

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO

Módulos de Auto-Aprendizagem sobre Saúde e Segurança no Trabalho Infantil e Juvenil

Série F. Comunicação e Educação em Saúde



Brasília – DF

2006

© Organização Internacional do Trabalho 2006

As publicações da Secretaria Internacional do Trabalho gozam da proteção dos direitos autorais sob o Protocolo n.º 2 Anexo à Convenção Universal sobre o Direito do Autor. Breves extratos dessas publicações podem, entretanto, ser reproduzidos sem autorização, desde que mencionada a fonte. Para se obter os direitos de reprodução ou de tradução, as solicitações devem ser dirigidas ao Serviço de Publicações (Direitos do Autor e Licenças), International Labour Office, CH-1211. Geneva 22, Suíça. Os pedidos serão bem-vindos.

Tiragem: 1.ª edição – 2006 – 20.000 exemplares

Série F. Comunicação e Educação em Saúde

As designações empregadas nas publicações da OIT, segundo a praxe adotada pelas Nações Unidas, e a apresentação de material nelas incluídas não significam, da parte da Secretaria Internacional do Trabalho, qualquer juízo com referência à situação legal de qualquer país ou território citado ou de suas autoridades ou à delimitação de suas fronteiras.

A responsabilidade por opiniões expressas em artigos assinados, estudos e outras contribuições recai exclusivamente sobre seus autores, e sua publicação não significa endosso da Secretaria Internacional do Trabalho às opiniões ali constantes.

Referências a firmas e produtos comerciais e a processos não implicam qualquer aprovação pela Secretaria Internacional do Trabalho, e o fato de não se mencionar uma firma em particular, produto comercial ou processo não significa qualquer desaprovação.

As publicações da OIT podem ser obtidas nas principais livrarias ou no Escritório da OIT no Brasil:

Setor de Embaixadas Norte, Lote 35,

Brasília – DF, CEP: 70800-400, tel.: (61) 2106-4600, ou no International Labour Office, CH-1211. Geneva 22, Suíça. Catálogos ou listas de novas publicações estão disponíveis gratuitamente nos endereços citados ou por

e-mail: bravendas@oitbrasil.org.br

Visite nossa página na internet: www.oit.org/brasil

Edição, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

Secretaria de Atenção à Saúde

Área Técnica de Saúde do Trabalhador

Esplanada dos Ministérios, bloco G,

6.º andar, sala 603

CEP: 70058-900 – Brasília, DF

Tel.: (61) 3315-2610

Fax: (61) 3226-6406

E-mail: cosat@saude.gov.br

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Elaboração:

Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente – NESA

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ

Coordenação:

Carmem Ildes Rodrigues Fróes Asmus

Equipe elaboradora:

Carla Cristina Coelho Augusto Pepe

Carmen Maria Raymundo

Maria Helena Ruzany

Suyanna Linhares Barker

Projeto gráfico:

Luis Claudio Calvet

Ficha Catalográfica

Organização Internacional do Trabalho.

Módulos de auto-aprendizagem sobre saúde e segurança no trabalho infantil e juvenil / Organização Internacional do Trabalho. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

152 p. il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)

ISBN 85-334-1079-4 Editora do Ministério da Saúde

ISBN 92-281-7305-X Organização Internacional do Trabalho

I. Trabalho de menores. 2. Defesa da criança e do adolescente. I. Título. II. Série.

NLMWQ 300

Catálogo na fonte – Editora MS – OS 2006/0009

Titulos para indexação:

Em inglês: Self-learning Module on Health and Security in the Child and Adolescent Work

Em espanhol: Módulo de Autoaprendizaje acerca de Salud y Seguridad en el Trabajo Infantil y Juvenil

Advertência: o uso de linguagem que não discrimine nem estabeleça a diferença entre homens e mulheres, meninos e meninas é uma preocupação dos autores neste texto. O uso genérico do masculino ou da linguagem neutra dos termos criança e adolescente foi uma opção inescapável em muitos casos. Mas fica o entendimento de que o genérico do masculino se refere a homem e mulher e que, por trás dos termos "criança" e "adolescente", existem meninos e meninas com rostos, vidas, histórias, desejos, sonhos, inserções sociais e direitos adquiridos.

EDITORA MS

Documentação e Informação

SIA, trecho 4, lotes 540/610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

Tels.: (61) 3233-1774/2020

Fax: (61) 3233-9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>

Equipe Editorial:

Normalização: Andréa Campos

Revisão: Paulo Henrique de Castro e Faria

Apresentação	5
Introdução	9
Metodologia	11
Caso 1 – Agrotóxicos	19
Caso 2 – Trabalhos Domésticos	31
Caso 3 – Farmácia de Manipulação	41
Caso 4 – Garimpo	51
Caso 5 – Lixo	61
Caso 6 – Corte de Cana	73
Caso 7 – Sofrimento Psíquico	83
Caso 8 – Rua	93
Caso 9 – Tráfico de Drogas	101
Caso 10 – Exploração Sexual Comercial	109
Anexos	119
Competências por Caso	149
Ficha Técnica	151

A Organização Internacional do Trabalho (OIT), no intuito de melhorar as condições de vida de meninos e meninas em situação de trabalho implementou mundialmente, em 1992, o Programa Internacional para a Eliminação do Trabalho Infantil (Ipec).

Desde então, a OIT/Ipec iniciou no Brasil um processo de articulação, mobilização e legitimação de iniciativas nacionais de combate ao trabalho infantil, buscando a cooperação entre entidades nacionais e internacionais.

Em 2000, quando o Brasil ratificou a Convenção n.º 182 da OIT e sua Recomendação n.º 190, as atividades de normatização preventiva, de fiscalização das piores formas de trabalho infantil e de proteção aos trabalhadores adolescentes foram intensamente reforçadas.

Nesse contexto, o papel da OIT/Ipec tem sido o de contribuir com estratégias para identificar, nesses jovens, possíveis causadores de deficiências no seu desenvolvimento físico e mental, bem como doenças e acidentes de trabalho e as situações de riscos ocupacionais, visando à eliminação progressiva de tais riscos e danos.

Entre outras, a iniciativa da OIT/Ipec de produzir um estudo com informações sobre a saúde e a segurança de meninos e meninas trabalhadores consolidou-se na presente publicação, que tem como resultado esperado maiores e permanentes esforços para a proteção de meninos e meninas trabalhadores.

O governo brasileiro e a OIT, em seu esforço conjunto, logram o êxito de lançar uma publicação inovadora, que servirá como instrumento de capacitação de profissionais da área de Saúde e contribuirá para que milhares de crianças e adolescentes trabalhadores melhorem suas expectativas de usufruir de condições favoráveis para o seu desenvolvimento físico, psicológico e social.

Laís Abramo

Diretora do Escritório da OIT no Brasil

Os agravos à saúde decorrentes do trabalho infanto-juvenil são pouco visíveis, na medida em que suas seqüelas aparecem somente na vida adulta, ficando subnotificadas durante o período da infância. Assim, as estatísticas oficiais acabam não retratando a real dimensão do problema, dificultando o desenvolvimento de políticas de saúde que contribuam para a erradicação do trabalho infantil e a proteção do trabalho do adolescente. Tal situação, de base política, socioeconômica e cultural, tem-se refletido na saúde física e mental dos jovens, que cada vez mais se afastam da compreensão do significado social do trabalho e ficam potencialmente expostos a riscos ocupacionais graves.

Entre os avanços para a superação do problema está o Programa Internacional para a Eliminação do Trabalho Infantil, da Organização Internacional do Trabalho, que vem fortalecendo ações nos países das Américas do Sul e Central. No Brasil, entre as ações governamentais destacam-se a elaboração de um Plano Nacional para a Erradicação do Trabalho Infantil, pela Comissão Nacional para Erradicação do Trabalho Infantil (Conaeti), e a publicação da primeira Política Nacional de Saúde destinada a crianças e adolescentes economicamente ativos, implementada pelo Ministério da Saúde (MS). Tal política fomentou o desenvolvimento de um protocolo assistencial específico para esse grupo populacional, estabelecendo que os acidentes de trabalho que envolvam crianças e adolescentes sejam tratados como eventos de notificação compulsória, conforme a Portaria n.º 777/2004, do Ministério da Saúde.

Em sintonia com tais iniciativas, estes Módulos de Auto-Aprendizagem, editados em parceria do MS com a OIT, vêm a contribuir para o processo de formação e qualificação dos profissionais de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Busca-se, dessa forma, aumentar a visibilidade e a notificação de agravos à saúde de crianças e adolescentes decorrentes do trabalho infantil perigoso. Esta proposta harmoniza-se com a atual política de formação profissional do MS, que tem o objetivo de garantir uma oferta efetiva e significativa de cursos de formação técnica, de qualificação e de especialização para o conjunto dos profissionais de saúde e para os diferentes segmentos da população brasileira.

Esperamos que, em uma perspectiva intersetorial, este trabalho constitua um marco na organização das ações do SUS na atenção integral à saúde de crianças e adolescentes.

Saraiva Felipe
Ministro de Estado da Saúde

Quem são as crianças e os adolescentes trabalhadores brasileiros? Quais são suas angústias, suas dificuldades, seus projetos e adoecimentos? A experiência profissional ensina que, quanto mais amplo o conhecimento do profissional sobre cada realidade, maiores são as chances de êxito nas intervenções realizadas.

Juliana, João e Maria são crianças e adolescentes com os quais cruzamos pelas ruas todos os dias. Eles compõem o imenso contingente de crianças e adolescentes trabalhadores brasileiros que apresentam problemas, dramas, esperanças, expectativas e sonhos. Os nomes são fictícios, mas as histórias de vida não são. Fazem parte da realidade com a qual os profissionais de saúde e segurança do trabalho convivem durante sua prática cotidiana. Além disso, em se tratando dos locais em que estão exercendo suas atividades de trabalho, destacam-se as situações críticas e subumanas de vida e trabalho, como a das comunidades que crescem ao redor dos lixões. Sua diversão, seus alimentos, sua integração social, sua sobrevivência, tudo vem da sua convivência com o lixo.

Este material pedagógico pretende ajudar os profissionais a lidar com o processo saúde, doença e trabalho durante os períodos da infância e da adolescência, bem como seus problemas, por meio do levantamento de casos e situações e do debate em busca de soluções. Não se oferece um modelo pronto e acabado, como se cada situação fosse igual a outra. Os profissionais de saúde e de segurança do trabalho precisam se inteirar da realidade social em que atuam para compreender melhor os problemas que afligem as crianças e os adolescentes trabalhadores. Propõe-se a respeitar as características específicas de cada região.

A Organização Internacional do Trabalho estima a existência, no mundo, de 246 milhões de crianças menores de 17 anos trabalhando. Desse total, uma em cada oito está exposta às piores formas de trabalho infantil e infanto-juvenil, totalizando 179 milhões de crianças e adolescentes, sendo que 59 milhões de crianças deveriam ser retiradas imediatamente de seus locais de trabalho. A dimensão numérica, a importância de sua saúde física e psicossocial, bem como as circunstâncias que aumentam as situações de risco a que se expõem crianças e adolescentes trabalhadores, impõem ao tema um lugar de destaque nas políticas públicas. O trabalho infanto-juvenil ou do adolescente é aquele realizado por indivíduos, de ambos os sexos, maiores de 15 anos e menores de 18 anos. No Brasil, a partir do ano 2000, essa faixa é de 16 a 18 anos, sendo admissível o trabalho de adolescentes entre 14 e 16 anos na condição de aprendizes.

Conhecer os conteúdos que envolvem as situações a que estão expostas crianças e adolescentes que trabalham é tarefa importante para as equipes que atuam nessa área. Para que o trabalho seja bem-sucedido, essas equipes devem interagir com seu público-alvo, respeitar sua cultura e seus conhecimentos adquiridos, criando condições para o crescimento de ambas as partes. O desenvolvimento adequado desses conteúdos aumenta a possibilidade de absorção dos conhecimentos pela população, o que favorece a busca conjunta de soluções com a sociedade.

A capacitação de profissionais cresceu nas últimas décadas e permitiu a criação de uma rede de diversas categorias profissionais e instituições. A troca de experiências e as articulações interinstitucionais garantem a assistência às necessidades de intervenção e vigilância na área de Saúde do Trabalhador. Mas ainda resta muito a fazer. Apesar dos esforços, existe uma grande carência de profissionais capacitados.

O Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (Nesa), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), e o Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva (Nesc), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), assumiram o desafio de elaborar um material técnico que servisse de suporte para essa demanda. A ampla experiência dessas duas instituições no diagnóstico e na assistência aos agravos à saúde de crianças e adolescentes trabalhadores, na realização de pesquisas para a identificação de situações de risco à saúde do trabalho infantil e infanto-juvenil, bem como na proposição e na efetivação de medidas de intervenção nessas situações de trabalho, possibilitou a articulação interinstitucional para a organização e o desenvolvimento de um material técnico-pedagógico para equipes interdisciplinares que atuam na atenção, na intervenção e na vigilância na área de Saúde do Trabalhador.

Este material consiste de Módulos de Auto-Aprendizagem, estudos que introduzem os aspectos conceituais e os procedimentos básicos para a atenção, a intervenção e a vigilância a esse grupo populacional em suas atividades de trabalho. A idéia é ampliar os conhecimentos e ajudar na busca de soluções para os problemas concretos de saúde do trabalho infantil e infanto-juvenil. Nosso desafio foi criar um material que, em vez de esgotar assuntos, estimulasse a capacidade de observação, reflexão e crítica, bem como o pluralismo de idéias.

A auto-aprendizagem como modalidade educativa promove a reflexão sobre a prática e faz com que todos se sintam participantes do ato de aprender. Sua efetividade não está na dependência exclusiva da tecnologia, da programação e da organização educativa: ela depende essencialmente da relação entre os sujeitos do ato educativo. Essa estratégia é uma alternativa às aspirações do ser humano moderno de atualizar seus conhecimentos de forma ágil e acompanhar as mudanças geradas pelo avanço da ciência e da tecnologia.

Estes Módulos de Auto-Aprendizagem foram desenvolvidos a partir de casos e relatos de situações com diferentes graus de complexidade, oferecendo subsídios ao profissional para reflexão e busca das soluções mais adequadas à sua realidade.

Estrutura pedagógica dos Módulos de Auto-Aprendizagem

Este programa de capacitação profissional foi baseado no marco conceitual de competências. Define-se competência como a propriedade de conhecer, incorporar e aplicar conhecimentos e habilidades para alcançar um resultado, visando a assegurar muito mais do que um simples domínio de conhecimentos e habilidades específicas. Busca-se transformar o profissional nas suas atitudes e práticas cotidianas. As competências podem ser classificadas em transversais e específicas. As transversais referem-se às capacidades que contribuem para o desenvolvimento do trabalho como um todo: capacidade de trabalhar em equipe, interagir com as pessoas, saber buscar informações, comunicar-se e expressar suas idéias. As competências específicas referem-se às capacidades técnicas e às habilidades definidas em função das necessidades dos profissionais ou das equipes no exercício de suas atividades cotidianas.

Portanto, este modelo pedagógico estimula o pensamento crítico e a construção de um novo conhecimento vinculado à realidade, que leva em consideração o compromisso individual e da equipe na tomada de decisões. O profissional aprende fazendo, para que, dessa maneira, a prática e a teoria caminhem lado a lado. A finalidade do método concentra-se na responsabilidade do grupo em buscar novas informações, análises e soluções para os problemas detectados.

O conteúdo foi organizado em duas áreas temáticas de competências específicas: assistência à saúde da criança e do adolescente trabalhador e vigilância em saúde do trabalhador, numa linguagem interativa e amigável.

Foram eleitas as seguintes competências transversais:

Ter capacidade de aplicar princípios éticos no desenvolvimento do trabalho

- Respeitar o princípio de autonomia dentro do qual o adolescente trabalhador, reconhecido como sujeito, é capaz de assumir de imediato ou gradativamente responsabilidades sobre sua saúde e sua qualidade de vida.
- Considerar a privacidade, a confidencialidade e o sigilo na abordagem das questões de saúde da criança e de suas famílias, assim como do adolescente trabalhador.
- Garantir o direito à cidadania da criança e do adolescente trabalhador, de sua família e da equipe.
- Respeitar os contextos socioculturais da criança, do adolescente trabalhador e de sua família.
- Respeitar as determinações legais referentes à proibição do trabalho infantil e à proteção do trabalhador adolescente com vistas às ações de vigilância em saúde.

12

Ter capacidade de trabalhar em equipe e interagir com outros setores fundamentais com os quais o serviço deve estar articulado

- Compreender a natureza do trabalho em equipe.
- Conhecer os conceitos de multi, inter e transdisciplinaridade.
- Identificar os papéis específicos dos diversos integrantes da equipe.
- Criar mecanismos de capacitação continuada da equipe, visando ao aperfeiçoamento da prática.
- Registrar as informações necessárias para a manutenção do sistema de informação, identificando os principais fluxos e as fontes.
- Conhecer os conceitos básicos, as metodologias e os instrumentos de planejamento, gerência e avaliação de serviços.
- Estabelecer parcerias e alianças estratégicas interinstitucionais e intersetoriais.

Competências específicas

Assistência à saúde da criança e do adolescente trabalhador

- Conhecer os principais problemas que afetam a saúde desse grupo.
- Prevenir, diagnosticar precocemente e acompanhar os principais agravos à saúde.
- Considerar as redes familiares, comunitárias e sociais como elementos importantes para a construção e a implementação de propostas de intervenção na atenção à saúde.

Vigilância em saúde do trabalhador

- Monitorar a saúde de crianças e adolescentes trabalhadores ou que já trabalharam.
- Estabelecer ações interdisciplinares e intersetoriais na discussão e no enfrentamento dos impactos do trabalho na infância e na adolescência.
- Organizar sistemas de informações em saúde do trabalhador adolescente e de notificação de casos de trabalho infantil.

Como trabalhar com os módulos?

Antes de qualquer coisa, queremos dizer que a finalidade deste material é servir de base para o desenvolvimento de seu trabalho, dentro da atenção à saúde da criança e do adolescente trabalhador. Sua participação é vital – só você será capaz de adaptar as informações contidas nele para as necessidades de sua equipe na intervenção, na assistência e na vigilância voltadas à população. Muitas perguntas e várias respostas estão presentes; entretanto, não pretendemos trazer neste material todas as perguntas, nem ter todas as respostas, até porque a proposta é iniciar um diálogo que não se esgota nestes módulos.

Chegamos à conclusão de que a melhor forma de estimular as discussões acerca dos eixos temáticos seria trazer histórias reais. As histórias são narradas, em sua maioria, em capítulos com perguntas e informações pertinentes aos assuntos em questão. Por serem histórias reais, podemos mais facilmente nos aproximar de seus protagonistas, do que eles sentiram, do que eles pensaram, do que eles fizeram. Essas histórias nos foram contadas por vários profissionais, trazendo aspectos especialmente valiosos para a construção do material.

A metodologia de auto-aprendizagem compõe-se de módulos com histórias ou relatos de casos que podem ser utilizados de acordo com as demandas e as necessidades identificadas no seu cotidiano, sem obedecer, obrigatoriamente, a uma seqüência predeterminada. A lógica da construção e do desenvolvimento das competências procura estabelecer uma relação dialética entre teoria e realidade de trabalho. Quanto maior o diálogo entre os integrantes da equipe, mais fácil será alcançar os objetivos.

Por que trabalhar em equipe?

Os problemas de saúde do trabalhador não podem ser entendidos dentro de uma lógica estritamente biológica e descolada do contexto em que se inserem. Sua abordagem necessita de uma ação interdisciplinar.

Uma estratégia para a viabilização da interdisciplinaridade é discutir as histórias em equipe, com todos os profissionais envolvidos na ação. Estudar e decidir em conjunto sobre a conduta de um caso propiciam a avaliação com olhares diferenciados e auxiliam na divisão de tarefas. Porém, a interdisciplinaridade não deve ser confundida com o método de todos fazerem tudo ou com uma simples divisão de responsabilidades. O trabalho em equipe consiste no único caminho para uma visão integral do indivíduo, valorizando suas singularidades.

Como estão organizados os conteúdos nos módulos?

O conteúdo foi elaborado a partir de relatos de casos que seguem uma seqüência:

1. problematização;
2. enumeração dos problemas;
3. identificação e indicação de ações que devem ser desenvolvidas pelo profissional ou pela equipe;
4. sugestões de abordagens e condutas dos problemas identificados;
5. resumos.

Estes módulos são compostos por dez relatos de casos, construídos de acordo com as competências transversais e específicas, descritas anteriormente, sendo quatro casos de vigilância e seis de assistência.

Os casos, de níveis distintos de complexidade, abordam as duas grandes áreas de competências específicas previamente eleitas. Alguns casos enfocam situações individuais, e outros, coletivas. É importante ressaltar que cada situação poderá abranger mais de uma competência específica. As competências transversais (ética, trabalho em equipe e promoção de saúde) estão implícitas, permeando todos os casos.

Como utilizar o material?

Apesar da estrutura flexível do módulo, que permite uma adaptação às aspirações do grupo, sugerimos que as etapas sejam cumpridas passo a passo. O ideal é que você use este material com a equipe sempre que possível. Leia, escreva, rabisque, construa árvores de decisões e, acima de tudo, utilize-o de forma crítica. Sua avaliação é parte importante dos nossos objetivos.

Inicialmente, proceda à leitura de cada capítulo de um caso. Agregue às informações outras provenientes de suas experiências anteriores, de suas leituras e de casos já discutidos. Reflita individualmente e depois discuta com seu grupo as questões por nós elaboradas, procurando esgotar as possibilidades. A seguir, é importante que você sintetize suas hipóteses, suas sugestões de abordagem e seus encaminhamentos num quadro esquemático que sistematize as suas discussões em equipe. Compare suas sugestões com as nossas, para que possamos trocar experiências e construir juntos um novo saber.

Será mais proveitoso que os conteúdos teóricos deste material sejam complementados com outras leituras. Se você tiver alguma sugestão baseada em bibliografia consultada ou tiver identificado questões não consideradas nos módulos pela equipe, por favor, entre em contato conosco. Queremos organizar uma rede entre os profissionais que lidam com crianças e adolescentes trabalhadores e acrescentar novas idéias.

Caso I – Agrotóxicos

Iª Parte

João, 10 anos, mora na zona rural e cursa a 2ª série do ensino fundamental. Trabalha na plantação de tomates da família desde os 7 anos, no período em que não está na escola. Prepara o solo, aduba, planta as sementes e colhe os frutos. Há dois anos vem ajudando seu pai na aplicação de agrotóxicos: mistura a solução e a despeja em uma lata com uma mangueira que ele carrega pela plantação, pulverizando-a. Ao longo desse período, tem notado irritabilidade e fadiga crescentes, dificuldade de concentração e memorização na escola e fraqueza muscular progressiva, principalmente nas pernas. Há cerca de um ano, quando estava na lavoura aplicando o pesticida, apresentou quadro súbito de náuseas, vômitos, dificuldade para enxergar, cefaléia, diarreia e tremores no corpo, sendo levado para atendimento de urgência no hospital.

Durante a consulta médica, a mãe relata que o garoto parecia que estava ficando “fraco da cabeça” e “doente dos nervos”. Ao exame físico, apresentava peso de 23kg; altura de 1,25m; ausência de pêlos pubianos e testículos pré-púberes (tanner I); alteração do equilíbrio, diminuição dos reflexos nervosos e da força muscular bilateralmente em membros inferiores. O restante do exame clínico foi normal.



