

TRABALHO INFANTIL: DE GENTE PEQUENA À GENTE GRANDE!

Adriano da Costa Belarmino • Graduado em Enfermagem pela Universidade Potiguar – Campus Mossoró em 2011.2. E-mail: adrian_belarmino@hotmail.com | **Anna Danielle Silvério Faustino** • Graduada em Enfermagem pela Universidade Potiguar – Campus Mossoró em 2011.2. E-mail: daniellocacoes@hotmail.com | **Kelly Cristina Dias Soares** • Graduada em Enfermagem pela Universidade Potiguar – Campus Mossoró em 2011.2. E-mail: kelly_dias_2@hotmail.com | **Liliane Maria Pinto da Silva** • Graduada em Enfermagem pela Universidade Potiguar – Campus Mossoró em 2011.2. E-mail: liliane_uzl@hotmail.com | **Kalyane Kelly Duarte de Oliveira** • Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva (UFRN). Professora Colaboradora da pesquisa do Curso de Enfermagem da UnP_Campus Mossoró/RN. E-mail: kkoliveira@unp.br | **Wanderley Fernandes da Silva** • Enfermeiro. Mestre em Gestão e Meio Ambiente (UERN). Professor Colaborador da pesquisa do Curso de Enfermagem da UnP_Campus Mossoró/RN. E-mail: cacoenf@unp.br | **Fernanda Kallyne Rêgo de Oliveira Morais** • Assistente Social, Mestre em Avaliação de Políticas Públicas (UFC). Professora coordenadora do projeto de pesquisa da Universidade Potiguar (UnP), Campus Mossoró/RN, Curso de Enfermagem. Diretora do Curso de Serviço Social da UnP, Campus Mossoró/RN. Gestora da Política da Assistência Social do município de Mossoró/RN. E-mail: fernandakallyne@unp.br

Envio em: junho de 2012.

Aceite em: agosto de 2012.

Resumo: O presente artigo analisa como as famílias de crianças/adolescentes assistidos pelo Programa de Erradicação ao Trabalho Infantil de Mossoró/RN percebem a saúde/doença das crianças/adolescentes trabalhadores. Considera-se que o trabalho precoce acarreta riscos à saúde, afetando, diretamente, o desenvolvimento físico, psicológico e social, pois é notório que a maturidade de sistemas (fisiológico, imunológico, neurológico, psicológico) difere entre adultos e crianças/adolescentes. Este trabalho busca, ainda, traçar o perfil dessas famílias que possuem crianças/adolescentes trabalhadores; identificar, a partir dos relatos dos responsáveis, as principais doenças que acometem as crianças/adolescentes trabalhadores e mostrar a relação que os mesmos fazem entre os riscos, as doenças e o trabalho. O trabalho consiste em uma pesquisa bibliográfica e de campo, atendendo às nuances quantitativas e qualitativas. As reflexões foram construídas através de questionários realizados com as famílias, bem como de literatura e da legislação vigente. Foi identificado como o trabalho precoce pode prejudicar a formação intelectual, já que crianças/adolescentes deixam de brincar, de ir à escola e de realizar atividades compatíveis com sua idade. Isso, de certa forma, é prejudicial ao seu desenvolvimento psíquico, intelectual e afetivo, acarretando perda de etapas fundamentais da sua vida. Além disso, compromete a formação escolar, uma vez que a falta de tempo, bem como as condições físicas e mentais ocasionadas pelo trabalho e estudo ao mesmo tempo proporcionam um aumento na evasão escolar e índices de baixa escolaridade. Dessa forma, foi identificado que o trabalho infantil desenvolve diversos problemas de saúde, como: asma, problemas cardíacos, respiratórios, intestinais, de coluna, garganta e ouvido, alergia, hepatite, epilepsia, dores de cabeça e nas pernas, anemia e hipertireoidismo. Apesar disso, o trabalho infantil, ainda, é uma realidade na vida dessas famílias.

Palavras-Chave: Trabalho Infantil. Saúde. Doença. Criança/Adolescente. Família.

