

REPERCUSSÃO DO TRABALHO INFANTIL URBANO NA SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Impact of urban child labor in the health of children and adolescents

Repercusión del trabajo infantil urbano en la salud de niños y adolescentes

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Analisar a saúde de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil urbano. **Métodos:** Participaram do estudo 32 crianças e adolescentes de 6 a 14 anos de idade inscritos no Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) de três diferentes regiões da cidade de São Paulo. Os participantes foram avaliados individualmente, através de uma anamnese ocupacional, sistematizada por ficha de avaliação, para coleta de dados referentes à atividade laboral e foi aplicada a Escala de Estresse Infantil (EEI). A análise estatística dos dados foi realizada com os *softwares* EVOC 2000 e SPSS. **Resultados:** Verificou-se que a reciclagem foi a ocupação predominante, totalizando 59,38% (19) da amostra, e o método coletivo teve predominância em relação ao individual. Mais de 90% (29) dos participantes utilizavam equipamentos de proteção na atividade laboral e 71,88% (23) deles não sentem falta da ocupação exercida. Entre os participantes que apresentaram sinais significativos de estresse, a maioria trabalha ou trabalhava com reciclagem e ainda exerce a atividade laboral. Quando analisada a Escala de Estresse Infantil, observou-se que há mais sinais de estresse em trabalhadores infantis quando comparados aos ex-trabalhadores e existe correlação significativa entre trabalho e estresse ($p=0,008$). **Conclusões:** Observou-se que a atividade laboral na infância pode causar transtornos de natureza psicofisiológica e, apesar de a amostra ter sido pequena, foram apontadas questões deletérias dessa atividade para crianças e adolescentes. Foi evidenciado ainda que, embora um grande percentual seja incluído no programa, eles permanecem exercendo a atividade laboral.

Descritores: Trabalho de Menores; Saúde do Trabalhador; Políticas Públicas.

ABSTRACT

Objective: To analyze the health of children and adolescents who are under working conditions in São Paulo. **Methods:** The study considered 32 children and adolescents, aged between 6 and 14, enrolled on the Child Labor Eradication Program (Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI, Brazil) from three different regions of the city of São Paulo. The participants were individually assessed through an occupational anamnesis, systematized by an evaluation form, to collect data on labor activity and Lipp & Lucarelli's Child Stress Scale was applied. Data statistical analysis was performed with softwares EVOC 2000 and SPSS. **Results:** It was found that recycling was the predominant occupation, totalizing 59.3% of the sample, and the collective method was more prevalent in relation to the individual one. Over 90% of participants used protective equipment in working activity and 72% do not miss the occupation they once had. Of the participants presenting significant signs of stress, 75% work or used to work with recycling activities and 87.5% are still engaged on the activity. When analyzing the Child Stress Scale, it was noted that there are more stress signs in child workers (46.7%) in comparison to the former workers (5.9%) and significant difference between work and stress (p -value 0.008). **Conclusions:** It was noted that the labor activity in childhood may cause perturbation of psychophysiological nature and, in spite of the relatively small sample size, deleterious aspects of this activity for children and adolescents were pointed out. It was also evidenced that, despite a high percentage of this group becomes enrolled on the program, they still keep their occupation.

Descriptors: Child Labor; Occupational Health; Public Policies.

Ana Claudia Martins⁽¹⁾
Débora Pastore Bassitt^(1,2)
Kátia da Silva Wanderley^(1,2)
Mayra dos Santos Silva⁽³⁾