Refletindo e Discutindo

Quais são os aspectos relevantes deste caso?

Será que o João, por ser uma criança, tem capacidade de suportar a mesma dose de agrotóxico que um adulto?

Fadiga causada pelo trabalho pode alterar o crescimento e o desenvolvimento das crianças?

Analise a situação de trabalho apresentada neste caso. O trabalho do João pode ser considerado perigoso?

Que ações prioritárias devem ser tomadas?



Esquematize no quadro abaixo a sua visão do caso:

Problemas	Ações	Profissionais que devem ser envolvidos



Aspectos Relevantes Identificados

Contaminação por agrotóxicos

Hipodesenvolvimento pômdero-estatural

Regime familiar de trabalho e trabalho infantil perigoso

Atraso escolar



Abordagem/Conduta

Contaminação por agrotóxicos

- Determine o afastamento imediato da exposição da criança ao agrotóxico. Deve-se evitar a absorção do veneno por via respiratória, dérmica ou oral e por meio da aplicação ou do manuseio do produto e dos frutos contaminados.
- Avalie a família da criança. Como a aplicação do agrotóxico também contamina solos e águas, deve-se ter atenção especial para a água consumida e para as crianças pequenas que brincam e “comem” terra.
- Solicite a realização de dosagem dos biomarcadores existentes.
- Mantenha um acompanhamento periódico da saúde da criança.

Hipodesenvolvimento pômdero-estatural

- Avalie o esforço exigido pelo trabalho na lavoura. O gasto calórico exigido pode estar prejudicando o processo de crescimento da criança.
- Investigue o padrão familiar de altura, peso e desenvolvimento, o padrão nutricional e suas condições socioeconômicas.
- Utilize os gráficos internacionais (NCHS) de peso e altura (veja os anexos B e D).
- Encaminhe o paciente para o serviço médico especializado, para investigação e diagnóstico.

Glossário

Conselho Tutelar – órgão não jurisdicional cuja função é aplicar medidas de proteção especial a crianças e adolescentes ameaçados e/ou violados em seus direitos. Os conselhos tutelares têm responsabilidade na articulação de medidas de proteção a crianças e adolescentes, com importante participação da sociedade civil organizada na implementação destas.

Programa de transferência de renda – tem por objetivo realizar transferências monetárias às famílias como estratégia de aumento do seu acesso a alimentos, aos cuidados de saúde e à educação básica. Para tal, estabelece um contrato social entre o Estado e a família, por meio do qual o Estado lhe propicia os serviços básicos de saúde e educação e o apoio monetário, enquanto a família garante a frequência das crianças à escola, seus cuidados nutricionais e o cumprimento de uma agenda de saúde infantil com caráter preventivo.

Regime familiar de trabalho e trabalho infantil perigoso

- Converse com a criança e sua família sobre as condições e os fatores de risco do trabalho.
- Explique a João os direitos estabelecidos no Estatuto da Criança e do Adolescente.
- Contate o Conselho Tutelar ou o Juizado da Infância e da Juventude para, com o apoio da família, retirar a criança da exposição aos agrotóxicos.
- Sempre que possível, encaminhe a família para um programa de transferência de renda.

Atraso escolar

- Reflita com João sobre o significado da escolarização para a família e sua importância em seu projeto de vida.
- Procure a escola de João, a fim de discutir a respeito do seu atraso escolar e verificar a existência de casos semelhantes.

2ª Parte

Em visita domiciliar, a equipe do posto de saúde observou que o irmão mais novo de João, aos 8 anos, está na 1ª série do ensino fundamental. Já repetiu duas vezes a mesma série e também é pouco desenvolvido. A mãe, D. Etelvina, mostra-se orgulhosa pelo fato de os filhos serem trabalhadores e ajudarem o pai na roça. Relata que a família, em geral, não é de estudos, mas consegue manter uma vida decente por meio da venda dos produtos do roçado. Ela está ansiosa para que seus outros dois filhos menores auxiliem o pai na lavoura. Nas roças vizinhas à da família de João também se aplicam agrotóxicos. As famílias não usam qualquer tipo de proteção contra o veneno. As crianças e os adolescentes – apesar do fato de que eles, em sua maioria, não aplicam agrotóxicos – puxam a mangueira do aplicador e ficam expostos à substância.



Refletindo e Discutindo

Quais os problemas identificados?

Que ações prioritárias devem ser tomadas?

O que você achou da posição de D. Etelvina em relação ao trabalho e à frequência de seus filhos à escola?

Que profissionais devem ser envolvidos no caso?



Esquematize no quadro abaixo a sua visão do caso:

Problemas	Ações	Profissionais que devem ser envolvidos



Aspectos Relevantes Identificados

Atraso escolar

Regime familiar de trabalho na comunidade

Contaminação ambiental por agrotóxicos



Abordagem/Conduta

Atraso escolar

- Entre em contato com a escola, buscando um maior entendimento sobre a inserção das crianças e dos adolescentes no meio escolar.
- Acompanhe o desenvolvimento das crianças e dos adolescentes em seu aprendizado.
- Encaminhe os jovens, se necessário, aos serviços especializados, para diagnóstico e tratamento na área de distúrbios de aprendizagem (avaliação oftalmológica, audiométrica, nutricional, etc.).

Regime familiar de trabalho na comunidade

- Discuta coletivamente as condições de trabalho encontradas.
- Crie espaços para debates comunitários de problemas que envolvam a saúde de todos os moradores.
- Reflita com a comunidade sobre as questões identificadas, utilizando materiais educativos adequados para cada situação.

Contaminação ambiental por agrotóxicos

- Discuta na comunidade as formas de contaminação do ambiente e de intoxicação das pessoas pelo uso de agrotóxicos.
- Discuta com relação ao maior risco de intoxicação em crianças e adolescentes, mesmo quando não diretamente envolvidos na aplicação do produto químico.
- Busque alternativas mais saudáveis para a proteção da lavoura que não sejam os agrotóxicos.
- Inicie campanhas educativas sobre as consequências do uso de agrotóxicos para a saúde da comunidade.
- Coloque-se à disposição da comunidade para as dúvidas que venham a surgir.
- Fomente a construção de uma rede de apoio de instituições da comunidade que lidem com a produção de alimentos e a utilização de agrotóxicos.



Lembretes

- É importante alertar que o atraso no crescimento e no desenvolvimento de crianças e adolescentes pode estar associado às condições de trabalho.
- **A repetência escolar é um problema multifatorial.**
- O uso de agrotóxicos é maléfico para a saúde, razão pela qual devem ser utilizadas alternativas naturais para exterminar os fungos e outros problemas que acometem as lavouras.

 **Resumo****Agrotóxicos**

De vários tipos, os agrotóxicos são largamente utilizados na agricultura no Brasil. São substâncias químicas extremamente agressivas à saúde, podendo ser absorvidas pelo organismo através da pele, pela via respiratória (ar inalado) ou por via digestiva (pelos alimentos impregnados, por meio das mãos, dos cigarros e dos objetos contaminados levados à boca). Eles podem causar um quadro de intoxicação aguda, subaguda ou crônica. Os agrotóxicos organofosforados estão entre os mais usados, e os quadros de intoxicação aguda cursam com sintomas digestivos e neurológicos súbitos, como os relatados pela criança e sua mãe durante o atendimento no hospital. Uma atenção especial deve ser dada ao processo de intoxicação crônica, que em geral afeta principalmente o sistema nervoso, manifestando-se por sintomas gerais de fadiga ou fraqueza muscular e sintomas cognitivos como irritabilidade, dificuldade de concentração e memorização. Frequentemente os sintomas não são percebidos como possivelmente associados ao agente químico, a não ser quando já em estado avançado de lesão orgânica.

Uma vez aplicados na lavoura, os agrotóxicos contaminam todo o meio ambiente, pois ficam impregnados no solo e nos alimentos, penetram nos cursos de água (rios, lagoas, etc.) e, quando pulverizados, são levados pelos ventos para outros lugares, atingindo casas próximas. Assim, toda a população fica exposta aos produtos químicos, mesmo aqueles que não estão diretamente no processo de aplicação, como recém-nascidos, pessoas idosas e enfermas. Como em geral a contaminação do ambiente é progressiva e em pequenas doses, os problemas de saúde tendem a surgir paulatinamente e são de difícil diagnóstico.

Regime familiar de trabalho

A caracterização do trabalho familiar como uma atividade laborativa, e não somente como uma “ajuda em casa”, depende de fatores como a carga horária despendida e, principalmente, da constatação de que esta não seja prejudicial ao seu desenvolvimento e não interfira nas atividades de educação e lazer. Será considerado trabalho em regime familiar aquele que aconteça em espaços onde trabalhem exclusivamente pessoas da mesma família da criança e esteja sob a direção do pai, da mãe ou do tutor. No Brasil, é proibido o trabalho com menos de 16 anos, mesmo que seja em regime familiar. Para adolescentes maiores de 16 anos, este não poderá ser noturno, perigoso, insalubre ou penoso. Não poderá ser realizado em locais prejudiciais à sua formação e ao seu desenvolvimento físico-psíquico, moral e social. Deve ser realizado em horários e locais que permitam a frequência à escola, os momentos de diversão e de brincadeiras e a convivência com amigos.

Atraso escolar

O atraso escolar é a distorção entre a idade do aluno e a série cursada na escola. Pode ser um precursor da evasão, que é a expulsão ou a saída dos alunos do ambiente escolar. Seria mais adequado falar-se em “exclusão escolar”, pois, na realidade, há uma situação na qual os alunos vão sendo excluídos do espaço escolar, uma vez que há um despreparo da escola para garantir o acesso universal ao ensino de forma individualizada. Em nossa sociedade, a desvalorização da escola é determinada por uma série de fatores, tais como a cultura familiar das camadas populares, caracterizada pela descrença no papel da escola para a melhoria da inserção social; o ensino com base em propostas pedagógicas inadequadas à nossa realidade e a necessidade de sobrevivência. Em gerações anteriores, a certeza da possibilidade de galgar melhores condições de vida por meio dos estudos era inquestionável, o que tem se modificado com as mudanças sociais contemporâneas.

Caso 2 – Trabalhos Domésticos

Iª Parte

Juliana, 14 anos, procura a unidade básica de saúde para obter informações sobre como engravidar. Durante a entrevista, conta que trabalha desde os 7 anos sem carteira assinada na casa da família Soares. Após o falecimento de seu pai, sua mãe distribuiu os cinco filhos mais velhos pelas casas de famílias que pudessem alimentá-los em troca de trabalho. Assim que chegou para morar e trabalhar na casa dessa família, Juliana tinha a tarefa de brincar e cuidar dos filhos menores da casa. Após ter completado 13 anos, suas atividades passaram a ser: limpar a casa, fazer o almoço, lavar a roupa em dois dias da semana e passá-la também em dois dias. Ela sempre freqüentou o colégio, tendo repetido de ano algumas vezes. Ela está na 4ª série do ensino fundamental e gosta de ir à escola, pois lá encontra amigos da sua idade; porém, desde que aumentaram suas tarefas na casa, teve de ir para o turno da noite. Ela se sente muito cansada ao chegar à escola e, por vezes, chegou a dormir no meio da aula. Também tem sentido dificuldade de aprender novos conteúdos. Quando perguntada sobre quais eram seus projetos para o futuro, Juliana se diz preparada para casar e ter filhos, porque sabe muito bem cuidar de crianças e da casa. Atualmente, Juliana está noiva de um rapaz de 18 anos e os dois querem ter filhos assim que se casarem.



Refletindo e Discutindo

Quais são os aspectos relevantes identificados?

É possível uma criança de 9 anos ter a tarefa de babá? Discuta sua posição.

Qual é a relação entre trabalho monótono e desenvolvimento cognitivo?

A habilidade para o trabalho doméstico é uma competência aprendida ou inata? Reflita sobre isso.

Que profissionais devem ser envolvidos no atendimento de Juliana?

Analise a situação de trabalho apresentada neste caso. O trabalho de Juliana pode ser considerado perigoso?

Que ações prioritárias podem ser tomadas?



Esquematize no quadro abaixo a sua visão do caso:

Problemas	Ações	Profissionais que devem ser envolvidos

Glossário

Guetização – certas profissões ou atividades de trabalho podem ser relacionadas com características de gênero, raça ou etnia, formando guetos profissionais restritos em que somente pessoas com certas características podem trabalhar: Como exemplos de guetização podemos citar o trabalho escravo no Brasil, que coube somente aos índios e aos negros; o trabalho doméstico, que é executado quase que exclusivamente por mulheres; e o trabalho de mineração, que é executado somente por homens.

Trabalho em situação ilegal

- Converse com Juliana sobre seus direitos trabalhistas, como, por exemplo, a formalização de um contrato de trabalho.
- Oriente a adolescente no sentido de conversar com o patrão para que sejam assegurados seus direitos trabalhistas.
- Apresente-lhe a legislação específica, se possível fornecendo material educativo sobre o assunto.
- Afaste a adolescente deste processo de trabalho, encaminhando-a para os programas de transferência de renda.
- Encaminhe o caso, para mais esclarecimentos, aos órgãos responsáveis pela inspeção de situações irregulares de trabalho e, sempre que possível, acione os Grupos Especiais de Combate ao Trabalho Infantil e Proteção do Trabalho Adolescente (Gectipa) das Delegacias Regionais do Trabalho (DRTs).

Trabalho doméstico, infantil e perigoso

- Faça com a adolescente um mapa de risco de suas atividades de trabalho, abordando os aspectos ergonômicos e a possível exposição da jovem a agentes físicos e químicos.
- Discuta os processos de aprendizagem necessários para a capacitação para o trabalho doméstico.
- Reflita com Juliana sobre as possíveis formas de legalização e legitimação da ocupação de empregada doméstica.
- Discuta com a equipe multidisciplinar de trabalho a guetização do trabalho feminino em atividades relacionadas a uma dita “natureza feminina” mais hábil para o cuidado das pessoas e dos domicílios.

Relação entre reprodução e falta de perspectiva profissional

- Convide a adolescente a participar dos grupos educativos existentes na unidade de saúde, onde poderá propor uma discussão sobre o tema da gravidez.
- Discuta com Juliana outras possibilidades de desenvolvimento pessoal que envolvam papéis sociais amplos e múltiplos.
- Discuta com a equipe a possível relação existente entre falta de perspectiva profissional para mulheres capacitadas para o trabalho doméstico e o desejo de constituir família em idade precoce.



Esquematize no quadro abaixo a sua visão do caso:

Problemas	Ações	Profissionais que devem ser envolvidos



Aspectos Relevantes Identificados

Acidente de trabalho

Responsabilização e sofrimento psíquico



Abordagem/Conduta

Acidente de trabalho

- Informe à adolescente que, após a ocorrência de um acidente de trabalho, é necessário notificá-lo às instâncias públicas.
- Peça que Juliana descreva detalhadamente seu acidente, objetivando ajudá-la a entender como o trabalho repetitivo e monótono tem relação direta com os acidentes de trabalho.

Responsabilização e sofrimento psíquico

- Converse com Juliana sobre as dificuldades inerentes às tarefas por ela executadas e as possibilidades de acidentes em cada uma delas.
- Esclareça-lhe os pontos importantes que devem ser observados na prevenção de acidentes e a relação destes com a falta de sentimento de responsabilidade relacionada aos acidentes.



Lembretes

- A criança e, em especial, o adolescente estão em fases da vida em que parte importante da sua produção de energia está voltada para permitir os processos de crescimento e desenvolvimento que estão ocorrendo.
- A fadiga física e a fadiga psíquica são quadros clínicos reconhecidos na área de Saúde do Trabalhador e que se desenvolvem com grande frequência e especial gravidade entre crianças e adolescentes trabalhadores.



Por que Este Trabalho é Prejudicial à Saúde?

Trabalhos muitas vezes considerados leves podem ocultar condições propícias para que acidentes aconteçam. Isso ocorre porque poucas medidas de proteção contra acidentes são postas em prática quando tais trabalhos são considerados de baixa periculosidade. O trabalho doméstico pressupõe as atividades de cozinha, onde são manipulados instrumentos cortantes e realizados trabalhos com fogo, ambas atividades com alto grau de periculosidade. A imprudência pode ser fatal nesse tipo de atividade. Outro ponto a ser observado no caso é a falta de investimento profissional no futuro da adolescente, que acredita estar preparada apenas para o casamento e a maternidade.



Resumo

Trabalho feminino

A aquisição do conjunto de características e comportamentos associados ao gênero, que deve ser entendido como a construção social dos papéis definidos para homens e mulheres, se constitui em um fenômeno complexo. Esse fenômeno é influenciado por diversos fatores; entre eles incluem-se as expectativas sociais sobre o papel sexual, os valores, as crenças e as práticas educacionais da família e da comunidade. Neste caso específico, o conceito de gênero está identificando como as relações sociais de sexo determinam os trabalhos referentes às mulheres.

O trabalho executado por mulheres não é necessariamente uma novidade em nossa sociedade. O trabalho feminino acontece desde a Antigüidade, época em que mulheres na condição de servas ou escravas desempenhavam funções fundamentais para a produção de bens de consumo e serviços. Durante a implantação da industrialização também houve a participação ativa de mulheres, fazendo com que algumas indústrias, a exemplo das tecelagens, fossem mantidas exclusivamente pelo trabalho feminino. Entretanto, só recentemente esse trabalho vem sendo conhecido e reconhecido em suas especificidades. Afinal, desde o Renascimento que o trabalho de reprodução humana e social, realizado no interior das famílias, vem sendo pensado como o lugar legítimo para as mulheres na organização da sociedade ocidental.

Essa divisão sexual do trabalho – aos homens o trabalho produtivo, e às mulheres o reprodutivo – vem sendo amplamente questionada, nos últimos 50 anos, devido aos avanços da tecnologia da contracepção das mulheres e por causa das necessidades globais das políticas de controle da natalidade. Com esses avanços, o trabalho e a participação política das mulheres cresceram e deram visibilidade à inclusão delas no mercado de trabalho, com direitos e deveres trabalhistas. Apesar de toda essa modificação e da atual reestruturação econômica, que coloca no setor de serviços a maioria dos postos de trabalho, persistem formas de discriminação para o acesso de mulheres a determinadas profissões. Ainda é comum contratar mulheres para atividades em que elas executem tarefas “tipicamente femininas”, como no cuidado e no atendimento de pessoas ou na supervisão e no cuidado de crianças. Essas práticas as excluem de certas áreas do conhecimento e da produção, como, por exemplo, de cargos de chefia e da área tecnológica.

O construto social que determina quais os lugares possíveis de trabalho para as mulheres entende tais cargos e funções como menos perigosos e insalubres. Entretanto, todos os postos de trabalho ditos menos perigosos, na realidade, ocultam formas de adoecimento relacionadas à repetição da tarefa ou à pressão relativa ao tempo de execução das atividades.

Trabalho doméstico

No Brasil, estima-se que 1 milhão e 300 mil empregadas domésticas tenham idades entre 10 e 17 anos. O trabalho doméstico é aquele efetuado em casas de terceiros ou nos próprios domicílios, que tem como tarefas principais a limpeza da casa, a preparação dos alimentos, os cuidados com as roupas e a supervisão de crianças. É comum que se trabalhe nessas atividades em troca apenas de alimento e moradia, na medida em que esses trabalhos têm se identificado historicamente com o trabalho escravo desenvolvido na casa dos senhores. Frequentemente esse trabalho se estabelece a partir de vínculos informais, não oferecendo direitos trabalhistas. As jornadas exaustivas de trabalho impedem que as jovens trabalhadoras possam desenvolver plenamente seu potencial no âmbito escolar.

Sofrimento psíquico

O trabalho diminui o tempo disponível das crianças para atividades como lazer, vida em família, educação e convivência com seus pares e outras pessoas da comunidade em geral. Além disso, os jovens experimentam um papel conflitante no local de trabalho e na comunidade, pois, como trabalhadores, adolescentes e crianças são forçados a agir como adultos. Tais fatores são uma fonte de sobrecarga emocional, o que afeta o desenvolvimento mental e físico dos jovens. A sobrecarga está associada a um sofrimento psíquico, entendido como um processo de adaptação às exigências das atividades e não como uma doença mental. Esse fator faz com que, muitas vezes, crianças e adolescentes em situação de sofrimento psíquico, mas sem a presença da sintomatologia clássica de doença mental, não sejam poupados do trabalho.

Fadiga física ou sobrecarga física

Os três aspectos oriundos do ambiente que mais interagem com o processo de crescimento dos jovens são o padrão alimentar, a estimulação biopsicossocial e a atividade física. Existem fatores de funcionamento do organismo da criança e do adolescente que são decisivos para o seu desempenho físico e vão determinar os limites para a realização de uma atividade com grande esforço físico. Entre eles, a capacidade máxima de captação de oxigênio, a força muscular máxima, a atividade enzimática muscular, as dimensões antropométricas e o desempenho motor.

Impulsos de centros motores cerebrais determinam a mobilização da massa muscular durante o exercício físico. Com o intuito de aumentar o aporte calórico, ocorre um aumento da atividade simpatoadrenal, com diminuição da secreção de insulina e mobilização das reservas energéticas de glicogênio e triglicérides extra e intramusculares. A quantidade de energia mobilizada vai depender desses estímulos, mas também da qualidade e da quantidade dessas reservas. Portanto, se a criança e o adolescente apresentam um estado de desnutrição crônica, com reservas ausentes ou insuficientes, seus organismos apresentarão um déficit de peso corporal e mais precocemente irão chegar ao grau de fadiga física.

Caso 3 – Farmácia de Manipulação

anotações

Iª Parte

Maria, 16 anos, procurou atendimento ambulatorial em um programa de saúde do trabalhador com queixas gerais de irritação cutânea e nasal. Durante a entrevista inicial, identificou-se que ela trabalhava em uma farmácia de manipulação. Com a realização de uma anamnese ocupacional, obteve-se uma descrição minuciosa de seu processo de trabalho, com identificação dos riscos ocupacionais envolvidos, entre os quais a exposição a pós medicinais, estabelecendo o nexo causal com um possível quadro de doenças relacionadas ao trabalho. Perguntou-se para a adolescente se havia outros adolescentes com as mesmas queixas de saúde e conversou-se sobre a necessidade de examiná-los, já que também estavam expostos àquelas substâncias. Por meio de Maria todos os outros adolescentes foram contatados e vieram até o ambulatório, para a realização das anamneses clínica e ocupacional, do exame físico e da entrevista com a assistente social.

Dos sete adolescentes que trabalhavam na empresa, dois eram do sexo masculino e cinco do sexo feminino, com faixa etária entre 14 e 17 anos. As cinco adolescentes trabalhavam como auxiliares de laboratório, com manipulação direta das substâncias químicas, e os dois adolescentes trabalhavam como office-boys, porém com inserção ocasional (cerca de 1 a 2 horas diárias) no processo produtivo. Todos estavam alocados na empresa como “estagiários”, advindos de um “projeto de iniciação ao trabalho”, sem registro profissional em carteira de trabalho. Todos tinham queixas de irritação das vias aéreas superiores e foram encaminhados para avaliação pelo médico especialista em otorrinolaringologia, que diagnosticou rinite alérgica, tendo sido feito o nexo causal com a exposição ocupacional. Uma adolescente também apresentou diagnóstico de dermatite de contato ocupacional, e outra adolescente apresentou diagnóstico de conjuntivite alérgica.



