

FERREIRA JÚNIOR, A. C; HESPANHOL, A. N. **Os efeitos das políticas públicas voltadas ao setor sucroalcooleiro no Estado de São Paulo**. Geografia em Atos – publicação da UNESP, Presidente Prudente, v. 1, p. 1-9, 2006.

Fonte: IPEADATA, 2018.

Fonte: radiovalparaiso.com.br

GARCIA, J. R. **O Programa Nacional de Produção e Uso de Biodiesel Brasileiro e a Agricultura Familiar na Região Nordeste**. Dissertação de Mestrado, Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.

GOLDEMBERG, J. LUCON, O. **Energia e meio ambiente**. Estudos Avançados, v. 21, n. 59, 2007.

Guia de direitos humanos loucura cidadã / Ludmila Cerqueira Correia. – Salvador: AMEA, 2010.

HOFFMAN, A. O. Revista de Geografia (Recife) 27 (2), 126–140, 2010.

IANNI, Octávio. O estado e planejamento econômico no Brasil (1930-1970).

IANNI, Octávio. **A sociedade global**. 8. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

KYOTO, protocolo 1997.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Migrações no Brasil, 1994.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Produção agrícola municipal 2009. Rio de Janeiro: IBGE, 2010b.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Divisão Territorial, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Divisão Territorial, 2018.

HORVATH, J. C. Direito Previdenciário 2.^a edição, São Paulo, Quartier Latin, 2002.

KÖCHE, José Carlos. **Fundamentos de metodologia científica**: Teoria da ciência e iniciação à pesquisa. 20. ed. atualizada. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

LEI Nº 8.212, DE 24 DE JULHO DE 1991.

LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991.

LEI Nº 8.742, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1991.

LEE, E. S. **Uma teoria sobre a migração**. In: MOURA, H. A. de (Coord.). Migração interna: textos selecionados. Fortaleza: Banco do Nordeste do Brasil - BNB, Escritório Técnico de Estudos Econômicos do Nordeste, 1980.

MARX, K e ENGELS, F. **Contribuição à crítica da economia política**. São Paulo, 2ed, Martins fontes, 1983. p. 15-101.

MARX, K. O Capital: **Crítica da Economia Política**. Livro 1. Vol. I. 13a edição, Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.

MARTINS, S. P. **Direito da Seguridade Social**, 18^a edição, São Paulo, Atlas, 2014.

MARTINE, G. **A evolução espacial da população brasileira**. In: AFONSO & SILVA (orgs.). Desigualdades regionais e desenvolvimento. Federalismo no Brasil. São Paulo, FUND/UNESP, 1995.

MARTINEZ, Wladimir Novaes. **Princípios de Direito Previdenciário**, 4ª edição, São Paulo, LTR, 2001.

MARTINEZ, Wladimir Novaes. **A Seguridade social na Constituição Federal**. 2. ed. São Paulo: Ltr, 1999.

MIOTO, R. C. T. **Novas Propostas e Velhos Princípios**: subsídios para a discussão da assistência às famílias no contexto de programas de orientação e apoio sócio-familiar. Revista Fronteiras, Montevideo, n. 4, 2001.

MONTAGNHANI, B. A.; FAGUNDES, M. B. B.; SILVA, J. F. **O papel da agroindústria canvieira na geração de empregos e no desenvolvimento local**: o caso da Usina Mundial no município de Mirandópolis, Estado de São Paulo. Informações Econômicas, São Paulo, v. 39, n. 12, dez. 2009.

MORAES, Marcia; SHIKIDA, Pery (Org.). **Agroindústria Canvieira no Brasil**: evolução, desenvolvimento e desafios. 1. ed. S. Paulo: Atlas, 2002. 367p.

MORIN, E. M. **Eficácia e significado organizacionais de trabalho**. In: PAUCHANT, T.C. et al. (Coord.). A missão significado: gerenciar nossas organizações para a saúde de pessoas, nossas sociedades e natureza. Quebec: Edições da organização, 2001.

MOTA, Ana Elizabete. **A Cultura da Crise e Seguridade Social**: um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90. São Paulo: Cortez, 1995.

NOVY, A. e Fernandes, A. C. << Crise ou normalidade? Pequenas e grandes alterações político-econômicas no desenvolvimento brasileiro >>. In: Valença, M. (org.) Globalização e desigualdade. Natal: A. S. Editores, 2002, p. 76-121.

OLIVEIRA, L. A. P. Reflexões sobre os deslocamentos populacionais no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

PELICIONI, Maria C. F e PHILIPPI Jr., Arlindo. **Meio ambiente, direito e cidadania**: uma interação necessária. São Paulo: SIGNUS, 2002.

PICANÇO FILHO, A. F; MARIN, J. O. B. "**Contratos de fornecimento de cana-de-açúcar**: as assimetrias de poder entre os agentes". In: Interações. Campo Grande, v. 13, n. 2, p. 195-202, jul./dez. 2012.

