

CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE DOS APOSENTADOS – SOLDADOS DA BORRACHA EM CRUZEIRO DO SUL, ACRE, BRASIL

Maria Aline do Nascimento Oliveira¹, Silvelene Maciel de Souza² e Rogério Oliveira Souza¹

1. Universidade Federal do Acre, Campus Floresta, Cruzeiro do Sul, Acre, Brasil;
2. Secretaria de Estado da Saúde do Acre, Mâncio Lima, Acre, Brasil.

RESUMO

Os Soldados da Borracha (SB) foram homens que vieram, principalmente do Nordeste, para trabalhar na extração da borracha dentro dos seringais amazônicos, durante a Segunda Guerra Mundial. Ao chegarem nas “colocações”, se depararam com uma rotina extenuante, péssimas condições de vida e moradia. Com o final da guerra muitos permaneceram nesses lugares, indo anos depois para as cidades mais próximas. Em 1988 foi estabelecido que estes homens fossem aposentados com o recebimento de dois salários mínimos vigentes. Neste estudo foram realizadas entrevistas com 60 SB residentes em áreas urbanas e rurais de Cruzeiro do Sul, identificados através dos agentes comunitários de saúde. O presente trabalho objetivou descrever as condições de vida e saúde dos SB no período em que viveram nos seringais e nos dias atuais. Conclui-se que as condições de vida e saúde na época em que viveram nos seringais era extremamente precária, com alimentação pouco saudável, onde doenças tropicais e acidentes de trabalho eram comuns. Nas cidades, apesar de melhorias como a aposentadoria especial, muitos conviveram com doenças crônicas não transmissíveis, e alguns foram encontrados residindo em ambiente insalubre. Ainda assim mais da metade considerou ter boa ou excelente qualidade de vida. Este trabalho também contribui como um resgate histórico, visto que a cada ano morrem 3% dos SB e entre os estados amazônicos, a maioria deles ficou concentrada no Acre.

Palavras-chave: Condições sociais, Idoso e Saúde do trabalhador

ABSTRACT

The Rubber Soldiers (RS) were men who came, mainly from the Northeast, to work in the extraction of rubber within the Amazonian rubber plantations, during the Second World War. When they arrived at the “placements”, they were faced with an exhausting routine, terrible living and housing conditions. With the end of the war many remained in these places, going years later to the nearest cities. In 1988 it was established that these men should be retired with the receipt of two current minimum wages. In this study, interviews were conducted with 60 SB living in urban and rural areas of Cruzeiro do Sul, identified through community health

agents. The present study aimed to describe the life and health conditions of the SB in the period they lived in the rubber plantations and nowadays. It was concluded that the living and health conditions at the time they lived in the rubber plantations were extremely precarious, with unhealthy diets, where tropical diseases and work accidents were common. In the cities, despite improvements such as special retirement, many lived with chronic non-communicable diseases, and some live in an unhealthy environment. Even so, half considered having a good or excellent quality of life. This work also contributes as a historical rescue, since each year 3% of the SBs die and among the Amazonian states, most of them were concentrated in Acre. **Keywords:** Social conditions, Elderly and Occupational health

INTRODUÇÃO

Saúde e a qualidade de vida são termos que estão estritamente relacionados no nosso cotidiano (SEIDL; ZANNON, 2004). Assim, adoecer ou não adoecer encontra-se condicionado pela atuação de um grande número de fatores que nos acompanham, ou fazem parte de nossa vida, e por isso esses elementos também são conhecidos como determinantes (CARRAPATO; CORREIA; GARCIA, 2017).

A qualidade de vida pode ser apresentada sob duas óticas: objetiva e subjetiva. A objetiva concentra-se nas condições externas que contribuem para a qualidade de vida. A exemplo, níveis de renda, qualidade da moradia, rede de amigos e acesso aos serviços de saúde. A qualidade de vida subjetiva é constituída de julgamentos pessoais de satisfação com a vida, com relação à vida em geral ou a domínios específicos (como exemplo satisfação com amigos, família e experiências) (BARROS, 2013).