Refletindo e Discutindo

Quais são os aspectos relevantes deste caso?

Qual o significado de trabalho educativo?

Adolescentes e crianças são mais sensíveis a desenvolver processos alérgicos quando expostos a substâncias químicas? Discuta sua resposta.

Analise a situação de trabalho apresentada neste caso. O trabalho de Maria e seus colegas pode ser considerado perigoso?

Que ações prioritárias devem ser tomadas?



Esquematize no quadro abaixo a sua visão do caso:

Problemas	Ações	Profissionais que devem ser envolvidos



Aspectos Relevantes Identificados

Trabalho perigoso e em condições insalubres para adolescentes

Situação de trabalho irregular: trabalho como estagiário (“educativo”) e ausência de direitos trabalhistas

Busca ativa de casos: perfil epidemiológico de contaminação por substâncias químicas



Abordagem/Conduta

Trabalho perigoso e em condições insalubres para adolescentes

- Investigue as condições de trabalho:
 - descrição da atividade de trabalho;
 - descrição dos fatores de risco do ambiente de trabalho: calor, ruído, nível de ventilação e iluminação; produtos manipulados, etc.;
 - descrição da organização do trabalho: carga horária, regime de trabalho, férias, horas extras, etc.
- Afaste os adolescentes do ambiente de trabalho.
- Notifique o caso às autoridades/instituições responsáveis pela vigilância dos ambientes de trabalho, para avaliação da empresa empregadora.
- Encaminhe o caso, para mais esclarecimentos, aos órgãos responsáveis pela inspeção de situações irregulares de trabalho e, sempre que possível, acione os Grupos Especiais de Combate ao Trabalho Infantil e Proteção do Trabalho Adolescente (Gectipa) das Delegacias Regionais do Trabalho (DRTs).

Situação de trabalho irregular: trabalho como estagiário (“educativo”) e ausência de direitos trabalhistas

- Identifique as leis que protegem o adolescente, as normas que definem a condição de estágio e os direitos trabalhistas dos jovens com os órgãos responsáveis, tais como o Conselho Tutelar, o Ministério Público do Trabalho, o Juizado da Infância e da Juventude e as Delegacias Regionais do Trabalho.
- Avalie e discuta com os responsáveis pelo “projeto educativo”:
 - a qualidade e o tipo de aprendizado inserido neste processo de trabalho;
 - a certificação legal de “estágio” para os adolescentes;
 - os direitos legais de proteção aos adolescentes e à sua saúde.
- Avalie e discuta com os adolescentes trabalhadores (“estagiários”):
 - a qualidade e o tipo de aprendizado inserido neste processo de trabalho;
 - a certificação legal de “estágio” para os adolescentes;
 - os direitos legais de proteção aos adolescentes e à sua saúde.

Busca ativa de casos: perfil epidemiológico de contaminação por substâncias químicas

- Identifique o caso – índice.
- Busque outros adolescentes no mesmo processo de trabalho.
- Atenda e investigue possíveis quadros clínicos de contaminação por químicos.
- Notifique as autoridades de saúde responsáveis pela vigilância epidemiológica.

2ª Parte

O estudo do processo de trabalho em que estavam envolvidos esses adolescentes mostrou uma série de riscos à saúde. A descrição das atividades de trabalho feita pelos adolescentes foi:

- manipulação dos recipientes com as substâncias químicas, para colocá-las na máquina;
- acionamento da máquina que mistura as substâncias químicas;
- dobragem das bulas de remédio;
- contagem das cápsulas;
- armazenamento das cápsulas nos potes específicos (embalagens para venda);
- limpeza da máquina ao final do dia;
- lacre dos medicamentos.

As principais substâncias químicas a que eles estavam expostos eram: cáscara sagrada, afepramona 70, castanha-da-índia, alcachofra e “garra do diabo”. Todos os adolescentes referiram presença de muito pó e de muita poeira no ambiente de trabalho. Cinco adolescentes também reclamaram de desconforto postural e calor; e quatro reclamaram de ruído. O tempo médio de serviço foi inferior a seis meses, e todos trabalhavam 40 horas por semana.

Durante o levantamento de dados dos perfis socioeconômicos dos jovens, observou-se que todos os adolescentes freqüentavam a escola. As rendas familiares referidas estavam na faixa de um a três salários mínimos. A principal razão para o início de sua atividades laborativas foi a independência financeira, seguida da necessidade de ajudar em casa.



Refletindo e Discutindo

Quais são os aspectos relevantes deste caso?

Na sua opinião, é possível se obter uma descrição acurada do processo de trabalho a partir de entrevistas com os trabalhadores?

Existem diferenças entre um trabalho realizado por crianças e adolescentes em meio urbano e um trabalho em meio rural?

Qual o papel do estímulo de consumo como fator determinante para o início da atividade laborativa?



Esquematize no quadro abaixo a sua visão do caso:

Problemas	Ações	Profissionais que devem ser envolvidos

Glossário

Trabalho educativo – é toda atividade laborativa na qual as exigências pedagógicas relativas ao desenvolvimento pessoal e social do educando prevalecem sobre o aspecto produtivo. Deve fazer parte de um programa social sob responsabilidade de uma organização da sociedade civil.



Aspectos Relevantes Identificados

Trabalho urbano: descrição do tipo de atividade e de trabalho educativo

Significado social do trabalho: descrição dos perfis dos adolescentes



Abordagem/Conduta

Trabalho urbano: descrição do tipo de atividade e de trabalho educativo

- Explique aos adolescentes o que é trabalho educativo.
- Reflita com os integrantes da equipe e com os adolescentes o significado de trabalho educativo e a diferença entre o trabalho no meio urbano e o trabalho no meio rural.
- Proponha a criação de um grupo de estudos entre os adolescentes que freqüentam a unidade de saúde com o objetivo de discutir as questões relacionadas ao trabalho.

Significado social do trabalho: descrição dos perfis dos adolescentes

- Traça os perfis socioeconômicos dos adolescentes.
- Reflita com os integrantes da equipe e com os adolescentes sobre o significado social do trabalho e como o consumo pode afetar a busca por trabalho.

3ª parte

Iniciou-se um trabalho de educação em saúde com esses adolescentes paralelamente ao procedimento de notificação do caso junto aos órgãos governamentais, às famílias e aos responsáveis pelo citado projeto. Algumas medidas de proteção à saúde e de regularização da situação de trabalho dos adolescentes foram tomadas pela empresa, porém não foram satisfatórias. Tal experiência serviu para a equipe ratificar a necessidade de atenção dos profissionais de saúde para a exposição dos adolescentes aos agentes ocupacionais geradores de reações alérgicas.



Lembretes

Os processos alérgicos observados no atendimento de rotina de crianças e adolescentes podem ser resultantes da exposição a alérgenos nos ambientes de trabalho.

Nem sempre o trabalho, principalmente durante a adolescência, é devido a uma necessidade de sustento familiar de itens básicos. Ocasionalmente, é para viabilizar o consumo de roupas ou outros objetos e atividades de lazer.



Por que Este Trabalho é Prejudicial à Saúde?

Qualquer tipo de trabalho que provoque adoecimento é considerado perigoso para o bem-estar físico e mental dos jovens. Até que as condições e os fatores insalubres e agressivos à saúde sejam eliminados do ambiente ou do processo de trabalho, crianças e adolescentes não podem freqüentar o local. É importante enfatizar que, mesmo que o dano à saúde não seja incapacitante para o trabalho, ou seja, não represente risco de morte ou de doença grave, ele pode determinar futura perda de potencial humano.



Resumo

Reações de hipersensibilidade a agentes químicos

Várias substâncias químicas (agrotóxicos, alguns metais, etc.) são muito agressivas ao sistema imunológico, provocando reações adversas dos mais diferentes tipos. É importante conhecer tais reações. Tolerância química é diferente de hipersensibilidade e de reação alérgica. Tolerância química é uma sensibilidade diminuída a uma substância química. Hipersensibilidade é uma resposta adversa e exagerada do sistema imune a um determinado estímulo, que pode ser um auto-antígeno ou um antígeno estranho ao organismo. A reação de hipersensibilidade imediata (tipo I) ocorre por meio dos anticorpos tipo IgE, que provocam a liberação de mediadores que atuam: (a) sobre a pele, causando urticária; (b) sobre o trato respiratório, causando rinite e asma; (c) sobre o sistema digestivo, causando alergias por alimentos; e (d) sobre o sistema vascular, causando choque anafilático. A atopia consiste de tendências constitucionais ou hereditárias que determinam uma hipersensibilidade crônica a antígenos que não produzem reações em uma população geral. A pessoa atópica é mais susceptível a reações de hipersensibilidade do tipo I. A alergia consiste de uma reatividade modificada resultante de exposição prévia a um antígeno. Portanto, é possível que, mesmo quando expostos a doses mínimas de qualquer substância química, um adolescente e, em especial, uma criança desenvolvam reações adversas, ocasionadas pela ação nociva da substância química sobre o seu sistema imunológico.

Significado social do trabalho

O trabalho de crianças e adolescentes é muito anterior ao início do modo de produção capitalista; porém, é neste sistema que se originaram as condições para a transformação do trabalho infantil e infanto-juvenil com características semelhantes às do trabalho adulto. Os novos processos laborativos tornaram o trabalho alienado aos trabalhadores, dificultando as formas de estes se reconhecerem, mediante o produto do seu trabalho, e reconhecerem o outro, por meio do processo de produção.

A partir das sociedades escravistas é que se percebe que não existem infância e adolescência desligadas das condições de classe social e da vida material. A revolução industrial, que mecanizou progressivamente extensas áreas da produção, trazia em seu bojo a utopia da retirada dos homens das atividades indignas e estafantes, mas, na prática, propiciava o contrário: sucateava a mão-de-obra adulta, hegemonicamente masculina, ao mesmo tempo em que devorava a força de trabalho de velhos, mulheres e crianças, trabalhadores que, para igualar sua produção à dos homens adultos jovens, utilizavam sua força física a um limite não percebido pelos empregadores nas atividades laborativas.

O trabalho humano se organiza na sociedade atual por alguns determinantes que merecem destaque: o determinante que ignora que o homem é diferente de uma máquina, exigindo que se estabeleça uma relação entre coisas; o determinante que propõe e valoriza o ensino de uma técnica e não de um trabalho, entendendo que o dinheiro (salário) dá o sentido da vida (com dignidade), fazendo com que o trabalho seja visto como um meio de vida e não como parte integrante da própria vida.

Relação entre trabalho infanto-juvenil e educação

Podemos afirmar que, em geral, as situações de trabalho produzem um efeito negativo sobre a educação infanto-juvenil, inclusive porque a associação do trabalho com a escola muitas vezes representa uma sobrecarga para ambos.

No entanto, avaliamos que as análises do tema devam considerar também que o abandono escolar, principalmente entre a população adolescente e jovem, constitui inversamente um fator importante para o ingresso no trabalho.

A inserção no trabalho encontra justificativa nas demandas colocadas pelos adolescentes das camadas populares. O jovem busca no trabalho independência em função da inadequação da escola, que não os mantém em seus quadros:

- por faltar correlação entre o conteúdo programático e o universo cultural de crianças e adolescentes das camadas populares;
- pela noção de que na escola nada se aprende de útil para a luta pela vida e, sendo assim, ficar na escola não significa chance de qualificação para o mercado de trabalho, nem melhoria da qualidade de vida.

O trabalho constitui a base de acesso à esfera de consumo, ainda que em patamares mínimos, dos bens valorizados socialmente e que os pais não podem financiar. Esses aspectos são de grande importância para o planejamento de políticas sociais voltadas para esses grupos populacionais, pois demonstram que não basta coibir o trabalho para aumentar os índices de frequência escolar. Eles ainda indicam que as ações voltadas para a erradicação do trabalho infantil e para a construção de um trabalho protegido para os adolescentes devem se fazer acompanhar de um processo de avaliação e de posterior reestruturação do sistema educacional público, de forma que o torne qualitativamente atraente.

Caso 4 – Garimpo

1ª Parte

O povoado de *Nalva Teixeira* é uma comunidade do interior do Brasil que sobrevive da exploração de diamantes. O diamante é encontrado no cascalho do barranco da beira do rio. É uma atividade exercida quase somente por homens e ocupa 53% (93) da população trabalhadora masculina da comunidade (as mulheres trabalham principalmente em atividades domésticas próprias). Os adolescentes e as crianças com mais de 10 anos, em sua maioria, trabalham no garimpo como “fisqueiros” ou garimpeiros. O trabalho de garimpeiro consiste em desmontar o barranco na beira do rio por meio de jatos d’água emitidos por potentes mangueiras ligadas a um motor. A mistura de barro, areia, pedras e cascalho do barranco que está sendo destruído é sugada por uma outra mangueira e jogada em um sistema semelhante a uma escada rolante, em que as pedras mais pesadas, entre elas o diamante, ficam depositadas nos degraus. Esse material depositado é esvaziado em caixões cheios de água e progressivamente filtrado em peneiras de diâmetros cada vez menores, até que o diamante seja procurado entre as pedras restantes (peneiragem). É uma atividade realizada por adolescentes geralmente maiores de 14 anos, pois exige muita força física e causa um gasto calórico intenso. O trabalho de fisqueiro geralmente é realizado por crianças menores de 14 anos e consiste na atividade de passar o cascalho da beira do rio por peneiras para encontrar o diamante, por meio de movimentos giratórios repetitivos, que exigem menor força muscular. Os adolescentes garimpeiros trabalhavam, em média, seis dias com até dez horas diárias. Os fisqueiros trabalhavam menor número médio de horas (cinco horas).

Esse processo de trabalho exige grande esforço físico, carregamento de peso e posturas inadequadas, com alto gasto calórico e risco de infecções e acidentes. Os tipos de acidentes mais frequentes no garimpo são cortes e arranhões, luxações e distensão muscular; queda de barranco e queda da própria altura. Além disso, impossibilita a frequência regular à escola.



Refletindo e Discutindo

Quais são os aspectos relevantes deste caso?

Qual é a sua opinião sobre a organização do trabalho no garimpo quanto à faixa etária e ao gênero?

Quais são as repercussões do trabalho no garimpo sobre a saúde? Existem diferenças entre as atividades de garimpeiro e fisqueiro?

O trabalho durante a infância e a adolescência favorece a ocorrência de acidentes de trabalho? Por quê?

Analise a situação de trabalho apresentada neste caso. O trabalho no garimpo de diamantes pode ser considerado perigoso para crianças? E para adolescentes?

Que ações prioritárias devem ser tomadas?



Esquematize no quadro abaixo a sua visão do caso:

Problemas	Ações	Profissionais que devem ser envolvidos



Aspectos Relevantes Identificados

*Acidente de trabalho: investigação de causas, vigilância e notificação
Trabalho infantil perigoso e suas repercussões sobre a saúde*



Abordagem/Conduta

Acidente de trabalho: investigação de causas, vigilância e notificação

- Descreva o processo laborativo e investigue os possíveis fatores e as condições que propiciam a ocorrência de acidentes.
- Investigue a atividade de trabalho: a forma como é realizada, o grau de exigência física, o potencial de perigo à vida, os fatores de risco – o maquinário, o carregamento de peso, o manuseio de objetos perfurocortantes, etc., a carga horária e o regime de trabalho (trabalho em turnos ou noturno).
- Correlacione os tipos de atividades, as idades e os tipos de acidentes.
- Investigue e liste os casos fatais.
- Notifique o caso às autoridades responsáveis pela inspeção e pela vigilância (sistema de vigilância do SUS, Delegacias Regionais do Trabalho, Comissão de Erradicação do Trabalho Infantil, Conselho da Infância e da Adolescência, etc.).
- Afaste crianças e adolescentes do processo de trabalho, encaminhando-os para os programas de transferência de renda.
- Discuta com os adolescentes, as crianças e os familiares as causas para a ocorrência de acidentes.
- Converse com os adolescentes, as crianças e os familiares para saber se o garimpo é adequado a tais faixas etárias.

Trabalho infantil perigoso e suas repercussões sobre a saúde

- Descreva as atividades de trabalho, os fatores e as condições de risco à saúde associados a cada atividade.
- Liste possíveis agravos à saúde decorrentes dos fatores e das condições de risco listados e elabore uma lista de sinais e sintomas associados a eles.
- Investigue com os adolescentes, as crianças e seus familiares a ocorrência dos sinais e dos sintomas listados.
- Encaminhe crianças e adolescentes para avaliação especializada em um posto ou ambulatório de referência.

2ª Parte

Um grupo de pesquisadores de uma universidade local realizou uma pesquisa com os adolescentes moradores da comunidade. O objetivo do grupo era investigar os possíveis efeitos sobre a saúde decorrentes do trabalho no garimpo. Foram examinados 83 adolescentes do sexo masculino, com idades entre 10 e 20 anos completos, com média de 14 anos, sendo 56 (67,5%) trabalhadores em mineração de diamantes. Entre os 56 adolescentes e as crianças que trabalhavam ou já trabalharam no garimpo, 19 (33,9%) tinham entre 10 e 14 anos e 37 (66,1%) tinham entre 15 e 20 anos. A idade média de início da atividade no garimpo era de 12 anos, e o risco relativo de inserção aumentava com a idade.

Os principais problemas de saúde encontrados foram verminose (74,7%), sobrecarga do sistema locomotor (53%), fadiga física (37,3%), alterações do desenvolvimento pômbero-estatural (32,5%) e infecções de vias aéreas (28,9%). Foi observada uma associação estatisticamente significativa entre os sintomas “dor muscular” e “dor nas costas” e o trabalho no garimpo. Dos adolescentes que trabalhavam no momento, 23 (41,1%) já tinham sofrido pelo menos um acidente de trabalho, com média de dois acidentes.

A pesquisa mostrou que o processo de trabalho no garimpo exigia grande esforço físico, carregamento de peso e posturas inadequadas, com alto gasto calórico e risco de infecções e acidentes. Os tipos de acidentes mais freqüentes foram cortes e arranhões, luxações e distensão muscular, queda de barranco e queda da própria altura.



Refletindo e Discutindo

Quais são os aspectos relevantes encontrados nesta pesquisa?

Como você interpretaria os resultados de saúde encontrados pela equipe de pesquisadores? De que forma você trabalharia nesta comunidade a partir dos resultados?

Na sua opinião, por que o trabalho no garimpo é somente masculino (mesmo o trabalho repetitivo como fisqueiro)?



Aspectos Relevantes Identificados

Significado social do trabalho: construção da identidade masculina

Processo de adoecimento associado às condições de vida e de trabalho (vigilância de casos: busca e notificação)

Significado social do trabalho: construção da identidade masculina

- Converse com a comunidade sobre o significado do trabalho no garimpo e sua relação com os papéis sociais esperados dos meninos.
- Avalie o papel das meninas dentro da comunidade.
- Discuta sobre os riscos da realização de atividades perigosas e insalubres em idades precoces, com prejuízos potenciais à saúde e à formação escolar dos jovens.

Processo de adoecimento associado às condições de vida e de trabalho (vigilância de casos: busca e notificação)

- Avalie a carga e o esforço exigido pelo trabalho.
- Investigue as condições socioeconômicas da comunidade.
- Trace o perfil de adoecimento (morbidade e mortalidade) da comunidade: principais doenças que acometem os moradores.
- Investigue o padrão familiar de altura, peso e desenvolvimento, o padrão nutricional e as condições socioeconômicas das crianças e dos adolescentes.
- Encaminhe os casos ao serviço médico especializado, para investigação e diagnóstico.

3ª Parte

Em continuidade ao estudo, a equipe de pesquisadores se articulou com organizações não-governamentais locais e com a secretaria municipal de saúde e traçou o perfil das condições de vida e trabalho da população da comunidade. Identificou que o trabalho no garimpo era a única alternativa de subsistência na região. Na comunidade, só havia uma escola de ensino fundamental. Alguns estudantes também realizavam um curso técnico à noite em uma escola que ficava a mais de 10km do local. As condições de habitação e saneamento encontradas na comunidade eram muito precárias: 41,8% das casas têm esgoto correndo a céu aberto ou em valas, 22,9% não têm água encanada e 100% das famílias queimam ou jogam o lixo no terreno. O fornecimento de luz elétrica datava de um ano e 21,7% das casas ainda não tinham instalação. A renda familiar média era menor ou igual a dois salários mínimos.

Em conversas com as lideranças comunitárias e os moradores, a equipe foi informada que o trabalho no garimpo era uma atividade histórica na região. Embora o trabalho não se desse em um regime estritamente familiar, ele era realizado por pessoas que tinham entre si graus diversos de proximidade ou mesmo parentesco, o que lhe conferia um perfil diferenciado. Os papéis sociais das crianças, dos adolescentes e das mulheres, neste contexto, adquiriam conotações próprias e eram vistos como parte do sistema familiar, no qual o trabalho é tradicionalmente percebido como “ajuda”. Nesse sentido, as atividades ditas menos exigentes eram realizadas por crianças e adolescentes menores (trabalho de fisqueiros) e, nas cozinhas de alguns acampamentos, pelas mulheres (trabalho doméstico).

A inserção de crianças e adolescentes nos diferentes processos produtivos é determinada não só por uma questão econômica, mas também cultural e social dentro da comunidade. As formas de intervenção no trabalho infantil e adolescente devem ser pensadas, propostas e implantadas pela população e pelas autoridades locais, porque são aquelas que mais conhecem a sua realidade, fator fundamental para o sucesso de qualquer proposta. Cabe às instituições responsáveis, assim como à comunidade, descobrir os caminhos para viabilizá-las.



Por que Este Trabalho é Prejudicial à Saúde?

Neste caso, é interessante observar os diferentes tipos de trabalhos realizados por crianças e adolescentes menores de 14 anos e por aqueles maiores de 14 anos. O trabalho como fisqueiro, realizado pelos menores, pressupõe a necessidade de movimentos repetitivos, enquanto o trabalho como garimpeiro, realizado pelos maiores, pressupõe a necessidade de força muscular. No entanto, ambos determinam sobrecarga sobre o aparelho músculo-esquelético-tendinoso, expondo crianças e adolescentes a situações com alto risco de acidentes em ambientes insalubres, com exposição contínua às intempéries (temperaturas adversas e extremas de frio e/ou calor), com risco de desenvolvimento de doenças respiratórias ou infecto-parasitárias de uma forma geral. Assim, o trabalho no garimpo de diamantes deve ser considerado um trabalho perigoso e inadequado para crianças e adolescentes.



Resumo

Processo de adoecimento associado às condições de vida e de trabalho

Os problemas de saúde detectados estão diretamente relacionados às condições inadequadas de vida e de trabalho e podem determinar futura perda de potencial humano. É condição para o desenvolvimento de um país que primordialmente se combatam os fatores e as circunstâncias que propiciam tal situação, para que, só assim, a população possa construir um estado de bem-estar social. As políticas adotadas atualmente, que priorizam o crescimento econômico, não parecem estar conseguindo reverter esse quadro.

Tem sido assinalado o empobrecimento da população que vive no meio rural, especialmente daqueles indivíduos que trabalham por conta própria, ou seja, a maioria. A relação existente entre o estado de saúde de um grupo populacional e suas condições de vida é objeto de investigação no âmbito da saúde pública desde o início do século XX. As condições de vida e trabalho, renda, educação e outros fatores relacionados ao estado de saúde variam bastante entre as classes sociais e determinam o padrão de adoecimento entre os diferentes grupos. A Carta de Ottawa para Promoção da Saúde resume magistralmente essa questão ao enfatizar: *“As condições fundamentais e os recursos para a saúde são a paz, a moradia, a educação, a renda, a alimentação, um ecossistema estável, a preservação dos recursos naturais, a justiça social e a igualdade. A melhoria da saúde de uma população fundamenta-se na atenção a essas premissas básicas”*.