CHILD LABOR: SINCE CHILDHOOD UP TO GROWN-UP PEOPLE

Abstract: This paper analyzes how families sense the health/disease of child/adolescent worker. Whereas the premature labor implies health risks which is affecting their physical development, psychological and social, because it is well known that the system maturity (physiological, immunological, neurological, psychological) differs between adults and children. It seeks yet, tracing the families' profile of children/adolescents workers. Based on reports of the persons in charge, it was identified the main diseases that affect children/adolescents workers and it is shown the relation among risks, diseases and work. The focus was on children/adolescents assisted by the Child Labor Eradication Program of Mossoro-RN. It consists of bibliographies and field researches, taking into account the quantitative and qualitative nuances. We build

up our thoughts through questionnaires conducted with families, as well as with the literature and current legislation. We have identified how the premature labor can harm the intellectual formation, because they are no longer playing, or going to school and even carrying out consistent activities with their ages. Thus, this is harmful to their psychic development, also intellectual and affective, causing loss of fundamental stages of their lives. In addition, it compromises the training school, since the lack of time, the physical/mental conditions of work and study at the same time; leads to an increase in school dropout and low education index. This way, we have identified that the child labor develops many diseases, such as: asthma, heart problems, respiratory, intestinal, back problems, throat and ear, allergy, hepatitis, epilepsy, headaches, leg pain, anemia and hyperthyroidism. And still, the child labor is a current reality in these families' lives.

Keywords: Child Labor. Health. Disease. Child/Adolescent. Family.

■ 1. INTRODUÇÃO

Tratar de trabalho infantil no Brasil do século XXI é retomar a história de vida de crianças e adolescentes. É observar que o “chão da fábrica” teve um papel substantivo na formação dessa força de trabalho, incluindo, desde os aspectos da disciplina para o trabalho até a própria formação profissional.

Ao longo da história, uma das causas da incorporação de crianças e adolescentes no mercado tem sido a precarização das relações de trabalho, aliada ao mito do trabalho como valor ético e moral, “formativo”, “escola da vida”, que torna o homem “mais digno”, certa prevenção à marginalidade. Com essas concepções, não se percebe o trabalho com um deformador da infância. No entanto, as longas jornadas de trabalho, as ferramentas, os utensílios e o próprio maquinário inadequados à idade têm comprometido o desenvolvimento sadio de crianças que, precocemente, são inseridas no trabalho e, conseqüentemente, têm elevado o índice de mortalidade destas, conforme atestam relatos ao longo da história¹.

Considera-se como trabalhador, conforme preconiza o Estatuto da Criança e Adolescente, Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, aquele que exerce atividades por uma hora ou mais na semana. Assim, são consideradas, economicamente, ativas muitas crianças que trabalham ainda que um número reduzido de horas por semana².

A Organização Internacional do Trabalho³ diferencia o trabalho de menores e denomina de “child laborer” todas as crianças com menos de 12 anos exercendo qualquer trabalho e todas as de 12 a 14 anos que trabalham em atividades que não são de risco por 14 horas ou mais na semana ou uma hora ou mais na semana quando a atividade é de risco. Ou seja, todos os trabalhos caracterizados como penosos, degradantes e insalubres.

A grande crítica, com relação ao trabalho infantil, fundamentada nos escritos de Canagarajah; Coulombe (1997), Psacharopoulos (1997), Repetto (1976), é a exploração das crianças que são sujeitas a trabalhar em atividades perigosas e em condições inadequadas, o que leva à perda da infância e reduz a oportunidade de uma boa educação. Sabe-se que crianças trabalhadoras têm menor oportunidade de frequentar escola regularmente. Mesmo quando são capazes de frequentar a escola, para muitas não sobra tempo para estudar, aumentando a repetência e a desistência^{4,5,6}.

Seguindo essa linha, a baixa escolaridade, causada por longos períodos de trabalho, tem o efeito de limitar as oportunidades de emprego, conduzindo a tarefas que não exigem qualificação e que dão baixa remuneração, mantendo o jovem dentro de um ciclo repetitivo de pobreza já experimentado pelos pais. Há, portanto, um *trade-off* entre o aumento de renda no domicílio obtido com o trabalho e a perda de uma melhor remuneração futura pela interrupção dos estudos.

Diante desse contexto, é perceptível que, nos últimos anos, houve uma grande mudança na visão da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) que, ao invés de defenderem a erradicação de todas as formas do trabalho infantil, estão, agora, enfocando a eliminação dos trabalhos perigosos.