Souza (2009) comenta que com o início da Segunda Guerra Mundial, muitos trabalhadores nordestinos e de outros estados se deslocaram para o Acre, mediante um contrato de trabalho para a extração da borracha, elaborado pelo Governo Federal, a fim de exportá-la para os Estados Unidos da América. Esses homens, que trabalhariam como seringueiros (nome alusivo a quem trabalha com a árvore de seringueira), ficaram conhecidos popularmente como “Soldados da Borracha (SB)”, uma vez que ao serem levados a escolher entre lutar diretamente na guerra ou ir para os seringais amazônicos para produzir borracha, escolheram a segunda opção.

Ao chegarem nas cidades (o Acre foi o estado que concentrou a maior parte dos seringais) eram distribuídos entre os seringalistas (donos dos seringais) das mais distantes localidades, onde estes determinavam os locais de permanência de cada seringueiro, lugares onde posteriormente passaram por inúmeras situações de desafios, devido as peculiaridades do local, restrições alimentares, excessiva jornada de trabalho e precárias

condições de saúde, não tendo, por vezes, as mínimas condições de sobrevivência (SOUZA, 2009).

Quanto à produção da borracha, esta era feita mediante o processo de aviamento. A borracha era feita em pélas que pesavam cerca de 60 kg e eram difíceis de transportar nas costas pelos caminhos da floresta. Por conta disso, elas eram levadas uma vez por ano ao barracão durante as alagações. Dos barracões, as pélas flutuavam rio abaixo, amarradas umas às outras formando balsas enormes, até Cruzeiro do Sul, e dali continuavam em vapores e depois em *ferry-boats* (balsas de grande porte) até Belém, de onde eram embarcadas para portos britânicos e norte-americanos. Era também durante o auge do período das “alagações” que navios, lanchas e grandes batelões podiam aportar aos barracões distantes, levando mercadorias pesadas e de grande volume, como sal, açúcar, sabão, gasolina, chumbo e ferramentas (ALMEIDA, 2004).

Segundo o artigo 3º da lei nº 8080 de setembro de 1990, do Código Civil, “a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (...)”.

Em 2001, o Ministério da Saúde ressaltou que as condições de trabalho (sejam elas físicas, químicas e biológicas) vinculadas à sua execução e a sua organização (estruturação, hierarquia, divisão de tarefas, jornada, ritmo, trabalho em turno, intensidade, monotonia, repetitividade e responsabilidade excessiva) favorecerem o adoecimento do trabalhador, provocando até mesmo o desencadeamento de distúrbios psíquicos.

O presente trabalho é relevante, pois descreve as condições de vida e saúde dos SB no período em que viveram nos seringais e nos dias atuais.

2. MATERIAIS E MÉTODO

Esta é uma pesquisa de caráter descritivo, de campo, realizada mediante entrevista realizada com 60 SB, residentes no município de Cruzeiro do Sul - Acre, em áreas urbanas e rurais.

Cruzeiro do Sul é um município brasileiro localizado no interior do estado do Acre, que atualmente é a segunda maior e mais populosa cidade deste estado (89.000 habitantes).

A cidade é um dos mais importantes polos turísticos e econômicos do Estado e o extrativismo da borracha foi até o início do século XX, a principal atividade econômica desenvolvida.

A pesquisa foi realizada com pessoas do sexo masculino que trabalharam na atividade de produção da borracha dentro dos seringais amazônicos durante o segundo ciclo da borracha, receberam o título e aposentadoria como SB e que residiam no município de Cruzeiro do Sul.

Segundo informações do Instituto Nacional da Previdência Social (INSS), 3.000 pessoas recebiam aposentadoria como SB. No entanto, esse número abrangia todos os beneficiados, inclusive esposas de falecidos SB, uma vez que a aposentaria possui caráter vitalício. Além disso, estariam distribuídos nesse quantitativo, residentes de toda região do Alto Juruá (que inclui 8 municípios do Estado).