Acidentes de trabalho

A ocorrência de acidentes de trabalho, independentemente das atividades produtivas, é um risco potencialmente sério para a população adolescente, especialmente do sexo masculino. As características específicas dessa faixa etária, de destemor diante do perigo, associadas a uma cultura de valentia e arrojamento, como demonstrativos de sua condição masculina, são fatores predisponentes para a ocorrência de acidentes.

Atualmente, se questiona se a maior incidência de acidentes entre adolescentes do sexo masculino está associada, entre outras questões, a noções de invulnerabilidade ou de ausência da percepção do risco representado por uma determinada ação. No entanto, não se deve perder de vista que o processo de socialização desses adolescentes passa pelo aprendizado de posturas e atitudes, como não demonstrar emoções, não pedir ajuda em momentos de dificuldade e não se preocupar com a sua saúde física, que os tornam refratários a medidas preventivas de saúde.

A participação das mulheres, das crianças e dos adolescentes no garimpo reproduz a participação observada na agricultura, atividade para a qual grupos de indivíduos se organizam em torno de papéis sociais definidos. A construção da identidade desses sujeitos se dá por meio dos papéis que desempenham nas atividades do garimpo e da casa. Os fatores que definem as categorias “ajuda” e “trabalho” são o emprego da força física e o tempo de permanência no garimpo. Assim, “lugar de menina é com a mãe, em casa”, afirmação popular que tem base na justificativa de que as jovens não têm força física suficiente para agüentar o trabalho no garimpo (apesar de freqüentemente o trabalho doméstico ser bastante pesado).

Três princípios da organização do trabalho parecem especialmente aplicáveis na análise do processo produtivo do garimpo: o da produção segura, o da confiabilidade social e o de saúde e bem-estar. Perversamente, o aumento da produtividade na extração dos diamantes, com a adoção de “novas tecnologias” (bombas com motores mais potentes ou duas bombas em pontos distintos do barranco), pode não se coadunar com a adoção de medidas de segurança, aumentando o risco de acidentes e diminuindo a confiabilidade no sistema. Por outro lado, não se pode negligenciar a conjuntura social e econômica da qual faz parte o garimpo, como uma atividade econômica de caráter sazonal, dentro de uma estrutura social que não oferece outra alternativa de renda quando esta cessa.

Caso 5 – Lixo

Iª Parte

Uma equipe multidisciplinar da área da Saúde foi convidada para participar de uma rede de instituições cujo objetivo era construir estudos que ratificassem a inadequação do trabalho infanto-juvenil em “lixões” (veja o termo “lixão” no glossário, na página seguinte). A equipe ficou responsável pela pesquisa dos efeitos dessa atividade de trabalho sobre a saúde de crianças e adolescentes do lixão de certa região metropolitana. Para tal fim, um dos primeiros passos foi a articulação com lideranças locais, para a discussão da proposta de pesquisa e de possível projeto de intervenção. Nesse processo, a equipe foi convidada para visitar o lixão.

Na primeira ida a campo, a equipe observou como o trabalho se organiza: a rotina de trabalho começa com a chegada dos caminhões; nesse momento, indivíduos amontoados – homens, mulheres, crianças, jovens e idosos –, ainda com os veículos em movimento, dão início à coleta dos materiais (como vidro, alumínio, plástico, restos de alimentos, brinquedos e detritos variados). O lixo hospitalar também é depositado ali e, de vez em quando, segundo o relato de uma criança, “alguém se fura com uma agulha”. No local, observou-se também a presença de urubus, ratos, porcos, cachorros. Havia um cheiro forte de gás sulfídico, advindo da decomposição de matéria orgânica e de resíduos tóxicos de origem química, constituindo o chorume (veja o termo no glossário). Os instrumentos de trabalho utilizados são paus, facões, sacos, pás e gadanhos (veja o termo no glossário). Não existem diferenças de atividades por faixa etária ou sexo. A força física irá definir quem consegue ficar mais perto do caminhão e, por conseguinte, retirar uma quantidade maior de materiais. Todos trabalham o dia inteiro expostos às intempéries, se alimentando dos restos encontrados nas pilhas. Mesmo as refeições trazidas são consumidas no próprio local de trabalho.

Conversando com crianças e adolescentes que lá trabalhavam, a equipe escutou o seguinte depoimento de uma criança de 9 anos: “é bom quando vem o caminhão do mercado, porque tem iogurte”. Grande parte das crianças e dos adolescentes abordados afirmou gostar de trabalhar no local, principalmente pela possibilidade de encontrar brinquedos, de brincar, de ficar próximo à família e de ajudá-la. Por outro lado, algumas crianças relataram aspectos negativos em seu trabalho, como a relação difícil entre trabalho e escola, a ausência de tempo livre e a possibilidade de contrair doenças. Uma jovem de 16 anos disse: “(...) é um lugar ruim, porque tem poeira no olho, o nariz vive entupido (...), é fedorento e me dá dores de cabeça (...)”.

Glossário

Lixão – é a denominação atribuída a uma área que sirva de depósito urbano de resíduos sólidos, gerido por empresa privada, no qual é acumulado o lixo urbano domiciliar. Pode ser também usado por empresas como local de refúgio, mediante pagamento à operadora do espaço. Os catadores de lixo estão inseridos em um universo laborativo bastante complexo, com variações significativas. Os catadores enfocados neste estudo são aqueles que coletam materiais em área municipal denominada 'lixão', onde os materiais são postos a céu aberto e há uma variada qualidade de mercadorias com valorização diferenciada em sua comercialização, tais como: papelão, metais, garrafas, plástico, sucata, vasilhames, vidros, etc. O material recolhido é reaproveitado para consumo individual ou como fonte de renda por meio de sua venda, face a grande quantidade de detritos provenientes do desenvolvimento industrial e comercial dos grandes centros metropolitanos.

Chorume – resíduo líquido tóxico produzido pela decomposição de matéria orgânica de origem química e/ou doméstica.

Gadanhos – são instrumentos de trabalho com cabo longo e grandes dentes de ferro, utilizados para retirar e revolver os objetos dos montes de lixo.



Refletindo e Discutindo

Que aspectos relevantes podem ser identificados a partir do relato anterior?

Discuta os danos à saúde que esse processo de trabalho pode trazer para crianças e adolescentes.

Como poderá ser feita a intervenção, tendo em vista os múltiplos aspectos que envolvem essa forma de inserção no trabalho?

Que profissionais devem ser envolvidos na ação no lixão?

Analise a situação de trabalho apresentada neste caso. O trabalho em lixões pode ser considerado perigoso para crianças?

E para adolescentes?

Que ações prioritárias devem ser tomadas?



Aspectos Relevantes Identificados

Trabalho infanto-juvenil perigoso

Atividade de trabalho perigosa, insalubre e penosa

Possibilidade acentuada de ocorrência de acidentes, intoxicação alimentar e química, doenças respiratórias, cutâneas, digestivas, desidratações e desnutrição; mordeduras de animais

Fadiga por esforço intenso e por exposição a altas temperaturas

Interferências no meio ambiente por riscos de incêndio, desmoronamento de encostas, poluição do solo, das águas, além dos gases tóxicos liberados a partir da queima irregular de resíduos

Processo de trabalho que produz um efeito negativo sobre a educação infanto-juvenil, pela sobrecarga advinda da associação entre trabalho e escola



Abordagem/Conduta

- Proponha reuniões com os trabalhadores do lixão, a partir do contato realizado com lideranças locais.
- Discuta com a comunidade envolvida (trabalhadores, familiares das crianças e dos adolescentes, lideranças, gestores, etc.) os riscos à saúde provenientes dessa atividade de trabalho.
- Proponha a construção de uma pesquisa multidisciplinar em que sejam contempladas as situações de riscos biopsicossociais envolvidos na atividade de catar lixo, situando a importância da pesquisa na organização e na luta dos trabalhadores por melhores condições de vida e trabalho, bem como pelo direito de seus filhos a uma infância e uma adolescência saudáveis.
- Notifique o caso às autoridades responsáveis pela inspeção e pela vigilância (sistema de vigilância do SUS, Delegacias Regionais do Trabalho, Comissão de Erradicação do Trabalho Infantil, Conselho da Infância e Adolescência, etc.).
- Afaste crianças e adolescentes desse processo de trabalho, encaminhando-os para os programas de transferência de renda.



Esquematize no quadro abaixo a sua visão do caso:

Problemas	Ações	Profissionais que devem ser envolvidos

3ª Parte

A partir da apresentação, as lideranças se organizaram e resolveram formar uma rede de apoio a essas famílias, no sentido de construir um projeto de comunidade saudável.

Frente à realidade apontada, as professoras da região, articuladas com os profissionais de saúde locais, resolveram organizar uma caminhada para expor a situação de risco de crianças e adolescentes. Para tal fim, organizaram pesquisas com os alunos sobre o lixo, o trabalho no lixão e os riscos existentes. Mobilizados, os alunos criaram cartazes, cenas do cotidiano do lixão, frases e músicas. A equipe multidisciplinar de saúde foi convidada para falar com os alunos sobre as situações identificadas na pesquisa. No dia da caminhada, toda a comunidade compareceu.



Lembretes

A intervenção neste tipo de situação deve ser sempre interdisciplinar e intersetorial.

O trabalho no lixão é, na maioria das vezes, a única oportunidade de trabalho e sobrevivência para todo um núcleo familiar.

A existência de lixões afeta a saúde da população em geral pela sua interferência no meio ambiente.



Por que Este Trabalho é Prejudicial à Saúde?

Estudos demonstram que a população infanto-juvenil, ao utilizar ferramentas de trabalho elaboradas para o trabalhador adulto, se expõe a maiores riscos de fadiga e acidentes. Além disso, tais estudos comprovam que os acidentes de trabalho constituem a principal causa de morbimortalidade entre os trabalhadores jovens.

Diante das ponderações citadas, os impactos do trabalho de catação de resíduos em lixões, na saúde de crianças e adolescentes, são visíveis pela forma como se organiza essa atividade laborativa, uma vez que tais impactos são determinados por um conjunto de cargas laborais do ambiente e por condições de trabalho que podem se materializar em acidentes e doenças do trabalho. Além disso, as crianças e os adolescentes ficam em desvantagem num tipo de organização de trabalho que exige força física e gera disputas acirradas pela sobrevivência. É uma atividade de trabalho perigosa, insalubre e penosa.

Há possibilidades acentuadas de acidentes, intoxicações alimentares e químicas por metal pesado; infecções respiratórias, cutâneas, digestivas; desidratações, anemias por má nutrição, fadigas por esforço intenso e exposição a altas temperaturas do ambiente.

Tais agravos à saúde podem acometer todos os trabalhadores de lixões, independentemente de idade ou sexo. No entanto, conforme mencionamos, existem peculiaridades na infância e na juventude que podem deixar os jovens potencialmente mais expostos às situações de risco à saúde em tal ambiente de trabalho.

A existência de lixões interfere também no meio ambiente, trazendo riscos de incêndio, desmoronamento de encostas, poluição do solo, das águas, além dos gases tóxicos liberados a partir da queima irregular dos resíduos.

Para concluir, podemos afirmar que há uma relação direta entre a inserção de crianças no trabalho e as transformações ocorridas no mundo do trabalho. Este caso contribui para evidenciar que, do ponto de vista da saúde, os custos trazidos por tal experiência são potencialmente exacerbados nestas etapas de vida dos jovens.



Resumo

O processo saúde, doença e trabalho infanto-juvenil em lixões

O processo saúde e doença, particularmente em países como o Brasil, é resultante da distribuição desigual dos recursos entre indivíduos e populações. Dessa forma, a inserção de classe social nesse âmbito determina sua exposição a situações de risco para a saúde, bem como para seu acesso à moradia, à alimentação, ao saneamento e à assistência à saúde.

De acordo com as questões elucidadas neste caso, não é casual que crianças e adolescentes sejam levados, pelas condições materiais de sua existência, a desenvolver atividades de trabalho perigosas, insalubres e penosas. Vale mencionar que tais padrões são construídos tendo os trabalhadores adultos como parâmetros.

Nesse sentido, vários estudos e muitas pesquisas de cunho epidemiológico vêm ampliando o conhecimento da questão, evidenciando que a população infanto-juvenil está mais sujeita aos agentes ambientais oriundos de ambientes de trabalho, tanto para agravos imediatos à saúde quanto para aqueles que podem levar a incapacidades físicas permanentes ou temporárias.

No Brasil, o depósito a céu aberto é o meio mais utilizado para a destinação final dos resíduos da vida urbana, configurando a existência de “lixões”. Lixão é o local onde são depositados os resíduos sólidos urbanos, que constam de uma variada qualidade de mercadorias com valorização diferenciada em sua comercialização, tais como: papelão, metais, garrafas, plásticos, sucata, vasilhames, vidros, etc. O material recolhido é reaproveitado para consumo individual ou como fonte de renda por meio de sua venda, face a grande quantidade de detritos provenientes do desenvolvimento industrial e comercial dos grandes centros metropolitanos.

Locais perigosos e insalubres

De acordo com a Portaria n.º 20, de 13 de setembro de 2001, do Ministério do Trabalho, existem no Brasil 82 atividades de trabalho consideradas como as piores formas de trabalho infanto-juvenil e, por isso, são proibidas por lei. Tal portaria está baseada na Convenção 182 da Organização Internacional do Trabalho (da qual o Brasil é signatário), que exige a retirada imediata de crianças e adolescentes envolvidos com essas atividades.

Trabalho penoso

O conceito de trabalho penoso carece de construção de definições e de reconhecimento legal, a despeito das conceituações de trabalho insalubre e perigoso dispostas na legislação em vigor.

Nesse sentido, pode-se considerar que o tema abrange questões de caráter multidisciplinar, no âmbito da área da Saúde, que extrapolam os aspectos biológicos. O tema se insere nas categorias de privações de ordem material e afetiva advindas das experiências de pobreza, em que se situa a carência de direitos, de possibilidades e de esperança. Essa ausência de possibilidades na vida dificulta a simbolização necessária para se desenvolver um sentido de si e de mundo mediado por relações e vínculos saudáveis. Podem ser definidos como penosos os trabalhos que diminuem o tempo disponível dos jovens para as atividades de lazer, vida em família, educação e para os espaços de convivência com seus pares e demais pessoas da comunidade em geral. Tal caracterização advém, sobretudo, da não-identificação do trabalhador com o seu trabalho. É, portanto, um trabalho sem significado, que exclui o indivíduo de seus direitos e da possibilidade de dignidade que o trabalho deve conferir aos sujeitos sociais.

São penosos também os trabalhos que castram o direito à infância e à juventude, pois referem-se à perspectiva segundo a qual o caráter lúdico do modo de ser infantil dos jovens é relegado ao esquecimento, por meio da dura disciplina do trabalho, que os convoca a assumir responsabilidades do mundo adulto.

Caso 6 – Corte de Cana

Iª Parte

Um promotor da infância e da juventude de uma cidade do interior convidou uma equipe multidisciplinar da Área Técnica de Saúde do Trabalhador do SUS para compor um grupo de trabalho. O objetivo era incorporar as contribuições da saúde para a erradicação do trabalho infantil no corte de cana-de-açúcar na região, principal atividade econômica da cidade em questão. Na primeira reunião com o grupo, foi exposto à equipe o grande número de crianças e adolescentes vinculados a essa ocupação, bem como o pioneirismo da Promotoria da Infância e da Juventude, que, por meio de ação civil, teve uma liminar aprovada na comarca e conseguiu provisoriamente, com uma fiscalização mais efetiva, a retirada de crianças e adolescentes da citada atividade. Foi também discutida com o grupo de trabalho a importância do parecer de uma equipe da área de Saúde do Trabalhador para a efetividade das ações iniciadas. Nesse sentido, a equipe foi convidada por sindicalistas para visitar uma fazenda numa cidade vizinha, a fim de vistoriar as condições laborativas em que se realiza o trabalho de corte da cana.

Na visita, realizada no final de um dia de trabalho, foi observada pela equipe a presença maciça de crianças e adolescentes, juntamente com pessoas de todas as idades, trabalhando no corte de cana. O trabalho se desenvolve ao ar livre, com os trabalhadores expostos ao tempo. Observou-se também a utilização de queimadas, que deixavam os corpos das pessoas cobertos de fuligem preta, além da evidente exaustão de todos os trabalhadores. Verificaram-se muitas cicatrizes de cortes e sinais de queimaduras. O ambiente de trabalho não oferecia quaisquer condições de higiene: os trabalhadores depositavam suas fezes em locais próximos de onde cortavam a cana, favorecendo a disseminação de verminoses.

Em conversas informais com os trabalhadores, a equipe soube também que um ônibus em péssimas condições conduzia as pessoas diariamente ao local de trabalho e que a jornada de trabalho era de dez horas, com apenas uma parada para o almoço. Descobriu-se, ainda, que os trabalhadores traziam “marmitas” para as refeições. As crianças descreveram sua rotina de trabalho da seguinte forma: chegam pela manhã, começam a cortar a cana e depois carregam os “fardos” – feixes amarrados de cana – para locais de armazenamento. Eles também disseram que, embora matriculadas, não conseguiam ir à escola, pois se sentiam muito cansadas após o extenuante dia de trabalho, com muitas dores nas pernas, nos braços e nas costas. Relataram, ainda, que sofrem muitos cortes no corpo, provocados pelos “facões”. Elas disseram que se cortam com mais frequência que os adultos, porque têm dificuldades no manuseio dos instrumentos de trabalho. Uma menina relatou: “outro dia, a filha do sr. Manuel desmaiou e teve que ser levada pro hospital”, tendo sido constatado um quadro de anemia grave.



Refletindo e Discutindo

Que aspectos relevantes podem ser identificados a partir do relato descrito?

Discuta os danos à saúde que esse processo de trabalho pode trazer para crianças e adolescentes.

Como poderá ser feita a intervenção, tendo em vista os múltiplos aspectos que envolvem essa forma de inserção no trabalho?

Que profissionais devem ser envolvidos nas ações que serão implementadas?

Analise a situação de trabalho apresentada neste caso. O trabalho na agricultura (corte de cana-de-açúcar) pode ser considerado perigoso para crianças? E para adolescentes?

Que ações prioritárias devem ser tomadas?



Aspectos Relevantes Identificados

Trabalho infantil perigoso

Atividade de trabalho insalubre, perigosa e penosa

Possibilidade acentuada de acidentes, disseminação de verminoses, ocorrência de doenças infecciosas, anemias, desidratações, problemas respiratórios e interferência no meio ambiente pela realização de queimadas

Processo de trabalho que produz um efeito negativo sobre a educação infanto-juvenil, pela sobrecarga advinda da associação entre trabalho e escola



Abordagem/Conduta

- Articule com o sindicato a realização de visitas de avaliação ao ambiente de trabalho.
- Afaste crianças e adolescentes desse processo de trabalho, encaminhando-os para os programas de transferência de renda.
- Articule com o conselho tutelar da região a realização de entrevistas com as crianças e os adolescentes retirados da atividade de trabalho de corte da cana. Entrevistas semelhantes também devem ser feitas com os familiares dos jovens.
- Articule com as unidades de saúde da região estudos para o conhecimento das principais questões de saúde referentes à população local, bem como para ciência das notificações de acidentes de trabalho.
- Garanta, junto às unidades de saúde, o atendimento da população infanto-juvenil.
- Procure as instituições responsáveis pela preservação ambiental na área, buscando a formação de uma rede interinstitucional para o auxílio da comunidade.
- Contate a escola no sentido de refletir a respeito da sobrecarga advinda da relação entre trabalho e escola.
- Notifique os empregadores acerca da presença de crianças e adolescentes nessa atividade de trabalho.
- Encaminhe a denúncia à Delegacia Regional do Trabalho.
- Marque uma reunião com as instituições que podem e devem ser envolvidas na situação observada.



Esquematize no quadro abaixo a sua visão do caso:

Problemas	Ações	Profissionais que devem ser envolvidos



Aspectos Relevantes Identificados

Articulação interinstitucional

Participação da comunidade e das instâncias de controle social

Estudos interdisciplinares sobre o trabalho

Discussão sobre o papel da escola na socialização de crianças e adolescentes

Inclusão das famílias em programas de geração de renda



Abordagem/Conduta

- O documento sobre o estudo dos efeitos à saúde de crianças e adolescentes inseridos no corte de cana foi entregue à Promotoria da Infância e da Juventude, ao Conselho Tutelar, à Secretaria Municipal de Saúde e à Secretaria Municipal de Educação, como um dos instrumentos relevantes para a ratificação da inadequação dessa atividade de trabalho para o universo infanto-juvenil. Em especial, as áreas de Saúde e Educação foram orientadas sobre a importância da construção de espaços para a propagação dos dados da pesquisa nas escolas e nas unidades de saúde.
- Organizou-se uma reunião com as famílias para a divulgação dos dados da pesquisa.



Lembretes

Poucos ou inexatos são os dados conhecidos acerca da ocorrência de doenças e acidentes de trabalho no universo infanto-juvenil, bem como das situações de risco à saúde a que os jovens estão submetidos nas experiências de trabalho de que participam.

Embora existam estudos sobre a participação infantil no mercado de trabalho, estes apontam apenas para os números dessa inserção e para os tipos de ocupação. Tal conhecimento é, portanto, ainda incipiente, na medida em que os riscos à saúde não são suficientemente conhecidos nesse grupo populacional. É, portanto, imprescindível a construção de pesquisas multidisciplinares sobre o processo da relação entre saúde, doença e trabalho infanto-juvenil.

A erradicação do trabalho infantil e a construção de ambientes saudáveis e educativos de trabalho para os adolescentes pressupõem a existência de uma legislação que reconheça tais direitos e também as condições sociais e econômicas que assegurem a garantia destes. A retirada de crianças e adolescentes de atividades de trabalho prejudiciais à sua formação, para que seja permanente, necessita de uma série de ações interligadas e referentes a uma multiplicidade de instituições e setores da sociedade na elaboração, na implantação e na fiscalização dos instrumentos legais para sua efetivação, o que pressupõe a construção de políticas sociais e o resgate do direito ao trabalho digno para as famílias.



Por que Este Trabalho é Prejudicial à Saúde?

No Brasil, a grande maioria de inserções precoces de crianças e adolescentes em atividades laborativas ocorre no meio rural, vinculadas à agricultura e à pecuária. O trabalho no corte de cana-de-açúcar configura uma forma de trabalho cuja unidade produtiva é a família, e não o trabalhador individualmente. As famílias não recebem salários, mas sim remunerações por produção, para a qual contribuem todos os membros, inclusive os filhos crianças e adolescentes.

assim como de doenças carenciais, por ingestão insuficiente de proteínas, vitaminas e minerais.

Os jovens também estão expostos às substâncias químicas agressivas à saúde (agrotóxicos) e às poeiras não minerais, que podem causar doenças tanto imediatamente quanto progressivamente, ao longo de suas vidas laborativas.

