



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE
MESQUITA FILHO”**

FACULDADE DE MEDICINA

Silmara Marciano

**TRABALHO INFANTIL: SIGNIFICADOS E AÇÕES NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE
BAURU/SP**

Botucatu
2017



Universidade Estadual Paulista – UNESP

Faculdade de Medicina de Botucatu

Silmara Marciano

**TRABALHO INFANTIL: SIGNIFICADOS E AÇÕES NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE
BAURU/SP**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Área de concentração: Saúde Pública.

Linha de Pesquisa: Trabalho e Saúde

Orientação: Prof^a Dr^a Maria Dionísia do Amaral Dias

**Botucatu
2017**

SILMARA MARCIANO

**TRABALHO INFANTIL: SIGNIFICADOS E AÇÕES NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE BAURU/SP**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Dionísia do Amaral Dias
Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

Prof^a Dr^a Margareth A. Santini de Almeida
Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

Prof^a Dr^a Lilian Magda Macedo
Faculdade Sudoeste Paulista – FSP

Botucatu, 22/02/2017

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Marciano, Silmara.

Trabalho infantil : significados e ações na atenção primária à saúde
no município de Bauru/SP / Silmara Marciano. - Botucatu, 2017

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de
Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Maria Dionísia do Amaral Dias

Capes: 40602001

1. Trabalho infantil. 2. Saúde do trabalhador. 3. Atenção primária à
saúde. 4. Pessoal da área médica. 5. Saúde pública. 6. Bauru (SP).

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Profissionais da saúde; Saúde
do trabalhador; Trabalho infantil; Trabalho precoce.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade de passar por esta experiência e por me direcionar o caminho em todas as etapas da minha vida.

Agradeço a todos aqueles que me acolheram, me apoiaram e que comigo compartilharam esse processo de formação:

- à minha família pelo apoio em tudo que opto por fazer, visando sempre o meu crescimento, felicidade e realização profissional e pessoal;

- à minha orientadora Prof^a Dr^a Maria Dionísia, por ter me acolhido como orientanda, mesmo sabendo que minha carga horária profissional são de 40 horas semanais, limitando meu tempo para o estudo.

Muito obrigada por ter acreditado em meu potencial, pelo apoio, parceria e paciência;

- aos meus amigos e familiares, por compreenderem minha ausência em inúmeras atividades de convivência em detrimento aos estudos.

APRESENTAÇÃO

Sou assistente social, formada há 12 anos, com experiência de quatro anos na Secretaria de Assistência Social do município, mais especificamente na coordenação de CRAS e Coordenação de Centros de Convivências. Há seis anos estou atuando na Secretaria da Saúde, na qual sempre trabalhei na Atenção Primária, porém durante o ano de 2014, atendi também (em revezamento) no CEREST do município, onde pude ter contato mais próximo com a Saúde do Trabalhador. Das várias propostas e atuações daquele Serviço, o Trabalho Infantil me chamou bastante a atenção, pois pouco conhecia sobre a atuação dos profissionais da Saúde em relação a esta temática. Lendo sobre o assunto, participando de encontros com outros militantes desta área, surgiu uma inquietação sobre o papel da Atenção Primária frente ao Trabalho Infantil e a possibilidade de pesquisar sobre o assunto.

RESUMO

MARCIANO, S. Trabalho Infantil: significados e ações na atenção primária à saúde no município de Bauru/SP. 2017. 74 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Medicina, Universidade. Estadual Paulista, Botucatu, 2017.

A situação de trabalho infantil é ainda alarmante em pleno século XXI, apesar de todos os avanços sociais e tecnológicos mundiais. Segundo a Organização Internacional do Trabalho, em 2014 havia no mundo cerca de 168 milhões de pessoas com idade entre 5 e 17 anos em situação de trabalho. No Brasil, em particular, esta questão segue sendo alvo de políticas públicas de enfrentamento do problema, visto que 3,3 milhões de crianças e adolescentes no país, com idade entre 5 e 17 anos, continuam sujeitas ao trabalho infantil, apesar de tratar-se de violação de direito reconhecido constitucionalmente. O trabalho precoce traz muitos prejuízos à vida dos sujeitos e de suas famílias, incluindo-se a saúde, a qual será afetada principalmente por estar o indivíduo em fase da vida que requer proteção para garantias do pleno desenvolvimento. No município de Bauru não se tem informações que elucidem este fenômeno na atuação dos profissionais da saúde e conhecê-lo poderá contribuir no desenvolvimento de ações necessárias para transformar a cruel realidade. Neste sentido, o objetivo desta pesquisa é compreender os significados atribuídos e a atuação em relação ao Trabalho Infantil de profissionais da Atenção Primária em Saúde no município de Bauru-SP. Trata-se de estudo de caso qualitativo. Os resultados demonstram que os entrevistados partilham da concepção arraigada culturalmente em nossa sociedade, que relaciona o trabalho precoce com aprendizado progresso para a vida adulta para crianças pobres. Os entrevistados compreendem o Trabalho Infantil como importante objeto da Saúde, reconhecendo que tem responsabilidade sobre este fenômeno, porém ainda apresentam ações incipientes. A necessidade de capacitação e direcionamento técnico aos profissionais é um fator a ser considerado como primordial para compreensão e atuação efetiva dos mesmos nas unidades de saúde.

Palavras chave: trabalho infantil; atenção primária à saúde; trabalho precoce; profissionais da saúde; saúde do trabalhador

ABSTRACT

The child labor situation is still alarming in the 21st century, despite all the world's social and technological advances. According to the International Labor Organization, there were, in 2014, around 168 million people aged between 5 and 17 years old in work situation. Specially in Brazil, this issue continues being the target of the public policies for addressing problems, once 3.3 million children and adolescents in the country, aged between 5 and 17, continue to be subject to child labor, although it is considered a violation of constitutional rights. Early work brings many damages to the lives of the individual and their families, including health, which will be affected mainly by being at the stage of life that requires protection in order to guarantee the full development of the subject. In the city of Bauru, there is no information that elucidates this phenomenon in the health professionals' performance, and to know it can contribute to the development of actions necessary to transform this cruel reality. In this sense, the objective of this research is to understand the meanings attributed, and the performance of the primary health care professionals in relation to Child Labor, in the City of Bauru-SP. This is a qualitative case study. The results demonstrate that respondents share the culturally rooted conception in our society that relates early work with early adult learning for poor children. They also understand Child Labor as an important object of Health, recognizing that it has repercussions on it, but still present incipient actions. The need for training and technical guidance for the professionals is a factor to be considered as essential for their understanding and effective performance in health units.

Keywords: child labor; primary health care; early work; health professionals; worker's health

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Mitos e Verdades sobre Trabalho Infantil, segundo VILANI

Quadro 2 – Os Aspectos pelos quais o Trabalho Infantil é condenado, segundo o Ministério do Trabalho

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Evolução do Trabalho Infantil no Brasil, em número de trabalhadores de 5 a 17 anos.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde

CRAS – Centro de Referência da Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado da Assistência Social

CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

COMETI – Comissão Municipal de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

ECOAR – Educação, Comunicação e Arte da Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

MPT – Ministério Público do Trabalho

MS – Ministério da Saúde

MTE – Ministério do Trabalho e Emprego

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

RAS – Rede de Atenção à Saúde

SEADE – Sistema Estadual de Análise de Dados

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

USF – Unidade de Saúde da Família

TI – Trabalho Infantil

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Sumário

INTRODUÇÃO.....	13
CAPÍTULO 1.....	15
COMPREENDENDO O CONTEXTO DO TRABALHO INFANTIL	15
1.1 – Contexto Atual do Trabalho infantil	20
1.2 – Sustentação ideológica da existência do Trabalho Infantil.....	27
CAPÍTULO 2.....	33
TRABALHO INFANTIL E SAÚDE.....	33
2.1 - A Responsabilidade do Sistema e dos Profissionais de Saúde	36
CAPÍTULO 3.....	40
PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	40
3.1 – O Contexto da Pesquisa	44
CAPÍTULO 4.....	46
TRABALHO INFANTIL É UM PROBLEMA DE SAÚDE.....	46
4.1 Participantes da Pesquisa	46
4.2 Análise e Discussão dos Dados	48
4.2.1 - Concepção de Trabalho Infantil	48
4.2.2 - Papel do Profissional de Saúde em Relação ao Trabalho Infantil	57
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	63
REFERÊNCIAS	66
APÊNDICE I	73
APÊNDICE II.....	75

INTRODUÇÃO

A situação de trabalho infantil é ainda alarmante em pleno século XXI, apesar de todos os avanços sociais e tecnológicos mundiais. Segundo dados da Organização Internacional do Trabalho (2014), cerca de 168 milhões de crianças e adolescentes, com idade entre 5 e 17 anos estão em situação de trabalho infantil. No Brasil, em particular, esta questão segue sendo alvo de políticas públicas de enfrentamento do problema. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostragem em Domicílio (PNAD, 2014), 3,3 milhões de pessoas, com idade entre 5 e 17 anos, trabalham regularmente. No Estado de São Paulo, dados da PNAD 2010 demonstram 625.084 pessoas com idade entre 10 e 17 anos em situação de trabalho. Em Bauru, o último censo demográfico indica existir 5.106 pessoas com idade entre 10 a 17 anos ocupadas e destas, 733 entre 10 e 13 anos (IGBE, 2010).

O Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) é o conjunto de normas que tem como objetivo a proteção integral da criança e do adolescente e reconhece o trabalho infantil como violação de direitos. Permite, em circunstâncias especiais, o trabalho apenas para maiores de 14 anos na condição de aprendizes e para maiores de 16 anos na condição de trabalhadores protegidos e com os direitos trabalhistas e previdenciários assegurados (BRASIL, 1990). Essa proteção se deve ao fato de que trabalhar antes da idade adequada, além de interferir negativamente no desenvolvimento psicológico, físico e social, também pode trazer sérios riscos para a saúde da criança e a longo prazo.

Os efeitos prejudiciais causados pelo trabalho à saúde de crianças e adolescentes são muitos, visto não estarem preparados para a atividade laboral. De acordo com a premissa básica da pediatria, crianças e jovens não são adultos em miniatura e a diferença fisiológica, psicológica e anatômica entre os mesmos podem determinar a exposição específica aos fatores de risco para acidentes e o desenvolvimento de doenças ou lesões relacionadas ao trabalho (LACORTE, 2012). Cabe ao Sistema Único de Saúde (SUS) a atenção integral à saúde da criança e do adolescente (BRASIL, 2005) e para que ela seja realizada de forma adequada é

necessário que os profissionais de saúde estejam atentos às situações de trabalho infantil, uma vez que se trata de realidade social que não pode ser negada.

Neste sentido, considera-se necessário conhecer como esta atenção integral vem ocorrendo em serviços de saúde e qual a preparação de profissionais quanto à abordagem do trabalho na vida de crianças e adolescentes.

Partindo da realidade de trabalho da proponente, uma questão apresentou-se como principal: como os profissionais da Atenção Primária em Saúde pensam e agem em relação ao Trabalho Infantil?

Desta forma, realizou-se a presente pesquisa com o objetivo de compreender os significados atribuídos e a atuação em relação ao trabalho infantil de profissionais da Atenção Primária em Saúde.

Para atingir este objetivo foi realizada pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso, com profissionais de saúde no município de Bauru-SP.

No primeiro capítulo apresenta-se o contexto do trabalho infantil, perpassando por uma síntese do processo histórico deste fenômeno, o qual ocorre desde os primórdios da civilização até os dias atuais.

No segundo capítulo discute-se a interferência do trabalho na saúde de crianças e adolescentes. Aborda-se também a estrutura do Sistema Único de Saúde e as responsabilidades dos profissionais de saúde frente à situação de trabalho de crianças e adolescentes.

Os aspectos metodológicos da pesquisa são apresentados no terceiro capítulo.

No quarto capítulo, apresenta-se a análise e a discussão dos dados da pesquisa.

Por fim, são apresentadas as considerações finais que o presente estudo suscitaram, com vistas a possibilidades futuras nos serviços e em pesquisas.

CAPÍTULO 1

COMPREENDENDO O CONTEXTO DO TRABALHO INFANTIL

O trabalho é atividade humana fundamental e com ele o Homem transforma a natureza, garantindo a sua subsistência e formação social, ao mesmo tempo em que transforma a si mesmo.

O trabalho tem o papel social de formador e delega valor ao trabalhador e à sociedade. Para Oliveira (2008) a natureza do trabalho, tal como se apresenta, evidencia uma contradição: por um lado afirma o trabalho como fundante da vida humana, por outro, torna-se mercadoria, produto da acumulação de capitais.

Em nossa sociedade, o trabalho é mediador de integração social, seja por seu valor econômico (subsistência/material), seja pelo aspecto cultural (simbólico/imaterial), tendo assim importância fundamental na constituição da subjetividade, no modo de vida e, portanto, na saúde física e mental das pessoas (SOUZA, 2013, p.100).

A produção da vida nas sociedades capitalistas tem no trabalho um de seus momentos mais importantes (SOCHACZEWSKI, 2016). Desde os primórdios do capitalismo, foi preciso que homens, mulheres e crianças trabalhassem, pois a exploração capitalista se dá no próprio processo de trabalho. “Obrigatório e indispensável na forma que lhe dá o capital, o trabalho se tornou protagonista de sonhos e utopias, medos e pesadelos da humanidade” (SOCHACZEWSKI, 2016, p.90). Mas as consequências não foram poucas. Conforme apontam Antunes e Praun (2015), “as diferentes formas de exploração favoreceram a ocorrência dos acidentes de trabalho e manifestações de adoecimento com nexos laborais” (p.410). As mudanças ocorridas no mundo do trabalho, mesmo para os adultos, resultam na constituição de um exército de trabalhadores mutilados, lesionados, adoecidos física e mentalmente, muitos deles incapacitados permanentemente para o trabalho (ANTUNES E PRAUN, 2015).

O trabalho quando introduzido precocemente na vida dos indivíduos, além de todo este agravante, é considerado desumano e ilegal nas sociedades contemporâneas. Porém o Trabalho Infantil tem um significado moral e é reafirmado por concepções fundamentadas em pressupostos culturais (SILVA, 2008).

O Trabalho Infantil é uma construção social e histórica, iniciada nos primórdios da Humanidade e ainda presente nas sociedades contemporâneas.

Segundo Lima (2008) desde as civilizações antes de Cristo há relatos da existência do trabalho infantil. No Egito, a partir do momento em que eram considerados fisicamente capazes de realizar determinada função, todos os cidadãos eram designados ao trabalho. Já em Roma e na Grécia antigas, a escravidão era lícita, e os filhos dos escravos pertenciam aos amos ou senhores, trabalhando para estes sem remuneração, assim como ocorreu em outras situações de escravidão em diversos momentos históricos. O trabalho infanto-juvenil continuou existindo na Idade Média, com o feudalismo, e veio a se agravar com a Revolução Industrial, iniciada na Inglaterra, no século XVIII, e seguida por outros países.

O Estado, com as influências do liberalismo, permanecia estático quanto à necessidade de proteção das crianças e dos adolescentes que tinham a força laboral explorada. A alteração dessa situação não ocorreu sem esforço, pois a tutela dos pequenos chocava-se com os interesses econômicos dos donos de fábricas (LIMA, 2008, p.01).

A partir da revolução industrial, muitos países começaram a propagar leis assegurando o trabalho infantil, garantindo o trabalho de pessoas a partir de oito anos de idade em várias funções como domésticas, industrializadas, em olarias, entre outras. O tipo de trabalho requerido substituía a força física pelas máquinas e o trabalho do homem pôde ser substituído pelo trabalho da mulher e principalmente da criança (SILVA, 2010).

Com a criação da Organização Internacional do Trabalho (OIT), em 1919, as medidas de proteção contra o trabalho infanto-juvenil começaram a ganhar relevância (SILVA, 2009).

No entanto, somente em 1973, com a Convenção nº 138, é que fica estabelecido o compromisso dos países signatários em adotar políticas públicas que assegurem a abolição do trabalho infantil e progressivamente elevar a idade mínima de admissão no trabalho, não podendo esta ser inferior à idade de conclusão da escolaridade básica ou inferior a 15 anos, garantindo-se nível adequado de pleno desenvolvimento físico e mental.