PHILIPPI Jr., Arlindo e Pelicioni, Maria C. F. **Educação Ambiental sustentabilidade**. Barueri (SP): MANOLE, 2005.

PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIO (PNAD). Rio de Janeiro: IBGE, 1995.

REVISTA, by Attalea Agronegócios abril 15, 2019

REIGOTA, Marcos. **Ambiente e representações sociais**. São Paulo: Brasiliense, 1997.

RIBEIRO, J. T. L.; CARVALHO, J. A. M; WONG, L. R. **Efeitos demográficos da migração de retorno: uma proposta metodológica**. In: X Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais. Caxambu-MG: ABEP, out. 1996.

SALIBE, Antonio César; Presidente-executivo da **União dos Produtores de Bionergia** (Udop), 2007.

SAUL, A. M.; AGUIAR, D. R. da C. **Políticas e Práticas Curriculares: contribuições de Paulo Freire**. 1. ed. Curitiba: Editora CRV, 2014. v. 1. 180p.

SINGER, P. Migrações internas: considerações teóricas sobre o seu estado. In: MOURA, H. A. (org.) Migração interna, textos selecionados. Fortaleza, BNB/ENTENE, 1976, p. 211–244, 722p.

SINGER, P. **Migrações internas**: considerações teóricas sobre seu estudo. In: MOURA, H. A. de (Coord.). Migração interna: textos selecionados. Fortaleza: Banco do Nordeste do Brasil - BNB, Escritório Técnico de Estudos Econômicos do Nordeste, 1980. t. 1, p. 211-244. (Estudos econômicos e sociais, 4).

SOARES, L. T. **Os custos sociais do ajuste neoliberal na América Latina**. São Paulo: Cortez, 2004.

TAVARES, Marcelo Leonardo. **Direito Previdenciário**. 5ª ed., Editora Lúmen Júris. Rio de Janeiro, 2003.

UNICA, União da Indústria de Cana-de-açúcar. Dados e Cotações /Estatísticas, Produção Brasil. 2008. Disponível em. Acesso em: 3 de outubro de 2008.

WOOD, C. H. **Equilibrium and historical-structural perspectives on migration**. International Migration Review, New York: Center for Migration Studies, v. 16, n. 2, p. 298-319, Summer 1982.

ANEXO**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

Título da Pesquisa: **IMPACTOS SOCIOAMBIENTAIS DO CULTIVO DE CANA-DE-AÇUCAR NO MUNICÍPIO DE MIRANDÓPOLIS/SP FRENTE ÀS POLÍTICAS DE SEGURIDADE SOCIAL: CONTRIBUIÇÕES PARA A GESTÃO MUNICIPAL.**

CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética)
nº _____

Declaro, por meio deste termo, que concordei em participar voluntariamente na pesquisa de campo referente à pesquisa intitulada: Impactos Socioambientais do Cultivo de cana-de-açúcar no município de Mirandópolis/SP frente às Políticas de Seguridade Social: contribuições para a Gestão Municipal, desenvolvida pelo mestrando Nésio Ferreira do Nascimento, RG nº 21.481.971-1, RA: 1710228-6 regularmente matriculada no Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais da UNIVERSIDADE BRASIL/São Paulo. Fui informado (a) que a pesquisa é orientada pela Professora Doutora Leonice Domingos dos Santo Cintra Lima CRESS: 18434, a quem poderei contatar/consultar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone (17) 3465-4200 ou pelo e-mail: lecaclima@yahoo.com.br Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus, com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado (a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais é pesquisar sobre os impactos socioambientais da instalação de usina de cana de açúcar em Mirandópolis/SP, nos campos do atendimento à saúde e à assistência social. Fui também esclarecido (a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas de pesquisa envolvendo seres humanos conforme determina o Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (Resolução CONEP 466/2012). Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de respostas a um questionário semiestruturado a partir da assinatura desta autorização, onde não constarão dados pessoais que possam me

identificar. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo pesquisador e/ou sua orientadora. Fui ainda informado (a) de que posso me retirar dessa pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo e sem sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos, e que a pesquisa só ocorrerá após aprovação do Projeto no CEP- Comitê de Ética em Pesquisa. Atesto que este termo foi-me entregue em 02 cópias para assinatura e rubrica; uma das quais recebi e outra ficou de posse do pesquisador para arquivo conforme recomendações do CONEP. Fui orientado de que qualquer dúvida sobre a ética da pesquisa pode recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos UNIVERSIDADE BRASIL, sito à Rua: Carolina Fonseca, 235- Vila Santana-Itaquera- São Paulo/SP- CEP: 08.230-030-tel: (11) 2070-0167; comitê.etica.sp@universidadebrasil.edu.br

São Paulo/SP, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador(a)

Assinatura do Orientador(a)

APÊNDICE

Ofício de Solicitação de Consentimento do Responsável para Realização da Pesquisa

Mirandópolis, 30 de janeiro de 2018.