Sobrecarga física

Na adolescência, há aumento da necessidade de calorias totais e de nutrientes específicos como cálcio (pelo aumento da massa esquelética), ferro (pela expansão da massa muscular e do volume sanguíneo), zinco (pela regeneração do esqueleto, dos músculos e do desenvolvimento ponderal) e proteínas (pelo aumento do tecido muscular). Mais de 20% do crescimento em altura e 50% da massa óssea adulta podem ser alcançados nessa fase. Dessa forma, a variabilidade na ingestão dos nutrientes é importante, principalmente quando a análise do processo de trabalho mostra que as diversas atividades realizadas necessitam de um grande esforço físico, com importante dispêndio calórico.

Neste caso, observaram-se várias queixas de dor muscular. A dor no músculo é conseqüente da presença de ácido láctico, decorrente do trabalho anaeróbio, da ausência de oxigênio e nutrientes, resultado da primeira fase de fadiga muscular. A análise do processo produtivo mostrou que, para a realização das atividades, são necessários um intenso trabalho muscular e uma grande carga calórica. Os efeitos do somatório desses dois fatores sobre uma população em processo de crescimento e formação irão trazer, indiscutivelmente, repercussões futuras. A presença de dor muscular é um indicativo de sofrimento do aparelho osteomuscular, embora ainda não se observem alterações ao exame clínico.

É também constantemente assinalada a ocorrência de traumas e lesões. De igual forma, são observados fenômenos agudos devido a acidentes de trabalho. As lesões corto-contusas são as mais freqüentemente referidas. São agravos que incidem sobre o sistema locomotor e que, embora possam não deixar seqüelas imediatas, são potencialmente graves pelo grau de risco inerente que representam de ocorrência de acidentes mais graves, como mutilações e mortes.

Embora as lesões macroscópicas sejam as que mais chamam a atenção, elas não são as únicas. Outro fator de igual importância como potencial lesivo refere-se aos microtraumas repetitivos, causados pela fricção constante entre estruturas em uso contínuo e excessivo. Eles podem levar a lesões dos centros de crescimento ósseo, de ligamentos e de tendões, originando processos inflamatórios. A coluna lombar é altamente afetada por esse fenômeno, com desgaste dos corpos vertebrais especialmente associados às flexões forçadas e repetidas da coluna. A posição em dorso-flexão da coluna provoca uma contração estática prolongada da musculatura paravertebral, que resulta em hipóxia e dor localizada. A dor na coluna e as dores ósseas manifestadas podem ser secundárias a este fenômeno.

Caso 7 – Sofrimento Psíquico

Iª Parte

Joaquim tem 11 anos e trabalha há três anos como ajudante no armazém do “seu” Manuel. Assim que seu pai faleceu, ele, que era o irmão mais velho da casa, teve de ajudar a mãe a conseguir dinheiro para sustentar as irmãs, que, na ocasião, tinham 11, 5 e 2 anos. Moradora da área rural, a família de Joaquim sobrevivia prestando serviços nas fazendas da região. Eles trabalhavam na colheita e na criação de animais, mas não tinham vínculo empregatício fixo com nenhum fazendeiro. Com a morte do marido, a mãe teve de intensificar o trabalho na lavoura, deixando para a filha mais velha os cuidados com as crianças menores e conseguindo um trabalho para o Joaquim na venda do “seu” Manuel. A jornada de trabalho do rapaz é de oito horas diárias: de cinco e meia da manhã até uma e meia da tarde, quando ele vai para a escola, onde cursa pela segunda vez a primeira série do ensino fundamental. Assim que chega ao trabalho, Joaquim lava toda a venda e coloca as mercadorias para o lado de fora. Feito isso, começa a abater as galinhas vivas, para serem vendidas. São em média 12 galinhas por dia. Ele tem de lhes quebrar o pescoço, tirar o sangue e depená-las em água escaldante. De uns tempos para cá, Joaquim tem sentido muita preguiça e cansaço, razão pela qual não quer mais sair de casa. Sua mãe tem de obrigá-lo a ir para o trabalho e a escola. Preocupada, ela procura o posto de saúde, para ver se existe lá algum remédio para criança preguiçosa, pois acha que pode ser falta de ferro no sangue.



Refletindo e Discutindo

Quais são os aspectos relevantes identificados?

É possível uma criança de 11 anos ter a tarefa de abater animais? Discuta sua posição.

Qual é a relação entre trabalho penoso e desenvolvimento cognitivo?

Que profissionais devem ser envolvidos no atendimento a Joaquim?

Analise a situação de trabalho apresentada neste caso. O trabalho de Joaquim pode ser considerado perigoso?

Que ações prioritárias podem ser tomadas?



Esquematize no quadro abaixo a proposta da equipe de saúde:

Problemas	Ações	Membros da equipe

Sobrecarga física

- Utilize os gráficos de peso e altura (NCHS) e a avaliação do índice de massa corporal.
- Realize uma avaliação de saúde completa, clínica e laboratorial.
- Indague e descreva detalhadamente as condições e a rotina de trabalho de Joaquim:
 - tarefas realizadas;
 - carga horária;
 - tempo para refeições;
 - intervalo para descanso.

Trabalho em situação ilegal

- Converse com Joaquim sobre direitos trabalhistas e a proibição do trabalho infantil.
- Apresente ao jovem a legislação específica, se possível fornecendo material educativo sobre o assunto.
- Afaste a criança desse processo de trabalho, encaminhando a família para os programas de transferência de renda.
- Encaminhe a criança e sua família, para mais esclarecimentos, aos órgãos responsáveis pela inspeção de situações irregulares de trabalho e, sempre que possível, acione os Grupos Especiais de Combate ao Trabalho Infantil e Proteção do Trabalho Adolescente (Gectipa) das Delegacias Regionais do Trabalho (DRTs).

Os meninos e o sentido de arrimo de família

- Discuta com a família formas alternativas de composição do orçamento doméstico.
- Oriente-a sobre os problemas relacionados à má escolarização e à falta de perspectivas profissionais, ambos problemas associados ao trabalho precoce.
- Planeje para o futuro a possibilidade de o filho mais velho poder se responsabilizar pelas tarefas um dia executadas pelo pai.
- Valorize as iniciativas do menino, mas não as relacione a ganhos financeiros imediatos.



Esquematize no quadro abaixo a proposta da equipe de saúde:

Problemas	Ações	Membros da equipe



Lembretes

As crianças e, em especial, os adolescentes estão em fases da vida em que parte importante da sua produção de energia está voltada para permitir os processos de crescimento e desenvolvimento que estão ocorrendo.

O sofrimento psíquico nem sempre se expressa por sintomas muito simples. A complexidade das emoções e dos sentidos que são dados por cada sujeito às suas experiências de vida determina a forma do sinal que será desencadeado para falar do sofrimento. Mas, apesar de toda essa complexidade, sempre que escutados com cuidado, os sujeitos podem dar sentido aos seus sintomas e identificar a fonte de seus sofrimentos.



Por que Este Trabalho é Prejudicial à Saúde?

Muitas vezes consideramos perigosos aqueles trabalhos que colocam em risco a vida dos trabalhadores ou que expõem a riscos sua saúde física, podendo levá-los ao adoecimento crônico. Entretanto, cada sujeito que trabalha executa suas tarefas a partir de uma complexa interação entre seu corpo e sua psique. Suas motivações e percepções cognitivas e afetivas atuam diretamente na árdua tarefa de executar um serviço ou produzir um objeto. Essa atividade psíquica, inerente a qualquer trabalho, pode ser experimentada como espaço de criatividade e produção ou pode ser experimentada como impedimento e repressão da própria atividade psíquica. Tornam a atividade psíquica fonte de sofrimento todas as tarefas para cuja execução os trabalhadores precisam esforçar demais suas capacidades cognitivas ou anular seus próprios sentimentos. Os trabalhos penosos podem ser descritos como aqueles cujos profissionais tenham um grande desgaste para adaptar seus valores e sentimentos à tarefa a ser executada. Tal quadro eventualmente pode ser relacionado a um quadro clínico de adoecimento, pois o trabalhador se esforça ao máximo para se adaptar ao trabalho, o que requer uma melhor investigação sobre os possíveis sintomas secundários apresentados por crianças e adolescentes expostos a trabalhos penosos.

Trabalho infantil penoso

O conceito de trabalho penoso carece de construção de definições e de reconhecimento legal, a despeito das conceituações de trabalho insalubre e perigoso, dispostas na legislação em vigor.

Nesse sentido, consideramos que o tema abrange questões de caráter multidisciplinar que extrapolam os aspectos biológicos, dado que se inserem nas séries de privações de ordem material e afetiva advindas das experiências de pobreza, situações em que há carência de direitos, de possibilidades, de esperança. Entendemos que possa ser definido como penoso o trabalho que diminui o tempo disponível dos jovens para as atividades de lazer, vida em família, educação e para os espaços de convivência com seus pares e as demais pessoas da comunidade em geral. Sobretudo, o trabalho penoso advém da falta de identificação do trabalhador com o seu trabalho. É, portanto, um trabalho sem significado, que exclui os jovens de seus direitos e da possibilidade de dignidade que o trabalho deve conferir aos sujeitos sociais.

São penosos os trabalhos que cerceiam o direito à infância e à juventude, pois referem-se à perspectiva segundo a qual o caráter lúdico do modo de ser infantil é relegado ao esquecimento, por meio da dura disciplina do trabalho, que convoca os jovens à aceitação de responsabilidades do mundo adulto.

Fadiga física ou sobrecarga física

Os três aspectos oriundos do ambiente que mais interagem com o processo de crescimento dos jovens são o padrão alimentar, a estimulação biopsicossocial e a atividade física. Existem fatores de funcionamento do organismo da criança e do adolescente que são decisivos para o seu desempenho físico e vão determinar os limites para a realização de uma atividade com grande esforço físico. Entre eles, a capacidade máxima de captação de oxigênio, a força muscular máxima, a atividade enzimática muscular, as dimensões antropométricas e o desempenho motor.

Impulsos de centros motores cerebrais determinam a mobilização da massa muscular durante o exercício físico. Com o intuito de aumentar o aporte calórico, ocorre um aumento da atividade simpatoadrenal, com diminuição da secreção de insulina e mobilização das reservas energéticas de glicogênio e triglicérides extra e intramusculares. A quantidade de energia mobilizada vai depender desses estímulos, mas também da qualidade e da quantidade dessas reservas. Portanto, se a criança e o adolescente apresentam um estado de desnutrição crônica, com reservas ausentes ou insuficientes, seus organismos irão apresentar um déficit de peso corporal e mais precocemente chegarão ao grau de fadiga física.

Caso 8 – Rua

Ana Cristina, 9 anos, foi levada pela mãe a um posto de saúde devido a uma dor que sentia nos antebraços. Durante a consulta, foi feita uma história clínica cuidadosa da jovem. Foi perguntado se a menina trabalhava, e ela respondeu que não. Foi feito também um exame físico completo, mas não se encontrou nenhuma causa provável para a queixa de dor de Ana Cristina. Foram pedidos alguns exames laboratoriais, para uma investigação mais aprofundada, e foi solicitado que a paciente retornasse assim que estivessem prontos.

Na consulta seguinte, a jovem permanecia queixando-se de dor nos braços. Os exames laboratoriais pedidos não mostraram nenhuma alteração. A equipe de atendimento resolveu, então, detalhar melhor a história de vida de Ana Cristina. Durante a entrevista, a menina relatou que, nos últimos seis meses, vinha trabalhando cerca de duas horas por dia, na rua, vendendo balas junto a um sinal de trânsito. Ana Cristina não considerava essa atividade como trabalho, por causa do número pequeno de horas em que a realizava e por ser após a escola. Contou, também, que o dinheiro que recebia era todo entregue à mãe, para ajudá-la em casa com os outros irmãos menores, e que ela só havia começado a trabalhar depois que o pai abandonara a família.

No trabalho, ela carregava com os dois braços juntos duas caixas pesadas, cheias de balas, e ia passando rapidamente entre os carros, oferecendo-as. Seu horário de trabalho era no final do dia, ao entardecer, porque era quando havia mais gente na rua voltando para casa e o número de carros parados pelo sinal era maior. A menina lembrou que as dores nos braços começaram alguns meses depois de iniciar a atividade. Ela também referiu que tinha um certo medo de ser atropelada e de ficar sozinha na rua com pessoas estranhas, já que a mãe não podia acompanhá-la.



Refletindo e Discutindo

Quais são os aspectos relevantes deste caso?

Quais são as repercussões deste tipo de trabalho sobre a saúde?

O trabalho durante a infância e a adolescência, na rua, favorece a ocorrência de acidentes? Por quê?

Analise a situação de trabalho apresentada neste caso. O trabalho na rua pode ser considerado perigoso para crianças? E para adolescentes?

Que ações prioritárias devem ser tomadas?



Esquematize no quadro abaixo a proposta da equipe de saúde:

Problemas	Ações	Membros da equipe

2ª Parte

Após a realização donexo causal entre a queixa de saúde apresentada pela menina e o tipo de trabalho desenvolvido, bem como as demais situações de risco à saúde inerentes à atividade, a equipe decidiu realizar uma entrevista com a responsável, para melhor compreensão do caso.

Na oportunidade, a mãe de Ana relatou que a “ajuda” fornecida por sua filha, com a venda nas ruas, é muito importante para a sobrevivência da família, pois o que ela mesma recebe como vendedora ambulante não é suficiente. Contou também que iniciou a vida laborativa na infância, “ajudando a família”, assim como seus irmãos. Avaliou que isso “não lhe tirou pedaço nenhum” e, embora seja analfabeta, disse que o trabalho é uma forma importante para que “se aprenda, desde cedo, a se tornar uma pessoa de bem”. Apesar da preocupação com a filha, sozinha nas ruas, ponderou que ouviu muitas vezes, durante a vida, que “os negros de alma branca são aqueles que reconhecem o valor do trabalho”, pois ela sabe que a “luta pela sobrevivência é mais difícil para os negros”.



Refletindo e Discutindo

Quais são os aspectos relevantes deste caso?

Qual é a relevância dos aspectos culturais e étnico-raciais articulados com a pobreza e o trabalho precoce?

Que ações prioritárias devem ser tomadas?



Aspectos Relevantes Identificados

Aspectos étnico-raciais e trabalho precoce

Aspectos culturais e trabalho precoce



Abordagem/Conduta

- Realize articulações com instituições da área de Assistência Social, uma vez que a família traz importante demanda na esfera da sobrevivência.
- Realize uma intervenção voltada para a reflexão junto à família sobre os riscos à saúde referentes ao trabalho nas ruas e sobre os aspectos culturais que, articulados com a pobreza, envolvem a inserção laborativa precoce, sendo importante, neste caso, aprofundar uma discussão sobre a inserção social das diferentes etnias.
- Realize uma reflexão sobre os fatores de ordem macroestrutural responsáveis pela situação de pobreza. As situações de carência material não correspondem a menor capacidade das diferentes etnias de desenvolvimento de suas potencialidades. O caso se refere a uma gama de questões, como a dificuldade no acesso a bens e riquezas e, também, do ponto de vista dos sujeitos sociais, está relacionado ao desconhecimento e à desvalorização da bagagem cultural que os indivíduos trazem.



Lembretes

A pior forma de racismo é desconsiderar a existência de conflitos étnico-raciais na sociedade. A dissolução de qualquer conflito passa, inicialmente, pelo seu reconhecimento.



Por que Este Trabalho é Prejudicial à Saúde?

A infância é o período da vida destinado ao aprendizado e à brincadeira, de preferência em associação. Todo trabalho que prive a criança do seu tempo para escola, lazer, brincadeiras com os amigos é inadequado para ela, mesmo quando a atividade laborativa é realizada com a família. O trabalho impõe à criança uma série de responsabilidades e obrigações, bem como a necessidade de ela ter habilidades incompatíveis com a sua idade. Neste caso, embora a atividade dure apenas duas horas e não impeça a frequência à escola, coloca em risco a segurança e a saúde da criança. Todo trabalho na rua expõe os jovens a uma variedade de fatores de risco, desde físicos, como a exposição ao sol e à chuva, até o risco da violência física e de toda a ordem de abusos morais e sexuais. Portanto, deve ser considerado um trabalho infantil perigoso.

Aliados às necessidades de sobrevivência das famílias trabalhadoras existem fatores de ordem cultural e ideológica que podem levar os jovens ao ingresso precoce no mercado de trabalho. Um desses fatores é a crença de que o trabalho constitua elemento disciplinador e preventivo da marginalidade. Tal aspecto pode ser observado, principalmente, nas camadas populares, em especial entre aquelas de etnia negra e indígena.



Resumo

A relação entre o trabalho infantil e as diversidades étnicas

A diversidade é uma condição universal da existência humana, e a riqueza dessa experiência se funda, em grande parte, na interação, na intercomunicação e no intercâmbio entre indivíduos oriundos de culturas específicas e pertencentes a povos de diferentes partes do mundo: África, Ásia, América, Europa e Austrália.

No entanto, as inserções sociais dos diversos grupos étnicos, em todos os países, não se efetivam de forma igualitária. O trabalho infantil que atinge os imigrantes e as minorias étnicas ilustra essa afirmativa, uma vez que se faz presente de forma preocupante para as crianças e os adolescentes das camadas empobrecidas, tanto nos países de economia dependente quanto nos países centrais.

No Brasil, o trabalho infantil é proporcionalmente mais significativo entre negros, indígenas e mestiços que compõem as parcelas mais pauperizadas da população. Convém ressaltar que essa experiência de desigualdade enfrentada também é responsável por significados sociais, por meio dos quais são difundidos e reproduzidos sentimentos de inferioridade e de baixa auto-estima. É importante destacar que a luta pela erradicação do trabalho infantil passa, entre outros fatores, pelas mediações de etnia.

Trabalho informal

O trabalho informal pode tanto indicar uma estratégia de sobrevivência, face à perda de uma ocupação formal, como uma opção de vida de alguns segmentos de trabalhadores que preferem desenvolver o seu “próprio negócio”. Sua natureza é complexa, abrangendo diferentes categorias de trabalhadores com inserções ocupacionais particulares.

O setor informal da economia envolve, no Brasil, uma parcela considerável de trabalhadores e, entre esses, crianças e adolescentes. No entanto, é um universo que ainda carece de pesquisas pelas novas configurações adquiridas na contemporaneidade. Nesse processo, os trabalhadores vêm elaborando novas estratégias de sobrevivência, enquanto atualizam velhas ocupações e criam novas.

Caso 9 – Tráfico de Drogas

Iª Parte

Marcos, 17 anos, chega à emergência de um hospital com escoriações nos antebraços e nas pernas. Ele relata ter sido vítima de um acidente, mostrando-se muito apressado e preocupado com o policial de plantão do hospital. A médica que o atende presta-lhe os cuidados necessários e lhe pergunta se ele gostaria de falar com alguém sobre as lesões. Marcos, então, conta à médica que abandonou a escola na 2ª série do ensino fundamental, que trabalha desde os 8 anos de idade e que sempre viveu com a mãe e os dois irmãos menores. O sustento da família ficava sob a responsabilidade integral de sua mãe, que, com o passar do tempo, tornou-se alcoólatra. Ele e os irmãos dependiam da ajuda dos vizinhos. Atualmente, não mora mais com a mãe, só podendo contar consigo mesmo. Marcos relata que as lesões foram causadas pela queda de uma encosta na comunidade em que vive. A médica pede que ele retorne para acompanhamento em uma semana.



Refletindo e Discutindo

Que aspectos relevantes podem ser identificados neste caso?

Como você abordaria a questão familiar apresentada por Marcos?

Existe relação entre a evasão escolar e o ingresso precoce do jovem no mercado de trabalho? Analise a questão.

Que profissionais devem ser envolvidos no caso?



Esquematize no quadro abaixo a proposta da equipe de saúde:

Problemas	Ações	Membros da equipe

2ª Parte

Após uma semana, Marcos retorna para consulta e é atendido pela médica do hospital que o atendeu pela primeira vez. Na anamnese ocupacional, ele conta que, desde os 8 anos, em busca de contribuir para o sustento da família, passou a carregar sacolas na feira e nos supermercados próximos à comunidade em que vivia. Logo em seguida, foi convidado por amigos mais velhos a iniciar pequenos furtos nas ruas e também em ônibus. Algum tempo depois, iniciou atividades no tráfico de drogas. Começou como “fogueteiro” (ou “olheiro”), mas rapidamente chegou a gerente de área. Sua atividade inicial de inserção no tráfico foi considerada, pelo adolescente, como o primeiro passo para “a formação de bandido”. A partir daí, passou a traficar até obter um cargo mais alto, quando passou a gerente. O jovem afirma que “virar gerente” significa “demonstrar na prática”, ou seja, dedicar-se a atividades de alto risco e “ter conhecimento”, ser da comunidade e apresentar bom relacionamento com os demais integrantes da “boca de fumo”. Tinha direito a salário e cota de consumo de drogas, da qual não fazia uso. Seu processo de trabalho como gerente no narcotráfico consistia em administrar a endolação e a venda da mercadoria, sendo que normalmente há gerentes para cada tipo e preço de droga; além disso, prestava contas ao gerente-geral. Fez referência ao fato de ter poder na comunidade, especialmente em relação à facilidade encontrada para se relacionar com várias mulheres. Em seu relato, deu grande ênfase à dificuldade de conviver não somente com a possibilidade constante de morrer, como também com a perda de outros jovens com os quais convive. Além disso, descreveu também a certeza de que devia sempre temer não apenas os “alemães” ou rivais, mas também aqueles que estavam ao seu lado, considerando que não se tem amigos neste tipo de trabalho. Por fim, Marcos conta que as escoriações ocorreram há uma semana, na comunidade, quando ele fugiu de um outro grupo, que queria invadir o “ponto” administrado por ele. Marcos revela que quer deixar essa atividade, pois teme morrer.

Glossário

Fogueteiro/olheiro – no narcotráfico, atividade de avisar, por meio de rádios transmissores e fogos de artifício, a chegada da polícia ou de grupos rivais.

Boca de fumo – ponto de venda de drogas.

Endolação – preparar as drogas para o consumo; embalar.



Refletindo e Discutindo

Que novos aspectos aparecem nesta parte do caso?

Como abordar a relação entre a pobreza e o tráfico de drogas?

A atividade no tráfico de drogas pode ser considerada trabalho? Discuta o caso.

Que fatores são responsáveis pela inserção de crianças e adolescentes neste tipo de trabalho? Analise-os.



Aspectos Relevantes Identificados

Trabalho infanto-juvenil perigoso

Trabalho em situação ilegal

Violência



Abordagem/Conduta

- Procure refletir junto com Marcos a respeito dos fatores de risco e dos perigos existentes em seu trabalho.
- Indique-lhe a possibilidade de ele se envolver em projetos sociais de sua própria comunidade.
- Procure identificar situações e atividades de interesse do adolescente, objetivando criar perspectivas de futuro para ele (voltar a estudar, fazer algum curso, trabalhar), ou alguma atividade na qual ele se sinta útil e importante.
- Pense junto com o adolescente a respeito da possibilidade de mudança dele para outra comunidade ou para o município de um parente ou amigo que se responsabilize pela sua orientação.



Por que Este Trabalho é Prejudicial à Saúde?

A inserção de crianças e adolescentes no trabalho do narcotráfico, bem como a idade cada vez mais precoce de engajamento nessa atividade, está provavelmente ligada às vantagens do custo reduzido das crianças tanto para o pagamento de fianças, quando presas, como para o pagamento de propinas à polícia. Além disso, tais crianças e adolescentes deveriam estar protegidos nas escolas e em casa, com suas famílias, e não precocemente expostos às situações de exploração, que não são condizentes com suas características de sujeitos em desenvolvimento. As atividades do narcotráfico e do narcoplantio estão entre as piores formas de trabalho infantil, segundo a Organização Internacional do Trabalho.



