

Intervenção e Enfrentamento ao Trabalho Infantil

Profissionais da Política de Saúde em Movimento

Maria de Fatima Pereira Alberto
Noêmia Soares Barbosa Leal
Rafaela Rocha da Costa
(Organizadoras)



«Cada vez que uma criança morre vítima de negligência, de racismo, de uma abordagem inadequada dos agentes do Estado que, em tese, deveriam protegê-la, falhamos como sociedade, falhamos como humanidade. Falhamos num princípio universal e fundamental que é o direito à vida, à dignidade, a condições humanas justas. Não há defesa para o racismo, para a intolerância, para o genocídio negro. Não há defesa para o impedimento, que não por forças naturais, de que crianças ou adolescentes sejam privados de um vir a ser.»

Isabel Fernandes de Oliveira



Intervenção e Enfrentamento ao Trabalho Infantil

Profissionais da Política de Saúde em Movimento

Maria de Fatima Pereira Alberto

Noêmia Soares Barbosa Leal

Rafaela Rocha da Costa

(Organizadoras)

Ideia – João Pessoa – 2020

Todos os direitos são das organizadoras. A responsabilidade sobre textos e imagens são dos respectivos autores. O presente livro foi produzido com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico CNPq.



Projeto Gráfico/Capa: Magno Nicolau
Revisão: Dos autores
Ilustração da Capa: Catavento

Conselho Editorial

Marcos Nicolau – UFPB
Roseane Feitosa – UFPB – Litoral Norte
Dermeval da Hora – Proling/UFPB
Helder Pinheiro – UFCG
Hildeberto Barbosa Filho – UFPB

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD

l611 Intervenção e enfrentamento ao trabalho infantil: profissionais da política de saúde em movimento [recurso eletrônico] / Organizadoras: Maria de Fatima Pereira Alberto, Noêmia Soares Barbosa Leal, Rafaela Rocha da Costa. – João Pessoa: Ideia, 2020. 2.5mb. pdf.

ISBN 978-65-5608-046-8

1.Trabalho infantil – ações de enfrentamento - Paraíba. 2.Profissionais da saúde – formação e intervenção. 3. Política de saúde. I. Alberto, Maria de Fatima Pereira. II. Leal, Noêmia Soares Barbosa. III. Costa, Rafaela Rocha da. VI. Título.

CDU: 331-053.2

Ficha Catalográfica elaborada pela Bibliotecária Gilvanedja Mendes, CRB 15/810



(83) 3222-5986

www.ideiaeditora.com.br

SUMÁRIO

PREFÁCIO	
SOBRE CRIANÇAS, DOR E MORTE COMO OFÍCIO	9
ISABEL FERNANDES DE OLIVEIRA	
APRESENTAÇÃO	18
NOÊMIA SOARES BARBOSA LEAL	
RAFAELA ROCHA DA COSTA	
PARTE I	
FORMAÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO AO TRABALHO INFANTIL	
CAPÍTULO 1	
O INÍCIO DE TUDO.....	23
GABRIELA FERNANDES ROCHA	
CAPÍTULO 2	
PARCERIAS! UMA FORMA DE VIABILIZAR FORMAÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO	
AO TRABALHO INFANTIL.....	34
MARIA DE FATIMA PEREIRA ALBERTO	
MARIA SENHARINHA SOARES RAMALHO	
CAPÍTULO 3	
FORMAÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO AO TRABALHO INFANTIL: METODOLOGIA	
DE INTERVENÇÃO COM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE.....	50
MARIA DE FATIMA PEREIRA ALBERTO	
NOÊMIA SOARES BARBOSA LEAL	
RAFAELA ROCHA DA COSTA	
TAINÁ FERNANDES PEREIRA	
CAPÍTULO 4	
PROJETOS SOCIAIS COMO ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO NO ENFRENTAMENTO	
AO TRABALHO INFANTIL.....	66
RAFAELA ROCHA DA COSTA	

CAPÍTULO 5

II SEMINÁRIO ESTADUAL DE ENFRENTAMENTO AO TRABALHO INFANTIL: DESFECHO DO PROJETO DE EXTENSÃO “O ENFRENTAMENTO AO TRABALHO INFANTIL PELA POLÍTICA DE SAÚDE” 80

FLÁVIA HELENA PEREIRA CRUZ

LETÍCIA BIANCA AQUINO PEREIRA

MARINA ANGELO DE MELLO

CAPÍTULO 6

FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE JOVENS: POSSÍVEL FERRAMENTA DE ENFRENTAMENTO AO TRABALHO INFANTIL? 92

MANUELLA CASTELO BRANCO PESSOA

MARIA DE FATIMA PEREIRA ALBERTO

PARTE II

PROJETOS DE INTERVENÇÃO

CAPÍTULO 7

O PAPEL DA POLÍTICA DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO AO TRABALHO INFANTIL: REFLEXÕES SOBRE ESTRATÉGIAS E INTERVENÇÕES COM FUTUROS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE 111

FLÁVIA HELENA PEREIRA CRUZ

LETÍCIA BIANCA AQUINO PEREIRA

MARINA ANGELO DE MELLO

TAINÁ FERNANDES PEREIRA

ERLAYNE BEATRIZ FÉLIX DE LIMA SILVA

CAPÍTULO 8

TRABALHO INFANTIL E POLÍTICA DE SAÚDE: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO COM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA..... 124

EDNA FERREIRA CAVALCANTE

NADYA GOMES NUNES

LUCIANA ASSIS DA SILVA

REBECA KELLY GOMES DA SILVA

CAPÍTULO 9	
A INFORMAÇÃO COMO FERRAMENTA DE COMBATE AO	
TRABALHO INFANTIL.....	137
ARLINDA DA COSTA SOARES SILVA	
LISE EMILY BARBOSA MIRANDA DE ARAÚJO	
REBECA MARIA DE MELO VILAR DE CARVALHO	
VITÓRIA RÉGIA CESÁRIO DA SILVA	
MARIA SENHARINHA SOARES RAMALHO	
CAPÍTULO 10	
CRIANÇA É PARA VIVER NO LAR, E NÃO SER “DO LAR”	150
GABRIELA FERNANDES ROCHA	
MARYA IVANOSKA RIQUE DE AZEVEDO	
CAPÍTULO 11	
TRABALHO INFANTIL DOMÉSTICO EM UMA COMUNIDADE DO MUNICÍPIO DE	
JOÃO PESSOA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	162
ANA IZABEL MELO	
CLAUDIVÂNIA MARIA MOUZINHO	
IVETE SANTOS DA SILVA	
ROBERTO FERNANDES DA SILVA	
HANA DE CASTRO DOURADO ALMEIDA	
CAPÍTULO 12	
VULNERABILIDADE E RISCO SOCIAL NO TRABALHO INFANTOJUVENIL NA COLETA	
DE RESÍDUOS SÓLIDOS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	174
DANYELLE CRUZ DE ARAÚJO	
JOÃO SEBASTIÃO DE ALMEIDA NETO	
THAISY CRISTINA DA NÓBREGA CARDOSO	
NOÊMIA SOARES BARBOSA LEAL	
CAPÍTULO 13	
“QUEREMOS BRINCAR!”: PROPOSTA DE ENFRENTAMENTO AO TRABALHO	
INFANTIL NA CATA DE LIXO E RECICLAGEM	187
JOELMA GOMES DE OLIVEIRA	
MARIA DA PENHA FÉLIX DA SILVA	
MARIZA OLIVEIRA DE SOUZA	
SUENIA ALEXANDRE SANTOS DA SILVA	
RAFAELA ROCHA DA COSTA	

CAPÍTULO 14

MENINOS E MENINAS NA FEIRA: PROJETO DE INTERVENÇÃO AO TRABALHO

INFANTIL 204

FRANCINALDO DOS SANTOS LIMA

GABRIELLE STELLA DANTAS BARBOSA MARIA DO CARMO DANTAS

CIBELE SOARES DA SILVA COSTA

SOBRE OS ORGANIZADORES/AUTORES 220

PREFÁCIO

SOBRE CRIANÇAS, DOR E MORTE COMO OFÍCIO

ISABEL FERNANDES DE OLIVEIRA

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Uma revolução não é um simples período de enfrentamento no interior de uma ordem social; trata-se de um processo pelo qual se pretende mudar radialmente a ordem social.

(Ignacio Martín-Baró)

Vivemos tempos que, inexoravelmente, caracterizam uma das piores crises estruturais e sistêmicas do capitalismo. Tal crise, numa versão longa e profunda, se acirra ou eclode no final dos anos 2000. Desde então, vimos uma face ultraneoliberal, ultraconservadora, neopentecostal e com uma “pegada” claramente racista, facista e higienista se expor sem pudor. Os discursos de ódio provêm da alta burguesia indignada porque se vê ameaçada na sua hegemonia ideológica, que naturaliza a desigualdade e todas as suas consequências sociais; de uma parte considerável da classe média que perdeu poder econômico distanci-

ando-se da alta burguesia nessa fração; e, de outro lado, segmentos da classe trabalhadora que reproduzem o discurso de seu opressor sob justificativas metafísicas ou pela aposta numa mudança radical de uma sociedade corrompida que necessita de heróis. Emerge uma onda de governos ultraconservadores no mundo e, junto a ela, a retomada de um gerenciamento bélico dos estados nacionais e subnacionais.

No Brasil foi diferente. Foi, tem sido, pior. A descrença em projetos societários democráticos que não rompem essencialmente com uma agenda econômica neoliberal, assim como as sucessivas denúncias (algumas delas falsas) de corrupção no Executivo, e a disseminação das propostas para o resgate do país das mãos de criminosos, auxiliada fortemente pelas *fake news*, forja um candidato que atende e sintetiza os interesses da elite militar, dos capitalistas grandiosos e de um contingente populacional que estava “contra tudo isso que está aí”.

Emerge, então, um Estado que resgata, sob o signo de “novo”, uma plástica neofascista dirigida aos oponentes, um plano econômico de fazer dinheiro às custas da eliminação de direitos sociais, um combate ao inimigo interno que agora reside em todos os espaços democráticos, inclusive no interior dos aparelhos da República. Feito adolescentes brigões e mimados, o alto escalão briga para saber “quem é o dono da bola Brasil”. Mas, temos um (ex)capitão nesse time: a bola agora é dele e assim faz o que qui-

ser. Seus atacantes mudam ao sabor dos desejos do dono do time, mas o objetivo não: acúmulo de capital, incentivo às grandes fortunas, sacrifícios humanos em nome do desenvolvimento e do Deus mercado. A quem cabe o maior preço dessa conta? Aos mais fragilizados dentre os subalternizados. Mas à eles, crianças e adolescentes, há tempos tidas como futuro da humanidade, reserve-se, o rosa ou o azul. Mas elas nem têm a oportunidade de viver! São tão ou mais massacradas que seus pais, abandonadas à própria sorte, institucionalizadas e mortas em vida ou sem figuração, servas de um capitalismo que barbariza a vida.

Cada vez que uma criança morre vítima de negligência, de racismo, de uma abordagem inadequada dos agentes do Estado que, em tese, deveriam protegê-la, falhamos como sociedade, falhamos como humanidade. Falhamos num princípio universal e fundamental que é o direito à vida, à dignidade, a condições humanas justas. Não há defesa para o racismo, para a intolerância, para o genocídio negro. Não há defesa para o impedimento, que não por forças naturais, de que crianças ou adolescentes sejam privados de um vir a ser. Esse fantasma de uma existência que não se perpetua, se dá antes de uma morte concreta; se dá pelas inúmeras privações que atingem crianças e adolescentes de classes subalternizadas, que, impedidas da condição de “ser criança”, se lançam numa vida desprotegida e, muitas vezes, incentivada pelo Estado ou pela sociedade civil. É o caso de trabalho infantil.

Num modelo de sociedade no qual o lema é “o trabalho dignifica o homem”, não se concebe o trabalho como atividade auto-realizadora do gênero humano; é um trabalho que oprime o homem, que o expropria dos meios necessários à sua sobrevivência e também do seu processo criador. Esse ser genérico é expropriado de sua criatividade, de sua capacidade de pensar abstratamente, de dispor do seu próprio corpo.

Tal corpo, numa sociedade produtora de mercadorias, é a mais preciosa delas, pois, a força de trabalho é a única mercadoria que, uma vez realizada em seu valor, gera mais e mais riqueza. Ocorre que a grande massa que gera essa riqueza não se apropria dela. Quanto mais se exploram os corpos, mais se reproduz o capital. Nessa escalada destrutiva, crianças e jovens são os mais pauperizados, pois, não raro, seu trabalho não é visível ou visibilizado, é um trabalho no lar de outrem em troca de “proteção”, é um trabalho incorporado ao trabalho familiar, e, portanto, não é remunerado e nem registrado; é um labor como punição pelo conflito com a lei. No reino do trabalho alienado, mais alienados são os corpos e mentes infanto-juvenis.

O trabalho alienado despersonaliza, adocece e assassina. Nos grupos mais jovens e mais vulneráveis, essa relação de exploração já reduz consideravelmente as possibilidades de uma existência plena e realizadora. Crianças e jovens pobres aprendem a ser trabalhadores pobres, sem qualificação, sem organização, sem

saúde. Saúde que não têm desde tenra idade; doença que se cria e perpetua no e por causa do trabalho. De futuro do mundo, esse público vem se tornando, aos olhos liberais, um problema social a ser enfrentado com punição, armas e controle penal.

As relações entre saúde e trabalho ainda são pouco reconhecidas, principalmente pelos próprios trabalhadores que padecem de agravos vinculados a sua ocupação. Por outro lado, tal como está estruturada, a política de saúde só em 2012 reconheceu seu papel nessa relação ao estabelecer a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST). Em seu artigo 2º, a PNST afirma que um de seus objetivos é a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

Embora guarde um avanço importante ao reconhecer que o trabalho deve se relacionar com a saúde, especialmente porque *os processos produtivos nos marcos do modo de produção capitalista são condição de morbimortalidade desses trabalhadores e trabalhadoras*, uma política pública e, ainda, gestada no interior de um Estado capitalista, não há de superar a contradição fundamental que, dentre seus efeitos nefastos, assassina pessoas. Tanto não elimina, como não é seu objetivo. Se os instrumentos jurídicos e constitucionais reconhecem a infância como etapa do desenvolvimento humano, que deve ser protegida, na prática, as crianças em situação de trabalho são incluídas, discretamente, na PNST, reco-

nhecendo-se e reafirmando-se, portanto, que elas trabalham; trabalham muito, de forma penosa, naturalizada (dentro e fora do núcleo familiar) e insalubre; trabalham nas casas, nas ruas, nas feiras, nas indústrias, no comércio, nos lixões, nas usinas de reciclagem; abandonam seu estudos e adoecem.

Tamanho é o problema que, em 2005, a “Política Nacional de Saúde para a Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador” é publicada na tentativa de educar, vigiar e assistir o público infanto-juvenil economicamente ativo, por meio da identificação e da prevenção do trabalho infantil, como também promovendo conhecimento acerca do impacto de tal fenômeno sobre a saúde. E então, o que fazer?

O cenário parece, e é, difícil. Mas, como dizia o velho Marx, “A emancipação dos trabalhadores será obra dos próprios trabalhadores”. Daí, vemos historicamente uma “classe que vive do trabalho” resistir, enfrentar e retaliar a ofensiva capitalista das mais variadas formas. Mesmo sem romper com a forma mercadoria, essas mulheres e homens que padecem em maior ou menor grau das consequências da exploração têm buscado alternativas. É disso que essa obra trata: de resistência, de enfrentamento, de práxis humana e transformadora. Trata da possibilidade da agregação para um fim democrático, de formação técnica e política, de problematização da *res* pública e de sua defesa radical.

Não se trata de qualquer enfrentamento; não é uma mobilização operária, certamente, nem findará numa revolução. Mas, é um dos mosaicos ainda borrados que podem compô-la. Por uma via garantista de direitos, grupos de trabalhadores, Fóruns, universidades, políticas públicas, entre outros vêm buscando proteger esse grupo oprimido e explorado na carne, que sofre na pele, nos ossos, no corpo e na alma as consequências de um Estado repressor, tutelar, racista e discriminador.

Protagonizando uma parte desse empreitada, a obra “Intervenção e Enfrentamento ao Trabalho Infantil: Profissionais da Política de Saúde em Movimento” organizada pelo consagrado grupo de pesquisas, intervenção e militância vinculado a Universidade Federal da Paraíba, o “Núcleo de Pesquisas e Estudos sobre o Desenvolvimento da Infância e da Adolescência” (NUPEDIA), é um alento em tempos de ofensiva barbarizante de uma das faces mais perversas do neoliberalismo.

É um primoroso trabalho de investigação, de formação, de diagnóstico, de intervenção técnica e política, e de controle social que revela não só a situação de desproteção e agravos em saúde porque passam as crianças e adolescentes da Paraíba em decorrência de sua inserção precoce ou desregulada no mundo do trabalho, mas também aponta dados essenciais para o enfrentamento desse quadro: o desafio da intersetorialidade na abordagem à questão, a escassez de infraestrutura para o desenvolvimento de

uma prática articulada, a falta de capacitação de profissionais da saúde para um trabalho de notificação e cuidado a essas crianças, a desresponsabilização do Estado frente ao trabalho infantil e suas consequências para a saúde de suas vítimas.

Mas o livro vai além; relata trabalhos potentes em parceria para atividades de capacitação, de resgate de dispositivos, leis, decretos que mostram o dever do Estado brasileiro de proteger esse público, de abolir tal prática e minimizar seus danos. Relata, também, as ações que buscam agregar atores, por meio de capacitações, desenvolvimento de projetos e pesquisas para a defesa e garantia de direitos do público infanto-juvenil cuja saúde tem ficado à míngua em decorrência da exploração indevida e proibida dos seus corpos.

Todas essas ações não permaneceram encarceradas, elas culminam num chamado ao próprio Estado e à sociedade civil para que abram seus olhos míopes e atuem, em suas respectivas esferas, na defesa concreta dessa humanidade que nem se deu ao luxo de cheirar a leite e já enfrentava a labuta.

Todos os trabalhos aqui publicados são uma devolutiva crítica à sociedade o que ela “plantou”. Ela é partícipe ativo ou por omissão na defesa e proteção de cada criança e adolescente que precisa vender sua capacidade de trabalho; por cada criança fora da escola, violentada, abusada, explorada. Mas essa mesma socie-

dade, ao desvelar os componentes ideológicos que naturalizam a barbárie, também é fonte de organização e de transformação.

Os resultados relatados na presente obra revelam que essa sociedade civil tem se envolvido, se qualificado e participado de práticas que buscam prevenir, cuidar e proteger a saúde de crianças e adolescentes. Foi uma via que agiu desde o campo da produção de conhecimento crítico e não apenas alarmista, da real apreensão do problema em questão, dos meios necessários e possíveis para atacá-lo por várias frentes, desde profissionais de diversas áreas em formação, profissionais atuantes, pesquisadores, familiares, escolas, redes de proteção, comunidade.

Esse é um caminho. Árduo, desafiador, ousado e indignado. Não é natural morrer de fome; não é natural comer lixo; não é natural buscar sobrevivência nas ruas, mendigando, se marginalizando, deixando-se explorar, violentar. Quando falamos de crianças e adolescentes, nunca podemos nos acostumar e deixar de nos responsabilizar por eles. A omissão e a naturalização da barbárie são nossos maiores pecados. Sirvamo-nos do alento da presente obra para sairmos da posição de figurantes medíocres e passarmos ao lugar de revolucionários, pois, uma ideia torna-se uma força material quando ganha as massas organizadas.

Uma ótima leitura!
Junho de 2020.

APRESENTAÇÃO

NOÊMIA SOARES BARBOSA LEAL

RAFAELA ROCHA DA COSTA

Organizadoras

O trabalho infantil refere-se à ocupação de crianças e adolescentes em atividades laborais abaixo da idade recomendada em lei como atividade de aprendizagem protegida e complementar à educação. Consiste na violação dos direitos humanos e causa prejuízo ao pleno desenvolvimento de habilidades e capacidades.

Naturalizado em nossa sociedade, o trabalho infantil ou trabalho precoce, é um fenômeno multifacetado que requer diferentes ações para o seu enfrentamento, na medida em que representa uma violência contra a criança e adolescente ao cercear o direito, a dignidade e o desenvolvimento psicossocial, sendo uma das principais antíteses do trabalho decente e perpetuando ciclos de pobreza intergeracionais.

De forma geral, percebe-se que o trabalho infantil costuma ser associado como campo de intervenção da Política de Assistência Social e de Educação, mas cabe destacar que a Política de Saúde também se encontra orientada normativamente para o en-

frentamento ao trabalho infantil e suas consequências, que persistem no Brasil e no mundo.

Atento às diversas expressões e desdobramentos do trabalho infantil, o Núcleo de Pesquisas e Estudos sobre Desenvolvimento da Infância e Adolescência (NUPEDIA) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) vem realizando extensões, intervenções diversas e pesquisas sobre a temática do trabalho infantil.

Ao se debruçar nesse fenômeno, o NUPEDIA busca analisar a configuração socioeconômica e histórico-cultural, o envolvimento de crianças e adolescentes no exercício das piores formas de trabalho precoce, as consequências biopsicossociais para o desenvolvimento, as percepções de diferentes atores acerca da temática e o papel das políticas públicas e sociais de enfrentamento.

No que se refere à política de saúde, pesquisas de teses e iniciações científicas indicam que, apesar das normativas e legislações, não vem sendo realizado um trabalho satisfatório, ou seja, carecem iniciativas de participação da política de saúde na identificação, notificação e enfrentamento do trabalho infantil. Entre os motivos estão a falta de infraestrutura, de recursos, de preparação e capacitação dos profissionais para lidar com a situação.

A necessidade de formação dos profissionais da política de saúde para intervir nos casos identificados de trabalho infantil foi constatada também em um Seminário sobre o Enfrentamento ao Trabalho Infantil na Política de Saúde realizado pelo Fórum Esta-

dual de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador Adolescente na Paraíba (FEPETI), realizado em 2017.

Esses elementos impulsionaram uma ação conjunta entre a UFPB/NUPEDIA e o FEPETI na busca por firmar parcerias com o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) Regional e a Secretaria de Saúde do Município de João Pessoa para a realização de um curso de formação para profissionais que atuam na atenção básica em saúde. Do êxito dessas parcerias, em 2018, foi promovido o curso de formação, por meio de uma extensão universitária.

A primeira parte deste e-book, que abrange os capítulos de 1 a 6, detalha as inquietações geradas pelas pesquisas do NUPEDIA, o percurso da elaboração da proposta, o estabelecimento das parcerias, a metodologia adotada, os principais resultados na formação dos profissionais e a elaboração dos projetos de intervenções sociais, trabalho final do curso, cujas produções compõem a segunda parte deste e-book, abrangendo os capítulos 7 ao 14.

Os oito projetos apresentam propostas de intervenções direcionadas à conscientização e ao enfrentamento de diferentes formas de trabalho infantil (doméstico, nas feiras, nos lixões) e considera a parceria com diferentes políticas públicas (de educação, de assistência social). São capítulos que trazem considerações teóricas, técnicas e método detalhado.

Espera-se que esse livro seja um aliado na educação permanente dos profissionais de saúde no enfrentamento ao trabalho infantil e sirva como referencial e inspiração para a aplicação, replicação e elaboração de novos projetos de intervenção sensíveis ao enfrentamento ao trabalho infantil em outros Municípios ou Federações.

PARTE I

FORMAÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO AO TRABALHO INFANTIL



CAPÍTULO 1

O INÍCIO DE TUDO

GABRIELA FERNANDES ROCHA

Neste primeiro capítulo iremos apresentar os dados da minha pesquisa de doutoramento, realizada no ano de 2017, na cidade de João Pessoa. Esta apresentação é importante porque a partir dos resultados da pesquisa se identificou a necessidade de um curso de formação para os profissionais de saúde.

Minha tese de doutorado, nomeada de “A Política de Saúde no Enfrentamento ao Trabalho Precoce” (ROCHA, 2017), revelou que havia uma ausência da Política Pública de Saúde no enfrentamento ao trabalho precoce, pois os profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) não se reconheciam como responsáveis nessa tarefa e delegavam essa responsabilidade aos profissionais da Assistência Social, por achar que a Saúde não tem relação com o enfrentamento ao trabalho infantil.

Os resultados da pesquisa demonstraram que ao serem questionados sobre a atuação quando encontram trabalho infantil,

ou seja, o que eles fazem (ou fariam), como atuariam quando encontrassem crianças e adolescentes em situação de trabalho, eles responderam: orientar a família, acionar o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), acionar a equipe, apoiar a permanência no trabalho, não pode fazer nada porque é um problema social. Na fala a seguir é possível observar um encaminhamento para o CRAS: “O que é que eu faço, eu faço a notificação pras meninas do CRAS e peço para as meninas estarem fazendo a visita” (enfermeira).

Ao serem questionados sobre a concepção acerca do trabalho infantil, ou seja, o sentido atribuído ao fato de crianças e adolescentes realizarem atividades de trabalho precocemente, as respostas foram: não é errado se não for forçado, bom para se ocupar, bom para ser responsável, é necessário, importante ajudar os pais, a criança não deve ter responsabilidade de adulto. Visto que a maioria concebeu como algo bom, pode ser esse um dos motivos para o não enfrentamento. Um agente comunitário de saúde afirmou:

É de um adolescente estar na rua matando, roubando, usando droga, é muito melhor que este adolescente esteja fazendo alguma coisa, pelo menos, não tá... não tá... o dinheirinho que pega ali, vai ajudar a mãe em casa, vai ajudar o pai. Às vezes, o pai é catador de lixo, a mãe já tem cinco, seis, sete crianças, não tem com quem deixar, já tem aquelas crianças todinha. Aí tem um outro que vai ajudar aquela famí-

lia a tentar conduzir melhor aquela família. Por uma parte, ele perde pouco do... da sensibilidade dele, assim... criança é pra tá na escola, é pra tá brincando, mas muitas vezes essa criança também... talvez nunca ligue pra escola, talvez não quisesse brincar, talvez... partisse pra outro meio. Então este trabalho já... já... ajuda ele a não entrar no vermelho. Eu vejo por este lado.

Diante disso, percebe-se que os profissionais apoiam o trabalho precoce; então, como irão enfrentá-lo?

Em relação ao atendimento, quando os profissionais foram questionados sobre quais as atividades que eles realizam no cotidiano no que diz respeito ao atendimento de crianças e adolescentes, não surgiu nada relativo ao trabalho infantil ou investigação acerca de qualquer temática parecida. As falas demonstraram que o atendimento diz respeito a: puericultura, educação em saúde, pré-natal, programa saúde na escola, saúde bucal, saúde da mulher, vacinação HPV, vida sexual. E nas falas eles demonstram que essa é a postura correta no atendimento:

[...] no caso de crianças menores que a gente acompanha, de 0 a 5 anos, que é o que defende, o que preconiza o Ministério da Saúde, é a questão de trazer as crianças para o acompanhamento de crescimento e desenvolvimento; se idade, estatura e peso estão adequados né... e a questão de vacinação (agente comunitário de saúde).

No entanto, as diretrizes orientam os profissionais da saúde no atendimento de crianças e adolescentes em relação à temática do trabalho infantil. Uma das etapas do atendimento deve ser: Identificação de situação de trabalho (BRASIL, 2005). Diante disso, toda criança ou adolescente que procure um Serviço de Saúde deve ter sua situação de trabalho mapeada/identificada, seguindo as seguintes opções:

- (1) Se nunca trabalhou: Encaminhar, assim como sua família ou responsáveis, para atividades de educação em saúde e segurança no trabalho, onde as informações possam ser dadas de forma participativa, ou seja, incluindo as experiências de trabalho, representações e valores que as famílias e as comunidades apresentem.
- (2) Se não trabalha, mas apresenta história pregressa de trabalho: Avaliar história de exposição a fatores de risco.
- (3) Se trabalha: Verificar a legalidade da situação de trabalho, ou seja: É proibido o trabalho de crianças e adolescentes menores de 14 anos; de 14 a 15 anos só na condição de aprendiz; de 16 a 17 anos, na condição de aprendiz ou empregado com todos os direitos trabalhistas e previdenciários assegurados. O trabalho na condição de aprendiz e empregado deve ser protegido, não podendo por isso ser insalubre, perigoso, penoso e/ou noturno.

Mas, isso não é observado na prática. As orientações das diretrizes são postas, porém essa identificação não faz parte do processo de atendimento dos profissionais de saúde nas UBS de João Pessoa.

Segundo as orientações para gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) acerca da assistência de média e alta complexidade, embora a atenção básica em saúde seja entendida como a base orientadora do sistema, sua porta de entrada preferencial e que deve ter visão integral da assistência à saúde para sua população, os procedimentos realizados diretamente em seus serviços não esgotam as necessidades dos pacientes do SUS (BRASIL, 2012).

A média complexidade é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2012). Os princípios da universalidade, equidade e integralidade devem abranger também a média complexidade, à medida que deveria oferecer esse tipo de atendimento a toda a população.

As crianças e adolescentes oriundos do trabalho precoce podem apresentar dores musculares, fadiga, estresse devido às atividades realizadas (ALBERTO *et al.*, 2014), sintomas que necessitam de atendimento mais especializado e acompanhamento pro-

fissional. Entende-se que um atendimento baseado no princípio da integralidade está relacionado à condição integral, e não parcial, de compreensão do ser humano. O sistema de saúde deve estar preparado para ouvir o usuário, considerar seu contexto social e, a partir daí, atender às demandas e necessidades de cada pessoa (BRASIL, 2005).

A atuação dos profissionais de saúde não está relacionada à proteção e garantia de direitos de crianças e adolescentes. As políticas públicas decorrem de um processo histórico do qual se constituiu uma forma de exercício do poder sustentado na mediação entre as necessidades de acumulação do capital e as necessidades da manutenção da força de trabalho, ou seja, as políticas se configuram como mediadoras políticas e econômicas (ALBERTO *et al.*, 2014).

Uma das justificativas dos profissionais como dificuldade para esse enfrentamento é a formação que não dá conta dessas temáticas e não prepara para essa atuação nas Políticas Públicas. Quando questionados sobre a formação, as respostas caminharam para: não tem formação específica e especialização em saúde da família.

Essa “formação específica” seria não só referente ao trabalho precoce, mas também às questões sociais e de saúde pública, ou seja, os profissionais afirmam não ter formação na área em que atuam. A formação deles parece ser mais voltada para o preen-

chimento das fichas e atuação no tratamento e acompanhamento de doenças específicas, como hipertensão e diabetes.

Os profissionais afirmam não ter formação nem orientação para atuar com questões sociais e políticas públicas. Eles falam que não tiveram nenhuma formação para atuar com essas questões e que vão aprendendo algumas formas de atuação com a própria prática, com as vivências, com o cotidiano. E muitas vezes quando os casos acontecem, eles vão resolvendo e pensando formas de atuação junto com a equipe para a resolução de determinado problema. Pode-se observar nas falas a seguir:

Nenhuma (risos). Eu tô há vinte e dois anos formada, currículo de enfermagem, mas trabalho infantil? Eu ouvi falar de trabalho infantil faz pouco tempo, PETI [...] a gente nunca teve formação voltada ao trabalho infantil não (Enfermeira).

A base de formação mesmo, propriamente dita, se for só pra parte... se for pra ter mesmo, a gente não tem. Tem a nossa vivência, né? (Entrevista 4, enfermeira).

As bases... com relação ao meu serviço de agente de saúde... sinceramente a gente não tem muito essa orientação não... a gente vai assim... com o trabalho diário a gente consegue aprender a lidar (Agente comunitário de saúde).

Outro fato importante observado na pesquisa é que a maioria dos profissionais afirmam que não há trabalho precoce na comunidade em que atuam, o que revela que eles naturalizaram a

existência do trabalho de uma forma que não o conseguem mais nem visualizar. Sabe-se que há trabalho precoce nas comunidades em que eles atuam, então como não conseguem ver?

Esse fato inquietou a pesquisadora. A princípio pensando que a pesquisa da tese não “daria em nada” porque seu objeto de estudo não existia! Como investigar algo que os profissionais afirmam que não existe? Porém, devido ao tempo de pesquisa da temática (que já vinha desde o mestrado) e as discussões riquíssimas com a orientadora, foi possível observar que não era o fato de não existir, mas sim o fato de não ser visto! E isso demonstra a falta de preparo dos profissionais da Política de Saúde.

As falas de alguns profissionais afirmando que não há trabalho precoce: “Até agora, graças a Deus, na minha vida profissional, eu nunca vi situação como essa não. De saber: ‘ó, tem um usuário ali que o filhinho dele sai todo dia pra trabalhar’, não, eu nunca vi essa situação” (enfermeira); ou até mesmo os que estão inseridos na comunidade e afirmam que não tem trabalho precoce: “Não, aqui na área, as crianças mesmo [...] a maioria das crianças da gente, ou estão na creche, ou estão na escola” (agente comunitário de saúde); são falas que causam espanto, visto que o trabalho precoce está presente nessas comunidades de várias formas.

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD, 2014), havia 3.331.000 crianças de 5 a 17 anos trabalhando no Brasil no ano de 2014 (último levantamento pró-

ximo à época da pesquisa), sendo a região Nordeste a terceira de maior índice. Nesta região, 8,7% das crianças e adolescentes nessa faixa etária estariam trabalhando. Diante desses dados, fica difícil compreender como os profissionais afirmam que não há trabalho infantil.

