

Camila Regina Lopes

**O TRABALHO INFANTIL E AS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA: A
ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS EM SANTA CRUZ DO SUL**

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem da
Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Enf^ª. Micila Pires Chielle

Santa Cruz do Sul

2015

Santa Cruz do Sul, dezembro de 2015

**O TRABALHO INFANTIL E AS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA: A
ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS EM SANTA CRUZ DO SUL**

Camila Regina Lopes

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de Enfermeiro

Foi aprovada em sua versão final, em _____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Enf^a. Micila Pires Chielle

Prof^a. Enf^a Mari Ângela Gaedke

Prof^a. Orientadora

Prof^a. Enf^a Maristela Soares Rezende

RESUMO

O trabalho infantil pode gerar diversos danos à saúde de crianças e adolescentes e merece atenção especial na assistência básica de saúde. Objetivou-se analisar o conhecimento e as ações desenvolvidas sobre trabalho infantil pelos enfermeiros de estratégias de saúde da família no município de Santa Cruz do Sul. A metodologia utilizada foi qualitativa, exploratória e descritiva. Os dados foram coletados a partir de entrevista semi-estruturada com os enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo. Os resultados estão apresentados em categoria de análise de I a IX que correspondem às questões presentes nas entrevistas. O estudo identificou que o conhecimento sobre trabalho infantil pelos enfermeiros entrevistados é escasso assim como sua atuação em atividades de educação em saúde sobre o tema, o que sugere a necessidade de atividades de educação permanente para esses profissionais. O estudo permitiu apontar que o tema gera muitas dúvidas e que merece atenção especial pelos profissionais de saúde.

Palavras Chaves: Saúde do trabalhador, Crianças e Adolescentes e Estratégias de Saúde da Família

ABSTRACT

Child labor can cause extensive damage to the health of children and adolescents and deserves special attention in basic health care. This study aimed to analyze the knowledge and the actions taken on child labor by the nurses of family health strategies in Santa Cruz do Sul. The methodology was qualitative, exploratory and descriptive. Data were collected from semi-structured interviews with nurses of the Family Health Strategies. The data were subjected to content analysis. The results are presented in the analysis category I to IX that correspond to these questions in the interviews. The study found that awareness of child labor by the interviewed nurses is scarce as well as her role in health education activities on the subject, suggesting the need for ongoing education activities for these professionals. This study indicates that the subject raises many questions and it deserves special attention by health professionals.

Keywords: Occupational Health, Children and Adolescents and the Family Health Strategies

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 OBJETIVOS.....	9
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
3.1 Histórico de exploração da mão de obra infantil.....	10
3.2 Do princípio das leis de proteção às crianças e adolescentes trabalhadores brasileiros aos dias atuais.....	11
3.3 Principais formas de trabalho realizado por crianças e adolescentes no Brasil.....	14
3.3.1 Trabalho infantil no narcotráfico e a exploração sexual.....	14
3.3.2 Trabalho infantil doméstico.....	15
3.3.3 Trabalho infantil na agricultura.....	16
3.4 Consequências do trabalho infantil.....	16
3.5 Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI.....	17
3.6 O papel do Sistema Único de Saúde na atenção a crianças e adolescentes trabalhadores .	19
4. METODOLOGIA.....	21
4.1 Tipo de estudo.....	21
4.2 Local da pesquisa.....	22
4.3 Sujeitos do estudo.....	22
4.4 Coleta de Dados.....	23
4.5 Procedimentos Éticos.....	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	26
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
REFERÊNCIAS.....	43
ANEXO A INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	46

1. INTRODUÇÃO

A exploração da mão de obra de crianças e adolescentes existe desde os primórdios da civilização. Esta prática se faz presente desde o tempo em que o ser humano desenvolvia seu trabalho de forma primitiva. No Brasil, teve início com a colonização e ganhou força com o período da escravidão no país (OLIVA, 2006).

Mais recentemente, a revolução industrial, trouxe com o progresso das máquinas uma modificação na estrutura econômica das famílias, que até então, mantinham-se com trabalhos artesanais e não puderam competir com as grandes indústrias, fazendo com que a mão de obra infanto- juvenil fosse transferida das atividades agrícolas para as industriais (LIBERATI; DIAS, 2006).

Não distante a esta realidade, segundo dados da Organização Internacional do Trabalho, o número de crianças e adolescentes trabalhadores em diferentes ramos da economia nos dias atuais, ainda é elevado, mostrando que a prática perdura através dos séculos. (BRASIL, 2005).

Segundo a legislação brasileira, considera-se trabalho infantil, todo trabalho executado por crianças menores de quatorze anos, trabalho de adolescentes de quatorze e quinze anos, com exceção dos que estão em situação de aprendizagem e o trabalho perigoso de adolescente de dezesseis e dezessete anos. Dentro deste contexto, estão todas as atividades realizadas por estas crianças e adolescentes que contribuem para produção de bens e serviços incluindo as remuneradas e o trabalho familiar doméstico sem frequência escolar destes jovens (BRASIL, 2005).

O trabalho infantil é uma violação de direitos humanos, tornando-se fonte de sofrimento e privações em um período complexo de transição para a vida adulta, no qual os indivíduos necessitam de condições favoráveis para se desenvolverem de forma saudável. Dentro desta realidade, a exposição a diversos fatores de riscos para acidentes, desenvolvimento de patologias, agravos psíquicos, dificuldades de interação social e cultural resultantes do trabalho precoce, devem ser considerados como agravantes à saúde dos mesmos. (BRASIL, 2005).

A Política Nacional de Saúde para Erradicação do Trabalho Infantil considera o Sistema Único de Saúde parte fundamental para a atenção integral à saúde da criança e adolescente trabalhadores. (BRASIL, 2005).

Através da identificação dos casos, da promoção, educação em saúde e segurança do trabalho. Também essencial é a vigilância em saúde e a articulação entre os diversos setores governamentais para a erradicação do trabalho infantil (BRASIL, 2005).

Nesta direção, o enfermeiro é peça fundamental na atenção primária, trabalhando na promoção, educação e vigilância em saúde e articulando estratégias que visem evitar ou minimizar os efeitos nocivos à saúde da população. Surge neste momento o seguinte questionamento: Os profissionais enfermeiros estão preparados para lidar com a temática do trabalho infantil? Existe alguma ação em relação a isso nas estratégias de saúde da família?

A escolha do tema se deu pelo meu interesse pela área de saúde do trabalhador, após a identificação de que são escassas as publicações sobre o trabalho infantil, principalmente quando se trata do papel da enfermagem e sua importância nas ações realizadas em nível individual e coletivo. Cheguei à conclusão de que o tema merece atenção especial.

A pesquisa justifica-se frente à possibilidade de sensibilizar os profissionais enfermeiros sobre a importância de seu papel na atuação, monitorização e erradicação do trabalho infantil nas estratégias de saúde da família, podendo possibilitar que busquem adquirir maior conhecimento sobre a temática, considerando que o trabalho precoce pode afetar a saúde de crianças, adolescentes e adultos de diversas formas e gera muitas vezes sequelas irreversíveis e permanentes.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar o conhecimento e as ações desenvolvidas sobre trabalho infantil pelos enfermeiros de estratégias de saúde da família no município de Santa Cruz do Sul.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar os conhecimentos e a informação dos enfermeiros sobre o trabalho infantil;
- Caracterizar em qual momento da vida acadêmica ou profissional os enfermeiros tiveram contato com esta temática;
- Analisar de que forma os enfermeiros procedem ao identificar casos de trabalho infantil;
- Conhecer a atuação e as atividades desenvolvidas pelas estratégias de saúde da família relacionadas ao tema.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Histórico de exploração da mão de obra infantil

Apesar de o Brasil ter sido descoberto em 1500, sua povoação teve início em 1530. Além de homens e mulheres, as crianças se fizeram presentes rumo à Terra de Santa Cruz nas embarcações marítimas. Estas eram as que mais sofriam no cotidiano em alto mar, evidenciado por abusos e exploração. Grumetes e pagens eram submetidos a abusos sexuais de marujos e mesmo estando na companhia dos pais eram violadas por pedófilos. (RAMOS, 1999)

Estas crianças e adolescentes eram recrutados entre famílias pobres das áreas urbanas, uma vez que as crianças que habitavam as zonas rurais eram necessárias na faina agrícola. Neste meio, eram selecionados meninos entre nove e dezesseis anos de idade que realizavam em alto mar tarefas árduas e eram alojados a céu aberto vindo a falecer muitas vezes de pneumonias e queimaduras do sol. (RAMOS, 1999)

As crianças embarcadas como pagens da nobreza, possuíam faixa etária igual ou inferior aos grumetes. Suas tarefas eram menos árduas, como servir a mesa dos oficiais, arrumar os camarotes e camas e proporcionar conforto. Diferentemente dos grumetes, não recebiam punições tão severas como chibatadas e possuíam soldo superior ao dos mesmos, sendo considerados superiores hierarquicamente aos grumetes (RAMOS, 2009).

Outro marco da exploração do trabalho infantil no Brasil ocorre na época da escravidão, que perdurou por quase quatro séculos no País. Os filhos de escravos exerciam tarefas que exigiam esforços muito superiores às suas possibilidades físicas (KASSOUF, 2007).

Durante este período, nota-se o enorme abuso contra crianças e adolescentes, assim como os escravos adultos eram submetidos ao trabalho árduo nas grandes fazendas vivendo sobre o domínio dos senhores do engenho. Os meninos trabalhavam no campo, na mineração e com quatorze anos eram considerados valiosos para o mercado, pois eram jovens e fortes para o trabalho pesado. Já as meninas, além do trabalho doméstico e nas lavouras eram submetidas aos desejos sexuais de seus senhores (LIBERATI; DIAS, 2006).

Aos doze anos de idade, as crianças escravas já eram consideradas adultas e passavam a trazer a profissão por sobrenome. A criança escrava tinha o preço valorizado no mercado conforme de iniciasse nas atividades de lavar, passar, pastorear, trabalhar em madeira, entre outras (GÓES; AFALORENTINO, 1999).