Segundo apontamentos de Lima (2008), a exploração da mão de obra no início do povoamento do Brasil, contou com a migração de crianças e adolescentes portugueses que foram recrutados não apenas em orfanatos, mas também em

residências pobres das cidades de Portugal para embarcarem em navios para trabalhar no Brasil. Essa medida era vantajosa para Portugal e solucionava uma parte dos problemas econômicos das famílias portuguesas, que eram numerosas e geravam muitos gastos.

Logo depois, com o tráfico de escravos da África para o Brasil, tanto os escravos como seus filhos não eram considerados sujeitos de direitos e ambos eram comercializados para o trabalho.

As primeiras políticas públicas destinadas a crianças carentes e órfãs, no Brasil, foram iniciadas na década de 1920 e tinham por objetivo encaminhar órfãos ao trabalho (LACORTE, 2012).

Essa realidade começou a sofrer alteração a partir da Declaração dos Direitos Humanos, na qual há ênfase na dignidade e valor da pessoa humana (VILANI, 2007).

A proibição do trabalho para menores de 14 anos foi estabelecida pela primeira vez no Brasil em 1927, no Código do Menor (BRASIL, 1927). Mas, como é evidente, a legislação não se sustenta por si só, assim, ocorreu que ela não era aplicada, visto a argumentação ideológica, que se arrasta até hoje, de que os pais saberiam o que era melhor para seus filhos e este pensamento se tornou uma barreira difícil de ser superada para a erradicação do trabalho infantil.

Nos países em desenvolvimento o trabalho precoce é uma questão de sobrevivência para o menor e sua família e a situação de pobreza não se elimina por decreto, visto que existe a demanda de empregos de menores para uma renda de subsistência (OLIVEIRA e ROBAZZI, 2001. p.86).

Após 40 anos, com a promulgação da Constituição Federal de 1967, a idade mínima para iniciar o trabalho foi reduzida para 12 anos, sob a argumentação de que essa idade estaria de acordo com o término do ciclo básico escolar. Vinte anos depois, na Constituição Federal de 1988, a idade mínima para o trabalho retorna aos 14 anos, na condição de aprendiz, e de 16 anos como trabalho protegido.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)¹, que regulamenta a Constituição Federal neste tema, reafirma a idade mínima para início laboral,

¹ Lei Federal nº 8.069 de 13 de julho de 1990.

reconhecendo o trabalho infantil como violação de direitos. A condição de aprendiz e a condição de trabalhadores protegidos, com os direitos trabalhistas e previdenciários assegurados, é um grande avanço em relação às legislações anteriores. O ECA está em consonância com a Convenção Internacional nº 138², da qual o Brasil é signatário.

Na atualidade, é considerado Trabalho Infantil (TI) toda atividade econômica realizada por pessoa com idade menor que a mínima permitida para trabalhar, conforme a legislação vigente em cada país. Porém, para a faixa etária menor de 18 anos e acima da idade mínima, considera-se também TI quando a atividade realizada priva os meninos e as meninas de sua infância, sua educação e sua dignidade, seja por interferir nos estudos formais, pelo ambiente ou pelas condições que afetem o pleno desenvolvimento (OIT, 1973). Desta forma, contribuir em casa com pequenas tarefas que fazem parte do processo de aprendizagem de responsabilidades, como guardar seus brinquedos, arrumar sua cama, não caracterizaria um trabalho infantil.

Importante ressaltar que no modo de produção capitalista o trabalho infantil acontece de modo sistêmico. A produção capitalista determina “o modo de vida da classe trabalhadora de tal forma que o trabalho infantil torna-se praticamente indispensável, em alguns contextos, e necessário para a redução dos custos da produção” (PEREIRA, 2011, p. 35). Se não houvesse falta de estrutura social, não haveria possibilidade de garantir a exploração máxima da força de trabalho.

Neste sistema capitalista a ideia da formação para o trabalho é dirigida às “classes-que-vivem-do-trabalho” (ANTUNES, 2002), como uma espécie de prevenção de riscos futuros. A pobreza está na origem do Trabalho Infantil e ele é um dos elementos que contribui para perpetuar a pobreza, ficando evidente, assim, o ciclo da exclusão social. Além da pobreza, outro fator de desigualdade é a educação. “A educação tem o impacto de perpetuação do ciclo de pobreza entre gerações, uma vez que os pais com baixa escolaridade têm dificuldade em garantir um maior nível de escolaridade para seus filhos” (GOMES e PEREIRA, 2005, p.362). Se a criança ou o adolescente não encontra na sociedade condições para ter um

² Convenção 138, aprovada na 58ª reunião da Conferência Internacional do Trabalho (Genebra, 1973), entrou em vigor no plano internacional em 19.6.76. No Brasil: a) aprovação = Decreto Legislativo n. 179, de 14.12.1999, do Congresso Nacional; b) ratificação = 28 de junho de 2001; c) promulgação = Decreto n. 4.134, de 15.02.2002; d) vigência nacional = 28 de junho de 2002. (<http://www.oitbrasil.org.br/node/492>).

desenvolvimento pleno e saudável, conseqüentemente não terá condições de ser um adulto capaz de ser autônomo e trabalhar num local que não vá interferir negativamente na saúde. No entanto, para o sistema capitalista o que importa é a obtenção do lucro máximo e o trabalho infantil também é uma forma de alcançar este objetivo, visto ser uma mão de obra barata e mais submissa (PEREIRA, 2011).

1.1 – Contexto Atual do Trabalho infantil

A proteção à criança e ao adolescente é fundamental para a sociedade, visto que quando o trabalho ocorre anteriormente à idade adequada, traz consequências muitas vezes irreversíveis para o processo de desenvolvimento biopsicossocial. Há grande preocupação, conforme apontado por Minayo-Gomez e Meirelles (1997), com a incidência de acidentes de trabalho com crianças e adolescentes, a qual vem apresentando crescimento em diversos setores como o industrial, principalmente quando estimulados pela terceirização.

Como aponta Poletto e seus colaboradores (2004), referindo-se aos eventos estressantes e de risco cotidiano, “muitas crianças apresentam problemas em seu desenvolvimento, tanto relacionados à conduta como a desequilíbrio emocional” (p. 241) e toda relação de trabalho envolvendo crianças é um risco social.

Por outro lado, Heliotério (2013) aponta que diversos segmentos sociais consideram que o tempo ocioso da criança pobre deve ser ocupado com o trabalho e conseqüentemente como uma estratégia de prevenção à cooptação pelo tráfico de drogas, ressaltando o argumento de que o trabalho infantil é uma solução para pobreza, ignorando o impacto social inerente à situação.

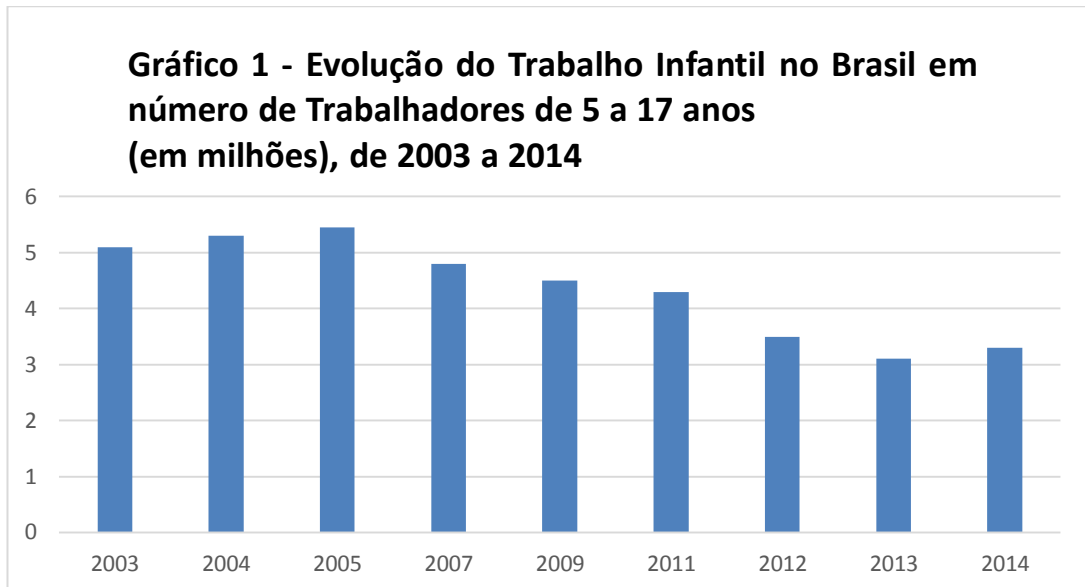
No entanto, os considerados benefícios, que seriam imediatos, têm custos para toda a vida.

Trabalho infantil é uma atividade que gera benefícios imediatos na forma de renda, mas também gera custos por não estudar e/ou por reduzir o tempo de lazer. Assim sendo, fatores que afetam os benefícios do trabalho (salário) ou os custos (retornos à educação) também afetarão a decisão com relação ao trabalho infantil (KASSOUF 2007, p.331).

Para reduzir o impacto social e econômico do trabalho infantil, são necessárias primeiramente ações dirigidas à redução da oferta e procura de força de trabalho infantil e esforços de promoção da saúde e da educação de crianças e adolescentes (FACCHINE, 2003). Para Laís Abramo, Diretora do Escritório da OIT no Brasil, “o Trabalho Infantil, pode ser erradicado, desde que haja um compromisso sustentado da comunidade internacional e que sejam enfrentadas tanto suas manifestações mais evidentes quanto as suas causas sistêmicas” (2013).

No Brasil, entre os anos de 2003 a 2005, o Trabalho Infantil estava em elevação e a partir daí houve decréscimo. No entanto, os dados de 2014, quando

554 mil crianças de 5 a 13 anos estavam trabalhando, apontam tendência a crescimento (BRASIL, 2014).



Fonte: Dados sistematizados da PNAD 2014 (BRASIL, 2014).

A população de crianças que trabalham está em torno de 70 mil na faixa etária entre 5 e 9 anos de idade e 484 mil entre 10 e 13 anos, quando nenhum tipo de trabalho é permitido. Na faixa etária de 14 a 17 anos são 2,8 milhões. Em todas as faixas de idade, os meninos são maioria. Concentra-se na atividade agrícola a população ocupada entre 5 e 13 anos (62,1%) e a maioria destes trabalhadores não é remunerada. Houve acréscimo no número de casos de trabalho infantil de 2013 para 2014 em ambas as faixas etárias consideradas: 5 a 9 e 10 a 13 anos (BRASIL, 2014).

Diante dos dados, percebe-se que no Brasil está longe de ser alcançada a meta pactuada entre os países membros da OIT, durante a Conferência de Haia, ocorrida em 2010, para eliminar as piores formas de trabalho infantil até o ano de 2016 e eliminar todas as formas de trabalho infantil até 2020. A lista das piores formas do trabalho infantil (Lista TIP) foi publicada no Brasil em 2008³ e está em consonância com a Convenção nº182 da OIT. O Decreto traz como principais eixos: todas as formas de escravidão ou práticas análogas à escravidão, tais como venda ou tráfico, cativo ou sujeição por dívida, servidão, trabalho forçado ou obrigatório; exploração sexual comercial, produção de pornografia ou atuações pornográficas;

³ Decreto Federal 6.481, de 12 de junho de 2008.

oferta de adolescente para outras atividades ilícitas, particularmente para a produção e tráfico de drogas; e o recrutamento forçado ou compulsório de adolescente para ser utilizado em conflitos armados (BRASIL, 2008). Há ainda nesta Lista TIP uma relação de trabalhos prejudiciais à saúde e à segurança, com descrição de funções, organizadas por atividade econômica, apontando os prováveis riscos ocupacionais e repercussões à saúde (BRASIL, 2008).

De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostragem em Domicílio (PNAD) (2014), 3,3 milhões de pessoas, com idade entre 5 e 17 anos, trabalham regularmente no país. No Estado de São Paulo, dados da PNAD 2010 demonstram 71.172 pessoas com idade entre 10 e 13 anos e 553.912 pessoas com idade entre 10 e 17 anos em situação de trabalho (BRASIL, 2010).

Em Bauru o censo de 2010 revela existir 5.106 crianças e adolescentes entre 10 e 17 anos trabalhando. Na faixa etária de 10 a 13 anos o município possuía 733 crianças em situação irregular, representando cerca de 2,8% desta população⁴ (BRASIL, 2010). No entanto não foram encontradas informações do perfil ocupacional destas crianças.

Na literatura científica, encontram-se estudos no Brasil que revelam formas diversas de inserção de crianças no trabalho e diferentes riscos aos quais estes pequenos trabalhadores estão expostos precocemente.

Sartori (2006) nos revela, por meio de estudo realizado no município de Franca (SP), grande polo calçadista, que em meados dos anos 1990, toda a família era envolvida no processo produtivo da fabricação de sapatos e a criança desde muito cedo, trabalhando durante horas no próprio ambiente doméstico, colaborava costurando ou colando pares de sapato que a mãe recebia do intermediário, da fábrica ou das associações das costureiras de calçados.

Vilela e Ferreira (2008) realizaram um estudo no município de Limeira (SP) e constataram que aproximadamente 27% dos estudantes da Rede Estadual de Ensino, ou seja, 8.340 alunos (do 5º ano do ensino fundamental ao 3º ano do ensino médio) faziam trabalhos de montagem e soldagem de joias e bijuterias em domicílio. Os resultados indicaram a existência de um grande contingente de estudantes

⁴ Segundo o IBGE (http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=35#topo_piramide) o total de crianças na faixa etária entre 10 e 14 anos residentes no município em 2010 era de 25.919.

precocemente expostos a riscos de lesões no sistema osteomuscular e sugerem a necessidade de ampliação do conhecimento e debate sobre as repercussões antissociais decorrentes do modo de produção adotado, ou seja a terceirização para pessoas físicas com pagamento por produção.

Niccolela e colaboradores (2008) realizaram pesquisa com o intuito de verificar se o trabalho infantil exercido no setor agrícola afeta mais a saúde da criança do que o trabalho exercido em outro setor. A pesquisa demonstrou que há impacto do trabalho infantil na saúde da criança independente do setor no qual exerça uma atividade, sendo a atividade de risco ou não. A pesquisa longitudinal revelou ainda que “indivíduos que trabalharam na infância apresentaram mais problemas de saúde após cinco anos em relação àqueles que não trabalharam” (p.676), e esta é uma questão bastante importante a ser considerada ao desenvolver ações e políticas para o combate ao trabalho infantil. Outra consequência bastante comum às crianças e adolescentes em situação de trabalho, “pelo tempo que absorve e pela exaustão que provoca, é impedir o desenvolvimento intelectual da criança” (MINAYO-GOMES e MEIRELLES 1997, p.139).

Facchine e colaboradores (2003) realizaram um estudo em Pelotas (RS) com o intuito de apresentar o perfil ocupacional e a contribuição econômica de crianças e adolescentes. Constataram que a prevalência de trabalho infantil estava nos ramos de comércio, serviços não domésticos, serviços domésticos, construção civil e indústria e mostraram que o Trabalho Infantil trouxe efetiva contribuição no incremento da renda familiar.

Campos e Francischini (2003) revelaram por meio de um estudo realizado no Rio Grande do Norte, a existência de trabalho infantil doméstico exercido por crianças com até nove anos de idade. Estas crianças trabalhavam em tarefas manuais, rudimentares, em condições que fazem referências ao modo de produção artesanal. Enfatizam, ainda, que as atividades domiciliadas por serem de difícil acesso à fiscalização do Ministério do Trabalho favoreciam aos pais determinar a jornada de trabalho das crianças, em condições muitas vezes extremamente prejudiciais.

Marin e colaboradores (2012) realizaram um estudo no município de Agudo (RS) e compreenderam que a economia familiar exerce grande influência para a

ocorrência do Trabalho Infantil. As famílias estudadas entendiam que os herdeiros devem iniciar precocemente o trabalho “sob a orientação dos pais ou dos trabalhadores adultos, como parte do processo de socialização profissional e ritualização da passagem para a idade adulta” (p.767), reafirmando assim o ciclo da formação intergeracional dos camponeses.