O fato de não visualizarem a existência de trabalho precoce demonstra a falha da política, a ausência do enfrentamento, a falta de capacitação dos profissionais não apenas das Unidades Básicas de Saúde, mas de toda a rede de enfrentamento, visto que eles não se sentem “apoiados” quando precisam notificar, conforme demonstra o estudo de Palmezoni e Miranda (2011), no qual os agentes comunitários não notificam o caso de violência por outros diversos motivos, dentre eles a falta de apoio, sigilo e resolubilidade do Conselho Tutelar, que muitas vezes diz ao agressor do caso de onde veio a denúncia, ou seja, os profissionais se sentem desprotegidos para a atuação adequada, visto que realmente há um despreparo de vários profissionais da rede de atendimento, como afirma o próprio participante quando diz:

Teve um caso... não relacionado à criança, mas a gente viu que... a forma de abordar... a forma de chegar junto... deixou muito claro que houve uma participação, uma denúncia da unidade de saúde da família... a gente fez o contato, fez a denúncia e simplesmente o pessoal do serviço disse que fomos nós... ela disse com todas as letras: foi o PSF de vocês que denunciou [...] violência, essas coisas todas... a gente fez o

contato e simplesmente o conselheiro tutelar abordou a pessoa de maneira errada, totalmente despreparado e disse assim na cara dura: o PSF... então como é que a gente fica? A gente fica meio receoso de certa forma de estar fazendo esses contatos, a gente tem que ter muitíssimo cuidado quando vai relatar essas coisas, quando vai fazer o serviço conjunto com esses órgãos porque tem pessoas despreparadas que acabam entregando a gente (agente comunitário de saúde).

Todas essas questões despertaram a necessidade de falar sobre isso com os profissionais e também de capacitá-los para o enfrentamento. Por isso, foi estruturado este curso de extensão tratando das temáticas da seguinte forma:

Direitos Humanos de crianças e adolescentes – Estatuto da Criança e do Adolescente; definição de trabalho infantil e piores formas; os marcos legais: nacionais e internacionais; consequências biopsicossociais do trabalho infantil; aprendizagem profissional – Lei nº 10.097/2000; rede de articulação e os planos de enfrentamento (Fórum Estadual de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador Adolescente - FEPETI: Plano Nacional, Estadual e Municipal; Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST; Universidade Federal da Paraíba - UFPB); notificação compulsória e notificação de agravo à saúde; intersectorialidade de políticas, rede de proteção e atendimento à criança e ao adolescente – identificação, atribuições e fluxo.

Os resultados desta pesquisa foram apresentados aos cursistas na aula inaugural para iniciar e impulsionar a discussão sobre o tema.

Referências

ALBERTO, Maria de Fatima Pereira *et al.* As Políticas Públicas de Assistência Social e a Atuação Profissional. *In*: YAMAMOTO, Oswaldo; OLIVEIRA, Isabel Fernandes (org.). **Psicologia e Políticas Sociais**: temas em debate. Belém: ed. UFPA, 2014. p. 127-174.

BRASIL. **Portaria nº 1823**, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Trabalho infantil**. Diretrizes para atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD. IBGE - Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro: IBGE, 2014.

PALMEZONI, Pinho Vanessa; MIRANDA, Silveira; JOSÉ, Frank. A identificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes pelo agente comunitário de saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 49, n. 8, p. 88-92, 2011.

ROCHA, Gabriela Fernandes. **A Política de Saúde no enfrentamento ao Trabalho Precoce**. 181 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2017.

CAPÍTULO 2

PARCERIAS! UMA FORMA DE VIABILIZAR FORMAÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO AO TRABALHO INFANTIL

MARIA DE FATIMA PEREIRA ALBERTO
MARIA SENHARINHA SOARES RAMALHO

O objetivo deste capítulo é relatar o processo de construção de parcerias para viabilizar o curso sobre “O Enfrentamento ao Trabalho Infantil pela Política de Saúde”, o qual objetivava contribuir com a formação de profissionais de saúde, especificamente daqueles que desempenham suas funções na proteção básica, no município de João Pessoa/PB, viabilizado através de Curso de Extensão como parte do Programa de Bolsas de Extensão (PROBEX) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

O enfrentamento ao trabalho infantil ganhou sistematicidade a partir da Constituição Federal, Art. 227 (BRASIL, 1988); do Estatuto da Criança e do Adolescente, em seus artigos 60 a 69 dedicados à proibição do trabalho para menores de 16 anos e o direito à profissionalização e à proteção do trabalhador adolescente,

na condição de aprendizagem a partir dos 14 anos de idade (BRASIL, 1990). Também a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), nos seus artigos 402 a 441, versa sobre a proteção contra a exploração da criança e do adolescente (BRASIL, 1943). Embasado nessas leis e pressionado internacionalmente o Brasil criou uma política pública visando erradicar o trabalho infantil – trata-se do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI). Criado em 1996 vigorou até 2005, quando foi atrelado ao Programa Bolsa Família, persistindo até 2013 como um Programa que aliava transferência de renda e ações socioeducativas.

No âmbito dos Movimentos Sociais esse enfrentamento é feito ininterruptamente através da articulação da Rede de Proteção, a nível nacional, pelo Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (FNPETI) e a nível estadual pelos Fóruns estaduais. Na Paraíba, o Fórum Estadual de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador Adolescente na Paraíba (FEPETI/PB), instalado em 2000, tem uma larga história nesse contexto, reunindo diferentes atores sociais.

O FEPETI, dentre outros aspectos, articula instituições, visando desenvolver ações de prevenção e enfrentamento ao trabalho infantil; colaborar com o poder público e entidades de proteção à criança e ao adolescente, no cumprimento da legislação trabalhista bem como das normas regulamentares de saúde e segurança no trabalho; incentivar e apoiar a realização de estudos re-

lacionados ao tema; promover ações com vistas a sensibilizar e conscientizar a sociedade sobre os malefícios do trabalho realizado precocemente e fora dos parâmetros legais (FEPETI/PB, 2018).

Em relação ao enfrentamento ao trabalho precoce pela política de saúde, existe a Política Nacional de Saúde para a Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador, que envolve ações educativas, de vigilância e de assistência, que contribuem para a prevenção e identificação do trabalho precoce, apontando prioridades e prestando atenção integral à saúde de crianças e adolescentes. Dentre essas ações estão: (a) promover o conhecimento acerca do impacto do trabalho infantil sobre a saúde; (b) monitorar a ocorrência do trabalho infantil e o impacto sobre a saúde; (c) organizar a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos; (d) capacitar recursos humanos da área da saúde (ROCHA, 2017).

A Portaria nº 204/2016 do Ministério da Saúde regulamenta a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador - acidentes e doenças relacionados ao trabalho - em rede de serviços Sentinela específica. As Diretrizes do Ministério da Saúde determinam que toda criança ou adolescente que procure um Serviço de Saúde deve ter sua situação de trabalho mapeada e identificada (BRASIL, 2016).

Sob a alegação de melhorar o acesso e a qualidade dos serviços ofertados na atenção básica, em 2008 foram criados os Nú-

cleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que consistem em equipes multiprofissionais que se associam ao programa Estratégia de Saúde da Família (ESF), formadas por assistentes sociais, psicólogos, profissional de educação física, farmacêutico, fisioterapeuta, dentre outros.

No que se refere à atenção básica de saúde, são desenvolvidas ações estratégicas a fim de prevenção e promoção da saúde. A Estratégia de Saúde da Família é a principal estratégia da atenção básica e porta de entrada do Sistema. Dentro da ESF, o vínculo e as ações relacionadas à comunidade são realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). O Sistema atua com equipes multidisciplinares, compostas por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários e equipe de saúde bucal. Essa equipe pode desempenhar papel importante na identificação de crianças e adolescentes trabalhando e nas consequências para a saúde. No âmbito da política de saúde há também o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), que integra a média complexidade, o Sistema de Vigilância em Saúde, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST (ROCHA, 2017).

O trabalho infantil consiste numa violência contra a criança e adolescente porque atinge o direito, a dignidade e o desenvolvimento psicossocial. Isto posto, a legislação brasileira determina que tais violações sejam notificadas compulsoriamente. Todavia, a literatura dá conta da falta de capacitação dos profissionais para

tal (ROCHA, 2017; PALMEZONI; MIRANDA, 2011; NOBRE, 2003). A capacitação desses profissionais é de responsabilidade das secretarias de estado e municípios. A notificação é um instrumento importante para dimensionar a magnitude dos casos de violência, e, conseqüentemente, permite estimar a necessidade de investimentos em núcleos de vigilância em saúde e serviços de assistência, assim como o desenvolvimento e aperfeiçoamento de redes de proteção, pois a notificação é essencial ao enfrentamento das diversas formas de violência contra crianças e adolescentes e no processo de restauração de seus direitos.

A intersetorialidade colabora fundamentalmente para ações que são produzidas para o enfrentamento ao trabalho infantil. Para que seja eficaz o trabalho em rede, é necessário que ocorra planejamento entre a equipe profissional, o que irá ser determinante para efetividade das ações. A intersetorialidade concebe um preceito fundamental no que se refere às ações nesse campo, objetivando a articulação geral da rede de garantia de direitos com o fim de proteger do trabalho infantil e proteger o adolescente trabalhador (SANTOS *et al.*, 2013).

Apesar da legislação, o trabalho infantil persiste. Desde 1997, a UFPB, através inicialmente do Grupo de Estudos sobre o Trabalho Precoce e, posteriormente, do Núcleo de Pesquisas e Estudos sobre Desenvolvimento da Infância e Adolescência (NUPEDIA), vem realizando uma série de pesquisas e intervenções em

torno da temática do trabalho infantil, dentre as quais a análise das políticas de enfrentamento executadas no estado da Paraíba.

Entre 2001 e 2003 o foco das ações do Núcleo foi a formação de profissionais; em 2004, a família através de um balcão de direitos e, em 2005, deu continuidade à formação de profissionais (ALBERTO *et al.*, 2005). Entre 2003 e 2008, o NUPEDIA fez várias pesquisas sobre o trabalho infantil (ALBERTO *et al.*, 2009a; ESTRELA; ALBERTO, 2009; PINHEIRO, 2008; SOUZA; ALBERTO, 2008; ALBERTO *et al.*, 2008a; ALBERTO *et al.*, 2005). Em 2006, realizou também relatórios técnicos sobre o trabalho infantil no Brasil para a OIT (ALBERTO *et al.*, 2006). Em 2008 procedeu a uma atividade de intervenção junto às crianças e aos adolescentes, atendidos nas atividades socioeducativas, antiga Jornada Ampliada do PETI em João Pessoa, via projeto de extensão (ALBERTO *et al.*, 2008a).

Em 2007 e 2008 procedeu à avaliação do Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Sexual Infantojuvenil no Território Brasileiro (PAIR), em Campina Grande (ALBERTO *et al.*, 2008b). Em 2008 e 2009, o foco foi uma pesquisa sobre a violência sexual nos processos no Ministério Público, Juizado da Infância e Juventude e nos Conselhos Tutelares (ALBERTO *et al.*, 2009b). Entre 2003 e 2006 realizou um Mapeamento do Trabalho Infantil no Estado da Paraíba, tendo investiga-

do 79 dos 223 municípios paraibanos, nas quatro mesorregiões do estado.

O projeto PIBIC (Programa Institucional de Bolsas para Iniciação Científica) e PIVIC (Programa Institucional de Voluntariado em Iniciação Científica) 2009/2010 teve como foco a análise das contribuições do PETI para o combate ao trabalho infantil no município de João Pessoa. Outros 10 municípios foram selecionados, a partir do mapeamento citado, para participar do projeto PIBIC e PIVIC 2010/2011, pesquisa financiada pelo CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) entre 2009 e 2011, a qual analisou em que medida o PETI tem contribuído para combater o trabalho infantil e garantir os direitos de crianças e adolescentes. No PIBIC de 2015-2016, analisou no município de João Pessoa, o enfrentamento ao trabalho infantil através das políticas de formação profissional para jovens, educação, saúde e assistência social. Em 2016 e 2017, procedeu-se a pesquisa semelhante, só que desta vez abordando o estado da Paraíba em dez municípios.

No que diz respeito à política de saúde, os dados indicam que a política de saúde não vem atuando no enfrentamento ao trabalho infantil. A respeito das ações desenvolvidas pelos gestores e profissionais para combater o trabalho infantil, a grande maioria afirmou não desenvolver nenhuma estratégia; em relação à formação acerca do trabalho infantil, constatou-se que não exis-

te capacitação acerca do trabalho precoce. Sobre a articulação da política de saúde com outros setores ou serviços para o enfrentamento do trabalho infantil, pode-se observar que não existe trabalho intersectorial para esse enfrentamento. Quanto ao posicionamento frente ao trabalho infantil, pode-se constatar que houve um predomínio dos participantes que se colocaram contrários ao trabalho infantil. Os gestores e profissionais avaliam a política pouco adequada para o combate ao trabalho infantil e se mostram pouco satisfeitos com o que vem sendo feito. Já a grande maioria dos usuários respondeu que a política de saúde para o enfrentamento ao trabalho infantil não está nada adequada, e não se mostra nada satisfeita (SILVA; ALBERTO, 2017).

Situação semelhante foi identificada por Rocha (2017) em João Pessoa. Não há enfrentamento ao trabalho precoce no âmbito da política de saúde, pelo menos não no âmbito da atenção básica, visto que não há preparo e capacitação dos profissionais das UBS, nem política de atenção integral às crianças e aos adolescentes oriundos do trabalho infantil, pois a política se constitui como mantenedora do processo de desigualdade social.

Em 2017, o FEPETI realizou um Seminário sobre o Enfrentamento ao Trabalho Infantil na Política de Saúde, no qual os participantes colocaram a necessidade de formação sobre o tema e o envolvimento dos profissionais de saúde na identificação e notificação dos casos que chegam às unidades de saúde.

Considerando-se tais aspectos, em 2018, o NUPEDIA, juntamente com o FEPETI, empreendeu a busca de parceria com o CEREST Regional e a Secretaria de Saúde do Município de João Pessoa, com vistas a realizar um curso de formação para profissionais que atuam na proteção básica, em especial nas UBS e nos NASFs.

Da construção da parceria ao curso

O processo de construção do curso se iniciou da constatação das pesquisas do NUPEDIA que identificaram a necessidade de formação dos profissionais e teve lugar no FEPETI nas reuniões com seus membros, dentre os quais o CEREST. Daí, para a concretização do curso, adotou-se uma metodologia de construção da parceria com os seguintes passos: 1) Articulação com a Secretaria de Saúde do Município para apresentar a proposta e solicitar a anuência da mesma. 2) Realização de visitas e reuniões aos Distritos de Saúde de João Pessoa, em número de cinco. 3) Definição entre os participantes de um grupo de representantes para participar da Rede de articulação intersetorial envolvendo os profissionais da política de saúde e da política de assistência social. 4) Realização das oficinas que versaram sobre diversos temas definidos nas reuniões dos parceiros.

Como resultado da articulação com a Secretaria de Saúde do Município (SMS), ficou acordado que cada parceiro colaboraria para a concretização do curso. Coube ao NUPEDIA coordenar o curso de formação, apresentar uma proposta para os módulos, conseguir a adesão e a colaboração dos ministrantes dos módulos e das orientações (composto por uma equipe de professores e estudantes de pós-graduação da UFPB e integrantes do Sistema de Garantia de Direitos - SGD), além da disponibilização de uma equipe composta de professora, estudantes de graduação e pós-graduação para gerir a logística do curso, garantir espaço para funcionamento do curso, certificação dos participantes e organização do seminário final junto com o FEPETI. Coube ao FEPETI a articulação do NUPEDIA, SMS, CEREST, visando à concretização do curso, realização do Seminário no final e construção de um fluxo para a Rede do SGD. Ao CEREST coube contribuir com a participação nos módulos, material didático e construção do fluxo. E à SMS coube a disponibilização e a articulação dos profissionais que participaram como cursistas.

As reuniões com as entidades parceiras - FEPETI/PB, CEREST e NUPEDIA – objetivaram o alinhamento da proposta e a construção da grade de formação. Optou-se pelo formato de módulos, executados em encontros quinzenais. A escolha dos profissionais cursistas foi feita pelos respectivos Distritos de Saúde, de acordo com os critérios de: ser multiplicador na equipe, identifi-

car-se com a temática, atuar em territórios de vulnerabilidade e a heterogeneidade de função/formação dos profissionais. A quantidade de vagas para o curso foi distribuída de acordo com a demanda e vulnerabilidade de cada distrito, resultando em: nove vagas para o Distrito I (Cruz das Armas); sete vagas para o Distrito II (Geisel); oito vagas para o Distrito III (Mangabeira); seis vagas para o Distrito IV (Torre); e seis vagas para o Distrito V (Miramar). Além disso, foram reservadas sete vagas para os alunos representantes da UFPB, duas vagas para o CEREST, uma vaga para a própria Secretaria Municipal de Saúde, para a Técnica da Saúde da Criança e duas vagas para membros do FEPETI.

Também foram realizadas reuniões com os gestores e representantes dos cinco Distritos de Saúde de João Pessoa-PB, com o objetivo de apresentar a proposta do curso. Em tais reuniões - nas quais participaram gestores, profissionais da saúde de diferentes especialidades, representantes das entidades supracitadas e as extensionistas - os participantes puderam discutir e propor temáticas a serem abordadas nas oficinas, assim como a estruturação de tais reuniões. A partir dessas pactuações, o curso foi organizado em nove (9) Módulos Teóricos, dois (2) para Estudos de Casos, dois (2) sobre Elaboração de Projetos Sociais e o Módulo Final foi o Seminário de Encerramento, totalizando 14 encontros. O detalhamento sobre os Módulos e execução da capacitação se

encontra no Capítulo 3 e o Capítulo 4 aborda, especificamente, o Módulo de Encerramento.

A realização do curso requereu uma logística que contou com professores das áreas de Medicina, Direito, Psicologia, Serviço Social; professores e técnicos da UFPB; Superintendência de Trabalho do Ministério do Trabalho; Tribunal Regional do Trabalho; CEREST; Prefeitura Municipal de João Pessoa (RUARTES e Ações Estratégicas do PETI) e Conselho Tutelar. Além das reuniões de parceria e dos módulos, o curso requereu atividades de uma equipe de extensionistas da UFPB. A equipe compunha-se da coordenadora, duas estudantes de pós-graduação em psicologia social, nível doutorado e quatro estudantes de graduação em psicologia, sendo uma bolsista do PROBEX da UFPB e três voluntárias.

A execução do Curso de Extensão demandou uma sistematicidade de atividades assim operacionalizadas: 1) Reunião semanal da equipe de extensionistas para discussão de textos e planejamento das atividades. 2) Módulos quinzenais. 3) Reuniões com FEPETI, CEREST e SMS. 4) Visita e reuniões semanais nos meses de março, abril e maio aos Distritos de Saúde e nas USF. 5) Reuniões de orientação dos projetos sociais. 6) Reuniões extras com especialistas, grupos, pessoas ou instituições parceiras à medida que surgiram as demandas.

Um dos desdobramentos do Curso de Extensão foi a elaboração de Projetos Sociais. Foi uma demanda do desenvolvimento do curso, momento no qual cursistas, equipe de extensão e professores sentiram a necessidade de uma atividade de caráter prático que propiciasse aos profissionais um olhar dialético para a realidade na qual desenvolviam suas atividades. Para tal, alguns professores do curso, juntamente com um conjunto de pós-graduandos em Psicologia Social da UFPB procederam a orientações aos profissionais para elaboração de um projeto social a partir do equipamento de saúde no qual desempenhavam suas atividades. Os projetos sociais se converteram em material prático e produção de conhecimento, os quais compõem o conjunto de capítulos desse *e-book*.

Ao final do processo, avaliamos como positiva a experiência dessa parceria entre as instituições, uma vez que viabilizou a execução do curso e a participação dos profissionais da saúde na formação. Não podemos deixar de registrar outros aspectos positivos, como: introdução do tema de enfrentamento ao trabalho infantil e a responsabilização dos profissionais de saúde na notificação, intercâmbio de experiência entre os cursistas, conhecimento das entidades e dos atores que compõem o Sistema de Garantia de Direitos, além do conhecimento de todo o conteúdo programático disponibilizado no curso.

Também podemos apontar que a demanda da construção do Fluxo de Trabalho Infantil na Saúde, proposta no Projeto, que necessitava da articulação das entidades parceiras e o envolvimento da Rede de Proteção da Criança e do Adolescente não foi concretizada, precisando de mais empenho dessas mesmas entidades para viabilizar essa construção. Esse fluxo se faz necessário para que as UBS, ao identificarem crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil, notifiquem ao Conselho Tutelar para que este faça os devidos encaminhamentos e requisite os serviços de saúde.

Referências

ALBERTO, Maria de Fátima Pereira *et al.* Trabalho infantil doméstico: perfil bio-socioeconômico e configuração da atividade no município de João Pessoa, PB. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 12, n. 1, p. 57-73, 2009a.

_____. Os fatores de risco para crianças e adolescentes vitimizados pela violência sexual no município de João Pessoa identificados nos processos e denúncias no juizado da infância e juventude. *In*: CONGRESSO DE PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO, VII, 2009, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro, 2009b.

_____. O papel do psicólogo e das entidades junto a crianças e adolescentes em situação de risco. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 28, p. 558-573, 2008a.

_____. **Avaliação do Processo de Implantação do PAIR**. Campo Grande: Editora Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, 2008b.

_____. **O Trabalho Infantil na Cultura do abacaxi no município de Santa Rita - PB: um diagnóstico à luz das piores formas do trabalho infantil no Brasil**. Brasília: OIT - Organização Internacional do Trabalho, 2006.

_____. **O Trabalho Infantil Doméstico em João Pessoa- PB:** um diagnóstico rápido à luz das piores formas de trabalho infantil. João Pessoa, PB: OIT, 2005.

BRASIL. **Lei nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional, 1990.

_____. **Portaria 204.** Dispõe sobre normas para Lotação, Exercício e Remanejamento de servidores integrantes da Carreira Magistério Público do Distrito Federal e dá outras providências. Brasília, 2016.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Presidência da República, 5 out. 1988.

_____. **Consolidação das Leis do Trabalho.** Decreto-Lei nº 5.442, de 01.mai.1943.

ESTRELA, Maria do Socorro; ALBERTO, Maria de Fatima Pereira. O Trabalho Infante-Juvenil como Violência aos Direitos Humanos de Escolarização: o caso dos meninos trabalhadores na cultura do abacaxi. **Verba Juris**, UFPB, v. 7, p. 177-204, 2009.

FEPETI/PB - Fórum Estadual de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador Adolescente na Paraíba. **Regimento Interno.** João Pessoa: [s.n.], 2018.

NOBRE, Letícia Coelho da Costa. Trabalho de crianças e adolescentes: os desafios da intersectorialidade e o papel do Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, São Paulo, v. 8, n. 4, p. 963-971, 2003.

PALMEZONI, Pinho Vanessa; MIRANDA, Silveira; JOSÉ, Frank. A identificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes pelo agente comunitário de saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 49, n. 8, p. 88-92, 2011.

PINHEIRO, Daniel Augusto de Andrade. **A jornada ampliada do PETI em Manaus:** a perspectiva dos educandos e monitores. 2008. Dissertação de Mestrado não publicada. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2008.

ROCHA, Gabriela Fernandes. **A Política de Saúde no enfrentamento ao Trabalho Precoce.** 181 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2017.

SANTOS, Denise Pereira dos *et al.* Child labour implications for adults: experiences and childhood. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 25, n. spe, p. 91-100, 2013.

SILVA, Gustavo de Sousa; ALBERTO, Maria de Fatima Pereira. **O enfrentamento ao trabalho no estado da Paraíba**: o que há de novo no cenário da política de saúde? Relatório PIBIC. João Pessoa: UFPB, 2017.

SOUZA, Olívia Maria Costa Grangeiro de; ALBERTO, Maria de Fátima Pereira. Trabalho precoce e processo de escolarização de crianças e adolescentes. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 13, n. 4, p. 713-722, dez. 2008.

CAPÍTULO 3

FORMAÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO AO TRABALHO INFANTIL: METODOLOGIA DE INTERVENÇÃO COM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

MARIA DE FATIMA PEREIRA ALBERTO

NOÊMIA SOARES BARBOSA LEAL

RAFAELA ROCHA DA COSTA

TAINÁ FERNANDES PEREIRA

O trabalho infantil compreende uma expressão da questão social resultante da estrutura social gerada pelo capitalismo. Em torno dele há concepções culturais que o sustentam e o naturalizam, como exemplifica o mito de que “melhor é trabalhar do que roubar”, comumente direcionado a crianças e adolescentes em situação de trabalho. Tal situação se refere a qualquer atividade de trabalho lícita ou ilícita, com ou sem finalidade de lucro e remunerada ou não (ALBERTO, 2002).

A inserção precoce na atividade de trabalho acarreta danosas consequências para crianças e adolescentes. Tais consequências podem ser físicas, psicológicas, sociais e econômicas, cujos

efeitos perversos se assentam na exposição a ambientes insalubres e atividades perigosas que prejudicam o desenvolvimento saudável e interferem nas relações sociais (BRASIL, 2005).

Tais consequências foram evidenciando cada vez mais a necessidade de sistematizar o enfrentamento ao trabalho infantil e tiveram como primeiro marco legal a Constituição Federal de 1988, que no art. 227, garante a proteção da criança e do adolescente de diferentes tipos de violações e atribui o dever de tal proteção ao Estado, sociedade e família (BRASIL, 1988). Posteriormente, o Estatuto da Criança e do Adolescente dedicou atenção à proibição do trabalho para menores de 16 anos e o direito à profissionalização e à proteção do trabalhador adolescente, na condição de aprendizagem entre 14 e 16 anos de idade (BRASIL, 1990).

Para que o enfrentamento ao trabalho infantil ocorra de forma efetiva, é necessário um trabalho em rede, que seja constante, planejado e envolva todas as políticas de enfrentamento: assistência social, educação, saúde e profissionalização. Em relação ao enfrentamento ao trabalho precoce pela política de saúde, existe a Política Nacional de Saúde para a Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador, que envolvem ações educativas, de vigilância e de assistência, visando contribuir para a prevenção e identificação do trabalho precoce, apontar prioridades e prestar atenção integral à saúde de crianças e adolescentes (BRASIL, 2004).

No âmbito da Política Nacional de Saúde, o tema do enfrentamento ao trabalho infantil já consta como questão de garantia de direitos e como corresponsabilidade dos profissionais, juntamente com a sociedade e o Estado, contando com diretrizes para “atenção integral à saúde de crianças e adolescentes trabalhadores e economicamente ativos” (BRASIL, 2005).

Cabe destacar ainda, que a Portaria 204/2016 do Ministério da Saúde regulamenta a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador - acidentes e doenças relacionados ao trabalho – em rede de serviços Sentinela específica. E as Diretrizes do Ministério da Saúde determinam que toda criança ou adolescente que procure um Serviço de Saúde deve ter sua situação de trabalho mapeada e identificada (BRASIL, 2016).

Mesmo com a sistematização brevemente apresentada, as pesquisas realizadas pelo Núcleo de Pesquisas e Estudos sobre o Desenvolvimento da Infância e da Adolescência (NUPEDIA) têm evidenciado que as ações de enfrentamento pela política de saúde não têm ocorrido em decorrência da falta de infraestrutura, formação e/ou capacitação dos profissionais da saúde, além da inexistência de ações em rede que envolvam as políticas setoriais (ROCHA, 2017).

Diante disso, o NUPEDIA, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e o Fórum Estadual de Prevenção e Erradi-

cação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador Adolescente (FEPETI), realizou um curso de extensão com o objetivo de contribuir com a formação de profissionais da política de saúde no enfrentamento ao trabalho infantil.

Tal processo se apoiou no conceito de aprendizagem significativa, que está interessada nas experiências anteriores e nas vivências pessoais dos alunos. Desse modo, o processo de ensino-aprendizagem se baseia na produção de conhecimentos que respondam a perguntas que pertencem ao universo de experiências e vivências de quem aprende, cujas respostas geram novas perguntas sobre o ser e o atuar no mundo (CECCIM; FERLA, 2009).

A linha metodológica utilizada se baseou na experiência de Köptcke, Padrão e Pereira (2016) e priorizou conteúdos contextualizados social, cultural e historicamente, levando em consideração as percepções dos participantes para que se reconhecessem como sujeitos ativos no processo de aprendizagem e de ensino também. Os módulos foram ministrados em linguagem acessível e fazendo referência à realidade vivenciada nos territórios de atuação, de modo a favorecer as reflexões e ampliar a capacidade de abstração dos cursistas, ministrantes e organizadores do curso.

O presente capítulo tem o objetivo de apresentar a metodologia utilizada ao longo do curso de capacitação, detalhando os elementos necessários para sua realização, os temas dos módulos

ministrados, o processo contínuo de avaliação e as reflexões sobre o processo e seus resultados.

Percurso metodológico

A metodologia se pautou em três etapas: (1) visitas e reuniões nos Distritos de Saúde da cidade de João Pessoa - PB, (2) definição do grupo de representantes da política de saúde para participar da rede de articulação intersetorial e (3) realização de oficinas visando oportunizar a construção de propostas de intervenção e a produção de um texto final para publicação, o qual compõe esta obra.

Para desenvolvimento da proposta de extensão, foi realizada uma reunião na Secretaria de Saúde na cidade de João Pessoa – PB, na qual participaram representantes do NUPEDIA e os parceiros do projeto: FEPETI, CEREST e da própria Secretaria de Saúde. Nessa ocasião, delimitou-se que a escolha dos profissionais participantes do curso seria feita pelos respectivos Distritos de Saúde, de acordo com os critérios: ser multiplicador na equipe, identificar-se com a temática, atuar em territórios de vulnerabilidade e contemplar a heterogeneidade de função/formação.

Foram também realizadas visitas e reuniões nos Distritos de Saúde apresentando a proposta do curso, além de reuniões entre a equipe do NUPEDIA para estudo e discussão de textos acerca

da temática, organização da capacitação e convite aos palestrantes. A fim de alcançar o objetivo geral da extensão, que foi contribuir com a formação de profissionais de saúde no enfrentamento ao trabalho infantil, o curso foi organizado em 14 encontros, que aconteceram quinzenalmente na própria Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

A duração de cada módulo foi de três (3) horas, excetuando o último módulo que teve duração de oito (8) horas, correspondendo ao II Seminário Estadual de Enfrentamento ao Trabalho Infantil pela Política de Saúde, momento em que participaram profissionais de saúde de todas as microrregiões da Paraíba para discutir a temática.

Ao final de cada módulo, foi pedido para que os profissionais o avaliassem a partir de indicadores quanto aos aspectos positivos (que bom) e negativos (que pena) do módulo em questão, assim como registrassem sugestões (que tal) para a contínua melhoria.

Cabe destacar que, para a realização dos encontros, foram necessários recursos materiais, tais como folhas A4, material impresso, pincel para quadro, computador, *datashow*, CDs, sala ampla para acomodar os participantes, além do *coffee break*. Quanto aos recursos humanos para organização, planejamento e execução dos módulos, a equipe foi composta por uma coordenadora, uma representante do FEPETI-PB, quatro graduandas do curso de

Psicologia, duas doutorandas (execução do curso e tutoria), quinze ministrantes, e, para a tutoria dos projetos foi necessário convidar mais quatro pós-graduandas e uma professora de Instituição de Ensino Superior.

A equipe de graduandas e doutorandas em Psicologia assumiu diversas atividades, as quais incluem o contato com os participantes, mediante o envio de informes e lembretes sobre as datas dos encontros e o contato com os ministrantes, mediante o envio dos convites, detalhes do andamento do curso e levantamento dos recursos materiais necessários para a realização do módulo. Foi ainda realizado o cadastro dos participantes e da equipe de execução no Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas (SIGAA), o qual gerou, ao final do curso, os certificados.

Quanto à infraestrutura, houve a necessidade de agendamento e reserva das salas, bem como a organização da mesma, a fim de atender à proposta de trabalho em semicírculo e de levar os recursos materiais necessários, além da sinalização das mesmas, posto que não houve possibilidade de manter a mesma sala em todos os módulos. Outras atividades assumidas foram referentes à elaboração de ofícios, declarações e acompanhamento da frequência.

O capítulo segue com os tópicos referentes à realização dos encontros, apresentando os temas dos módulos ministrados, a

metodologia das aulas e a equipe de palestrantes. Além disso, o capítulo apresenta os principais aspectos positivos, negativos e as sugestões dadas pelos cursistas.

Realização do curso – Conhecendo os temas dos módulos

Os módulos foram divididos em três partes principais: 1- *Formação Teórica* sobre os direitos das crianças e adolescentes, os marcos legais nacionais e internacionais sobre o trabalho infantil, definição do trabalho infantil e suas piores formas, consequências biopsicossociais, políticas de saúde, rede e intersetorialidade no enfrentamento ao trabalho infantil, bem como sobre a notificação compulsória e notificação de agravo à saúde. 2- *Estudos de Casos*, correspondendo a dois módulos em que os participantes entraram em contato com relatos de alguns casos para colocar em prática os conhecimentos. 3- *Construção de Projetos Sociais* para o Enfrentamento ao Trabalho Infantil, que foi realizado em grupo e com tutoria de alunos de pós-graduação em Psicologia Social e de integrantes do FEPETI/PB. Os módulos com os respectivos conteúdos, estão listados abaixo conforme ordem de realização:

- **Módulo 1:** Apresentação do Curso; fala dos parceiros sobre o Dia Mundial Contra o Trabalho Infantil; apresentação de pesquisa de Rocha (2017) sobre o Enfrentamento do Trabalho Infantil pela Política de Saúde.