Com o início da industrialização do século XIX, a utilização da mão de obra infantil ganhou força no mundo todo. No Brasil, esta expansão mudou o destino de crianças e adolescentes principalmente na cidade de São Paulo. Estas crianças, pertenciam à classes sociais mais baixas e eram compostas predominantemente por imigrantes estrangeiros, que junto com seus pais vieram em busca de progresso e encontraram um cotidiano de exploração e baixos salários (MOURA, 1999).

O trabalho infantil neste período alcançou elevados índices, devido à falta de mão de obra adulta e os anseios dos empresários em reduzir os custos de produção através da utilização dos serviços de crianças e mulheres, que eram considerados “meias forças” e recebiam remuneração inferior (OLIVA, 2006).

O autor, ainda relata que o cotidiano enfrentado por estas crianças e adolescentes em fábricas e oficinas era exaustivo. Foram muitos vitimados em acidentes de trabalho resultantes das atividades impróprias para a idade, condições de trabalho precárias e estabelecimentos com instalações inadequadas. O ar, impregnado de partículas nocivas comprometiam a saúde e minavam a saúde dos pequenos trabalhadores. Quando produziam menos que o esperado ou ainda como consequência da rotina exaustiva de trabalho e poucas horas para descanso adormeciam, eram castigadas fisicamente de forma severa. (OLIVA, 2006).

Nesta mesma época, nasce e se fortalece à busca pelos direitos trabalhistas e o interesse de legisladores pela classe operária, tem-se então o início da proteção aos direitos das crianças trabalhadoras no país (OLIVA, 2006).

3.2 Do princípio das leis de proteção às crianças e adolescentes trabalhadores brasileiros aos dias atuais

Após a Proclamação da República em 1891, foi promulgado o Decreto 1.313 frente à constatação de que era necessário impor limites à exploração do trabalho infantil nas fábricas do país, sendo a primeira lei brasileira a tratar do tema (OLIVA, 2006).

O Decreto estabeleceu em seu artigo 2º que não poderiam ser admitidos menores de doze anos nas fábricas, exceto na condição de aprendiz para maiores de oito anos nas fábricas de tecido. O artigo 4º determina que meninas de doze a quinze anos e meninos de doze a quatorze anos de idade, só poderiam trabalhar sete horas não consecutivas por dia.

As crianças admitidas como aprendizes nas fábricas de tecido entre oito e dez anos, só poderiam trabalhar três horas por dia, tendo trinta minutos de intervalo e as com idade entre dez e doze anos poderiam trabalhar por quatro horas por dia com intervalo de uma hora. Fica proibido no artigo 5º o trabalho aos domingos e dias de festa nacional, assim como o trabalho noturno entre seis horas da tarde e seis horas da manhã para menores de quinze anos de idade para ambos os sexos.

Em relação ao trabalho com substâncias nocivas à saúde, o artigo 11º proíbe a admissão de menores em depósitos de carvão vegetal e animal, manipulação com ferro, petróleo, ferro, fósforo e outras substâncias (BRASIL, 1891).

Conforme Oliva (2006), em 1º de maio de 1.943, através do Decreto de lei nº 5.452, foi aprovada no governo de Getúlio Vargas, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) que entrou em vigor em novembro do mesmo ano, com o objetivo de ordenar e sistematizar a legislação trabalhista.

A CLT proíbe, no artigo 403, o trabalho de menores de quatorze anos de idade e veda no artigo 404 o trabalho noturno para menores de dezoito anos, compreendido entre dez horas da noite até seis horas da manhã do dia seguinte. O artigo 405 ainda proíbe o trabalho perigoso e em locais que prejudiquem a moralidade do menor. Fica estabelecido também que o empregador deve conceder tempo necessário para a frequência dos menores nas aulas (BRASIL, 1943).

O Artigo 428 da CLT ainda discorre a respeito do contrato de aprendizagem em que o empregador se compromete a assegurar ao maior de quatorze e menor de vinte e quatro anos inscrito em programa de aprendizagem formação técnico-profissional metódica, compatível com o seu desenvolvimento físico, moral e psicológico.

Em 1973 a convenção 138 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) dispõe sobre a idade mínima para o trabalho e determina que todos os países membros deveriam se comprometer a seguir uma política nacional que assegure a abolição do trabalho infantil e eleve a idade mínima para a admissão no trabalho a um nível que permita o desenvolvimento físico e mental do jovem.

A idade mínima não poderia ser inferior à idade de conclusão compulsória da escolaridade e em nenhuma hipótese não inferior a quinze anos (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2009).

A Constituição Federal de 1988 estabelece em seu artigo 227 que:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (BRASIL, 1988).

A Constituição também estabelece a idade mínima de quatorze anos para a admissão no trabalho além da garantia dos direitos previdenciários e trabalhistas e de acesso do trabalhador adolescente à escola.

Em 1990, a Lei 8.069 dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA que estabelece a proteção integral à criança e adolescente. Considerando-se criança para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescentes aquela entre doze e dezoito anos de idade.

O artigo 5º do ECA, determina que nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais (BRASIL, 1990).

Fica proibido no artigo 60º qualquer trabalho a menores de quatorze anos de idade, salvo na condição de aprendiz. Considerando aprendizagem a formação técnico-profissional ministrada segundo as diretrizes e bases da legislação de educação em vigor.

Sendo vedadas no artigo 67 as seguintes condições de trabalho:

I - noturno, realizado entre as vinte e duas horas de um dia e as cinco horas do dia seguinte; II - perigoso, insalubre ou penoso; III - realizado em locais prejudiciais à sua formação e ao seu desenvolvimento físico, psíquico, moral e social; IV - realizado em horários e locais que não permitam a frequência à escola. (BRASIL, 1990).

Em 1999, a OIT através da Convenção 182 que ocorreu em Genebra, discorre sobre a proibição das piores formas de trabalho infantil e ação imediata para sua eliminação.

Considerando que a efetiva eliminação das piores formas de trabalho infantil requer ação imediata e global, que leve em conta a importância da educação fundamental e gratuita e a necessidade de retirar a criança de todos esses trabalhos, promover sua reabilitação e integração social e, ao mesmo tempo, atender as necessidades de suas famílias (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO).

No Brasil, o Decreto 3.597 de setembro de 2000, promulga as determinações da Convenção 182 da OIT. O artigo 3º define como as piores formas de trabalho infantil as seguintes atividades:

a) todas as formas de escravidão ou práticas análogas à escravidão, tais como a venda e tráfico de crianças, a servidão por dívidas e a condição de servo, e o trabalho forçado ou obrigatório, inclusive o recrutamento forçado ou obrigatório de crianças para serem utilizadas em conflitos armados; b) a utilização, o recrutamento ou a oferta de crianças para a prostituição, a produção de pornografia ou atuações pornográficas; c) a utilização, recrutamento ou a oferta de crianças para a realização para a realização de atividades ilícitas, em particular a produção e o tráfico de entorpecentes, tais como definidos nos tratados internacionais pertinentes; e, d) o trabalho que, por sua natureza ou pelas condições em que é realizado, é suscetível de prejudicar a saúde, a segurança ou a moral das crianças. (BRASIL, 2000).

A Convenção 182 estabeleceu que os países deveriam elaborar a descrição dos trabalhos suscetíveis de prejudicar a saúde, segurança e moral devendo ser proibidos portanto. O Governo brasileiro frente a este movimento aprova o Decreto 6.481 de junho de 2008 e determina a Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil denominada lista TIP (BRASIL, 2015).

3.3 Principais formas de trabalho realizado por crianças e adolescentes no Brasil

Por estar diretamente relacionado à pobreza, o trabalho infantil é mais intenso nos países subdesenvolvidos. No Brasil, esta prática se torna cada vez mais frequente em diversas regiões do país (LIBERATI; DIAS, 2006).

3.3.1 Trabalho infantil no narcotráfico e a exploração sexual

Segundo Liberati e Dias (2006), nos dias atuais, o narcotráfico movimenta bilhões de dólares no Brasil e no mundo é alarmante o número de crianças e adolescentes neste meio.

O trabalho no tráfico se torna imensamente sedutor para estes jovens, pois o traficante lhes oferece um rendimento muito maior do que um dia puderam imaginar.

Para manter essas crianças e adolescentes neste mercado, são oferecidos muitos benefícios como bolsas de estudo, vale-refeição para que estes desempenhem funções como a de olheiros, vendedores, contadores e outras. A presença de menores é indispensável para o traficante, uma vez que os mesmos se beneficiam com imputabilidade penal atribuída aos menores de dezoito anos (LIBERATI; DIAS, 2006).

No narcotráfico, os principais riscos à saúde das crianças inseridas são as situações de violência, mortes por arma de fogo, situações de tortura, trabalho a céu aberto que potencializam o risco de doenças infecto-contagiosas, a má alimentação e exposição à drogas que podem gerar dependência e prejudicar o desenvolvimento (OIT, 2007).

A violência sexual é uma das mais complexas pois gera danos físicos, psíquicos e morais. O aliciamento para a exploração sexual é resultado de uma rede de aliciados e entre as formas de aliciamento mais comuns, são vivências de rua, turismo sexual, tráfico internacional, promessas de emprego, sequestro e escravidão.

A exploração sexual infantil geralmente atinge meninas, mas podendo afetar meninos também. O principal motivo de ingresso nesse mercado é a miséria das famílias que faz com que essas crianças busquem nas ruas o que não possuem em casa como comida, amor, amizade e dinheiro, mas ficam sujeitas à inúmeras formas de violências moral, física e psíquica (LIBERATI; DIAS, 2006).