1) Instituto de Assistência ao Servidor Público Estadual - São Paulo (SP) Brasil

2) Universidade de São Paulo - USP - São Paulo (SP) Brasil

3) Universidade Federal do Estado de São Paulo - UNIFESP - São Paulo (SP) Brasil

Recebido em: 20/04/2012

Revisado em: 22/06/12

Aceito em: 12/07/12

RESUMEN

Objetivos: Analizar la salud de los niños y adolescentes en situaciones de trabajo infantil urbano. **Métodos:** En este estudio participaron 32 niños y adolescentes de 6 a 14 años de edad, inscritos en el Programa de Erradicación del Trabajo Infantil (PETI) de tres regiones diferentes de la ciudad de São Paulo. Los participantes fueron evaluados de forma individual, a través de una anamnesis ocupacional, sistematizada por una ficha de evaluación, para recopilar los datos referentes a la actividad laboral y fue aplicada la Escala de Estrés Infantil (EEI). El análisis estadístico de los datos fue realizado con los softwares EVO 2000 y el SPSS. **Resultados:** Se pudo verificar que el reciclaje fue la ocupación predominante con un total de 59,38% (19) de la muestra, y el método colectivo prevaleció frente al individual. Más del 90% (29) de los participantes utilizaron equipamientos de protección en la actividad laboral y un 71,88% (23) de ellos no echan de menos el trabajo realizado. Entre los participantes que presentaron algún signo significativo de estrés, la mayor parte trabaja o trabajaba con reciclaje. Una vez analizada la Escala de Estrés Infantil, se observó que hay más signos de estrés en los niños que trabajan en comparación con los antiguos trabajadores y existe una correlación significativa entre el trabajo y el estrés ($p=0,008$). **Conclusiones:** Se observó que la actividad laboral en la infancia puede causar trastornos de naturaleza psicofisiológica y, a pesar de que la muestra fue pequeña, se pudieron identificar daños de esta actividad en los niños y adolescentes. Aunque un gran porcentaje haya sido incluido en el programa, se evidenció que ellos siguen ejerciendo la actividad laboral.

Descriptor: Trabajo de menores; Salud laboral; Políticas Públicas.

INTRODUÇÃO

O trabalho infantojuvenil está presente em vários países do mundo, apresentando configurações peculiares nos países de economia periférica⁽¹⁾. Segundo dados da Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio (PNAD), 3,4 milhões de crianças e adolescentes entre 10 e 17 anos estão trabalhando no Brasil⁽²⁾.

Atualmente, a legislação brasileira permite o ingresso precoce de jovens entre 16 e 18 anos ao mercado de trabalho e os protege, garantindo-lhes os direitos trabalhistas e previdenciários. Admite, ainda, o trabalho para os que estão com idade entre 14 e 16 anos na condição de aprendizes, inseridos em um programa de formação técnico-profissional ministrado segundo as diretrizes e bases da legislação em vigor^(3,4). As atividades laborativas realizadas por crianças e adolescentes menores de 14 anos são proibidas pela Emenda Constitucional n. 20, de 15/12/1998⁽⁴⁾.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) proíbe o trabalho noturno de crianças e adolescentes; o considerado perigoso, insalubre e penoso; realizado em

locais prejudiciais à sua formação e ao desenvolvimento físico, psíquico, moral e social; e em horários que não permitam a frequência escolar. Trata-se de uma Lei Federal (n. 8.069), aprovada em 13 de julho de 1990, que preconiza uma política de atenção integral às crianças e adolescentes, encarando-os como cidadãos em condições especiais de desenvolvimento⁽³⁾.

Apesar disso, o trabalho infantil atinge índices preocupantes e, infelizmente, a extensão e natureza do seu impacto na saúde, educação e desenvolvimento das crianças têm sido relativamente pouco estudados^(5,6). Sabe-se que, entre as crianças e adolescentes nessas condições, o índice de mau desempenho e abandono escolar é elevado, porém, como, em geral, as sequelas referentes às doenças laborais aparecem somente na fase adulta, as estatísticas ficam mascaradas, dificultando o desenvolvimento de políticas que normatizem sua entrada no mercado de trabalho^(7,8).

Inseridos de forma precoce no mercado de trabalho, esses jovens realizam uma variada gama de atividades, tornando-se “mão-de-obra desqualificada e barata”, seja no setor primário da economia, como no corte de cana, sisal, extração de carvão, colheitas, etc.; no secundário, como aprendizes da indústria em geral; no terciário, como *boys*, babás, guardas-mirins, empregadas domésticas, contínuos etc.; e na camada econômica informal, como camelô, baleiro, em trabalhos de rua, atividades domésticas e até ramos ilegais, como tráfico de drogas e prostituição⁽⁹⁾.

Como um problema social crônico, que aflige ampla parcela da humanidade, e embora de longa data, ainda não se chegou a uma compreensão plena desse fenômeno, porém, sabe-se que está associado, embora não restrito, à pobreza, à desigualdade e à exclusão social. Existem outros fatores igualmente importantes, como os de natureza cultural, que dizem respeito às formas tradicionais e familiares de organização econômica^(1,10), e o interesse do “mercado”, uma vez que essa atividade envolve gastos reduzidos e gera expressivos lucros⁽⁹⁾.