- **Módulo 2:** Direitos Humanos de crianças e adolescentes – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).
- **Módulo 3:** Definição de trabalho infantil e piores formas; os marcos legais: nacionais e internacionais.
- **Módulo 4:** Consequências biopsicossociais do trabalho infantil.
- **Módulo 5:** Aprendizagem Profissional – Lei 10.097/2000.
- **Módulo 6:** Rede de articulação e os Planos de Enfrentamento (FEPETI: Plano Nacional, Estadual e Municipal, CEREST, UFPB).
- **Módulo 7:** Políticas de Saúde no Enfrentamento ao Trabalho Infantil.
- **Módulo 8:** Notificação compulsória e notificação de agravo à saúde.
- **Módulo 9:** Intersetorialidade de Políticas, Rede de proteção e atendimento à criança e ao adolescente – identificação, atribuições e fluxo.
- **Módulos 10 e 11:** Estudos de Casos.
- **Módulos 12 e 13:** Elaboração de Projetos Sociais.
- **Módulo 14** – Encerramento: II Seminário Estadual de Enfrentamento ao Trabalho Infantil pela Política de Saúde.

Para ministrar os módulos, o curso contou com 15 (quinze) ministrantes de diferentes áreas, como Psicologia, Direito, Serviço Social e Medicina; bem como diferentes setores de atuação, contando com representantes de Instituições de Ensino Superior (IES), Conselho Tutelar, Tribunal Regional do Trabalho (TRT), Procuradoria Regional do Trabalho, Superintendência Regional do Trabalho e Emprego, CEREST Regional, Rede Margaridas Pró-Crianças e Adolescentes da Paraíba (REMAR), Serviço Especializado em Abordagem Social (RUARTES), Ações Estratégicas do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (AEPETI) e Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES) de João Pessoa.

Os módulos foram ministrados por meio de aulas expositivas, mas primaram pelo diálogo com os participantes, pela escuta e compartilhamento de suas experiências no exercício profissional. Assim, destaca-se um processo de trocas entre profissionais e extensionistas, entre as políticas de saúde e a universidade, à medida que os profissionais revelaram as experiências nos seus territórios, suas dúvidas, reclamações, indignações ou mesmo medo em suas práticas cotidianas. Tais questões foram expostas de forma oral durante os módulos, mas também de forma escrita nas fichas de avaliação.

A avaliação do curso

A avaliação foi um instrumento importante no decorrer do curso, pois foi a partir dela que se pôde obter um *feedback* dos profissionais com relação aos módulos ministrados. As avaliações positivas foram referentes ao próprio tema do curso, aos conteúdos, aos ministrantes dos módulos, com ênfase no fato do uso de uma linguagem clara e acessível e ao fato de reservar tempo para a participação dos cursistas. Destacaram também que o cronograma foi cumprido.

As avaliações negativas se referiram à distância do local de trabalho até o curso, aos gastos com locomoção, à falta de uma sala fixa para a realização do curso e que o curso deveria ter mais módulos. Os aspectos negativos costumavam se tornar sugestões no tópico *que tal* da avaliação e, à medida do possível, foram feitas alterações para melhorar a experiência no curso.

Entre as mudanças/melhorias estão as Declarações de Vínculo dos(as) Alunos(as) para que pudessem solicitar carteira de estudante, o que diminuiria o gasto com passagens de ônibus; enviar as referências dos módulos com maior antecedência para que pudessem realizar a leitura do material; enviar *links* de materiais sobre o tema; mudar o horário do *coffee break* do final para a metade do horário do módulo, entre outros.

Como sugestão para futuros cursos, os participantes apontaram a alteração da ordem dos módulos, de modo que os Módulos 10 e 11 sejam sobre Projetos Sociais e os Módulos 12 e 13 sejam os Estudos de Casos, pois relataram dificuldades em produzir os Projetos Sociais de intervenção em um curto espaço de tempo e tão próximo da finalização do curso.

Contribuições do curso

A capacitação preparou ao menos 24 profissionais que trabalham nas Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS), os quais representam os cinco distritos existentes na cidade de João Pessoa-PB. Tendo em vista que um dos critérios para escolha dos profissionais a participar do curso era a identificação com a temática e a facilidade em ser multiplicador dos conhecimentos construídos junto a sua equipe de trabalho, acredita-se que o curso atingiu o propósito de contribuir para a formação de profissionais da política de saúde a atuarem no enfrentamento ao trabalho infantil. Além disso, soma-se a contribuição à formação de quatro (4) alunas de graduação e duas (2) de pós-graduação.

Outro resultado importante foi a criação de Projetos Sociais com o objetivo de construir propostas de intervenção para o enfrentamento ao trabalho infantil a partir da realidade dos territó-

rios dos profissionais valorizando suas experiências. O interessante é que, apesar de serem profissionais de um mesmo município, nenhum projeto ficou parecido com o outro, com a necessidade dos outros territórios. Alguns temas se repetiram, mas seus objetivos e metodologias de intervenção foram diferentes na medida em que foram pensados e construídos tomando como base a realidade local, o tipo de trabalho infantil mais prevalente, as formas de enfrentamento mais eficazes e o modo que a equipe da política de saúde encontra para se implicar e se articular em rede.

Tais propostas foram apresentadas no II Seminário Estadual Sobre Enfrentamento ao Trabalho Infantil na Política de Saúde, que teve como objetivos: informar e sensibilizar os profissionais de saúde, educação e assistência social a respeito dos prejuízos do trabalho infantil, discutir sobre a importância de fazer a notificação ao tomar conhecimento de casos, mobilizar parceiros com o intuito de implementar e fortalecer ações de enfrentamento ao trabalho infantil, fortalecer a rede de enfrentamento ao trabalho infantil no estado, contribuir para a formação de lideranças adolescentes na temática do trabalho infantil. O evento teve 177 participantes, sendo sete (7) adolescentes.

Com o intuito de ampliar o alcance do curso e de mostrar que é possível pensar em uma prática que inclua o enfrentamento ao trabalho infantil, foram construídos os projetos que compõem os capítulos da segunda parte do presente *e-book* e esperamos que

a divulgação de tais propostas siga por vários caminhos, por diferentes municípios, profissionais e setores.

Algumas considerações

No decorrer da capacitação foi notória a contribuição que a mesma concebeu aos profissionais, sendo recorrentes os relatos sobre como conhecer o tema do trabalho infantil e seu enfrentamento estava contribuindo na identificação de casos de trabalho infantil, situações que antes não eram percebidas como trabalho infantil ou mesmo como demanda da política de saúde.

Com a ampliação dos conhecimentos acerca da temática e de como agir a partir disso, espera-se que a longo prazo, haja uma efetiva articulação da rede intersetorial das políticas de saúde, assistência social e educação, como também uma maior articulação da rede de proteção da criança e do adolescente de João Pessoa através do FEPETI, e uma maior participação de representantes da política de saúde no FEPETI.

Ressalta-se ainda, a valiosa contribuição para a formação das alunas de Psicologia (graduação e doutorado) em participar da organização do curso de extensão, bem como em cursar os módulos. Estudar uma temática emergente em interseção com profissionais da política de saúde, significa romper os muros da universidade, dialogar com profissionais inseridos em territórios de vul-

nerabilidade e ampliar os horizontes de formação e atuação profissional, demarcando assim um campo de atuação e de responsabilização da Psicologia com o enfrentamento ao trabalho infantil.

Referências

ALBERTO, Maria de Fatima Pereira. **A dimensão subjetiva do trabalho precoce de meninos e meninas em condição de rua em João Pessoa (PB)**. 2002. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2002.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, 5 out. 1988.

_____. **Lei nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional, 1990.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador Adolescente**. Brasília: Secretaria de Inspeção do Trabalho, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Trabalho infantil**: diretrizes para atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília (DF), 2016.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação Permanente em Saúde. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009.

KÖPTCKE, Luciana Sepúlveda; PADRÃO, Maria Regina Araújo de Vasconcelos; PEREIRA, Felipe Medeiros. A importância da formação continuada para a gestão intersectorial no Programa Saúde na Escola. **Com. Ciências Saúde**, v. 27, n.

3, p. 211-222, 2016. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/importancia_formacao_continuada.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2019.

ROCHA, Gabriela Fernandes. **A Política de Saúde no enfrentamento ao Trabalho Precoce**. 181 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2017.

CAPÍTULO 4

PROJETOS SOCIAIS COMO ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO NO ENFRENTAMENTO AO TRABALHO INFANTIL

RAFAELA ROCHA DA COSTA

O presente capítulo tem o objetivo de apresentar a metodologia adotada para a produção dos Projetos Sociais que foram construídos pelos(as) participantes do curso de capacitação. Pretende também explicar os elementos gerais da construção de um Projeto Social, listando os temas construídos e suas contribuições enquanto estratégias para o enfrentamento ao trabalho infantil.

Como já foi apresentado no capítulo anterior, os dois módulos finais do curso foram sobre Projetos Sociais, mas a preparação e construção começaram bem antes, exigindo que alguns cuidados fossem tomados. Primeiro, foi considerado o fato de que os profissionais participantes do curso apresentavam níveis diferentes de instrução/formação; e, segundo, que mesmo para os que possuíam nível superior, lidar com a produção de um projeto social requer conhecimento sobre metodologia, informática, digitação

e afins, e alguns participantes relataram não dominar tais recursos.

Diante de tais circunstâncias, os Projetos foram pensados como uma construção coletiva, em grupos de até quatro (4) participantes e um(a) tutor(a). No encontro correspondente ao quinto módulo do curso, solicitou-se que os participantes se articulassem para formar os grupos, e no módulo seguinte os tutores foram direcionados de acordo com a demanda dos grupos.

Assim, oito (8) grupos foram formados e além das duas doutorandas que acompanharam a extensão, passaram a compor a equipe de tutoria: quatro pós-graduandas, uma ministrante do curso e uma representante do Fórum Estadual de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador Adolescente (FEPETI/PB).

O curso, que teria carga horária total de 47 horas, passou a contabilizar 50 horas para os participantes, tendo em vista que os grupos deveriam ter, no mínimo, três (3) encontros presenciais com duração de uma hora para tutoria. E como estava programado para que os módulos sobre Projetos Sociais ocorressem no final do curso, as tutoras foram orientadas a pensarem em conjunto com os participantes – logo nos primeiros contatos – sobre temáticas para intervenção.

Para tanto, foi enviado para as tutoras um roteiro para diagnóstico da realidade dos territórios de atuação dos profissio-

nais. Tal roteiro se baseou nas orientações de Neiva (2010), contando com as seguintes questões:

- Quais as principais demandas do território em relação ao trabalho infantil?
- Como identificaram essas demandas?
- Quais são prioritárias/urgentes?
- Entre as prioritárias/urgentes, qual a mais viável?
- O próprio território possui algum espaço adequado para realização da intervenção?
- Onde a intervenção será realizada?
- Quem será o público-alvo da intervenção?
- Quem serão os interventores?
- Quais serviços serão oferecidos?
- Quantas pessoas se beneficiarão do serviço?
- Quais recursos (humanos e materiais) serão necessários?
- Como será feita a divulgação da proposta?
- Quais os resultados esperados?
- Quais as dificuldades previstas?

É importante destacar a orientação dada de que as questões deveriam ser respondidas tendo como foco o trabalho infantil – tema do curso – e não outras vulnerabilidades do território. Pois, de acordo com Stephanou, Muller e Carvalho (2003), os Projetos Sociais são instrumentos de transformação da realidade a partir

de uma ação planejada, focalizada no tempo, com recursos limitados e seu processo deve ter um caráter estratégico. *Projetos Sociais precisam ter um foco!* A partir do aprendizado sobre construção de projetos sociais, outras propostas poderão ser construídas sobre outras vulnerabilidades, mas o foco da capacitação foi o trabalho infantil.

Assim, os grupos poderiam realizar a primeira fase de um Projeto Social: *A ideia do Projeto!* Fase que requer uma articulação entre os atores envolvidos para que sejam traçados objetivos comuns, para que o tema seja percebido como um problema social e para que as estratégias sejam assumidas por todos. De acordo com Stephanou, Muller e Carvalho (2003), os Projetos Sociais passam por três fases essenciais para sua construção/execução: 1- A Ideia do Projeto. 2- A Elaboração do Projeto. 3- Realização do Projeto, que envolve a conquista dos objetivos traçados e a conclusão do projeto.

Além do roteiro acima apresentado, as tutoras receberam também a indicação de leitura da referência, *Há Trabalhadores Precoces no Município de Itapororoca*, de autoria de Jesus e Dantas (2003), Capítulo 18 do livro *Crianças e Adolescentes que Trabalham: Cenas de uma realidade negada*. O livro é uma produção do Núcleo de Pesquisas e Estudos sobre o Desenvolvimento da Infância e da Adolescência (NUPEDIA) e o referido capítulo foi escrito por uma líder sindicalista e por uma psicóloga, e foi indicado não

somente por abordar o trabalho infantil, mas pela metodologia de sua construção.

Como a líder sindicalista não dominava a escrita científica, a psicóloga gravava as conversas, relatos, reflexões e as transcrevia. E, nesse processo – aliando saber científico e popular – é que o capítulo foi escrito. Assim, as sugestões dos textos foram dadas para que as tutoras vislumbrassem diferentes possibilidades de orientar os projetos, considerando as diferentes realidades e escolaridades dos participantes do curso. Inclusive, fica aqui a recomendação da leitura do referido capítulo!

Com o roteiro para diagnóstico e o capítulo para auxiliar no processo de orientação, os grupos foram dialogando para definir os temas e traçar os objetos dos seus Projetos de Intervenção. De acordo com Neiva (2010), são os objetivos que orientam as ações, por isso é importante conhecer bem o tema de intervenção para formular objetivos coerentes. O objetivo geral é a meta principal e os objetivos específicos são os que permitem alcançar o objetivo geral, ou seja, os específicos são como etapas mais simples que, juntos, irão atingir o objeto geral.

Apesar de requisitar a formulação de objetivos, os Projetos Sociais não têm natureza científica, podem até gerar/produzir conhecimentos, mas esse não é seu foco principal. Por isso, os objetivos escolhidos devem indicar ações que visem promover a mudança de uma realidade, são objetivos mais voltados para a

prática. A partir dos diálogos traçados ao longo do curso e das produções de Galhardi e Azevedo (2013), Ferraz e Belhot (2010) sobre a Taxonomia de Bloom¹, estruturou-se uma lista com sugestões de verbos, disponível na Figura 1 a seguir, para auxiliar na construção dos objetivos dos Projetos Sociais:

Figura 1 – Lista de verbos para orientar a construção dos objetivos.

Aplicar	Elaborar	Planejar
Ampliar	Esboçar	Praticar
Aprimorar	Escrever	Preparar
Capacitar	Executar	Produzir
Conscientizar	Esquematizar	Programar
Construir	Facilitar	Promover
Criar	Favorecer	Propor
Demonstrar	Gerar	Realizar
Desenvolver	Implementar	Refletir
Discutir	Modificar	Resolver
Dramatizar	Organizar	Sensibilizar

Após o delineamento dos objetivos, os grupos seguiram com a elaboração dos projetos. Cabe destacar que tal tarefa foi realizada com mais rapidez em alguns grupos do que em outros, entre os motivos, o principal foi a dificuldade de comunicação entre as tutoras e os cursistas. A ideia inicial foi de estabelecer comunicações por *e-mail*, mas após várias tentativas sem sucesso,

¹ Estrutura criada para auxiliar na definição de objetivos de aprendizagem, organizados em seis categorias hierárquicas: conhecimento, compreensão, aplicação, análise, síntese e avaliação.

optou-se por utilizar o recurso das redes sociais, como o *whatsapp*.

Como mencionado, os grupos deveriam ter, no mínimo, três horas de orientação presencial, visto que essas horas foram computadas como carga horária do curso. Os encontros costumavam acontecer após os módulos, já que facilitavam o encontro com as tutoras pelo fato de alguns grupos serem formados por profissionais de diferentes Distritos de Saúde.

Após a definição do tema, os grupos começaram a produzir os projetos a partir do esquema apresentado na Figura 2, extraída de Stephanou, Muller e Carvalho (2003, p. 44).

Figura 2 – Itens de um Projeto Social



Fonte: Retirado de Stephanou, Muller e Carvalho (2003).

O esquema apresentado na Figura 2, serviu de guia inicial e de base para elaboração de um roteiro específico para o curso, sendo apresentado e discutido em conjunto no primeiro módulo sobre Elaboração de Projetos Sociais. Cabe destacar que o primeiro módulo sobre Projetos Sociais apresentou e debateu sobre os seguintes tópicos: Conceito de Projetos Sociais, Fases de Um Projeto Social, Itens do Projeto Social, o Papel dos Proponentes, A Articulação entre os Atores Envolvidos.

Para os Projetos do Curso, a formatação dos trabalhos foi em fonte Arial, tamanho 12, espaçamento 1,5 cm, contendo de oito (8) a dez (10) páginas, contemplando os seguintes pontos:

- **Contexto do Projeto/Introdução:** Deve apresentar o processo de escolha da demanda, breve referencial teórico, justificativa/relevância e os objetivos do projeto.
- **Método:** Deve detalhar as ações que serão realizadas para atingir o objetivo do projeto, deixando claro quais os profissionais que estarão envolvidos, quem será o público-alvo, quantas pessoas se beneficiarão do projeto, quais serviços serão envolvidos, onde as ações serão realizadas, o tempo de duração e os materiais necessários para cada atividade.
- **Algumas considerações:** Falar sobre os resultados esperados, sobre o monitoramento/avaliação do projeto, possi-

bilidades de incluir a população no processo e sobre as dificuldades previstas.

- **Referências:** Normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) mais atuais, por serem comuns às diferentes áreas de formação dos envolvidos no curso.

O Cronograma e o Orçamento ficaram como itens opcionais para efeito da elaboração dos projetos para o curso. Mas, é necessário pontuar a importância destes dois itens, principalmente para servir de base para a aplicação/replicação dos projetos, demonstrando quanto se gasta e em quanto tempo se realiza cada uma das propostas. Sobre o Cronograma, Neiva (2010) recomenda especificar a duração de cada atividade, bem como a duração total da intervenção.

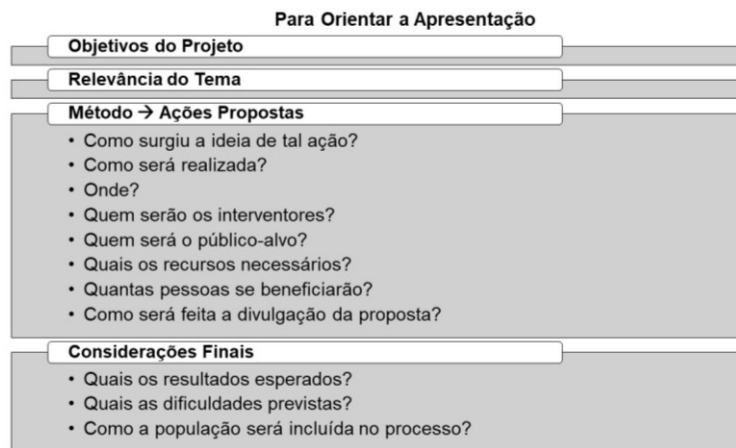
Ao final do primeiro módulo, os participantes relataram as dificuldades que estavam sentindo em produzir algo antes do módulo sobre os Projetos Sociais, afirmaram que ainda não tinham compreendido o que era ou a importância dos projetos, nem a metodologia de produção e a proposta de socialização no Seminário de Encerramento e do presente *e-book*. Assim, já sugeriram que, para outras propostas, os módulos sobre Projetos Sociais sejam por volta da metade do curso.

O segundo módulo teve a proposta de ser um momento para apresentação dos projetos, uma preparação para a apresenta-

ção no seminário, um espaço de construção coletiva a partir das contribuições dos outros colegas cursistas, de acolher críticas e sugestões para aprimoramento dos trabalhos. Assim, a primeira meia hora foi destinada para os grupos se organizarem, para pensar na apresentação, quais elementos priorizar nos 10 minutos que cada grupo teria de exposição.

Foi um momento muito importante, pois vários grupos ainda não tinham finalizado os projetos por falta de tempo para mais encontros presenciais. O que era para ser meia hora virou uma hora de discussão em grupo com a presença das tutoras. Passada uma hora, um grande círculo foi formado para começar a socialização das propostas. Para orientar a exposição, o roteiro apresentado na Figura 3 foi distribuído com os grupos.

Figura 3 – Esquema para orientar a apresentação dos projetos sociais



Fonte: Autoria própria.

Durante a exposição, os grupos tiveram a oportunidade de dialogar, sugerir, criticar e mesmo interagir com os outros. Como foi o último módulo, realizamos uma rodada de avaliação do curso e os participantes mencionaram que faltou mais interação entre a turma e que aquele momento foi propício para tal. Além disso, foi interessante que alguns temas se repetiram, mas não as intervenções propostas para cada temática, pois consideraram a realidade de cada território, de cada Distrito de Saúde. Assim, foram oito (8) propostas de intervenção:

1. O Papel da Política de Saúde no Enfrentamento ao Trabalho Infantil: Reflexões sobre Estratégias e Intervenções com Futuros Profissionais da Área da Saúde
2. Trabalho Infantil e Política de Saúde: Uma Proposta de Intervenção com Profissionais da Atenção Básica
3. A Informação como Ferramenta de Combate ao Trabalho Infantil
4. Criança é para Viver No Lar, e Não Ser “Do Lar”
5. Trabalho Infantil Doméstico em uma Comunidade do Município de João Pessoa: Uma Proposta de Intervenção
6. Vulnerabilidade e Risco Social no Trabalho Infantojuvenil na Coleta de Resíduos Sólidos: uma proposta de intervenção
7. “Queremos brincar!”: Proposta de Enfrentamento ao Trabalho Infantil na Cata de Lixo e Reciclagem

8. Meninos e Meninas na Feira: Projeto de Intervenção no Trabalho Infantil.

Os grupos foram orientados a escolher um ou dois componentes para apresentar o projeto no Seminário de Encerramento, compondo a Mesa-Redonda intitulada “Socializando Projetos de Intervenção para o Enfrentamento ao Trabalho Infantil pela Política de Saúde”. Os cursistas mostraram envolvimento e perceberam uma valorização das propostas construídas para o Enfrentamento ao Trabalho Infantil. E agora, a publicação dessas propostas segue neste *e-book*, e esperamos que sirvam de base ou modelos de intervenção em vários outros territórios.

Algumas considerações

A partir dos trabalhos produzidos no curso de capacitação, foi possível materializar formas de modificar a realidade do trabalho infantil, sempre considerando as diferentes necessidades e possibilidades dos distintos territórios de atuação dos profissionais, inclusive, considerando os serviços, os espaços e os agentes do próprio território. Assim, os Projetos Sociais se mostraram como importantes instrumentos de estratégias de ação para intervir nos problemas sociais.

As diferentes propostas envolveram distintas formas de trabalho infantil, suas consequências para o desenvolvimento das crianças e adolescentes e o papel dos profissionais e da própria política de saúde como um todo. Assim, reitera-se a importância dos Projetos Sociais como uma estratégia metodológica e prática para intervir em questões focalizadas, mesmo considerando os limitados recursos financeiros.

Espera-se que a descrição do percurso de construção dos capítulos, a formatação adotada, as orientações, explicações e referências aqui utilizadas possam respaldar a elaboração de outros projetos para o enfrentamento ao trabalho infantil ou mesmo de outras vulnerabilidades.

Referências

FERRAZ, Ana Paula do Carmo Marcheti; BELHOT, Renato Vairo. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. **Gest. Prod.**, São Carlos, v. 17, n. 2, p. 421-431, 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-530X2010000200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 dez. 2019.

GALHARDI, Antônio César; AZEVEDO, Marília Macorin de. Avaliações de Aprendizagem: o uso da Taxonomia de Bloom. *In: WORKSHOP DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA*, VIII, 2013, São Paulo. **Anais...** São Paulo: CEETEPS, 2013. p. 237-247. Disponível em: <http://www.portal.cps.sp.gov.br/pos-graduacao/workshop-de-pos-graduacao-e-pesquisa/008-workshop-2013/trabalhos/educacao_corporativa/121728_237_247_FINAL.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2019.

JESUS, Maria José de; DANTAS, Alessandra Patrícia de A. Há Trabalhadores Precoces no Município de Itapororoca. *In*: ALBERTO, Maria de Fatima Pereira (org.). **Crianças e Adolescentes que Trabalham**: Cenas de uma realidade negada. João Pessoa: Editora Universitária, 2003, p. 196-203.

NEIVA, K. M. C. **Intervenção psicossocial**: aspectos teóricos e metodológicos e experiências práticas. São Paulo: Vetor, 2010.

STEPHANOU, L.; MULLER, L. H.; CARVALHO, I. C. M. **Guia para elaboração de projetos sociais**. São Leopoldo, RS: Sinodal; Porto Alegre/RS: Fundação Luterana de Diaconia, 2003.

CAPÍTULO 5

II SEMINÁRIO ESTADUAL DE ENFRENTAMENTO AO TRABALHO INFANTIL: DESFECHO DO PROJETO DE EXTENSÃO “O ENFRENTAMENTO AO TRABALHO INFANTIL PELA POLÍTICA DE SAÚDE”

FLÁVIA HELENA PEREIRA CRUZ
LETÍCIA BIANCA AQUINO PEREIRA
MARINA ÂNGELO DE MELLO

Introdução

O presente capítulo busca relatar a experiência da organização e realização do “II Seminário Estadual de Enfrentamento ao Trabalho Infantil pela Política de Saúde”, evento que contou com a participação dos profissionais estudantes do curso de enfrentamento ao trabalho infantil, extensionistas, tutores dos projetos de intervenção, profissionais da saúde e parceiros.

O trabalho infantil é definido pelo Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil como atividades de trabalho realizadas, com ou sem finalidade de lucro, remuneradas ou

não, executadas por crianças e adolescentes em idade inferior a 16 anos, salvo na condição de aprendiz a partir dos 14 anos de idade (BRASIL, 2011). Apesar de invisibilizado e naturalizado na sociedade, o fenômeno do trabalho infantil data de muitos anos e em diversos países, tendo o Brasil um alto índice de sua ocorrência.

Dados demonstram que o Brasil no ano de 2014 possuía o número de crianças e adolescentes trabalhando entre 5 e 17 anos correspondente a 3,3 milhões, sendo 554 mil na faixa etária entre 5 e 13 anos de idade. Dentre os motivos para inserção em tais atividades, acredita-se ser a necessidade de “ajudar” os familiares nas despesas do domicílio, tendo em vista o aumento do desemprego (IBGE, 2016).

Entretanto, é determinado no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), entre os artigos do 60 e 69, a proibição do trabalho infantil, o direito à profissionalização e a proteção do trabalhador adolescente (BRASIL, 1990). Constata-se que o trabalho infantil consiste numa violação aos direitos da criança e do adolescente, além de uma violência frente à sua dignidade e desenvolvimento psicossocial, considerando a condição peculiar de desenvolvimento em que se encontram.

Além do documento legal supracitado, existe o Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador, que surgiu mediante lutas frente ao trabalho infantil, tendo o objetivo de orientar a atuação de profis-

sionais nas variadas políticas públicas no enfrentamento a esse fenômeno (CONAETI, 2011).

Foi criado também o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) que articulou ações na retirada de crianças e adolescentes com idade inferior a 16 anos das atividades de trabalho. Tal política pública vigorou entre 1996 e 2015, ano em que foi atrelado ao Programa Bolsa Família e continuou até 2013 (BRASIL, 2001).

No âmbito da política de saúde, existe a Política Nacional de Saúde para a Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador, que envolve diversas ações educativas, de vigilância e de assistência, contribuindo para a identificação e prevenção do trabalho infantil, como promoção de conhecimento acerca do impacto de tal fenômeno sobre a saúde e organização da atenção integral à saúde das crianças e dos adolescentes economicamente ativos (BRASIL, 2005).

Além disso, há outros documentos legais de enfrentamento ao trabalho infantil como a portaria 204/2016 do Ministério da Saúde, que regulamenta a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador (BRASIL, 2016). Na atenção básica de saúde, há estratégias desenvolvidas frente à prevenção e promoção de saúde, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), além do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

A Universidade Federal da Paraíba (UFPB), através do Núcleo de Pesquisas e Estudos sobre o Desenvolvimento da Infância e da Adolescência (NUPEDIA), vem realizando ao longo dos anos estudos sobre o trabalho infantil. Nos anos de 2016 e 2017, pesquisas constataram dificuldades da política de saúde em atuar no enfrentamento ao trabalho infantil, assim como a maioria dos profissionais dessa área não executam ações para que isso ocorra. A maioria dos gestores e profissionais desse âmbito afirmaram não executar nenhuma estratégia e/ou capacitações quanto ao fenômeno do trabalho infantil, além da inexistência do trabalho inter-setorial entre os setores e serviços (SILVA; ALBERTO, 2017).

Ademais, foi averiguado em outra pesquisa, que no âmbito da atenção básica de saúde não há capacitação dos profissionais nem política de atenção integral às crianças e adolescentes oriundos do trabalho infantil e muitos desses profissionais consideram o trabalho infantil como questão unicamente da assistência social (ROCHA, 2017).

Diante disso, a UFPB por meio do NUPEDIA - e em parceria com o Fórum Estadual de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador Adolescente (FEPETI), CEREST e Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e seus cinco distritos de saúde na cidade de João Pessoa/PB - realizou o projeto de extensão intitulado “Enfrentamento ao Trabalho Infantil pela Política de Saúde”, no ano de 2018, que teve como objetivo geral “contribuir

com a formação de profissionais de saúde no enfrentamento ao trabalho infantil”, e como objetivos específicos: capacitar os profissionais que trabalham na política de saúde de João Pessoa para atuar no enfrentamento ao trabalho infantil; visitar as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e discutir com a equipe sobre o trabalho infantil; articular através do CEREST Regional as UBS e a rede intersetorial no enfrentamento ao trabalho infantil; articular através do FEPETI as UBS com a rede de enfrentamento ao trabalho infantil; realizar oficinas com os profissionais das UBS de João Pessoa sobre as implicações biopsicossociais do trabalho infantil; e formar estudantes de psicologia para atuar no enfrentamento ao trabalho infantil na política de saúde.

Foram realizados encontros quinzenais na UFPB, contemplando 13 módulos com quatro 4 (horas) de duração, além do encontro final que foi o referido Seminário, com carga horária de oito (8) horas. Foi proposto, como trabalho de conclusão de curso, módulo intitulado “Técnicas e Projetos Sociais I e II”, a construção de um projeto de intervenção a partir da realidade que os profissionais participantes vivenciavam em seus distritos de saúde. Divididos em grupos, os participantes receberam tutoria de pós-graduandas do NUPEDIA, tendo cada grupo sua tutora. Os profissionais foram convidados para apresentar os projetos de intervenção no último encontro do curso, realizado no II Seminário

Estadual sobre Enfrentamento ao Trabalho Infantil na Política de Saúde, que teve como objetivos:

- Informar e sensibilizar os profissionais de saúde, educação e assistência social a respeito dos prejuízos do trabalho infantil e a importância de fazer a notificação ao tomar conhecimento de casos.
- Mobilizar parceiros com o intuito de implementar e fortalecer ações de enfrentamento ao trabalho infantil.
- Fortalecer a rede de enfrentamento ao trabalho infantil no estado.
- Contribuir para a formação de lideranças adolescentes na temática do trabalho infantil.

Metodologia

A equipe do NUPEDIA que idealizou o projeto de extensão e, conseqüentemente, o seminário de encerramento, foi formada por estudantes de graduação e pós-graduação, além da professora coordenadora da ação. Seus integrantes participaram das reuniões mensais do FEPETI/PB para, em conjunto, entre outras atividades, debater meios para realizar o evento de modo organizado e satisfatório.

Em tais reuniões, eram discutidas diversas pautas como: articulação de instituições, incentivo e apoio a estudos relaciona-

dos à temática do trabalho infantil, divulgação das normas de proteção ao trabalho do adolescente, recebimento de denúncias relacionadas à temática com o intuito de encaminhar e acompanhar cada caso, e promoção de ações que visam sensibilizar e conscientizar a sociedade. Como um órgão de força e grande influência, há diversos parceiros que contribuem para que seja possível a realização das ações do FEPETI, como exemplo: a Organização Internacional do Trabalho (OIT), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (FNPETI), a Ordem dos Advogados do Brasil - Seccional da Paraíba (OAB-PB), o Ministério Público do Trabalho (MPT), entre outros. Diante disso, era de suma importância a participação ativa das extensionistas nessas reuniões, pois a partir delas era possível entender quais eram os principais movimentos que estavam ocorrendo no momento em relação à temática, como também compreender um pouco sobre os agentes que faziam parte desses movimentos e quais as atribuições destes.

O FEPETI pactuou com diversos parceiros, como os CERESTs municipal e estadual, o Ministério do Trabalho e Emprego, a Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano da Paraíba e a Prefeitura de Areia, os quais também colaboraram para o sucesso do seminário, contribuindo com o local para realização do mesmo, divulgação do evento, meios de transporte e alimentação

para os participantes, além de materiais como blocos, canetas e pastas. Assim, foi possível garantir a gratuidade do evento.

O evento ocorreu no dia 04 de dezembro de 2018, das 07h30 às 18h00, no Auditório do Centro de Formação de Educadores de João Pessoa e apesar de ter sido pensado como encerramento das atividades do projeto de extensão, ele teve o convite aberto para 360 vagas, sendo 330 vagas para todos os profissionais de saúde da Paraíba, dentre estes enfermeiros, agentes de saúde, técnicos das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e das unidades sentinelas, CERESTs regionais e assistência social (técnicos dos Centros de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS, dos Centros de Referência de Assistência Social - CRAS e PETI), além de conselheiros tutelares.