3.3.2 Trabalho infantil doméstico

O trabalho doméstico é aquele realizado na casa de terceiros ou no próprio domicílio que tem como tarefa principal a limpeza da casa, preparação de alimentos, cuidado com roupas e crianças. Frequentemente, este trabalho é informal não sendo oferecido nenhum direito trabalhista. Este trabalho é realizado predominantemente por meninas, seguindo a cultura de que a mulher é quem deve realizar as tarefas do lar (OIT, 2007).

O trabalho infantil doméstico nem sempre é remunerado pois em muitas situações é visto como a acolhida da criança pobre sob a percepção de que a oferta de moradia, permissão para estudar, comida, deva ser recompensada com a prestação de serviços (BRASIL, 2013).

No trabalho doméstico, são manipulados instrumentos cortantes, realizados trabalhos com fogo, ambos de alta periculosidade. Além de impedir que as jovens trabalhadoras tenham bom desempenho escolar resultado da jornada exaustiva de trabalho (OIT, 2007).

3.3.3 Trabalho infantil na agricultura

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), de todas as crianças trabalhadoras no mundo, 70 por cento trabalham na agricultura. Apesar desta porcentagem, estas crianças não recebem a mesma atenção se comparadas às que trabalham em outras atividades.

Estas crianças e adolescentes realizam diferentes atividades como o pastoreio do gado, plantio e colheita, maquinaria, corte de cana, pulverização de pesticidas dentre outras atividades. Este tipo de trabalho é frequentemente não declarado, tornando-se invisível, pois são classificados como “ajudantes” dos pais (OIT, 2007).

Os trabalhadores infantis na agricultura, ficam expostos à radiação solar excessiva por estarem ao ar livre, ao uso de agrotóxicos e excessivo esforço físico. Geralmente o trabalho é realizado sem equipamentos de proteção individual. Por trabalharem com ferramentas cortantes, como o facão no corte de cana por exemplo, são mais suscetíveis a sofrerem acidentes de trabalho devido à imaturidade física e psicológica.

3.4 Consequências do trabalho infantil

O trabalho precoce tem efeitos complexos na vida de crianças e adolescentes que são mais fortemente afetadas pelos riscos e perigos, uma vez que passam por um processo complexo de maturação e diferenciação. Necessitam, portanto, de condições que favoreçam a transição para a vida adulta (ASMUS, 1996)

Por possuírem o sistema osteomuscular em desenvolvimento, correm maior risco de sofrerem deformações ósseas e doenças por movimentos repetitivos dependendo do trabalho que executam.

Possuem também maior frequência respiratória que acarreta em maior absorção de substância tóxicas. Por terem frequência cardíaca aumentada, ficam mais cansadas que os adultos mesmo exercendo a mesma atividade. Crianças produzem mais calor ao esforço e por isso, ficam mais cansadas e desidratam mais facilmente.

Como possuem visão periférica menor que a dos adultos, correm mais riscos de sofrerem acidentes de trabalho (BRASIL, 2005).

Crianças quando expostas aos agentes químicos como poeira, vapores, gases e aos físicos como frio, calor, e vibração apresentam reações orgânicas mais severas que os adultos. São mais vulneráveis também aos agentes ergonômicos e biológicos, sendo estes, causados pela imaturidade do sistema imunológico (ASMUS, 1996).

O trabalho infantil compromete também o desenvolvimento psicológico pois exige de crianças uma postura de adulto acarretando no amadurecimento precoce, na perda da capacidade lúdica e limitação no direito de brincar essencial para o desenvolvimento da afetividade. A redução do tempo de lazer e convivência familiar acarreta em uma sobrecarga emocional nestas crianças, ocorrendo uma adultização precoce e a perda de uma fase fundamental da vida para o desenvolvimento saudável (BRASIL, 2010).

3.5 Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI

No ano de 1996, o Brasil cria o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI, com objetivo de retirar as crianças e adolescentes, de 07 a 14 anos, do trabalho considerado perigoso, penoso, insalubre que possam colocar em risco a saúde e segurança dos mesmos. Possibilitando o bom desempenho escolar.

Podem ser inseridas no programa, famílias com filhos entre sete e quatorze anos que trabalhem em atividades perigosas com prioridade para as famílias que possuam renda per capita de até meio salário mínimo. Essas famílias recebem uma bolsa para cada filho retirado do trabalho (BRASIL, 2004).

Os objetivos do programa são:

Retirar crianças e adolescentes do trabalho perigoso, penoso, insalubre e degradante; Possibilitar o acesso, a permanência e o bom desempenho de crianças e adolescentes na escola; Fomentar e incentivar a ampliação do universo de conhecimentos da criança e do adolescente, por meio de atividades culturais, esportivas, artísticas e de lazer no período complementar ao da escola, ou seja, na jornada ampliada; Proporcionar apoio e orientação às famílias por meio da oferta de ações socioeducativas; Promover e implementar programas e projetos de geração de trabalho e renda para as famílias. (BRASIL,2004).

Os Estados fazem um levantamento dos casos de trabalho infantil nos seus municípios, a partir deste levantamento, as Comissões Estaduais de Erradicação do Trabalho Infantil estabelecem critérios para atender os casos de maior urgência.

As famílias residentes em área urbana têm direito a uma bolsa mensal de quarenta reais por trabalhador infantil e as que moram em zona rural tem direito a uma bolsa de vinte e cinco reais. Ainda são destinadas às famílias um acréscimo no valor de vinte reais nas áreas rurais e dez na urbana para a jornada escolar ampliada, que se compõe de um período extracurricular que oferece reforço escolar, alimentação, atividades culturais, esportivas e artísticas (OLIVA, 2006).

Caso a criança ou adolescente não atinja a frequência escolar mínima exigida pelo programa, sem justificar, o pagamento da bolsa será suspenso naquele mês. Caso a frequência volte a se normalizar a família poderá voltar a receber a bolsa (BRASIL, 2004). Porém, a Organização Internacional do Trabalho considera que o programa, uma medida emergencial que não resolve o problema de forma efetiva.

Carvalho (2004) considera que as principais falhas do programa sejam a cobertura insuficiente das crianças que exercem atividades laborais, os atrasos recorrentes no repasse de verbas e do pagamento das bolsas, insuficiência do apoio e da contrapartida das prefeituras para a implantação da Jornada, falta de fiscalização, interferência política na escolha das crianças contempladas, carência de maior controle sobre as verbas repassadas aos governos locais, desarticulação entre a escola regular e a Jornada, funcionamento da mesma em condições inadequadas e baixa qualificação dos monitores, cuja capacitação é bastante variada entre os municípios.

3.6 O papel do Sistema Único de Saúde na atenção a crianças e adolescentes trabalhadores

Segundo Nobre (2003), o trabalho infantil não foi visto como um problema de saúde pública originalmente. Surgiu em outros setores como o Ministério do Trabalho, Organizações Internacionais, Unicef e outros, sendo estes, responsáveis por colocar a temática em discussão. Neste contexto, o SUS também deve assumir esta responsabilidade a partir de então, criar estratégias de enfrentamento deste tema.

Para mudar esta realidade, o Ministério da Saúde vem criando estratégias para que os serviços de saúde atuem a favor da erradicação do trabalho infantil. No ano de 2003, foi instituída no país a Política Nacional de Saúde para a Erradicação do Trabalho Infantil com a intenção de promover ações educacionais, de vigilância e de atenção que contribuam para a prevenção e a identificação do trabalho infantil, apontando prioridades de erradicação do ponto de vista da saúde e prestando atenção integral à saúde dos trabalhadores precoces (BRASIL, 2009).

Tal Política busca apoiar a prevenção, a identificação e erradicação do trabalho infantil e prestar a assistência integral à saúde, seguindo as diretrizes de universalização do SUS na atenção a crianças e adolescentes economicamente ativos com ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação à saúde.

A Política Nacional de Saúde para a Erradicação do Trabalho Infantil segue as seguintes diretrizes: (BRASIL, 2009).

- **Promoção do conhecimento acerca do impacto do trabalho infantil sobre a saúde:** Através da realização de atividades educativas que visem orientar sobre os direitos da criança e do adolescente e os prejuízos à saúde gerados pelo trabalho precoce.
- **Monitorização da ocorrência do trabalho infantil:** Os serviços de saúde atuarão na identificação dos casos de trabalho infantil com enfoque especial para os serviços de emergência pelo fato de realizar o primeiro atendimento ao trabalhador acidentado e de atenção básica, por serem as portas de entrada da população no serviço público.
- **Monitorização do impacto do trabalho infantil sobre a saúde:** Através do processamento de informações geradas pela rede básica e serviços de alta e média complexidade que incluirão os itens “ocupação” e “ramo de atividade” em todas as fichas de atendimento individual de crianças acima de 5 anos.

- **Atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos:** Promoção, assistência e reabilitação as crianças e adolescentes que pararem de trabalhar.
- **Capacitação de recursos humanos:** A capacitação dos profissionais de saúde para atenderem as necessidades de implementação das diretrizes da política.

Nesta mesma direção, com a intenção de organizar as ações do SUS no âmbito do trabalho infantil, no ano de 2005 o Ministério da Saúde lança as Diretrizes para a Atenção Integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos que apontam conteúdos fundamentais para a identificação, acolhimento e notificação dos casos. (BRASIL, 2005).

As diretrizes são ferramentas fundamentais para nortear o atendimento dos profissionais de saúde na atenção integral de crianças e adolescentes trabalhadores, trazendo consigo, o detalhamento das ações, modelos de fichas e ainda um fluxograma de atendimento que permite estabelecer as condutas a serem tomadas pelos profissionais de saúde.

4. METODOLOGIA

Segundo Marconi e Lakatos (2008) a finalidade da pesquisa é descobrir respostas para questões, mediante a aplicação de métodos científicos. Mesmo que estes métodos nem sempre obtenham respostas fidedignas, são os únicos que podem oferecer resultados satisfatórios.

Marconi e Lakatos (2008), ainda afirmam que a pesquisa tem como ponto de partida um problema e ela visa responder às necessidades de conhecimento sobre este problema ou fenômeno. Após o levantamento de hipóteses, a pesquisa permite confirmá-las ou invalidá-las.