Importantes progressos no âmbito da produção e mensuração do trabalho infantil têm sido observados no país ao longo da última década e meia. Em 1992, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (PNAD/IBGE) passou a investigar a participação de crianças de 5 a 9 anos no mercado de trabalho⁽¹¹⁾. Em 2001, foi incluído, na PNAD, um suplemento especial para avaliar, entre outras questões, a incidência do trabalho penoso⁽¹²⁾. Em 2006, a PNAD ganhou um suplemento voltado para a avaliação do impacto do trabalho infantil sobre a saúde. Hoje, o Brasil é reconhecido internacionalmente por sua excelência na coleta e disponibilização de informações sobre o trabalho infantil^(11,13).

Entre os danos causados pela inserção precoce do adolescente no mercado de trabalho, destacam-se os acidentes ocupacionais, considerados por vários estudiosos uma forma de violência contra o trabalhador, principalmente o jovem, devido ao fato de poderem acarretar-lhe incapacidades permanentes ou temporárias, e até a morte. Esses agravos representam uma importante causa de morbimortalidade entre os indivíduos desse grupo etário. São de notificação compulsória, de acordo com a Portaria n. 777, de 2004. Essa portaria tem como objetivo integrar a rede de serviços do SUS voltados à assistência ao trabalhador e à vigilância dos ambientes laborais, evidenciando que os acidentes de trabalho entre jovens merecem atenção especial das políticas públicas do país^(9,14).

O Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) é um programa brasileiro de transferência direta de renda do governo federal para famílias com crianças e adolescentes na faixa etária dos 4 aos 15 anos e 11 meses envolvidos no trabalho precoce, exceto na condição de aprendiz, a partir de 14 anos. Para isso, o PETI concede uma bolsa, em substituição à renda que as crianças traziam para casa; em contrapartida, as famílias têm que matricular seus filhos na escola e fazê-los frequentar a jornada ampliada ou atividades em núcleos socioeducativos no período oposto ao escolar⁽¹³⁾.

O trabalho na condição de aprendiz se baseia na Lei 10.097/2000, em que o empregador se compromete a assegurar formação técnico-profissional metódica, compatível com o desenvolvimento físico, moral e psicológico do adolescente, permitindo que a profissionalização faça parte de um processo educativo⁽¹³⁾.

O PETI compõe o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e tem três eixos básicos: transferência direta de renda a famílias com crianças ou adolescentes em situação de trabalho; serviços de convivência e fortalecimento de vínculos para crianças e adolescentes com até 16 anos; e acompanhamento familiar através do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), unidades públicas estatais que ofertam serviços especializados e continuados a famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos.

Os estados, por intermédio dos seus órgãos gestores de assistência social, realizam um levantamento dos casos de trabalho infantil que ocorrem em seus municípios, os quais são apresentados às Comissões Estaduais de Erradicação do Trabalho Infantil para validação e estabelecimento de critérios de inclusão ao programa. Implantado no Brasil em 2000, é considerado um dos principais programas da rede de proteção social⁽¹³⁾.

A cidade de São Paulo está subdividida em 31 subprefeituras; uma divisão administrativa e territorial,

oficial e constante em lei. Cada uma delas possui uma Coordenadoria de Assistência Social⁽¹⁵⁾, que solicita a inclusão e acompanha as crianças e os adolescentes no PETI.

Os números que tentam quantificar o trabalho realizado por crianças e adolescentes, baseados em registros oficiais ou em pesquisas, podem ainda ser maiores e mais alarmantes, pois não se deve esquecer a existência de um grande contingente de trabalho invisível, não reconhecido e de difícil mensuração, como a exploração sexual infantil, o tráfico de drogas, o trabalho doméstico, o auxílio a familiares em pequenas indústrias, e os trabalhadores de rua, como os entregadores de folhetos, vendedores de produtos, vigias, lavadores de carro, pedintes de esmola, engraxates, entre outros⁽⁶⁾.

Segundo a Convenção n. 182 da Organização Internacional do Trabalho⁽¹⁶⁾, que proíbe as piores formas de trabalho infantil (art. 3º D), “o trabalho que, por sua natureza ou pelas circunstâncias em que são executados, são susceptíveis de prejudicar a saúde, a segurança e a moral da criança é considerado uma das piores formas de trabalho infantil”. Segundo a mesma convenção, nos trabalhos urbanos descritos entre as piores formas, constam apenas os trabalhos ilícitos que são passíveis de punição, não sendo mencionados os trabalhadores de rua citados anteriormente.

Dados apontam que crianças menores de 14 anos não devem exercer nenhuma atividade laboral, visto os potenciais riscos ao seu desenvolvimento biopsicossocial que as cargas físicas, emocionais e sociais do trabalho acarretam⁽⁸⁾. Ainda assim, no Brasil, a maioria das ações de combate ao trabalho infantil busca, principalmente, assegurar às famílias das vítimas o apoio financeiro para compensar a renda até então auferida a elas⁽¹⁷⁾.