Também foram destinadas 30 vagas para adolescentes, sendo uma vaga por município. Cabe destacar o cuidado e proteção dos adolescentes para sua participação no evento, que teve como condição o envio de um documento comprovando a permissão para tal. Assim, quando o *site* notificava inscrições de adolescentes, a organização do evento entrava em contato para enviar o documento para o devido preenchimento com dados sobre o(a) adolescente, sobre seus familiares e sobre a pessoa responsável que estaria presente no evento, além da autorização para uso de imagens (filmagem e fotografia) feitas durante o seminário.

A equipe organizadora do evento criou um *site* para sistematizar o convite e facilitar sua disseminação, no qual continha informações essenciais acerca do evento, como local, data e atividades que seriam realizadas, além de uma área onde era possível fazer a inscrição para o evento e receber um número de confirmação da mesma. Inicialmente, o convite foi feito oralmente aos profissionais da saúde participantes do projeto de extensão e, posteriormente, o *link* do *site* foi encaminhado para as instituições parceiras (inclusive o FEPETI-PB) e disseminado por elas para que atingisse o maior número possível de profissionais da saúde.

Os profissionais que participaram do projeto de extensão, além das estudantes extensionistas da UFPB, foram convidados a apresentar seus projetos de intervenção durante a mesa redonda “Socializando Projetos de Intervenção para o Enfrentamento ao Trabalho Infantil pela Política de Saúde”, momento em que os outros grupos puderam escutar e discutir sobre os projetos de todos os participantes.

Além das atividades supracitadas, a programação do II Seminário Estadual sobre Enfrentamento ao Trabalho Infantil na Política de Saúde contou com uma apresentação teatral da Escola Viva Olho do Tempo, palestra de representantes da secretaria municipal de saúde, apresentação da experiência da Bahia acerca do “Seminário Saúde do Trabalhador no Combate ao Trabalho Infantil”, apresentação do fluxo de enfrentamento ao trabalho in-

fantil na política de saúde, além de outras palestras e debates acerca do trabalho infantojuvenil e saúde.

Algumas considerações

No decorrer do seminário, que contou com a presença de 177 profissionais de diferentes municípios do estado da Paraíba, foi estabelecido um diálogo entre profissionais e estudantes acerca da temática do trabalho infantil, em um ambiente onde puderam compartilhar informações, vivências e experiências, para que assim possam ser criadas possibilidades e avanços na luta da erradicação do trabalho infantil. Uma limitação à proposta do seminário foi a ausência de momentos de discussões com os jovens participantes do evento.

Vale salientar que foram disponibilizadas 330 vagas para profissionais e 30 para adolescentes, com um total de 360 vagas. Foram realizadas 326 inscrições, mas tivemos apenas 177 credenciados no dia do evento, ou seja, apenas 52,7% dos inscritos compareceram ao seminário de encerramento. Isso pode ter ocorrido devido ao fato de o evento ser gratuito, fazendo com que algumas pessoas não se sentissem na responsabilidade de comparecer, por não terem investido um valor na inscrição ou de algumas unidades não terem liberado os profissionais para a participação no evento, o que pode indicar que os gestores responsáveis pela libe-

ração dos profissionais talvez precisem de uma sensibilização frente ao tema do seminário.

Apesar disso, a atividade da extensão obteve resultados como um todo, pois não apenas o curso obteve êxito, mas o próprio desfecho com a realização do II Seminário Estadual sobre Enfrentamento do Trabalho Infantil na Política de Saúde ampliou a discussão sobre o tema e mobilizou uma grande parcela de profissionais do estado da Paraíba, gerando diversas contribuições para a erradicação do trabalho infantil.

Além disso, participar desse projeto de extensão, tendo como desfecho a organização e participação no seminário, contribuiu grandemente para a ampliação dos nossos conhecimentos acerca da temática e à nossa formação profissional, assim como nos propiciou um maior contato com a prática dos profissionais de saúde no âmbito do enfrentamento ao trabalho infantil, abrangendo nossos conhecimentos para além das salas de aula.

Referências

BRASIL. **Lei nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional, 1990.

_____. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Portaria nº 458**, de 4 de outubro de 2001. Estabelece Diretrizes e Normas do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI. Brasília: MPAS, 2001.

_____. **Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador**. 2 ed. p. 1-95, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 204**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Trabalho infantil**. Diretrizes para atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CONAETI - Comissão Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil. **Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador**. 2011-2015. 2. ed. Brasília: Ministério do trabalho e Emprego/MPAS, 2011. p. 1-95.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios: Síntese de indicadores 2015**. Rio de Janeiro: - IBGE, Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

ROCHA, Gabriela Fernandes. **A Política de Saúde no enfrentamento ao Trabalho Precoce**. 181 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2017.

SILVA, Gustavo de Souza; ALBERTO, Maria de Fatima Pereira. **O enfrentamento ao trabalho infantil no estado da Paraíba: o que há de novo no cenário da política de saúde?** Relatório PIBIC, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.

CAPÍTULO 6

FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE JOVENS: POSSÍVEL FERRAMENTA DE ENFRENTAMENTO AO TRABALHO INFANTIL?

MANUELLA CASTELO BRANCO PESSOA
MARIA DE FATIMA PEREIRA ALBERTO

O presente capítulo tem como objetivo discutir o papel da Política de Formação Profissional (PFP) voltada para adolescentes e jovens, e sua contribuição para o enfrentamento e erradicação do trabalho infantil. Desse modo, o mesmo se encontra dividido em: o que diz a legislação, a demanda da juventude trabalhadora, a importância do envolvimento dos profissionais de saúde com a questão e alguns dados empíricos sobre o tema, de forma a construir algumas possibilidades de atuação.

Entende-se que é preciso erradicar o trabalho infantil e buscar ferramentas para lidar com a emergente demanda juvenil por inserções mais dignas e decentes (NASCIMENTO; MORAIS; MELO, 2013; SOUZA; PAIVA; OLIVEIRA, 2014). Para tal, cada setor de atuação deve estar ciente do que é determinado por lei, das

possibilidades de ação e também do que é disponibilizado para executar tais ações. Neste capítulo, o foco é o profissional que atua na área da saúde, mas se entende que o conteúdo aqui disposto pode auxiliar como base também para outras áreas.

O que diz a legislação?

O movimento pela proteção do adolescente e jovem trabalhador e erradicação do trabalho infantil tem uma magnitude internacional, isso se dá devido aos números alarmantes de crianças e adolescentes em condição de trabalho no mundo. No âmbito internacional, convém destacar as convenções e tratados lançados pela Organização Internacional do Trabalho (OIT). Em primeiro lugar, chama-se atenção para a Convenção nº 138, de 1973, que traz o objetivo de erradicar gradativamente o trabalho infantil; e ainda a Convenção nº 182, de 2000, que versa sobre as piores formas de trabalho infantil (ALBERTO; RAMALHO; SILVA, 2011).

Partindo para a legislação brasileira, considera-se que o trabalho infantil corresponde àquele realizado até os 16 anos de idade, segundo o artigo 60 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), sendo o trabalho noturno, penoso e insalubre proibido até os 18 anos. O trabalho infantil é aquele referente a atividades econômicas ou de sobrevivência, ilegais ou ilícitas, com ou sem remuneração, de teor explorador e violadoras de direitos (COMIS-

SÃO NACIONAL DE ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL, 2011). Contudo, no artigo 62 do ECA, a lei permite que adolescentes a partir dos 14 anos de idade possam exercer atividades de trabalho, desde que seja na condição de aprendiz. Tal condição se dá a partir de uma formação técnico-profissional ministrada segundo as diretrizes e bases da legislação de educação, executada através do Programa Jovem Aprendiz – PJA (BRASIL, 2016).

Assim, considera-se como formação profissional aquela pautada na vinculação entre formação profissional e educação formal, definida como ação protetiva ao adolescente e jovem trabalhador. Como forma de firmar o compromisso na proteção ao trabalhador adolescente e jovem, em 2003, o Brasil se comprometeu com as recomendações da Agenda Nacional de Trabalho Decente (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2006). Por trabalho decente, a OIT entende como aquele trabalho que é adequadamente remunerado, exercido em condições de liberdade, equidade e segurança (SANTOS, 2014).

Nesse sentido, como forma de cobrar andamento desse compromisso, a sociedade civil, os movimentos sociais, os conselhos e as instâncias de defesa dos direitos de crianças, adolescentes e jovens, unem-se para garantir a inclusão da PFP no Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador (COMISSÃO NACIONAL DE ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL, 2011). Desse modo, a Polí-

tica de Formação Profissional empreendida pelo governo brasileiro passa a ser entendida como uma ferramenta de enfrentamento ao trabalho infantil e proteção ao trabalhador adolescente e jovem (BRASIL, 2016; COMISSÃO NACIONAL DE ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL, 2011).

No que tange à inserção e formação profissional, o Plano Nacional traça como objetivos: o aumento do número de aprendizes, formalização de vínculos empregatícios, integração do tema trabalho infantil e do adolescente trabalhador ao Sistema de Garantia de Direitos e em conferências de saúde e educação, entre outros. A partir dos anos 2000, percebe-se por parte do governo brasileiro um investimento nesse setor, ao formular e reformular outros programas que atuarão no âmbito da formação profissional. Nesse sentido, a PFP promete ao jovem formação profissional e garantia de direitos, sendo defendida na legislação e pelo Estado como uma forma de combater o trabalho infantil através da geração de renda por meio de trabalhos decentes.

Ser jovem no Brasil: a juventude que estuda e trabalha

Há um entendimento teórico de que a juventude é o momento no qual o sujeito se prepara para cumprir determinados papéis sociais da vida adulta (GARCÍA, 2013; VIGOTSKI, 2006), sendo demandado a esses jovens resolução (ou pelo menos em

parte) de questões como a escolha da profissão e elaboração de seus projetos de vida (LEAL; MASCAGNA, 2016; ANJOS; DUARTE, 2016). Entretanto, é preciso estar atento a essa aparente escolha pregada pela sociedade, uma vez que a mesma esconde questões mais complexas e de classe, ocultando as circunstâncias reais vivenciadas pelo jovem e minimizando-as.

A juventude brasileira se encontra fortemente perpassada por tais questões, valendo lembrar o contexto de desigualdade vivenciado pelo país. No Brasil, tem-se uma juventude que precisa aliar trabalho e estudos, uma alta taxa de jovens que foram trabalhadores precoces ou inseridos em uma atividade de trabalho no mercado informal, e ainda que necessitam deixar a escola em detrimento do trabalho. Ao revisar os dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ao longo dos anos 2000, percebe-se que mesmo com um conjunto de ações para erradicar o trabalho infantil e investir na formação profissional de jovens, estas ainda são insatisfatórias.

Como aponta Corrochano (2011), é desafiador elaborar políticas que enfrentem a questão do trabalho infantil e da inserção do trabalhador adolescente e jovem. Historicamente, no Brasil, a necessidade de estar empregado se encontra presente ao longo da vida das pessoas, sendo ferramenta para sair da pobreza. Além disso, tal questão é passada de forma geracional, prevalecendo a cultura de que o trabalho dignifica e combate a vagabundagem.

Logo, observa-se um histórico de inserção precária intergeracional no mercado, legitimando a cultura do trabalho (DALAROSA; SOUZA, 2014).

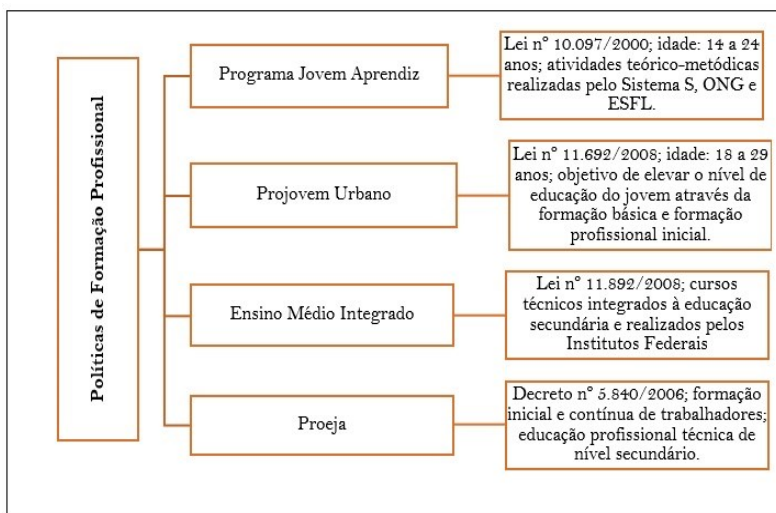
Deixa-se claro que não se pretende demonizar o trabalho neste texto; contudo, é preciso estar atento ao tipo de trabalho, suas condições, sobretudo levar em conta a condição peculiar de desenvolvimento desse adolescente e jovem. Autores como Vigotski (2006) e Leal e Mascagna (2016) vão defender que o trabalho é a atividade-guia do desenvolvimento juvenil, ou seja, é a atividade que impulsiona esse desenvolvimento. A inserção profissional ou formação profissional para tal, vai estar no centro das demandas. Assim, o trabalho e a luta pela autonomia podem reverberar na vida do jovem pressupondo uma unidade contraditória entre a atividade de estudo profissionalizante e a atividade produtiva (ABRANTES; BULHÕES, 2016).

A forma como essa unidade contraditória irá repercutir está extremamente atrelada à posição que o jovem ocupa em relação aos meios de produção, havendo uma predominância de uma delas a depender da classe social. Assim, como bem chamam atenção Leal e Mascagna (2016), para o jovem que pertence às classes populares, a entrada no mundo do trabalho pode ser demandada bem mais cedo em comparação aos outros, acontecendo em alguns casos de forma paralela aos estudos ou mesmo levando-o ao abandono da atividade de estudo/ profissionalização.

É sabido, como aponta Gentili (2002), que educação e desenvolvimento se relacionam e se influenciam, e que as possibilidades de inserção no mercado de trabalho dependem da acumulação de um conjunto de saberes. Contudo, tal inserção também demandará competências e credenciais que habilitem a competir pelos empregos disponibilizados. Percebe-se que há, por um lado, a necessidade de lidar com uma emergente demanda juvenil por inserções dignas; enquanto que, por outro lado, tem-se o capital requisitando formação especializada para a ocupação dos cargos, demandando tais competências. Diante desse problema social, é pleiteada a criação de medidas sociais para garantir que os indivíduos entrem no mercado de trabalho, atingindo diretamente a vida do jovem, sendo exigido do Estado a implantação de políticas públicas, que se desdobram em: planos, programas, projetos, pesquisas, etc. (GUZZO; MEZZALIRA; MOREIRA, 2014).

Em João Pessoa, a política voltada para o adolescente/jovem que se encontra no ensino médio (completo ou incompleto), pode ser resumida a partir da Figura 4:

Figura 4 - PFP em João Pessoa



Fonte: Autoria própria.

O que vem sendo revelado pela literatura de maneira geral é que, apesar do crescimento de ações direcionadas à juventude, algumas questões ainda perduram em relação à educação, formação profissional, trabalho, distribuição de renda, acesso a lazer e cultura, como apontam Dalarosa e Souza (2014). Logo, entende-se que a formação ofertada ao jovem ainda é insuficiente, cumpre muitas vezes uma função paliativa, uma vez que não oferece uma formação qualificada e humanizada, que visa à autonomia do sujeito. Ou seja, são ações reconhecidamente importantes e necessárias, contudo, de forma geral, ainda entregam um diploma que pouco qualifica e ao mesmo tempo garante o lucro das empresas.

Mas o que nós profissionais da saúde temos a ver com isso?

Em primeiro lugar, é preciso chamar atenção para o fato de o trabalho ser uma questão de saúde. Como afirmam Brito, Neves e Athayde (2003), não há saúde sem a compreensão do que acontece com o sujeito como um todo. Para atingir tal compreensão, é imperativa a existência de um diálogo com aquele que vive a experiência do seu corpo, do seu trabalho. Exige-se ainda, a compreensão do contexto social que dita as formas de existir, que dá o tom das inserções disponibilizadas e que muitas vezes oculta as circunstâncias reais vivenciadas.

Em um cenário de expansão do neoliberalismo desde a década de 1970, há a implementação da reestruturação produtiva, privatização acelerada, o enxugamento do Estado e a sintonização das políticas fiscais e monetárias com os organismos mundiais de controle de capital. Logo, é terreno fértil para as mais diversas formas de exploração do trabalhador, exploração que não poupa nem os mais jovens, pelo contrário, aproveita-se do trabalho infantil como forma de lucrar ainda mais.

Desde a proibição do trabalho infantil, o movimento de enfrentamento e erradicação do trabalho infantil e de proteção do adolescente e jovem trabalhador vem tentando reunir forças implicando, sobretudo, os setores da assistência, educação e saúde em ações que visam à identificação, denúncia e intervenção. No

que diz respeito ao profissional de saúde, alvo principal do presente texto, com base na Política Nacional de Saúde para a Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Trabalhador Adolescente, este tem como função a realização de notificação compulsória, identificando, promovendo ações de educação sobre saúde e segurança no trabalho, avaliando a associação entre o trabalho e os problemas de saúde apresentados. Além disso, deve sensibilizar e mobilizar a sociedade em relação aos danos causados pelo trabalho infantil (BRASIL, 2005).

Ou seja, além de trabalhar junto pela erradicação do trabalho infantil a partir da sensibilização e notificação compulsória, o profissional de saúde também deve estar atento à situação de trabalho do adolescente e jovem, em conformidade às condições de trabalho decente recomendadas pela Agenda de trabalho decente da OIT. Logo, deve estar atento às exposições aos riscos do trabalho, situações de acidentes de trabalho e saúde relacionado ao trabalho do adolescente e jovem (COMISSÃO NACIONAL DE ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL, 2011).

A partir do Sistema de Informações de Agravos de Notificação Compulsória do Sistema Único de Saúde - SUS (SINAN), cujo objetivo é facilitar a formulação e avaliação das políticas e programas de saúde, é possível perceber tanto a importância dessas notificações e qualidades das informações que precisam ser geradas, como a situação sofrível que vive a população infantojuvenil.

De acordo com os dados do SINAN correspondentes ao intervalo dos anos de 2007 a 2016, estima-se que um número de 21.600 crianças e adolescentes, na faixa etária entre 5 a 17 anos, foram vítimas de acidentes graves de trabalho no Brasil. Entre eles, 197 morreram, 536 sofreram amputação traumática ao nível de punho e mão e 534 tiveram fratura da cabeça.

Tais dados frisam a importância da atuação do profissional de saúde tanto na notificação, como também na sensibilização e atenção às demandas que lhe chegam. E é nesse sentido que também entra a importância de conhecer alternativas às atividades precarizadas às quais esses sujeitos estão submetidos. A PFP deve ser uma alternativa ao adolescente e jovem que se encontram nessa situação, sendo sempre privilegiada a inserção paralela em uma atividade de profissionalização e estudo. Conhecer a política, os programas de formação, saber minimamente encaminhar ou informar sobre estes, os requisitos e benefícios dos mesmos, torna-se também uma estratégia de sensibilização que pode ser utilizada pelo profissional de saúde ao se deparar com tal situação de violação.

O que dizem as pesquisas?

Estudos como os de Cacciamali e Tatei (2017) e os Indicadores 2015 da Pesquisa nacional por amostra de domicílios (IBGE,

2016) revelam que os jovens são a parcela social que mais sofre com a falta de formação profissional, precarização do trabalho e desemprego. É preciso lidar com uma emergente demanda juvenil por inserções mais dignas, erradicar o trabalho infantil e em paralelo a isso garantir ao adolescente e jovem inserção em um emprego decente. Nesse sentido questiona-se: como a PFP afeta a vida do jovem?

Em uma pesquisa realizada em João Pessoa (n= 237) pelas presentes autoras (PESSOA, 2017), foi possível identificar que a juventude que busca a PFP é majoritariamente pobre, que participa de forma significativa na renda familiar, algumas vezes até assumindo-a por completo. Uma parcela havia sido trabalhador precoce, anteriormente inseridos em condições precárias de trabalho, informais e de baixa remuneração, caracterizando a violação de direitos. A partir da inserção na PFP, os participantes tiveram acesso a uma série de possibilidades que afetaram suas vidas, sendo elas: (1) acesso à formação técnica e prática; (2) acesso à escolarização; (3) desenvolvimento pessoal; (4) possibilidade de projetos de vida; e (5) conhecer uma profissão.

Quando perguntados em relação à satisfação de suas necessidades como jovens em formação a partir da inserção na PFP, em uma questão de múltiplas respostas, foi possível perceber em quais áreas eles se encontravam mais satisfeitos, como pode ser visualizado na Tabela 1:

Tabela 1 - Satisfação de necessidades

Programas		Satisfação de Necessidades				
		Aprendizagem	Experiência	Desenv. Pessoal	Necessidade Financeira	Inserção no MT*
Programa	CIEE	70,6	35,3	41,2	29,4	-
Jovem	SENAI	59,3	51,9	22,2	22,2	7,4
Aprendiz (PIA)	SENAC	85	30	25	-	5
	Projeto Beira da Linha (PBL)	61,5	23,1	15,4	76,9	7,7
	CENDAC**	75	51,8	23,2	23,2	12,5
	Projeto Integrado	70	76,7	70	10	28,7
Ensino Médio Integrado (EMI)		60	-	50	60	-
PROEJA***		-	75	-	75	-
Projovem Urbano (PJU)		78,1	40,6	34,4	18,8	9,4

*Mercado de trabalho

** Centro de Apoio à Criança e ao Adolescente

***Programa Nacional de Integração da Educação Profissional com a Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos

É notável que alguns itens possuem uma alta ocorrência nos diversos programas, por exemplo: aprendizagem e experiência profissional. Já nos programas PJA, PBL e PROEJA a satisfação das necessidades estava mais ligada à aprendizagem e necessidade financeira. De forma geral, os jovens identificaram os programas como ferramentas de mudança em suas vidas, ressaltando a importância do outro (professores, colegas de curso e funcionários) e das atividades realizadas para seu desenvolvimento.

A materialidade acessada a partir dos cursos (saber como se faz na prática, aprender a exercer determinada atividade de

trabalho) auxiliou tanto na formulação de projetos de vida, como trouxe melhoria das condições de vida e valorização pessoal. A inserção na PFP evitou o retorno ao trabalho informal naquele momento, mostrando-se como uma alternativa, ainda que limitada, de promover uma mudança social eficaz, como também identificou Corrochano (2011).

A temática do acesso ao trabalho figurou como a principal motivação para inserção dos jovens nos programas, mesmo que de maneira indireta. Os entrevistados majoritariamente estão de acordo em relação à inserção no trabalho quando adolescente, entendendo-o como forma de desenvolver responsabilidade e pela possibilidade de ser alguém no futuro. Contudo, ressaltaram que este trabalho deve ocorrer de maneira legal. Na visão desses jovens, a PFP contribui com o fim do trabalho infantil, pois, com ela tiveram seus direitos trabalhistas resguardados, conforme preconizado no Plano Nacional (COMISSÃO NACIONAL DE ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL, 2011).

Concluiu-se que a PFP se dá como uma forma de garantia de direitos, os jovens a avaliaram de forma satisfatória e adequada, mas deixaram escapar ainda que essa mesma Política tem caráter disciplinador, e que ainda não se dá como contexto pedagógico que promove a emancipação. Isso aponta que a política ainda necessita ser melhorada, além da necessidade de constante avaliação, sobretudo por quem a faz acontecer na prática.

Algumas considerações

A PFP, segundo os dados e a literatura acessada, é uma possível e viável ferramenta de enfrentamento ao trabalho infantil, ainda que não funcione de maneira ideal. O profissional de saúde ocupa um papel importante de colaborador para o acesso a essa política à medida que ao realizar as notificações de trabalho infantil contribui para a elucidação e erradicação deste, além do encaminhamento desses trabalhadores precoces às políticas correspondentes e mais adequadas. E ao notificar e sensibilizar sobre as condições de insalubridade de trabalhadores adolescentes e jovens, contribuem para a retirada e denúncia dessa situação, bem como para a visibilidade, promoção e acesso a postos de trabalho decentes.

O investimento na sensibilização e orientação com as famílias bem como com os jovens, e compartilhamento de informações com a equipe, também são tarefas importantes nessa causa. Como as próprias diretrizes de saúde recomendam, as atividades de educação em saúde e segurança no trabalho são imprescindíveis em todos os níveis de atenção do SUS. Assim, conhecer a PFP, contar com uma rede de apoio e articulação, e saber reconhecer uma situação de exploração, pode ser de grande contribuição para o acesso ao trabalho digno e garantia de direitos.

Referências

- ABRANTES, Ângelo Antônio; BULHÕES, Larissa. Idade adulta e o desenvolvimento psíquico na sociedade de classes: juventude e trabalho. *In*: MARTINS, L. M.; ABRANTES, A. A.; FACCI, M. G. D. (org.). **Periodização histórico-cultural do desenvolvimento psíquico** – do nascimento à velhice. Campinas: Autores Associados, 2016. p. 241-265.
- ALBERTO, Maria de Fatima Pereira; RAMALHO, Maria Senharinha; SILVA, Rachel Mendes Pereira. História do combate ao trabalho infantil na Paraíba. *In*: ALBERTO, M. F. P.; LIMA, J. A.; SANTOS, D. P. (org.). **Infância, adolescência e juventude**: pesquisa, intervenção e políticas públicas. João Pessoa: UFPB, 2011. p. 25-30.
- ANJOS, Ricardo Eleutério; DUARTE, Newton. Adolescência Inicial: Comunicação íntima e pessoal. *In*: MARTINS, L. M.; ABRANTES, A. A.; FACCI, M. G. D. (org.). **Periodização histórico-cultural do desenvolvimento psíquico** – do nascimento à velhice. Campinas: Autores Associados, 2016. p.195-219.
- BRASIL. **Lei nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional, 1990.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Trabalho infantil: diretrizes para atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.
- _____. Ministério do Trabalho e Emprego. Manual da aprendizagem. O que é preciso saber para contratar o aprendiz. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, 2016.
- BRITO, J.; NEVES, M. Y.; ATHAYDE, M. R. **Caderno de textos**: programa de formação em saúde, gênero e trabalho nas escolas. João Pessoa: Ed. Universitária/UFPB, 2003.
- CACCIAMALI, Maria Cristina; TATEI, Fabio. Impacto do desemprego e da informalidade sobre a empregabilidade e a renda futura do jovem. *In*: MONTEIRO NETO, A.; MATA, D.; RIBEIRO, M. B. (ed.). **Boletim Regional, urbano e ambiental**. Brasília: Ipea. 2017. p. 57-70.

COMISSÃO NACIONAL DE ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL. **Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador**. 2. ed. Brasília: MTE, 2011.

CORROCHANO, Maria Carla. Trabalho e educação no tempo da juventude: entre dados e ações públicas. *In*: PAPA, F. C.; FREITAS M. V. (org.). **Juventude em pauta**: políticas públicas no Brasil. São Paulo: Peirópolis, 2011. p. 45-73.

DALAROSA, Adair Ângelo; SOUZA, Jaqueline Puquevis. Orientações internacionais nas políticas de educação e trabalho para a juventude no contexto brasileiro. **Conjectura: Filosofia e Educação**, v. 19, n. 2, p. 84-107, 2014.

GARCIA, Laura. **Juventud, responsabilidad y compromiso social**. La Habana, Cuba: ADOLECA, 2013.

GENTILI, P. Três teses sobre a relação trabalho e educação em tempos neoliberais. *In*: LOMBARD, J. C.; SAVIANI, D.; SANFELICE, J. L. (org.). **Capitalismo, trabalho e educação**. Campinas, SP: Autores Associados, HISTEDBR, 2002. p. 45-60.

GUZZO, R. S. L.; MEZZALIRA, A. S. C.; MOREIRA, A. P. G. Desafios, Ameaças e Compromissos para os Psicólogos: as Políticas Públicas no Campo Educativo. *In*: OLIVEIRA, I. F.; YAMAMOTO, O. H. (org.). **Psicologia e políticas sociais**: temas em debate. Belém: ed. UFPA, 2014. p. 215-238.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios: Síntese de indicadores 2015**. Rio de Janeiro: – IBGE, Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

LEAL, Záira F. de Rezende Gonzales Leal; MASCAGNA, Gisele Cristina. Adolescência: Trabalho, educação e formação omnilateral. *In*: MARTINS, L. M.; ABRANTES, A. A.; FACCI, M. G. D. (org.). **Periodização histórico-cultural do desenvolvimento psíquico** – do nascimento à velhice. Campinas: Autores Associados, 2016. p. 221-237.

NASCIMENTO, Ilma Vieira do; MORAES, Lélia Cristina Silveira de; MELO, Maria Alice. A qualificação profissional no contexto das políticas para a juventude: em foco o Projovem. *In*: MACAMBIRA, J.; ANDRADE, F. R. B. (org.). **Trabalho e formação profissional**: juventudes em transição. Fortaleza, CE: IDT, UECE, BNB, 2013. p. 261-286.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Agenda Nacional do Trabalho Decente**. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2006.

PESSOA, M. C. B. **Política de formação profissional e contextos sociais**: trajetórias e projetos de vida de jovens. Tese (Doutorado) - Programa de pós-graduação em psicologia social, Universidade Federal da Paraíba, 2017.

SANTOS, Denise Oliveira. Trabalho decente no Brasil sob a perspectiva da questão social: apropriação do conceito e aplicação. **Revista Direito e Humanidades**, v. 2, p. 10-16, 2014.

SOUZA, Cândida de; PAIVA, Ilana Lemos; OLIVEIRA, Isabel Fernandes. Que política é essa? Um olhar sobre as políticas de juventude no Brasil. *In*: PAIVA, I. L. *et al.* **Infância e Juventude em contextos de vulnerabilidades e resistências**. São Paulo: Zagodoni, 2014. p. 77-99.

VYGOTSKI, L. S. **Obras escogidas**. Madrid, España: Visor, 2006. Tomo IV.

PARTE II

PROJETOS DE INTERVENÇÃO



CAPÍTULO 7

O PAPEL DA POLÍTICA DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO AO TRABALHO INFANTIL: REFLEXÕES SOBRE ESTRATÉGIAS E INTERVENÇÕES COM FUTUROS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE

FLÁVIA HELENA PEREIRA CRUZ
LETÍCIA BIANCA AQUINO PEREIRA
MARINA ANGELO DE MELLO
TAINÁ FERNANDES PEREIRA
ERLAYNE BEATRIZ FÉLIX DE LIMA SILVA

Introdução

Este projeto surgiu a partir da experiência enquanto estudantes do curso de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba, vinculadas ao projeto de extensão: “Enfrentamento ao Trabalho Infantil pela Política de Saúde”, desenvolvido pelo Núcleo de Pesquisas e Estudos sobre o Desenvolvimento da Infância e Adolescência (NUPEDIA), onde pudemos observar e constatar a falta de participação da Política de Saúde neste enfrentamento, como tam-

bém a escassez de capacitações para estes profissionais referente ao tema. Com isto, levantou-se como proposta, trabalhar a temática do trabalho precoce com os estudantes inseridos na universidade em alguns cursos da área de saúde, devido o relato de alguns profissionais participantes da capacitação sobre a escassez de disciplinas acerca do presente assunto.

O fenômeno do trabalho infantil é uma temática amplamente complexa, atravessada por uma estrutura social embasada no capitalismo e em concepções culturais que o sustentam e o naturalizam tornando o seu enfrentamento e erradicação um objetivo difícil de ser alcançado (ROCHA, 2017).

Segundo o Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil, esse fenômeno é definido como atividades de trabalho, com ou sem finalidade de lucro, remuneradas ou não, desenvolvidas por crianças ou adolescentes em idade inferior a 16 anos, salvo na condição de aprendiz a partir dos 14 anos de idade (BRASIL, 2011).

Os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2016, revelam a ocorrência de 2,5 milhões de crianças e adolescentes entre 5 e 7 anos em situação de trabalho infantil. No ano de 2015, na Paraíba, havia 89 mil e na cidade de João Pessoa, no ano de 2010, eram 6.233 nas idades entre 10 e 17 anos (IBGE, 2017).

A inserção precoce no mercado de trabalho pode gerar consequências danosas para crianças e adolescentes nas mais diversas formas, como: físicas, psicológicas, sociais e econômicas. Quanto às consequências físicas, pode-se citar: vulnerabilidade às doenças, como por exemplo, problemas respiratórios, lesões na coluna, problemas nutricionais, assim como acidentes de trabalho (SILVA; ALBERTO, 2017; CALISSI; SILVEIRA, 2013). As consequências psicológicas podem ser evidenciadas por meio da baixa autoestima, adultização precoce, déficits no desenvolvimento psíquico, intelectual e afetivo (ALBERTO, 2002; FRANKLIN *et al.*, 2001). As consequências sociais estão relacionadas a problemáticas como evasão escolar e à condição de cidadania, além de contribuir para a socialização desviante (SILVA; ALBERTO, 2017).

Segundo Velho (1985), a socialização desviante é entendida como o acesso ou a participação em atividades que conduzem à socialização com delitos e atos infracionais, o que significa que o desenvolvimento da criança ou adolescente não se dará por meio dos agentes socializadores família, escola e comunidade, mas em contextos diversos. Limitações de oportunidades de emprego e reprodução intergeracional da pobreza podem estar entre as consequências econômicas (KASSOUF, 2007).

O enfrentamento ao trabalho infantil começou a ganhar sistematicidade a partir do artigo 227 da Constituição Federal (BRASIL, 1988), e do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de

1990. Os artigos 60 a 69 do ECA se destinam à proibição do trabalho para os adolescentes menores de 16 anos e ao direito à profissionalização e à proteção do trabalhador adolescente na condição de aprendiz (BRASIL, 1990). Além desse documento legal, o enfrentamento encontra respaldo também na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e, embasado nesses documentos, é criada uma política pública, o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), que vigorou de 2005 a 2013.