O Ministério da Saúde, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), vem atuando na área de proteção à criança e ao adolescente, pela adoção de medidas que sensibilizem a sociedade como um todo e, em particular, os pais e as próprias crianças e adolescentes sobre a nocividade do trabalho precoce.

A necessidade de ampliar o conhecimento sobre as relações entre trabalho precoce e saúde fundamentou a assinatura de um termo de compromisso técnico entre os Ministérios do Trabalho, da Saúde, da Educação e do Desporto e as agências governamentais de fomento à pesquisa (CNPq, CAPES, FINEP) com vistas a apoiar projetos e pesquisas sobre o tema. A apresentação de propostas de estudos e pesquisas e a identificação de áreas que demandavam novos investimentos em conhecimento aconteceram durante a Oficina sobre Impactos do Trabalho Precoce na Saúde de Crianças e Adolescentes realizada pelo Ministério do Trabalho em 1996.

A proposta da pesquisa é oportuna e relevante, tendo em vista que a história mostra que tem havido o predomínio de concepções assistencialistas, correcionais e reformistas de abordagem à criança e ao adolescente, concepções essas incapazes de dar conta do atual momento político de construção da cidadania e da inclusão social em nosso país.

Também é importante, considerando que a questão do trabalho infantil é complexa, pois está associada a outros fatores - e não somente restrita à pobreza, às desigualdades e às exclusões sociais existentes no Brasil - de natureza cultural, econômica e de organização social da produção que respondem por tal agravamento.

Assim, a pesquisa teve como objetivo analisar a relação entre trabalho infantil e adoecimento, sob a ótica dos pais. Para isso, foi preciso: conhecer o perfil das famílias de crianças e adolescentes trabalhadores; identificar, a partir dos relatos dos responsáveis, as principais doenças que acometem as crianças e adolescentes trabalhadores; investigar a relação que os responsáveis fazem entre os riscos, as doenças e o trabalho.

■ 2. O TRABALHO INFANTIL E O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

O trabalho realizado por crianças e adolescentes, atualmente, gera uma preocupação de ordem social e mundial. É preocupante, por ter direta relação no processo saúde-doença dos indivíduos submetidos a essa prática e por distanciar essas crianças de uma vida com qualidade, fazendo com que suas perspectivas futuras restrinjam-se à realidade vivenciada.

O trabalho, por ser visto por famílias que têm histórico de trabalho infantil como instrumento que dignifica e engrandece o indivíduo, é apresentado precocemente às crianças. Essas famílias assim o fazem, também, como recurso para mantê-las por perto ou por representar um adicional na renda da família. Essa situação ocorre, principalmente, na região Nor-

deste, onde as condições de educação, alimentação, saúde e renda per capita são irrisórias e impulsionam crianças/adolescentes para modos de trabalho que comprometem seu bem estar físico, psíquico e social, além de comprometer seu futuro profissional e contribuir para a manutenção das desigualdades sociais históricas.

Diante disso, o trabalho infantil se adequa à realidade social a que essa criança está inserida. Por serem multifacetados, os tipos de trabalho divergem das grandes cidades para as cidades do interior e zona rural, porém, independente da localidade, causam sérios danos à vida desses indivíduos. É comum, em grandes centros, ver crianças vendendo doces em semáforos, atuando como flanelinhas, submetidas à prostituição, servindo ao tráfico de drogas, catando lixo nas ruas ou em lixões, mas há, também, as que são recrutadas ao serviço doméstico e às indústrias. Já em cidades do interior e zonas rurais, esses pequenos trabalhadores labutam em função da agricultura, pesca, mineração, cuidados com animais, artesanato, tecelagem, dentre outros.