Ilmo Sr. Bruno José Batista dos Santos
Coordenador da Atenção Básica a Saúde

Ref: **Autorização de Pesquisa de Campo para Dissertação de Mestrado**

Vimos solicitar autorização institucional para realização da pesquisa intitulada: **IMPACTOS SOCIOAMBIENTAIS DO CULTIVO DE CANA- DE- AÇUCAR NO MUNICÍPIO DE MIRANDÓPOLIS/SP FRENTE ÀS POLÍTICAS DE SEGURIDADE SOCIAL: CONTRIBUIÇÕES PARA A GESTÃO MUNICIPAL**, a ser realizada no Departamento de Saúde no Município de Mirandópolis – SP, pelo discente Nésio Ferreira do Nascimento, matriculado no Programa de Mestrado em Ciências Ambientais da Universidade Brasil, Campus Itaquera – SP, sob orientação da Professora Doutora Leonice Domingos dos Santos Cintra Lima, cujo objetivo é analisar os impactos socioambientais da instalação de usina de cana de açúcar em Mirandópolis/SP, frente as políticas de seguridade social, para qual, necessito, ter acesso aos dados quantitativos de atendimento na saúde e aplicação de questionários para equipes deste setor.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), que trata da pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados serão utilizados somente para a realização deste estudo ou serão mantidos permanentemente em um banco de dados de pesquisa, com acesso restrito, para utilização em pesquisas futuras.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Coordenação, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Att,

NÉSIO FERREIRA DO NASCIMENTO
Pesquisador (a) Responsável pelo Projeto

APÊNDICE

Ofício Solicitação para Realização da Pesquisa

Mirandópolis, 05 de fevereiro de 2018.

Ilma Sr^a. Mônica Machado Ijichi
D. Secretaria do Desenvolvimento Social

Ref: **Autorização de Pesquisa de Campo para Dissertação de Mestrado**

Vimos solicitar autorização institucional para realização da pesquisa intitulada: **IMPACTOS SOCIOAMBIENTAIS DO CULTIVO DE CANA- DE- AÇUCAR NO MUNICÍPIO DE MIRANDÓPOLIS/SP FRENTE ÀS POLÍTICAS DE SEGURIDADE SOCIAL: CONTRIBUIÇÕES PARA A GESTÃO MUNICIPAL**, a ser realizada no Centro de Referência de Assistente Social de Mirandópolis – SP, pelo discente Nésio Ferreira do Nascimento, matriculado no Programa de Mestrado em Ciências Ambientais da Universidade Brasil, Campus Itaquera/SP, sob orientação da Professora Doutora Leonice Domingos dos Santos Cintra Lima, cujo objetivo é analisar os impactos socioambientais da instalação de usina de cana de açúcar em Mirandópolis/SP, frente as políticas de seguridade social, para qual, necessito, ter acesso aos dados quantitativos de atendimento na saúde e aplicação de questionários para equipes deste setor.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), que trata da pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados sejam utilizados somente para a realização deste estudo ou serão mantidos permanentemente em um banco de dados de pesquisa, com acesso restrito, para utilização em pesquisas futuras.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Coordenação, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Att,

NÉSIO FERREIRA DO NASCIMENTO
Pesquisador (a) Responsável pelo Projeto

APÊNDICE

QUESTIONÁRIO

I. IDENTIFICAÇÃO

1. Nome (iniciais)_____

2. Idade:_____

3. Escolaridade/ Formação:

() fundamental incompleto () fundamental completo

() ensino médio incompleto () ensino médio completo

() superior incompleto () superior completo-

Área:_____

a) Local de Trabalho:_____

b) Função:_____

4. Tempo de residência no município

() de 03 a 05 anos () de 05 a 10 anos

() de 10 a 20 anos () acima de 20 anos

5. Algum membro de sua família trabalha na usina de cana de açúcar?

() Sim () Não

O QUE ACONTECEU NA CIDADE COM A IMPLANTAÇÃO DA USINA

6. Em relação à oferta de trabalho,

7. Em relação ao atendimento na área da saúde:

8. Em relação ao atendimento na área da assistência social:

9. Considerando os aspectos abaixo quais estão relacionados à instalação da usina:

() melhora a coleta de lixo

() piora a coleta de lixo

() melhora/aumento do número de vagas nas escolas e creches

() piorou/diminui o número de vagas nas escolas e creches

() melhorou o atendimento na saúde

() piorou o atendimento na saúde

() aumentou a violência

() aumentou do custo de vida (alimentos, aluguel, lazer, roupas, etc)

() aumentou a população

() desenvolvimento da cidade.

10. Em relação ao meio ambiente a usina provocou alguma mudança na cidade?

() sim () não

Quais: _____

11. Em relação à qualidade de vida da população, a instalação da usina:

() ajudou a melhorar.

COMO? _____

_____ () ajudou a piorar.

COMO? _____

() não interferiu:

Explique: _____

12. Como era (é) viver em Mirandópolis:

ANTES _____ da

usina: _____

DEPOIS _____ da

usina: _____