As evidências indicam que quanto menor for a idade da criança, maior a interferência em atividades escolares, recreação e repouso, maior a jornada de trabalho incluindo o trabalho noturno, e maior a exposição a riscos ocupacionais^(6,18).

O trabalho infantil oferece alguma arrecadação como fonte de renda familiar; em contrapartida, esses trabalhadores passam sua infância e adolescência longe da escola, dos cuidados médicos e do acesso a seus direitos, transformando-se em adultos sem maiores perspectivas, cidadãos virtuais fadados a vagar pelas mais diversas atividades subalternas e/ou viver nas ruas⁽⁴⁾.

“Os fatores de maior ou menor vulnerabilidade ao *stress* na infância são diretamente influenciados pelas diversas formas de apoio social que a criança recebe”⁽¹⁹⁾, e “quanto maior o número de mudanças que a criança tiver que enfrentar num período de doze meses, maior a probabilidade de desgaste do organismo em consequência do déficit de energia adaptativa”⁽¹⁹⁾. Portanto, cabe comparar

que tipo de alteração poderá ocorrer entre os trabalhadores infantis em períodos distintos ao término de suas ocupações profissionais.

A partir de observações clínicas, os sintomas do estresse infantil, assim como no adulto, podem ser psicológicos, físicos ou ambos, podem gerar sérias consequências no caso de ser excessivo⁽²⁰⁾.

Dessa forma, o presente estudo tem como objeto analisar a saúde de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil urbano. A intenção é avaliar esses trabalhadores urbanos, verificando os prejuízos físicos e psíquicos desencadeados, comparando as manifestações que ocorrem entre crianças e adolescentes que exerciam as mesmas funções ocupacionais, e analisando o tipo de alterações que ocorre entre os trabalhadores infantis em atividade e aqueles que se encontram afastados das atividades há doze meses, para observar quais as modificações obtidas com a inclusão deles no PETI.

MÉTODOS

Esta pesquisa constitui um estudo descritivo das crianças e adolescentes de 6 a 14 anos de idade inscritos no PETI junto às Coordenadorias de Assistência e Desenvolvimento Social de três subprefeituras da cidade de São Paulo, no período de março a outubro de 2008. Dos 47 inscritos, 08 abandonaram o programa, 03 não quiseram participar e 04 referiram não ter realizado atividade laboral, totalizando 32 participantes para o estudo.

Considerou-se trabalho infantil qualquer atividade laborativa regular, remunerada ou não, domiciliar ou não, e, especificamente, atividades informais.

Uma vez incluídos no programa, encaminhou-se aos familiares o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a inclusão da criança e/ou adolescente na pesquisa, por se tratar de uma população com menos de 18 anos de idade.

Foram classificados adolescentes aqueles que tivessem a partir de 12 anos completos; e crianças, aqueles com idade inferior a esta, conforme o ECA⁽³⁾.

Como critérios de exclusão para a pesquisa, considerou-se crianças ou adolescentes portadores de necessidades especiais, ou que sofreram perdas de familiares próximos ou pessoas de suas relações no período de 1 ano anterior à avaliação, para que não houvesse interferência na Escala de Estresse Infantil (EEI)⁽¹⁹⁾.

Obtido o consentimento para participar do estudo, os participantes foram avaliados individualmente, bem como seus postos de trabalho, através de ficha de avaliação sistematizada para coleta de dados pessoais, ocupacionais e principais queixas, a fim de relacionar os achados da avaliação com as ocupações que eram exercidas e o período no qual eram realizados.

Consideraram-se trabalhadores aqueles que exerciam atividade laboral ou estavam recém-inscritos no PETI; e ex-trabalhadores, aqueles afastados há 12 meses ou mais.

A escala EEI avalia o estresse infantil e os tipos de reações mais frequentes, ou seja, físicas, psicológicas, psicológicas com componente depressivo e psicofisiológicas. Trata-se de uma escala validada, que contém 35 itens em uma escala do tipo *likert* de cinco pontos, e a análise fatorial evidenciou os quatro fatores acima descritos e um fator geral: o estresse. Refere bons indicadores de consistência interna (coeficiente alfa de Cronbach 0,90)⁽¹⁹⁾.

Apesar de os dispositivos utilizados para proteção individual na atividade laboral não fazerem parte da norma reguladora na legislação vigente⁽²¹⁾, considerou-se equipamento de proteção individual (EPI) todo dispositivo ou produto de uso individual destinado à proteção contra riscos capazes de ameaçar a segurança e/ou saúde do trabalhador.