É válido esclarecer que, neste trabalho, saúde é considerada como sendo o equilíbrio entre fatores fisiológicos e sociais. Ao processo saúde-doença do indivíduo estão acrescentados fatores que lhe são determinantes, como as condições educacionais, sociais, culturais, ambientais e econômicas. Para a criança que tem a responsabilidade de trabalhar, a escola torna-se uma realidade distante, devido ao cansaço físico e mental ou pela falta de incentivo por parte dos pais e responsáveis que agregam a essa criança valor e vêem o horário da aula como diminuição da carga horária de trabalho. Desse modo, abstém a criança de desfrutar dessa fase da vida, reduzindo, assim, suas probabilidades de um futuro promissor; esta se torna condicionada ao trabalho a que está sendo submetida e não tem a oportunidade de buscar o aperfeiçoamento ou identificação em uma determinada área do conhecimento, gerando, assim, o ciclo vicioso determinante da pobreza que, por sua vez, é um fator deletério ao processo de saúde-doença.

O trabalho precoce, como causa de difusão da pobreza entre gerações, fundamenta essas duas relações: a da pobreza ser uma das causas do trabalho precoce e a do trabalho precoce, por sua vez, constituir-se uma das causas da pobreza futura⁷.

Além disso, o trabalho precoce acarreta riscos à saúde das crianças/adolescentes submetidos, afetando, diretamente, seu desenvolvimento físico, psicológico e social, pois é notório que a maturidade de sistemas (fisiológico, imunológico, neurológico, psicológico) difere entre adultos e crianças. Assim, quando crianças/adolescentes são submetidos ao trabalho que deveria ser realizado por adultos, os sistemas supracitados são diretamente agredidos.

Os principais problemas de saúde coletiva que afetam as crianças e adolescentes, frequentemente, surgem de sua vulnerabilidade, resultante de elementos do seu processo de crescimento e desenvolvimento e do ambiente em que esse processo ocorre. Assim, o crescimento das crianças depende da ação de diversos elementos socioeconômicos e culturais e do efeito significativo da hereditariedade. Está claro que se um indivíduo ou uma população vive em ambiente satisfatório, os genes terão a oportunidade de expressar seu máximo potencial. Isso explica a importância, cada vez mais evidenciada, das investigações entre crescimento e condições externas (ambientais, sociais, econômicas e culturais)⁸.

Os riscos a que crianças trabalhadoras são expostas são de ordem física e psicológica, podendo apresentar suas consequências a curto, médio e longo prazo. Em curto prazo, os danos físicos a que essas crianças estão susceptíveis são: acidentes, decorrentes do ma-

nuseio de equipamentos/máquinas, trazendo como consequências mutilações, lacerações, fraturas e ferimentos; infecções agudas, como gastroenterites, hepatite tipo A (transmissão oro- fecal), dermatites, parasitoses e verminoses, em decorrência da exposição a locais de trabalho sem condições de higiene, do manuseio de lixo, areia, do contato com água imprópria, do consumo de alimentos não higienizados adequadamente; violência, decorrente do consumo e do tráfico de drogas, exposição nas ruas; deficiência proteica calórica (DPC), em decorrência da disparidade entre o valor nutricional consumido e a energia gasta nos esforços; picadas de animais peçonhentos.

Em médio e longo prazo, a exposição ao trabalho precoce pode causar à saúde física do menor: gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis (DST's), decorrentes da exploração sexual; deficiências auditivas, decorrentes da exposição a ruídos; câncer de pele, decorrente da exposição ao sol e a agentes químicos; enfisema pulmonar, decorrente da exposição a fumaças tóxicas e à drogas; tendinite, artrite, lesão por esforço repetitivo (LER), distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho (DORT), principalmente de dedos, mãos e braços; deformidades ósseas, decorrentes do carregamento de peso em excesso e posturas inadequadas e viciosas, pois as ferramentas de trabalho são condizentes ao tipo físico de um adulto; mialgia (dor muscular) e lombalgia (dor lombar), resultantes de equipamentos e mobiliários inadequados; distúrbios do sono, fadiga e estresse, decorrentes de longas jornadas de trabalho e horários inadequados de trabalho; redução da capacidade de defesa do organismo, resultante da imaturidade do sistema imunológico agregada ao estresse e deficiências nutricionais.

Os locais de trabalho, equipamentos e utensílios não são projetados para as crianças e sua utilização pode gerar problemas ergonômicos e de fadiga. Além disso, as crianças não estão cientes dos perigos envolvidos no trabalho e, em casos de acidentes, geralmente, não sabem como reagir. As crianças são, também, menos tolerantes ao calor, barulho, produtos químicos, radiações etc.; o que pode trazer problemas de saúde⁹.