Alberto e colaboradores (2010) realizaram estudo em João Pessoa (PB) sobre o trabalho infantil informal na rua, dando ênfase aos riscos que crianças e adolescentes estão submetidos, bem como os motivos que os levaram a se inserirem nesta condição. Pontuaram os seguintes riscos:

físicos (temperatura); químicos (poluição); biológicos (vírus); ergonômicos (posições corporais forçadas e ritmos intensos); sociais (o trabalho não dará formação profissional para o futuro); psicológicos (cognitivos: dificuldades com o acompanhamento e o desempenho do processo escolar), e afetivo (sentimentos de incapacidade) (p.59).

Constataram que os motivos pelos quais a criança e o adolescente se inserem precocemente no trabalho são, predominantemente, “necessidades financeiras”, “rede de relações que oportuniza”, “cultura” e “prazer no trabalho” (ALBERTO e colaboradores, 2010, p.64).

Esta realidade está em completo desacordo com as normativas legais. Essas crianças e adolescentes tem seus direitos sociais negligenciados ou negados e estão expostas a situações de vulnerabilidade social, o que exige ação do Estado.

Em âmbito federal, há alguns programas e normativas visando o combate ao Trabalho Infantil, tanto do Ministério do Desenvolvimento Social, quanto do Ministério da Educação e Ministério da Saúde⁵, os quais estão sintetizados a seguir (LACORTE, 2012).

As normativas e programas do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome propõem ações nos seguintes focos: acolher os casos identificados e encaminhar aos programas sociais; desenvolver programas de contra turno escolar (horário contrário ao período em que a criança está estudando), de acordo com o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo; desenvolver programas de iniciação no mercado de trabalho para os adolescentes; articular e encaminhar casos para serem absorvidos pelo programa Jovem Aprendiz no

⁵ Denominação ministerial e programas vinculados até 1º semestre de 2016.

Sistema Saúde; transferência de renda direta às famílias com crianças e adolescentes em situação economicamente ativos, entre outros⁶.

No âmbito da Educação as normativas e programas têm por objetivo garantir vagas nas escolas para todas as crianças e adolescentes, proporcionar melhoria na qualidade do ensino e tornar a escola atraente, realizar notificação das violações dos direitos das crianças junto às redes de ensino e solução das mesmas pela comunidade escolar e outros setores do poder público⁷.

Na Saúde as normativas visam desenvolver ações de promoção da saúde por meio de ações educativas com objetivo de sensibilizar a população sobre o impacto do trabalho precoce sobre a saúde, identificar casos de trabalho precoce, realizar monitoramento do impacto do trabalho precoce sobre a saúde e notificar agravos, garantir a atenção integral à saúde do trabalhador precoce, preparar o profissional de saúde para atuar como articulador/facilitador de rede intersetorial, realizar capacitação da rede de saúde e das outras redes, disseminando conhecimento sobre o impacto do trabalho precoce à saúde⁸.

É importante compreender que o Trabalho Infantil é um problema complexo que exige ações igualmente complexas para a sua solução.

A exploração do trabalho infantil é muito mais do que apenas um problema social, é também um problema econômico e político. É um problema social porque influencia diretamente a qualidade e expectativa de vida das pessoas; é um problema econômico porque impõe limites ao potencial de desenvolvimento do país e de suas regiões e é um problema político pela necessidade de programas e leis que visem o seu combate e erradicação (KASSOUF e SANTOS, 2010 p.2).

⁶ Programa de Erradicação do Trabalho Infantil, instituído pela Portaria n° 458, de 04 de outubro de 2001; Política Nacional de Assistência Social (PNAS), aprovado pela Resolução n° 145, de 14 de outubro de 2004; Unificação da bolsa PETI à Bolsa Família por meio da Portaria n° 666 de 28 de Dezembro de 2005; Caderno de Orientações Técnicas sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes de 6 a 15 anos (prioridade para crianças e adolescentes integrantes do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil), 2010; Caderno de Orientações Técnicas Gestão do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil no SUAS, 2010.

⁷ Programa Escola Aberta Resolução CD/FNDE Nº 052/2004. Objetiva apoiar a instituição de espaços alternativos para o desenvolvimento de atividades culturais, esportivas, de lazer, nos finais de semana nas escolas públicas da educação básica; Projeto Escola que Protege – não há resolução específica ou Portaria que institui o mesmo; Programa Mais Educação – Portaria Normativa Interministerial n° 17, de 24/04/2007.

⁸ Política Nacional de Saúde para a Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador Adolescente, 2003; Portaria Nº 204 (2016) que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional; Trabalho Infantil - Diretrizes para a Atenção Integral à Saúde de Crianças e Adolescentes Economicamente Ativos, (2005); Módulos de Autoaprendizagem sobre Saúde e Segurança no Trabalho Infantil e Juvenil, 2006.

Somente com Políticas Públicas e ações intersetoriais sistematizadas será possível obter êxito no combate ao Trabalho Infantil e nas consequências deixadas por ele ao longo da vida de um indivíduo, de uma família e de uma sociedade.

De acordo com Silva (2010) os fatores que determinam a decisão dos pais em substituir a escola pelo trabalho estão associados predominantemente com a condição socioeconômica da família e à ideia presente na sociedade de que trabalhar é a melhor oportunidade para as crianças e adolescentes tornarem-se cidadãos.

Este aspecto cultural necessita maior aprofundamento, o que será realizado a seguir.

1.2 – Sustentação ideológica da existência do Trabalho Infantil

O trabalho precoce é explorado pelo capitalismo – principalmente pelos baixos salários, encargos sociais e a ideia de que crianças e adolescentes sejam mais rápidos, ágeis e sem temor frente ao perigo, portanto produzem mais - e usado pela sociedade como elemento disciplinador daqueles em maior vulnerabilidade social, sendo entendido como um meio de prevenir o ingresso na marginalidade (DIAS, 2007; ALBERTO e SANTOS, 2011).

Há magistrados, formadores de opinião, que defendem essa posição, como o desembargador Martins em seu livro sobre Direito do Trabalho que afirma que “é melhor, muitas vezes, o menor estar trabalhando do que ficar nas ruas, furtando ou ingerindo entorpecentes” (2005, p.613, grifo nosso). No entanto esse posicionamento revela um preconceito, visto considerar que a criança pobre, designada como “menor”, tem que trabalhar sem ter o direito à infância e suas atividades peculiares como estudar, se aperfeiçoar em conhecimento, brincar, conforme esperado da criança com bom poder aquisitivo.

Para Alberto e colaboradores (2009), há na sociedade uma naturalização do trabalho infantil, compreendido como um antídoto contra a marginalidade, pois a pobreza muitas vezes é vista como perigosa e a alternativa para afastar esse “perigo” e tornar as crianças pobres úteis para a sociedade é através do trabalho, reforçando assim a ideia do trabalho como formador.

A dignidade e valor da pessoa humana parecem comprometidos e sem visibilidade quando se refere à criança pobre, já que esta costuma ser direcionada ao exercício laboral. Tal atitude está amparada por uma cultura de que é melhor a criança iniciar precocemente no trabalho, colaborando com o sustento da família e consequentemente “aprendendo um ofício”, do que ficar exposta a marginalidades e perigos das ruas. No entanto, para a criança rica, a “cultura” é outra: ter acesso a estudo escolar de qualidade e estudos complementares, como língua estrangeira, música, ballet, esportes etc., para que a formação seja integral atingindo os aspectos biopsicossociais, preparando-a para uma vida adulta de sucesso. Essa cultura é socialmente construída, oriunda da discriminação de classes sociais e contribui para perpetuar as diferenças e assimetrias de poder (DIAS, 2007).

No entanto, Vilani (2007) aponta que:

Nessa peculiar fase da vida, a criança tem o direito fundamental de não trabalhar, e isso deve importar em amplo acesso a políticas públicas e sociais de inclusão, providenciadas pelo poder público, que lhe garantam acesso à educação, à saúde, ao lazer, que lhe garantam, enfim, o direito de vivenciar plenamente a infância. Essa garantia lhe proporcionará condições favoráveis ao seu completo desenvolvimento físico, moral, psicológico e intelectual, a fim de que, na fase adulta de sua vida, possa contribuir para a construção da sociedade livre, justa e solidária projetada pela Constituição Federal (p.87).

Crianças e adolescentes que trabalham deveriam estar na escola recebendo educação e adquirindo habilidades que os preparassem para ter acesso a um trabalho decente em sua vida adulta. Além disso, o trabalho precoce compromete uma necessidade básica da criança, o brincar. É a partir da brincadeira, que ela construirá a experiência de se relacionar com o mundo de maneira ativa e vivenciará experiências de tomada de decisão. Isto vai oportunizar o desenvolvimento da autonomia, criatividade e responsabilidade da criança quanto às suas próprias ações (QUEIROZ e colaboradores, 2006).

Almeida e Shigunov (2000) destacam que:

é importante proporcionar momentos de atividade lúdica à criança e que ela seja educada para usufruí-la nas diversas fases de sua vida. Certamente, a criança que puder desfrutar de todos os benefícios e possibilidades desta atividade será um adulto capacitado a obter êxito em seu trabalho, visto que estas duas atividades atendem às necessidades intrínsecas do ser humano (p.75).

Os autores reforçam ainda que a brincadeira proporciona novas descobertas a cada momento, refletindo o contexto no qual a criança está inserida e isto representa um fator de grande importância no processo de desenvolvimento e de socialização da criança.

Toda criança precisa usufruir os benefícios emocionais, intelectuais e culturais que as atividades lúdicas proporcionam, mas nem todas têm essa oportunidade (...) porque precisam trabalhar; trabalho este em condições indignas para um adulto o que dirá para uma criança (ALMEIDA E SHIGUNOV, 2000, p. 74).

Outro aspecto da entrada prematura de crianças no mercado de trabalho é a privação da educação, necessária para que elas e suas famílias saiam do ciclo de pobreza em que se encontram (OIT, 2012). No entanto, estão incutidos em nossa

sociedade, inclusive nas próprias crianças e adolescentes, vários mitos que reafirmam que o trabalho infantil é algo necessário para a sobrevivência das crianças pobres. “O significado do trabalho que o jovem apreende é o da ideologia do trabalho como redenção. O trabalho é tido como principal elemento de inclusão social e de êxito pessoal, tanto na perspectiva da sociedade quanto no sentimento dos indivíduos” (DIAS, 2007 p. 44).

Vilani (2007) afirma que não há incorporação do paradigma da proteção à criança nos pensamentos e ações da população brasileira, a qual continua sob o estigma de vários mitos do trabalho infantil. Nesse sentido, aponta algumas contraposições da realidade quanto às quimeras relacionados a esta temática, as quais estão sistematizadas no Quadro 1.

Quadro 1: Mitos e Verdades sobre o Trabalho Infantil, segundo VILANI

O MITO	A VERDADE
1. “A causa da incorporação de crianças pelo mercado de trabalho é a precarização das relações de trabalho. Ora, o trabalho é formativo, uma escola de vida que torna o homem mais digno”.	“O trabalho precoce é deformador da infância. As longas jornadas de trabalho, as ferramentas, utensílios e o próprio maquinário inadequado à idade resultam em vários problemas de saúde e elevação de índices de mortalidade”. (texto reproduzido do Jornal Folha de S. de Paulo, 1º de maio de 1997). Se a precarização das relações de trabalho atinge de modo nefasto o trabalhador adulto, teoricamente apto à defesa de seus direitos, ela massacra a criança trabalhadora, vítima indefesa de toda sorte de exploração!”
2. “O trabalho tem de ser considerado um fator positivo no caso de crianças que, dada a sua situação econômica e social, vivem em condições de pobreza e de risco social.”	“Esse pensamento implica perpetuação da pobreza daquela família e de suas futuras gerações, além de discriminação escancarada”.
3. “É melhor a criança trabalhar do que ficar na rua, exposta ao crime e aos maus-costumes.”	“Crianças e adolescentes que trabalham em condições desfavoráveis pagam com o próprio corpo, quando carregam pesos excessivos, são submetidos a ambientes nocivos à saúde, vivem nas ruas ou se entregam à exploração sexual.”
4. “Trabalhar educa o caráter da criança, é um valor ético e moral. É melhor ganhar uns trocados, aproveitar o tempo com algo útil, pois o trabalho é bom por natureza”.	“A infância é tempo de formação física e psicológica; tempo de brincar e aprender. O trabalho precoce impede a frequência escolar e prejudica toda essa formação, inclusive a profissional. É certo que a Constituição Federal de 1988 erigiu o valor social do trabalho como um dos fundamentos do Estado democrático de direito; todavia, antes de 14 anos, o direito resguardado é o de não trabalhar, e esse tempo deve ser preenchido com educação, com brincadeiras, com exercício do direito de aproveitar a infância.”
5. “É bom a criança ajudar na economia da família, ajudando-a a sobreviver.”	“Quando a família se torna incapaz de prover seu próprio sustento, cabe ao Estado apoiá-la, e não à criança.”
6. “Criança desocupada na rua é sinônimo de perigo, de algo perdido, sintoma de problema.”	“Esse era o fundamento do vetusto Código do Menor, de 1927, bem como da posterior ‘doutrina da situação irregular’. Estamos hoje sob um novo paradigma constitucional – a doutrina da proteção integral, que entende a criança como sujeito de direitos, alvo de proteção obrigatória do Estado, da família e da sociedade.”
7. “Criança que trabalha fica mais esperta, aprende a lutar pela vida e tem condição de vencer profissionalmente quando adulta.”	“O trabalho precoce é árduo e nunca foi estágio necessário para uma vida bem-sucedida – ele não qualifica e, portanto, é inútil como mecanismo de promoção social.”
8. “É natural que as crianças trabalhem com os pais, aprendendo um ofício; é natural que os pais levem seus filhos para seu local de trabalho quando não têm onde deixá-las, ainda que seja uma carvoaria ou um lixão!”	“A criança não está na verdade aprendendo um ofício, pois tais atividades não se confundem com aprendizagem, e, na maioria das vezes, nem remunerada é! Ela está perdendo a chance de estudar, poder se profissionalizar quando adulta e adentrar o mercado de trabalho com melhor qualificação do que a que tiveram os seus antepassados.”

O MITO	A VERDADE
9. “Criança trabalhadora é sinônimo de disciplina, seriedade e coragem; a que vive em vadiagem se torna preguiçosa, desonesta e desordeira”.	“O trabalho infantil gera o absenteísmo escolar e rouba da criança o tempo e a disposição de estudar. A criança que trabalha sofre uma série de injustiças: é extremamente mal-remunerada, as jornadas de trabalho são extenuantes e os abusos vão de insultos a agressões física e sexual. Disciplina e outros valores se aprendem junto à família e à escola.”
10. “Mentalidade econométrica, segundo a qual primeiro se deve investir na economia; depois no social; afinal, se a economia vai bem, automaticamente o social se incrementará!”	“Os tão decantados exemplos da Coréia do Sul e do Chile desmascaram esse mito! É necessária a formação de uma base social que sustente o crescimento econômico.”
11. “O Estatuto da Criança e do Adolescente é uma utopia e está dissociado da realidade brasileira; é preciso adaptá-lo às reais condições sociais e econômicas do país”.	“A questão do trabalho infantil insere-se na órbita da exigência de respeito aos direitos humanos fundamentais. O desafio de todos, e principalmente do Estado brasileiro, é tornar efetivas as garantias previstas no ECA, especialmente, a de não trabalhar antes da idade mínima, transformando a realidade das crianças e adolescentes.”

(VILANI, 2007, p.88-89) (quadro produzido pela autora da presente Pesquisa)

Do ponto de vista biopsicossocial, indivíduos nestas etapas de vida necessitam ser estimulados para alcançar um desenvolvimento satisfatório; do ponto de vista legal, necessitam ser protegidos e é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar os direitos básicos a esses sujeitos, de acordo com a Constituição Federal (BRASIL, 1988).

Considerando a discussão acima, fica evidenciado que o trabalho infantil é também um sério problema de Saúde Pública e deverá ser enfrentado de maneira intersetorial.