Pelas dificuldades enfrentadas por parte do INSS, na separação dos SB que residiam dentro do município, foi solicitada a Secretaria Municipal de Saúde, para que através dos Agentes Comunitários de Saúde, fornecesse a localização desses indivíduos.

Foram entregues 125 endereços, onde por dificuldades no acesso, erros na descrição das residências e no que diz respeito ao tipo de benefício recebido, 60 SB foram acessados e entrevistados, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O projeto de pesquisa protocolado sob o número 23107.013216/2011-1, recebeu a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em 30 de novembro de 2011.

De posse dos endereços foi realizada a aplicação de um questionário semiestruturado aos SB, referente as condições de vida e saúde nos anos vividos nos seringais e nos dias atuais. As questões incluíram variáveis como: alimentação, acidente de trabalho, agravos à saúde, uso de tabaco e álcool, sono e etc. Além disso, foi utilizado recurso audiovisual e relatos de outras pessoas contemporâneas a esse período.

Para obtenção dos gráficos e tabelas, foram utilizados os softwares Epi Info (version7; 2010) e Microsoft Excel (2007).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a entrevista e conversa informal com os SB percebeu-se que apesar da idade avançada, a maioria possuía boas condições psicológicas e conseguia lembrar fatos e

detalhes do tempo em que viveram nos seringais; foram bastante receptivos à pesquisa, demonstrando interesse e disponibilidade para contribuir.

A idade média dos entrevistados foi de 84 anos, variando entre 70 a 100 anos. O peso corporal variou entre 41 a 86 kg (média 65 kg). Quanto ao estado civil, 38 eram casados, 18 viúvos, 3 separados e 1 disse ser solteiro.

Constatou-se que a maioria dos SB era descendente de nordestinos, sendo que dos 60 entrevistados, 49 eram acreanos, 8 amazonenses, 2 cearenses e 1 paraibano, Assim, ao longo das entrevistas fomos compreendendo que as restrições mais severas foram suportadas por seus pais, que vieram do nordeste, para trabalhar diretamente para os seringalistas.

Apenas dois dos entrevistados cursaram o ensino fundamental completo. Do total, 29 deles não sabiam ler e 29 disseram possuir o ensino fundamental incompleto. Segundo eles, não haviam escolas nos seringais e desde cedo era estabelecida a rotina de auxiliar o pai na extração da borracha, até mesmo pela garantia mão de obra barata. Os dois SB que possuíam o antigo Primeiro Grau completo, disseram ter formação fora do Estado do Acre, ainda em terras nordestinas.

Cerca de 95% dos SB referiram ter trabalhado por mais de 5 anos nos seringais, com carga horária diária de mais de nove horas (87%), enfrentando diversas situações perigosas nas florestas amazônicas, sendo que 83% afirmaram ter sofrido algum acidente de trabalho (39 relataram acidente com animais peçonhentos – com exceção de cobras, 27 referiram quedas/ traumas, 25 mencionaram acidente ofídico e 3 foram atingidos acidentalmente por arma de fogo).

Quando convidados a avaliar a alimentação consumida durante os anos vividos nos seringais, muitos disseram que apesar das dificuldades locais (escassez, variedade, conservação, etc.), consideravam as refeições mais saudáveis do que as que são consumidas atualmente e justificaram suas respostas dizendo que àqueles alimentos não tinham conservantes e agrotóxicos, por exemplo. Mencionaram a facilidade em obtê-los, pois não haviam fiscalizações do Instituto Brasileiro do Meio Ambiente nas práticas de caça e pesca. A maioria preferia o consumo dos alimentos nos seringais na forma cozida. Apesar de “boas recordações”, praticamente todos se queixaram de horários irregulares para a realização das refeições em detrimento das tarefas realizadas nos seringais.

Os alimentos de maior consumo na época foram elencados na seguinte ordem: farinha, café, carnes e peixes frescos e salgados, frutas, enlatados e algumas verduras. Dos entrevistados, 93% consideraram que o consumo de sal era exagerado e endossaram que a

conservação das carnes e peixes necessitavam deste produto, pois não dispunham de outros meios.