Segundo Pires,¹⁰ o que principalmente sofre com o trabalho durante a infância é a coluna vertebral. A coluna é formada por cerca de 33 vértebras, elementos ósseos sobrepostos uns aos outros que possuem a função de proteger a medula e os nervos espinhais, além de suportar o peso do corpo, atuar na locomoção e servir como eixo postural. É dividida em quatro regiões distintas: cervical, com cerca de 7 vértebras; torácica, com 12 vértebras; lombar, com 5 e sacro-ilíaca com 9 vértebras. A mesma possui, ainda, discos intervertebrais, que amenizam os impactos na coluna; ligamentos; e as articulações, que atuam, conjuntamente, no desempenho dessas funções.

O comprometimento dessas estruturas significa alterações nessas funções e na composição física do organismo, culminando em deformações ósseas, como escoliose, lordose e cifose. Para Pires,¹⁰ as deformações da coluna são provocadas pela utilização inadequada da musculatura, resultando em atrofias, encurtamentos e contraturas musculares.

De acordo com Rezende,¹¹ a escoliose consiste no desvio lateral da coluna do eixo central maior que 10°, atingindo de 2 a 3% da população total, sendo o sexo feminino o mais atingido. Pires¹⁰ afirma que existem os tipos simples, apresentando uma curvatura em apenas uma região da coluna; total, com um desvio em mais de uma região; e dupla ou tripla, com duas ou três curvaturas em várias áreas da coluna.

Do mesmo modo, para Moreira, Fuentes e Corrêa,¹² a cifose consiste em um desvio no plano sagital na região torácica da coluna além dos limites considerados normais; culmina com desequilíbrios no ângulo sagital e deformidades observáveis.

Finalmente, a lordose é definida como uma deformidade oposta à cifose, em que ocorre aumento da curvatura normal de forma exagerada. Além desses, ocorre, também, a hiperlordose cervical, com desvio acentuado na região cervical, hipercifose dorsal, com curvatura acentuada na coluna dorsal, hiperlordose lombar, com desvio acentuado na região lombar e costa plana, em que ocorre diminuição das curvaturas normais da coluna¹⁰.

Para a criança, a sobrecarga de trabalho significa um aumento da proporção de desenvolver essas lesões no futuro, na vida adulta, ou já, ainda na infância e adolescência; decorrente disso, advém tratamentos dolorosos e, diversas vezes, sem resultados efetivos para reabilitação, além de representar altos custos para o sistema de saúde.

Nesse contexto, segundo Pires¹⁰

(...) durante a prática de exercícios onde é exigida uma grande força e potência dos músculos flexores do quadril, movimentos de flexão do quadril a fim de abaixar o centro de massa e aumentar a estabilidade, têm sido descritos como prejudiciais à coluna vertebral devido à sobrecarga imposta sobre as unidades funcionais da coluna. E que a solicitação física desproporcional entre os músculos antagonistas do quadril (flexores e extensores) pode favorecer o desenvolvimento de desequilíbrios das forças geradas pelos músculos que atuam ao redor da cintura pélvica alterando o ângulo de inclinação pélvica¹⁰ (p.1).

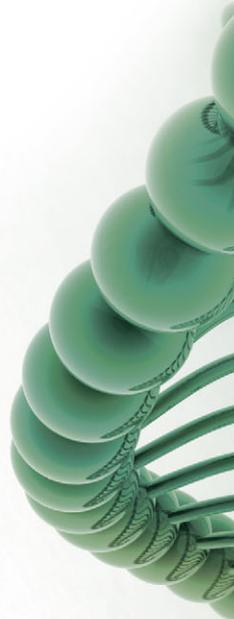
Essas colocações nos levam a concluir que a criança, indivíduo em que as estruturas corporais ainda estão em processo de crescimento e desenvolvimento, é vítima desse processo patológico de deformação estrutural, pois a mesma é, diariamente, submetida a esforços físicos excessivos como, por exemplo, nas carvoarias, carregando barro e lenha nos fornos para produção de tijolos e telhas; capinando nas plantações; como babá, em que carrega outra criança e sobrecarrega sua coluna com o peso excessivo¹⁰.