Ao propor enfrentamento a este fenômeno, a OIT publicou em 2002, com financiamento do governo italiano, a cartilha ECOAR, sigla de “a Educação, a Comunicação e Arte da Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente”, a qual aponta diretrizes para a erradicação do trabalho infantil, reafirmando que o trabalho precoce de crianças e adolescentes interfere diretamente em seu desenvolvimento biopsicossocial.

De acordo com a OIT (2002), ao entrarem no mundo do trabalho, as crianças e adolescentes são impedidos de viver a infância e a adolescência e perdem, conseqüentemente, o direito de brincar, de estudar, de ser criança. Se ela não tem a experiência nesta etapa, compromete a vivência de experiências fundamentais para seu desenvolvimento e compromete seu bom desempenho escolar – condição cada

vez mais necessária para a transformação dos indivíduos em cidadãos capazes de intervir na sociedade de forma crítica, responsável e produtiva.

O trabalho ocupa o tempo e dificulta o convívio com seus pares, o repouso, o lazer, vivências lúdicas. Ao limitar ou impedir o direito de brincar e a manifestação do lúdico, a jornada de trabalho interfere em pontos essenciais para o desenvolvimento do afeto e da afetividade, tão importantes para o bom relacionamento na família, na comunidade e desenvolvimento cognitivo de crianças e adolescentes. (LACORTE, 2012, p.21)

Além dos prejuízos ao pleno desenvolvimento, em decorrência do trabalho infantil, o sujeito poderá apresentar danos à sua saúde a curto, médio e longo prazo.

CAPÍTULO 2

TRABALHO INFANTIL E SAÚDE

O trabalho iniciado na infância favorece a ocorrência de agravos à saúde, e suas consequências poderão surgir a qualquer tempo, visto que o organismo da criança encontra-se em desenvolvimento físico, psicológico e a exposição excessiva provoca sequelas irreversíveis, comprometendo o próprio direito à vida (SILVA, 2008). Além de ser ilegal é também precarizado e essa situação é reconhecidamente alarmante, visto a vulnerabilidade da criança exposta a ambientes e condições de risco.

Muitas são as razões para a condenação do trabalho infantil, dentre elas destacam-se aquelas relacionadas ao desenvolvimento biopsicossocial.

Quanto ao desenvolvimento biológico, Medeiros Neto e Marques (2013) elaboraram uma cartilha de atuação do Ministério do Trabalho, elencando nove aspectos elementares, bem como uma razão social, que condenam o trabalho infantil, conforme apresentado no Quadro 2, não focando neste momento, fatores psicológicos, os quais são igualmente imprescindíveis ao pleno desenvolvimento da criança.

Quadro 2: Os aspectos pelos quais o Trabalho Infantil é condenado, segundo o Ministério do Trabalho

“1. Sistema Cutâneo	As crianças e adolescentes apresentam o sistema cutâneo em fase de desenvolvimento e dessa forma são mais vulneráveis que os adultos aos efeitos dos agentes físicos, mecânicos, químicos e biológicos;
2. Ventilação Pulmonar	A ventilação pulmonar (entrada e saída de ar dos pulmões) é reduzida; por isso, crianças têm maior frequência respiratória, o que provoca maior absorção de substâncias tóxicas e maior desgaste do que nos adultos, podendo, inclusive, levar à morte;
3. Frequência Cardíaca	Crianças têm maior frequência cardíaca que os adultos para o mesmo esforço (o coração bate mais rápido para bombear o sangue para o corpo) e, por isso, ficam mais cansados do que eles, ainda que exercendo a mesma atividade;
4. Perda Auditiva	Crianças têm maior sensibilidade aos ruídos que os adultos, o que pode provocar perdas auditivas mais intensas e rápidas;
5. Maior sensibilidade a substâncias tóxicas	Crianças têm fígado, baço, rins, estômago e intestinos em desenvolvimento, o que provoca maior contaminação pela absorção de substâncias tóxicas;
6. Desidratação e Cansaço	O corpo das crianças produz mais calor que o dos adultos quando submetidos a trabalhos pesados, o que pode causar,

	dentre outras coisas, desidratação e maior cansaço;
7. Ossos e músculos em desenvolvimento	Crianças ainda não têm seus ossos e músculos completamente desenvolvidos. Correm maior risco de sofrer deformações nos ossos, cansaço muscular e prejuízos ao crescimento e ao desenvolvimento, dependendo do ambiente e condições de trabalho a que forem submetidas
8. Menos visão periférica	Crianças possuem visão periférica menor que a do adulto, tendo menos percepção do que acontece ao seu redor. Além disso, os instrumentos de trabalho e os equipamentos de proteção não foram feitos para o tamanho de uma criança. Por tudo isso, ficam mais sujeitos a sofrer acidentes de trabalho;
9. Sistema Nervoso em desenvolvimento	Isso ocorre mais facilmente nas crianças porque o seu sistema nervoso não está totalmente desenvolvido. Além disso, essas pressões podem causar diversos problemas psicológicos, tais como medo, tristeza e insegurança.
10. Tríplex Exclusão Social	O trabalho infantil prova uma tríplice exclusão: <u>na infância</u> , quando a criança perde a oportunidade de brincar, estudar e aprender; <u>na idade adulta</u> , quando perde oportunidades de trabalho por falta de qualificação profissional; <u>na velhice</u> , pela consequente falta de condições dignas de sobrevivência.”

(MEDEIROS NETO e MARQUES, 2013, p.15 -16) (quadro produzido pela autora da presente pesquisa).

Complementando o quadro acima no que se refere aos aspectos sociais prejudicados pelo trabalho precoce, o adulto que trabalhou na infância tem menores chances de ter acesso à informação de qualidade para exercer seus direitos plenamente e de colocar-se no mercado de trabalho e conseqüentemente maiores chances de permanência no ciclo da exclusão social. Pobreza não pode ser definida de forma única, segundo Gomes e Pereira (2005), “mas ela se evidencia quando parte da população não é capaz de gerar renda suficiente para ter acesso sustentável aos recursos básicos que garantam uma qualidade de vida digna” (p. 359). Logo, o adulto que trabalhou na infância, apresenta maiores chances de perpetuar esta condição social na família.

Quanto aos fatores psicológicos, Lacorte (2012) nos mostra que o Trabalho Infantil pode dificultar o estabelecimento de vínculos afetivos em razão das condições de exploração a que estiveram expostos e que crianças e adolescentes possuem menos recursos psicológicos para lidar com ofensas e pressões por produtividade, características presentes no mundo do trabalho.

O aspecto da saúde não se restringe ao corpo biológico e vários estudos evidenciam diversos prejuízos,

tanto com relação ao comprometimento do crescimento e desenvolvimento, quanto a riscos ocupacionais específicos, advindos principalmente da penosidade do trabalho aliada às condições perigosas e insalubres. Os estudos também destacam o cansaço e a desmotivação como

consequências importantes aos jovens que trabalham, sobretudo em função de muitas vezes conciliarem escola e emprego (DIAS, 2014, p.96).

Alberto e colaboradores (2010) também ressaltam a penosidade do trabalho em idade precoce e as várias consequências diretas no desenvolvimento físico e mental de crianças e adolescentes, devido ao dispêndio excessivo de energia, que conseqüentemente remete à fadiga. Apontam ainda que crianças que trabalham, estão mais suscetíveis a se alimentar inadequadamente e essa condição as deixam mais vulneráveis a doenças por baixa resistência devido à má nutrição. “No caso dos trabalhadores infantis, a noção de risco deve estar relacionada com sua condição de crescimento, não se focalizando apenas os fatores imediatos, mas aqueles que ameaçam o seu desenvolvimento ao longo do tempo” (p.61).

O fenômeno do Trabalho Infantil é um problema a ser enfrentado por diversos setores públicos e a Saúde deve ter grande participação para o enfrentamento desta demanda.

De acordo com Lacorte (2012),

as ações do setor Saúde visam por meio da promoção da saúde e práticas de educação em saúde desenvolver capacitação e mobilização intrasetorial para aprimorar a vigilância e a assistência, que objetivam a prevenção e a identificação do trabalho infantil. Na perspectiva do empoderamento, essas ações buscam alcançar a população com objetivo de sensibilizá-la e potencializar a participação social para a solução do problema (p. 29).

Para tanto, os profissionais de saúde devem estar preparados para a atenção integral, inclusive com um olhar especial sobre a condição de muitas crianças e adolescentes.

2.1 - A Responsabilidade do Sistema e dos Profissionais de Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS), previsto constitucionalmente para a organização e estruturação da política de saúde no Brasil, tem como princípios doutrinários a Integralidade, a Universalidade e a Equidade da atenção à saúde. Inúmeros são os direcionamentos para o desenvolvimento deste sistema de saúde de modo a atender de forma integral e resolutiva o cuidado da saúde da população (BRASIL, 2010). A principal diretriz organizativa do Sistema na atualidade está sintetizada na Rede de Atenção à Saúde (RAS), a qual promove uma organização de ações e serviços de saúde, visando garantir a integralidade do cuidado, em três níveis de atenção, constituindo-se em:

arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial, e têm diversos atributos, entre eles, destaca-se: a atenção básica estruturada como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo às suas necessidades de saúde (BRASIL, 2012, p. 25)

Como centro ordenador da RAS e coordenador do cuidado, numa relação horizontal com todos os pontos da Rede, está a Atenção Primária à Saúde ou Atenção Básica⁹, a qual tem sua atuação pautada em ações individuais e coletivas com objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2012).

A Atenção Secundária está inserida na organização do Sistema Microrregional dos Serviços de Saúde cujas diretrizes e organização são definidas em Plano Diretor de Regionalização, pactuado entre os gestores municipais e estadual em cada região.

Quanto à Atenção Terciária, é organizada em polos macrorregionais através do sistema de referência (BRASIL, 2002) e integrada pelos serviços ambulatoriais e hospitalares especializados de alta complexidade.

A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada preferencial na rede de Saúde no âmbito do SUS e deve ser desenvolvida de forma descentralizada.

⁹ Atenção Básica é a denominação utilizada para Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS, respeitando-se a forma histórico-cultural da linguagem no país.

No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização, ocorrendo em local próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos “princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social” (BRASIL, 2012, p. 9).

Ela é responsável, segundo a legislação vigente,

por um conjunto de ações de Saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. (BRASIL, 2012 p.19)

As unidades de Atenção Primária à Saúde constituem a modalidade de assistência mais próxima da população, ou seja, estão alocadas onde as pessoas vivem e tem um caráter preventivo na assistência à saúde (BRASIL, 2012). Neste nível de atenção à saúde deve-se enfatizar a “função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde e a partir do qual se realiza e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção” (BRASIL, 2010 p.4), responsabilizando-se pelo cuidado continuado, dentro de toda a RAS.

Desta forma, percebe-se a potencialidade do Sistema de Saúde na abordagem intersetorial de enfrentamento do fenômeno do Trabalho Infantil, particularmente na Atenção Primária a Saúde, por seu caráter de entrada para serviços públicos e por apresentar as condições necessárias para apoiar a prevenção, construir intersetorialmente ações de identificação e de erradicação do trabalho infantil e prestar assistência integral à saúde das crianças. Neste contexto, a estruturação das ações de assistência integral à saúde pode permitir a detecção precoce dos agravos à saúde de origem ocupacional e a sua consequente notificação (OIT, 2009).

Os profissionais de saúde devem estar preparados para a atenção integral que inclua esta situação especial da condição de muitas crianças e adolescentes. Segundo ASMUS *et al.* (1997),

o profissional de saúde deve ter conhecimento dos fatores de risco no ambiente de trabalho a fim de investigar a possibilidade de exposição ocupacional. É de fundamental importância que clínicos, pediatras, bem como todos os profissionais de saúde, estejam atentos para os aspectos ocupacionais quando em contato com crianças e adolescentes durante o exercício da prática médica. Portanto, a realização da história clínica

incluindo uma anamnese ocupacional é necessária, não somente quando há suspeita de qualquer agravo à saúde resultante de condições inadequadas do ambiente de trabalho, mas como parte rotineira da consulta (p.7).

Diante deste cenário, a OIT editou em colaboração ao Ministério da Saúde brasileiro a cartilha de Boas Práticas do Setor Saúde para a Erradicação do Trabalho Infantil, pautada na Política Nacional de Saúde para a Erradicação do Trabalho Infantil¹⁰, cujo objetivo é:

promover ações educacionais, de vigilância e de atenção, contribuindo para a prevenção e a identificação do trabalho infantil, apontando prioridades de erradicação do ponto de vista da saúde, bem como prestar atenção integral à saúde dos trabalhadores precoces (OIT, 2009, p. 17).

Esta Política enfatiza que toda atividade realizada por crianças que contribuem para a produção de bens ou serviços, incluindo atividades remuneradas ou não, trabalho doméstico ou familiar realizado no próprio domicílio sem frequência dos jovens à escola é considerada trabalho infantil (OIT, 2009).

As diretrizes da Saúde para erradicação do Trabalho Infantil são as seguintes: promoção do conhecimento acerca do impacto do trabalho infantil sobre a saúde; monitorização da ocorrência do trabalho infantil; monitorização do impacto do trabalho infantil sobre a saúde; atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos; capacitação de recursos humanos (OIT, 2009).

Conforme estas diretrizes, os serviços de saúde deverão atuar na identificação do trabalho infantil, sendo a Atenção Primária o nível com maior potencial para tal tarefa.

Os níveis de atenção com maior potencial para atuar na monitorização são os serviços de atenção básica, por sua característica de importante porta de entrada da população no serviço público, e os serviços de emergência, que são os locais que prestam o primeiro atendimento aos acidentados do trabalho. A área da Saúde entende que as ações de erradicação do trabalho infantil devem privilegiar atividades programáticas que envolvam grupos de crianças e não as demandas individuais, de forma a preservar a relação dos profissionais de saúde com as comunidades onde estes atuam (OIT, 2009, p.18).

Para esta atuação, é necessário que a equipe de trabalho esteja capacitada para “identificar as crianças e adolescentes economicamente ativos; quando for o

¹⁰ A referida Cartilha e outros documentos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005, dentre outros) fazem referência a esta Política, contudo não foi encontrada portaria que a oficializasse como uma política de saúde.

caso, fazer o nexo causal entre o agravo apresentado e o trabalho” (OIT, 2009, p.18).

Não há ainda entre os profissionais de saúde a percepção da presença do trabalho infantil influenciando nos aspectos do desenvolvimento das crianças e adolescentes que são acompanhados nas Unidades de Saúde. Segundo Asmus *et al.* (2004), o profissional de saúde deve ter conhecimento dos fatores de risco no ambiente de trabalho a fim de investigar a possibilidade de exposição ocupacional.

O SUS tem papel de extrema relevância na atenção integral à saúde das crianças e adolescentes trabalhadores, identificando-os, promovendo ações de educação sobre saúde e segurança no trabalho, avaliando a associação entre o trabalho e os problemas de saúde apresentados, realizando ações de vigilância em saúde e atuando de forma articulada com outros setores governamentais e da sociedade na prevenção do trabalho infantil (BRASIL, 2011, p.8).

Os profissionais de saúde devem ficar atentos a esta demanda e compreender que o trabalho, como um dos principais determinantes do processo saúde-doença, é elemento crucial em relação à saúde e desenvolvimento de crianças e adolescentes.

CAPÍTULO 3

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para alcançar os objetivos propostos foi realizado um estudo de caso, de abordagem qualitativa.

A pesquisa qualitativa busca uma análise da realidade social a partir dos significados, crenças, atitudes, motivos e valores atribuídos pelos atores envolvidos, ou seja, considera a subjetividade do sujeito (MINAYO, 2006) e as determinações sociais e históricas do objeto/fenômeno de estudo (AGUIAR *et al.*, 2015). Objetiva conhecer a significação de um fenômeno por aqueles que o vivenciam (TURATO, 2005).

O estudo de caso, nesta perspectiva, é uma forma de compreender fenômenos sociais, através das características holísticas e significativas. É um estudo aprofundado de uma unidade em que se busca entender os fatores constitutivos de determinado fenômeno no que se refere ao por que e como ele se desenvolve. Considera-se o delineamento mais adequado para o estudo de fenômenos contemporâneos dentro de seu contexto real (YIN, 2001).