4.1 Tipo de estudo

A presente pesquisa utilizou-se do método de abordagem qualitativa de caráter exploratório e descritivo. Conforme Minayo (2003), a pesquisa qualitativa se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Trabalha com aspirações, crenças, valores e atitudes que não podem ser reduzidas à operacionalização de variáveis. Ferreira (2011), completa esta ideia ao considerar que neste tipo de pesquisa há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade que não pode ser traduzida em números e não requer portanto, de métodos e técnicas estatísticas.

Segundo Diehl e Tatim (2004), este tipo de pesquisa pode descrever a complexidade de determinado problema e a interação de certas variáveis, compreender e classificar o processo vivido por grupos sociais, possibilitando o entendimento do comportamento dos indivíduos. Leopardi (2002), considera a pesquisa qualitativa apropriada quando o interesse não está focalizado em quantas vezes uma variável aparece, mas sim o que elas representam. A amostra não precisa ser aleatória e nem extensamente numerosa e o pesquisador não está preso a pré- julgamentos e pressupostos ou as categorias estabelecidas, antes da coleta de dados, podendo com isso, reformular o problema ao longo da pesquisa.

Gil (1999), afirma que as pesquisas exploratórias são desenvolvidas com a finalidade de obter uma visão geral, do tipo aproximativo, sobre determinado fato. Sendo utilizada especialmente, quando o tema escolhido é pouco abordado. Segundo Cervo e Bevilacqua (1996), ela realiza descrições precisas da situação e quer descobrir as relações entre os elementos que a compõem. Necessita de revisão de literatura, entrevistas, observações, testes padronizados, escala ou emprego de questionários entre outros (LEOPARDI, 2002).

Leopardi (2002) considera que os estudos descritivos são caracterizados pela necessidade de se explorar uma situação não conhecida, da qual se tem necessidade de maiores informações, sendo que os resultados destes estudos são sempre aproveitáveis, no futuro, na alteração efetiva de certas práticas inoperantes.

4.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada nas Estratégias de Saúde da Família do Município de Santa Cruz do Sul, situado na região central do Rio Grande do Sul. Segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde de 2012, a população residente no município é de aproximadamente 119.997 habitantes.

Desde o ano de 1998, o município de Santa Cruz do Sul possui Estratégias de Saúde da Família e atualmente dispõe de quatorze unidades, sendo elas: ESF Bom Jesus, ESF Cristal/ Harmonia, ESF Faxinal, ESF Gaspar Bartholomay, ESF, Glória/Imigrante, ESF Senai, ESF Margarida/Aurora, ESF Menino Deus, ESF Pedreira, ESF Rio Pardinho, ESF Rauber, ESF Linha Santa Cruz, ESF Alto Paredão e ESF Boa Vista. Estas unidades estão dispostas em diversos bairros da cidade.

Segundo informações da Coordenação de Atenção Básica do município, estas quatorze unidades somam um total de 33.511 usuários cadastrados.

4.3 Sujeitos do estudo

A pesquisa foi realizada com os enfermeiros de Saúde da Família do município de Santa Cruz do Sul. Os sujeitos foram escolhidos por estarem inseridos nas comunidades, trabalharem na porta de entrada de saúde da população e por esse motivo possuírem importante papel na promoção de saúde e vigilância epidemiológica.

Do total de quatorze enfermeiros de Estratégias de Saúde da Família de Santa Cruz do Sul, dez aceitaram participar da pesquisa. Dois sujeitos não tiveram interesse em participar e outros dois alegaram incompatibilidade de horário para coleta de dados com a pesquisadora.

4.4 Coleta de Dados

Os dados desta pesquisa foram coletados através de uma entrevista semiestruturada com questões abertas e fechadas. (ANEXO A).

A entrevista é a técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e formula perguntas, com o objetivo de obter dados que interessem à investigação (GIL, 1999). Segundo Leopardi (2002), na investigação qualitativa, é considerada um recurso importante e pode ser construída de diversas maneiras mas é sempre um encontro social.

A entrevista tem como vantagem o fato de que são os próprios atores sociais que proporcionam os dados relativos as suas condutas, opiniões e expectativas, coisas que de fora não é possível perceber (LEOPARDI, 2002)

Na entrevista semi-estruturada, o pesquisador organiza questões sobre o tema que está sendo estudado, mas permite que o entrevistado se expresse livremente sobre assuntos que vão surgindo como desdobramentos do tema inicial.

A pesquisadora realizou inicialmente, contato telefônico com os Enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família para realizar o convite de participação na Pesquisa. Perante os aceites, foram agendados a data e o horário para a coleta de dados de acordo com a disponibilidade dos mesmos e da pesquisadora.

As questões presentes na entrevista semiestruturada, foram organizadas pela pesquisadora embasadas no referencial teórico, sendo que as mesmas foram gravadas e posteriormente transcritas.

4.5 Procedimentos éticos

Esta pesquisa foi autorizada pela Coordenação de Programas e serviços de Saúde da Secretaria municipal de saúde de Santa Cruz do Sul mediante termo de aceite institucional após requerimento redigido pela pesquisadora solicitando autorização para realizar a coleta de dados nas Estratégias de saúde da Família, tendo em anexo o objetivo, a metodologia que seria abordada e os procedimentos éticos.

Após o parecer positivo, o projeto foi encaminhado ao Comitê em Pesquisa (CEP) para apreciação e foi aprovado sob o parecer 111107.

A pesquisa foi baseada nos preceitos éticos regulados pelas Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos, através da Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de Dezembro de 2012. Os participantes da pesquisa foram esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e incômodos como consta na resolução acima citada.

Foi lido um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os entrevistados que foi assinado em duas vias, ficando uma via com eles e outra com a pesquisadora que a guardará em local seguro pelo período de cinco anos e após, serão incinerados.

4.6 Análise de dados

As informações desta pesquisa foram interpretadas através de análise de conteúdo, que conforme Bardin (1977) é uma técnica que permite ao pesquisador trabalhar os dados em três etapas: a primeira é a pré-análise, isto é, agrupam-se os dados; a segunda etapa é a exploração do material e a terceira permite interpretar e discutir os dados.

Na fase de pré análise, realizei uma revisão do referencial teórico com o intuito de melhor organizar as ideias. Nesta etapa, as perguntas presentes no instrumento de coleta de dados foram transcritas e codificadas de 1 a 9 como intuito de melhor identificar a ocorrência das respostas.

Na fase de exploração do material, os dados foram organizados em categorias que correspondem ao conteúdo presente nas perguntas do instrumento de coleta de dados e subcategorias correspondentes às respostas obtidas dos sujeitos, que foram organizadas em formato de quadro (figura 1), para melhor compreensão dos resultados da pesquisa.

Na fase de interpretação dos dados com o intuito de validar a análise e chegar à conclusões que abrangessem os objetivos da pesquisa, foram analisadas as respostas obtidas nas entrevistas. As respostas semelhantes foram sintetizadas e agrupadas conforme sua ocorrência. Buscou-se então, articular as informações coletadas na pesquisa, com o referencial teórico existente no trabalho.

Figura 1 Resultados da pesquisa

Categorias	Subcategorias	
Perfil dos enfermeiros entrevistados	Sexo Idade Tempo de formação Tempo de atuação em ESF	
Identificação de trabalho infantil no ESF	Sim Não	
Entendimento sobre trabalho infantil	Legislação Senso comum Violação dos direitos da criança Tarefas em casa	
Conhecimento sobre a legislação de proteção à criança e adolescente	Sim Não	Qual?
Atividades de educação permanente relacionadas ao trabalho infantil	Sim Não	Em que momento?
Conhecimento sobre a Política Nacional de Saúde para Erradicação do Trabalho Infantil	Sim Não	
Consequências do trabalho infantil	Físicas Psicológicas Prejuízos sociais	
Conduta ao identificar caso de trabalho infantil	Rede de atenção (CREAS, CRAS e Conselho tutelar) Vigilância epidemiológica Primeiro atendimento em caso de acidente	
Atividades de educação em saúde sobre trabalho infantil no ESF	Sim Não	Qual?

Fonte: dados da pesquisa, 2015.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conforme Bardin (1977), os resultados desta pesquisa serão apresentados em categorias e subcategorias.

Categoria I. Perfil dos enfermeiros entrevistados

Esta categoria de análise identifica o perfil dos entrevistados quanto ao sexo, idade, tempo de formação e tempo de atuação na Estratégia de Saúde da Família.

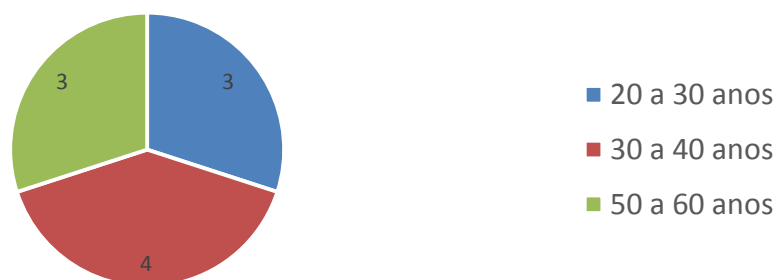
Constatou-se a prevalência do sexo feminino sobre o sexo masculino, sendo que a idade varia entre 26 e 59 anos, estando a maioria com idades entre 30 e 40 anos. O tempo de formação dos entrevistados varia entre 4 e 27 anos, sendo que a maioria possui entre 5 e 15 anos de formação. Quanto ao tempo de atuação em ESF, a variável fica entre 7 dias e 11 anos. As figuras apresentadas na sequência (de 2 a 5) demonstram essas variáveis.