Resumo

As principais características das crianças e dos adolescentes envolvidos no narcotráfico são: pertencem às famílias mais pobres das favelas; sua escolaridade está abaixo da média brasileira (hoje em torno de 6,4 anos); a grande maioria das crianças envolvidas é negra ou parda; casam-se muito mais cedo do que a média dos adolescentes brasileiros; vivem com parceiros ou amigos; acreditam em Deus e estão se aproximando das religiões neopentecostais. Eles ingressam e continuam nas atividades de narcotráfico na tentativa de adquirir prestígio, poder e vivenciar fortes emoções, bem como para receber dinheiro para o consumo de bens que não poderiam obter de outra forma. Suas principais amizades são mantidas no âmbito das atividades do narcotráfico e sua ligação com o grupo é um fator importante para a permanência nesse tipo de atividade. Seus maiores medos são a prisão, a morte e a traição pelos amigos, o que pode deixá-los em uma situação difícil no grupo. O principal desejo da maioria é comprar uma casa fora da comunidade. Ao deixarem a área, suas famílias ficariam expostas a menos riscos. De acordo com os jovens, a forma mais provável de deixar o narcotráfico seria mediante o acúmulo de muito dinheiro, o que permitiria que se mudassem para um outro estado e comesçassem algum tipo de negócio. A maioria deles, no entanto, não consegue juntar muito dinheiro por não ter o hábito de economizar, uma vez que as extorsões praticadas pela polícia são apontadas como o principal obstáculo à acumulação de capital financeiro. Entre os riscos mais evidentes à saúde, que podem acometer crianças e adolescentes envolvidos nessa prática, estão as situações de violência e morte por projétil de arma de fogo (PAF) ou brigas e situações de tortura. O trabalho a céu aberto, exposto às intempéries, potencializa a vulnerabilidade de contaminação dos jovens por doenças infecto-contagiosas. O trabalho em turno e a má alimentação podem gerar déficits nutricionais importantes, assim como a exposição a drogas pode levar ao uso e ao abuso de entorpecentes altamente prejudiciais à saúde e ao desenvolvimento infanto-juvenil.

Caso 10 – Exploração Sexual Comercial

1ª Parte

Graziela (14 anos), Marinalva e Jaqueline (15 anos) foram procurar Antônia – agente de saúde de sua comunidade – para pedir “camisinhas”. Quando a encontraram, Antônia acabava de fazer uma visita domiciliar. As jovens lhe perguntaram se poderiam receber os preservativos sem ir ao posto de saúde e sem que suas famílias ficassem sabendo do fato. Antônia lhes disse que sim, mas indagou-as acerca do motivo de tanto mistério. Marinalva e Jaqueline não quiseram falar muito, mas Graziela se mostrou nervosa e apreensiva. Antônia forneceu-lhes os preservativos e perguntou a Graziela se poderiam conversar na casa da jovem em outra hora. Graziela lhe disse que sim, e elas marcaram o encontro para o dia seguinte.

Ao chegar à casa de Graziela, Antônia a encontrou cuidando sozinha de dois irmãos mais novos. A agente perguntou-lhe como andavam as coisas e soube que Graziela não estava frequentando a escola. Soube, ainda, que a mãe da menina, que vivia sozinha com os filhos e trabalhava como merendeira, sustentava a casa. A adolescente reclamou da vida, dizendo-lhe que a escola não servia para nada, e manifestou a Antônia sua vontade de ter suas próprias coisas. Depois, mais animada, contou que em breve tudo iria mudar, pois estava começando a “se virar”. A agente de saúde não entendeu bem o que a jovem quis dizer e perguntou-lhe o porquê de ela parecer tão apreensiva. Graziela, então, contou para Antônia que estava saindo com uns homens em troca de dinheiro; no entanto, estava achando que havia engravidado, pois sua menstruação estava atrasada. Antônia sugeriu que fossem juntas ao posto de saúde, para Graziela fazer um exame de gravidez, e lhe garantiu que tudo sobre o que conversassem – inclusive o resultado do exame no posto – seria confidencial.



Refletindo e Discutindo

Quais são os aspectos relevantes identificados neste relato?

A atividade de Graziela pode ser considerada um trabalho perigoso? Discuta o caso.

Que profissionais devem ser envolvidos no atendimento a Graziela?

Que ações prioritárias podem ser tomadas?



Esquematize no quadro abaixo a proposta da equipe de saúde:

Problemas	Ações	Membros da equipe

2ª Parte

No posto de saúde, durante a consulta ginecológica, foram diagnosticados um atraso menstrual e uma vulvovaginite. Graziela afirmou que não sabia muito bem o significado de doenças sexualmente transmissíveis e que só tinha medo de engravidar e pegar aids, pois sabia que matava. Disse que todas as suas amigas faziam programas em troca de dinheiro ou de presentes e que a atividade era a forma mais fácil de se ganhar dinheiro, pois chegou a receber em uma semana o que sua mãe levava um mês para ganhar. Contou que alguns porteiros dos hotéis da cidade avisavam para elas quando havia turista novo interessado em sair com meninas jovens. Quando perguntada sobre seus projetos para o futuro, Graziela disse que tinha o sonho de que um dos turistas estrangeiros se casasse com ela e a levasse para morar na Europa. Mencionou, também, que uma de suas amigas conhecia um senhor que facilitaria a ida delas para trabalhar na Europa, mas ela teve medo de sentir saudades da mãe, além de não saber bem se seria seguro viajar com um desconhecido.



Refletindo e Discutindo

Que aspectos aparecem nesta parte do caso?

Como você abordaria a exploração sexual relatada por Graziela?

Que estratégias de enfrentamento poderiam ser usadas para se lidar com redes de exploração sexual comercial?



Aspectos Relevantes Identificados

Suspeita de gravidez

Vulvovaginite

Risco de DST/aids

Redes de exploração sexual e turismo sexual



Abordagem/Conduta

Suspeita de gravidez

- Investigue os antecedentes ginecológicos da jovem: idade da menarca, ritmo menstrual e data da última menstruação.
- Proceda ao exame físico completo da adolescente, incluindo a inspeção de genitais externos e mamas.
- Solicite o teste imunológico para gravidez (TIG).

Vulvovaginite

- Proceda à anamnese do caso, com determinação do escore de risco.
- Realize o exame clínico-ginecológico da jovem.
- Faça a microscopia direta da secreção vaginal, se o exame estiver disponível.
- Trate o caso conforme as orientações do Protocolo de Atenção Básica às DSTs – Abordagem Síndrômica (MS/2000).
- Oriente a adolescente sobre os cuidados de higiene.



Lembretes

A exploração sexual é um crime e assim deve ser entendida!

A notificação dos casos de exploração sexual é compulsória.



Por que Este Trabalho é Prejudicial à Saúde?

O Estatuto da Criança e do Adolescente, juntamente com outras normas e outros acordos internacionais, fez com que a exploração sexual de crianças e adolescentes deixasse de ser apenas um crime contra sua liberdade sexual e se transformasse numa violação dos direitos humanos. Para a Organização Internacional do Trabalho, a prostituição infanto-juvenil é considerada uma das cinco piores formas de trabalho infantil, devido ao seu alto grau de periculosidade, razão pela qual a entidade enfatiza que não pode haver o envolvimento de crianças e adolescentes na atividade. Além da exposição dos jovens aos riscos relacionados à atividade sexual desprotegida, a ilegalidade dessa atividade econômica tão perversa impede o desenvolvimento físico, psíquico e social de crianças e adolescentes.

ANEXO A – Desenvolvimento Puberal Masculino	120
ANEXO B – Desenvolvimento Pondo-Estatural Masculino – NCHS	121
ANEXO C – Desenvolvimento Puberal Feminino	122
ANEXO D – Desenvolvimento Pondo-Estatural Feminino – NCHS	123
ANEXO E – Esquema Vacinal de Rotina para Adolescentes	124
ANEXO F – Programa de Saúde do Trabalhador Adolescente	126
ANEXO G – Política do Ministério de Saúde para a Erradicação do Trabalho Infantil (Documento Preliminar)	139
ANEXO H – Bibliografia Recomendada	146
ANEXO I – Sites	147

ANEXO A – Desenvolvimento Puberal Masculino

GENITALIA



G1

Pré-adolescência.



G2

9–14 anos

Aumento da bolsa escrotal e dos testículos sem aumento do pênis.



G3

10 anos e meio–15 anos

Aumento do pênis, inicialmente em comprimento. Continua o crescimento dos escrotos e dos testículos.



G4

11 anos e meio–16 anos

Aumento do diâmetro do pênis e da glândula; continua o crescimento dos testículos e do escroto, cuja pele escurece.



G5

12 anos e meio–17 anos

Tipo adulto.

PÊLOS PUBIANOS



P1

Fase da pré-adolescência (não há pelagem).



P2

11–15 anos e meio

Presença de pêlos longos, finos, ligeiramente pigmentados, principalmente na base do pênis.



P3

11 anos e meio–16 anos

Pêlos mais escuros encaracolados distribuídos pela região pubiana.



P4

12–16 anos e meio

Pelagem do tipo adulto, mas a área coberta é consideravelmente menor do que no adulto.



P5

15–17 anos

Pelagem do tipo adulto, estendendo-se até a face interna das coxas.

ANEXO C – Desenvolvimento Puberal Feminino

M
A
M
A
S



M1

Mamas infantis.



M2

8–13 anos

Fase de broto mamário (elevação da mama e aréola como pequeno montículo).



M3

10–14 anos

Maior aumento da mama, sem separação dos contornos.



M4

11–15 anos

Projeção da aréola e das papilas para formar uma segunda saliência acima do nível da mama.



M5

13–18 anos

Fase adulta, com saliência somente nas papilas.

P
Ê
L
O
S
P
U
B
I
A
N
O
S



P1

Fase da pré-adolescência (não há pelagem).



P2

9–14 anos

Presença de pêlos longos, macios, ligeiramente pigmentados, ao longo dos grandes lábios.



P3

10–14 anos e meio

Pêlos mais escuros, ásperos, sobre o púbis.



P4

11–15 anos

Pelagem do tipo adulto, mas a área coberta é consideravelmente menor do que na adulta.



P5

12–16 anos e meio

Pelagem do tipo adulto, cobrindo todo o púbis e a virilha.

ANEXO E – Esquema Vacinal de Rotina para Adolescentes

Esquema Vacinal de Rotina para Adolescentes			
Imunobiológico	População-Alvo	História Vacinal	Doses a Receber
Dupla bacteriana, dupla adulto ou DT, contra difteria e tétano.	Geral, a partir dos 7 anos.	3 ou 4 doses (esquema completo).**	1 dose de reforço a cada 10 anos* após a última dose.
		Até 2 doses (esquema incompleto).**	Completar 3 doses, com intervalos de 60 dias (mín. de 30 dias), com 1 dose de reforço a cada 10 anos* após a última dose.
		Nunca se vacinaram, ignoram ou não comprovam vacinação.**	3 doses, com intervalos de 60 dias (mín. de 30 dias), mantendo 1 dose de reforço a cada 10 anos* após a última dose.
Vacina contra hepatite B.	Menores de 15 anos residentes nos seguintes estados: AM, AC, AP, RR, RO, TO, PA, MA, MT, ES, SC, PR e no DF, além da população do grupo de risco.	Com 3 doses (esquema completo).	
		Menos de 3 doses (esquema incompleto) ou não vacinados.	Completar 3 doses, com intervalos mín. de 1 e 6 meses, respectivamente, entre a 1ª e a 2ª e entre a 1ª e a 3ª doses. O atraso da 2ª dose deve ser compensado com um mín. de 2 meses de intervalo para a 3ª dose.

Imunobiológico	População-Alvo	História Vacinal	Doses a Receber
Vacina tríplice viral (VTV) contra sarampo, rubéola e caxumba.	Menores de 12 anos, na fase de implantação da VTV nos estados.	Já vacinados com VTV.	
		Não vacinados com VTV.	1 dose única, mesmo que já exista história pregressa de uma dessas doenças.
Vacina contra rubéola monovalente ou dupla viral (SR) contra rubéola e sarampo.	Mulheres a partir de 12 anos, especialmente aquelas no pós-parto e no pós-aborto imediatos.	Já vacinadas com VTV, SR ou com história clínica de rubéola.	
		Não vacinadas, com vacina não comprovada.	1 dose única. Deve-se evitar a gravidez nos próximos 30 dias.
BCG ou contra tuberculose em suas formas graves.	Geral, a partir dos 6 anos.	Já vacinados quando menores de 1 ano de idade.	1 dose única como revacinação.
		Nunca vacinados.	1 dose única como revacinação.
Vacina contra febre amarela.	Geral, a partir dos 6 meses.	Já vacinados.	1 dose de reforço a cada 10 anos após a última dose.
		Nunca vacinados.	1 dose única em qualquer idade, com 1 dose de reforço a cada 10 anos após a última dose.

Fonte: Ministério da Saúde, 1999.

Obs.: *Em caso de gravidez, ferimentos ou acidentes graves, o reforço é antecipado para 5 anos (veja o procedimento contra difteria e tétano na pág. 124).

**As doses anteriores que devem ser consideradas são das vacinas DTP (tríplice bacteriana), DT (dupla adulto) e TT (toxóide tetânica) ou DT.

ANEXO F – Programa de Saúde do Trabalhador Adolescente

Carmen Ildes Rodrigues Fróes Asmus

Carmen Maria Raymundo

Suyana Linhales Barker

Zilah Meirelles

I Introdução

O Núcleo de Estudos de Saúde do Adolescente (Nesa) – antiga Unidade Clínica de Adolescentes (UCA) – é o setor da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) responsável pela atenção integral à saúde do adolescente, sendo a primeira iniciativa do gênero no País. Criado há 22 anos, o Nesa é referência nacional para o atendimento a adolescentes entre 12 e 20 anos e para o treinamento de recursos humanos nessa área. Em sua estrutura de funcionamento, o Nesa comporta três níveis de atenção, entre eles a atenção primária, que realiza atividades de ensino, pesquisa e extensão com ênfase na promoção da saúde do adolescente. Essas atividades compõem seus diferentes programas de atuação nas seguintes áreas: saúde oral, sexualidade, saúde escolar, saúde do trabalhador, comunicação social e saúde coletiva. Essas ações, essencialmente definidas como práticas extensionistas, são articuladas de forma a garantir a atenção integral à saúde do adolescente e são desenvolvidas em escolas da rede pública, empresas que empregam menores, centros municipais de saúde, programas de inserção de menores no mercado de trabalho, centros comunitários e associações de moradores em favelas.

Este artigo tem por objetivo relatar a experiência do Programa de Saúde do Trabalhador Adolescente (PSTA), da atenção primária do Nesa, que na década de 90 desenvolveu uma metodologia de pesquisa, ensino e extensão capaz de articular as áreas de saúde do trabalhador e saúde do adolescente no âmbito da saúde pública.

2 Estrutura do Programa de Saúde do Trabalhador Adolescente/Nesa

O binômio adolescente e trabalho não poderia deixar de ser focalizado pelo Nesa, uma vez que esses trabalhadores infanto-juvenis representam uma parcela expressiva da força de trabalho brasileira, principalmente em atividades que exigem pouca ou nenhuma qualificação profissional. Essa situação, de base socioeconômica, tem se refletido na saúde física e mental dos jovens, que cada vez mais se afastam do entendimento do significado social do trabalho e ficam potencialmente expostos a riscos ocupacionais graves. O mais preocupante é que, em geral, as seqüelas deixadas por esse processo se manifestam mais freqüentemente na idade adulta, mascarando as estatísticas referentes às doenças do trabalho em adolescentes e dificultando a criação de políticas que normatizem a entrada de menores no mercado de trabalho.

Muitos foram os avanços nos últimos anos no sentido de dar visibilidade ao problema do trabalho infantil. Órgãos governamentais, entidades internacionais de cooperação técnica, a sociedade civil e as universidades vêm produzindo uma série de ações que visam à erradicação do trabalho infantil e à proteção do trabalhador adolescente. Nesse contexto situa-se o PSTA, criado em março de 1991, que tem como meta prestar atenção integral à saúde do adolescente trabalhador, desenvolvendo estratégias de intervenção nas questões referentes ao seu processo de trabalho.

O PSTA tem os seguintes objetivos: (1) a prestação de assistência aos agravos à saúde de origem ocupacional; (2) o desenvolvimento de metodologias de identificação e investigação do processo saúde-doença-trabalho com crianças e adolescentes; (3) a realização de ações educativas objetivando criar espaços de debate sobre as situações relacionadas aos processos de saúde e trabalho; (4) a produção de materiais educativos com a participação dos adolescentes; (5) a formação e a capacitação de recursos humanos; (6) o desenvolvimento de propostas de intervenção com instituições governamentais e não-governamentais que atuam e que formam adolescentes para o mercado de trabalho; (7) a realização de seminários e grupos de trabalho para a capacitação técnica dos profissionais das mais diversas instituições, a fim de discutir com estes as características específicas dos riscos ocupacionais relacionados a essas faixas etárias.

Os locais e os campos de atuação são: o Ambulatório de Saúde do Trabalhador Adolescente, situado na Policlínica Piquet Carneiro, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; os programas que preparam adolescentes para o mercado de trabalho (os Camps de Patrulheirismo localizados no Estado do Rio de Janeiro); as empresas e as instituições públicas e privadas que contratam adolescentes (tais como a Embratel, a Petrobras, os Correios, a UERJ, entre outras); e os centros comunitários em favelas que desenvolvem atividades de profissionalização com adolescentes (como o Centro Cultural Atitude). De igual forma, existe uma atuação feita por meio da articulação de ações interinstitucionais com órgãos governamentais e não-governamentais (Fórum Estadual de Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Trabalhador Adolescente, Organização Internacional do Trabalho, Fundacentro, Fundação para a Infância e Adolescência – FIA, Abrapia, Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, Associação Beneficente São Martinho, Associação Cristã de Moços/RJ, Conselho Municipal da Criança e do Adolescente, Conselhos Tutelares do Rio de Janeiro, Ministério da Saúde, entre outros) voltada para a implementação de políticas preventivas e assistenciais de atenção à saúde do adolescente trabalhador e para o cumprimento da legislação vigente no País.

2.1 Atuação Assistencial

As atividades assistenciais do PSTA ocorrem no Ambulatório de Saúde do Trabalhador Adolescente, que é composto por uma equipe multidisciplinar formada por um(a) médico(a) do trabalho, um(a) assistente social e um(a) psicólogo(a), além de contar com o apoio técnico dos demais profissionais de saúde do Nesa. Os adolescentes atendidos nessa estrutura são geralmente encaminhados por empresas, programas comunitários de inserção de jovens no mercado de trabalho ou vêm por demanda espontânea. O ambulatório funciona uma vez por semana (nas sextas-feiras, pela manhã) e atende uma média de dez adolescentes, a maior parte composta por trabalhadores urbanos do setor terciário (de prestação de serviços) ou do secundário (de empresas) que exercem atividades administrativas.

Quando o adolescente chega ao ambulatório, é realizada uma anamnese ocupacional, para a verificação de sua situação laborativa. Por meio de uma consulta clínica e social é avaliada sua situação geral de saúde. Posteriormente, caso seja necessário, o adolescente é encaminhado para outras especialidades médicas (otorrino, oftalmo, ortopedia, reumatologia, urologia, dermatologia, ginecologia, etc.) e/ou para outros profissionais de saúde, tais como: psicólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas, fisioterapeutas. Nessa ocasião, realizam-se grupos de sala de espera sobre temas relativos ao processo de trabalho e à saúde.

Observa-se que o principal motivo de procura ao ambulatório refere-se a questões gerais de saúde não especificamente originárias do processo de trabalho. Na verdade, os adolescentes atendidos chegam ao serviço com queixas relacionadas a diversos problemas, não vinculando estas ao trabalho por eles desenvolvido, mesmo quando existe nexos causal. Na anamnese ocupacional é possível estabelecer as correlações entre a queixa apresentada e o processo de trabalho descrito. Nesse momento, também é feita a detecção das situações de exposição a agentes ambientais de risco à saúde, possibilitando a discussão com o adolescente sobre os riscos inerentes a esses processos de trabalho. Da mesma forma, a anamnese ocupacional possibilita a análise da percepção do adolescente acerca das suas relações de trabalho, da maneira como se vê enquanto trabalhador, e das suas expectativas quanto a esse trabalho e quanto à sua vida laborativa futura.

A existência desse ambulatório se torna imprescindível na medida em que permite identificar e intervir, de forma precoce, nos agravos à saúde do adolescente de origem ocupacional. Quando surge um adolescente com problema de saúde decorrente da sua situação de trabalho, a equipe do programa inicialmente procura verificar se no local de trabalho existe uma equipe de serviço social, para que, a partir daí, o contato se estabeleça. Caso não haja, o contato passa a ser com o setor que responda sobre a situação funcional do adolescente. Os contatos que são estabelecidos nos locais são sempre articulados com o Conselho Municipal da Criança e do Adolescente e com o Grupo Especial de Combate ao Trabalho Infantil e Proteção do Trabalhador Adolescente, da Delegacia Regional do Trabalho. Paralelamente, são desencadeadas as atividades de vigilância epidemiológica e sanitária.

As principais doenças profissionais encontradas no decorrer da atividade ambulatorial são conseqüentes à dificuldade de aplicação das práticas ergonômicas à população adolescente trabalhadora, sendo elas: a lombalgia ocupacional e a síndrome tensional do pescoço (doença osteomuscular relacionada ao trabalho). Entre os fatores causais identificados do processo de trabalho podemos citar a execução de movimentos repetitivos excessivamente rápidos, posturas viciosas e forçadas, deslocamentos corporais forçados, concentração de força mecânica excessiva e a inadequação dos instrumentos (por ex.: ferramentas), das roupas (por ex.: capacete de proteção) e dos acessórios (por ex.: cadeiras, mesas, etc.) de trabalho aos adolescentes (ASMUS, 1996). Esses fatores tornam-se particularmente problemáticos quando envolvem adolescentes, já que estes estão em uma fase de crescimento e desenvolvimento importante e, portanto, estão particularmente vulneráveis. Estudos mais profundos devem ser realizados a fim de determinar se essa característica especial da adolescência determina uma maior precocidade de ocorrência de doenças ocupacionais por agentes ergonômicos em relação à população adulta.

Entre as enfermidades classificadas como doenças relacionadas ao trabalho (MENDES, 1995), observamos uma grande incidência de infecções respiratórias de trato superior (sinusites, “gripes”), atopias (rinites, dermatites de contato), vícios (ou desvios) de refração (miopia, astigmatismo) e hipertensão arterial. A exaustão corporal provocada por uma carga de trabalho além do suportável pelo organismo do indivíduo, associada a um aporte nutricional insuficiente, parece ser um fator precipitante para o desenvolvimento das fadigas ocupacionais (musculares, visuais, etc.). A alta prevalência de anemia e subnutrição entre adolescentes nos países em desenvolvimento torna mais complexo o ajustamento do trabalho aos jovens. O rápido crescimento na adolescência impõe necessidades nutricionais muito grandes, especialmente quando o ritmo de crescimento chega ao máximo. Nesse período, as necessidades nutricionais podem chegar ao dobro do necessário durante o resto da adolescência (OPAS, 1995). Outra questão a ser considerada é que crianças e adolescentes parecem sofrer mais facilmente contaminação por agentes biológicos em ambientes de trabalho insalubres. Assim sendo, desenvolvem mais facilmente gripes, dermatofitoses, leptospiroses e outras doenças que apresentam nexos causais com o ambiente em que trabalham ou com as atividades que exercem. Entre os fatores que poderiam concorrer para maior susceptibilidade dos jovens às infecções estão a imaturidade do sistema imune e o aporte nutricional insuficiente associado ao gasto calórico aumentado pela atividade laborativa.