Para conhecer o significado do Trabalho Infantil para profissionais de saúde foi realizado um estudo de campo no município de Bauru/SP, com profissionais da Atenção Primária à Saúde.

Foi escolhida a Atenção Primária para a pesquisa pelo seu importante papel no sistema de saúde, como ordenadora da rede de saúde e coordenadora dos cuidados, visto ser composta por serviços que estão territorialmente mais próximos da população.

Com o caráter exploratório, de aproximação com o contexto temático, a pesquisadora realizou entrevista com a coordenadora responsável pelo monitoramento das Unidades de Atenção Primária à Saúde no município, com o objetivo de conhecer quais são os direcionamentos da Secretaria Municipal da Saúde para a questão do Trabalho Infantil.

Para a coleta de dados com os profissionais de saúde das unidades de saúde, objetivando conhecer como os mesmos pensam e agem em relação ao trabalho infantil, foi utilizada entrevista individual aberta semiestruturada.

A entrevista segundo Gil (2007) é uma técnica de coleta de dados, onde o pesquisador formula as perguntas e estas são aplicadas aos sujeitos pessoalmente pelo pesquisador, com objetivo de obter dados que sejam úteis à pesquisa. Esta técnica favorece a relação intersubjetiva do entrevistador com o entrevistado, permitindo, assim, melhor compreensão dos significados, dos valores e das opiniões dos atores sociais participantes referentes às situações e às vivências pessoais (FRASER; GONDIM, 2004).

Na entrevista foi utilizada uma pergunta disparadora, ao início da mesma, “o que você entende por trabalho infantil?”, e um roteiro complementar de perguntas norteadoras, o qual foi utilizado quando durante a fala espontânea do entrevistado as informações não foram completamente contempladas, a saber:

- Em sua opinião, qual a idade adequada para iniciar o trabalho?;
- Dê exemplos de trabalho infantil;
- Já atendeu na Unidade algum caso de criança cuja queixa estivesse relacionada ao trabalho infantil?;
- Em caso afirmativo, qual foi o diagnóstico e quais ações foram realizadas?;
- Você já recebeu alguma orientação por parte da Secretaria Municipal de Saúde sobre o trabalho infantil? Se positivo, qual foi a orientação?;
- Você acredita que em algum momento atendeu alguma criança e não percebeu que a queixa pudesse estar relacionada ao trabalho infantil?;
- Na sua opinião, qual seria o papel/responsabilidade dos profissionais de saúde em relação ao trabalho infantil?;
- Qual seria sua sugestão para que seja identificada nos serviços de saúde a relação entre a situação de saúde da criança e o trabalho infantil?.

Como estratégia para contatar participantes para a pesquisa foram escolhidas, por conveniência, uma Unidade de Atenção Primária de cada região do município, sendo uma USF e 3 UBS, e definido que os profissionais seriam aqueles

diretamente envolvidos no cuidado: médico pediatra ou generalista, assistente social¹¹, enfermeiro, técnico de enfermagem.

A equipe de enfermagem é a categoria que presta os primeiros atendimentos/acolhimento no serviço de saúde. Quando necessário, geralmente encaminha para atendimento médico para avaliações rotineiras e se observam algo fora da rotina, encaminham para o assistente social para avaliação e providências conjuntas com a equipe e se necessário, intersetorial. Partindo deste pressuposto é que essas categorias profissionais foram selecionadas como parte integrante da pesquisa, ressaltando o processo tridimensional, ou seja, biopicosocial, envolto ao trabalho infantil.

Definiu-se que necessariamente o médico seria um dos profissionais entrevistados em cada unidade, em razão de seu papel no cuidado das crianças, e os outros participantes seriam selecionados de acordo com sorteio dentre as demais categorias profissionais já mencionadas, sendo três entrevistados em cada unidade de saúde.

Primeiramente foram feitos contatos prévios com as chefias das unidades escolhidas, informando sobre o objetivo da pesquisa, bem como a autorização do comitê de ética da Secretaria Municipal de Saúde do município para sua realização. As quatro chefias disponibilizaram a unidade para participação na pesquisa.

Na unidade de saúde, para a realização das entrevistas, foi solicitado à chefia que indicasse os profissionais de cada categoria escolhida e a pesquisadora dirigiu-se a eles convidando para a participação na pesquisa. No caso de recusa na participação, haveria a abordagem de outro profissional da mesma categoria dentro da mesma unidade sucessivamente, o que não foi necessário.

Assim, foram realizadas entrevistas com três profissionais de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde de cada região da cidade, totalizando 12 participantes da pesquisa, assim distribuídos por categoria profissional: quatro médicos, três assistentes sociais, três enfermeiros e dois técnicos de enfermagem.

O desenvolvimento das entrevistas ocorreu nas próprias Unidades de Saúde em que os profissionais trabalhavam, em uma sala que garantisse a privacidade dos sujeitos. As entrevistas foram gravadas e os áudios destruídos após a transcrição.

¹¹ No município de Bauru todas as unidades básicas de saúde contam com um assistente social na equipe.

Para a análise dos dados, o primeiro procedimento após a transcrição das entrevistas foi a realização de leituras flutuantes das falas, destacando palavras chave e posteriormente realizou-se a junção destas palavras, utilizando o critério de similaridade ou complementaridade a partir do que foram construídos os núcleos de significação, relacionando-os com o objetivo da pesquisa.

Foram realizadas várias leituras das entrevistas para se chegar aos núcleos de significação, destacando falas que mantinham ligação com significações de Trabalho Infantil. A análise se processou no conjunto de entrevistas e não a de cada indivíduo separadamente.

As entrevistas foram analisadas com intuito de buscar explicação do processo de constituição do objeto estudado, pautando-se em seu processo histórico.

Este método de análise foi escolhido por proporcionar condições de compreensão da fala dos sujeitos visando conhecer os significados do fenômeno trabalho infantil para os participantes da pesquisa.

Os profissionais participaram da pesquisa de forma voluntária e tiveram garantias de sigilo quanto a seus nomes, bem como a Unidade que ali representavam. Todos autorizaram por escrito, sua participação, bem como para que seus relatos pudessem ser utilizados. Cada participante assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice I) recebendo uma das duas vias, e a outra ficou sob a guarda da pesquisadora responsável.

O principal risco relacionado com a participação na pesquisa referia-se a eventuais constrangimentos em responder às perguntas da entrevista e os participantes tiveram o direito de não respondê-las.

Os profissionais participantes foram beneficiados com a oportunidade de refletir sobre sua atuação na Atenção Primária em relação à necessidade de construir um olhar mais abrangente sobre a condição de saúde da criança e o adolescente que atendem.

Esta pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, conforme parecer de número 1.258.666.

3.1 – O Contexto da Pesquisa

Bauru é um município brasileiro localizado a aproximadamente 360 km da capital São Paulo e segundo dados de 2015 (IBGE, 2016), possui uma população estimada em 369.368 e uma área territorial de 667,684 Km². A densidade demográfica registrada em 2010 é de 515,12 habitantes/km². Possui elevado Índice de Desenvolvimento Humano (IDH-M), classificado em 0,825 pontos, com destaque para o IDH-Educação (IDH-E), que atinge 0,906 pontos, um dos índices mais altos do Brasil. Bauru apresenta uma distribuição de renda concentrada principalmente em até 2 salários mínimos (68,06%), como rendimento nominal mensal domiciliar. Indústria, comércio e serviços são as principais atividades econômicas do município. O setor industrial é representado por indústrias de transformação, metal-mecânica e alimentícias. Nos setores gráfico e alimentício, Bauru possui empresas líderes nacionais, com grande volume de exportações e comércio interno. A agricultura é incipiente no município, baseando-se no cultivo de abacaxi e outras frutas tropicais. O grau de urbanização do município é significativamente alto (98,50%).

Em 2011, a população com menos de 15 anos no município representou 20,57% do conjunto dos habitantes. Os homens representam 48,4% e as mulheres 51,6% da população (Censo IBGE 2010). A taxa de mortalidade infantil de 11,04 crianças por mil nascidos vivos (SEADE, 2014), enquanto no Brasil a estimativa IBGE para 2015 foi de 13,82.

A renda média *per capita* no município é de R\$ 1.123,05 e foram detectadas 3.128 pessoas que vivem na miséria, representando 1% dos domicílios da cidade (IBGE, Censo 2010).

Em relação à rede de serviços de atenção à saúde, de acordo com os dados do site oficial da prefeitura, o município está estruturado com os seguintes serviços: na Atenção Primária à Saúde são 23 Unidades Básicas de Saúde, das quais seis são unidades da Estratégia da Saúde da Família, com o total de 11 equipes no município; um Ambulatório de Atendimento à Gestação de Alto Risco; três Unidades de Assistência Farmac utica, além das farmácias internas às Unidades Básicas de Saúde; seis Unidades de Saúde Mental (um Ambulatório de Saúde Mental, um CAPS¹² I, um CAPS III, um CAPS infantil, dois Centros de Apoio Psicossocial  lcool

¹² Centro de Apoio Psicossocial

e Drogas, um Serviço de Residência Terapêutica); Unidades de Atendimento de Urgência e Emergência (um Pronto Socorro Municipal Central, um Pronto Socorro Infantil, quatro Unidades de Pronto Atendimento – UPA, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência); Unidades de Referência em Atendimento à Saúde - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Centro de Referência em Moléstias Infeciosas (CRMI), Centro de Testagem e Acolhimento (CTA), Banco de Leite Humano (BLH), Serviço de Orientação e Prevenção ao Câncer (SOPC), Programa Municipal de Atenção ao Idoso (PROMAI); Serviços de Vigilância em Saúde (Ambiental, Epidemiológica e Sanitária).

O município também conta com a Secretaria do Bem Estar Social que por meio do Centro de Referência Especializado de Serviço Social – CREAS atende, entre outros, crianças em situação de trabalho, objetivando alteração no contexto vivenciado pelas famílias e encaminha adolescentes para preparação para o primeiro emprego, por meio de cursos diversos e parceria com empresas para colocação destes adolescentes no mercado de trabalho.

Há também a Comissão Municipal de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil – COMETI, formada por funcionários indicados pelas secretarias municipais e entidades assistenciais que trabalham com este seguimento, a qual fiscaliza e delibera sobre ações relacionadas ao Trabalho Infantil no município.

CAPÍTULO 4

TRABALHO INFANTIL É UM PROBLEMA DE SAÚDE

Neste capítulo será apresentada a análise e a discussão dos dados da pesquisa. Primeiramente serão apresentados os participantes da pesquisa, para melhor acompanhamento do leitor e em seguida passa-se aos resultados.

4.1 Participantes da Pesquisa

Para melhor acompanhamento dos resultados, segue uma breve apresentação dos participantes, os quais serão identificados por nomes fictícios.

Unidade de Saúde na Região Norte – USF:

Vitor: médico da família, formado há 10 anos, na Atenção Primária há 10 anos e na unidade atual há aproximadamente três anos.

Ruth: assistente social, formada há 30 anos, na Atenção Primária há 10 anos e na unidade atual há dois anos.

Aline: enfermeira formada há sete anos, na Atenção Primária há 5 anos e na unidade atual há três anos.

Unidade de Saúde na Região Sul - UBS:

Mateus: médico pediatra formado há sete anos, na Atenção Primária há três anos e meio e na unidade atual há dois anos.

Suzana: assistente social, formada há 23 anos, na Atenção Primária há 12 anos e na unidade atual há um ano.

Marta: técnica de enfermagem, formada há sete anos, na Atenção Primária e na unidade atual há cinco anos e meio.

Unidade de Saúde na Região Leste - UBS:

César: médico pediatra, formado há 15 anos, na Atenção Primária há 11 anos e na unidade atual há seis anos.

Vilma: enfermeira, formada há sete anos, na Atenção Primária e na unidade atual há um ano.

Celeste: técnica de enfermagem, formada há 10 anos, na Atenção Primária há nove anos e na unidade atual há seis anos.

Unidade de Saúde na Região Oeste - UBS:

Rosa: médica pediatra, formada há 32 anos, na Atenção Básica há 30 anos e na unidade atual há 27 anos.

Joana: enfermeira, formada há 18 anos, na Atenção Básica há nove anos e na unidade atual há nove meses.

Cristina: assistente social, formada há 18 anos, na Atenção Básica e na unidade atual há 12 anos.

Todos os profissionais entrevistados afirmaram que nunca receberam qualquer informação, orientação, treinamento na instituição atual, em relação ao Trabalho Infantil.

4.2 Análise e Discussão dos Dados

As respostas dos participantes foram categorizadas em dois grupos temáticos: **concepção dos profissionais de Trabalho Infantil e papel do profissional de saúde em relação ao Trabalho Infantil.**

4.2.1 - Concepção de Trabalho Infantil

No grupo temático referente à concepção dos profissionais quanto ao Trabalho Infantil, da análise emergiram quatro núcleos de significação os quais são compostos por um conjunto de significados e elementos explicativos que se interrelacionam: a) *criança como instrumento*, utilizada ou exposta pela família ou por terceiros à situação de trabalho; b) *exaustão* que o trabalho infantil causa, compreendendo nesta situação um direcionamento para a concepção de exploração; c) *aprendizagem*, o trabalho como importante para o desenvolvimento e formação do futuro trabalhador; d) *ocupação*, para que a criança não fique em “ócio”, exposta a outros atrativos “danosos”.

a) *Criança como instrumento*

A criança como instrumento para atender a necessidades de adultos e do sistema é uma concepção trazida sob diversas faces.

Os entrevistados acreditam que devido à condição sócio econômica que as crianças vivenciam, elas são utilizadas para atender uma necessidade familiar, seja como renda complementar, seja para suprir renda inexistente ou auxiliar na produção do trabalho desempenhado pelo adulto para, indiretamente, elevar o ganho.

“Trabalho Infantil é quando pega uma criança menor de idade, pelo meu entendimento, e essa criança é submetida a um processo laboral” (Vitor)

“É colocar uma pessoa menor de idade para conseguir lucros para sua família, [atividade] que gere sustento para sua família” (César)

“É quando os paaais [com ênfase] se utilizam da mão de obra dos filhos pra melhorar a renda da família, deixando de oportunizar a esta criança ou adolescente a participação de programas sociais (Suzana)

“Entendo como um trabalho ilegal né, usar a criança pra fazer um serviço pra um retorno financeiro.” (Mateus)

“é toda criança que trabalha, menores de dezoito anos, ajudando em bancos, ajudando em lojas, trabalha em mercado, crianças que pegam reciclado com os pais, que ajudam a cuidar dos irmão mais novos, mas não são nem remunerados, que a mãe praticamente meio que obriga assim, considero tudo como trabalho infantil” (Vilma)

Na concepção dos entrevistados a falta de condição mínima de sobrevivência contribui para que muitas famílias em situação de vulnerabilidade social se utilizem da exploração da mão de obra infantil e isto está em consonância com a literatura que aponta a necessidade financeira como o aspecto predominante que favorece a ocorrência do Trabalho Infantil (ALBERTO e colaboradores, 2010; Silva, 2010). Porém, não abordam uma compreensão mais ampla vinculando o Trabalho Infantil como situação engendrada pelo próprio sistema social, como apontado por Cacciamali e Tatei (2008), os quais apontam que a substituição da mão-de-obra adulta pela da criança reduz os custos e aumenta a produção sob o sistema de exploração da mais valia, embora apareça entre os entrevistados o estabelecimento da relação com a situação econômica da sociedade e não somente de famílias isoladamente.

“...houve um retrocesso nessa situação [de trabalho infantil], devido a própria economia, a própria situação que tá acontecendo no nosso país né, então você observa que as crianças estão voltando a ajudar os pais né, a contribuir na economia da família porque tá faltando né, os pais estão ficando desempregados, não estão dando conta de suprir as necessidades básicas e aí a família entra nesse meio pra poder participar e contribuir um pouco pra que falte menos” (Cristina)

Além da necessidade de aumentar a renda, os entrevistados referem a falta de apoio social para que os pais possam trabalhar e deixar os filhos em um local

adequado, sugerindo insuficiência de serviços para essa finalidade. Por outro lado, sugerem que há a possibilidade da mãe levar a criança para o local de trabalho com o intuito de auxiliá-la nos afazeres. Aqui, converge tanto a inexistência de um local para deixar a criança, quanto a intenção de obter auxílio da criança na atividade laboral do adulto e ambos são fatores facilitadores para a ocorrência de Trabalho Infantil.