Figura 2: Sexo dos entrevistados



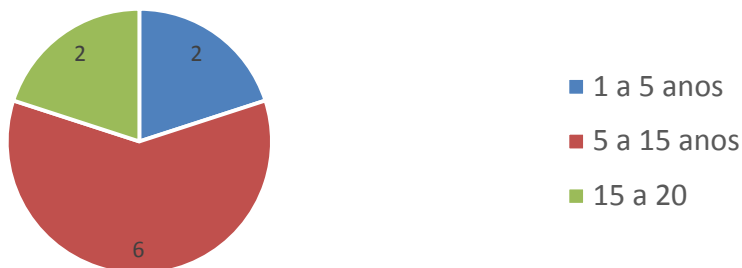
Fonte: dados da pesquisa, 2015.

Figura 3: Faixa etária dos entrevistados



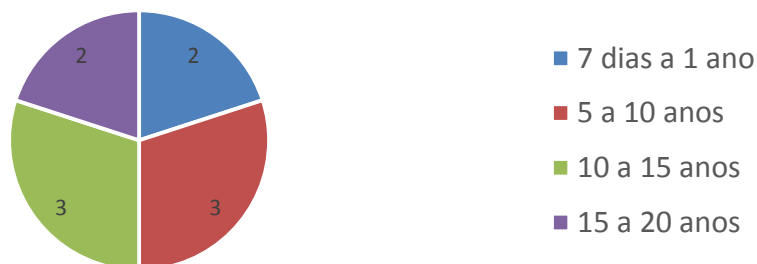
Fonte: dados da pesquisa, 2015.

Figura 4: Tempo de formação dos entrevistados



Fonte: dados da pesquisa, 2015.

Figura 5: Tempo de atuação dos entrevistados na ESF



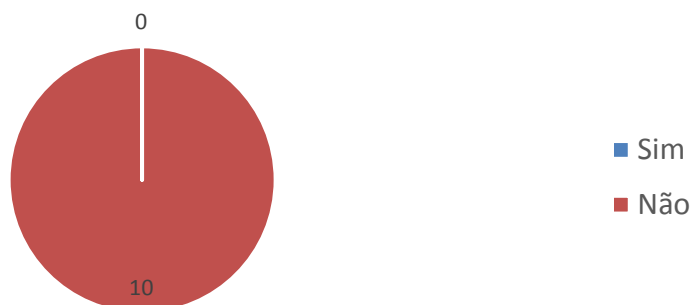
Fonte: dados da pesquisa, 2015.

Em um estudo que buscou identificar o perfil dos enfermeiros de Estratégias de Saúde da Família do município de Goiânia – GO no ano de 2007 com uma amostra de 94 enfermeiros, os resultados foram não distantes a realidade mostrada. A maioria dos entrevistados eram do sexo feminino 92 (97,9%); a maioria possuía faixa etária entre 31 e 40 anos de idade 49 (52,1%), sendo que 41 (44%) dos entrevistados eram formados entre 6 e 10 anos e maioria atuava na ESF entre 2 a 4 anos 55 (58,5%), 44 (46,8%) entre 5 a 7 anos e 3 (3,2) atuavam a mais de 8 anos. (ROCHA, MUNARI, BEZERRA E MELO, 2007).

Categoria II Identificação de casos de trabalho infantil

Esta categoria buscou descobrir se os enfermeiros já haviam identificado algum caso de trabalho infantil na unidade básica de saúde.

Figura 6: Identificação de casos de trabalho infantil



Fonte: dados da pesquisa, 2015.

Chama a atenção que nenhum dos entrevistados disse ter identificado casos, nem mesmo em outras experiências profissionais.

Segundo o Ministério do trabalho, atualmente o trabalho infantil se concentra em atividades informais e que são naturalizadas pela sociedade, como na agricultura familiar, tráfico, prostituição e por serem naturalizadas acabam muitas vezes se tornando invisíveis, não sendo sequer percebidas como trabalho infantil, o que dificulta sua notificação e erradicação. (BRASIL, 2014)

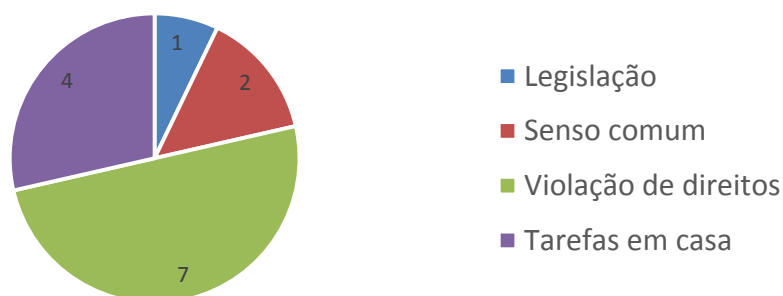
Outro fator que pode estar relacionado é que por se tratar de Estratégia de Saúde da Família, a identificação e notificação de casos de trabalho infantil está ligado à preocupações de ordem ética, pois a relação existente entre equipe e comunidade pressupõe um pacto de confiança que pode ser quebrado na perspectiva dos profissionais. (NOBRE, 2003)

A mesma autora, relata que as crianças e os adolescentes são classificados como grupos de risco para outras situações como a gravidez na adolescência, abuso de drogas, doenças infecciosas e outros mas em contrapartida, a evasão escolar e necessidade de trabalhar por parte destes jovens não é encarado como uma forma de violência, tornando por vezes, o trabalho infantil invisível para os serviços de saúde (NOBRE, 2003).

Categoria III Entendimento sobre trabalho infantil

Nesta categoria identificou-se o real entendimento a respeito do trabalho infantil pelos enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família. Observou-se que os entrevistados possuíam conhecimentos a respeito de legislação, violação de direitos, tarefas em casa e ideias de senso comum identificados na fala dos mesmos. A figura 7 representa esses elementos.

Figura 7: Entendimento sobre trabalho infantil



Fonte: dados da pesquisa, 2015.

De todos os entrevistados, apenas 1 referiu-se ao trabalho infantil baseando-se no que diz a legislação, apesar da resposta não estar completa, nota-se que o entrevistado possui uma noção do que considera-se trabalho infantil no País, conforme podemos identificar pela seguinte fala:

“O trabalho de menores de 14 anos, atividades realizadas nessa faixa etária que não sejam de educação ou estágio.”(E.7)

Segundo a legislação brasileira, considera-se trabalho infantil, todo trabalho executado por crianças menores de quatorze anos, trabalho de adolescentes de quatorze e quinze anos, com exceção dos que estão em situação de aprendizagem e o trabalho perigoso de adolescente de dezesseis e dezessete anos.

Dois entrevistados utilizaram-se de senso comum para se referirem ao trabalho infantil conforme a fala dos mesmos:

“Se tu vai querer saber a minha opinião pelo que eu conheço daqui, é muito melhor que eles vão com os pais catar o papel do que ficar aqui, de ficar ocioso aqui porque ele vai fazer outro tipo de trabalho” (E.8)

“Acredito que tenham casos de trabalho infantil mas a gente presta mais atenção naqueles que estão na esquina não trabalhando e fora da escola, isso sim faz mal.” (E.2)

É preocupante que o trabalho infantil ainda seja tratado com ideias de senso comum, impulsionado pelo fato de que o “não trabalho” é visto de forma negativa por algumas pessoas e de que o trabalho enobrece e dignifica.

Segundo Custódio (2009), mitos como “o trabalho da criança ajuda a família”, “é melhor trabalhar que usar drogas”, “é melhor trabalhar que roubar”, “trabalhar não mata ninguém” costumam ser usados para a dignificação do trabalho e são justamente argumentos como estes que ajudaram na legitimação do trabalho infantil ao longo dos anos.

Possível perceber no entanto, que esses mitos são resultantes de valores culturais e que ao refletirmos, notamos que não há veracidade, como justifica o mesmo autor.

Custódio (2009) relata que crianças e adolescentes quando remunerados recebem valores inferiores aos adultos o que não permitiria que mudasse a condição econômica da família. Relacionando ao uso de drogas, não há evidências que comprovem que o trabalho evite o consumo de drogas, muito pelo contrário pois muitas vezes são usadas como forma de alienação da vida precária. Nesta mesma direção se a falta de ocupação estivesse relacionada ao roubo, milhões de desempregados que existem no país estariam cometendo delitos. E ainda mais digno de reflexão é o fato de que o trabalho tem sim efeitos nocivos e fazem mal à criança diferente do que diz a crença.

Sete entrevistados relacionaram o trabalho infantil com a violação dos direitos da criança, como mostram os trechos a seguir:

“Eu acho que é tudo aquilo que é de uma forma que vai violentar o direito da criança no sentido de que a criança tem que brincar, ir para a escola, de jogar uma responsabilidade para cima dela que não é, não faz sentido.” (E.3)

“Eu acho que trabalho infantil é algo que explore a criança que tire a liberdade dela de brincar.” (E.7)

“Eu acho que é o que vai contra todos os direitos da criança né, a criança tem que ter a infância tem que ter o seu estágio de brincadeira, de escola o trabalho acho que vai contra todas as rupturas.” (E.1)

“Acho que criança a gente tem que respeitar a infância dela o momento dela.”(E.9)

“Criança precisa aproveitar a infância, precisa ter a criatividade estimulada com brincadeiras, ter o direito de fazer coisas que criança faz.” (E.10)

De fato como mencionaram os entrevistados, o trabalho infantil é uma violação de direitos da criança e do adolescente, direitos, que devem ser assegurados conforme consta no Estatuto da Criança e do adolescente (ECA) em seus artigos 3º.

Art. 3º. A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. (Estatuto da Criança e do Adolescente, BRASIL 1990)

E é dever da sociedade em geral assegurar esses direitos, lembrando que qualquer atentado aos direitos fundamentais da criança e do adolescente são passíveis de punição na forma da lei, seja por ação ou omissão. (CUSTÓDIO, 2009)

Ainda na perspectiva de “ser criança” e brincar, citadas pelos entrevistados, a brincadeira é vista por Oliveira e Francischini (2011) como uma atividade essencial ao desenvolvimento infantil, através dela, ocorrem as mais importantes mudanças no desenvolvimento psíquico e apesar de serem consideradas como direito fundamental pelo ECA, crianças trabalhadoras possuem restrições resultantes pelo tempo imposto ao trabalho.