A análise de dados foi realizada com os *softwares* SPSS V16 e Excel Office 2007, a partir de estatísticas descritivas apresentadas em gráficos e tabelas. Para a comparação de três ou mais médias, utilizou-se a análise de variância a um fator (ANOVA); o teste qui-quadrado foi utilizado para testar a significância da associação entre as variáveis, sendo adotado o nível de 5% para significância estatística.

O estudo foi submetido aos procedimentos normativos do Comitê de Ética do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual, sendo aprovado e registrado sob o número 126/06.

RESULTADOS

Entre os participantes, 13 (40,6%) crianças, 19 (59,4%) adolescentes, 18 (56,2%) do sexo masculino e 14 (43,8%) do sexo feminino, havendo homogeneidade da amostra.

Entre as atividades ocupacionais encontradas, houve predomínio de trabalhadores de reciclagem, com diferença significativa estatística, comparando com as demais profissões desenvolvidas. Houve o predomínio do método coletivo de trabalho em relação à forma individual ou àqueles que trabalhavam de ambas as formas. Foram descritas na forma coletiva de trabalho atividades realizadas junto com os pais ou responsáveis, em grupos de colegas da região de moradia, ou em grupos familiares, como irmãos e primos, sem a presença de um adulto.

Observa-se que 29 participantes (90,6%) faziam uso de equipamentos de proteção individual (EPI) para o trabalho, e 10 (32,3%) referiram acidentes de trabalho. Entre os EPIs descritos, destacaram-se aventais, luvas, protetor solar e bonés para o cuidado com a radiação solar.

Tabela I - Descrição da amostra segundo as variáveis avaliadas. São Paulo-SP, 2008.

Variável	Categoria	n	%	p - valor
Classificação etária	Criança	13	40,60	0,134
	Adolescente	19	59,40	
Sexo	M	18	56,25	0,317
	F	14	43,75	
Trabalhador		15	46,88	0,167
Ex-trabalhador		17	53,12	
Atividade profissional	Reciclagem*	19	59,38	<0,001
	Vendedor de farol	05	15,62	
	Atividade doméstica**	04	12,50	
	Feirante	04	12,50	
Método de trabalho	Individual	05	15,62	<0,001
	Coletivo	25	78,13	
	Individual / Coletivo	02	6,25	
Uso de EPI***	Sim	29	90,60	<0,001
	Não	03	9,40	
Acidente de trabalho	Sim	10	31,30	0,003
	Não	22	68,80	
Gosta de trabalhar	Sim	19	59,38	0,080
	Não	13	40,62	
Sente falta	Sim	09	28,12	<0,001
	Não	23	71,88	

*Catadores de material reciclável nas ruas ou lixões

**Babás e montadores de peças em grupo familiar

***Equipamento de proteção individual

Tabela II - Comparação entre acidente de trabalho com Escala de Estresse Infantil. São Paulo-SP, 2008.

Acidentes		Média	Mediana	Desvio Padrão	CV*	Min	Max	n	IC*	p-valor
Índice de estresse infantil	Não	35,2	33	17,8	0,5	11	72	22	7,4	0,118
	Sim	46,8	48,5	21,2	0,5	18	84	10	13,1	
Físicas	Não	6,9	6	4,8	0,7	0	20	22	2,0	0,029
	Sim	11,1	11	5,0	0,5	3	20	10	3,1	
Psicológicas	Não	12,3	12	6,9	0,6	4	26	22	2,9	0,529
	Sim	14,0	12	7,7	0,5	5	30	10	4,8	
Psicológicas com componente depressivo	Não	7,4	6,5	5,4	0,7	0	20	22	2,3	0,713
	Sim	8,2	7	5,9	0,7	2	18	10	3,7	
Psicofisiológicas	Não	9,2	10	5,1	0,6	0	18	22	2,1	0,044
	Sim	13,5	15	5,7	0,4	4	22	10	3,6	

* CV: Coeficiente de variação.

IC: Intervalo de confiança.

Tabela III - Comparação entre queixa dolorosa com Escala de Estresse Infantil. São Paulo-SP, 2008.