“A mãe que é diarista, faxineira e leva a criança junto e a criança acaba contribuindo nesses afazeres também.”
(Cristina)

“crianças indo cedo pra roça com as mães pra colher laranja sabe, pra ajudar no ganho do dia [...] Sabe... cinco horas, cinco e meia da manhã já tava saindo o ônibus e já a mãe com as crianças.” (Joana)

Outro aspecto trazido pelos participantes refere-se aos desejos que crianças e adolescentes apresentam quanto à aquisição de bens e *status*, revelando uma outra face: a da criança como instrumento do capital para o consumo. Alguns entrevistados entendem que os adolescentes, no intuito de inserção em determinados grupos sociais, abrem mão de permanecer estudando e partem para o mercado de trabalho na tentativa de reunir condições financeiras para adquirir produtos que satisfarão suas necessidades em relação aos grupos que participam.

“Hoje o jovem tudo vê pela televisão, internet, querem tênis novo, de marca, roupa boa. Os pais, na maioria das vezes não dá conta [...] param de ir à escola e começam a querer trabalhar cedo para ter seu dinheirinho, ajudar os pais” (Marta)

“ele quer adquirir algum bem já como roupas de marca, quer se vestir bem né, quer adquirir um veículo porque hoje se você não tiver um veículo fica mais difícil se locomover, hoje é status também você ter um bem” (Suzana)

Os entrevistados demonstram compreender a relação entre condição sócio econômica e o trabalho precoce. No entanto, alguns compreendem a atividade laboral como sendo livre escolha das crianças e adolescentes, desconsiderando a produção social desta situação, apontada por diversos autores, como o círculo

vicioso da pobreza que é engendrado pelo trabalho precoce (OIT, 2012; LACORTE, 2012; VILANI, 2007).

É perceptível também que em relação ao Trabalho Infantil, ora os pais são considerados indutores, ora são considerados ignorantes, no sentido de desconhecer que certa atividade caracterize trabalho infantil.

“É quando os paaais [com ênfase] se utilizam da mão de obra dos filhos pra melhorar a renda da família” (Suzana)

“A mãe que é diarista, faxineira e leva a criança junto e a criança acaba contribuindo nesses afazeres também.” (Cristina)

O Trabalho Infantil foi compreendido também como utilizado pelo adulto para suporte à situação de exaustão vivenciada pela mãe, delegando ao filho mais velho algumas responsabilidades em âmbito doméstico como cuidar dos irmãos menores.

“às vezes eu vejo assim mães que tem muitos filhos né aí sempre o mais velho vai cuidar do pequeno né, do menor. As vezes a mãe tem assim aquele monte de filho, né, um dois três quatro...e aí quando chega [em casa] ela tá assim exausta né de tanto...ela não dá conta, ela não tem condições, ela é humilde né e aí que sobra para o mais velho né... isso eu já vi aqui na unidade” (Celeste).

As crianças, ao serem utilizadas pelos adultos como instrumentos para angariar recursos financeiros, chegam a entrar em estado de exaustão, dependendo do trabalho que exerce, trazendo prejuízos em sua estrutura biopsicossocial a longo, médio e curto prazo (VILANI, 2007).

b) Exaustão: trabalho pesado e precarizado

Os profissionais referem que o trabalho que a criança exerce é pesado e precarizado, o que se categorizou como o núcleo *exaustão*. Além da atividade não ser adequada para a idade, as crianças/adolescentes exercem funções sem proteção, ficando mais vulneráveis a acidentes e doenças do trabalho. Esta situação leva ao estado de exaustão da criança, percebido pelos entrevistados, inclusive em relação ao trabalho infantil doméstico.

“existem aqueles [trabalhos] que você tem uma carga de peso, fazer uma colheita né de...de alimentos no sol, sem proteção, no horário é... exaustivo com um horário fixo de trabalho [...] aquela criança que as vezes está com nove, oito anos que fica em casa fazendo todo o serviço da casa de cozinha, cuidando do irmão, sem ter um adulto que esteja junto né e ela sendo é..., invés dela estar auxiliando ela está sendo o... o ator principal daquela situação” (Rosa)

A literatura reafirma esta condição, enfatizando que os equipamentos de trabalho não foram projetados para estrutura física da criança e que as pressões do mundo do trabalho são adoecedoras até mesmo para os adultos, portanto mais danosas às crianças, que não apresentam estrutura emocional para enfrentar situações como estas (NICCOLELA e colaboradores, 2008; VILANI, 2007; MINAYO-GOMES e MEIRELLES, 1997). Há também a situação de excesso de horas de trabalho e pagamento por produção, o que faz com que haja maior esforço para conseguir atender às expectativas e elevar a produção, conseqüentemente a renda.

Outro aspecto importante observado pelos entrevistados é o trabalho precarizado, visto que crianças iam muito cedo para a roça trabalhar e depois não tinham condições de ficar acordados para terem aula por motivo de exaustão, como apontado por Joana.

“crianças indo cedo pra roça com as mães pra colher laranja sabe, pra ajudar no ganho do dia. Voltavam meio dia pra ter aula a tarde depois, mas já estavam exaustos; tinha criança que não tinha condição de ficar com o olho aberto de cansaira porque eles iam muito cedo” (Joana)

Além da proibição legal, amplamente desrespeitada, as funções exercidas pelas crianças não qualificam ou ensinam, mas remetem à exploração da mão de obra barata. O trabalho infantil rural, conforme apontado acima, é considerado como uma das piores formas de Trabalho Infantil (BRASIL 2008). Porém a legislação não se sustenta sem ações efetivas de combate a este fenômeno, a exploração do trabalho de crianças e adolescente vem aumentando segundo os dados estatísticos. Esta exploração é danosa tanto biologicamente, quanto psicológica e socialmente (LACORTE, 2012; VILANI 2007) e infelizmente pode ser encontrada em toda parte, conforme mencionado pelos entrevistados.

“É o que a gente vê muito no Brasil [é criança] auxiliando no trabalho, muitas vezes trabalho familiar né, em casa né. [...] usada muito no comércio pra auxiliar os pais que são comerciantes. Aqui a realidade, o que a gente vê muito é os pais que são catadores de lixo, os filhos auxiliam também, isso é trabalho infantil, tem caso de exploração infantil também que seria mais grave, a gente vê nos semáforos né pra pegar esmola, muitas vezes forçados pelos pais, muitas vezes nem por familiares” (Vitor).

“Crianças menores trabalhando, sendo exploradas né na verdade. A gente vê isso, vê muito isso nos sinaleiros, semáforos” (Celeste)

Esta situação de crianças/adolescente “pedindo esmolas” parece bastante evidente no município estudado e os entrevistados entendem isto como trabalho. Outra situação apontada pelos profissionais foi o fato de crianças estarem sendo utilizadas para exercer funções que são ilícitas, ou seja, numa situação duplamente ilegal:

*“[a criança] ficava pra vigiar o ponto de droga e dar sinal.”
(Joana)*

Em relação a este tipo de situação, os entrevistados entendem o fator de risco que a criança é submetida e apontam que o melhor a ser feito é

“acionar os órgão competentes, eventualmente conselho Tutelar ou dependendo do caso até chegar [a acionar] delegacia de polícia” (César)

Na análise deste núcleo, foi possível compreender que a exploração da mão de obra infantil é perceptível aos entrevistados e há o entendimento que isso não é adequado, exceto se o trabalho exercido for leve e puder ser entendido como um instrumento que evoluirá para a aprendizagem e ocupação.

c) O trabalho como Aprendizagem

O significado de aprendizagem do trabalho é apontado pelos entrevistados em dois aspectos: de formação e desenvolvimento individual da criança e do adolescente e de formação profissional, principalmente em relação à

responsabilidade e educação compreendidos como estágio para desempenhar papéis sociais. Portanto, os participantes consideram que nem toda atividade pode ser considerada como trabalho infantil.

“criança em si ela precisa aprender né com os outros e fazer. Então esses cuidados em casa da limpeza, de arrumar a cama, de guardar suas coisas isso é natural do ser humano” (Rosa)

“Eu sou contra o trabalho infantil, mas também acho depois dos 16 anos já poderia ser liberado. A gente vê a criança crescendo aí, sabe, muito sem responsabilidade nenhuma.” (Joana)

“Um trabalho que dá pra se ajudar uma mãe né, uma responsabilidade eu acho diferente.” (Aline)

Consideram que há o papel formador do trabalho e que é necessário preparar as crianças e adolescentes como futuros trabalhadores.

“Para o aprendizado no geral é bom [...] Aumenta o senso de responsabilidade” (Vilma)

A concepção ideológica de que o trabalho é necessário como estágio para a vida adulta é elemento reafirmado pela literatura em relação à concepção expressa na sociedade (ALBERTO e SANTOS, 2011; ALBERTO e colaboradores, 2009) e está ainda bastante arraigada também entre os profissionais.

Contudo, pode-se suspeitar que para os participantes a aplicação desta formação para o mercado de trabalho deva ser apenas para o adolescente de baixo poder aquisitivo. E o entendimento destes profissionais está de acordo com a concepção ideológica difundida na sociedade (DIAS, 2007).

“...é a gente fala assim de trabalho manual, de ter aula de marcenaria, de eletricidade, de todas essas coisas, então isso daí ia dar uma noção e a partir dos 15 anos eu acho que é uma idade bacana pra...de 14 pra 15 anos, porque você já tem uma estrutura já mais forte, num pensamento, você já tá naquela fase já média da adolescência pra você poder fazer aquela, aquele serviço com presteza, com delicadeza, com respeito” (Rosa)

Outro aspecto importante a ser destacado é a questão de que os entrevistados conhecem a legislação sobre lei de aprendiz e trabalho protegido. Demonstraram em suas falas conteúdos de discurso adequado socialmente em relação à idade adequada para se iniciar a atividade laboral. No entanto, alguns desses entrevistados consideram que há necessidade de avaliar a maturidade individual de cada um para o trabalho, sem abrir mão do acesso a estudo e lazer.

Enfim, os profissionais demonstram entender que algumas atividades não caracterizam trabalho infantil, evoluindo para uma visão de que o trabalho da criança e do adolescente pode servir como aprendizado se executado com critérios e de forma adequada.

“eu acho que não pode ter assim uma idade fechada porque senão você bloqueia outros que tem uma capacidade boa e se você não pegar na fase que eles tem vontade, principalmente assim depois dos 12 anos [...]” (Rosa)

“Como aprendiz eu acredito que seja com treze, quatorze anos né, um período curto né, que ele vá para a escola, estuda e depois complementa assim, poucas horas, duas três horas no dia como aprendiz, que não prejudique né o estudo dele e nem o momento de lazer com a família né” (Celeste)

A percepção dos entrevistados está pautada na questão de que a criança está em constante processo de formação e aprendizado e que aprende por imitação e exemplo de um adulto. Como na fala acima, a entrevistada expressa compreender a importância do estudo e momentos de lazer para a formação da criança, demonstrando cautela em considerar correto o trabalho da criança como aprendiz. No entanto, o trabalho é também compreendido como uma ocupação não somente de aprendizado, conforme se discute no núcleo seguinte.

d) Ocupação: o trabalho evita o perigo do ócio.

Os entrevistados expressaram a ideia de que o trabalho seria importante para que a criança se ocupe e não fique exposta a situações delicadas do cotidiano, ou seja, visualizam o trabalho como forma de ocupar o tempo e prevenção de riscos sociais.

“eu acho que não pode ter assim uma idade fechada porque senão você bloqueia outros que tem uma capacidade boa e se você não pegar na fase que eles tem vontade, principalmente assim depois dos 12 anos, às vezes você perde essa faixa, porque você tem muitos outros atrativos e se você não dá essa condição, fica complicado.” (Rosa)

Compreendem o ócio como perda de tempo e o trabalho como prevenção contra a marginalidade, para que a criança não seja excluída futuramente do mercado de trabalho e do papel social que o trabalho confere.

“Aqui nesta região as pessoas não trabalham mesmo, não vão à escola, ficam na rua...infelizmente. Talvez o trabalho seria até melhor do que ficar na rua (risos)” (Aline)

“Chega na fase adulta bem preparada [...] Se você só fica em casa né, é tempo ocioso, é tempo de televisão, é tempo de jogos, não vejo muito ganho” (Wilma)

Este entendimento expresso pelos entrevistados parece direcionado às crianças pobres, em consonância com a concepção presente na sociedade, uma necessidade para classes sociais mais baixas, conforme discutido nos capítulos teóricos desta dissertação (Alberto *et al.*,2009). Os participantes corroboram o significado social de trabalho como elemento disciplinador de crianças e adolescentes prevenindo o ingresso na marginalidade (ALBERTO e SANTOS, 2011). Desconsideram a exploração do trabalho infantil como elemento do sistema capitalista.

Os entrevistados demonstram considerar como perda de tempo algumas atividades inerentes à infância. Alguns participantes não demonstraram compreender o papel e necessidades da criança, tais como brincar, conviver com os pares e estudar, que são fundamentais em seu processo de desenvolvimento integral e de formação pessoal e social. Por outro lado, há aqueles que compreendem o que é ser criança.

“Criança é criança, tem que ir pra escola, estudar, brincar” (Ruth).

“Criança não trabalha, mas ela tem que ter alguns compromissos como escola, dentro de casa com a mãe. Mostrar alguns afazeres, mostrar as responsabilidades” (Aline)

“Criança ao invés de... [trabalhar] deveria estar na escola” (Marta)

“Criança tem que estar na escola, tendo formação adequada” (Suzana)

“Ela [a criança] deixa de viver a fase da infância e passa assumir responsabilidades que não são dela e aí isso a gente vai perceber as consequências ao longo do tempo.” (Cristina).

As concepções dos entrevistados sobre o Trabalho Infantil, ora tangem pelo caráter de aquisição de responsabilidade, ora pelo caráter de exploração. Demonstram, portanto, haver uma contradição na significação do Trabalho Infantil, reconhecendo a atividade como necessária para o aprendizado de papéis sociais para a criança e de habilidades ocupacionais para os adolescentes das camadas populares. No entanto, posicionam-se contrários à exploração da mão de obra infantil, utilizada como força de trabalho e manutenção da família.

O Trabalho Infantil coloca a criança em uma situação de *ator principal* em atividades que não deveriam ser de sua responsabilidade e as consequências podem ser danosas principalmente a longo prazo, tanto para a saúde da criança, quanto para a dignidade social do adulto e futuro idoso (VILANI, 2007).

4.2.2 - Papel do Profissional de Saúde em Relação ao Trabalho Infantil

Quanto ao papel do profissional de saúde em relação ao Trabalho Infantil, os participantes apontaram três elementos principais: a) *identificar* a ocorrência da situação; b) *encaminhar*, ao assistente social e outros serviços; c) *prevenir*, com o desenvolvimento de ações educativas.

a) Identificar: a saúde da criança pode revelar o trabalho precoce

Os entrevistados reconhecem a responsabilidade do profissional de saúde, na identificação da situação de trabalho infantil.

“A nossa responsabilidade é grande” (Rosa)

“Ai, acho que a gente tem que ter uma visão pra tá percebendo né, quando eles vem com a queixa tentando levantar (...) e tomar providência né, não só saber, tomar providência” (Joana)

“Ah, que todos nós temos né a obrigação e o dever de estar atento né, qualquer mau... maus tratos em crianças e na, nessa parte do trabalho infantil”. (Celeste)

“seria tentar é... identificar ou ao menos suspeitar se há algo que sugira que esta criança esteja trabalhando [...] através das atitudes das crianças, através das atitudes dos pais ou de seus responsáveis. Da conversa com eles, das atitudes que eles tem durante a consulta, tudo isso dá pra gente já identificar se há algo errado na dinâmica. Eventualmente uma avaliação não apenas médica, né, mas de equipe multidisciplinar envolvendo médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas também, eventualmente...” (César)

Quanto ao atendimento rotineiro de saúde da criança com alguma queixa que poderia estar relacionada ao trabalho infantil, ou existência de casos na unidade, há variação de situação entre os entrevistados.