Os SB falaram sobre a “jacuba” e o “chibé”, que era o consumo da mistura de farinha, sal e água ou farinha, açúcar mascavo e água, respectivamente. Comentaram ainda sobre o consumo frequente de alimentos da região como açaí e buriti.

Em um estudo sobre saúde e ambiente nos seringais, Almeida Neto e Heller (2014), mencionaram que a alimentação se limitava ao consumo de farinha, feijão, sal, arroz, charque, café, açúcar e banha e mostraram que muitos SB apresentavam desnutrição pelo processo intenso de trabalho e pela ingestão deficiente de calorias.

Atualmente, segundo eles, a alimentação ficou baseada no consumo de frutas, peixes e carnes frescas, feijões, verduras, café, existindo ainda a preferência por alimentos cozidos. Poucos disseram realizar a mistura que forma a jacuba ou chibé (alguns ainda mantêm o gosto por esse preparado) e disseram que o hábito de conservar alimentos no sal foi sendo abandonado, tanto por não ser mais uma necessidade, como pelas condições de saúde-doença que aspiram mais atenção, mas 8 deles ainda relataram manter na prática de “salgar” esses alimentos.

Uma pequena parcela dos SB vivenciou um período de grandes limitações e proibições, uma vez que as terras arrendadas para a moradia e produção da borracha (colocações), deveriam ser de uso apenas para este fim, sendo vedado o cultivo de hortaliças e agricultura de subsistência, bem como caça e pesca, ficando a mercê dos produtos comercializados no barracão (enlatados, grãos, café, açúcar, etc).

Os SB mais jovens referiram passar em menor proporção por esses transtornos, pois os seringalistas, donos dos seringais, com o fim da Segunda Guerra Mundial e a diminuição da exportação da borracha, já permitiam tais práticas; mas ainda houve relatos de patrões que não relaxaram o regime que desde o princípio foi adotado.

Com o ritmo de trabalho acelerado, a incerta condição alimentar descrita, e com os riscos característicos da localidade muitos SB foram afetados por moléstias como malária (93%), problemas urinários (52%), leishmaniose (38%), desnutrição (32%) e problemas visuais (30%), estando este último, segundo os entrevistados, associado ao processo de defumação da borracha.

Para muitas dessas doenças não havia método de confirmação/diagnóstico, sendo este definido com base nos sinais e sintomas apresentados. De acordo com os entrevistados, o tratamento para a patologia era administrado de forma aleatória, inclusive fazendo uso de

métodos alternativos como chás de ervas da mata, ingestão de determinados alimentos, rezas, rituais, etc.

Em muitos casos, os SB chegavam a consultar um farmacêutico, curandeiro ou pessoa idosa, que demonstrasse conhecimento a respeito dessas doenças, sendo estes os responsáveis por estabelecer o diagnóstico para o paciente. Assim, muitos deles ficavam a mercê da própria sorte e dos saberes empíricos.

Especificamente o tratamento para a malária, que foi a moléstia mais relatada pelos SB, não era gratuito, e chegava a ser liberado mediante troca e/ou compra no barracão.

A leishmaniose ou “ferida braba”, como ainda é conhecida na região, era muito comum por seu favorecimento dentro das características locais.

A forma de vida dentro do seringal durante a Segunda Guerra Mundial foi bastante precária no que se refere a falta de assistência médica, salubridade, asseio e condições de higiene (ALMEIDA NETO; HELLER, 2014).

Os comentários realizados sobre as condições de moradia foram singulares. Todos disseram ter residido em casas coberta de palha de jarina, cercada e assoalhada de paxiúba (palmeira nativa), conforme já afirmava Neves (2007), em seu artigo intitulado: “A colocação e a casa do seringueiro: exemplo de arquitetura vernácula da Amazônia”.

Em relação às condições monetárias da época, as respostas também foram unidirecionais, uma vez que a maioria afirmou que o acerto de contas com o seringalista acontecia anualmente e ter saldo com o patrão era algo incomum, pois a dívida multiplicava-se assombrosamente (ALMEIDA NETO; HELLER, 2014).