No âmbito dos movimentos sociais há articulações da Rede de Proteção, por meio do Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (FNPETI) e na Paraíba pelo Fórum Estadual de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador Adolescente (FEPETI), realizando suas ações a partir da articulação de instituições. A intersectorialidade é fundamental e imprescindível no enfrentamento ao trabalho infantil e, para que esse objetivo seja eficaz, é necessária uma articulação geral da rede de garantia de direitos (SANTOS *et al.*, 2013).

No âmbito da política de saúde, existe a Política Nacional de Saúde para a Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador (BRASIL, 2011), que engloba ações educativas, de vigilância e assistência, que auxiliam na prevenção e identificação do trabalho precoce, objetivando a atenção integral das crianças e adolescentes. Dentre essas ações, pode-se citar: promover o conhecimento acerca do impacto do trabalho infantil sobre a

saúde; monitorar a ocorrência do trabalho infantil e o impacto sobre a saúde; organizar a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos; capacitar recursos humanos da área da saúde.

Ainda no campo da saúde, há também a Portaria 204/2016 do Ministério da Saúde, que regulamenta a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços Sentinela (BRASIL, 2016). Outras orientações do Ministério de Saúde constam nas Diretrizes para Atenção Integral à Saúde de Crianças e Adolescentes Economicamente Ativos, em que entende que o SUS tem papel primordial na atenção integral de crianças e adolescentes (BRASIL, 2005).

Na atenção básica de saúde há estratégias desenvolvidas frente à prevenção e promoção de saúde. Uma das principais estratégias e porta de entrada no sistema é a Estratégia de Saúde da Família (ESF), além do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

Além disso, a Universidade Federal da Paraíba (UFPB), através do NUPEDIA, vem realizando ao longo dos anos, diversos estudos sobre a temática do trabalho infantil. A pesquisa de Iniciação Científica intitulada “O enfrentamento ao trabalho infantil no estado da Paraíba: o que há de novo no cenário da política de saúde?”, realizada entre 2016 e 2017, e a tese de doutorado “A Política de Saúde no Enfrentamento ao Trabalho Precoce”, publicada

em 2017, constataram que a política de saúde não vem atuando no enfrentamento ao trabalho infantil, assim como a maioria dos agentes não executam ações para que isso ocorra. Quanto às ações desenvolvidas por gestores e profissionais, a grande maioria afirmou não executar nenhuma estratégia e que capacitações acerca do trabalho precoce eram inexistentes, assim como o relato que inexistente trabalho intersectorial entre os serviços e setores (SILVA; ALBERTO, 2017; ROCHA, 2017).

Ademais, foi averiguado que no âmbito da atenção básica de saúde não há capacitação dos profissionais nem política de atenção integral às crianças e adolescentes oriundos do trabalho infantil e muitos desses profissionais consideram o trabalho infantil como questão unicamente da assistência social (ROCHA, 2017).

A partir dos estudos e resultados supracitados, o NUPEDIA, mediante projeto de extensão na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), iniciou um curso de capacitação para profissionais da saúde com o objetivo de contribuir com a formação de tais profissionais no enfrentamento ao trabalho infantil. A capacitação ocorreu quinzenalmente na própria universidade, abordando a cada semana, módulos diferentes a respeito do trabalho infantil. Como trabalho de conclusão do curso, foi proposta a construção de um projeto de intervenção referente à temática estudada a partir da realidade e do contexto de cada participante. Para isso, foram formados grupos, sendo cada um deles orientado por tutores da

universidade. Sendo assim, o presente trabalho se refere ao projeto de intervenção relativo à conclusão do curso de capacitação “Enfrentamento ao Trabalho Infantil pela Política de Saúde”.

Tendo em vista que o trabalho infantil é um fenômeno complexo, aliado a concepções culturais que o naturalizam, faz-se necessária uma efetiva rede intersetorial que objetive seu enfrentamento e sua erradicação. Apesar dos esforços dispendidos nessas ações de enfrentamento, o trabalho infantil ainda está longe de ser erradicado e um dos motivos se deve à falta de trabalho intersetorial entre as políticas, falta de capacitação desses profissionais e falta de discussões, textos e conhecimentos acerca da temática do trabalho infantil ainda nas universidades, como foi constatado nos cursos da área de saúde da Universidade Federal da Paraíba. Desse modo, faz-se necessário introduzir os futuros profissionais que irão compor as redes das políticas na temática do trabalho infantil e proporcionar instrumentos e ferramentas para que assim possam, efetivamente, enfrentar esse fenômeno nas suas futuras atividades de trabalho.

Diante disso, objetiva-se promover um curso de formação sobre a temática do trabalho infantil para estudantes dos cursos dos Centros de Ciências da Saúde e Ciências Médicas da UFPB. Como objetivos específicos se buscará: identificar se a grade curricular dos cursos dos Centros de Ciências da Saúde e Ciências Médicas da UFPB abordam a temática do trabalho infantil; discutir

a temática do trabalho infantil com os estudantes dos cursos dos Centros de Ciências da Saúde e Ciências Médicas da UFPB; realizar oficinas com os estudantes dos Centros de Ciências da Saúde e Ciências Médicas da UFPB sobre as implicações biopsicossociais do trabalho infantil; apresentar estratégias de enfrentamento ao trabalho infantil para os futuros profissionais da área da saúde; contribuir com a formação dos futuros profissionais da área de saúde no que se refere ao enfrentamento ao trabalho infantil.

Metodologia

Inicialmente será realizado o levantamento da grade curricular dos cursos de medicina, enfermagem, odontologia, fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrição e educação física, com o intuito de analisar se as ementas das disciplinas obrigatórias e optativas dos cursos mencionados contemplam a temática do trabalho infantil. Para coleta dos dados referentes à grade curricular dos cursos, será feito o contato com as coordenações dos cursos e com os departamentos responsáveis pela oferta das disciplinas.

A partir da análise da grade curricular dos cursos, serão construídos os módulos dos cursos levando em consideração os conteúdos ofertados para os alunos nas disciplinas, com a finalidade de abordar aspectos teóricos e práticos relacionados ao tra-

balho infantil (conceituação sobre o que é o trabalho infantil, as consequências deste para o desenvolvimento biopsicossocial dos sujeitos, como identificá-lo a partir do local de profissional da área de saúde, como realizar as notificações relacionadas ao trabalho infantil e refletir sobre as possibilidades de enfrentamento ao mesmo).

Após a construção dos módulos do curso de formação, será feita a pactuação com as coordenações dos cursos de graduação para que seja realizado o contato inicial com os estudantes, para apresentar a proposta e convidá-los a participar do curso de formação. A quantidade de vagas será estabelecida em um momento futuro, quando se obtiver o número de estudantes interessados dentre as turmas escolhidas, de modo a alcançar o máximo de alunos possível, sem comprometer o andamento e o sucesso do curso, não ultrapassando a quantidade de 50 participantes.

Posteriormente, serão feitos os contatos e pactuações com os profissionais responsáveis por ministrar os módulos do curso de formação, os quais ocorrerão quinzenalmente com duração de 4 horas cada módulo, somando um total de aproximadamente 15 módulos e 60 horas totais de curso. Os participantes que obtiverem 75% de presença ao final do curso, receberão um certificado de participação no mesmo. Durante o desenvolvimento dos módulos do curso de formação, buscar-se-á desenvolvê-lo em formato de oficinas, aulas dialogadas e rodas de conversa pautadas na te-

mática do trabalho infantil, nas quais serão abordados conteúdos acerca da legislação, consequências do trabalho precoce para a saúde do indivíduo e discussões a partir de estudos de caso para que seja possível refletir de maneira mais concreta acerca de meios de enfrentamento nos diferentes setores e serviços.

Para o desenvolvimento do curso, será necessário a solicitação de uma sala de aula para realização do mesmo, além de *notebook*, projetor, caixa de som e materiais de papelaria, como cartolina, folha de papel A4, lápis e canetas, os quais serão solicitados aos centros da universidade, ao qual o projeto do curso estará vinculado.

No último módulo do curso será realizada uma avaliação do mesmo, onde os participantes poderão escrever ou falar sobre a vivência do curso, as contribuições do mesmo para sua formação e as oportunidades de melhoria para cursos futuros. Como finalização do curso, será desenvolvido um seminário, de aproximadamente 8h, que verse sobre a temática do trabalho infantil e que possa ter um alcance mais abrangente, aberto a estudantes e profissionais da área, onde haja espaço para que os participantes do curso apresentem sua experiência acerca do mesmo.

Para realização do seminário de encerramento do curso de formação, buscar-se-á a parceria com instituições parceiras, como FEPETI, CEREST e Secretarias Municipais e Estadual de Saúde (SMS), para que possam ser articulados o espaço para realização

do mesmo e os recursos materiais e financeiros para custear a vinda dos palestrantes e alimentação dos participantes.

Durante todo o processo de desenvolvimento do curso de formação, serão realizadas reuniões semanais com toda a equipe para planejamento das atividades, sistematização, organização e análise dos módulos apresentados.

Algumas considerações

Diante do exposto, espera-se com esse projeto de intervenção, fomentar a discussão sobre o trabalho infantil e as consequências físicas, sociais, psicológicas e econômicas deste no contexto da formação universitária, por meio da capacitação de futuros profissionais da área de saúde com estratégias teórico-metodológicas para o enfrentamento ao trabalho infantil em seus respectivos locais de trabalho.

Além disso, ressalta-se a importância de a universidade, por meio de atividades de pesquisa, ensino e extensão, contribuir com a formação de futuros profissionais da área de saúde tendo em vista uma atuação voltada para garantia de direitos das crianças e adolescentes.

Referências

ALBERTO, Maria de Fatima Pereira. **A dimensão subjetiva do trabalho precoce de meninos e meninas em condição de rua em João Pessoa (PB)**.

2002. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2002.

BRASIL. **Lei nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional, 1990.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Trabalho infantil**. Diretrizes para atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

_____. **Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador**. Comissão Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil. 2. ed. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília (DF), 2016.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, 5 out. 1988.

CALISSI, Luciana; SILVEIRA, Rosa Maria Godoy (org.). **O ECA nas escolas: perspectivas interdisciplinares**. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2013.

FRANKLIN, Rafael Narciso *et al.* Trabalho precoce e riscos à saúde. **Adolescência Latinoamericana**, ano 2, n. 2, p. 80-9, 2001.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Resultados do universo, 2017. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/trabalho infantil/>>. Acesso em: 19 ago. 2018.

KASSOUF, Ana Lúcia. O que conhecemos sobre o trabalho infantil? **Nova econ.**, Belo Horizonte, v. 17, n. 2, p. 323-350, ago. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-63512007000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 ago. 2018.

ROCHA, Gabriela Fernandes. **A Política de Saúde no enfrentamento ao Trabalho Precoce**. 181 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2017.

SANTOS, Denise Pereira dos *et al.* Child labour implications for adults: experiences and childhood. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 25, p. 91-100, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822013000500011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 set. 2018.

SILVA, Gustavo de Souza; ALBERTO, Maria de Fatima Pereira. **O enfrentamento ao trabalho infantil no estado da Paraíba**: o que há de novo no cenário da política de saúde? Relatório PIBIC. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2017.

VELHO, G. **Desvio e divergência**: uma crítica da patologia social. 8. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

CAPÍTULO 8

TRABALHO INFANTIL E POLÍTICA DE SAÚDE: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO COM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

EDNA FERREIRA CAVALCANTE

NADYA GOMES NUNES

LUCIANA ASSIS DA SILVA

REBECA KELLY GOMES DA SILVA

Introdução

Este capítulo tem como finalidade apresentar uma proposta de intervenção pela política de saúde no que diz respeito ao enfrentamento ao trabalho infantil. Este projeto social é fruto do Curso de Capacitação sobre “O Enfrentamento ao Trabalho Infantil pela Política de Saúde”, o qual foi realizado, em 2018, na Universidade Federal da Paraíba, na modalidade de extensão, pelo Núcleo de Pesquisas e Estudos sobre o Desenvolvimento da Infância e Adolescência”.

A partir das discussões, durante a realização do referido projeto de extensão, percebemos que os profissionais da política de saúde não se identificam como protagonistas no enfrentamento dessa questão social. Portanto, nosso projeto se dará com os profissionais de saúde da atenção básica do território do Distrito Sanitário V, do município de João Pessoa, a fim de sensibilizá-los quanto ao enfrentamento ao trabalho infantil.

Contextualização do Distrito Sanitário V: considerações sobre as diferenças territoriais

João Pessoa se divide em cinco distritos sanitários: Distrito Sanitário I, Distrito Sanitário II, Distrito Sanitário III, Distrito Sanitário IV e Distrito Sanitário V. Essa forma de demarcação auxilia a organização e administração da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com o intuito de facilitar o acesso da população aos serviços ofertados. Vamos abordar neste trabalho o Distrito Sanitário V, por ser em cobertura o menor.

De todos os distritos sanitários de João Pessoa, o Distrito Sanitário V é em território o mais amplo, no entanto, não ultrapassa 30% de cobertura de Atenção Básica. Possui 23 Equipes de Saúde da Família distribuídas em 18 prédios: Unidade de Saúde da Família (USF) Água Fria, USF Altiplano I e II, USF Bancários/Aldeia SOS, USF Bessa I e II, USF Castelo Branco I, USF Cidade Recreio,

USF Eucaliptos, USF Jardim Miramar I, USF Penha, USF Padre Hildon Bandeira, USF Tito Silva, USF Timbó I, USF Timbó II, USF Torre I, USF Torre II e III, USF São José Integrada (I, II, III e IV), USF São Rafael, USF Santa Clara Integrada (Castelo Branco II e III). O Distrito conta ainda com a Unidade de Saúde das Praias: a USF Maria Luiza Targino, e a USF Bessa, as quais atendem os usuários descobertos da Atenção Básica. O Distrito Sanitário V tem uma quantidade menor de profissionais sob sua administração.

É notável a diversidade socioeconômica de abrangência territorial pelo Distrito V, abrangendo desde a classe média alta à classe baixa, o que resulta em peculiaridades territoriais, pois não há como comparar o Bairro São José com a Comunidade São Rafael no Castelo Branco, ou com a Comunidade dos Eucaliptos do Bairro dos Bancários, tampouco esta última com a Comunidade do Timbó no mesmo bairro. Suas demandas são diferentes e, nesse sentido, cada uma dessas comunidades necessita de ações específicas, impossibilitando haver apenas um projeto de intervenção.

Trabalho infantil e suas implicações para o desenvolvimento de crianças e adolescentes trabalhadoras

O que se configura como trabalho infantil? O que os dispositivos legislativos repercutem sobre tal questão? Segundo o artigo 60 do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), Lei

nº 8.069, é proibida qualquer atividade com fins de trabalho que envolva crianças e adolescentes na faixa etária até 16 anos de idade, exceto a partir de 14 anos na condição de aprendiz. Alberto (2007) discute que o trabalho infantil está relacionado à obtenção de lucro através da realização de atividade (laboral), quer seja através de pagamento em espécie ou em algo do gênero que o trabalhador e a trabalhadora precoce fazem.

Sobre as implicações do trabalho infantil, Alberto (2007) apresenta que crianças e adolescentes são expostos a locais insalubres e inadequados à sua condição peculiar de pessoas em desenvolvimento, ocasionando total desproteção para estas, o que pode ocasionar diversas implicações psicossociais, sendo exemplos: baixa autoestima, adultização precoce, baixa escolaridade e defasagem série-idade. Paganini (2014) revela implicações para o campo da saúde dos trabalhadores precoces, apresentando as condições de riscos e os acidentes de trabalho (ex.: fraturas, amputações, ferimentos cortantes e queimaduras), alguns inclusive irreversíveis.

Nesse sentido, enquanto o trabalho infantil for considerado como algo essencial na sociedade, a desigualdade de classes continuará a ser reproduzida e aquele que tiver melhor qualidade de vida não será o que trabalhou desde cedo, mas inevitavelmente aquele que desfrutou da educação, do lazer, enfim, do direito de ser criança e adolescente (PAGANINI, 2014).

O papel da política de saúde no enfrentamento ao trabalho infantil

Há uma invisibilidade sobre esta temática no campo da política de saúde, resultando em atendimentos focados nos problemas de saúde imediatos, o que dificulta a investigação e notificação de possíveis casos de trabalho infantil (ROCHA, 2017). E, apesar da existência de planos – nacional e estaduais - voltados para o enfrentamento ao trabalho infantil, a prática como profissionais de saúde na atenção básica nos tem mostrado que a política de saúde não apresenta projetos ou estratégias concretas de enfrentamento a esta questão social, visto que na concepção dos trabalhadores da saúde essa seria uma demanda da assistência social.

Portanto, o grande desafio é fomentar essa discussão no âmbito da saúde pública, orientar e sensibilizar os profissionais dessa área sobre esta temática, como também, inseri-los na rede de proteção como protagonistas empoderados no combate ao trabalho infantil, visto que a saúde das crianças e adolescentes se constitui como um elemento importante para sensibilizar as famílias contra o trabalho infantil. Os profissionais de saúde devem reconhecer a necessidade da notificação compulsória em casos de trabalho infantil, a fim de que sejam traçadas outras estratégias em parceria com as demais políticas (FÓRUM NACIONAL DE PREVENÇÃO E ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL, 2014).

Somos nós: a importância da rede no enfrentamento ao trabalho infantil

No que diz respeito à proteção integral de crianças, adolescentes e jovens, a Constituição Federal em seu artigo 227 (BRASIL, 1988) assegura:

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.

Quando a criança e o adolescente têm assegurado seu direito de desenvolvimento pleno, de acordo com a especificidade de faixa etária, podemos refletir que estes estão protegidos do trabalho infantil. Entretanto, para tal convicção é imprescindível o trabalho em rede de políticas públicas.

O trabalho intersetorial permite uma articulação entre as políticas públicas através de projetos e ações conjuntas com o objetivo principal de enfrentamento da questão social. Desse modo, para avançar mais na questão do trabalho infantil, a rede de proteção precisa estar bem articulada a fim de proteger as famílias em situação de vulnerabilidade social (CUSTÓDIO; SILVA, 2014).

Considerando a importância da temática no campo da saúde, conforme aponta a literatura e a prática enquanto profissionais dessa área, temos como objetivo geral sensibilizar os profissionais da atenção básica do Distrito V de João Pessoa para o enfrentamento ao trabalho infantil, o que pode ser alcançado pelos objetivos específicos de: dialogar com os profissionais sobre o trabalho infantil e suas piores formas; orientar a importância das notificações a respeito do trabalho infantil; apresentar a rede de proteção para sensibilização do trabalho intersetorial; identificar, junto com os profissionais, parceiros dentro do território para o enfrentamento ao trabalho infantil.

Metodologia

O projeto de intervenção ocorrerá quinzenalmente, durante cinco (5) meses, no Distrito Sanitário V, em João Pessoa. Contará com a participação de um profissional por equipe, ou seja, serão 23 profissionais que participarão do projeto e estes terão a incumbência de desempenhar o papel de multiplicadores nas equipes que integram, a fim de que, ao final do projeto, estejam aptos a realizar um plano de ação de enfrentamento ao trabalho infantil em sua comunidade, junto com os profissionais que compõem as suas respectivas unidades de trabalho. Diretamente, 23 profissionais serão alcançados pelo projeto; indiretamente, todos os pro-

fissionais que integram o Distrito Sanitário V serão alcançados, totalizado 550 profissionais, além dos moradores das comunidades que compõem o referido distrito.

A divulgação do projeto será realizada através de convite-ofício aos gerentes de saúde das equipes de saúde, cuja intervenção será realizada pela própria gerência do referido distrito, em parceria com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), Conselho Tutelar, Ministério Público do Trabalho (MPT), Fórum Estadual de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador Adolescente (FEPETI/PB), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e outras instituições do próprio território que atuam na garantia dos direitos de crianças e adolescentes.

No que diz respeito aos recursos necessários para a realização da intervenção, além do recurso humano (equipe de parceiros citados anteriormente), alguns materiais também serão necessários, a exemplo de: sala com cadeiras e recursos didáticos, tais como *datashow*, computador, documentários e materiais como extensão, cartolinas, canetas e papel ofício. São propostos 10 encontros, nas quintas-feiras, sendo o horário de 08h às 11h, totalizando ao final da intervenção um certificado de 30 horas para os profissionais que participarem do projeto. A seguir, os objetivos e a metodologia proposta para cada encontro:

- 1º encontro: Apresentar o projeto em uma roda de diálogo sobre a compreensão dos profissionais acerca do trabalho infantil. A equipe coordenadora irá apresentar o projeto usando como ferramenta *slides* e após a exposição será feita uma roda de diálogo sobre a compreensão dos profissionais em relação ao tema abordado. Durante a roda de diálogo cada profissional irá apresentar em uma frase o que entende por trabalho infantil. Depois da apresentação das frases, a coordenação dará continuidade ao encontro com a discussão sobre a importância de debater este tema na área da saúde.
- 2º encontro: Discutir sobre trabalho infantil e suas piores formas à luz das legislações. Para alcançar este objetivo, será fomentada a discussão sobre o trabalho infantil à luz da exposição da literatura e da legislação que trate da temática, por meio de uma aula expositiva e de um estudo de caso sobre a temática. Para este encontro, será convidado um representante do MPT para expor o tema e facilitar a discussão.
- 3º encontro: Discutir as implicações sobre o trabalho infantil para o desenvolvimento dos trabalhadores precoces através da apresentação do curta-metragem “Vida Maria” (2006). Este curta - produzido por Márcio Ramos - retrata, através do gênero animação, a história de Maria José, uma

menina que foi trabalhadora infantil doméstica e foi escolhido para ser debatido no encontro por tornar possível a discussão sobre as implicações do trabalho precoce. Assim, será convidado um facilitador do Núcleo de Pesquisas e Estudos sobre o Desenvolvimento da Infância e da Adolescência (NUPEDIA) para potencializar o encontro.

- 4º encontro: Apresentar a ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Será convidado um profissional do CEREST para facilitar este encontro. Após a exposição da ficha e de como deve ser preenchida, a turma será dividida em cinco grupos para discussão de casos sobre trabalho infantil e deverão discutir como farão o preenchimento da ficha para o caso de que o grupo ficou responsável. Após isso, haverá um debate com a exposição dos resultados.
- 5º e 6º encontros: Propor um debate sobre os territórios do Distrito V e suas principais demandas em relação ao trabalho infantil. Este encontro será facilitado por um profissional indicado pela gerência do Distrito Sanitário V. Os profissionais participantes do projeto irão apresentar as principais demandas de trabalho infantil a partir da realidade de cada área territorial, com o objetivo de mapear o território para futuras ações de enfrentamento. A turma será dividida em cinco grupos e deverá elencar, em cada

grupo formado, os casos de trabalho infantil que já realizaram atendimento, discutir os principais desafios enfrentados em cada equipe sobre esta demanda e as possíveis formas de superar os desafios vivenciados. Depois, serão expostos os resultados de cada debate. Serão necessários dois encontros para a realização desta atividade.

- 7º e 8º encontros: Mapear as áreas dos territórios do Distrito V em que tenha possibilidade de existir trabalho infantil. Para este encontro, um profissional indicado pela gerência do Distrito Sanitário V será convidado para facilitar o mapeamento. A proposta é que sejam confeccionados mapas feitos em cartolinas, a fim de dar visibilidade ao território do Distrito V e sinalizar áreas onde há trabalho infantil. Para a confecção dos mapas, seguirá a divisão de grupos dos encontros anteriores. Serão necessários dois encontros para a realização do trabalho.
- 9º encontro: Sensibilizar os profissionais para potencializar uma atuação em rede, no próprio território, de proteção de crianças e adolescentes. Este encontro será facilitado por um representante do FEPETI/PB, o qual fará a exposição sobre a atuação em rede no município e auxiliará os profissionais a vislumbrarem a potencialidade de uma atuação dessa forma. Os profissionais deverão realizar um novo mapeamento, sendo que neste, deverão elencar parceiros

no território e discutir, junto com o representante do FEPETI/PB, formas de articulação e mobilização para uma atuação em rede voltada para o enfrentamento ao trabalho infantil.

- 10º encontro: Discutir a construção de projeto de intervenção e propor a realização de um plano de ação para cada multiplicador fomentar com suas próprias equipes.

Considerações finais

A escolha do Distrito Sanitário V para iniciar uma capacitação voltada para o enfrentamento ao trabalho infantil no âmbito da saúde foi pensando em trazer os profissionais para que eles, em conjunto com suas equipes, possam avaliar seu território e participar ativamente da construção de um projeto de intervenção voltado para o tema em questão, levando em consideração que cada comunidade tem suas peculiaridades, potencialidades e suas fragilidades são melhores conhecidas pela equipe que a acompanha. Dessa forma, quem melhor para construir e conduzir um projeto que venha a reforçar a necessidade de uma infância saudável?

Um desafio é o papel dos profissionais que atuarão como multiplicadores, pois devem estar motivados para assim dar continuidade ao projeto com suas respectivas equipes, visando também possibilitar a participação da comunidade nas estratégias a

serem desenvolvidas com a finalidade de enfrentar o trabalho infantil.

Referências

ALBERTO, Maria de Fatima Pereira. As implicações psicossociais do trabalho precoce de meninos e meninas em condição de rua. **Laboreal**, v. 3, n. 2, p. 8-21, 2007.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Presidência da República, 5 out. 1988.

_____. **Lei nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional, 1990.

CUSTÓDIO, André Viana; SILVA, Cícero Ricardo Cavalcante da. **A intersectorialidade nas políticas sociais públicas**. Trabalho apresentado no XI Seminário Nacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea, 2014. p. 1-17.

FNPETI. **Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil** – 20 anos. Brasília: FNPETI, nov. 2014.

PAGANINI, Juliana. **Os impactos do trabalho infantil para a saúde da criança e do adolescente**. Trabalho apresentado no XI Seminário Nacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea, 2014. p. 1-18.

ROCHA, Gabriela Fernandes. **A Política de Saúde no enfrentamento ao Trabalho Precoce**. 181 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2017.

VIDA MARIA. Direção Marcio Ramos. 3º Prêmio Ceará de Cinema e Vídeo, Trio Filmes, VIACG. DVD (8'34"), 2016.

CAPÍTULO 9

A INFORMAÇÃO COMO FERRAMENTA DE COMBATE AO TRABALHO INFANTIL

ARLINDA DA COSTA SOARES SILVA

LISE EMILY BARBOSA MIRANDA DE ARAÚJO

REBECA MARIA DE MELO VILAR DE CARVALHO

VITÓRIA RÉGIA CESÁRIO DA SILVA

MARIA SENHARINHA SOARES RAMALHO

Por meio do curso de Extensão: “Enfrentamento ao Trabalho Infantil pela Política de Saúde” compreendemos a importância de realizar um trabalho articulado e integrado com a família, a comunidade escolar e a Rede de Proteção de Crianças e Adolescentes, no sentido de prevenir e enfrentar o trabalho infantil.

No Brasil, permeia-se a proteção à infância e à adolescência no artigo 227 da Constituição, que reconhece esse grupo societário como sujeitos de direitos e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que colocou a família, o Estado e a sociedade como agentes fundamentais no que diz respeito à proteção dos direitos deste grupo, bem como devendo tratá-los como prioridade, garan-

tindo o acesso à saúde, à educação, ao lazer, à cultura, entre outros, além de mantê-los a salvo de toda forma de negligência, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

Na sociedade contemporânea capitalista, o trabalho infantil assume um caráter explorador e predatório, que visa, dentre outros aspectos, baratear a mão de obra, sendo caracterizado como uma das tantas violências sociais e que vai de encontro quando se trata da proteção da infância, já que impede o bom desenvolvimento infantil.

Trabalho infantil é compreendido como toda forma de trabalho exercido por crianças e adolescentes com idade mínima abaixo da permitida em lei. O III Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador (2019-2022) estabelece o conceito de trabalho infantil:

O termo “trabalho infantil” refere-se às atividades econômicas e/ou atividades de sobrevivência, com ou sem finalidade de lucro, remuneradas ou não, realizadas por crianças ou adolescentes em idade inferior a 16 (dezesseis) anos, ressalvada a condição de aprendiz a partir dos 14 (quatorze) anos, independentemente da sua condição ocupacional. Destaca-se que toda atividade realizada por adolescente trabalhador, que, por sua natureza ou pelas circunstâncias em que é executada, possa prejudicar o seu desenvolvimento físico, psicológico, social e moral, se enquadra na definição de trabalho infantil e é proibida para pessoas com idade abaixo de 18 (dezoito) anos (BRASIL, 2018, p. 6).

O Brasil foi reconhecido como um dos países que mais avançou na redução do trabalho infantil, no entanto, esse problema ainda persiste em todas as regiões do país. Segundo o III Plano Nacional:

No Brasil, em 2016, segundo dados da PNAD Contínua, de um total de 40,1 milhões de crianças e adolescentes de 5 a 17 anos, 1,8 milhão estavam no mercado de trabalho. Isso significa dizer que a taxa de trabalho infantil no Brasil, em 2016, era de 4,6%. Porém, considerando a “produção para o próprio consumo”, 716 mil crianças de 5 a 17 anos também realizaram trabalhos. Destaca-se que, [...] 2 milhões e 390 mil crianças aproximadamente estavam no mercado de trabalho, o que implica uma taxa de trabalho infantil de 5,96% (BRASIL, 2018, p. 12).

Ainda visando erradicar o trabalho infantil, foi sancionado em 12 de junho de 2008, o Decreto nº 6.481, que regulamenta a lista das Piores Formas de Trabalho Infantil - Lista TIP, que além de esclarecer sobre os prováveis riscos ocupacionais e à saúde, também lista a classificação de atividades, locais e trabalhos prejudiciais à saúde, à segurança e à moral de crianças e adolescentes. Com relação à saúde de crianças e adolescentes que trabalham, o Relatório dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) – Trabalho Infantil nos ODS, sinalizou que:

A Vigilância em Saúde do Trabalhador, área do Ministério da Saúde, aponta algumas características de crianças e adolescentes que são incompatíveis com o

trabalho fora da idade adequada. Seu sistema osteomuscular não é completamente desenvolvido, o que propicia deformações ósseas e dor na coluna vertebral. No sistema respiratório, sua ventilação pulmonar é reduzida, causando maior absorção de substâncias tóxicas. A visão periférica é menor, provocando mais acidentes de trabalho, e há maior sensibilidade ao ruído, causando doenças como Perda Auditiva Induzida por Ruído (Pair). Tais características corroboram a proibição do trabalho infantil, que compromete a saúde e põe em risco a vida de meninas e meninos. O Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan), do Ministério da Saúde (MS), contabiliza a morte por acidentes de trabalho de 196 crianças e adolescentes, de 5 a 17 anos, entre 2007 e 2016. [...] Já os acidentes de trabalho vitimaram 21.554 meninas e meninos de 5 a 17 anos ao longo dos últimos 10 anos (2007-2016) (MPT; FNPETI, 2017, p. 26).

A questão do trabalho infantil se correlaciona diretamente com a situação de saúde desse grupo, bem como com a atenção à saúde das populações, especialmente no que se refere ao campo da saúde do trabalhador. Nesse aspecto, a Portaria nº 777/2004 define no Art. 1º, § 1º - IV, que acidentes de trabalho com crianças e adolescentes é um agravo à saúde do trabalhador, tendo, portanto, sua notificação de caráter compulsório, assim como a Portaria nº 1.823 (BRASIL, 2012), que define como uma ação de saúde do trabalhador, na atenção primária em saúde, a inclusão como prioridade de maior vulnerabilidade a situação de crianças e adolescentes trabalhando.

Art. 7º A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora deverá contemplar todos os trabalhadores priorizando, entretanto, pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade, como aqueles inseridos em atividades ou em relações informais e precárias de trabalho, em atividades de maior risco para a saúde, submetidos a formas nocivas de discriminação, ou ao trabalho infantil, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção. Parágrafo único. As pessoas e os grupos vulneráveis de que trata o "caput" devem ser identificados e definidos a partir da análise da situação de saúde local e regional e da discussão com a comunidade, trabalhadores e outros atores sociais de interesse à saúde dos trabalhadores, considerando-se suas especificidades e singularidades culturais e sociais (BRASIL, 2012).

Para pesquisadores, os efeitos nocivos da entrada precoce no trabalho para o desenvolvimento integral da criança e do adolescente, entre tantos, pode-se destacar: fracasso, evasão e baixa escolaridade, exposição a acidentes físicos, queimaduras, alergias; danos físicos, ósseos e musculares provenientes de má postura, esforços excessivos e movimentos repetitivos; timidez, tristezas, pânico, baixa qualificação profissional (ALBERTO; SANTOS, 2011; SOUSA; ALBERTO, 2008; PRIORI, 2013; RIZZINI, 2013).

Ainda, o mesmo relatório "Trabalho Infantil nos ODS" enfatiza:

O trabalho infantil é um dos fatores de exclusão e de atraso escolar. Todavia, a educação é uma das estra-

tégias mais exitosas para o seu enfrentamento. Isto indica a urgência de se priorizar políticas educacionais capazes de ampliar a oferta e a qualidade do ensino, sobretudo para aqueles meninos e meninas em maior perfil de vulnerabilidade e, portanto, de ingresso no mercado de trabalho fora da idade adequada (MPT; FNPETI, 2017, p. 54).

A escola é um espaço de encontro de adolescentes e jovens, onde ocorrem experiências de convivência entre educadores, alunos, pais e funcionários. A comunidade escolar, em seu contexto sociocultural, vivencia o desenvolvimento das práticas pedagógicas a partir de políticas públicas.