O mesmo autor reforça essas afirmações quando diz que

(...) a massa muscular da criança é menor que a de um adulto cerca de 27%, a capacidade anaeróbica só chega ao seu ápice entre os 20-30 anos, e os ligamentos e tendões ainda estão imaturos e não se desenvolvem na mesma velocidade do músculos que se adaptam rápido aos esforços¹⁰ (p. 1).

Além dos riscos físicos, o trabalho infantil pode desenvolver problemas psicológicos e neuropsicológicos, que se relacionam com a aquisição precoce de responsabilidade e negação dos direitos de ser criança e de desenvolver atividades peculiares a essa fase do desenvolvimento.

Além disso, a fobia, o isolamento social, a depressão, os transtornos comportamentais com desvios de conduta, a agressividade, a tristeza e a perda da afetividade podem advir como resultados das excessivas jornadas de trabalho sem manifestações de afeto, em que o diálogo dá lugar ao autoritarismo e às rígidas disciplinas. A capacidade intelectual também é abatida, com comprometimento do raciocínio lógico, capacidade de comunicar-se e expressar-se. Como já citado, isso ocorre pelo fato de a criança trabalhadora não usufruir



de atividades educacionais e lúdicas que são fundamentais ao bom desenvolvimento, evidenciando, assim, que o trabalho realizado durante a infância diverge quanto ao significado, valores e consequências do trabalho realizado por adultos, em virtude do desenvolvimento físico, bem como do psicológico adquiridos com a maturidade.

■ 3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quanti-qualitativa. Os dados foram coletados no Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), Mossoró/RN. O universo da pesquisa consiste em um total de 1.650 crianças e adolescentes assistidos na zona urbana e 250 na zona rural.

Através da identificação dos cadastros, *a priori* pensamos em utilizar 10% do universo de famílias inseridas nos núcleos de atendimento dos PETI's com histórico de trabalho infantil e que estivessem sendo assistidas pelo PETI de Mossoró, assim sendo, seriam 160 famílias da zona urbana e 25 da zona rural, porém, apesar das famílias terem sido mobilizadas, várias vezes, através da coordenação do programa, para que pudéssemos conversar com elas, muitas não compareceram, e, devido ao tempo que tínhamos para o andamento da pesquisa, realizamos 80 questionários, abrangendo, conseqüentemente, 80 famílias do projeto PETI, sendo numeradas e classificadas de Entrevistado 1 (E1) a Entrevistado 80 (E80).

No que se refere aos critérios de exclusão, optamos por excluir da pesquisa aquelas famílias que não aceitarem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE), bem como aquelas que não mais quiserem participar da mesma.

Os instrumentos para coleta dos dados foram a observação participante, aplicação de um questionário com perguntas abertas e fechadas; para captar melhor as questões abertas, utilizamos gravador (quando permitido pelo pesquisado).

As informações provenientes das questões abertas foram discutidas, recorrendo-se à Análise do Discurso, pois é um método que visa não só a aprender como uma mensagem é transmitida, mas, também, a explorar o seu sentido; para se analisar o discurso, é necessário ter em mente o emissor, o destinatário, bem como o contexto no qual o discurso está inserido. Conforme Vergara,¹³ este é um campo da linguística e da comunicação especializado em analisar construções ideológicas presentes em um texto. A Análise do Discurso é muito utilizada para analisar textos da mídia e as ideologias que os engendram. Nesse sentido, pode ser visto como uma abstração, por que corresponde à “voz” de um grupo social.