Uma curiosidade durante a entrevista foi os seringueiros relacionarem “maus tratos” a um “mau seringueiro”, relação implantada pelo seringalista que perdura até os dias atuais. Por este motivo, obviamente, a maioria dos que foram questionados não consentia responder afirmativamente a esta questão. Apenas quatro, mencionaram ter sofrido xingamentos, humilhações e excesso de trabalho. Entretanto, no decorrer da entrevista e conversa informal, eram evidentes os constrangimentos à que foram submetidos.

Entre os seringais citados, estão (por ordem de repetição): Cruzeiro do Vale, Ouro Preto, Belo Horizonte, Triunfo, Grajaú, Natal, Bom Jesus, Treze de Maio, Bom Destino, Tamuriaco, Luzeiro, São Salvador, Restauração, Liberdade, Lucânia, Recordação, Lagoinha, Nova Residência, Florianópolis, Ipixuna, Pucalpa, Campinas, Barão, Iracema, Monte Lígia, Nazaré, Boa Fé, Santa Fé e Miritizal.

Na atualidade, os problemas de saúde mais frequentes citados foram problemas visuais (85%), hipertensão arterial (73%), fraqueza muscular (60%), problemas urinários (28%), doenças cardíacas (27%) e reumatismo (22%).

Do total, 14% praticavam atividade física “diariamente”, 32% “frequentemente”, 20% “às vezes”, 12% “raramente” e 22% “nunca” realizavam.

A maioria dos SB ativos fisicamente também foi percebido assíduos nas UBS que em parceria com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), realizavam atividades de educação em saúde que destinava um dia da semana para os paciente hipertensos e diabéticos (Hiperdia), onde está inserido o exercício físico, como melhora da qualidade de vida.

Em relação ao uso de cigarro, 40 afirmaram ter abandonado o vício há alguns anos, 18 disseram manter o hábito de fumar (ou mascar o tabaco) e 2 nunca fumaram. O uso de bebidas alcoólicas, geralmente esteve associado ao tabaco, estando a abstinência de um relacionada ao do outro.

Dos SB entrevistados, 20% afirmaram ainda exercer algum tipo de atividade remunerada; e destes, alguns exerciam, até mesmo, mais de uma função.

D’Orsi et al. (2011), falam que o trabalho remunerado pode ter efeito protetor sobre o idoso, uma vez que o mantêm ativo, auxilia na manutenção da capacidade funcional e ajuda nas relações fundamentais de cooperação e interatividade.

Constatou-se que 65% dos aposentados foram submetidos a algum tipo intervenção cirúrgica, estando as herniorrafias e as cirurgias oftálmicas entre as mais prevalentes, em 25% e 18% dos SB entrevistados, respectivamente.

Sperandio et al. (2008) em estudo comparativo que buscou fatores de risco para hérnias inguinais, afirmou que paciente que realizavam levantamento de peso (esforço físico elevado) apresentaram 93,6% de risco para o agravo, assim é possível que o peso excessivo das pélas de borracha possam ter interferido na necessidade das herniorrafias.

Em uma avaliação livre da qualidade do sono, os SB, classificaram da seguinte forma: 22% disseram ter condição de sono excelente, 33% boa, 15% regular, 15% ruim e 15% afirmaram qualidade de sono “muito ruim”.

Numa avaliação envolvendo parâmetros como peso, capacidade de locomoção, raciocínio, nível de lucidez, classificamos, em relação as condições físicas: 21% como ótimos, 52% como bom e 27% como ruim; na classificação das condições psicológicas: 47% como ótimo, 42% como bom, 10% como ruim e 1% excelente.

Devido as atividades laborais durante o período de produção da borracha, foi plural a afirmação de dormir por pouco tempo em decorrência das atividades desenvolvidas que exigiam o início das tarefas nas primeiras horas. Por conta disso, muitos ainda mantêm o hábito de acordar cedo, chegando a dormir menos de cinco horas por dia, o que também pode estar relacionada à outros fatores especialmente o uso de determinadas medicações e café.