Vale citar que crianças e adolescentes podem ser levados ou forçados a realizar tarefas que são perigosas ou inseguras mesmo para os adultos. No entanto, freqüentemente é imposto aos jovens realizar trabalhos que são geralmente considerados seguros para os adultos, mas que podem não o ser para crianças e adolescentes, uma vez que se encontram em períodos de crescimento e desenvolvimento, com capacidades e limitações para o trabalho proporcionais às suas idades e com reações orgânicas às substâncias tóxicas diferentes das dos adultos. Tal forma de exploração implícita pode gerar graves conseqüências para a saúde dessa população.

Pode-se discutir se os limites recomendados para a exposição ocupacional de adultos a agentes físicos e químicos são automaticamente aplicáveis ou apropriados para crianças e adolescentes. As doses farmacológicas e terapêuticas das diferentes substâncias químicas, quando administradas em jovens nessas faixas etárias, são ajustadas por quilo de peso corporal, a fim de evitar efeitos tóxicos e overdoses. Pode-se pensar, então, que crianças e adolescentes ocupacionalmente expostos aos agentes químicos podem ser mais prontamente afetados do que os adultos para as mesmas concentrações dessas químicas no ambiente de trabalho. Vários fatores relacionados às características orgânicas, físicas e psíquicas dos jovens parecem estar envolvidos na gênese dos efeitos adversos dessa exposição ocupacional. Entre eles, os seus menores pesos corporais e os seus maiores níveis de absorção por peso corporal para as mesmas concentrações dos tóxicos, assim como o desenvolvimento incompleto dos mecanismos desintoxicantes dos jovens para as substâncias químicas.

Estudando-se a exposição dos indivíduos ao chumbo, observou-se que, para um mesmo nível de exposição, crianças tendem a absorver maiores quantidades de chumbo e mais imediatamente desenvolvem complicações neurológicas irreversíveis (MC CABE, 1979). Entre os possíveis fatores causais estão uma absorção elevada por unidade de peso (gastrointestinal, dérmica e respiratória) e a imaturidade da barreira hematoencefálica (capilares endoteliais ainda em desenvolvimento) favorecendo a lesão do sistema nervoso central induzida pelo chumbo (HERZSTAN, 1994). Em um estudo sobre silicose (SAIYED, 1985), verificou-se que os indivíduos que iniciaram uma atividade laborativa com conseqüente exposição à poeira da sílica, em idade mais jovem, apresentavam maiores taxas de mortalidade.

Todos esses dados nos levam a supor que adolescentes e crianças provavelmente correm um risco maior do que os adultos de desenvolver doenças ocupacionais, tanto de forma mais precoce quanto com maior gravidade (WHO, 1987). Dessa forma, entendemos que o profissional de saúde deve ter conhecimento dos fatores de risco do ambiente de trabalho a fim de investigar a possibilidade de exposição ocupacional. É de fundamental importância que clínicos e pediatras estejam atentos para os aspectos ocupacionais quando em contato com crianças e adolescentes, durante o exercício da prática médica, e que incluam a categoria trabalho na suas análises de exposição de risco de seus pacientes.

Essa experiência nos permite observar que é fundamental a realização de uma anamnese ocupacional em todo adolescente trabalhador que procure um serviço de saúde, mesmo que o motivo que o trouxe não seja referente à sua atividade profissional, visto que, de forma distinta do adulto, que tem uma demanda especificamente referida ao procurar um ambulatório, o adolescente, embora tendo uma visão crítica do seu trabalho, não tem essas referências ainda construídas. A anamnese ocupacional possibilita a criação de um espaço que permite não só a identificação dos agentes ocupacionais de risco à saúde, como também a discussão da possível relação destes com as questões trazidas pelo adolescente.

2.2 Atuação Extensionista

O PSTA, desde a sua formação, tem desenvolvido estudos que subsidiem não só sua prática assistencial, como também suas atividades de extensão, permitindo paralelamente a produção de conhecimentos. Como um estudo de linha de base, foi realizada, em 1991, uma pesquisa que traçasse o perfil geral dos adolescentes que participavam das atividades do Nesa (NESA, 1991), por meio da qual o PSTA selecionou uma subamostra, constituída por todos os questionários dos adolescentes que referiam trabalhar. O estudo objetivou avaliar o grau de conhecimento destes acerca dos riscos ocupacionais, do conceito de acidente do trabalho e da legislação trabalhista.

Do total de 1.034 adolescentes que responderam ao questionário, 185 (17,8%) correspondiam ao critério especificado, sendo 95 (51,4%) do sexo masculino, 90 (48,6%) do sexo feminino, 12 (6,5%) menores de 14 anos e 173 (93,5%) maiores de 14 anos. Em relação à escolaridade, 153 (82,7%) desses adolescentes freqüentavam a escola e 32 (17,3%) não a freqüentavam. O baixo percentual de adolescentes trabalhadores menores de 14 anos e o alto percentual de adolescentes escolarizados se devem provavelmente a uma característica do processo de seleção da amostragem, cuja coleta de dados foi realizada em escolas de ensino médio e fundamental (acima da 5ª série) e em instituições de trabalho que exigiam a permanência dos jovens na escola.

A fim de investigar o conhecimento sobre os riscos ocupacionais, pedimos ao jovens que assinalassem no questionário os fatores que eles consideravam que influenciariam a saúde do trabalhador e classificamos posteriormente os dados em nível de conhecimento: ótimo, bom, regular e insuficiente. Entre os 185 adolescentes trabalhadores, obtivemos conhecimento sobre o tema classificado como insuficiente de 79 (42,7%) adolescentes e como regular de 53 (28,6%) adolescentes. Houve uma diferença estatisticamente significativa ($p = 0,024$), em relação ao conhecimento sobre os riscos ocupacionais, ao se comparar os adolescentes trabalhadores escolarizados com os não-escolarizados, observando-se que, entre os 34 (18,4%) adolescentes que tinham conhecimento classificado como bom, todos freqüentavam a escola e, entre os 19 (10,3%) adolescentes que tinham conhecimento determinado como ótimo, 14 (73,7%) estavam na escola.

Em relação à legislação trabalhista, pedimos que os jovens assinalassem no questionário o que eles consideravam direito do trabalhador e classificamos posteriormente os dados em nível de conhecimento: ótimo, bom, regular e insuficiente. Entre os adolescentes que trabalhavam, 100 (54,1%) tinham conhecimento considerado ótimo e 39 (21,1%) tinham conhecimento classificado como bom. Ao se realizar a estratificação por escolaridade, observamos não haver diferença estatisticamente significativa ($p = 0,47$) entre os adolescentes fora e dentro da escola. Da mesma forma, ao se verificar o conhecimento do conceito de acidente do trabalho, o dado sobre a freqüência à escola não demonstrou diferença estatisticamente significativa nos padrões de resposta, tendo-se observado que 68 (36,8%) dos adolescentes trabalhadores definiram-no como “machucar-se no local e/ou no trajeto para o trabalho” e 97 (52,4%) definiram-no como “machucar-se no local de trabalho”. Pode-se levantar a hipótese, portanto, que a escola não está se constituindo em um grande diferencial para a aquisição de conhecimentos acerca da legislação trabalhista, sendo estes adquiridos no exercício da atividade laboral. O mesmo não se observa em relação aos riscos ocupacionais, talvez porque o conhecimento em relação a estes não seja tão difundido na população em geral.

Soma-se a esses dados a total falta de políticas públicas de saúde que protejam e informem esses trabalhadores. Tanto o Estado como os sindicatos não discutem a questão do labor como um ponto crucial na qualidade de vida dos jovens. A Convenção n.º 138/1973 da Organização Internacional do Trabalho estipula a idade mínima de 15 anos para o exercício da atividade laborativa e a idade mínima de 18 anos para o trabalho que possa ser perigoso para a saúde, a segurança ou a moralidade dos jovens (OIT, 1993). Entretanto, esses patamares não são respeitados nos contextos de miséria e pobreza existentes no Brasil.

Tendo em vista tais questões, a equipe técnica do PSTA começou a desenvolver estratégias que servissem como forma de enfrentamento dessa densa problemática. Descreveremos, a seguir, nossa metodologia de educação em saúde para adolescentes, por meio da qual tentamos, antes de tudo, resgatar nesses jovens a potência do sentimento que leva um indivíduo a se sentir produtivo e a estar consciente do processo de produção ao qual está inserido.

Com o propósito de clarificar a escolha metodológica das atividades de educação em saúde do trabalhador, definiremos “participação” como o processo que só acontece com a atuação direta dos sujeitos que o compõem, ou seja, é só a partir dessa atuação e da troca entre os sujeitos que pode haver um processo participativo. Assim sendo, uma metodologia participativa é toda aquela que pressupõe os participantes do processo como atores principais e que valorize e incorpore as histórias de vida desses participantes como ferramentas de trabalho e de construção coletiva. Nesse sentido, uma metodologia participativa não pode ser elaborada antes do contato com os sujeitos para os quais ela se direciona. É a partir do encontro entre os técnicos e a população-alvo que a metodologia é elaborada (BARKER, 1995). Dessa forma, o PSTA, a partir dos trabalhos de assistência e pesquisa com adolescentes trabalhadores, começou a desenhar algumas formas de inserção desses trabalhadores no processo de educação e saúde. Serão descritas, em especial, duas experiências de produção de metodologia e de material educativo com jovens trabalhadores do meio urbano.

Ao se ter contato com os adolescentes em empresas, escolas ou programas de inserção de menores no mercado de trabalho e em centros comunitários, inicialmente realizam-se alguns debates sobre temas relacionados à saúde dos adolescentes, com o intuito de conhecer melhor a população com a qual se trabalhará. Em seguida, sugere-se a inclusão de seis temas para discussão com os jovens em forma de dinâmicas de grupo: “O Que É Ser Adolescente”, “O Significado do Trabalho”, “Acidente de Trabalho”, “Riscos Ocupacionais”, “Saúde Oral” e “Sexualidade”. Tais temas geralmente refletem questões que os jovens demonstram interesse em discutir – como adolescência e sexualidade –, além de outros temas que são identificados como sendo de desconhecimento por parte dos jovens – como os relacionados à saúde do trabalhador e à saúde oral.

A partir da seleção dos temas, são ministradas dinâmicas de grupo que facilitem a discussão de cada item. A regra básica do processo é a de que nenhum assunto é discutido e/ou nenhuma informação é dada antes que os adolescentes formulem perguntas sobre o tema e/ou relatem alguma experiência que ilustre a questão a ser discutida. Técnicas de dramatização, de trabalho em pequenos grupos, técnicas audiovisuais e outras são utilizadas para propiciar a participação dos jovens e a criação de um ambiente favorável para o surgimento das dúvidas e para que estas sejam respondidas ou pelos técnicos ou pelos próprios jovens.

Como ilustração, podemos citar a dinâmica de grupo elaborada para discutir o tema “O Significado do Trabalho”. A inclusão desse tema surgiu da análise dos depoimentos sobre os motivos que estavam levando os adolescentes a ingressar no mercado de trabalho. Por meio dos relatos, durante os debates, foi possível observar que o núcleo familiar era o principal responsável pela inserção dos jovens e que, por essa razão, os adolescentes não conseguiam explicar o que significava para eles mesmos o fato de começar a trabalhar. Eles relatavam essa situação como mais uma das obrigações que teriam de executar para ajudar na economia doméstica.

A partir desses fatos, desenvolveu-se uma atividade de grupo em que os jovens têm de expressar com apenas uma palavra o motivo que os levam a trabalhar. A dificuldade de expressar com uma só palavra necessidades que não foram sentidas originalmente por eles, e sim pela família, faz com que o grupo comece a discutir as razões que levaram seus familiares a inseri-los no mercado de trabalho.

Em seguida, os jovens são incentivados a elaborar uma série de idéias sobre que tipo de profissão gostariam de ter se eles pudessem escolher, assim como o que poderiam fazer, enquanto estavam naquele emprego, para alcançar a profissão desejada. A idéia principal é a de incluí-los como sujeitos na situação de trabalho, não reforçando a concepção de que eles são apenas objetos usados para suprir as necessidades das famílias. Dessa forma, propõe-se o desenvolvimento coletivo de estratégias de enfrentamento dessa nova etapa de vida, por meio da ênfase das aspirações dos jovens juntamente com a idéia de que profissão e trabalho podem ser atividades produtivas e prazerosas.

Durante tal trabalho, observou-se a necessidade de produção de um material educativo de fácil assimilação por parte dos jovens e que contivesse informações e dicas que ajudassem os jovens trabalhadores a enfrentar certas dificuldades daquele processo de trabalho específico. A confecção de uma cartilha teve como premissa básica a participação dos adolescentes no processo de criação da obra. Tal argumento foi reforçado com a proposição de que a cartilha deveria ser distribuída sozinha, sem a necessidade de atividades grupais concomitantes e, por isso, deveria conter a linguagem dos jovens, ao invés de um conteúdo demasiado técnico e distanciado da realidade desses trabalhadores. Para a execução da tarefa, contamos com a colaboração do programa “Menor Assistido”, da Empresa BR Distribuidora/Petrobras, que cedeu a carga horária de 17 adolescentes trabalhadores que se voluntariaram para criar, junto com os técnicos do PSTA, o conteúdo da cartilha.

No início, o trabalho consistiu de atividades que fizessem com que os adolescentes exercitassem seus potenciais criativos e suas capacidades de trabalhar em equipe; a imaginação e a curiosidade foram usadas como elementos principais para a estimulação da capacidade dos jovens de fantasiar. As técnicas utilizadas foram basicamente atividades em que os jovens entraram em contato com suas capacidades de percepção corporal e mental e, a partir delas, criaram novos conteúdos de expressão.

Em um segundo momento, direcionamos as atividades para as técnicas de redação e elaboração de histórias, já que o material que estava sendo produzido era gráfico. Nesta fase, o processo ficou muito tenso e repleto de discussões e desentendimentos; afinal, eles estavam recriando suas próprias histórias e isso, por vezes, fazia com que o limite entre a realidade e a fantasia ficasse imperceptível para alguns jovens. Entretanto, a partir desse turbilhão de desentendimentos, começou a surgir a história em quadrinhos de um casal de irmãos em busca de emprego para ajudar a família. Nessa busca, eles enfrentaram questões de competição no mercado de trabalho, problemas para conciliar escola e profissão e até sofreram um acidente de trabalho, recebendo depois orientações sobre riscos ocupacionais. Todo o conteúdo da cartilha foi criado pelos jovens, desde o tipo físico dos personagens até o desfecho da trama.

Em uma análise crítica das práticas de educação em saúde, realizadas pelo PSTA, foi possível observar qualitativamente alguns dos efeitos do trabalho precoce: jovens que ficam reduzidos ao cansaço do dia de trabalho, que não acreditam em suas capacidades intelectuais ou que, por falta de estímulo, já as perderam. O que eles aprendem muito rápido é a lição de que, para ganhar dinheiro e sustento, é necessária a sujeição às leis do mercado de trabalho, aos patrões e a tudo o que controla o capital, ou seja, para quem eles vendem sua força de trabalho. Esse legado de exploração – que tem acompanhado crianças e adolescentes do Brasil e dos demais países em desenvolvimento – é, antes de tudo, um processo de produção de subjetividades que aprendem apenas a sobreviver e não a viver. Seres humanos que não acreditam que podem desejar um mundo melhor, mais saudável e mais prazeroso.

Segundo Gomez (1989), uma das alternativas de transformação para esse quadro é a possibilidade de criação de “pedagogias educacionais e conteúdos questionadores da atual organização do trabalho”, o que propiciaria que trabalhadores experimentassem a realização de tarefas que não sejam apenas baseadas em disciplina, monotonia, desqualificação, competição, etc. Nesse sentido, é de grande importância para a integridade física e mental dos jovens trabalhadores que eles tenham acesso às informações sobre saúde ocupacional, bem como sobre seus direitos a um trabalho digno. Também é de suma importância que essas informações sejam transmitidas por meio de metodologias participativas, de forma que o processo de aprendizagem colabore para a formação de uma consciência crítica nos jovens.

2.3 Atuação de Ensino

A fim de tentar realizar essa premissa, o PSTA tem se proposto articular ações intra e interinstitucionais nas áreas assistenciais e de ensino com outros setores da sociedade. Com o objetivo de propiciar treinamento, o PSTA desenvolve um processo de educação continuada com os profissionais do Nesa, objetivando sensibilização e capacitação progressivamente maiores na detecção dos agravos à saúde de origem ocupacional, determinando maior eficácia de referência para o ambulatório do PSTA. Também propicia a participação de graduandos e pós-graduandos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro no ambulatório e nas atividades de promoção da saúde realizadas, com discussão posterior dos aspectos observados.

Entre os anos de 1997 e 1999, o PSTA desenvolveu o projeto “Identidade”, que capacitou profissionais de saúde de toda a rede municipal de saúde do Rio de Janeiro. O projeto teve como objetivo criar uma rede de trabalho a fim de diagnosticar, prestar atenção integral e desenvolver educação em saúde para adolescentes trabalhadores usuários da rede básica de saúde da cidade. Seminários de capacitação foram elaborados com o intuito de transmitir o modelo desenvolvido pelo PSTA e construir, com cada equipe de trabalho, modelos viáveis que pudessem ser reproduzidos em seus postos de trabalho. Pretendeu-se, também, com o projeto, buscar a participação de profissionais das áreas de Saúde, Educação e Trabalho, para compor um sistema de vigilância epidemiológica a fim de monitorar, permanentemente, os agravos à saúde de origem ocupacional da população adolescente, bem como montar propostas de controle.

Atualmente, o PSTA vem se empenhando na elaboração de metodologias de educação a distância junto a outros profissionais do Nesa, com o objetivo de expandir a área de ensino para os âmbitos nacional e internacional.

3 Propostas de Intervenção

A experiência adquirida ao longo destes anos de trabalho junto ao PSTA/Nesa permite à equipe determinar alguns pressupostos básicos: fica claro que crianças e adolescentes menores de 16 anos não devem exercer nenhuma atividade laboral, tendo em vista os graves riscos para o desenvolvimento das suas potencialidades culturais, emocionais e biológicas que as cargas físicas, psíquicas e sociais do trabalho acarretam.

Diferentes trabalhos demonstram que os limites de tolerância recomendados para a exposição de adultos trabalhadores não são adequados para proteger adolescentes menores de 18 anos. Para algumas substâncias químicas extremamente tóxicas, tais como o chumbo, e agentes físicos perigosos, como as radiações ionizantes, claramente se impõe o completo banimento da exposição de adolescentes a eles (conforme listas de agentes e locais perigosos e/ou insalubres determinados pela legislação brasileira vigente). Ressaltamos, todavia, que – em situações de exposição às substâncias químicas e aos agentes físicos considerados não tóxicos, porém perigosos – limites adicionais de segurança devem ser determinados caso adolescentes venham a ser expostos. Concomitantemente, faz-se fundamental uma supervisão próxima das tarefas desempenhadas, de forma não só a prevenir potenciais riscos à saúde, como também a propiciar uma formação técnico-profissional e a garantir seus direitos trabalhistas e humanos.

A partir dessas diretrizes, o PSTA tem buscado alternativas para o enfrentamento da questão adolescente/saúde/trabalho mediante a implantação das atividades descritas ao longo deste texto. Entende-se, no entanto, que – para um maior escopo de atuação – faz-se necessária a implementação de quatro linhas de ação prioritárias, de forma a possibilitar maior fiscalização do cumprimento da legislação de proteção ao trabalhador adolescente, objetivando melhor contribuir para a completa eliminação do trabalho de crianças e adolescentes sob condições inadequadas.

Linhas de Ação

1) Sensibilização e capacitação de professores da rede municipal e estadual de educação para a abordagem da questão sobre saúde e trabalho dentro das escolas, por meio do desenvolvimento de metodologias educativas apropriadas a cada realidade social. Entende-se a criação de espaços de discussão com os professores como fundamental, uma vez que estes ocupam uma posição-chave na formação e na transmissão do conhecimento e das normas culturais da sociedade. São sujeitos privilegiados, portanto, para atuar na promoção da saúde do trabalhador, em sua fase mais inicial, propiciando um maior intercâmbio com a família e a comunidade e permitindo a construção coletiva de alternativas viáveis que impeçam as conseqüências nocivas do trabalho precoce.

2) Sensibilização e capacitação de profissionais da rede básica de saúde para a identificação dos riscos do ambiente de trabalho, permitindo a detecção precoce dos agravos à saúde de origem ocupacional e a sua conseqüente notificação. A inexistência de padronização na coleta de dados referentes à incidência dos agravos à saúde de origem ocupacional, especificamente na população entre 10 e 17 anos, impede que se verifique a freqüência de morbimortalidade nessa população, para identificar possíveis relações das ocorrências com os riscos do processo de trabalho. A subnotificação remete ao fato de que os profissionais de saúde, em sua maioria, não estão preparados para atender adequadamente à população adolescente trabalhadora, que, muitas vezes, procura a unidade de saúde para tratar de problemas que são ocasionados pelo seu ambiente de trabalho. São os fatores determinantes dessa situação: a dificuldade de identificação

do nexo etiológico, a imprecisa caracterização diagnóstica, a falta de esclarecimento do médico sobre a obrigatoriedade de notificação da doença, a deficiência na formação de recursos humanos e a precariedade dos sistemas de vigilância epidemiológica existentes. Faz-se urgente, assim, a implementação e a efetivação de uma rede de vigilância epidemiológica e sanitária.

3) Realização de pesquisas de investigação do nexo causal entre os agravos à saúde observados em subgrupos específicos de adolescentes trabalhadores, de forma a propor medidas de prevenção e controle, estabelecendo limites de tolerância mais adequados à realidade dessa faixa etária.

4) Formação de uma rede de trabalho com diferentes atores sociais, em especial com aqueles diretamente relacionados com as ações de erradicação do trabalho infantil e proteção do trabalhador adolescente. A complexidade socioeconômica relacionada ao fenômeno do trabalho infantil requer a construção de estratégias de enfrentamento que incluam um número abrangente de instituições e setores.

Sabe-se que é necessário um investimento muito mais amplo do que apenas no setor Saúde para sanar o problema da exploração de crianças e adolescentes pelo trabalho; entretanto, acredita-se que os serviços de saúde, as escolas e a sociedade em geral precisam estar atentos e direcionando parte dos seus esforços para a resolução dessa questão. O trabalho que o PSTA vem executando, tendo como base os pressupostos descritos, está direcionado para a abertura de espaços onde os jovens possam elaborar sua participação na sociedade como trabalhadores.

4 Referências Bibliográficas

ASMUS, C. F.; RUZANY, M. H. *Riscos ocupacionais na infância e adolescência: uma revisão. Jornal Brasileiro de Pediatria*, Rio de Janeiro, 1996.

BAKER, S.; RUZANY, M. H. *Metodologias participativas e jovens trabalhadores: o desafio de promover saúde ocupacional*. Rio de Janeiro: NESA/UERJ, 1995. Documento restrito.