Quatro entrevistados se referiram às tarefas realizadas pela criança no âmbito familiar como descaracterização do trabalho infantil.

“Acredito que seja a exploração do menor, aquela o que eu vejo de trabalho infantil é que daqui a pouco a criança está capinando, trabalhando enfim, diferente do trabalho de quando ajuda o pai e a mãe em casa, sem rotinas estabelecidas, fazendo tarefas” (E.3)

“Eu não considero trabalho infantil as atividades que a mãe e que o pai delegam ao seu filho para ele fazer e ter um compromisso, isso não considero.”(E.7)

“Porque se a gente for pensar muitas crianças acabam se envolvendo e os pais estimulam nas tarefas domésticas né por exemplo, o que é normal, não considero um trabalho infantil ajudar por exemplo no lar porque tem esse lado também educativo que é a criança a medida que vai crescendo se incluir nas tarefas domésticas” (E.9)

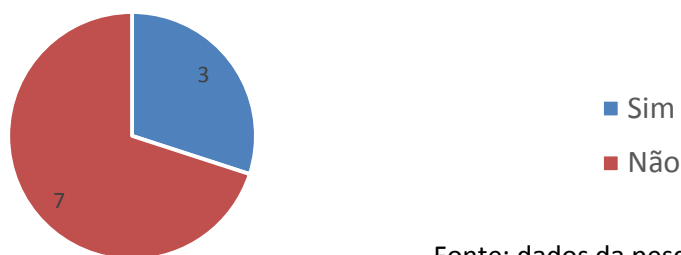
Conforme a Organização Internacional do Trabalho, os afazeres domésticos na própria casa não necessariamente prejudicam o desenvolvimento normal de crianças e adolescentes, passam a ser considerados como trabalho infantil quando adquirem as características de perigosos e ultrapassam a quantidade máxima de horas na semana permitidas para estas atividades segundo as legislações nacionais. (OIT, 2011)

Percebe-se que os entrevistados conseguem distinguir “trabalho” de “tarefas”. Tarefas são essenciais ao desenvolvimento da criança e do adolescente e envolvem a responsabilidade pelo próprio espaço, como arrumar o próprio quarto ou auxiliar na organização do lar e já o trabalho doméstico é quando a responsabilidade dos pais é passada para a criança como cuidar dos irmãos enquanto os pais trabalham por exemplo. (CUSTÓDIO, 2009)

Categoria IV Conhecimento sobre legislação de proteção da criança e do adolescente

Identificou-se nesta categoria, que o conhecimento sobre leis de proteção à criança e ao adolescente por parte dos entrevistados é escasso. Sete disseram desconhecer as leis de proteção, terem apenas ouvido falar e três disseram conhecer mais especificamente o ECA, Estatuto da Criança e do Adolescente. Conforme demonstra a figura 8.

Figura 8: Conhecimento sobre legislação de proteção da criança e do adolescente



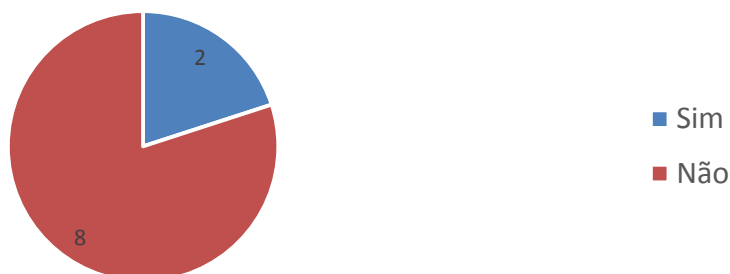
Fonte: dados da pesquisa, 2015.

Partindo do ponto de que são as leis de proteção que asseguram os direitos da criança e do adolescente, é preocupante o fato dos entrevistados não terem conhecimento das mesmas e de apenas três terem citado a principal delas, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Considerando que o mesmo garante o direito à saúde integral por intermédio do Sistema Único de Saúde em seu 11º artigo. (BRASIL,1990)

Categoria V Participação em atividades de educação permanente relacionadas ao trabalho infantil

Chama a atenção na pesquisa o fato de que apenas dois dos entrevistados participaram de atividades de educação permanente relacionadas com a temática, como demonstrado na figura 9. Ambos participaram de palestras ainda durante a vida acadêmica.

Figura 9: Participação em atividades de educação permanente relacionadas ao trabalho infantil



Fonte: dados da pesquisa, 2015.

A educação continuada ou permanente é um conjunto de experiências subsequentes à formação inicial, que permitem ao trabalhador manter, aumentar ou melhorar sua competência, para que esta seja compatível com o desenvolvimento de suas responsabilidades.

A expansão da ESF vem mostrando o seu importante papel na consolidação do SUS, constatando-se a necessidade de investimentos nas políticas de recursos humanos voltadas a atender às necessidades dos profissionais que atuam nas equipes de saúde. A educação permanente aparece como alternativa para a circulação do conhecimento no ambiente de trabalho. (OLIVEIRA, 2011)

Segundo a Organização Internacional do Trabalho, a capacitação de profissionais de saúde permite a troca de experiências e garantem a assistência às necessidades de intervenção e vigilância na área de saúde do trabalhador, mas apesar dos esforços, existe uma grande carência de profissionais capacitados para atuarem na área. (OIT, 2007)

Categoria VI Conhecimento sobre a Política Nacional de Saúde para Erradicação do Trabalho Infantil

Resultado ainda mais inusitado é o fato de que nenhum dos enfermeiros entrevistados conheçam a Política Nacional de Saúde para a Erradicação do Trabalho Infantil ou sequer tenham ouvido falar.

Figura 10: Conhecimento sobre a Política Nacional de Saúde para Erradicação do Trabalho Infantil



Fonte: dados da pesquisa, 2015.

A Política Nacional de Saúde para Erradicação do Trabalho Infantil foi criada justamente para orientar os serviços de saúde nas ações relacionadas ao trabalho infantil e é de suma importância por assumir um papel norteador para os profissionais de saúde e é importante que os mesmos a conheçam.

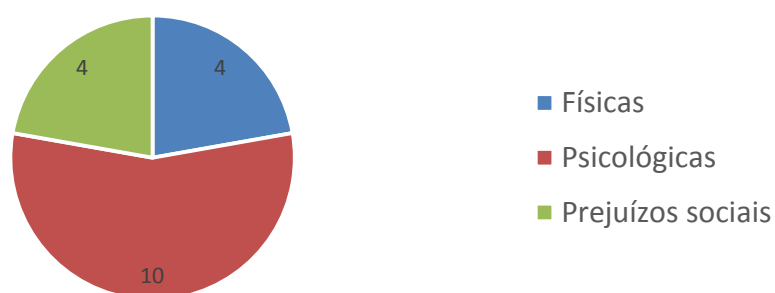
Tal Política busca apoiar a prevenção, a identificação e erradicação do trabalho infantil e prestar a assistência integral à saúde, seguindo as diretrizes de universalização do SUS na atenção a crianças e adolescentes economicamente ativos com ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação à saúde. (BRASIL,2009)

Categoria VII Consequências do trabalho infantil

Esta categoria objetivou identificar o que os enfermeiros elencariam como consequência do trabalho infantil na vida e saúde de crianças e adolescentes que passam ou passaram por essa situação.

As consequências elencadas puderam ser divididas em físicas, psicológicas e sociais, conforme figura 11.

Figura 11: Consequências do trabalho infantil



Fonte: dados da pesquisa, 2015.

Todos os entrevistados citaram os prejuízos psicológicos como consequência do trabalho infantil, como demonstram trechos de algumas entrevistas apresentados a seguir.

“Consequências à nível emocional, psicológico porque imagina exigir de uma criança e adolescente algo que a gente exigiria de um adulto talvez assim dificuldades neste sentido.”(E.4)

“Eu acredito que mentalmente pelo abuso ou tu fazer que ela seja responsável precocemente porque o trabalho a gente sabe que exige toda a questão de responsabilidade então acho que assim psicologicamente falando dessa criança ser forçada muitas vezes a trabalhar.” (E.6)

“De ver o trabalho com olhos mais positivos estando preparada para ele porque isso exige uma certa idade então eu acho que pode submeter a criança a uma visão do trabalho e um pré conceito de sofrimento no trabalho que ela vivencia quando pequena e guarda isso.” (E.10)

“Aspectos psicológicos porque enquanto eu tenho pessoas que estão na escola e estão aprendendo, crescendo, ela tem que trabalhar enquanto criança. Tu priva de qualquer aprendizado, de crescimento. São pessoas que irão viver eternamente à sombra deste trabalho infantil.” (E.7)

Custódio, (2009) vai ao encontro das ideias expressadas pelos entrevistados ao dizer que as consequências psicológicas do trabalho infantil são muito graves pois exige-se de crianças e adolescentes que hajam como adultos, o que pula etapas do desenvolvimento como a experimentação do lúdico. Este trabalho gera um amadurecimento ou adultização precoce que pode gerar desequilíbrios emocionais na vida adulta.

Quatro entrevistados consideraram que o trabalho infantil pode acarretar também prejuízos físicos à crianças e adolescentes.