Queixa Dolorosa		Média	Mediana	Desvio Padrão	CV*	Min	Max	n	IC*	p-valor
Índice de stress infantil	Não	33,2	31,5	15,9	0,5	11	62	20	7,0	0,029
	Sim	48,3	52,5	21,5	0,4	14	84	12	12,1	
Físicas	Não	6,3	6	3,9	0,6	0	13	20	1,7	0,004
	Sim	11,4	10,5	5,5	0,5	3	20	12	3,1	
Psicológicas	Não	10,9	11	5,7	0,5	4	21	20	2,5	0,046
	Sim	16,0	15,5	8,2	0,5	5	30	12	4,6	
Psicológicas e comp. depressivo*	Não	7,3	6	5,7	0,8	0	20	20	2,5	0,599
	Sim	8,3	7	5,4	0,6	1	18	12	3,1	
Psicofisiológicas	Não	9,4	10	5,3	0,6	0	19	20	2,3	0,116
	Sim	12,6	14,5	5,8	0,5	4	22	12	3,3	

* Reações Psicológicas com componente depressivo.

CV: Coeficiente de variação.

IC: Intervalo de confiança.

Tabela IV - Comparação do trabalhador com Escala de Estresse Infantil. São Paulo-SP, 2008.

Trabalhador		Média	Mediana	Desvio Padrão	CV*	Min	Max	n	IC*	p-valor
Índice de estresse infantil	Não	35,9	33	17,6	0,5	14	62	18	8,1	0,188
	Sim	45,1	45	20,1	0,4	14	84	13	10,9	
Físicas	Não	7,4	7	4,1	0,5	2	15	18	1,9	0,171
	Sim	9,9	10	6,0	0,6	1	20	13	3,3	
Psicológicas	Não	12,9	12,5	6,8	0,5	4	24	18	3,1	0,873
	Sim	13,3	12	7,6	0,6	5	30	13	4,1	
Psicológicas com componente depressivo	Não	7,3	6,5	4,7	0,7	0	17	18	2,2	0,514
	Sim	8,6	8	6,6	0,8	1	20	13	3,6	
Psicofisiológicas	Não	8,9	9,5	5,0	0,6	0	17	18	2,3	0,024
	Sim	13,4	14	5,5	0,4	4	22	13	3,0	

* CV: Coeficiente de variação.

IC: Intervalo de confiança.

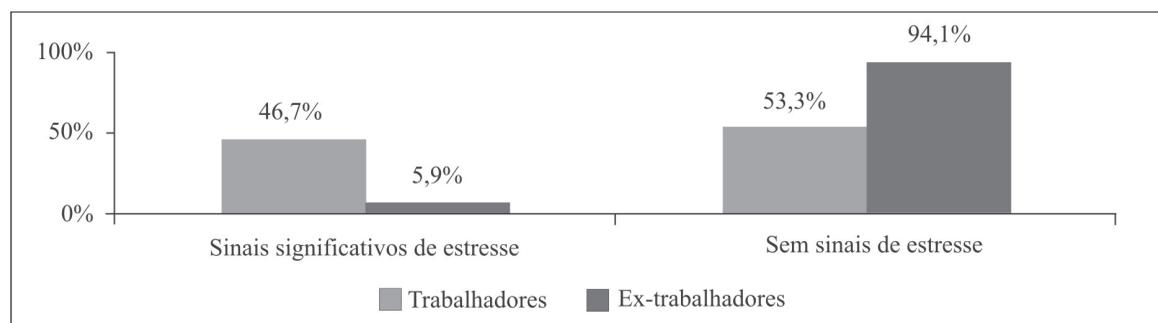


Figura 1 - Comparação dos trabalhadores e ex-trabalhadores com sinais significativos de estresse. São Paulo-SP, 2008.

Embora 23 participantes (71,88%) tenham referido não sentir falta da atividade ocupacional (<0,001%), 19 (59,38%) disseram gostar de trabalhar (Tabela I).

Quando se relaciona os participantes que referiram acidentes de trabalho com os que têm índice significativo de estresse, verificou-se que não há associação estatística

significante, assim como os que referiram não gostar da atividade profissional, sendo considerados ambos estatisticamente independentes.

Observou-se que houve diferença estatística significativa quando comparados trabalhadores e ex-trabalhadores em relação ao desenvolvimento de sinais

significativos de estresse infantil ($p=0,008$), conforme Figura 1.

Nos indivíduos que referem acidente de trabalho, existe diferença estatisticamente significativa em relação aos que não tiveram acidente nos escores de reação física e psicofisiológica (Tabela II).

Entre aqueles que apresentam queixa dolorosa, observamos que o escore em todos os segmentos é maior, havendo diferença significativa estatisticamente na pontuação total relacionada a reações físicas e psicológicas (Tabela III).