Do total, 68% afirmaram não estar satisfeitos com o valor da aposentadoria, e consideraram-na insuficiente para custear necessidades básicas, como alimentação saudável e diversa, compra de medicamentos, bem como outros gastos mensais básicos.

No quesito qualidade de vida, envolvendo aspectos como moradia, condições financeiras, alimentação e saúde, 10% dos interrogados consideraram-na como excelente, 38% marcaram a opção boa, 25% avaliaram como regular, 23% escolheram a opção ruim e 4% afirmaram estar muito ruim.

Os SB residiam com os parentes ou na própria residência com cuidadores e familiares responsáveis. Alguns foram encontrados em condições extremamente precárias, como por exemplo, um deles que foi entrevistado, em um bairro próximo ao centro da cidade, no seu “puxadinho-meia água”, de madeira velha, com “trapixo” fazendo ligação para a residência em alvenaria, limpa e espaçosa da família da filha. O alimento deste idoso era servido em um vaso velho e sujo de alumínio através de um buraco na porta. O local era totalmente insalubre e o aposentado, que era lúcido, estava em condições totalmente desumanas. Esta experiência nos marcou profundamente. No entanto, encontramos vários SB que eram bem assistidos, convivendo aparentemente em harmonia com sua rede de apoio.

4. CONCLUSÕES

Este é o primeiro estudo realizado no município de Cruzeiro do Sul, Acre, com o objetivo de descrever as condições de vida e saúde dos SB desde os anos vividos nos seringais e nos anos depois, na cidade.

Entre os estados amazônicos, a maioria dos SB ficou concentrada no Estado do Acre. Estima-se que 3% deles morrem a cada ano. Vários dos SB faleceram entre o momento da entrevista e o atual, que já compreende um período de 10 anos. Isso nos estimula a resgatar

a história desses personagens, que tanto contribuíram social, cultural e economicamente em nossa região.

Os resultados alertam para a necessidade da promoção da saúde do trabalhador, bem como da fiscalização do serviço ofertado em todos os níveis de atenção à população idosa, a fim de oferecer uma assistência acolhedora, integral, efetiva, resolutiva, pensada e articulada prevenindo a saúde física e mental de ambos os grupos.

5. REFERÊNCIAS

ALMEIDA NETO, D. J.; HELLER, L. Saúde e ambiente nos seringais do Acre boliviano (1870-1903): o papel de fatores e processos exógenos. **Ciênc saúde coletiva**, v. 19, n. 10, p. 3991-4000, 2014.

ALMEIDA, M. W. B. Direitos à floresta e ambientalismo: seringueiros e suas lutas. **Rev bras Ci Soc**, v. 19, n. 55, p. 33-52, 2004.

BARROS, P. L. **Relações entre qualidade de vida e ideação suicida entre adolescentes.** (Tese) Doutorado em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento - Universidade Federal de Pernambuco, 2013.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Institui o **Código Civil**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 30/04/2021.

CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saude soc**, v. 26, n. 3, p. 676-689, 2017.

D'ORSI, E.; XAVIER, A. J.; RAMOS, L. R. Trabalho, suporte social e lazer protegido da perda funcional: estudo epidioso. **Rev Saúde Pública**, v. 45, n. 4, p. 685-692, 2011.

NEVES, M. C. O. **A colocação e a casa do seringueiro: Exemplo de arquitetura vernácula da Amazônia.** Rio Branco: Gráfica TJ/AC, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas e Estratégias, Área Técnica de Saúde do Trabalhador. **Cadernos de Atenção Básica.** Programa Saúde da Família - 5, Brasília - DF, 2001.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004.

SOUZA, C. A. A. **História do Acre: Novos Temas, Nova Abordagem.** MM Paim, 2009.

SPERANDIO, W. T.; et al. Quais os fatores de risco para hérnia inguinal em adulto? **Rev Assoc Med Bras**, v. 54, n. 2, p. 98, 2008.