Então, com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica, foi instituído o Programa Saúde na Escola (PSE) pelo Decreto nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007. O Programa é uma política intersetorial da Saúde e Educação, e se constitui com uma estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica (BRASIL, 2007). O Artigo 2º coloca os objetivos do PSE:

I - promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação; II - articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias,

otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis; III - contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos; IV - contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos; V - fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar; VI - promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e VII - fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo (BRASIL, 2007).

Para que o Programa alcance os resultados esperados, o planejamento das ações deverá considerar: o contexto escolar e social, o diagnóstico local em saúde do escolar e a capacidade operativa em saúde do escolar.

Diante do que foi exposto, e de uma roda de diálogo entre os participantes do curso de extensão, surgiu a ideia do presente projeto de intervenção, já que a roda de diálogo despertou para a possibilidade de implementação de um projeto, dentro das atividades do Programa Saúde na Escola em parceria com as equipes de Saúde da Família, mais especialmente a equipe que é composta por profissionais dos Distritos Sanitários I e III.

Entre esses membros se encontram: dentista, assistente social e agente comunitário de saúde, que integram o PSE, onde já se desenvolve acompanhamento psicológico, nutricional, pedagógico e de saúde da criança e do adolescente. Vários temas são

abordados e colocados em prática, como acompanhamento nutricional e antropométrico, vida sexual e reprodutiva, higiene e cuidado com o corpo e com o meio ambiente, direitos da criança e do adolescente.

Tomamos por base a informação como ferramenta estratégica de combate ao trabalho infantil e decidimos realizar um ciclo de palestras com a comunidade escolar, informando sobre os prejuízos do trabalho infantil na saúde de crianças e adolescentes. Assim, parte-se do objetivo geral de conscientizar a comunidade escolar através da informação acerca do que é trabalho infantil e seus agravos para a saúde da criança e do adolescente. Como objetivos específicos se buscará: identificar casos existentes de situação de trabalho infantil; fazer as devidas intervenções e realizar ciclo de palestras proferidas por profissionais de saúde e atores da rede de proteção para a comunidade escolar, sobre os prejuízos à saúde das crianças e adolescentes envolvidas em situação de trabalho.

Relevância do projeto de intervenção

O Projeto levará ao público informações sobre o trabalho infantil, enfatizando os prejuízos à saúde e à educação das crianças e adolescentes, utilizando a comunicação como ferramenta para combater o trabalho infantil. A proposta de intervenção tem

o potencial de possibilitar o empoderamento dos atores da comunidade escolar (pais e responsáveis, discentes, docentes e demais profissionais) acerca do exercício de sua cidadania dentro de uma perspectiva de garantia de direitos.

Metodologia

Para atingir os objetivos propostos, será realizado um ciclo de palestras, durante seis meses, com um encontro mensal. As intervenções serão conduzidas por profissionais das equipes da Unidade de Saúde da Família (USF), do Programa Saúde na Escola, das Ações Estratégicas do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (AEPETI) e do Conselho Tutelar da Região Sul.

Dentre os parceiros contatados para o ciclo de palestras, estará a médica do Veneza VI, que falará sobre os prejuízos causados à saúde do trabalhador infantil e os profissionais das Ações Estratégicas do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (AEPETI), que abordarão sobre o que é trabalho infantil, suas piores formas e as consequências e danos sociais e ao indivíduo, bem como o Conselho Tutelar da Região Sul que enfatizará os canais de denúncia e como serão feitos os encaminhamentos à Rede de Proteção da Criança e do Adolescente.

O desenvolvimento da intervenção se dará em algumas etapas: Inicialmente, a equipe da USF entrará em contato com a

coordenação da escola para discutir sobre o projeto procurando envolver as equipes de profissionais; o ciclo de palestras será realizado com o corpo docente da escola na perspectiva de mobilizá-lo sobre o que é trabalho infantil e os prejuízos à saúde de crianças e adolescente, bem como à sociedade. Em seguida, serão realizadas palestras com os pais e responsáveis, também buscando informar sobre o que é trabalho infantil e os danos que causam à saúde física, mental e emocional das crianças, além de interferir no seu desenvolvimento e perspectivas futuras. Em seguida, faremos ciclos de palestras com os discentes na tentativa de conscientizá-los sobre o que é trabalho infantil e os malefícios e prejuízos para o indivíduo em sociedade.

Os recursos necessários são: *datashow*, *notebook*, caixa de som, microfone e cadeiras. As atividades serão realizadas no auditório da escola. A divulgação será realizada através de comunicado da direção da escola.

Como público-alvo, espera-se alcançar a comunidade escolar da Escola Municipal João Monteiro da Franca, localizada na Rua Maria José Miranda do Amaral, Bairro Vieira Diniz, em João Pessoa – Paraíba. A referida escola foi inaugurada em 16 de outubro de 1991, por meio do Decreto de criação nº 2.188, de 16 de outubro de 1991, na Gestão do então prefeito municipal Damásio Barbosa da Franca. Atualmente, conta com 1.064 (mil e sessenta e quatro) alunos matriculados nos segmentos da educação infantil,

do ensino fundamental I e II (1º ao 9º ano), nos turnos da manhã e tarde, e na educação de jovens e adultos - EJA (Ciclos de alfabetização: I, II, III e IV), no turno da noite. Seu quadro de pessoal é formado por uma gestora geral e três gestoras adjuntas, além de um corpo técnico composto por professores, supervisores, orientadores, psicólogo escolar e funcionários de apoio.

Desta forma, o projeto se dará com alunos do 8º e 9º anos, com faixa etária entre 14 e 17 anos. A escolha por essa escola foi por já existir uma articulação com a Unidade Básica de Saúde (USF) Vieira Diniz Integrada, que fica localizada na mesma rua da escola, onde foi formada a equipe saúde da família do Jardim Veneza V, no ano de 2003; entre os anos 2008 e 2009, o prédio passou por reforma, acontecendo assim a inauguração da Unidade Básica de Saúde, do Jardim Veneza V.

A escola dispõe de uma estrutura que facilitará o desenvolvimento do Projeto, uma vez que tem quadra poliesportiva onde são realizadas as atividades com as crianças e adolescentes. A escola também possui equipamentos audiovisuais que poderão ser disponibilizados para essas atividades.

Considerações

Espera-se com esse projeto, sensibilizar a comunidade escolar sobre a importância do combate ao trabalho infantil, impul-

sionando a denúncia, bem como a notificação pela equipe do USF, orientar acerca dos prejuízos causados à saúde de crianças e adolescentes envolvidos em situação de trabalho infantil. É importante destacar a articulação com o Conselho Tutelar da Região Sul, que receberá as denúncias de trabalho infantil, formuladas a partir do conhecimento dos alunos da escola que se sentirão responsáveis por seus pares.

As maiores dificuldades poderão ser encontradas na baixa adesão dos pais, responsáveis e alunos em participarem das palestras, pouco interesse pelo tema abordado, disponibilidade de tempo para as reuniões, envolvimento de toda a comunidade, escassez de material de apoio, deslocamento dos profissionais. A população será incluída no processo dentro do Programa Saúde na Escola (PSE), em parceria com a saúde, onde se pretende incluir toda a comunidade escolar, para juntos construir um diálogo aberto e claro sobre a importância do combate ao trabalho infantil, tendo como ferramenta a informação.

Referências

ALBERTO, Maria de Fatima Pereira; SANTOS, Denise Pereira dos. Trabalho infantil e desenvolvimento: reflexões à luz de Vigotski. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 16, n. 2, p. 209-218, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722011000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 jan. 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Presidência da República, 5 out. 1988.

_____. **Lei nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional, 1990.

_____. **Portaria nº 777/2004**. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Notificação de Acidentes do Trabalho Fatais, Graves e com Crianças e Adolescentes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

_____. **Decreto nº 6.286/2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2007.

_____. **Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador 2018-2022**. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 2018.

_____. **Portaria nº 1.823**, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. **III Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador (2019-2022)**, 2018. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2018/novembro/lancado-3o-plano-nacional-de-prevencao-e-erradicacao-do-trabalho-infantil/copy_of_PlanoNacionalversosite.pdf. Acesso em: 22 jan. 2019.

MPT - Ministério Público do Trabalho; FNPETI - Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil. **Trabalho Infantil nos ODS**. Brasília: FNPETI, 2017.

PRIORI, Mary Del (org.). **História das Crianças no Brasil**. 7. ed. São Paulo: Contexto, 2013.

RIZZINI, Irma. Pequenos Trabalhadores do Brasil. In: PRIORI, Mary Del (org.). **História das Crianças no Brasil**. 7. ed. São Paulo: Contexto, 2013. p. 376-406.

SOUSA, Olívia Maria Costa Grangeiro de; ALBERTO, Maria de Fatima Pereira. Trabalho precoce e processo de escolarização de crianças e adolescentes. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 13, n. 4, p. 713-722, 2008.

CAPÍTULO 10

CRIANÇA É PARA VIVER NO LAR, E NÃO SER “DO LAR”

GABRIELA FERNANDES ROCHA
MARYA IVANOSKA RIQUE DE AZEVEDO

Este projeto de intervenção é fruto de um projeto de extensão da Universidade Federal da Paraíba, em parceria com o Fórum Estadual de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e a Secretaria Municipal de Saúde. Diante da tese de doutorado “A Política de Saúde no enfrentamento ao trabalho precoce” (ROCHA, 2017), que comprovou certa “ausência” da política de saúde no enfrentamento ao trabalho infantil, o projeto de extensão foi proposto visando discutir com os profissionais de saúde sobre a importância da sua atuação no enfrentamento e prepará-los para esse enfrentamento através de cursos de capacitação.

A partir desses cursos e das discussões acerca da temática, propõe-se um projeto de intervenção na comunidade, visando prevenir e enfrentar o trabalho infantil doméstico. Diante disso, o objetivo do presente projeto é efetivar os direitos das crianças e adolescentes por meio do enfrentamento ao Trabalho Infantil

Doméstico (TID). A escolha do TID, se deu pelo fato de ser um dos mais “naturalizados” e difíceis de ser combatido, além de ser o mais comum na comunidade onde uma das autoras atua como profissional da saúde.

O TID é um dos mais comuns e menos enfrentado, pelo fato de ser mascarado de “ajuda” na família. Muitos meninos e meninas assumem responsabilidades de adultos no cuidado da casa e de irmãos menores. Outra dificuldade é o fato de ser dentro dos lares e não ser facilmente visualizado.

O Estatuto da Criança e do Adolescente é muito claro quando trata do trabalho precoce, no artigo 60: “é proibido qualquer trabalho a menores de quatorze anos de idade, salvo na condição de aprendiz” (BRASIL, 1990). Além do Estatuto, existe um Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador, que surge em meio às lutas de combate ao trabalho precoce e foi elaborado para orientar a atuação dos profissionais das diversas políticas, na meta de combater e erradicar a ocorrência de trabalho precoce, visto que ainda havia muito o que se caminhar nesse propósito. Esse Plano visa desenvolver e inserir novas ações que proporcionem a prevenção e a eliminação do trabalho precoce, como também nortear as intervenções realizadas pelas diversas instâncias sociais envolvidas (CONAETI, 2011).

A Política de Saúde está inserida nesse contexto de prevenção e enfrentamento, porém, muitos profissionais não têm clareza disso, por acreditar que essas temáticas “sociais” são de responsabilidade da política de Assistência Social. No entanto, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA) são as “portas de entrada” do SUS e lidam diretamente com crianças e adolescentes trabalhadores e suas famílias, podendo tratar da temática e prevenir sua incidência, inclusive porque o trabalho infantil pode causar danos à saúde.

Além de ser direta a relação entre saúde e trabalho, há uma política específica para tratar da temática do trabalho precoce. A Política Nacional de Saúde para a Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador envolve ações educativas, de vigilância e de assistência, que contribuem para a prevenção e identificação do trabalho precoce, apontando prioridades e prestando atenção integral à saúde de crianças e adolescentes. Dentre essas ações estão: (a) promover o conhecimento acerca do impacto do trabalho infantil sobre a saúde; (b) monitorar a ocorrência do trabalho infantil e o impacto sobre a saúde; (c) organizar a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos; (d) capacitar recursos humanos da área da saúde (CONAETI, 2011).

De acordo com as recomendações, cabe aos profissionais de saúde notificar as autoridades competentes quando ocorrer

violação dos direitos das crianças que estão em situação de trabalho, ocasionando a retirada imediata de toda criança e adolescente que chegar ao atendimento de saúde e se encontrar nessa situação (BRASIL, 2009; BRASIL, 2005; BRASIL, 1990).

Uma grande dificuldade encontrada, segundo Rocha (2017), é que os profissionais, os responsáveis pela efetivação da política de saúde para a população, desconhecem a existência das diretrizes e não possuem formação para atuar na identificação e enfrentamento, uma vez que a política se constitui como mantenedora do processo de desigualdade social. E apesar das orientações legais para o enfrentamento, o Estado não dá as ferramentas para efetivação da política.

Além disso, o trabalho precoce é histórica e culturalmente aceito, o que prejudica o desenvolvimento dessas crianças e adolescentes e dificulta o enfrentamento, pois os próprios profissionais entendem essa inserção no trabalho como algo positivo e formador. Principalmente o TID, que acaba sendo mascarado como ajuda e diz respeito ao âmbito privado da vida das famílias.

Lima e Almeida (2010) investigaram as concepções de “trabalho infantil” para as crianças e suas famílias, buscando entender por que essas situações de trabalho precoce vão passando de geração em geração. As autoras encontram que a noção de “trabalho” não remete a um universo absolutamente homogêneo de práticas, mas se define fundamentalmente por oposição a uma

categoria muito frequente nas entrevistas: a “ajuda”. O sentido prático, concreto do que significa trabalho é atravessado de concepções familiares e sociais.

Segundo as autoras Lima e Almeida (2010), as crianças tendem a definir trabalho apenas como atividades remuneradas, ou seja, as atividades em que elas recebem algum tipo de pagamento em dinheiro, por exemplo, se uma criança vende roupas na loja da tia e no final a tia lhe dá roupas, ela não considera trabalho, mas sim uma ajuda. Em relação aos adultos, alguns afirmam que as crianças não devem receber remuneração porque não trabalham, mesmo que realizem as atividades domésticas, por exemplo, estão fazendo para ajudar a mãe e para aprender como ser dona de casa um dia, porém, não é considerado trabalho. Outras mulheres adultas relacionam essas atividades como sendo de trabalho, e afirmam que começaram bem novas (por volta de seis anos) a trabalhar tomando conta de crianças menores para receber roupas e calçados como pagamento.

Marchi (2013) fez uma pesquisa acerca das representações sociais sobre “escola”, “trabalho infantil” e os significados de “criança” e “infância” junto a crianças e adolescentes do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), na cidade de Blumenau-SC. A autora observou que as crianças justificam o trabalho pela necessidade de ajudar os pais. Um garoto de 11 anos, que fazia trabalho doméstico, considera que é importante uma criança

“acima de 10 anos” trabalhar “[...] para ajudar o pai e a mãe a pagar a luz, para comprar as coisas para a casa” e também para ajudar a “comprar comida”.

Uma menina de 12 anos, que não tinha luz nem água encanada em casa, afirmou que, se pudesse, trabalharia para “ajudar mais a família” e “[...] para colocar luz e água [em casa] [...]”. Segundo a autora, o trabalho infantil foi representado como “natural” e como “necessidade” que faz parte do sistema relacional de ajuda e troca intrafamiliar. O trabalho infantil surge como uma das formas da desigualdade social e, para as famílias, surge como “necessidade” que cumpre duplo papel: auxilia no sustento do grupo familiar e “educa” para a vida adulta. Portanto, percebe-se a necessidade de enfrentar o trabalho infantil considerando tanto os meios legais como as condições objetivas de vida que fazem com que as famílias justifiquem esse tipo de trabalho (MARCHI, 2013).

Intervenção proposta

Diante dessa problemática, a ação proposta no presente projeto é a realização de palestras dialogadas e rodas de conversa para conscientização das mães. A ideia dessa ação surgiu a partir dos achados referentes ao enfrentamento ao trabalho precoce resultante da tese de doutorado de uma das autoras e dos relatos e vivências pessoais da outra autora, enquanto profissional da saú-

de. As duas vivências e concepções demonstram a necessidade das ações de intervenção na comunidade.

A utilização de palestras dialogadas e rodas de conversa tem como objetivo a participação dos indivíduos e comunidade como sujeitos ativos, assim como esclarecer dúvidas e realizar orientações acerca do tema desenvolvido, possibilitando a integração entre os usuários e o compartilhamento de informações. Estas metodologias instigam a troca de opiniões, mesmo que divergentes, motivando ao diálogo e evitando a permanência de dúvidas (FIGUEIREDO; QUEIROZ, 2012).

Essas ações serão realizadas em parceria com Centros de Referência em Assistência Social (CRAS), Escolas, Centros de Referência em Educação Infantil (CREIS) e na própria UBS onde uma das autoras trabalha como profissional de saúde. Os interventores serão as duas autoras do presente projeto que formam a equipe. Para proporcionar melhor exposição e entendimento, serão utilizados materiais didáticos como *folders*, cartazes, apostilas, entre outros.

O público-alvo serão as mães ou responsáveis, visto que elas mesmas alimentam esse tipo de trabalho por acreditar que é formador para os filhos. É importante discutir a diferença entre ajuda e trabalho, por exemplo. As consequências do TID para a saúde dos filhos, as perspectivas de futuro, visto que também interferem na questão da escolaridade. Os temas das intervenções

estarão relacionados com a prevenção e erradicação do trabalho infantil doméstico, que é o objetivo do projeto.

Em relação à quantidade de pessoas que se beneficiarão com o projeto, não é possível precisar exatamente quantas mães irão participar, mas, acredita-se que pelo menos quinze famílias podem ser beneficiadas, pois a intervenção será proposta para até 15 mães (ou responsáveis) participarem, para que haja bom entendimento e boa comunicação com os participantes, proporcionando uma interação qualificada. A proposta será divulgada por meio de panfletos, cartazes e Agentes Comunitários de Saúde avisando nas UBS e nas visitas domiciliares. Será feito um levantamento através da busca ativa para identificar quais famílias vivenciam essa situação de trabalho infantil doméstico.

Considerações e limitações da intervenção

O resultado esperado é a diminuição da incidência de trabalho infantil doméstico, visto que a intervenção proposta visa prevenir a ocorrência e erradicar os casos já existentes de trabalho precoce doméstico. Porém, para atingir esse resultado, acredita-se que muitas dificuldades serão enfrentadas, tais como: falta de envolvimento das mães para participarem; dificuldade de conscientizar e discutir a temática do trabalho doméstico como algo negativo para as crianças e adolescentes, visto que as pró-

prias mães acham benéfico e educativo; falta de vaga nas CREIS para que as mães possam deixar as crianças pequenas, ao invés de deixar com os filhos mais velhos.

O contexto de pobreza em que estão inseridas as famílias ou o discurso de que o trabalho retira as crianças e adolescentes da marginalidade forja um discurso de justificação da inserção precoce no trabalho, naturalizando-o, discurso que tanto serve para negar os prejuízos e impactos psicossociais às crianças, quanto afirmar a importância do emprego delas pelos capitalistas. Além da ausência de enfrentamento e ferramentas para efetivação das ações de combate, socialmente há o reforço para que essa mão de obra continue fazendo parte do sistema, visto que é mais barata e facilita a exploração da força de trabalho.

Conclusão

O enfrentamento ao trabalho precoce no âmbito da atenção integral à saúde de crianças e adolescentes tem nos profissionais o elemento efetivador das ações, os recursos humanos que fazem a política funcionar. A Política de Saúde se efetiva por meio das ações realizadas nos órgãos que a representam, como a UBS, que faz parte da atenção básica, o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), que integra a média complexidade, e outros, e se objetiva por meio da atuação dos profissionais nos di-

versos locais. Logo, a efetivação da Política precisa se dar no âmbito do que define o SUS: intersetorial e integral. Porém, a Política de Saúde ainda está muito voltada para a prevenção e tratamento de doenças, não considerando a saúde integral dos indivíduos, não incluindo aspectos sociais da vida, como por exemplo o tipo de trabalho realizado pelo indivíduo, que tem total relação com aspectos da sua saúde.

O trabalhador precoce não é visto como tal, por isso ao ingressar na unidade de saúde o atendimento é voltado para as doenças físicas momentâneas, não sendo realizado nexos causais entre trabalho e doença, visto que essas crianças e adolescentes não são percebidos como trabalhadores.

Os profissionais de saúde relatam dificuldades como sobrecarga de trabalho e medo de represália da comunidade como motivo da “não atuação no enfrentamento” (ROCHA, 2017). Alguns afirmam que não é responsabilidade da política de saúde atuar nessas questões porque seria do âmbito da política de assistência social. Isso revela a necessidade de capacitação dos profissionais e reordenamento da política, para que eles tenham condições de atuar no enfrentamento ao trabalho precoce e tenham clareza das determinações das diretrizes.

No entanto, os dados revelaram que as formações e capacitações ofertadas não preparam o profissional para identificar o trabalho precoce como violação de direito e exploração. Daí a im-

portância de pensar em intervenções mais pontuais e voltadas efetivamente para a temática em questão. Foi por conta dessa “lacuna” que o curso de extensão foi elaborado, com o objetivo de capacitar os profissionais da saúde pública.

Conforme observado nos resultados da pesquisa, a ação dos profissionais inseridos na Política não oportuniza o direito. A Política Pública é a ação do Estado para a garantia de direitos, porém, não se constitui como tal, não garante a cultura do direito. Ele não é garantido porque o Estado não visualiza e não oportuniza condições favoráveis de desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social. A Política deveria ser uma ferramenta de efetivação dos direitos, porém, assume o papel contrário de manutenção da desigualdade e vulnerabilidade (ROCHA, 2017).

Espera-se que após o curso com os profissionais e a intervenção proposta aqui, pensada pelos próprios profissionais que fizeram o curso, o enfrentamento ao trabalho infantil ganhe forma e aconteça de fato na prática. Que os responsáveis sejam sensibilizados e impactados com as palestras e discussões que estão sendo sugeridas, e, portanto, haja uma diminuição da incidência de trabalho infantil doméstico. Além disso, as mães (ou responsáveis) que participarão do projeto de intervenção poderão disseminar as informações com outras famílias, proporcionando um real enfrentamento e até uma prevenção do trabalho infantil, garantindo direitos.

Referências

BRASIL. **Lei nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional, 1990.

_____. Ministério da Saúde. **Trabalho infantil**. Diretrizes para atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde**: Série F. Comunicação e Educação em Saúde. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 2009.

CONAETI. Comissão Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil. **Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador 2011-2015**. 2. ed. Brasília: CONAETI, 2011. p. 1-95.

FIGUEIRÊDO, Alessandra Aniceto Ferreira de; QUEIROZ, Tacinara Nogueira de. A utilização de conversa como metodologia que possibilita o diálogo. *In*: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO, 10, 2012, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis, 2012. p. 1-10.

LIMA, Adriana Carnielli de; ALMEIDA, Ana Maria F. Permanências e mutações na definição intergeracional do trabalho infantil. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 31, n. 111, p. 347-369, 2010.

MARCHI, Rita de Cassia. Trabalho infantil: representações sociais de sua instituição em Blumenau/SC. **Educ. rev.**, Curitiba, n. 47, p. 249-265, 2013.

ROCHA, Gabriela Fernandes. **A Política de Saúde no enfrentamento ao Trabalho Precoce**. 181 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2017.

CAPÍTULO 11

TRABALHO INFANTIL DOMÉSTICO EM UMA COMUNIDADE DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

ANA IZABEL MELO

CLAUDIVÂNIA MARIA MOUZINHO

IVETE SANTOS DA SILVA

ROBERTO FERNANDES DA SILVA

HANA DE CASTRO DOURADO ALMEIDA

Introdução

O presente capítulo trata de uma proposta de intervenção desenvolvida por profissionais da área da saúde no âmbito do projeto de extensão “O Enfrentamento ao Trabalho Infantil pela Política de Saúde”. A referida proposta tem como objetivo geral, o enfrentamento ao trabalho infantil doméstico em uma comunidade do município de João Pessoa.

Segundo Alberto (2013), a Organização Internacional do Trabalho (OIT) conceitua trabalho infantil como toda atividade

realizada por menores de 18 anos de idade. Essa prática prejudica o desenvolvimento físico, emocional, social e intelectual de crianças e adolescentes, pelo fato de estarem em pleno processo de formação do seu ser (SILVA, 2013).

Relatos de trabalhos exercidos por crianças e adolescente são remotos, seja no Brasil ou nos demais países, e se reportam ao período em que Portugal se encontrava em pleno desenvolvimento náutico. Era comum, no período da escravidão, atribuir às crianças negras a tarefa de realizar determinados trabalhos estipulados pelos adultos. A infância era bastante reduzida e não ultrapassava os oito anos de idade (DOURADO; FERNANDEZ, 1999).

O tempo passou e a realidade no que diz respeito à exploração do trabalho infantil ainda é muito presente e marcante na nossa sociedade. Ao andar nas ruas, facilmente nos deparamos com crianças e adolescentes trabalhando nas mais diversas atividades, a saber: vendedores nas ruas, olheiros de carro, pescadores de marisco e catadores de siri-mole, engraxates, catadores de lixo, ajudantes de mercadinho, feirantes, frentistas, limpadores de túmulos em cemitério, entregadores de botijões de gás de cozinha, nas culturas do abacaxi, da cana-de-açúcar e da acerola, no trabalho doméstico, na exploração sexual comercial, malabares etc. (ALBERTO, 2013). As causas do trabalho infantil, segundo Alberto (2013, p. 127), “são sociais, políticas e econômicas. Tais como po-

breza, cultura de naturalização, falta de políticas públicas e ineficácia do Estado brasileiro”.

Quando se refere à educação, são notórios os danos que o trabalho infantil precoce acarreta a crianças e adolescentes. Evasão escolar e baixo rendimento são frequentes e constituem grande problema para suas vidas futuras. As crianças e adolescentes que trabalham, por conta do cansaço, exaustão e esgotamento mental, terminam, com o decorrer do tempo, comprometendo o rendimento escolar. Devido ao baixo rendimento escolar, os pais, muitas vezes, optam em retirar seus filhos da escola, chegando até a não permitir o ingresso dos mesmos nas instituições de ensino e procuram, acreditando ser o mais sensato, encaminhá-los ao mercado de trabalho, o mais cedo possível (LOPES, 2014).

Um dos instrumentos marcantes na luta para eliminar o trabalho infantil foi a Declaração Universal dos Direitos da Criança, lançada pela Organização das Nações Unidas (ONU), em 1959, e a famosa Lei nº 8.069, de 1990, conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que garante às pessoas que se encontram na faixa etária de 0 e 18 anos de idade um conjunto de benefícios, como também estabelece a várias instituições, o compromisso e a responsabilidade para efetivação desses direitos, dentre eles, o direito a não trabalhar (ALBERTO, 2013). Alberto (2013, p. 128) menciona que:

O ECA contempla uma série de artigos dentre os quais destacam-se: O Art. 3º (assegura os direitos fundamentais), o Art.4º (determina a Família, o Estado e a Sociedade como responsáveis por esses direitos), o Art. 53 (assegura o direito à Educação), o Art. 54 (determina que cabe ao Estado garantir e efetivar o Direito à Educação), o Art. 55 (determina as responsabilidades dos Pais para que se efetive o direito à educação), o Art. 56 (determina as responsabilidades dos Dirigentes dos Estabelecimentos de Ensino Fundamental no papel de comunicar aos órgãos competentes, como o Conselho Tutelar, a violação dos direitos da criança e do/a adolescente), e os Arts. 60 a 69 (proíbem o trabalho infantil e estabelecem as condições para a profissionalização do/a adolescente).

O trabalho infantil doméstico é uma das atividades de trabalho que constam no Decreto nº 6.481 como uma das piores formas de trabalho infantil (BRASIL, 2008). Essa atividade é exercida por crianças e adolescentes menores de 16 anos que realizam todo tipo de trabalho nas casas de famílias, sejam remunerados ou não, e estão sujeitos a longos períodos de trabalho. A naturalização e a invisibilidade desse ofício por parte da família e da sociedade, na maioria das vezes, dificultam a atuação das políticas. Crianças e adolescentes têm suas infâncias perdidas, crescimento, desenvolvimento e aprendizagem comprometidos e negação de seus direitos (SILVA, 2013).

Uma das facetas do trabalho infantil doméstico, muito comum nos dias atuais, é o cuidado de irmãos menores, reflexo da impossibilidade dos pais de cuidar dos filhos, por ter que traba-

lhar e/ou pela ausência ou desconhecimento de serviços e programas para inserir as crianças em atividades educativas, esportivas e culturais. Segundo Silva (2013, p. 6),

A exploração do trabalho infantil doméstico confirma a ideia de um trabalho sem valor que, neste caso, sustenta-se por razões ligadas à exclusão social, à pobreza, aos níveis de desigualdade social, a aspectos culturais e ao mito da ajuda que estimula famílias a entregarem suas filhas para serem “ajudadas” por pessoas estranhas na perspectiva de alcançarem um futuro melhor. Esta se configura como uma das diversas formas de violação de direitos de crianças e adolescentes, diretamente ligada à questão social e estreitamente vinculada à pobreza e à miséria.

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) referente ao ano de 2010 sobre trabalho infantil revela que o trabalho está concentrado na faixa entre 16 e 17 anos de idade, há a predominância do sexo masculino e em zona rural. O trabalho infantil está mais presente nas regiões Nordeste e Sudeste do que nas demais regiões do país. A respeito da Paraíba, há uma prevalência de crianças entre 16 e 17 anos inseridas no trabalho infantil, também com prevalência dos meninos (20.077) sobre as meninas (10.670) (IBGE, 2012).

A pesquisa ainda aponta que a faixa etária de crianças que não frequentam a escola é entre 16 e 17 anos, e corresponde à mesma faixa etária das crianças que estão inseridas no trabalho infantil. A prevalência desse fenômeno é maior na área urbana e

com crianças cuja cor da pele é preta ou parda. No que diz respeito ao trabalho infantil doméstico (TID), o contingente de crianças inseridas nessa atividade pouco se alterou entre os anos de 2008, com 19 milhões de crianças, e 2011 com 18,5 milhões. No estado da Paraíba, dentre as crianças de 5 a 17 anos que trabalhavam, 40,2% realizavam afazeres domésticos (FNPETI, 2013).

Compreender toda a extensão, todos os males, todas as consequências do trabalho infantil doméstico, implica, necessariamente, maiores esforços, investimentos em pesquisas, estudos e produção de conhecimento que permitam ter acesso a dados e informações suficientes para inferir as premissas necessárias e encaminhar discussões, debates e sugestões de combate ao trabalho infantil doméstico (SILVA, 2013).

A comunidade deve atentar ao problema de maneira a preservar os direitos das crianças e adolescentes e denunciar esta prática aos órgãos competentes. Vale salientar que políticas públicas voltadas para esse público devem ser efetivadas como forma de coibir todo e qualquer tipo de trabalho infantil. Portanto, para enfrentar e debelar o problema do trabalho infantil, é necessária uma vasta discussão da temática em todos os espaços, sobretudo, a atuação efetiva do Estado e da sociedade de modo geral (SILVA, 2013).

Diante dessas considerações, e como produto do Curso de Extensão sobre o Enfrentamento ao Trabalho Infantil pela Política

de Saúde promovido pela UFPB, este projeto de intervenção foi desenvolvido com vistas ao enfrentamento ao trabalho infantil doméstico em uma comunidade do município de João Pessoa. A motivação de trabalhar com essa temática surgiu a partir do trabalho de um Agente Comunitário da Saúde (ACS), que verificou em sua região um elevado número de casos TID no território de Mandacaru.

Este projeto de intervenção tem como objetivo geral o enfrentamento ao trabalho infantil doméstico em uma comunidade do município de João Pessoa. Como objetivos específicos pretende-se: identificar crianças e adolescentes inseridos no trabalho infantil doméstico; sensibilizar as famílias sobre o impacto do trabalho infantil doméstico; reunir profissionais da Equipe de Saúde da Família para discutir sobre o tema trabalho infantil doméstico e as formas de enfrentamento e inserir as famílias nos projetos, programas e serviços ofertados pelas Políticas Públicas.

Método

O público-alvo da proposta de intervenção são famílias que possuem crianças e adolescentes que exercem atividade de trabalho doméstico em um território de atuação de uma Equipe de Saúde da Família da cidade de João Pessoa. Para alcançar os objetivos do projeto, a identificação de crianças e adolescentes inseridos no

trabalho infantil será feita por meio de visitas domiciliares realizadas pelos profissionais da Equipe Saúde da Família formada por médico, enfermeira, cirurgião dentista, ACS, técnica de enfermagem e auxiliar de saúde bucal.

Serão agendadas reuniões com os profissionais da equipe de saúde para discutir a problemática que se dará por meio da explanação do elevado número de casos de trabalho infantil doméstico no território identificado pelo ACS e as implicações na saúde de crianças e adolescentes, além das determinações legais para notificação e enfrentamento.

O passo seguinte será a realização de um mapeamento das famílias que possuem crianças e adolescentes que vivenciam essa problemática e que poderão ser beneficiadas com o projeto. Posteriormente, serão feitos contatos com os assistentes sociais que atuam no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da rede do município para contribuir com a intervenção, ajudando na identificação dos casos de trabalho infantil, participando das visitas domiciliares e providenciando encaminhamentos aos órgãos competentes.