Observa-se, ainda, que, entre os trabalhadores, existe uma pontuação maior significativa estatisticamente em reações psicofisiológicas quando comparados àqueles que não exercem mais a atividade laborativa (Tabela IV).

DISCUSSÃO

A inserção da população de 5 a 13 anos de idade na atividade econômica, apesar de proibida por lei no país e em decréscimo lento, ainda apresenta índices alarmantes, conforme aponta o IBGE nos últimos 5 anos.

A PNAD (2006) apontou que o trabalho de crianças e adolescentes entre 5 e 17 anos, está associado a indicadores de escolarização menos favoráveis e ao baixo rendimento dos domicílios em que vivem.

O PETI atende mais de 820 mil crianças afastadas do trabalho em mais de 3,5 mil municípios. O programa reconhece a criança e o adolescente como sujeitos de direito, protegendo-os contra as formas de exploração do trabalho e contribuindo para seu desenvolvimento integral. Com isso, busca oportunizar o acesso à escola formal, saúde, alimentação, esporte, lazer, cultura e profissionalização, bem como à convivência familiar e comunitária⁽¹³⁾.

Apesar de o PETI trabalhar arduamente para erradicar o trabalho infantil, observou-se, entre os participantes da presente pesquisa, que 46,88% deles, apesar de incluídos no programa, ainda continuam exercendo a atividade laboral.

Vale discutir se o programa não está circunscrito no pagamento da bolsa, levando a um baixo impacto global e deixando de realizar, de fato, uma mudança na condição de vida das famílias⁽⁵⁾.

Um estudo sobre o trabalho de adolescentes nas áreas rurais mostrou que a frequência de lesões relatadas por eles foi dramática: quase metade sofreu algum tipo de acidente de trabalho. Essas lesões eram frequentemente relacionadas com a demanda de trabalho não adequada para adolescentes⁽²²⁾.

A presente pesquisa apresenta um índice muito superior ao índice nacional, visto que 31,3% dos participantes referem

acidentes de trabalho. Embora não indique diferença média estatisticamente significativa, representa um índice muito elevado quando comparado com o contingente nacional.

Observou-se na presente investigação que, embora 59,38% dos participantes tenham referido gostar da atividade laboral exercida, 71,88% não sentem falta da atividade; um índice divergente referido pelos participantes.

Em 2005, em pesquisa sobre acidentes de trabalho com adolescentes, resultados demonstraram que não só os aspectos físicos de trabalho devem ser medidos para determinar os possíveis riscos para a saúde dos adolescentes, mas também seus aspectos psicológicos. Os fatores psicológicos relacionados ao ambiente de trabalho em adultos têm sido estudados, com resultados notáveis em relação às demandas de trabalho e sua relação com doenças físicas e sintomas psicológicos^(5,23).

Embora a atual pesquisa não tenha apontado um índice de estresse infantil significativo entre todos os participantes da pesquisa – visto que apenas 08 apresentaram sinais significativos de estresse, de acordo com a EEI⁽¹⁹⁾ –, observou-se que há um índice significativo (0,008%) quando analisados apenas os que apresentaram sinais significativos de estresse, em sua maioria, trabalhadores, o que indica que o afastamento da atividade laboral é benéfico a essa população.

O trabalho diminui o tempo disponível da criança para seu lazer, sua vida em família e educação; diminui, também, a oportunidade de estabelecer relações de convivência com seus pares e outras pessoas da comunidade em geral. Além disso, os menores experimentam um papel conflitante na família, no local de trabalho e na comunidade, pois, como trabalhadores, são forçados a agir como adultos, no entanto, não podem escapar de sua natural condição infantil. Esses fatores são uma fonte de estresse emocional que afetam o desenvolvimento mental e físico em um estágio crítico da vida^(23,24).

Crianças e adolescentes vivem um processo dinâmico e complexo de diferenciação e maturação. Precisam de tempo, espaço e condições favoráveis para realizar sua transição nas várias etapas em direção à vida adulta. Essas transformações os tornam mais vulneráveis às situações de risco do ambiente de trabalho e, portanto, mais susceptíveis a adquirir doenças ocupacionais^(8,24).

Outra questão em relação às doenças relacionadas ao trabalho infantil é que essas doenças somente se manifestam tardiamente, já na fase adulta, sendo, por isso, de difícil caracterização com o trabalho anteriormente realizado⁽⁶⁾.

A monitoração do PETI precisa ser melhor estabelecida para que haja eficiência na retirada das crianças e dos adolescentes da atividade laboral, visto que se observou

predominância de sinais significativos de estresse apenas naqueles que ainda exercem essa atividade.