GOMES, C.M. *Trabalho e conhecimento: dilemas na educação do trabalhador*. São Paulo: Cortez, 1989.

HERZSTAN, J. Considerations of susceptible populations. In: ROSENSTOCK, L. et al. (Org.) *Textbook of clinical occupational and environmental medicine*. Pennsylvania: W.B.SAUNDERS, 1994.

MC CABE, E. B. Age and sensitivity to lead toxicity: a review. *Environmental Health Perspectives*, [S.l.], n. 29, p. SAIYED, H. N.; CHATTERJEE, B. B. Rapid progression of silicosis in slatepencil workers II – follow up study. *American Journal of Industrial Medicine*, [S.l.], n. 8, p. 135-142, 1985.

NÚCLEO DE ESTUDOS DE SAÚDE DO ADOLESCENTE. *Inquérito epidemiológico do complexo dos macacos: Vila Isabel. Rio de Janeiro: NESA/UERJ, 1996. Documento interno*.

_____. *Perfil dos adolescentes freqüentadores do NESA. Rio de Janeiro: NESA/UERJ, 1991. Documento interno*.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *Todavía há muito por fazer. o trabalho infantil no mundo de hoje*. São Paulo, 1993.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *La salud de los adolescentes y los jóvenes en las Américas: escribiendo el futuro*. Washington, 1995.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD: síntese de indicadores 2000/IBGE*. Rio de Janeiro, 2001.

SAIYED, H. N.; CHATTERJEE, B. B. Rapid progression of silicosis in slatepencil workers II – follow up study. *American Journal of Industrial Medicine*, [S.l.], n. 8, p. 135-142, 1985.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Children at work: special health risks*. Geneva: 1987. Report of a Who Study Group.

ANEXO G – Política do Ministério da Saúde para a Erradicação do Trabalho Infantil (Documento Preliminar)

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Área Técnica de Saúde do Trabalhador

I Introdução

Um grande número de crianças e adolescentes trabalha em atividades que muitas vezes impedem as crianças de desfrutar da infância, dificultam o desenvolvimento e provocam danos físicos ou psicológicos que, em algumas situações, persistem durante toda a vida. Essas atividades freqüentemente prejudicam também as famílias, as comunidades e o conjunto da sociedade (ILO, 2002b). Como resultado e como causa da pobreza, o trabalho infantil perpetua situações de desfavorecimento e de exclusão social. Ao impedir a escolarização e ao prejudicar o aproveitamento escolar das crianças, o trabalho precoce limita a obtenção de conhecimentos e atitudes necessários para que, como adultos, tais indivíduos possam contribuir para o crescimento econômico e para a prosperidade, retardando o desenvolvimento nacional (ILO, 2002b).

Segundo dados de 2001 da PNAD, existem no Brasil cinco milhões e meio de jovens entre 5 e 17 anos economicamente ativos. A legislação vigente permite, sob proteção especial, o trabalho para maiores de 14 anos na condição de aprendizes e para maiores de 16 anos na condição de trabalhadores. Entretanto, existem no Brasil cerca de dois milhões de jovens entre 5 e 13 anos trabalhando. Sabe-se que também estão trabalhando um milhão e meio de adolescentes com 14 e 15 anos e dois milhões com 16 e 17 anos (IBGE, 2003). Entre estes, pouquíssimos poderiam ser incluídos na condição de aprendizes ou estão em situação de proteção especial. Utilizando-se estimativas internacionais, poderia-se inferir que pelo menos metade desses adolescentes trabalhadores está inserida em atividades perigosas (ILO, 2002a).

Desse modo, a Política Nacional de Saúde para a Erradicação do Trabalho Infantil objetiva, por meio de ações educacionais, de vigilância e de atenção, contribuir 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.

Assim, são considerados trabalhos precoces as atividades de pessoas menores de 18 anos que contribuem para a produção de bens ou serviços, incluindo atividades remuneradas, trabalho familiar e tarefas domésticas exclusivas realizadas no próprio domicílio sem freqüência dos jovens à escola. Considera-se trabalho infantil todo o trabalho que, de acordo com a legislação brasileira, deve ser erradicado, ou seja, todo o trabalho de crianças menores de 13 anos, o trabalho de adolescentes de 14 e 15 anos, com exceção daqueles que estão na condição de aprendizes, e o trabalho perigoso de adolescentes de 16 e 17 anos.

Todavia, cabe detalhar o perfil dos trabalhadores precoces no Brasil, a fim de que se possa implementar a referida política. Embora tenha havido uma redução de 34,9% no número de trabalhadores precoces entre 1992 e 2001, o número de crianças trabalhando ainda é expressivo. Assim, o estabelecimento de políticas para a erradicação do trabalho infantil poderia intensificar essa tendência de redução. Entre os trabalhadores precoces, 65,1% são homens, 33,5% trabalham 40 horas ou mais por semana, 48,6% não têm remuneração, mais da metade utiliza produtos químicos, máquinas, ferramentas ou instrumentos no trabalho e 80% combinam o trabalho com a frequência à escola. A maior parte trabalha em atividades agrícolas (43,4%), porém esse percentual é mais elevado nas faixas etárias mais jovens, alcançando 75,9% no grupo de 5 a 9 anos e 56% no grupo de 10 a 14 anos (IBGE, 2003). Sabe-se também que mais de 80% dos trabalhadores precoces estão inseridos no setor informal da economia e que os serviços domésticos são provavelmente as atividades produtivas urbanas que mais empregam trabalhadores precoces (FACCHINI et al., 2003).

Existem poucos estudos em países em desenvolvimento que avaliam o impacto do trabalho sobre a saúde. Mesmo estudos de países desenvolvidos têm como foco apenas os acidentes de trabalho, que são a face mais visível do impacto do trabalho precoce sobre a saúde. Tais estudos mostram que a prevalência de acidentes de trabalho é muito alta especialmente na agricultura e que as crianças e os adolescentes correm um risco maior de sofrer acidentes em comparação com os riscos dos adultos (NATIONAL RESEARCH COUNCIL – INSTITUTE OF MEDICINE, 1998).

Estudos epidemiológicos de base comunitária e ambiental são claros em demonstrar que crianças e adolescentes respondem de forma diferente a determinadas exposições em comparação com os adultos. Esses estudos indicam que as crianças e os adolescentes são mais suscetíveis à intoxicação por chumbo, sílica e benzeno, além de mais suscetíveis aos agravos decorrentes de ruído e calor (NATIONAL RESEARCH COUNCIL – INSTITUTE OF MEDICINE, 1998), (BEQUELE et al., 1995). Além das evidências epidemiológicas, existem as preocupações teóricas de que crianças e adolescentes, por estarem em fase de rápido crescimento, possam ser mais vulneráveis às exposições químicas, especialmente as carcinogênicas e as fisiológicas.

Assim, os limites máximos de exposição estabelecidos por estudos em adultos não seriam aplicáveis para crianças e adolescentes. Além disso, o fato de que máquinas, ferramentas, móveis e equipamentos de proteção individual não tenham sido desenhados para uso infanto-juvenil também pode agravar as situações de risco de crianças e adolescentes (em comparação com as mesmas situações vividas pelos adultos), levando os jovens a desenvolver agravos relacionados ao trabalho (NATIONAL RESEARCH COUNCIL – INSTITUTE OF MEDICINE, 1998), (FORASTIERI, 1997), (BEQUELE et al., 1995).

O Brasil, com base no estabelecido pela Convenção nº 182 da Organização Internacional do Trabalho, incluiu na legislação nacional uma lista de atividades consideradas trabalhos infantis perigosos. Diversos organismos internacionais estão estabelecendo grupos de trabalho para subsidiar a discussão sobre a definição de atividades também consideradas como tal. A revisão do que se sabe sobre o impacto do trabalho sobre a saúde dos adultos e novos estudos em crianças deverão contribuir para uma melhor compreensão sobre os tipos de trabalho que são adequados para adolescentes. Assim, é preciso que a lista brasileira seja periodicamente atualizada com base nos conhecimentos científicos mais recentes.

Como pode ser observado, o trabalho infantil é um problema de grande magnitude no Brasil. De igual forma, o impacto do trabalho precoce sobre a saúde é de extrema relevância. Assim, a área da Saúde, como uma importante porta de entrada do serviço público, tem os meios para apoiar a prevenção do trabalho infantil, atuar junto com outros setores na identificação e na erradicação do trabalho infantil e prestar atenção integral à saúde dos trabalhadores precoces.

2 Propósitos

Os propósitos da política de atenção integral aos trabalhadores precoces são:

- apoiar a prevenção do trabalho infantil;
- apoiar a identificação e a erradicação do trabalho infantil; e
- prestar atenção integral à saúde dos trabalhadores precoces.

Esses propósitos atendem aos pressupostos básicos do Sistema Único de Saúde, em cujas diretrizes estão previstas a atenção universal para os trabalhadores precoces, sejam eles do campo ou da cidade, e a integralidade das ações, incluindo atividades de promoção, prevenção, assistência e reabilitação. Nos pressupostos também está incluída a ênfase na ação intersetorial, de forma a dar conta da complexidade do problema e respeitar as especificidades de cada setor. Para isso, serão realizadas atividades conjuntas com o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), o Ministério da Educação (MEC), o Ministério do Esporte, o Ministério da Justiça, o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), a Secretaria Especial dos Direitos Humanos, o Ministério Público da União, o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea), o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil, os operadores do Direito, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), entre outros. Além disso, serão garantidos o controle social, que deverá ser exercido pelos conselhos tutelares, os sindicatos e a sociedade civil organizada; a regionalização e a hierarquização das ações em diferentes níveis de complexidade, bem como a interdisciplinaridade das equipes que enfocaram o problema.

3 Diretrizes

Para a consecução do propósito da referida política, são estabelecidas as diretrizes explicitadas a seguir, que orientarão a definição ou a redefinição dos instrumentos operacionais que irão implementar tal política e são representados por planos, programas, projetos e atividades. As diretrizes são as seguintes:

- promoção do conhecimento sobre o impacto do trabalho precoce sobre a saúde;
- monitorização da ocorrência do trabalho precoce;
- monitorização do impacto do trabalho precoce sobre a saúde;
- atenção integral à saúde do trabalhador precoce;
- capacitação de recursos humanos.

3.1 Promoção do conhecimento sobre o impacto do trabalho precoce sobre a saúde

Serão realizadas atividades educativas enfocando os direitos da criança, a legislação sobre o trabalho infantil e o impacto deste sobre a saúde. As atividades serão direcionadas às crianças, aos adolescentes e aos pais.

3.2 Monitorização da ocorrência do trabalho precoce

Os serviços de saúde atuarão na identificação do trabalho precoce. 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.

3.3 Monitorização do impacto do trabalho precoce sobre a saúde

Tal monitorização será feita com o processamento de informações de rotina sobre agravos ou acidentes em crianças e adolescentes oriundos da rede básica ou dos sistemas de média e alta complexidades. Para efetivá-la, serão incluídos os itens “ocupação” e “ramo de atividade” em todas as fichas de atendimento individual de crianças acima de 5 anos.

A monitorização também ocorrerá a partir de eventos sentinelas estabelecidos pelos centros de referência em saúde do trabalhador e por pesquisas com populações específicas.

3.4 Atenção integral à saúde do trabalhador precoce

A atenção integral à saúde do trabalhador precoce enfatizará a assistência e a reabilitação de crianças que pararem de trabalhar, a promoção da saúde e da segurança no trabalho, bem como a assistência e a reabilitação de adolescentes inseridos em atividades que não forem consideradas perigosas.

3.5 Capacitação de recursos humanos

A capacitação de recursos humanos da área de Saúde deverá atender a todas as necessidades decorrentes da implementação das diretrizes aqui fixadas, com destaque especial para a formação necessária de profissionais aptos a:

- identificar os trabalhadores precoces e, quando for o caso, fazer o nexo causal entre o agravo apresentado e o trabalho;
- atuar como promotores da saúde, informando dados sobre o impacto do trabalho precoce sobre a saúde;
- encaminhar, prestar assistência ou realizar ações de reabilitação (conforme o nível de atenção) para trabalhadores precoces que apresentem agravos relacionados ao trabalho;
- tomar as providências cabíveis quando identificarem casos de trabalho infantil.

4 Plano de Ações

Ações	Responsáveis	Metas
Trabalho coordenado pelos programas dos seguintes setores: Área Técnica de Saúde da Mulher, Área Técnica de Saúde da Criança e do Aleitamento Materno, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem, Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência, Área Técnica de Saúde Mental, Área Técnica de Prevenção da Violência e Causas Externas e Área Técnica de Saúde do Trabalhador, com enfoque na erradicação do trabalho infantil.	MS	Ações articuladas nos diversos programas.
Planejamento e implementação de um sistema de informações por meio dos observatórios regionais e estaduais de saúde do trabalhador no interior do SUS sobre trabalho infantil.	MS	27 Observatórios Estaduais.
Criação de indicadores epidemiológicos, de gestão e de impacto que avaliem a Política de Atenção Integral à Saúde das Crianças e dos Adolescentes Vítimas do Trabalho Precoce.	MS	3 indicadores.
Criação de cursos de capacitação para a implementação da Política de Atenção Integral à Saúde das Crianças e dos Adolescentes Vítimas do Trabalho Precoce para os seguintes atores sociais: <ul style="list-style-type: none"> • equipes multiprofissionais de saúde; • vigilância sanitária; • agentes comunitários; • profissionais de saúde dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, da Rede do PSF e das assistências de média e alta complexidade. 	MS e universidades.	27 estudos (um em cada estado e um no DF).
Trabalho em conjunto com o Ministério da Saúde, o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) e o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), para avaliar os acidentes de trabalho dos adolescentes com mais de 16 anos.	MS, INSS e MTE.	27 estudos (um por estado e um no DF).

Ações	Responsáveis	Metas
Criação de rotinas para a assistência na rede do SUS (da assistência básica até a alta complexidade) para a vigilância, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a prevenção de casos de agravos à saúde relacionados ao trabalho das crianças e dos adolescentes.	MS	Rotinas com cursos de capacitação de multiplicadores (um por estado e um no DF).
Busca dirigida de casos de doenças e de acidentes de trabalho a partir dos eventos-sentinelha identificados no PSF (visitas domiciliares ou no atendimento de atenção à saúde) ou na rede de assistência do SUS (média e alta complexidade), com o intuito de rastrear crianças e adolescentes trabalhadores.	MS	Normatização das condutas relacionadas a eventos-sentinelha.
Ações educativas e de promoção de saúde para a população em geral.	MS	Quatro campanhas publicitárias e educativas.
Apoio técnico aos 80 Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Renast), para ações da Política de Atenção Integral à Saúde das Crianças e dos Adolescentes Vítimas do Trabalho Precoce.	MS	Apoio técnico para o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação.
Articulação intersetorial para ações de combate ao trabalho precoce.	MS, MTE, MPAS	Normas técnicas.
Implementação das ações de vigilância sanitária e epidemiológica realizadas nos diversos níveis de atenção do SUS, com ênfase na erradicação do trabalho infantil.	MS	Ações de vigilância nos 26 estados e no DF.
Estabelecimento de fluxos de referência e contra-referência articulado entre a rede básica, as assistências de média e alta complexidade e os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, para enfrentar o trabalho precoce.	MS	Fluxos de referência e contra-referência nos 26 estados e no DF.
Estabelecimento da erradicação do trabalho infantil como um dos projetos prioritários a ser desenvolvidos pelos 80 Centros de Referência em Saúde do Trabalhador.	MS	Projetos de erradicação do trabalho infantil a ser desenvolvidos nos 26 estados e no DF.

5 Referências Bibliográficas

BEQUELE, A.; MYERS, W. E. *First things first in child labour: eliminating work detrimental to children*. Geneva: International Labour Office, 1995.

FACCHINI, L. A. et al. Individuals at risk: the case of child labor. In: HEYMANN, J. O. (Org.). *Global inequalities at work*. New York: Oxford, 2003.

FORASTIERI, V. *Children at work: Health and safety risks*. Geneva: International Labour Office, 1997. 138 p.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. *Every child counts: new global estimates on child labour*. Geneva: 2002.

_____. *A future without child labour*. Geneva: 2002. p. 138.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: trabalho infantil 2001*. Rio de Janeiro: 2003. p. 245.

NATIONAL RESEARCH COUNCIL-INSTITUTE OF MEDICINE. *Protecting youth at work: health, safety, and development of working children and adolescents in the United States*. Washington DC: National Academy Press, 1998. p. 318.

ANEXO H – Bibliografia Recomendada

CÂMARA, V.M. et al. *Prevenção de acidentes de trabalho entre adolescentes trabalhadores: um estudo de caso em mineração de diamantes*. Caderno Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 21-33, jan./jul. 2001.

CRUZ NETO, O. et al. *Nem soldados, nem inocentes: juventude e tráfico de drogas no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001. p. 200.

DALL'AGNOL, M., FACCHINI, L. A. Child labor and health: problems and perspectives. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, [S.l.], v. 6, p. 55-62, 2000.

HEILBORN, M. L. *Dimensões culturais do trabalho infantil feminino*. Brasília: OIT/IPEA, 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa nacional por amostra de domicílios: trabalho infantil 2001*. Rio de Janeiro: 2003. p. 245.

IPPOLITO, R. *Guia escolar: método para identificação de sinais de abuso e a exploração sexual de crianças e adolescentes*. Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. p. 270.

MARQUES, W. E. U. *Infâncias (pre)ocupadas: trabalho infantil, famílias e identidade*. Brasília: Plano Editora, 2001. p. 279.

MINAYO-GOMEZ, C., MEIRELLES, Z. V. Crianças e adolescentes trabalhadores: um compromisso para a saúde coletiva. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.l.], v. 13, n. 2, p. 135-140, 1997.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *Boas práticas de combate ao trabalho infantil: os 10 anos do Ipec no Brasil*. Brasília, 2003.

RUZANY, M. H. et al. Riscos ocupacionais na infância e na adolescência: uma revisão. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 72, n. 4, p. 203-208, 1996.

ANEXO I – Sites

- Organização Internacional do Trabalho
<http://www.ilo.org>
- Observatório de Saúde do Trabalhador
<http://www.ops.org.br/saudedotrabalhador/observatorios.cfm>
- Adolec/Bireme
<http://www.adolec.org>
- Unicef
<http://www.unicef.org.br>
- Agência de Notícias dos Direitos da Infância (Andi)
<http://www.andi.org.br>

Caso 1 – *Agrotóxicos: contaminação por agrotóxicos, hipodesenvolvimento pômbero-estatural, regime familiar de trabalho e trabalho infantil perigoso, atraso escolar, regime familiar de trabalho na comunidade, contaminação ambiental por agrotóxicos.*

Caso 2 – *Trabalhos domésticos: sobrecarga física, sobrecarga cognitiva, trabalho em situação ilegal e trabalho infantil perigoso, trabalho doméstico, relação entre reprodução e falta de perspectiva profissional, acidente de trabalho, responsabilização e sofrimento psíquico.*

Caso 3 – *Farmácia de manipulação: trabalho perigoso e em condições insalubres para adolescentes, situação de trabalho irregular: trabalho como estagiário (“educativo”) e ausência de direitos trabalhistas, busca ativa de casos: perfil epidemiológico de contaminação por substâncias químicas, trabalho urbano: descrição do tipo de atividade e de trabalho educativo, significado social do trabalho: descrição dos perfis dos adolescentes.*

Caso 4 – *Garimpo: acidente de trabalho: investigação de causas, vigilância e notificação, trabalho infantil perigoso e suas repercussões sobre a saúde, significado social do trabalho: construção da identidade masculina, processo de adoecimento associado às condições de vida e de trabalho (vigilância de casos: busca e notificação).*

Caso 5 – *Lixo: trabalho infanto-juvenil perigoso, atividade de trabalho perigosa, insalubre e penosa, possibilidade acentuada de ocorrência de acidentes, intoxicação alimentar e química, doenças respiratórias, cutâneas, digestivas, desidratações e desnutrição, mordeduras de animais, fadiga por esforço intenso e por exposição a altas temperaturas, interferências no meio ambiente por riscos de incêndio, desmoronamento de encostas, poluição do solo, das águas, além dos gases tóxicos liberados a partir da queima irregular de resíduos, processo de trabalho que produz um efeito negativo sobre a educação infanto-juvenil, pela sobrecarga advinda da associação entre trabalho e escola, trabalho intersetorial, articulação comunitária e inclusão social precária.*

Caso 6 – *Corte de cana: trabalho infantil perigoso, atividade de trabalho insalubre, perigosa e penosa, possibilidade acentuada de acidentes, disseminação de verminoses, ocorrência de doenças infecciosas, anemias, desidratações, problemas respiratórios e interferência no meio ambiente pela realização de queimadas, processo de trabalho que produz um efeito negativo sobre a educação infanto-juvenil, pela sobrecarga advinda da associação entre trabalho e escola, articulação interinstitucional, participação da comunidade e das instâncias de controle social, estudos interdisciplinares sobre o trabalho, discussão sobre o papel da escola na socialização de crianças e adolescentes, inclusão das famílias em programas de geração de renda.*

Caso 7 – *Sofrimento psíquico: trabalho infantil penoso e sofrimento psíquico, sobrecarga física, trabalho em situação ilegal, os meninos e o sentido de arrimo de família, sofrimento psíquico e construção social dos papéis masculinos.*

Caso 8 – *Rua: trabalho infantil perigoso e risco de acidentes, repercussões sobre a saúde, aspectos étnico-raciais e trabalho precoce, aspectos culturais e trabalho precoce.*

Caso 9 – *Tráfico de drogas: escoriações no corpo, evasão escolar, trabalho precoce, trabalho infanto-juvenil perigoso, trabalho em situação ilegal, violência.*

Caso 10 – *Exploração sexual comercial: trabalho infantil perigoso, trabalho em situação ilegal, suspeita de gravidez, vulvovaginite, risco de DST/aids, redes de exploração sexual e turismo sexual.*

Organização Internacional do Trabalho (OIT)
Programa Internacional para Eliminação do Trabalho Infantil (Ipec)

Diretora do Escritório da OIT no Brasil

Laís Abramo

Diretor Adjunto do Escritório da OIT no Brasil

José Carlos Ferreira

Coordenador Nacional do Ipec

Pedro Américo Furtado de Oliveira

Coordenador de Projetos do Ipec

Renato Mendes

Oficiais de Projeto do Ipec

Cláudia Sérvulo da Cunha Dias

Cynthia Elena Ramos

Maria Cláudia Mello Silva Falcão

Thaís Dumê Faria

Assistentes Administrativos do Ipec

Paula Fonseca

Rodrigo Penna

Thaís Fortuna

Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (Nesa)/Uerj

Av. 28 de setembro, 109 – Fundos

Pavilhão Floriano Stoffel – Vila Isabel

CEP 20551-030 – Rio de Janeiro – RJ

Telefaxes: (21) 2587-6570 / 2264-2082 / 2587- 6571

E-mail: nesa@uerj.br

Home page: www.nesa.uerj.br

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada na Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde:

<http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página:

<http://www.saude.gov.br/editora>



EDITORA MS

Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE

MINISTÉRIO DA SAÚDE

(Normalização, revisão, impressão, acabamento e expedição)

SIA, trecho 4, lotes 540/610 – CEP: 71200-040

Telefone: (61) 3233-2020 Fax: (61) 3233-9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>

Brasília – DF, fevereiro de 2006

OS 0009/2006