“Pode acarretar consequências físicas porque está exigindo algo de um corpo que está em formação algo além de sua capacidade.” (E.1)

“Acredito que esse trabalho possa prejudicar até mesmo o crescimento físico da criança pela sobrecarga sobre um corpo em desenvolvimento.” (E.2)

“A criança fica exposta à vários riscos de acidentes pois não possui maturidade para avaliar os riscos do trabalho.” (E.3)

“É uma criança que está mais predisposta a ter alguma patologia cedo né porque já está exposta ao risco cedo ou desenvolver algum outro problema respiratório ou de coluna.” (E.7)

Observa-se que de fato o trabalho infantil pode trazer malefícios à saúde física de crianças e adolescentes uma vez que os locais de trabalho, equipamentos, móveis, utensílios e métodos não são projetados para utilização por crianças, mas, sim, por adultos. Portanto, pode haver problemas ergonômicos, fadiga e maior risco de acidentes. A autora ainda salienta que por não terem noção dos riscos, crianças são mais propensas a sofrerem acidentes. Por causa das diferenças físicas, biológicas e anatômicas das crianças, elas são menos tolerantes a calor, barulho, produtos químicos, radiações etc., isto é, menos tolerantes a ocupações de risco, que podem trazer problemas de saúde e danos irreversíveis. (KASSOUF, 2005)

Os prejuízos sociais mais diretamente ligados à educação que essas crianças e adolescentes podem vir a sofrer também foram citados por quatro entrevistados.

“Acho que o trabalho influencia diretamente, têm um processo de construção social prejudicado, o fato de não frequentar a escola é extremamente prejudicial porque a educação influencia diretamente na saúde de uma população.” (E.9)

“Uma consequência seria o prejuízo da educação formal, prejudicando o futuro também profissional dela porque quanto menos educação, a gente sabe que maior é a dificuldade.” (E.5)

“Essa criança deixa de ter atividades de lazer, de estar com a família e frequentar a escola muitas vezes, o que impede a melhora de vida no futuro.” (E.8)

“Acredito que na maioria das vezes esses jovens não conseguem conciliar o trabalho e a escola e acabam tendo uma formação inadequada.” (E.1)

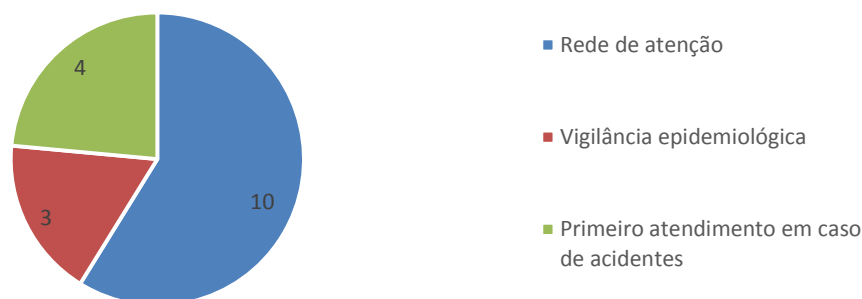
O trabalho infantil também possui consequências negativas sobre a educação de crianças e adolescentes, uma vez que geralmente essas crianças e adolescentes realizam suas atividades em detrimento da educação, tornando-se futuramente trabalhadores com baixa qualificação para o mercado de trabalho, diminuindo consideravelmente o acesso às oportunidades. O trabalho infantil gera também, o abandono escolar e reforça a exclusão social. (KASSOUF, 2007).

Diante dessa realidade, a criança ou adolescente que não estuda, acaba reproduzindo o círculo da miséria, pois torna-se um adulto mal remunerado e acaba se inserindo nos trabalhos mais pesados, devido a falta de qualificação profissional. (PEGANINE, 2009)

Categoria VIII Conduta ao identificar caso de trabalho infantil

Nesta categoria, os entrevistados se mostraram confusos e com dúvidas, não tendo certeza de que atitude deveria ser tomada e seria a mais correta ao identificar um caso de trabalho infantil. A figura 12 demonstra a classe de respostas obtidas para esta questão.

Figura 12: Conduta ao identificar caso de trabalho infantil



Fonte: dados da pesquisa, 2015.

Todos os entrevistados relataram que ao identificar um caso de trabalho infantil pediriam ajuda à órgãos da rede de atenção para definir a conduta a ser tomada. A fala de alguns dos entrevistados demonstram essa conduta.

“Eu acho que primeiramente comunicaria algum serviço social competente, o conselho tutelar que a gente tem como primeira instância de proteção à criança, talvez fosse um caso de CREAS, mas comunicaria o conselho tutelar e eu gosto muito de fazer esse contato com o serviço social que acaba nos amparando bastante.” (E.2)

“A gente denuncia, faz registro via conselho tutelar, a gente tem o CREAS aqui bem próximo né onde tem psicóloga, assistente social até para fazer uma visita pra ver o que realmente está acontecendo naquela família né, então essas questões a gente não fecha os olhos, tudo através de relatórios, muitas vezes a gente sabe que não resolve porque o sistema ainda é muito falho”. (E.3)

“Nós chamamos o conselho tem todas essas questões para fazer, como eu nunca me deparei, acho que eu procuraria todos os órgãos.” (E.4)

O Conselho Tutelar é citado por todos os entrevistados no que se refere a conduta a ser tomada frente ao trabalho infantil. De fato, este órgão zela pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente atuando contra todas as formas de violação de direitos humanos e é responsável por comunicar o Ministério Público em casos de trabalho infantil.

A articulação do conselho tutelar e demais instituições que prestam serviços à crianças e adolescente é de extrema importância para que se garanta a teoria de proteção integral. (CUSTÓDIO, 2009)

O CREAS, Centro de Referência Especializado de Assistência Social, também possuem importante papel neste contexto e é importante que os serviços de saúde principalmente ESF mantenham articulações com esses serviços.

Segundo o Ministério de Desenvolvimento Social, o CREAS, através do Programa de Atenção Integral à família é responsável pela orientação e acompanhamento especializado às famílias, posteriormente à identificação do trabalho infantil visando fortalecer a função protetiva das famílias e contribuir para a retirada imediata de crianças e adolescentes em situação de trabalho. (BRASIL, 2015)

Quatro dos entrevistados disseram que iriam prestar os primeiros atendimentos à criança ou adolescente em caso de acidente de trabalho.

“Eu acho que o primeiro passo... na minha prática assim de acidente de trabalho a gente nunca pegou mas eu acho que faz o primeiro atendimento aqui no posto.” (E.6)

“No caso de acidente, nunca aconteceu assim, claro aconteceu assim, mordida de cachorro, prego, porque como eles lidam muito com esse lixo, essa reciclagem então as vezes acontece, se cortar com lata, essa questão assim mas daí a gente faz o atendimento.” (E.3)

“A gente presta o primeiro atendimento no caso de acidente assim como no adulto.” (E.5)

“Se o menor sofrer um acidente no trabalho nós prestaremos os primeiros socorros antes de encaminhar para o conselho.” (E.10)

O Ministério da Saúde a partir da Diretrizes para a Atenção Integral à Saúde de Crianças e Adolescentes Economicamente Ativos orienta que em caso de acidente de trabalho com criança ou adolescente, o agravo à saúde deve ser tratado pelos serviços de saúde que prestarão o atendimento.

Baseando-se no princípio de integralidade presente na Política Nacional de Saúde do Trabalhador que garante a assistência e recuperação dos agravos na atenção primária em saúde, atenção pré-hospitalar, de urgência e emergência, e hospitalar os serviços de saúde precisam prestar assistência em casos de acidentes de trabalho com crianças e adolescentes. (BRASIL, 2012)

Três entrevistados citaram as notificações via vigilância epidemiológica ao prestar atendimento à criança e adolescente em situação irregular de trabalho ou acidente de trabalho.

“No caso de acidente a gente faz a notificação via vigilância e os órgãos responsáveis tomam as providências” (E.3)

“Bom, tem que notificar, dependendo da situação, é que a gente tem que fazer toda na relação do cuidado, continuidade né.”

“E no caso de acidente de trabalho é bem complicado porque daí tem que fazer CAT e como tu vai fazer CAT de um menor? Ai que o “bixo pega” daí vou ter que sentar com a médica porque ela quem preenche a CAT e ela vai ter que fazer, ai a gente vai fazer essa notificação e já vai comunicar os órgãos.”

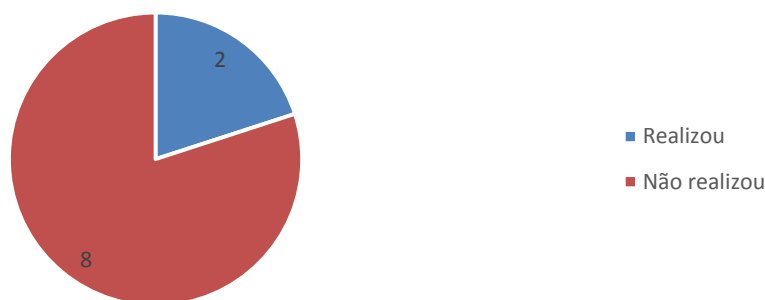
Os profissionais de saúde em caso de confirmação de acidente de trabalho de crianças e adolescentes devem notificar através da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e da ficha do Sistema Nacional de Notificação (Sinan), conforme orientações do Ministério da Saúde. Lembrando que todo caso de acidente de trabalho fatal, mutilante ou envolvendo crianças e adolescentes menores de 18 anos, é passível de notificação compulsória pelo SUS, segundo parâmetro da Portaria MS/GM n.º 777, de 28 de abril de 2004.

A notificação viabiliza um sistema de registro com informações mais fidedignas das situações de violência contra crianças e adolescentes na realidade de cada região do País, que permite construir formas de promoção e de prevenção que levem em conta as especificidades culturais de cada região. (BRASIL, 2005)

Categoria XI Atividades de educação em saúde sobre trabalho infantil realizadas no ESF

Constatou-se nesta categoria que dos dez entrevistados, apenas dois haviam realizado alguma atividade de educação permanente sobre o trabalho infantil.

Figura13: Atividades de educação em saúde sobre trabalho infantil realizadas no ESF



Fonte: dados da pesquisa, 2015.