As famílias, nas quais forem identificados casos de trabalho infantil, serão encaminhadas aos diversos serviços ofertados pelas políticas públicas de Educação, Saúde, Assistência Social, Esporte e Cultura, Segurança e Cidadania e serão encaminhados, de acordo com suas necessidades, em programas e serviços como: a inserção

de crianças de 6 meses a menores de 5 anos, em Centro de Referência de Educação Infantil (CREI); encaminhamento para inserção de crianças maiores de 5 anos, em escola de tempo integral; inserção em cursos de formação profissional para jovens e adultos; e inserção das famílias nos benefícios eventuais (Programa Bolsa Família na Saúde, Programa Vale Gás, Programa Pão e Leite, Auxílio Moradia, Auxílio Funeral e Sistema de Acompanhamento da Gestante - SISPRENATAL).

Para tanto, serão realizadas parcerias com a Secretaria de Saúde, Educação, Assistência Social e Organizações não governamentais (ONGs). Além das parcerias, para realizar as ações serão necessários: profissionais, conhecimento, veículo, espaço físico, ficha de notificação, recurso financeiro, encaminhamentos, material didático e educativo, como cartilhas e jogos, meios de comunicação (rádio/TV) e legislação.

A sensibilização das famílias sobre o trabalho infantil será feita através de palestras e dinâmicas nas salas de espera da unidade de saúde da família (USF), todas as quartas-feiras com duração de 30 minutos. Nos encontros serão utilizados folhetos de cordel retratando o ECA e teatro de bonecos que abordarão os direitos das crianças e adolescentes, referentes à saúde da criança e saúde do adolescente, infância saudável, relação familiar e, principalmente, sobre o conceito, causas e as consequências do trabalho infantil.

Além de palestras e dinâmicas direcionadas às famílias durante o momento de espera de atendimento na unidade de saúde, os profissionais da equipe junto com os ACS realizarão visitas domiciliares e, posteriormente, serão formados grupos de trabalho para construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS), na perspectiva de elucidação dos casos de trabalho infantil.

A divulgação da proposta de intervenção será realizada através da mídia falada e escrita como: rádio comunitária, TV, igrejas e associações de bairros. Estima-se que aproximadamente 70 famílias serão beneficiadas com as ações do projeto. A duração total do projeto será de 2 anos e o monitoramento e avaliação ocorrerão, bimestralmente, através de questionários aplicados às crianças e às famílias envolvidas.

Algumas considerações

Esperamos que os profissionais da Equipe de Saúde e as famílias sejam sensibilizados e atuem no enfrentamento do problema de modo que as crianças e adolescentes sejam retirados da situação do trabalho infantil e tenham os direitos preconizados no ECA efetivados, como o direito à educação, alimentação, saúde, lazer e ao ócio, fundamentais ao desenvolvimento.

Algumas das dificuldades previstas para realização da intervenção são: dificuldade de parceria com a Educação; receio dos

profissionais de notificar os casos de trabalho infantil; dificuldade de entendimento por parte das famílias sobre o que é trabalho infantil e seus males; falta de contrarreferência dos encaminhamentos realizados; escassez de recursos e pouco envolvimento dos profissionais. A inclusão da população no processo ocorrerá através da conscientização dos seus direitos e acesso aos benefícios ofertados pelas políticas públicas e por meio da avaliação do projeto.

Referências

ALBERTO, Maria de Fatima Pereira **O estatuto da criança e do adolescente, o trabalho infantil e a escola.** In: CALISSI, L.; SILVEIRA, R. M. G. (org.). O ECA nas Escolas: Perspectivas Interdisciplinares. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2013. p. 125-135.

BRASIL. **Lei nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional, 1990.

_____. **Decreto nº 6.481**, de 12 jun. 2008. Aprova a Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil (Lista TIP).

DOURADO, A. C. D.; FERNANDEZ, M. A. A. **Uma história da criança brasileira.** Belo Horizonte: Palco, 7, 1999. (Cadernos CENDHEC).

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010.** Brasília: IBGE, 2012.

FNPETI - Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil. **O trabalho infantil doméstico no Brasil.** Avaliação a partir dos microdados da Pnad/IBGE (2008-2011). Brasília: FNPETI, jun. 2013.

LOPES, M. S. E. **Proteção às crianças e aos adolescentes em processo de escolarização à luz dos direitos humanos**: o serviço de convivência e fortalecimento de vínculos. 2014. Dissertação (Mestrado em Direitos Humanos) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

SILVA, C. C. S. Trabalho Infantil doméstico: uma expressão do trabalho infantil. *In*: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS: O desenvolvimento da crise capitalista e a atualização das lutas contra a exploração, a dominação e a humilhação, VI, São Luís, 20 a 23 de agosto de 2013. **Anais**. São Luís: Universidade Federal do Maranhão, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, 2013. p.1-9.

CAPÍTULO 12

VULNERABILIDADE E RISCO SOCIAL NO TRABALHO INFANTOJUVENIL NA COLETA DE RESÍDUOS SÓLIDOS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

DANYELLE CRUZ DE ARAÚJO
JOÃO SEBASTIÃO DE ALMEIDA NETO
THAISY CRISTINA DA NÓBREGA CARDOSO
NOÊMIA SOARES BARBOSA LEAL

Introdução

A temática do trabalho infantil não é recente; no entanto, apesar das lutas constantes para erradicá-lo, podemos observar que ainda existe em nossa sociedade a cultura enraizada de que o trabalho confere dignidade a quem o executa, fazendo com que essa crença popular naturalize a cultura do trabalho, independentemente dos sujeitos nele envolvidos, bem como do tipo de trabalho e das condições sob as quais ele é desempenhado.

O Distrito Sanitário I da cidade de João Pessoa – Paraíba abrange bairros de grande vulnerabilidade e risco social e cuja

população tem baixo poder aquisitivo. A cobertura pelo referido distrito alcança os bairros de Cruz das Armas, Oitizeiro, Jaguaribe, Alto do Mateus, Bairro das Indústrias, Bairro dos Novais, Costa e Silva, Jardim Veneza e Ernani Sátiro, bem como suas comunidades.

Nesse cenário, observa-se que muitas famílias vivem em situação de privação material e desemprego, não possuindo uma fonte de renda fixa, o que as fazem procurar na coleta de resíduos sólidos e na reciclagem, uma alternativa à sobrevivência e custeio das necessidades básicas.

Por terem que acompanhar os pais ou responsáveis, ou mesmo na busca para complementar a renda da família, é comum presenciar crianças e adolescentes inseridos precocemente nessa forma de trabalho. Também é comum ver que as pessoas tratam com naturalidade essa forma de trabalho infantojuvenil, por vezes até juntando materiais para ceder a essas crianças e adolescentes, por acreditarem que estas, por estarem trabalhando desde cedo, terão menos possibilidades de envolvimento com a criminalidade.

Rocha (2017) problematiza o papel da política de saúde no enfrentamento ao trabalho infantil, diante da amplitude de normativas, leis e portarias que asseguram seu papel na identificação, notificação e enfrentamento. Como exemplo, tem-se as Diretrizes para atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos (BRASIL, 2005), que trazem indicações de ações das distintas instâncias do Sistema Único de Saúde para a atenção

integral de crianças e adolescentes economicamente ativos; a Notificação de acidentes do trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes (BRASIL, 2006), que trata das recomendações e parâmetros para diagnóstico, tratamento e prevenção ante a suspeita de agravos à saúde relacionados ao trabalho e das Orientações Técnicas para Gestão do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil no Sistema Único de Assistência Social (BRASIL, 2010), que destaca o importante papel da política de saúde no enfrentamento ao trabalho precoce, mediante articulações para efetivação dos direitos e garantia da atenção integral à saúde de crianças e adolescentes em situação de trabalho.

Contudo, apesar do avanço normativo, Rocha (2017) constata a ausência de enfrentamento ao trabalho precoce pela política de saúde, o que fere a titularidade de direitos e a proteção integral de crianças e adolescentes (BRASIL, 1990), acarretando prejuízos ao seu desenvolvimento biopsicossocial.

Diante dessa realidade, há uma constatação incisiva da demanda por formação dos profissionais da saúde nesse enfrentamento, porquanto, se a política de saúde não assume sua responsabilidade, ela contribui para a manutenção do processo de desigualdade que impede que crianças, adolescentes e jovens se desenvolvam em condições de respeito aos direitos.

Assim, por meio do curso de Extensão “Enfrentamento ao Trabalho Infantil pela Política de Saúde”, promovido Universidade

Federal da Paraíba (UFPB) por meio do Núcleo de Pesquisas e Estudos sobre o Desenvolvimento da Infância e da Adolescência (NUPEDIA), fomos contemplados a participar de uma capacitação sobre as formas de enfrentamento e erradicação do trabalho infantojuvenil.

Nessa oportunidade, fomos inquietados a construir um olhar diferenciado sobre essa problemática, além de identificarmos que não há um fluxo estabelecido para notificação de ocorrências de trabalho precoce em nossos territórios de atuação.

De tal modo, aliando o aprendizado construído nesse projeto e a inquietação de nossa prática profissional, entendemos nosso papel como multiplicadores desses saberes. Nossa contribuição nesse âmbito pode se dar mediante a sensibilização da sociedade local e a parceria com as escolas, a fim de juntos criarmos estratégias que reforcem a importância de que lugar de criança e adolescente é na escola e não trabalhando, à exceção da condição de trabalhador aprendiz, devidamente regulamentado em lei.

Partimos do entendimento de que a educação é uma ferramenta potencializadora dos esforços ante o enfrentamento ao trabalho infantojuvenil. Na mesma medida, observamos em nossos territórios que, comumente, as crianças e adolescentes em situação de trabalho até podem estar devidamente matriculados nas redes municipais ou estaduais de ensino, mas não frequentam a escola e se encontram em situação de defasagem idade-série. Isso

ocorre pelo fato de elas dedicarem a maior parte de seu tempo a atividades de trabalhos não qualificados e que os expõem a situações de risco e vulnerabilidade, comprometendo o desenvolvimento sadio.

Nesse prisma, o Programa Saúde na Escola (PSE) é um importante aliado por se tratar de uma política intersetorial entre as áreas da saúde e da educação em âmbito nacional e já consolidado como política pública. Por meio do PSE se estabelece uma parceria entre a escola e a unidade de saúde do bairro, para tratar dos mais diversos assuntos correlacionados à promoção da saúde e educação integrais.

A escola participa das demandas da sociedade e, por meio da concessão do espaço ao PSE, pode estimular transformações ligadas à saúde na sociedade, na política e na garantia e permanência dos direitos. Sugere-se que o PSE seja apropriado como ferramenta que, por sua natureza interdisciplinar, evidencie a temática de enfrentamento ao trabalho infantil como realidade presente em nosso território, que precisa ter visibilidade para então ser compreendida, discutida e desnaturalizada.

Como proposta de intervenção diante dessa realidade, temos como objetivo geral: promover a formação das comunidades dos bairros das Indústrias, Novais e Ernani Sátiro, do Distrito de Sanitário I de João Pessoa/PB, sobre as estratégias de enfrenta-

mento e erradicação do trabalho infantojuvenil na coleta de resíduos sólidos.

O alcance desse objetivo será possível mediante o encaixe de objetivos específicos, os quais compreendem: identificar as microáreas de maior incidência de casos de trabalho infantojuvenil na coleta de resíduos sólidos (os Programas de Saúde da Família - PSFs subdividem o bairro em microáreas, com um agente comunitário de saúde responsável por cada uma delas); identificar nas microáreas, as escolas vinculadas ao Programa Saúde na Escola; firmar parceria com as equipes das escolas identificadas para apresentar o projeto de intervenção (situando a temática do trabalho infantojuvenil, do trabalho de coleta de resíduos sólidos e as estratégias de enfrentamento); desenvolver atividades educativas sobre os direitos da criança e do adolescente com a comunidade escolar (profissionais da escola e membros da comunidade) e com as crianças e adolescentes (alunos ou não das escolas em referência); discutir estratégias de enfrentamento e erradicação do trabalho infantojuvenil na coleta de resíduos sólidos.

Metodologia

A proposta de intervenção tem caráter qualitativo, por meio do qual se buscará contextualizar teoria e prática a partir da realidade do território e da especificidade da demanda do traba-

lho infantojuvenil na coleta de resíduos sólidos. Propõe-se que os lócus da intervenção sejam as estruturas das escolas vinculadas ao PSE dos bairros dos Novais, das Indústrias e Ernani Sátiro. Tais lócus facilitariam a execução da intervenção por já dispor da estrutura física adequada, bem como de uma equipe profissional que já desenvolve cotidianamente um trabalho com a comunidade e, portanto, já tem um vínculo de confiança e abertura para trabalhar com a mesma.

Assim, a proposta de intervenção deverá ser divulgada em duas frentes de trabalho: pelos profissionais interventores da UBS e reforçada pelos profissionais parceiros do PSE, tratando-se de duas categorias profissionais que, no exercício de sua profissão, estão cotidianamente envolvidas com a comunidade e com ela estabelecem relação de confiança.

O público-alvo prioritário da intervenção são as crianças e adolescentes inseridos nas comunidades e nas escolas públicas dos territórios dos Novais (Integrada Saúde Para Todos), do Ernani Sátiro (Saúde e Vida) e do Bairro das Indústrias (Integrada do Bairro das Indústrias). Ainda se pretende alcançar a comunidade escolar (profissionais das escolas) e a comunidade local do entorno das UBSs e escolas.

Os recursos materiais necessários compreendem equipamento de *datashow*, *notebook*, TV, DVD, caixa amplificadora, microfone, papel A4, cartolinas, cola, pasta arquivo, canetas hidrocor,

canetas esferográficas, jornais, material para reciclagem e lanche. Como recursos humanos, os interventores serão os profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS), os quais terão apoio de alguns profissionais parceiros do PSE e de um oficinairo convidado, membro da comunidade coberta pelo Distrito Sanitário I.

Para execução da proposta de intervenção, sugere-se que a equipe interventora se divida em dois grupos, cada qual ocupando um espaço específico da escola vinculada ao PSE. Da mesma forma, o público participante pode se dividir em dois, um composto pelas crianças e adolescentes e outro composto pelos adultos da comunidade escolar e do próprio bairro. Assim, simultaneamente, podem-se realizar as ações num esquema de rodízio, como descrito a seguir.

Cada ação deve ter duração máxima de 30 minutos. Um dos grupos de participantes inicia na ação 1 e segue para a ação 2 e o outro grupo de participantes segue o fluxo contrário, iniciando na ação 2 e seguindo para a ação 1. Ao término da participação nas ações 1 e 2, os dois grupos se unem colaborativamente na ação 3, e finalizam com um lanche coletivo, como demonstra a Figura 5:

Figura 5 - Etapas das ações interventivas



Fonte: Autoria própria.

Ação 1: Inicialmente, os profissionais interventores devem propor um levantamento dos significados compartilhados pelos participantes acerca do trabalho infantojuvenil, da coleta de resíduos sólidos, dos direitos e da cidadania. Em seguida é apresentado o vídeo curta-metragem “Cidadão de Papel” (duração de 3 minutos), o qual contrapõe os direitos anunciados na Constituição Federal (BRASIL, 1988) com imagens de crianças em situações diversas de violação de direitos, dentre as quais, situações de crianças trabalhando. O intuito do uso do vídeo é de servir como estímulo à discussão sobre os direitos, a violação destes e como tais violações se expressam nas comunidades em questão.

A partir do universo de significados identificados, dá-se início a uma roda de conversa mediada pelos interventores e com o propósito de levar à reflexão as repercussões na vida diária desses

elementos, desnaturalizando conceitos fortemente enraizados culturalmente. Deve-se questionar como tais violações atingem especificamente crianças e adolescentes em situação de trabalho precoce, e levantar informações sobre o trabalho na coleta de resíduos sólidos. Nessa oportunidade, devem ser apresentados os principais marcos legais no que tange aos direitos a que crianças e adolescentes são titulares, tais como a Constituição Federal (BRASIL, 1988) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990).

Ação 2: Trata-se da contação de história, onde se apresenta um caso fictício, mas com um retrato da realidade identificada pelos interventores em seu exercício profissional. Este caso deve retratar a vida de uma criança ou adolescente trabalhador precoce na coleta de resíduos sólidos, ressaltando os prejuízos para seu desenvolvimento sadio, devido à exposição a situações de risco à saúde bem como o não usufruto de direitos como estudos, lazer e descanso. O caso apresentado deve servir como estímulo à discussão em grupo, onde cada participante tenta identificar as violações de direitos naquela forma de trabalho infantojuvenil apresentada e como a vida dessa criança ou adolescente poderia ser diferente com o apoio da rede socioassistencial na promoção da garantia de direitos.

Ação 3: Trata-se de uma oficina lúdica, em que será proposta a transformação dos resíduos sólidos geralmente coletados pa-

ra reciclagem em brinquedos, com o fim de ressignificar a atividade de trabalho realizada por crianças e adolescentes e demarcar o direito ao lazer e o direito de ser criança. Para tal ação, será convidado um artesão da comunidade, o qual fará o papel de oficinairo na mediação entre os participantes e o material para reciclagem.

Em cada uma dessas possibilidades de ações na intervenção, deve-se realizar uma rápida avaliação, a fim de receber um *feedback* dos participantes quanto ao êxito da proposta e às necessidades de ajustes. Também deve ser realizada uma autoavaliação pelos interventores, de modo a repensar a prática, observar os avanços e realizar os ajustes necessários, revendo e reorientando os novos procedimentos, com vistas a melhores resultados.

Como resultados espera-se: sensibilizar os participantes para o trabalho infantojuvenil na coleta de resíduos sólidos como nocivo ao desenvolvimento; conscientizar para a responsabilidade compartilhada de enfrentamento ao trabalho infantojuvenil; firmar uma interdisciplinaridade entre os atores que constituem a comunidade escolar, as equipes de saúde e a comunidade local, formando tais atores numa perspectiva ética e de contracultura ao trabalho infantojuvenil, bem como ao seu enfrentamento nas comunidades alcançadas pela intervenção; educar na perspectiva dos direitos da criança e do adolescente; apresentar as formas de denunciar e como recorrer à rede de apoio socioassistencial.

Algumas considerações

Na busca por desnaturalizar o trabalho infantojuvenil, foi pensada uma proposta de intervenção que alcançasse a realidade de nosso território de atuação profissional, em que é comum a presença de crianças e adolescentes trabalhando na coleta de resíduos sólidos. Tal trabalho é desempenhado para garantir o sustento das famílias, mas ocasiona danosas consequências ao desenvolvimento desses sujeitos.

Espera-se que as ações propostas sejam exitosas no tocante à desnaturalização dessa forma de trabalho e à conscientização dos participantes, de modo que estes se apropriem como responsáveis no enfrentamento ao trabalho infantojuvenil e entendam a importância de que as crianças e os adolescentes vivam efetivamente a infância, não pulando nenhuma etapa da vida.

Contudo, algumas dificuldades são previstas na execução da proposta de intervenção, tendo em vista que para êxito das ações se faz necessária a adesão popular, e mesmo com parcerias importantes como a da UBS e do PSE, há que se enfrentar a naturalização com que o trabalho infantojuvenil é significado. Outra dificuldade pode ser a obtenção dos recursos materiais necessários para a execução das ações e a possibilidade de descontinuidade do projeto por parte dos profissionais, que, por terem que lidar com grande demanda de trabalho, podem não se dedicar ao

projeto. Ao se trabalhar com educação popular, deve-se ter consciência de que será um trabalho com resultados a longo prazo, requerendo recursos financeiros e parcerias contínuas.

Referências

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Presidência da República, 1988.

_____. **Lei nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional, 1990.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Trabalho infantil**. Diretrizes para atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Notificação de acidentes de trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

_____. **Orientações Técnicas para Gestão do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil no Sistema Único de Assistência Social**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2010.

CIDADÃO de papel. Produção: L. Braz, L. Dias, R. Marcelino, R. Rodrigues e T. Silva, s.d. (3min.). Disponível em:
https://www.youtube.com/watch?v=c8e949j_tPQ Acesso em 21 jan. 2020.

ROCHA, Gabriela Fernandes. **A Política de Saúde no enfrentamento ao Trabalho Precoce**. 181 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2017.

CAPÍTULO 13

“QUEREMOS BRINCAR!”: PROPOSTA DE ENFRENTAMENTO AO TRABALHO INFANTIL NA CATA DE LIXO E RECICLAGEM

JOELMA GOMES DE OLIVEIRA
MARIA DA PENHA FÉLIX DA SILVA
MARIZA OLIVEIRA DE SOUZA
SUENIA ALEXANDRE SANTOS DA SILVA
RAFAELA ROCHA DA COSTA

Contexto do Projeto

A presente proposta de intervenção social tem como objetivo propor ações de enfrentamento ao trabalho infantil em lixões, aterros sanitários e trabalhos de reciclagem. A escolha do tema se deu a partir do levantamento de contextos de vulnerabilidade social relacionados ao trabalho infantil e das vivências dos profissionais de saúde de dois Distritos de Saúde do Município de João Pessoa. As autoras são de diferentes profissões/áreas, a saber:

duas assistentes sociais, uma médica, uma auxiliar de saúde bucal e uma doutoranda em Psicologia Social.

O levantamento apontou para o trabalho infantil na feira livre, no comércio, com frete, trabalho doméstico e - como demanda comum nos dois distritos - para o trabalho na cata de lixo residencial, lixões ou mesmo na reciclagem. Vislumbrou-se este tipo como uma demanda urgente e viável de criar um plano de ação/intervenção para ser aplicado nos dois bairros, ou mesmo como modelo para outras localidades, entendendo que esta é uma realidade amplamente presente nas ruas, praças, praias, festas, vivenciada tanto por adultos como por crianças e adolescentes que costumam “acompanhar” os adultos nesse processo.

Segundo dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), cerca de 49% das ocorrências de trabalho infantil nos lixões estão concentradas na região Nordeste, e cerca de 30% dessas crianças nunca frequentaram a escola ou abandonaram os estudos (PEZZONI, [s.d.]). Esse tipo de exploração ocorre em aproximadamente 3.500 municípios brasileiros.

Figueiredo e Lira (2003) destacam que aquilo que é descartado por alguns vem se constituindo em elemento indispensável para a sobrevivência de outros, passando a recorrer ao lixo como fonte de renda. Complementando, Carneiro (2010) enfatiza que o trabalho nos lixões é uma atividade incompatível com o princípio da dignidade humana e que é ainda mais cruel quando absorve

crianças e adolescentes, que deveriam estar sob a proteção da família, da sociedade e do Poder Público.

Assim, observa-se que não só adultos se encontram nessa realidade, mas crianças e adolescentes que – de acordo com a pesquisa dos referidos autores – trabalham uma média de 6 a 7 horas diárias e de 5 a 6 dias por semana para receber uma remuneração média que varia de R\$10,00 a R\$20,00 por quinzena. A maioria deixou de frequentar a escola e os que frequentam estão em defasagem idade-série (FIGUEIREDO; LIRA, 2003).

A temática escolhida se mostra relevante e possibilitou reflexões preliminares sobre as consequências biopsicossociais deste tipo de atividade laboral, reflexões realizadas a partir do conteúdo e das atividades de estudo de casos trabalhados no curso de capacitação. Entre as consequências estão as *físicas* como os cortes, contaminação, problemas de pele e exposição a substâncias prejudiciais à saúde; bem como as *consequências sociais*, relacionadas aos processos de exclusão da sociedade para com os trabalhadores do lixo e de reciclagem; e *psicológicas*, como baixa autoestima, imagem negativa de si, adultização precoce etc.

A partir das consequências expostas acima, percebe-se que o trabalho no lixo é penoso, insalubre e perigoso, ou seja, caracteriza-se como uma das piores formas de trabalho infantil. Pesquisando na Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil (LISTA TIP), que consta no Decreto Nº 6.481/2008, é possível identificar

a descrição dos trabalhos vivenciados por quem trabalha com o manuseio de lixo (resíduos), bem como os prováveis riscos ocupacionais e as repercussões à saúde (BRASIL, 2008). O Quadro 1 apresenta um resumo dos aspectos relacionados à demanda abordada pelo presente projeto de intervenção.

Quadro 1- Resumo dos aspectos da Lista TIP referentes ao trabalho com lixo e reciclagem. Brasil, 2008.

Descrição dos trabalhos	Prováveis riscos ocupacionais	Prováveis repercussões à saúde
Na operação industrial de reciclagem de papel, plástico e metal	Exposição a riscos biológicos (bactérias, vírus, fungos e parasitas), como contaminantes do material a ser reciclado, geralmente advindo de coleta de lixo	Dermatoses ocupacionais; dermatites de contato; asma; bronquite; viroses; parasitoses; cânceres
Na coleta, seleção e beneficiamento de lixo	Esforços físicos intensos; exposição aos riscos físicos, químicos e biológicos; exposição a poeiras tóxicas, calor; movimentos repetitivos; posições antiergonômicas	Afecções músculo-esqueléticas (bursites, tendinites, dorsalgias, sinovites, tenossinovites); ferimentos; lacerações; intermações; resfriados; DORT/LER; deformidades da coluna vertebral; infecções respiratórias; piodermites; desidratação; dermatoses ocupacionais; dermatites de contato;

		alcoolismo e disfunções olfativas
Em contato com resíduos de animais deteriorados, glândulas, vísceras, sangue, ossos, couros, pelos ou dejetos de animais	Exposição a vírus, bactérias, bacilos, fungos e parasitas	Tuberculose; carbúnculo; brucelose; hepatites virais; tétano; psitacose; ornitose; dermatoses ocupacionais e dermatites de contato
Ao ar livre, sem proteção adequada contra exposição à radiação solar, chuva, frio	Exposição, sem proteção adequada à radiação solar, chuva e frio	Intermações; queimaduras na pele; envelhecimento precoce; câncer de pele; desidratação; doenças respiratórias; ceratoses actínicas; hipertemia; dermatoses; dermatites; conjuntivite; queratite; pneumonite; fadiga; intermação

Fonte: Brasil, 2008.

Tais riscos se agravam, entre outros fatores, pela realização do trabalho sem equipamentos adequados de proteção, deixando-os expostos às situações de contaminação e acidentes. Ainda sobre a pesquisa de Figueiredo e Lira (2003), foram identificados relatos que indicavam cortes com diferentes materiais (vidro, plástico, latas etc.) e tontura decorrente da exposição à queima de pneus. Ainda é interessante pontuar sobre a referida pesquisa, que os adolescentes não estavam inseridos no Programa Bolsa Família

(PBF) e que o direito ao lazer era transformado em violação por meio do trabalho, já que narram situações em que participam de festas, mas ficam catando latinhas para conseguir dinheiro.

Diante do contexto apresentado, se reforça a importância deste tema e do objetivo geral de promover ações de prevenção e enfrentamento ao trabalho infantil para o trabalho na cata de lixo residencial, lixões e na reciclagem. Os objetivos específicos traçados foram: conscientizar a população sobre o descarte consciente de materiais perfurocortantes ou tóxicos para reduzir os danos do trabalho infantil na cata de lixo e reciclagem; sensibilizar as equipes de saúde sobre as consequências do trabalho infantil na cata de lixo e reciclagem; refletir com a comunidade escolar (gestão, professores, alunos e famílias) sobre a importância da educação e do lazer para o desenvolvimento integral das crianças e adolescentes; ampliar a parceria entre as Políticas de Saúde e Assistência para garantir o acesso aos Programas Socioassistenciais.

Método

Cada objetivo se transformou em uma das ações que seguem detalhadas ao longo do método e estão estruturadas em diferentes eixos de atuação, a saber: I- Sensibilização dos profissionais de saúde para a temática; II- Redução de danos; III- Oficinas

Temáticas sobre o direito à Educação e ao Lazer; e, IV- Informações sobre os benefícios socioassistenciais.

Além das autoras do presente capítulo, essa proposta de intervenção foi também construída a partir das sugestões e reflexões coletivas realizadas em uma reunião com as equipes da Unidade de Saúde da Família (USF) Qualidade de Vida. Assim, a proposta aqui apresentada parte de um planejamento conjunto e do debate de duas referências que versam sobre a problemática do trabalho infantil, sendo estas: “Trabalho Precoce no Lixão de Sapé” (FIGUEIREDO; LIRA, 2003) e “Trabalho Infantil – Diretrizes para a Atenção Integral à Saúde de Crianças e Adolescentes Economicamente Ativos” (BRASIL, 2005). Após discussão sobre alguns tópicos, a equipe foi unânime em concordar que a comunidade deveria ser sensibilizada a respeito desse problema. Diante dessa experiência, afirma-se a importância de construir os projetos de intervenção envolvendo diferentes atores do território.

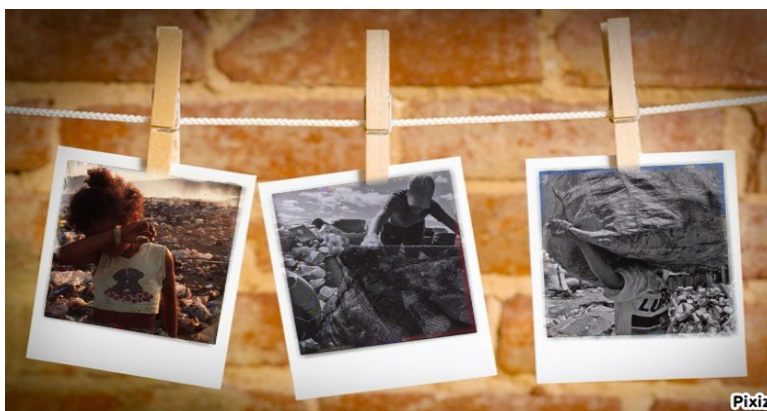
1 Trabalho infantil nos lixões e suas consequências: sensibilizando profissionais de saúde sobre a temática

Uma das ações propostas pensadas para atuar diretamente na sensibilização da comunidade é a confecção de um “varal” com fotografias de crianças trabalhando em situações adversas (respeitando-se o direito de imagem e exposição dos menores) em

ambientes insalubres (com ênfase nos lixões), que seria exposto por um período de 15 a 30 dias na sala de espera das unidades de saúde, visando chamar a atenção para a gravidade do problema. Para essa atividade se requer recursos materiais para impressão de fotografias, compra de barbante e miniprendedores.

O Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) foi procurado para o fornecimento de fotos sobre a situação do trabalho infantil nos lixões e/ou com reciclagem e foram acessados materiais do acervo, tais como o livro *Às vezes criança: um quase-retrato de uma infância roubada* (NASCIMENTO; CARVALHO, 2012) e *Crianças de Fibra* (HUZAK; AZEVEDO, 1994). A Figura 6 apresenta uma simulação do varal que foi construída por meio do *site* de fotomontagens *Pixiz*.

Figura 6 - Simulação do varal de fotografias



Fonte: Fotos do acervo do MTE do estado do Ceará.

Na reunião foi sugerida uma parceria com o Centro de Referência da Juventude (CRJ), onde já existem ações voltadas a crianças e adolescentes que trabalham. O intuito é de aproximar as equipes de saúde desses serviços de modo a contribuir com uma avaliação da saúde dessas crianças e adolescentes. Pois, como relatado por Figueiredo e Lira (2003), as crianças que trabalham nos lixões sofrem de diferentes complicações da saúde e poucas afirmaram procurar atendimento para os casos, pois costumam tratar em casa mesmo. Assim como no trabalho com resíduos, outros tipos de trabalho infantil causam consequências à saúde, por isso a importância de tal ação.

A ideia é avaliar aspectos como peso, altura, batimentos cardíacos e pressão arterial, a partir de um questionário como o modelo da Figura 7.

Figura 7 – Ficha de avaliação de saúde das crianças e adolescentes egressos do trabalho infantil.

Nome: _____	Idade: _____
Altura: _____	Peso: _____
_____	Pressão Arterial: _____
Série que estuda: _____	
Quantas vezes foi ao consultório médico esse ano? _____	
Quantas vezes foi ao dentista esse ano? _____	
<ul style="list-style-type: none"> • Assinale a opção que melhor representa a qualidade... • Do seu sono 😊😊😊 • Da sua alimentação 😊😊😊 • Da relação com sua família 😊😊😊 • Da relação com seus(suas) amigos(as) 😊😊😊 • Da relação com sua comunidade 😊😊😊 • Da relação com sua escola 😊😊😊 	Observações: _____ _____ _____ _____

Fonte: Autoria própria.

A partir da referida ficha de avaliação, ainda pretende-se avaliar a qualidade do sono, alimentação, frequência de consultas médicas e odontológicas, vacinas, informações sobre o relacionamento com a família, com amigos(as), com a comunidade, com a escola. Tal avaliação vai requerer também instrumentos como uma balança para verificar o peso, fita métrica para verificar altura, estetoscópio e esfigmomanômetro.

Para tanto, uma equipe específica deve ser formada para atuação, podendo ser constituída por profissionais das próprias

unidades de saúde, devendo ser composta, preferencialmente, por um(a) médico(a), um(a) dentista, um(a) enfermeiro(a) e um(a) agente comunitário de saúde. Entendemos que essa proposta construída com os outros profissionais já é um resultado da construção desse projeto.

2 Reduzindo danos: conscientizando a população sobre o descarte correto de materiais perfurocortantes ou tóxicos

A ideia de realizar alguma atividade sobre a conscientização do descarte desses tipos de materiais, veio do módulo sobre as implicações biofisiológicas do trabalho infantil para o desenvolvimento das crianças e adolescentes. Pensou-se em uma intervenção que não reduz o trabalho infantil, mas os seus danos, como os listados na lista TIP a partir do contato com materiais perfurocortantes, com substâncias tóxicas, poeira, vírus, bactérias ou mesmo as condições climáticas severas (muito calor ou muito frio).

Para tanto, a equipe concordou em construir um cartaz com as devidas orientações, pensando em uma ação financeiramente mais viável, que pode ser divulgada tanto em formato digital como impresso. Segue a Figura 8 com a proposta do cartaz produzido pela equipe.