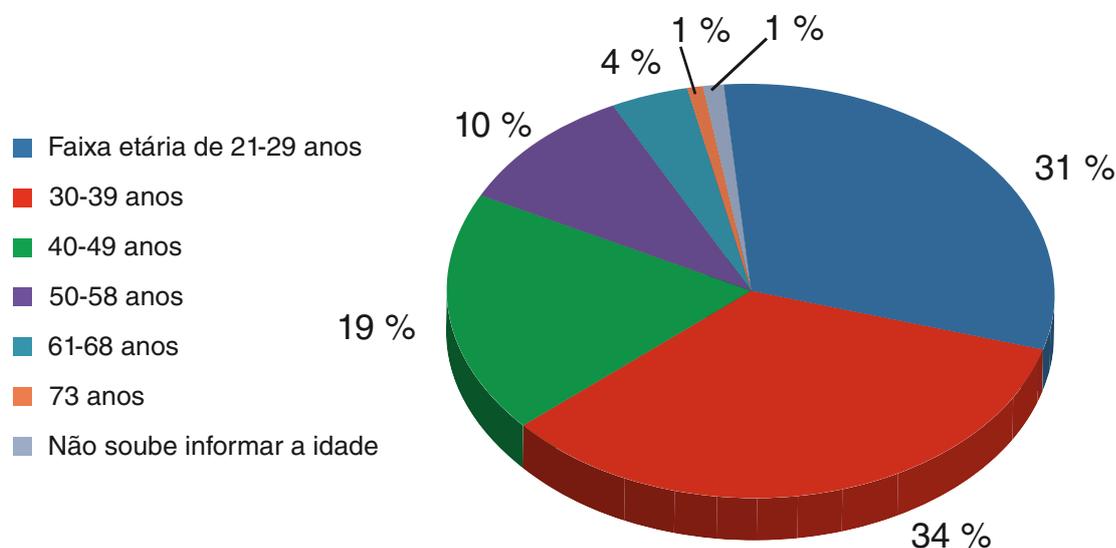
E os dados quantitativos foram expostos através de frequência simples e analisados de forma descritiva.

■ 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram empregados 80 questionários abrangendo, conseqüentemente, 80 famílias do projeto PETI, sendo numeradas e classificadas de Entrevistado 1(E1) a Entrevistado 80 (E80).

A partir das entrevistas, obteve-se, conforme figura abaixo, a faixa etária das famílias.

Gráfico 1 – Faixa Etária das Famílias



Quanto ao gênero, cerca de 92,5% era do sexo feminino, e, do sexo masculino, 7,5% da amostra. Conforme preconiza o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no que se refere a benefícios de transferências de renda, a prioridade do responsável para o recebimento é da mãe, considerando que, na grande maioria das vezes, as famílias são abandonadas pelo pai, deixando as crianças sem o recebimento do benefício. Assim, de acordo com dados do CadÚnico de Mossoró, só é permitido que o benefício seja no nome do pai quando as crianças e adolescentes não têm mãe, seja por que os abandonou, seja por óbito².

Quanto à frequência escolar das crianças, 97,5% relataram que seus filhos frequentam a escola e 2,5% disseram que não. Questionados se seus filhos sabiam ler e escrever, 79,77% relataram sim e 20,23% afirmaram que não. Assim, constatou-se que, mesmo que isso seja uma exigência para a permanência da criança no programa, crianças e/ou adolescentes estão fora da escola.

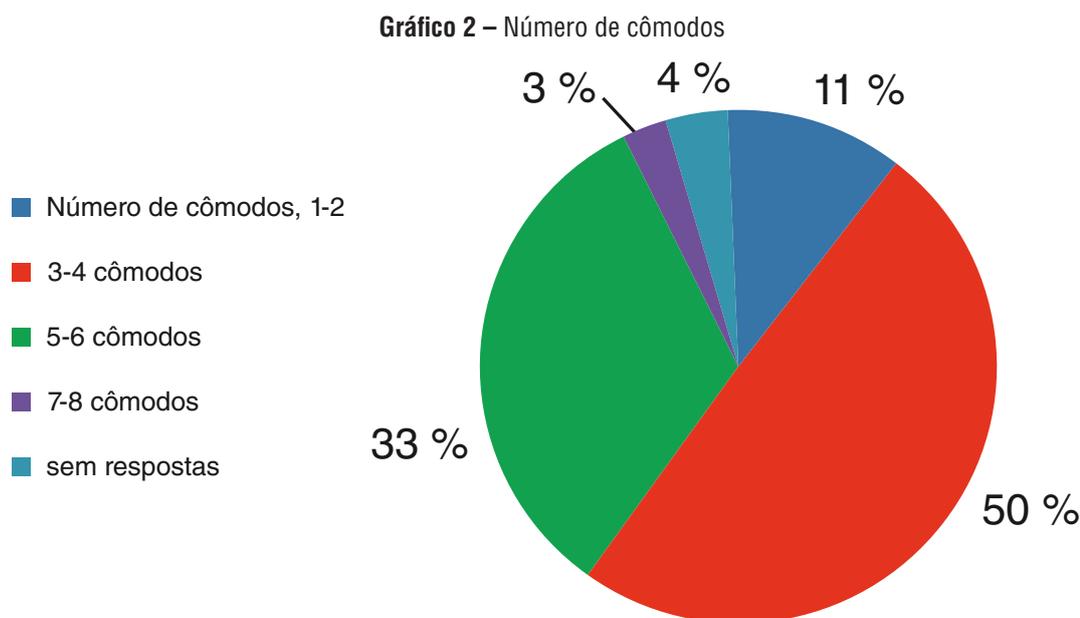
Da mesma forma, perguntados se os mesmos desenvolviam alguma atividade trabalhista, 11,25% disseram que sim; 86,25%, que não; e 2,5% não souberam responder. Indagados porque as crianças exerciam atividades trabalhistas, os entrevistados apresentaram as seguintes considerações: “porque precisa” (E 31); “para ganhar alguns trocados” (E 39); “trabalha desde que saiu do PETI. Meu filho de 14 anos vai a um posto de gasolina trabalhar nos finais de semana” (E 40).