CONCLUSÃO

Embora o número da amostra seja pequeno, os achados evidenciam índices alarmantes quando comparados aos nacionais.

O trabalho infantil urbano pode desencadear transtornos em setores psicofisiológicos e foram apontadas questões deletérias dessa atividade para crianças e adolescentes.

Estudos futuros, ampliando a população estudada, poderão confirmar ou não os achados aqui descritos, porém, o número de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil, expostos a cargas físicas, emocionais e sociais que o trabalho oferece, torna essa questão uma prioridade para as políticas públicas, dada a importância da saúde física e psicossocial dessa população.

REFERÊNCIAS

1. International Labor Office – ILO, International Programme on the elimination of Child Labour. Every child counts: new global estimates on child labor. Geneva; 2002.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios; 2010.
3. Ministério da Saúde (BR). Trabalho infantil: diretrizes para atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
4. Ministério da Saúde (BR). Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
5. Nobre LCC. Trabalho de crianças e adolescentes: os desafios da intersetorialidade e o papel do Sistema Único de Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*, 2003;8(4):863-71.
6. Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de São Paulo - CEREST/SP. O compromisso do SUS na erradicação do trabalho de crianças e controle do trabalho adolescente. São Paulo; 2004
7. Organização Internacional do Trabalho - OIT. Módulo de auto aprendizagem sobre saúde e segurança no trabalho infantil e juvenil. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
8. Asmus CIRF, Raymundo CM, Barker SL, Pepe CCCA, Ruzany MH. Atenção integral à saúde de adolescentes em situação de trabalho: lições aprendidas. *Ciênc Saúde*. 2005;10(4):953-60.
9. Cruz Neto O, Moreira MR. Trabalho infanto-juvenil: motivações, aspectos legais e repercussão social. *Cad Saúde Pública*. 1998;14(2):437-41.
10. Brasil. Presidência da República. Trabalho Infantil no Brasil: questões e políticas. Brasília; 1998.
11. Barros RP, Mendonça R. Trabalho infantil no Brasil: rumo à erradicação. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2010.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios: suplemento especial. Brasília; 2001.
13. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). Orientações técnicas: gestão do programa de erradicação do trabalho infantil no SUAS. Brasília; 2010.
14. Ministério da Saúde (BR). Notificação de acidentes de trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes. Brasília; Ministério da Saúde; 2006.
15. Diário Oficial da Cidade de São Paulo. Lei 13.399: Dispõe sobre a criação de subprefeituras no município de São Paulo. São Paulo; 2002.
16. Organização Internacional do Trabalho - OIT. Convenção nº 182 sobre proibição das piores formas de trabalho infantil e ação imediata para sua eliminação. Genebra; 1999.
17. Campos HR, Alverga AR. Trabalho Infantil e ideologia: contribuição ao estudo da crença indiscriminada da dignidade do trabalho. *Estudos de Psicologia*, 2001;6(2):227-33.
18. Fassa, AG; Facchini, LA; Dall'agnol, MM; Christiani, DC. Child labor and health: problems and perspectives. *Int J Occup Med Environ Health*. 2000;6(1):55-62.
19. Lucarelli MDM, Lipp MEN. Validity of the child stress symptoms inventory. *Psicol Reflex Crit*. 1999;12(1):71-88.
20. Lipp MN, Romano ASF. O stress infantil. *Estud Psicol*. 1987;4:42-54.
21. Brasil. Portaria SIT nº 25, alterações / atualizações. NR 6: equipamentos de proteção individual. Brasília: Diário Oficial da União; 2011.
22. Fischer FM, Martins IS, Oliveira DC, Teixeira LR, Latorre MRDO, Cooper SP. Occupational accidents among middle and high school students in two small towns of São Paulo State, Brazil. *Rev Saúde Pública*, 2003;37(3):351-6.

-
23. Fischer FM, Oliveira DC, Nagai R, Teixeira LR, Lombardi Júnior M, Latorre MRDO, Cooper SP. Job control, job demands, social support at work and health among adolescent workers. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(2):245-53.
24. Asmus CIRF, Barker SL, Ruzany MH, Meirelles ZV. Riscos ocupacionais na infância e na adolescência: uma revisão. *J Pediatr*. 1996;72(4):203-08.

Endereço para correspondência:

Ana Claudia Martins
Rua da Consolação, 717
CEP 01301-000 - São Paulo – SP - Brasil
E-mail: anaclaudiamartins@ig.com.br