“Construímos um mural com informações referentes a saúde do trabalhador dentre elas o trabalho infantil, que ficou exposto na recepção do posto.” (E.5)

“Foi o tema de uma palestra na escola que realizamos para os adolescentes no ano passado.” (E.8)

Conforme o Ministério da Saúde, atividades de educação em saúde e segurança no trabalho são imprescindíveis em todos os níveis de atenção do SUS, mesmo quando crianças e adolescentes não estiverem inclusos no mercado de trabalho com o intuito de orientar sobre os direitos da criança e do adolescente e os prejuízos à saúde gerados pelo trabalho precoce. (BRASIL, 2005)

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o desenvolvimento deste estudo, pôde-se concluir que o conhecimento sobre a temática do trabalho infantil por parte dos enfermeiros de Estratégia de Saúde da Família é escasso. Percebe-se dentro deste contexto, que os profissionais possuem pouco contato com o tema, quando este ocorre, é ainda durante a formação acadêmica e muitas vezes de forma superficial.

A necessidade de atividades de educação permanente sobre o tema é reafirmada pelo desconhecimento de leis de proteção e políticas públicas para erradicação do trabalho infantil pela maioria dos entrevistados, assim como a real consciência de seu papel na assistência e promoção da saúde.

Os profissionais de saúde que participaram da pesquisa demonstraram consciência sobre as consequências à saúde física, psíquica e social que podem ser geradas pelo trabalho precoce e apesar de surgirem dúvidas a respeito da conduta a ser tomada em casos de trabalho infantil e acidentes de trabalho, os mesmos buscam apoio nos órgãos corretos de garantia dos direitos integrais da criança e do adolescente. Preocupante é o fato do senso comum ter sido citado mesmo que por uma minoria, pois quando se presta assistência em saúde não podemos nos apoiar apenas em valores culturais.

Destaca-se que as Estratégias de Saúde da Família, pouco estão atuando na vigilância epidemiológica e educação em saúde no que diz respeito ao trabalho infantil, que são eixos fundamentais no que tange o atendimento em atenção básica de saúde. Os profissionais que nelas atuam, precisam assumir de fato seu papel neste contexto e dar a mesma atenção às Políticas voltadas para esse tema, que é dada às demais Políticas Públicas de Saúde voltadas à saúde de crianças e adolescentes.

Torna-se de extrema importância que os enfermeiros atuantes em Estratégia de Saúde da Família, busquem informações e articulações sobre o trabalho infantil com o objetivo maior de prestar assistência de forma integral à crianças e adolescentes em situação de trabalho.

REFERÊNCIAS

ASMUS, Riscos ocupacionais na infância e na adolescência: uma revisão. *Jornal de Pediatria. Sociedade Brasileira de Pediatria*, 1996. Disponível em: <<http://www.jped.com.br/conteudo/96-72-04-203/port.pdf>> Acesso em: jun.2015

BRASIL, Orientações Técnicas. *Gestão do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil no SUAS*, 2010. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/cadernos/orientacoes-tecnicas-gestao-do-programa-de-erradicacao-do-trabalho-infantil-no-suas/Miolo%20PET%201_alterado%202.pdf> Acesso em: mai.2015.

BRASIL. *Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador*. Brasília, 2011-2015. Disponível em: <<http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A398D4C9A013996C7E6B01D8A/Plano%20Nacional%20de%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20e%20Erradica%C3%A7%C3%A3o%20do%20Trabalho%20Infantil%20e%20Prote%C3%A7%C3%A3o%20ao%20Adolescente%20Trabalhador.pdf>>. Acesso em: mai.2015.

BRASIL, *Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador Adolescente Plano Nacional*. Brasília, 2004. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BCB2790012BD5189CAB12D1/pub_6361.pdf>. Acesso em: abr.2015.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: jun. 2015.

BRASIL, *Manual de Atuação do Ministério Público na Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil*. Brasília, 2013. Disponível em: <http://www.mprs.mp.br/areas/infancia/arquivos/manual_erradicacao_trab_infantil.pdf> Acesso em: mai. 2015.

BRASIL. Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos, Revisão de 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf>. Acesso em mai. 2015.

BRASIL, Decreto nº 3.597, de 12 de setembro de 2000. Promulga Convenção 182 e a Recomendação 190 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) sobre a Proibição das Piores Formas de Trabalho Infantil e a Ação Imediata para sua Eliminação, concluídas em Genebra, em 17 de junho de 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3597.htm>. Acesso em: jun.2015

BRASIL, Decreto nº 1.313, de 17 de janeiro de 1891. Estabelece providencias para regularizar o trabalho dos menores empregados nas fabricas da Capital Federal. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/>> Acesso em mai.2015.

BRASIL, Decreto-lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm>. Acesso em jun.2015.

BRASIL, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm> Acesso em jun.2015.

BRASIL. Trabalho Infantil. Diretrizes para a Atenção Integral à Saúde de Crianças e Adolescentes Economicamente Ativos. Ministério da Saúde, 2005. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/trabalho_crianças_adolescentes_economicamente_ativos.pdf > Acesso em: abr.2015.

CARVALHO, Inaiá Maria Moreira. Algumas lições do programa de erradicação do trabalho infantil. Ver. São Paulo em Perspectiva, 2004. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/spp/v18n4/a07v18n4.pdf>>. Acesso em: jun.2015.

CERVO. A.L.; BERVIAN, P. A. *Metodologia Científica*, 4 ed. São Paulo: Makron, 1996.

CUTÓDIO, André Viana. Direito da Criança e do Adolescente. UNESC. Criciúma, 2009.

DIEHL, A; A. TATIM, D. C. *Pesquisa em Ciências sociais aplicadas: Métodos e Técnicas*. São Paulo: Prentice Hall, 2004.

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GÓES, J. R.; AFALORENTINO, M.. *Crianças escravas, crianças dos escravos*. In: PRIORE, Mary Del (Org). *História das Crianças no Brasil*. São Paulo: Contexto, 1999.

KASSOUF, Ana Lúcia. O que conhecemos sobre o trabalho infantil? *Revista Nova Economia*, Belo Horizonte, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/neco/v17n2/v17n2a05.pdf>>. Acesso em mai.2015.

KASSOUF, Ana Lúcia. TRABALHO INFANTIL: CAUSAS E CONSEQÜÊNCIAS. Universidade de São Paulo, 2005. Disponível em: < <http://www.cepea.esalq.usp.br/pdf/texto.pdf>>.

LEOPARDI, Maria Tereza. *Metodologia de pesquisa na saúde*. Florianópolis: Pallotti, 2002.

LIBERATI, W. D.; DIAS, F. M.. *Trabalho Infantil*. São Paulo: Malheiros, 2006.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Técnicas de Pesquisa*. 7ª Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. *Pesquisa social Teoria, método e criatividade*. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

MOURA, Esmeralda Blanco Bolsonaro. *Crianças operárias na recém industrializada São Paulo*. In: PRIORE, Mary Del (Org). *História das Crianças no Brasil*. São Paulo: Contexto, 1999.

NOBRE, Letícia Coelho da Costa. Trabalho de crianças e adolescentes: os desafios da intersectorialidade e o papel do Sistema Único de Saúde. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 2003. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n4/a18v8n4.pdf>>. Acesso em: jun.2015.

OLIVA, José Roberto Dantas. *O princípio da proteção integral e o trabalho da criança e do adolescente no Brasil*. São Paulo: LTr., 2006.

OLIVEIRA, Indira Caldas Cunha. FRANCISCHINI, Rosângela. Direito de brincar: as (im)possibilidades no contexto de trabalho infantil produtivo. *Revista de psicologia*, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v14n1/a07v14n1.pdf>>.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Convenção Nº 182, convenção sobre proibição das piores formas de trabalho infantil e ação imediata para sua eliminação. Disponível em: < http://www.oit.org.br/sites/all/ipecc/download/conv_182.pdf>. Acesso em jun.2015.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Boas Práticas do Setor Saúde para a erradicação do trabalho infantil. 1ª ed. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.oitbrasil.org.br/sites/default/files/topic/ipecc/pub/boas_praticas_saude_324.pdf>. Acesso em: maio de 2015.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *Módulos de autoaprendizagem sobre Saúde e Segurança no Trabalho Infantil e Juvenil*. 1ª Ed. Brasília, 2007.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Convenção 138 sobre idade mínima para admissão a emprego. Aprovadas em 27/06/1973. Disponível em: <http://www.oit.org.br/sites/all/ipecc/download/conv_138.pdf> Acesso em: abril de 2015.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Orientações Políticas e Práticas Eliminação do trabalho infantil perigoso na agricultura. Disponível em: <<http://www.andi.org.br/sites/default/files/legislacao/Agricultura02.pdf>>. Acesso em: abr.2015.

PEGANINI, Juliana. O trabalho infantil no Brasil: uma história de exploração e sofrimento. UNESC, 2009. Disponível em: < <http://periodicos.unesc.net/amicus/article/view/520/514> >.

RAMOS, Fábio Pestana. *A história trágico-marítima das crianças nas embarcações portuguesas do século XVI*. In: PRIORE, Mary Del (Org). *História das Crianças no Brasil*. São Paulo: Contexto, 1999.

ANEXO A**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Entrevistado nº

Idade:**Sexo :**

Tempo de formação:**Tempo de atuação nesta ESF:**

1. Você já identificou algum caso de trabalho infantil? () sim () não

2. Como você conceitua o trabalho infantil?

3. Conhece a legislação de proteção à criança e ao adolescente trabalhador?

() sim () não

4. Durante sua formação acadêmica e/ou vida profissional você já discutiu a temática do trabalho infantil? () sim () não

Em que momento?

5. Você conhece a Política Nacional de Saúde para a Erradicação do Trabalho Infantil? E as Diretrizes para a Atenção Integral à Saúde de Crianças e Adolescentes Economicamente Ativos?

() sim () não

6. Na sua percepção, quais as consequências à saúde da criança e do adolescente que o trabalho precoce pode gerar?

7. Enquanto profissional de saúde, ao identificar um caso de trabalho infantil ou acidente de trabalho de criança ou adolescente, como procede/ procederia?

8. A Estratégia de saúde da família já realizou ou realiza alguma atividade em nível individual ou coletivo com esta temática? () sim () não

Quais?