Figura 8 – Cartaz para conscientização sobre o descarte do lixo como estratégia de redução dos danos do trabalho infantil na cata de lixo e reciclagem. João Pessoa, 2018



Fonte: autoria própria

Para o formato impresso, espera-se contar com o apoio da Secretaria de Saúde para a confecção, distribuição e divulgação do material em todas os serviços de Saúde e a conscientização começaria desde a sala de espera. Contando com outras parcerias, entende-se a importância de ampliar o alcance de tais orientações para escolas e serviços da Assistência Social.

3 A educação e o lazer como direitos: oficinas temáticas como estratégia para o Programa Saúde na Escola (PSE)

Outra ação importante serão as oficinas temáticas realizadas de acordo com o que orienta o Capítulo IV do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), intitulado “Do Direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer”. Tais oficinas serão realizadas em sala de aula em parceria com o PSE. Espera-se contar com representantes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), demais profissionais das equipes de saúde e demais convidados. O público-alvo serão as crianças e adolescentes, mas se entende que professores e demais membros da gestão escolar também serão beneficiados.

As oficinas serão realizadas em escolas públicas e em Centros de Referência em Educação Infantil (CREI). Terão uma (1) hora de duração e serão realizadas em forma de roda de diálogo para quebrar a rotina de aula tradicional. Serão necessários recursos para a confecção de panfletos que resumam os principais direitos das crianças e adolescentes sobre o tema abordado, bem como informações sobre as unidades de saúde.

É importante mencionar que a temática foi escolhida como uma forma indireta de dizer que o lugar da criança e do adolescente não é no trabalho ou mesmo em outras situações de violação dos seus direitos, mas que precisam estudar, praticar esportes e ter momentos de lazer para o seu desenvolvimento integral. A equipe acredita que abordar diretamente o tema do trabalho in-

fantil nos lixões seria recebido como uma forma coercitiva de atuação.

4 Saúde e Assistência pelo enfrentamento ao trabalho infantil nos lixões: aproximações possíveis

Ao longo do curso de capacitação foram apresentados resultados de pesquisas que apontavam para a ausência da Política de Saúde nas ações de enfrentamento ao trabalho infantil e que era esperado que a Assistência Social atendesse a tais demandas. Por isso, a equipe reforça a necessidade de aproximar tais políticas para o enfrentamento ao trabalho infantil com as crianças e adolescentes que trabalham na cata de lixo e na reciclagem.

Como apresentado no Contexto do Projeto, a pesquisa de Figueiredo e Lira (2003) identificou que os adolescentes trabalhadores do lixão não estavam inseridos no PBF ou em outros benefícios socioassistenciais. Fizemos dessa informação uma proposta de intervenção a ser realizada nas escolas, CREIs e nas próprias unidades de saúde.

A proposta é de realizar palestras para acesso às informações sobre os benefícios socioassistenciais, como o PBF e mesmo os benefícios eventuais como cesta básica e enxoval, bem como para reforçar a importância da matrícula, frequência na escola das

crianças e adolescentes, além da atualização cadastral para a continuidade dos benefícios.

Nas instituições de educação, as palestras serão realizadas nas salas de aula e terão como público-alvo os(as) estudantes, seus responsáveis e a gestão escolar. Serão realizadas semestralmente, com duração de até uma (1) hora. Entre os recursos necessários estão computador e *datashow* para dinamizar a apresentação, além de panfletos que resumam as informações, com os telefones úteis para facilitar a busca pelos serviços.

Outra forma de intervenção serão os ciclos de diálogos na sala de espera das unidades de saúde, que terão um caráter mais pontual e rápido – dada a rotatividade de pessoas e mesmo para não atrasar os atendimentos. Por isso, terão duração de até 20 min e também serão distribuídos panfletos para divulgação das informações.

Algumas considerações

Espera-se que as ações aqui propostas tenham um caráter continuado e que provoquem mudanças positivas em médio prazo, possibilitando uma mudança de cultura e melhoria nos indicadores socioeducativos no cenário local, bem como a desnaturalização do trabalho infantil. Fica evidente a necessidade de instituir escolas de horário integral com boa qualidade de ensino, alimen-

tação, esporte e lazer, além de escolas que promovam a educação técnica e profissionalizante com professores que capacitem os alunos para o mercado de trabalho no momento certo.

A principal dificuldade prevista é a não adesão da comunidade e dos serviços dos territórios. Assim, esperamos envolver a comunidade na divulgação das ações aqui detalhadas, bem como na participação e na avaliação para que a proposta seja cada vez mais aprimorada para atingir seus objetivos.

Referências

BRASIL. **Decreto nº 6.481**, de 12 de junho de 2008. Aprovada a Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil. Brasília: Casa Civil, Presidência da República, 2008.

_____. **Lei nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional, 1990.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Trabalho Infantil** – Diretrizes para a atenção integral à saúde de Crianças e Adolescentes Economicamente Ativos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

CARNEIRO, Cláudia Aparecida Maciel. Exploração do trabalho do menor em lixões no Brasil. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, v. XIII, n. 76, maio 2010. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=7779>. Acesso em: nov. 2018.

FIGUEIREDO, Edson da Silva de; LIRA, Terçália Suassuna Vaz. Trabalho Precoce no Lixão de Sapé. In: ALBERTO, Maria de Fatima Pereira (org.). **Crianças e Adolescentes que trabalham**: cenas de uma realidade negada. Projeto UNICIDANIA. João Pessoa: Editora Universitária – UFPB, 2003. p. 126-131.

HUZAK, I.; AZEVEDO, J. **Crianças de Fibra**. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1994.

NASCIMENTO, R. do; CARVALHO, S. **Às vezes criança**: um quase-retrato de uma infância roubada. Fortaleza: Ministério do Trabalho e Emprego, 2012.

PEZZONI, Carolina. **Infâncias perdidas no lixo**: o que falta para resolver? Fundação Telefônica, [s.d.]. Disponível em: <<http://fundacaotelefonica.org.br/promenino/infancias-perdidas-no-lixao-o-que-falta-para-resolver/>>. Acesso em: nov. 2018.

CAPÍTULO 14

MENINOS E MENINAS NA FEIRA: PROJETO DE INTERVENÇÃO AO TRABALHO INFANTIL

FRANCINALDO DOS SANTOS LIMA
GABRIELLE STELLA DANTAS BARBOSA
MARIA DO CARMO DANTAS
CIBELE SOARES DA SILVA COSTA

Apresentação

Este projeto de intervenção foi elaborado como uma das etapas finais da capacitação realizada pelo Núcleo de Pesquisas e Estudos sobre Desenvolvimento da Infância e Adolescência (NUPEDIA). Sendo assim, os idealizadores desse projeto, técnicos da saúde do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da macrorregional João Pessoa-PB (CEREST JP-PB) e uma profissional da Unidade de Saúde da Família (USF) do bairro do Varadouro escolheram como lócus da intervenção a feira de Jaguaribe. O projeto surgiu da necessidade de desenvolver ações de intervenção no enfrentamento ao trabalho infantil pela política de saúde, em

razão do grande número de crianças e adolescentes desenvolvendo atividades de trabalho na feira de Jaguaribe, localizada nas proximidades do Instituto Federal da Paraíba (IFPB). Ademais, o presente projeto se faz relevante como estratégia no enfrentamento ao trabalho infantil naquela localidade.

Não é de hoje que o trabalho infantil vem assolando a vida de muitas crianças e adolescentes no nosso país, assim como, também, na capital paraibana. Nas últimas décadas, a temática do enfrentamento do trabalho infantil foi ganhando notoriedade pela sociedade e pelos governantes, principalmente a partir da Constituição Federal (CF) de 1988, e do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990. Portanto, o presente projeto sistematiza-se a partir do Estatuto da Criança e do Adolescente e faz-se presente na Política Nacional de Saúde. No âmbito da efetivação, envolve ações educativas, de vigilância e de assistência, que contribuem para a prevenção, identificação e atenção integral à saúde de crianças e adolescentes.

Diante do exposto, esperamos que a realização do projeto de intervenção, voltado para o desenvolvimento de ações educativas, possa diminuir o número de crianças e adolescentes em atividades de trabalho na feira de Jaguaribe. Também esperamos que a partir das oficinas, os profissionais de saúde da localidade estejam atentos quanto à notificação de acidentes de trabalho infantil; e com as ações de abordagem sociais que serão realizadas com os

pais e responsáveis, possa se despertar a conscientização quanto aos riscos a danos para crianças e adolescentes vítimas do trabalho infantil.

Justificativa

O trabalho infantil é uma das piores formas de violência porque viola os direitos assegurados na CF e no ECA, a dignidade e o desenvolvimento integral, comprometendo o desenvolvimento físico, psíquico e biológico de crianças e adolescentes. O trabalho infantil é considerado uma prática cultural de um cenário de exploração e não valorização da criança e do adolescente. Apesar do direito garantido na CF e no ECA, infelizmente, o trabalho infantil ainda é uma realidade existente em muitos estados do Brasil, a exemplo da capital paraibana, o que acaba impactando de forma negativa na vida de crianças e adolescentes vítimas dessa violência.

Diante do problema de crianças e adolescentes serem constantemente vistos em situação de trabalho infantil na feira livre do bairro de Jaguaribe, na cidade de João Pessoa-PB, como buscar estratégias de enfrentamento a essa realidade? Na tentativa de responder essa pergunta, elaboramos o presente projeto de intervenção, pois se faz necessário e relevante que os pais e os profissionais de Saúde que compõem a rede de saúde do bairro, tomem

consciência de que a criança e o adolescente que trabalham acabam tendo o seu futuro comprometido, considerando que não tem acesso às condições necessárias que propiciem seu desenvolvimento físico, psíquico, social e espiritual de forma saudável.

O trabalho infantil realizado nas feiras livres pode ocorrer a partir de variadas funções assumidas pelas crianças e adolescentes, podendo ser: transporte de mercadorias em carros de mão, entregas, carregar bolsas e sacolas dos consumidores, organização dos produtos na feira, descarregamento de mercadorias, venda e divulgação de produtos (ALBERTO *et al.*, 2010). A pesquisa realizada por esses autores identificou que os trabalhadores precoces, exercem longas jornadas de trabalho nas feiras, comprometendo a escolaridade, visto que os sujeitos entrevistados apresentaram defasagem escolar.

O cansaço foi outra consequência decorrente do trabalho na feira, associado aos riscos decorrentes da atividade, como riscos físicos (radiação solar e ruídos intensos), químicos (poluição), biológicos (contaminação por bactérias e vírus, mordidas e picadas de animais peçonhentos), ergonômicos (devido às posições corporais e esforços repetidos) e sociais (envelhecimento e falta de perspectivas de futuro) (ALBERTO *et al.*, 2010).

Neste sentido, com as ações desenvolvidas a partir deste projeto, esperamos que os pais, os responsáveis pelas crianças e adolescentes e os profissionais de saúde adquiram conhecimentos

e se sensibilizem para a questão do enfrentamento ao trabalho infantil. Principalmente, que os profissionais de saúde sejam capacitados para a efetivação da política de proteção da criança e do adolescente, visando desenvolver a capacidade de articulação da rede de apoio de garantia de direitos, promovendo a proteção da criança e do adolescente trabalhador.

Ademais, é de suma importância que os profissionais de saúde se sensibilizem com a temática do Enfrentamento ao Trabalho Infantil e se comprometam com a necessidade da notificação de acidente de trabalho infantil no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), como sendo um instrumento de registro essencial para enfrentamento das piores formas de violência contra crianças e adolescentes na garantia dos direitos destes.

Diante disso, tem-se o objetivo geral de desenvolver ações de sensibilização e conscientização dos pais/responsáveis e dos profissionais de saúde que trabalham na Política de Atenção Básica em Saúde para o desenvolvimento de ações de prevenção e atenção ao trabalho da criança e do adolescente. Os objetivos específicos buscarão sensibilizar pais e responsáveis pela criança e adolescente que o trabalho infantil é uma das piores formas de violência contra crianças e adolescentes e conscientizar os profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro de Jaguaribe quanto às consequências do trabalho infantil na vida de

crianças e adolescentes e à importância da Notificação de Acidentes de Trabalho Infantil.

Revisão de literatura sobre o trabalho infantil

O trabalho de crianças e adolescentes trata-se de um fator social milenar, é uma realidade bastante sensível que está presente no Brasil desde o seu descobrimento em 1500. Durante muito tempo, essa exploração foi ignorada e se tornou parte da normalidade do dia a dia, deixando consequências nas crianças e adolescentes até os dias de hoje (PEREIRA, [s.d.]). No período histórico da Revolução Industrial, a exploração do trabalho infantil tomou uma enorme proporção, pois com a modernização de máquinas a produção de produtos foi aumentada obrigando os industriais a baratear o preço de seus produtos, tendo como consequência a necessidade de mão de obra barata de mulheres e crianças; tal mão de obra aumentava os lucros e a competitividade entre os industriais (SCHWARTZMAN, 2004).

As crianças e adolescentes eram submetidos a vários tipos de trabalhos e a jornadas prolongadas, a maioria dos trabalhos eram forçados e não havia nenhum impeditivo legal para conter tal empregabilidade. Somente em 1891 surgiu a primeira norma brasileira (Decreto nº 1.313) de proteção ao trabalhador infanto-juvenil, estabelecendo providências para regularizar o trabalho de

crianças empregadas nas fábricas da capital federal. A partir desta, outras legislações foram criadas como a de 1927 e 1929 até a atual Lei de nº 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA). Na perspectiva da proteção integral, o ECA determinou a proibição de qualquer trabalho para crianças e adolescentes menores de 14 anos, salvo na condição de aprendiz, assim como a proteção ao trabalho de adolescentes e o direito à profissionalização, considerando a sua condição peculiar de desenvolvimento e a capacitação profissional adequada ao mercado de trabalho (BRASIL, 1990).

O trabalho infantil pode ser caracterizado por:

(...) atividades econômicas e/ou atividades de sobrevivência, com ou sem finalidade de lucro, remuneradas ou não, realizadas por crianças ou adolescentes em idade inferior a 16 (dezesesseis) anos, ressalvada a condição de aprendiz a partir dos 14 (quatorze) anos, independentemente da sua condição ocupacional (BRASIL, 2004).

Em 2008, o Brasil promulgou o Decreto nº 6.481, que trata da proibição das piores formas de trabalho infantil e as ações imediatas para a sua eliminação. Esse decreto aprova a Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil (Lista TIP), a qual proíbe o trabalho nas atividades descritas nessa lista aos adolescentes menores de 18 anos. São consideradas Piores Formas de Trabalho Infantil: todas as formas de escravidão ou práticas análogas, tais

como venda ou tráfico, cativo ou sujeição por dívida, servidão, trabalho forçado ou obrigatório; a utilização, demanda, oferta, tráfico ou aliciamento para fins de exploração sexual comercial, produção de pornografia ou atuações pornográficas; a utilização, recrutamento e oferta de adolescente para outras atividades ilícitas, particularmente para a produção e tráfico de drogas; e o recrutamento forçado ou compulsório de adolescente para ser utilizado em conflitos armados.

Os fatores que levam milhares de meninos e meninas ao trabalho precoce são diversos, cada um deles vive uma realidade social e tal ingresso acaba interrompendo uma etapa muito importante do desenvolvimento humano que é a infância, com seus sonhos, desejos, ambições. A pobreza e a vulnerabilidade social estão diretamente relacionadas com a demanda da exploração infantil na sociedade capitalista. Há outros fatores que contribuem para inserção de crianças e adolescentes no mercado de trabalho, como a escolarização de pais ou responsáveis, baixa renda familiar, a idade em que os pais iniciaram a vida trabalhista, o local de moradia e a presença de irmãos mais novos aumentam a probabilidade da mão de obra infantil (PAGANINI, 2014).

Neste contexto, consequências são acarretadas na vida de crianças e adolescentes, que só se tornam visíveis em longo prazo, a saúde física e mental e a educação são totalmente abaladas. A maioria das crianças e adolescentes não frequenta a escola, a mi-

norria estuda, mas com rendimento escolar insuficiente, tornando-se no futuro um adulto com má qualificação profissional, reproduzindo o círculo da miséria. Outra consequência devastadora é em relação à saúde, acidentes de trabalhos são frequentes podendo a criança adquirir lesões irreversíveis. Na medida em que crianças e adolescentes realizam o trabalho antes da idade mínima permitida, notadamente o tempo que lhes seria reservado para brincadeiras, estudos, é usurpado por responsabilidades, afazeres, preocupações, enfim, é substituído pela vida de adulto gerando assim um dano psicológico (PAGANINI, 2014).

O trabalho realizado precocemente não proporciona nenhuma contribuição para a criança ou adolescente, pois se verifica que para esses trabalhadores precoces, o grau de escolaridade cai, o tempo de estudo diminui e sua saúde é comprometida. Observa-se a reprodução do ciclo de pobreza entre as gerações, firmando assim a vulnerabilidade social e a presença constante da exploração infantil (PAGANINI, 2014).

Além de problemas sociais, pode-se afirmar que o trabalho de crianças e adolescentes, hoje, tornou-se um grave problema de saúde pública no Brasil, sendo inúmeros os riscos acarretados na saúde destes. Os riscos ocasionados por acidentes ocupacionais nos seus lugares de trabalho podem ser: ambientes insalubres e sem fiscalização, decorrentes do manuseio de máquinas, falta de treinamento, o não uso de Equipamento de Proteção Individual

(EPI) e, sobretudo, a sobrecarga de trabalho. Alguns acidentes ocupacionais podem ser ressaltados como: queimaduras, cortes profundos, perfurações, choques, contaminação, entre tantos outros, podendo causar um dano permanente físico e mental no trabalhador infantil (SANTOS *et al.*, 2009).

Diante do reconhecimento dos agravos na saúde, o Ministério da Saúde formulou a Política Nacional de Saúde para a Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador Adolescente, estabelecendo como ações prioritárias a notificação compulsória dos acidentes de trabalho de crianças e adolescentes, ações de monitoramento da ocorrência do trabalho infantil e seus impactos sobre a saúde, capacitação de recursos humanos da área da saúde sobre a problemática do trabalho infantil, identificação de situações de trabalho e da situação escolar das crianças e adolescentes pelos serviços de saúde, ações para afastamento imediato de crianças e adolescentes inseridos nas piores formas de trabalho infantil, dentre outras (SANTOS, 2013).

Metodologia

O público-alvo deste projeto de intervenção serão os pais e responsáveis pelas crianças e adolescentes trabalhadores na feira de Jaguaribe, e os profissionais de saúde da unidade básica localizada nas proximidades da feira livre do bairro de Jaguaribe.

Primeiramente, serão desenvolvidas duas (02) oficinas de formação em parceria com o CEREST na UBS de Jaguaribe. Cada oficina terá duração de 2 horas, sendo o público-alvo os profissionais de saúde desta UBS, na qual será abordada a política de enfrentamento ao trabalho infantil, tendo como foco os riscos e as consequências psicossociais do trabalho para crianças e adolescentes, os direitos da criança e adolescente e a importância da notificação de acidentes de trabalho infantil (acidentes: típico, doença e trajeto). Para essa oficina serão utilizados vídeos, cartazes, *notebook* e *datashow*.

Na segunda etapa, os profissionais de saúde da UBS e do CEREST realizarão ações de sensibilização a partir de abordagem individual/coletiva aos pais ou responsáveis das crianças e adolescentes, bem como serviços de abordagem social com as crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil, durante três (3) dias da feira de Jaguaribe (nas quartas-feiras, dia em que a feira ocorre no bairro). Serão utilizados panfletos explicativos sobre as consequências do trabalho infantil. Também nessa etapa, haverá encaminhamentos das crianças e adolescentes trabalhadores(as) para a unidade de saúde, a fim de realizar avaliação sobre sua saúde (vacinação, saúde bucal etc.).

Em uma terceira etapa, a equipe que realizou as ações de abordagem social irá realizar uma ação de monitoramento durante três dias na feira para fazer uma avaliação da realidade de cri-

anças e adolescentes em situação de trabalho. Nesse momento, será levantado o número de crianças que foram vistas em situação de trabalho infantil. Caso seja detectada a reincidência de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil, será realizada uma reunião com os profissionais da UBS, Fórum Estadual de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (FEPETI), Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e Ministério Público do Trabalho (MPT), a fim de realizar uma discussão da situação e efetivar os devidos encaminhamentos para buscar uma solução para a problemática.

Em uma quarta etapa será desenvolvida uma ação envolvendo a participação das crianças e adolescentes em parcerias com o Serviço Especializado em Abordagem Social (RUARTES). Será realizada uma atividade lúdica na Feira de Jaguaribe; uma roda de conversa, em um local dentro ou próximo à feira, com os atores: crianças, pais ou responsáveis, profissionais da UBS e feirantes, enfocando a questão dos danos provocados pelo trabalho infantil para crianças e adolescentes, destacando a realidade da feira de Jaguaribe. Serão utilizados cartazes, faixas, desenhos em folhas de ofício e/ou cartolinas, falas, dinâmicas e depoimentos, os quais servirão para que os participantes se expressem através de desenho, fala ou escrita, qual sua realidade atual, quais são as suas aspirações (sonhos) e as mudanças que gostariam de fazer na vida.

Para a realização deste projeto de intervenção contaremos com a parceria das equipes UBS de Jaguaribe, CEREST/JP, MPT, FEPETI, Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES/JP) e do RUARTES.

Algumas considerações

Espera-se que as ações desenvolvidas permitam a sensibilização e a conscientização dos pais/responsáveis e dos profissionais de saúde que trabalham na Política de Atenção Básica de Saúde, de que o trabalho infantil consiste em uma das piores formas de violência contra crianças e adolescentes, bem como, conscientizá-los da necessidade da notificação de acidentes de trabalho infantil como uma estratégia para o enfrentamento dessa problemática, buscando diminuir o número de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil.

Sabemos que culturalmente o trabalho infantil é visto com naturalidade na sociedade, pois há uma concepção de que a criança é “melhor trabalhando do que na rua vagabundando”. Esse equívoco social traz consequências graves para o enfrentamento do trabalho infantil. Além disso, há uma fragilidade nas políticas intersetoriais do Estado, que não possibilitam melhores condições de vida e uma renda digna para manter o sustento das famílias em condição de vulnerabilidade social. Tal situação dificulta a retira-

da dessas crianças e adolescentes do trabalho precoce. Ainda existem situações de exploração de crianças e adolescentes mascaradas na “condição de ajuda”, principalmente no trabalho doméstico e atividades informais no âmbito da família.

Nas intervenções de enfrentamento ao trabalho infantil, no cenário de feiras livres podemos enfrentar algumas dificuldades por se tratar de um público rotativo e que na maioria das vezes não mora na comunidade, mas vem de outras regiões junto com os pais ou responsáveis para vender seus produtos na feira. Neste sentido, é preciso considerar as dificuldades citadas para que possamos traçar melhor uma intervenção, buscando alcançar resultados significativos quanto a esse problema social. A avaliação será realizada no final da execução do projeto, por meio de uma reunião com todos os parceiros envolvidos, a fim de verificar se os objetivos foram alcançados.

Cronograma

Mês/Atividades	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês
Oficina de formação da equipe da UBS de Jaguaribe	X				
Abordagem individual/coletiva		X			
Abordagem social com as			X		

crianças e os adolescentes					
Realização de uma atividade lúdica com as crianças e adolescentes que trabalham na feira de Jaguaribe					X
Reunião de avaliação do projeto junto com os parceiros envolvidos					X

Orçamento

Materiais	Valor	Fonte do recurso
Faixas de divulgação	220,00	CEREST
Panfletos	300,00	CEREST
Cartolinas	50,00	CEREST
Lápis	50,00	CEREST
Pastas	100,00	CEREST
Apostila	100,00	CEREST
Total	820,00	-

Referências

ALBERTO, Maria de Fátima Pereira *et al.* O trabalho infantil na rua. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 13, n. 1, p. 59-71, 2010.

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. Governo Provisório, 3º da Republica.

BRASIL. **Decreto nº 6.481**, de 12 de junho de 2008. Aprovada a Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil. Brasília: Casa Civil, Presidência da República, 2008.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal. 1988.

_____. **Lei nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional, 1990.

_____. **Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador Adolescente**. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, Secretaria de Inspeção do Trabalho, 2004.

PAGANINI, J. **Os impactos do trabalho infantil para a saúde da criança e do adolescente**. Trabalho apresentado no XI Seminário internacional de demandas sociais e políticas públicas na sociedade contemporânea, 2014.

PEREIRA, G. J. **Breve histórico da exploração do trabalho infanto-juvenil**, [s.d.].

SANTOS, Márcia Elena Andrade *et al.* Trabalho precoce e acidentes ocupacionais na adolescência. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 824-832, 2009.

SANTOS, S. A. Política Nacional de Saúde para a Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador: O desafio de construir a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes trabalhadores no Sistema Único de Saúde – SUS. **BEPA**, Santos, v. 10, n. 114, p. 5-16, 2013.

SCHWARTZMAN, S. **O trabalho infantil no Brasil**. Organização Internacional do Trabalho. Brasília: OIT, 2004.

SOBRE OS ORGANIZADORES/AUTORES

Ana Izabel Melo - Graduada e Licenciada em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba -UFPB. Pós-graduada em Residência em Medicina Preventiva e Social pela UFPB e em Política e Gestão do Cuidado com Ênfase no Apoio Matricial pela UFPB. Atua como sanitarista na Diretoria de Atenção à Saúde na Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa.

Arlinda da Costa Soares Silva - Bacharel em Serviço Social. Pós-graduanda em Gestão Pública e Projetos e Pós-Graduada em Redução de Danos. Atua como Agente Comunitária de Saúde da Unidade Básica de Saúde - USF Vieira Diniz Integrada.

Cibele Soares da Silva Costa - Psicóloga. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social pela UFPB. Pesquisadora no Núcleo de Pesquisas e Estudos sobre o Desenvolvimento da Infância e Adolescência - NUPEDIA. Atuou como tutora da Extensão “O Enfrentamento ao Trabalho Infantil pela Política de Saúde”.

Claudivânia Maria Mouzinho - Graduada em enfermagem pela Fesvip. Pós-Graduada em obstetrícia pela Faculdade Santa Emília de Rodat. Atua na Prefeitura Municipal de João Pessoa (DSII e Hospital de Emergência e Trauma).

Danyelle Cruz de Araújo - Bacharel em Serviço Social pela UFPB. Atua como Assistente Social pela Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, lotada no Distrito Sanitário I, no Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF.

Edna Ferreira Cavalcante - Graduada em Serviço Social pela UFPB. Atua como agente comunitária de saúde pela Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, lotada no Distrito Sanitário I, Unidade de Saúde da Família Integrada Nova Conquista.

Erlayne Beatriz Félix de Lima Silva - Psicóloga. Mestra e Doutoranda em Psicologia Social pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da UFPB. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisas e Estudos sobre o Desenvolvimento da Infância e da Adolescência - NUPEDIA. Atuou como tutora da Extensão “O Enfrentamento ao Trabalho Infantil pela Política de Saúde”.

Flávia Helena Pereira Cruz - Graduada em Psicologia pela UFPB. Foi bolsista Probox da Extensão.

Francinaldo dos Santos Lima - Graduado em Pedagogia pela UFPB e graduando do curso de Psicologia da UFPB. Especialista em Epidemiologia em Saúde do Trabalhador. Técnico em Segurança do Trabalho pelo Instituto Federal da Paraíba - IFPB. Técnico em Vigilância em Saúde do Trabalhador no Centro de Referência do Trabalhador - CEREST Macrorregional - João Pessoa/PB.

Gabriela Fernandes Rocha - Doutora em Psicologia Social pela UFPB. Professora de Psicologia. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisas e Estudos sobre Desenvolvimento da Infância e Adolescência - NUPEDIA.

Gabrielle Stella Dantas Barbosa - Graduada em Odontologia pelo Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ. Especialista em Endodontia pelo COESP - Curso de Aperfeiçoamento em Endodontia. Cirurgiã-dentista da Estratégia de Saúde da Família na USF Integrada Varadouro.

Hana de Castro Dourado Almeida- Graduada em Psicologia e Mestra em Psicologia Social pela UFPB. Atuou como tutora da Extensão “O Enfrentamento ao Trabalho Infantil pela Política de Saúde”.

Isabel Fernandes de Oliveira - Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo. Atualmente é professora Associada IV da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Coordenadora do Grupo de Pesquisas Marxismo & Educação (Diretório CNPq). Bolsista de Produtividade CNPq.

Ivete Santos da Silva- Graduada em Serviço Social na Universidade Anhanguera. Atua como recepcionista na prefeitura de João Pessoa (DS I).

João Sebastião de Almeida Neto - Bacharel em Serviço Social pela Faculdade Internacional da Paraíba - FIPB. Atua como Agente Comunitário de Saúde pela Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, lotado no Distrito Sanitário I, na Unidade de Saúde da Família Saúde e Vida.

Joelma Gomes de Oliveira - Especialista em Saúde Mental. Assistente Social do NASF-AB do Distrito Sanitário II da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa-PB.

Letícia Bianca Aquino Pereira - Graduada em Psicologia pela UFPB. Foi voluntária da Extensão.

Lise Emily Barbosa Miranda de Araújo - Graduada em Odontologia. Pós-Graduada em Ortodontia. Atuação como Cirurgiã Dentista. Distrito Sanitário III, USF Nova União.

Luciana Assis da Silva - Atua como agente comunitária de saúde pela Secretaria Municipal de João Pessoa, lotada no Distrito V, Unidade de Saúde da Família Integrada Santa Clara.

Manuella Castelo Branco Pessoa - Mestre e Doutora em Psicologia Social pela UFPB. Professora Adjunta do Departamento de Psicologia da UFPB. Vice-líder do Núcleo de Pesquisas e Estudos sobre o desenvolvimento da infância e adolescência -NUPEDIA.

Maria da Penha Félix da Silva - Assistente em Saúde Bucal - ASB da Distrito Sanitário IV, Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa-PB.

Maria de Fatima Pereira Alberto - Doutora em Sociologia pela Universidade Federal de Pernambuco. Professora Titular do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da UFPB. Coordenadora do Núcleo de Pesquisas e Estudos sobre o Desenvolvimento da Infância e Adolescência - NUPEDIA. Pesquisadora 1D do CNPq. Representante da UFPB no Fórum Estadual de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador Adolescente na Paraíba - FEPETI/PB.

Maria do Carmo Dantas - Graduada em Serviço Social pela UFPB. Técnica em Vigilância em Saúde do Trabalhador no Centro de Referência do Trabalhador - CEREST Macrorregional - João Pessoa/PB.

Maria Senharinha Soares Ramalho - Assistente Social da UFPB. Coordenadora do Fórum Estadual de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador Adolescente na Paraíba –FEPETI/PB.

Marina Angelo de Mello - Graduada em Psicologia pela UFPB. Foi voluntária da Extensão.

Mariza Oliveira de Souza - Médica. Especialista em Saúde da Família. Atua na Estratégia de Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa-PB.

Marya Ivanoska Rique de Azevedo - Enfermeira especialista em Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde pelo Instituto Sírio Libanês, atuante em uma Unidade Básica de Saúde.

Nadya Gomes Nunes - Graduada em Fisioterapia e em Direito pela UFPB. Atua como apoiadora do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF pela Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, lotada no Distrito Sanitário V, Unidade de Saúde da Família Timbó I.

Noêmia Soares Barbosa Leal - Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social pela UFPB. Pesquisadora no Núcleo de Pesquisas e Estudos sobre o Desenvolvimento da Infância e Adolescência -NUPEDIA. Bolsista pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Atuou como tutora da Extensão “O Enfrentamento ao Trabalho Infantil pela Política de Saúde”.

Rafaela Rocha da Costa - Rafaela Rocha da Costa – Docente do Departamento de Psicologia da UEMG – Divinópolis. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social pela UFPB. Pesquisadora no Núcleo de Pesquisas e Estudos sobre o Desenvolvimento da Infância e Adolescência -NUPEDIA. Atuou como tutora da Extensão “O Enfrentamento ao Trabalho Infantil pela Política de Saúde”.

Rebeca Kelly Gomes da Silva - Graduada em Psicologia e Mestranda em Psicologia Social pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da UFPB. Integrante do Núcleo de Pesquisas e Estudos sobre o Desenvolvimento da Infância e Adolescência -NUPEDIA. Bolsista pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Atuou como tutora da Extensão “O Enfrentamento ao Trabalho Infantil pela Política de Saúde”.

Rebeca Maria de Melo Vilar de Carvalho - Graduada em Odontologia. Atua como Odontóloga no Distrito Sanitário III.

Roberto Fernandes da Silva - Graduado em Serviço Social- Bacharel pela UNIP - Universidade Paulista. Atua na Estratégia de Saúde da Família do município como Agente Comunitário de Saúde.

Suênia Alexandre da Silva Cabral - Bacharel em Serviço Social pela Universidade Estadual do Tocantins - UNITINS. Atua como gerente em saúde pela Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, lotada no Distrito Sanitária II, na unidade de Saúde da Família Integrada Funcionários III/IV e Presidente Medici.

Tainá Fernandes Pereira - Graduada em Psicologia pela UFPB. Foi voluntária da Extensão.

Thaisy Cristina da Nóbrega Cardoso - Bacharel em Serviço Social pela Faculdade Internacional da Paraíba - FPB. Atua como Agente Comunitária de Saúde pela Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, lotada no Distrito Sanitário I, na Unidade de Saúde da Família Integrada Saúde Para Todos.

Vitória Régia Cesário da Silva - Bacharel em Serviço Social. Atua como Apoiadora Técnica do Núcleo Ampliado de Saúde da Família - NASF Nova Esperança.