“Eu creio que a gente deve ter um número significativo sim” (Rosa)

“Não, nunca... que eu consiga me lembrar agora nunca me chamou a atenção nada disso não” (Mateus)

“Então eu não tenho muito contato com essa realidade, embora a gente saiba que exista.” (Cristina)

Uma das entrevistadas mencionou caso de anemia, o qual após investigação foi relacionado ao trabalho que a criança exercia, pelo excesso de esforço físico sem a devida alimentação.

“Era anemia. Foi fraqueza né? Sono cansada, mas depois foram fazer investigação e deu anemia.” (Joana)

Outra entrevistada referiu ter percebido um caso de trabalho infantil doméstico.

*“Ah, o atendimento que eu fiz, que eu percebi depois, é que a criança maior cuidava das menores... a mãe tem vários filhos”
(Celeste)*

Houve também um entrevistado que lembrou que há cerca de cinco anos, atendeu um caso suspeito de Trabalho Infantil. Realizou encaminhamento ao CEREST para investigação, mas quando questionado sobre o desfecho do caso, informou que não obteve mais informação sobre o assunto.

“Uma vez eu peguei o caso de uma criança, não me lembro qual que era a idade, mas ela tinha contato com baterias de chumbo na casa dela [pai era mecânico e trabalhava em casa]. E suspeitamos que poderia ter algo de trabalho infantil aí, inclusive em condições insalubres e nós encaminhamos o caso para o Centro Especializado [CEREST] pra poder investigar melhor essa exposição ao chumbo” (César)

Esta situação demonstra que houve o olhar do profissional para identificação do trabalho infantil durante a consulta na unidade de saúde, o qual estabeleceu como conduta encaminhar o caso ao CEREST. No entanto, também indica que haja lacunas do trabalho na Rede de Atenção ao cuidado deste seguimento no município estudado, visto que o profissional que encaminhou, não tem conhecimento se de fato o CEREST recebeu ou não o caso e atuou frente a esta demanda. Também não estabeleceu condutas em conjunto para resolutividade do caso. Este exemplo sugere que possa haver uma orientação incipiente para atendimento dessa demanda nas Unidades de Saúde, bem como que haja pouca clareza dos profissionais de como agir em Rede de Atenção para prestar o cuidado integral, preconizado pela Política de Saúde.

Os entrevistados entendem que necessitam receber capacitação sobre esta temática.

“Eu acho que primeiro ponto seria a capacitação dos profissionais com relação a isso né e uma atualização contínua...”(Cristina)

“Eu acho que devia ter mais... não sei se isso seria uma capacitação ou treinamento ou só uma apresentação dos serviços, dos outros serviços que prestam atendimento nessas situações, acho que devia ter” (Joana)

Outra questão pontuada foi a necessidade dos profissionais terem mais tempo para observar e abordar o assunto durante a consulta.

“Ah, a gente deveria ter mais tempo pra conversar [...] É... o que falta pra gente mesmo é tempo, né, um horário específico pra isso e as vezes o tempo dos pais, porque eles ficam muito, sempre na correria. Eles vêm rápido e quer ir embora muito rápido.” (Vilma)

Indicaram, também, a necessidade da contratação de profissional Agente Comunitário para possibilidade de maior aproximação da realidade das pessoas e observação *in loco* das situações vivenciadas.

“a gente precisava conhecer um pouquinho mais o público, mas assim eles no local deles [...] essa parte do agente, né, comunitário eu acho extremamente interessante porque ele vai trazer um outro olhar daquele lado”. (Rosa)

“a gente não tem aqui os agentes comunitários [...] são da comunidade né, poderiam identificar com mais facilidade”. (Mateus)

b) Encaminhar: o cuidado é responsabilidade do outro

Os entrevistados entendem como ação principal do profissional de saúde o encaminhamento de casos e suspeitas, quando identificados.

“quando a gente tem [suspeita de T.I.] a primeira coisa que a gente já ia fazer era acionar [órgãos competentes] né. [...] nós trabalharmos dentro desses... dos bairros, então assim a visita de uma assistente social é muito importante” (Rosa)

“Era pra tá encaminhando para o serviço social pra tá levantando né as situações...eles tomando providências” (Joana)

“encaminhar pra assistente social da unidade” (Celeste)

“a princípio comunicaria o serviço social da unidade” (Vilma)

*“a gente deve notificar, comunicar os órgãos competentes...
mas assim... eu sei porque faz parte da minha profissão.”
(Cristina)*

Os profissionais de saúde entrevistados entendem que a situação de Trabalho Infantil é competência do assistente social, portanto de um membro da equipe em especial, e de outros serviços na área social, portanto seu papel seria encaminhar o caso. Não foi mencionada a necessidade de discussão de casos em equipe, objetivando aproximação e estabelecimento de medidas resolutivas para atender às pessoas envolvidas na situação. Esta postura está em desacordo com diretriz da Política Nacional de Atenção Básica (2012), que reafirma este nível de atenção como primeiro ponto e principal porta de entrada do sistema, integrando, coordenando o cuidado e atendendo às necessidades de saúde da população. O cuidado integral requer um olhar macro para as situações de saúde apresentadas, envolvendo conhecimento do território e da população ali existente, relacionando as situações de saúde apresentadas com as características sociais, culturais e demográficas do território e os determinantes e condicionantes da saúde da coletividade (BRASIL, 2012).

c) Prevenir como?

Outra questão pontuada foi a necessidade de prevenção do Trabalho Infantil com abordagem na comunidade e por meio de palestras nas próprias unidades de saúde.

“A prevenção é sempre o melhor caminho, parceria com as escolas, palestras em sala de espera, grupos específicos pra tá abordando o tema” (Cristina)

Esta conduta auxiliaria a desmitificar a ideologia do Trabalho Infantil, proporcionando à população acesso a informação adequada sobre esta questão e prevenindo casos futuros. No entanto, seria uma medida insuficiente visto a complexidade do fenômeno Trabalho Infantil e suas consequências na vida das famílias e das crianças e adolescentes, sobretudo quanto à interferência em seu processo de desenvolvimento biopsicossocial (OIT, 2002).

Investimento no fortalecimento familiar também foi apontado como importante ação para favorecer a diminuição do Trabalho Infantil.

“Investir na família, porque é a família que vai dar base pra essa criança e adolescente. O que tá faltando é um maior trabalho de base familiar para que não tenha como consequência tudo o que está ocorrendo hoje” (Suzana)

Uma entrevistada apresenta a necessidade de ampla divulgação e discussão do problema pela sociedade.

“O que eu gostaria de colocar como sugestão é que esse Trabalho Infantil fosse melhor discutido na sociedade. Sociedade que eu falo não é só em Bauru. É no Município, no Estado, é no Governo Federal” (Suzana)

As entrevistas revelaram que os profissionais de saúde compreendem o Trabalho Infantil como importante objeto da Saúde, mas ainda apresentam ações incipientes. Demonstraram ainda a necessidade de capacitação para ampliação do olhar sobre os casos que chegam para atendimento de rotina, com uma queixa que pode estar relacionada à situação de trabalho exercido por uma criança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação teve como objetivo conhecer os significados e ações dos profissionais da Atenção Primária à Saúde em relação ao Trabalho Infantil. Os resultados proporcionaram melhor compreensão do objeto de estudo e demonstraram que os profissionais entrevistados compreendem o Trabalho Infantil como importante objeto da sua ação, reconhecendo que ele tem repercussões importantes sobre a saúde das crianças. Contudo, ainda apresentam ações incipientes, demonstrando algum desconhecimento sobre a temática e a necessidade de capacitação para ampliação do olhar sobre os casos que chegam para atendimento de rotina, com uma queixa que pode estar relacionada à situação de trabalho exercido por uma criança.

A concepção cultural relacionando o trabalho precoce como aprendizado pregresso para a vida adulta ficou bastante evidente nas falas dos participantes ao se referirem à criança pobre, visto que todos relacionaram Trabalho Infantil à falta de rendimento, de apoio e estrutura social às famílias. No entanto destacaram a diferença entre exploração da mão de obra infantil e, algumas vezes análoga à escravidão, utilizada para finalidade de subsistência da família, do trabalho como aprendizagem e ocupação, preventiva à marginalização.

Os entrevistados não identificam os aspectos estruturais da ocorrência do Trabalho Infantil e isso pode estar contribuindo para que não tenham apresentado muita clareza do que fazer. As ações desempenhadas são apresentadas pelos entrevistados como algo no plano das ideias, sem concretude em seus locais de trabalho, colocando a ação na responsabilidade de um outro, fora da unidade de saúde ou naquele que falta na mesma, como agentes comunitários de saúde. Mas será que a contratação desses agentes facilitaria a identificação de casos de Trabalho Infantil? É insuficiente pensar desta forma, visto que a necessidade é muito mais abrangente, devendo os profissionais compreender o que é Trabalho Infantil e assumi-lo como aspecto importante no cuidado em saúde da criança e do adolescente.

Aparece na fala dos participantes a necessidade de um direcionamento técnico da secretaria municipal de saúde para a organização das ações.

Poucos profissionais demonstraram entender que a função da criança é viver a infância enquanto tal, portanto deve ter assegurado o direito de brincar, estudar, ter convivência com seus pares, estágio este tão importante para prepara-lo para a vida adulta com autonomia e responsabilidade sobre sua vida e para a sociedade. A própria legislação de proteção à criança e ao adolescente não problematiza o que é de fato Trabalho Infantil, tampouco o que é ser criança. O aporte utilizado nestas normativas é a questão da idade e do término do ciclo básico escolar. Esta questão se estende inclusive à legislação internacional, como as estabelecidas pela OIT. O entendimento da sociedade sobre esta temática está ainda bastante enraizado no contexto histórico desde os primórdios da civilização, mas com aprofundamento de interesses no sistema capitalista. O Capitalismo atinge todas as áreas de trabalho de diversas formas, mas suas consequências são semelhantes para a sociedade, em geral, e bastante devastadoras para a criança e o adolescente ao longo de suas vidas.

O tema proposto oportunizou à pesquisadora a possibilidade de reflexão quanto ao processo de trabalho bem como a importância do olhar integral ao cuidado de saúde da população.

Quanto aos objetivos da pesquisa considera-se que foram alcançados e, assim, foram elucidados aspectos que devem ser melhorados no cuidado em saúde de crianças e adolescentes.

Esta pesquisa será apresentada à Secretaria Municipal de Saúde de Bauru/SP, com o objetivo de cumprir a exigência do Comitê de Ética deste município, exigência esta pactuada no momento da autorização para aplicação da pesquisa e com o objetivo de contribuir com a gestão municipal de saúde, subsidiando o desenvolvimento de ações na rede de saúde, tais como elaboração de um protocolo de atendimento em situações de TI, capacitação para os profissionais da Rede de Saúde, afim de aproximá-los com a temática e ampliar o olhar sobre o cuidado integral em saúde.

Com esta pesquisa não se intencionou concluir o pensamento envolto ao Trabalho Infantil. Pelo contrário, a investigação buscou despertar o olhar para esta temática, abrindo caminhos para pesquisas futuras e contínuas, levando ao

aprofundamento desta questão tão importante e ao mesmo tempo tão invisível aos olhos da sociedade.

Esta pesquisa evidenciou a importância de novos estudos, que aprofundem a compreensão e as diretrizes para o setor Saúde em relação ao Trabalho Infantil, bem como de estudos com o foco na população. Se as organizações nacionais e internacionais de fato querem trabalhar para a erradicação do Trabalho Infantil - proporcionando condições igualitárias de acesso à educação, à informação, à qualidade de vida e o respeito aos cidadãos - se faz necessário divulgar, informar, orientar e apoiar com intervenções efetivas a população que está próxima ou inserida no contexto de Trabalho Infantil, direcionando caminhos a serem percorridos para que esta condição deixe de fazer parte do atual contexto social.

REFERÊNCIAS

- ACEVEDO, G. K.; QUEJADA, P. R.; YANEZ, C. M. Determinantes y Consecuencias del Trabajo Infantil: um análisis de la literatura. **Revista Faculdade Ciências Econômicas**, Bogotá, v. 19, n. 1, jun. 2011. Disponível em <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-68052011000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 out. 2014.
- ALBERTO, M.F.P et al. Trabalho infantil doméstico: perfil bio-sócioeconômico e configuração da atividade no município de João Pessoa, PB. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, 2009, vol. 12, n. 1, pp. 57-73. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v12n1/a06v12n1.pdf>. Acesso em 27 jul. 2016
- ALBERTO, M. F. P et al . Programa de erradicação do trabalho infantil: ações extensionistas e protagonismo. **Psicologia Ciência Profissional**, Brasília, v. 32, n. 2, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000200018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 set. 2014.
- ALBERTO, M. F. P; SANTOS, D. P.. Trabalho infantil e desenvolvimento: reflexões à luz de Vigotski. **Psicologia Estudantil**, Maringá , v. 16, n. 2, jun. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722011000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 set. 2014.
- ALBERTO, M. F. P. et al . O trabalho infantil na rua. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo , v. 13, n. 1, p. 59-71, 2010 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172010000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 out. 2016.
- ANTUNES, R. *Os Sentidos do Trabalho*. Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 6ªed. São Paulo: Boitempo, 2002.
- ANTUNES, R., PRAUN, L. A Sociedade dos adoecimentos no Trabalho. **Revista Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 123, p. 407- 427, jul./set. 2015.
- ASMUS,C. I. R. F.; BAKER, S. L.; RUZANY, M. H.; MEIRELLES, Z. V. **J Pediatría** (Rio J) 1996;72(4):203-208. Disponível em http://www.jped.com.br/conteudo/96-72-04-203/port_print.htm. Acesso em 21 nov.2014.
- ASMUS,C. I. R. F.; BAKER, S. L.; RUZANY, M. H.; MEIRELLES, Z. V. Riscos Ocupacionais na Infância e na Adolescência: uma revisão. In: **O Compromisso do SUS na Erradicação do Trabalho de Crianças e Controle do Trabalho de Adolescente**. Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. São Paulo: imprensa oficial, 2004, p.163.
- BARKER, S. L. (Org.). **Boas práticas do setor saúde para a erradicação do trabalho infantil**. Brasília: Organização Internacional do Trabalho, 2009.
- BRASIL. DECRETO Nº 17.943-A de 12 de outubro de 1927.**Código do Menor** (Revogado pela Lei 6.697 de 1979). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/d17943a.htm. Acesso em 07 jan. 2016

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. **Diário Oficial da União**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 21 de Nov. 2014.

BRASIL. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 21 nov 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): instrumentos de gestão em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002, 48p.

BRASIL. Resolução CD/FNDE Nº 052/2004. Dispõe sobre a criação do Programa Escola Aberta: Educação, Cultura, Esporte e Trabalho para a Juventude. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/secad/arquivos/pdf/resolucao.pdf>. Acesso em 10 out. 2014

BRASIL. Resolução nº 145, de 14 de outubro de 2004. Dispões sobre a Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Disponível em: <http://www.mds.gov.br/> Acesso em 21 de nov. 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretriz para a Atenção Integral à Saúde de Crianças e Adolescentes Economicamente Ativos. Brasília: ministério da saúde, versão: 17/05/2005. Disponível em: <<http://www.mprs.mp.br/areas/infancia/arquivos/diretriz.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2014

BRASIL. Portaria nº 666 de 28 de Dezembro de 2005. Disciplina a integração entre o Programa Bolsa Família e o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=193379>. Acesso em 21 de nov. 2014

BRASIL. Portaria Normativa Interministerial nº 17, de 24/04/2007. Programa Mais Educação. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/mais_educacao.pdf. Acesso em 02 out 2014.

BRASIL. Decreto 6.481, de 12 de junho de 2008. Dispõe sobre as piores formas de trabalho. Lista TIP. Disponível em: <<http://www.oit.org.br/sites/all/ipecc/normas/conv182.php>>. Acesso em: 21 nov. 2014.

BRASIL. Caderno de Orientações Técnicas sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes de 6 a 15 anos (prioridade para crianças e adolescentes integrantes do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil), 2010. Disponível em: <http://www.promenino.org.br/portals/0/download2.pdf>. Acesso em 21 nov. 2014.

BRASIL. Caderno de Orientações Técnicas Gestão do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil no SUAS, 2010. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/> Acesso em 21 de nov. 2014

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **PNAD: Censo Trabalho Infantil**. 2010. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=350600&idtema=116&search=sao-paulo|bauru|censo-demografico-2010:-resultados-da-amostra-trabalho-infantil-> Acesso em 05 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº4.279 de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf. Acesso em 21 de nov.2014.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Adolescente Trabalhador. Comissão Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil. 2. ed. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2011. 95 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>. Acesso em 21 de nov. 2014

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **PNAD: Censo Trabalho Infantil**. 2014. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000024052411102015241013178959.pdf>

BRASIL. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Estatísticas do Registro civil do Estado de São Paulo 2014. **Resenha de Estatísticas Vitais do estado de São Paulo**. Ano 15 – 5 dez. 2015. Disponível em: http://www.seade.gov.br/produtos/midia/2015/12/SPDemografico_Num-05_dez20151207_ok.pdf

BRASIL. Portaria Nº 204, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html. Acesso em: 01 ago. 2016

CACCIAMALI, M. C.; TATEI, F. Trabalho infantil e o status ocupacional dos pais. **Rev. Econ. Polit.**, São Paulo , v. 28, n. 2, p. 269-290, Jun 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31572008000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 Out. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-31572008000200006>.

DIAS, M.D. do A. Jovens Trabalhadoras e o Sofrimento Ético-Político. **Psicologia e Sociedade**, 26 (n.spe 2). 2014, p.93-102.

DIAS, M. D. do A. **A saúde de trabalhadores jovens como indicador psicossocial da dialética exclusão/inclusão**: estudo de caso com jovens operárias em indústrias de confecção. 2007. Disponível em:

<https://tede.pucsp.br/bitstream/handle/17204/1/Maria%20Dionisia%20do%20Amaral%20Dias.pdf>. Acesso em 30 nov 2016.

FACCHINI, L. A. FASSA, A. C. G. DALL'AGNOL, M. MAIA, M. F. S. **Revista Ciências e Saúde Coletiva**. Trabalho infantil em Pelotas: perfil ocupacional e contribuição à economia. 8(4) p.953-961, 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csc/v8n4/a17v8n4.pdf>, Acesso em 08 Out. 2016

FRASER, M.T.D.; GONDIM, S.M.G. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. *Paidéia*, v.14, n.28, p. 139-152, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v14n28/04.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2014.

GARBIN, A. C. e SANTOS, S. A.; CARMO, J. C. Caracterização da Situação Estadual do Trabalho de Crianças e Adolescentes no Estado de São Paulo. In **O Compromisso do SUS na Erradicação do Trabalho de Crianças e Controle do Trabalho de Adolescente**. Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. São Paulo: imprensa oficial, 2004.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOMES, M. A.; PEREIRA, M. L. D. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 2, p. 357-363, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n2/a13v10n2>. Acesso em: 12 out. 2016.

HELIOTERIO, M. C. **Eliminando o trabalho infantil: uma intervenção integrada à Atenção Básica em Saúde**. 2014. Disponível em: <http://www.repositorio.ufba.br:8080/ri/bitstream/ri/15224/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Margarete%20Helioterio.%202013.pdf>. Acesso em 04 out. 2016

KASSOUF, A. L. O que conhecemos sobre o trabalho infantil?. **Nova Economia**, Belo Horizonte, v. 17, n. 2, ago. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-63512007000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 out. 2014.

KASSOUF, A. L. **Consequência do trabalho infantil no rendimento futuro do trabalho dos brasileiros: diferenças regionais e de gênero**. 2010. p.18. Disponível em: http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/44007276/000-7bfe42d90954e5040f9bdae429f51e3c.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1479054072&Signature=fd68hUS8wg0RLV4tY%2FxDm9tEsa0%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DConsequencia_Do_Trabalho_Infantil_Norend.pdf

LACORTE, L. E. C. **Erradicação do Trabalho Infantil na produção de joias e bijuterias em Limeira – SP: Uma construção de Políticas Públicas em rede Intersetorial [dissertação de mestrado]**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 2012.

LIMA, D. A. Q. Retrospectiva Histórica do Trabalho Infantil. 2008, p.5. Disponível em: <http://www.viajus.com.br/viajus.php?pagina=artigos&id=1326>. Acesso em 09 jan. 2016.

MARTINS, S. P. **Direito do Trabalho**. 21ª ed. São Paulo: Atlas, 2005, p.613

MARIN, J. O. B.; SCHNEIDER, S.; VENDRUSCOLO, R.; SILVA, C. B. C. O problema do trabalho infantil na agricultura familiar: o caso da produção de tabaco em Agudo-RS. **Rev. Econ. Sociol. Rural**, Brasília, v.50, n.4, p.763-786, Dez. 2012 Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20032012000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 Nov. 2016.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME (MDS). **Cardeno de Orientações Técnicas: Gestão do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil**. Brasília: MDS, 2010.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Brasília: Imprensa Oficial, 2004.

MEDEIROS NETO, X. T; MARQUES, R.D. **Manual de Atuação do Ministério Público na Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil/ Conselho Nacional do Ministério Público**. – Brasília: CNMP, 2013, 132 p. Disponível em: https://www.mprs.mp.br/areas/infancia/arquivos/manual_erradicacao_trab_infantil.pdf f. Acesso em 01 ago. 2014

MINAYO-GOMEZ, C. ; MEIRELLES, Z. V. Crianças e adolescentes trabalhadores: um compromisso para a saúde coletiva. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. S135-S140, 1997. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1997000600012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 ago. 2014.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9. ed. rev. Aprim. São Paulo: Hucitec, 2006.

NICOLELLA, A. C.; KASSOUF, A. L.; BARROS, A. L. M. de. O impacto do trabalho infantil no setor agrícola sobre a saúde. **Rev. Econ. Social Rural**, Brasília , v. 46, n.3, p.673-701, Set.2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-20032008000300005&script=sci_arttext .Acesso em 08 Nov. 2016.

NOBRE, L. C. C. Trabalho de crianças e adolescentes: os desafios da intersectorialidade e o papel do Sistema Único de Saúde. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, jan. 2003. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000400018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 out. 2014.

OIT. **Módulos de autoaprendizagem sobre saúde e segurança no trabalho infantil e juvenil** / Organização Internacional do Trabalho. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 152 p. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: <http://www.oit.org.br/sites/default/files/topic/ipec/pub/modulo_auto_aprendizagem_344.pdf>. Acesso em 02 out.2014.

OIT. **ECOAR O Fim do Trabalho Infantil** – Educação, Comunicação e Arte na Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente: versão resumida / Organização Internacional do Trabalho, Brasília: OIT, 2011 1v. Disponível em: http://www.oit.org.br/sites/default/files/topic/gender/pub/ecoar%20mpt%20peteca%202011_970.pdf. Acesso em 10 out. 2014.

OIT. **Boas Práticas do setor saúde para a erradicação do trabalho infantil**/ Organização Internacional do Trabalho. - Brasília: OIT, 2009. Disponível em: <http://www.oit.org.br/sites/default/files/topic/ipecc/pub/boas_praticas_saude_324.pdf>. Acesso em 02 out. 2014

OIT. Convenção Nº138 que dispõe sobre a idade mínima para admissão [no trabalho]Disponível em: <<http://www.oit.org.br/sites/all/ipecc/normas/conv138.php>>. Acesso em 02 out. 2014.

OLIVEIRA, B. R. G. ROBAZZI, M. L. C. C. O Trabalho na Vida dos Adolescentes: alguns fatores determinantes para o trabalho precoce. **Rev Latino-americana de Enfermagem**. V.9, n 3. P. 83-89, 2001.

PEREIRA, L.C. Confronto entre Modelos Explicativos na Compreensão do Trabalho Infantil. Revista Sociologia em Rede, vol. 1, num. 1, Jan./Jul. 2011. Disponível em: <http://redelp.net/revistas/index.php/rsr/article/view/3pereira1/3>. Acesso em 06 nov. 2016

PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU. Censo demográfico. Disponível em: <<http://www.vivendobauru.com.br/economia/economia>>. Acesso em 02 out. 2014.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU. Programa de Erradicação do Trabalho Infantil. Disponível em: <<http://www.bauru.sp.gov.br/busca.aspx?q=trabalho+infantil>> Acesso em 02 out. 2014.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU. Serviços de Saúde. Disponível em: http://www.bauru.sp.gov.br/saude/servicos_saude.aspx. Acesso em 10 nov. 2016

POLETO, M; WAGNER, T.M.C; KOLLER, S.H. Resiliência e Desenvolvimento Infantil de Crianças que Cuidam de Crianças: uma visão em perspectiva. **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, Set-Dez 2004, Vol. 20 n. 3, pp. 241-250

SANTOS, S. A. dos. **Política Nacional de Saúde para a Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador**. O desafio de construir a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes trabalhadores no Sistema Único de Saúde - SUS. **BEPA, Bol. epidemiol. paul. (Online)**, São Paulo, v. 10, n. 114, jun. 2013. Disponível em <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-42722013000600002&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 25 ago. 2015.

SARTORI, E. **Trabalho infantil em Franca**: um laboratório das lutas sociais em defesa da criança e do adolescente. cadernos pagu (26) janeiro-junho de 2006: pp.253-278. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/cpa/n26/30393.pdf>. Acesso em 10 out. 2016.

SOCHACZEWSKI, S. **A Produção da Vida**. Revista Ciências do Trabalho. Nº7. Dez. 2016, p. 89-100.

SILVA, M. I. C. **Infância perdida, direitos negados**: a persistência do trabalho infantil através da ideologia da educação pelo trabalho. 2010. Disponível em: http://repositorio.ufpe.br/bitstream/handle/123456789/9418/arquivo377_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 14 out 2016.

SILVA, S. V. M. Trabalho infantil: aspectos sociais, históricos e legais. Olhares Plurais – **Revista Eletrônica Multidisciplinar**. Vol, 1, Nº 1, 2009, p. 51. Disponível em: <http://revista.seune.edu.br/index.php/op/article/viewFile/6/6>. Acesso em 07 jan. 2016.

SOUZA, W.F. Transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho: o que a psicologia tem a dizer e a contribuir para a saúde de quem trabalha? **Fractal, Revista de Psicologia**, v. 25 – n. 1, p. 99-108, Jan./Abr. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/fractal/v25n1/07.pdf>. Acesso em 23 set. 2016.

TURATO, E.R. Métodos Quantitativos e Qualitativos na Área de Saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev Saúde Pública**, **39(3): 507-514; 2005**.

VILANI, J.A.S. A Questão do Trabalho Infantil: mitos e verdades. **Inclusão Social**, Brasília, v. 2, n. 1, p. 83-92, out. 2006/mar. 2007.

VILELA, R. A. G., FERREIRA M. A. L. Nem tudo brilha na produção de joias de Limeira – SP. **Revista Produção**, v. 18, n. 1, p. 183-194, Jan./Abr. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prod/v18n1/a14v18n1>. Acesso em 10 Out. 2016.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman. 2001.

APÊNDICE I

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de Participação em Pesquisa

Você está sendo convidada(o) a participar de uma pesquisa intitulada **Trabalho Infantil: significados e ações na atenção primária à saúde no município de Bauru**, a qual será desenvolvida no âmbito do curso de Mestrado em Saúde Coletiva, da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP, sob orientação da prof^a dr^a Maria Dionísia do Amaral Dias e responsabilidade da aluna SILMARA MARCIANO.

A sua participação não é obrigatória sendo que a qualquer momento da pesquisa você poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador ou com a instituição, Faculdade de Medicina de Botucatu e Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho.

O objetivo desta pesquisa é conhecer significados atribuídos e atuação dos profissionais de saúde da Atenção Primária em Saúde em relação ao Trabalho Infantil.

Caso você aceite o convite, será submetido(a) ao(s) seguinte(s) procedimentos: a uma entrevista elaborada a partir de temas geradores, que será realizada individualmente em uma sala reservada para esse fim, onde possamos ter privacidade para a sua realização. As entrevistas serão gravadas e após a transcrição as gravações serão apagadas. A previsão de duração da entrevista é de aproximadamente 20 minutos.

Os riscos relacionados com a participação se referem a eventuais constrangimentos em responder às perguntas das entrevistas, mas você terá o direito de não respondê-las, podendo a qualquer momento pedir para mudar de pergunta.

O benefício relacionado com a sua participação não será individual, mas a contribuição com o conhecimento científico voltado para o aprimoramento das ações desenvolvidas nos serviços de saúde, particularmente quanto ao trabalho infantil. A sua participação poderá, ainda, colaborar para a sua reflexão quanto à temática da pesquisa.

A sua participação bem como a de todas as partes envolvidas será voluntária, não havendo remuneração para tal. Qualquer gasto financeiro da sua parte será ressarcido pelo responsável pela pesquisa. Não está previsto indenização por sua participação.

A Secretaria Municipal de Saúde, responsável pelas unidades de Atenção Básica à Saúde do município, bem como a Prefeitura Municipal de Bauru ficam isentos de qualquer responsabilidade referente a esta pesquisa.

Os resultados desta pesquisa serão apresentados no trabalho final do mestrado e poderão ser apresentados em artigos científicos, seminários, congressos

e similares, entretanto, os textos e comunicações orais não possibilitarão sua identificação, pois as informações obtidas por meio da sua participação serão confidenciais e sigilosas. Ao final da pesquisa os resultados serão informados aos participantes.

Você receberá uma cópia deste termo onde constam o telefone e o endereço dos pesquisadores, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação, agora ou em qualquer momento.

Obrigada!

Coordenador do Projeto: Prof. Dra. Maria Dionísia do Amaral Dias

Endereço: Rubião Junior, s/nº, Faculdade de Medicina de Botucatu, Deptº de Saúde Pública – prédio anexo Verde, 2ºandar. Botucatu-SP

Telefone: (14) 3880.1332

Pesquisadora: Silmara Marciano

Endereço: Rubião Junior, s/nº, Faculdade de Medicina de Botucatu, Deptº de Saúde Pública – prédio anexo Verde, 2ºandar. Botucatu-SP

Telefone: (14) 9.8814-4250

Declaro que entendi os objetivos, a forma de minha participação, riscos e benefícios da pesquisa *Trabalho Infantil: significados e ações na atenção primária à saúde* e aceito participar da mesma. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa com garantia de anonimato e sigilo referente à minha participação.

Nome do participante da pesquisa: _____

Assinatura do participante da pesquisa: _____

Qualquer dúvida adicional, você poderá entrar em contato com o

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, das 08h às 11h30 e das 13h30 às 17h, através do telefone (14) **3880.1608 ou 3880.1609.**

APÊNDICE II

I – Identificação:

Região da Unidade de Saúde: () Norte () Sul () Leste () Oeste

Profissão: _____ Quanto tempo de formado: _____

Quanto tempo atua na Atenção Primária em Saúde?: _____

Quanto tempo na Unidade de Saúde atual: _____

II – Roteiro de entrevista

1. Em sua opinião, qual a idade adequada para iniciar o trabalho?
2. O que você entende por trabalho infantil?
3. Dê exemplos de trabalho infantil (quatro, no mínimo)
4. Você já observou na área da Unidade Básica em que trabalha se há casos de trabalho infantil?
5. Já atendeu na Unidade algum caso relacionado ao trabalho infantil?
6. Em caso afirmativo, qual foi a queixa?
7. E quais foram as ações realizadas diante do caso?
8. Você já recebeu alguma informação/orientação sobre Trabalho Infantil, por parte da Secretaria Municipal de Saúde ou por diretorias, chefias ou profissionais vinculados a esta Secretaria? Quando? Qual foi a informação/orientação?
9. Você acredita que em algum momento, durante o tempo que atua na Atenção Primária a Saúde, pode ter ocorrido caso de alguma criança ter sido atendida por você, apresentando um diagnóstico que poderia ser relacionado com o trabalho que ela desenvolve, mas no momento da consulta não foi percebido?
10. Na sua opinião, qual seria o papel/responsabilidade dos profissionais de saúde em relação ao trabalho infantil?
11. Você teria alguma(s) sugestão(ões) para que seja identificada nos serviços de saúde a relação entre situação de saúde da criança e o trabalho infantil?

Obrigada pela participação!