Questionados sobre com quem moram as crianças, obteve-se 38,75%, com pais/filhos; 31,25%, com companheiro(a)/filhos; 20%, só com filhos; e, com outros, 10%.

² Dados fornecidos em 01/12/2011, pelo setor de Cadastro Único de Mossoró, responsável pela inclusão e exclusão das famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família – PBF (Criado e instituído conforme Lei nº 10836 de 09.01.2004; Decreto nº 5.209 de 17.08.2004 e Decreto nº 7.494 de 02.06.2011).

Quanto à residência, 2,5% moram em casas de taipa; 1,25%, em taipa/alvenaria; e 96,25%, em alvenaria. Conforme o Índice de Desenvolvimento das Famílias (IDF), indicador que mede o grau de desenvolvimento das famílias, e que varia entre 0 e 1, o de Mossoró mostra-se compatível com Condição Habitacional do município, que é de 0,76¹⁴. Pois, como mede o indicador, quanto melhores as condições das famílias, mais próximo de 1 será seu indicador.

Quanto ao número de cômodos, obtiveram-se os resultados conforme figura abaixo.



Com relação ao número de pessoas na residência, de 1 a 3 pessoas, correspondeu a 18,75%; de 4 a 6, foram 65%; 7 à 9, totalizando 13, 75%; e, com mais de 10, foram 2,5% da amostra. Conforme Censo,¹⁵ a média de pessoas por domicílio é de 3,5%.

No quesito quem trabalha na casa, 17,65%, são os pais; 24,12%, somente o pai; 16,27%, somente a mãe; 5,88%, o irmão/irmã; 8,24%, o filho; 16,47%, são outras as formas de obtenção de renda; e 1,17% não soube responder.

A maioria dos entrevistados afirma que seus filhos não trabalham, no entanto, constatou-se que cerca de 11,3% dos filhos dos entrevistados trabalham à noite todos os dias ou nos finais de semana. Com relação à questão de há quanto tempo que estes trabalham, as respostas variavam, mas a maioria trabalhava há pouco tempo, geralmente 1 a 3 meses, chegando a 1 ano; somente 1 revelou desempenhar atividades trabalhistas há 3 anos. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra em Domicílios¹⁵, o Brasil, ainda, tinha cerca de 2,5 milhões de crianças e adolescentes de 5 a 15 anos que trabalhavam. Estes representam uma porcentagem de 6,6% do total de pessoas nessa faixa etária, que era de 37.938.344. Comparando com os anos de 2004 e 2005, foi um avanço muito tímido, já que, em 2004, havia quase 2,8 milhões de crianças em situação de trabalho infantil e, em 2005, ainda houve um pequeno aumento.

O dia a dia dos filhos envolve, em praticamente todos os entrevistados, a frequência à escola em determinado horário, presença no PETI em outro e o horário da noite livre.

Diante disso, vários entrevistados trouxeram as seguintes respostas, todas com a mesma padronização: “de manhã vão para escola, à tarde o pai os deixa no PETI e à noite ficam em casa. Ajudam nas tarefas de casa, às vezes, e brincam nos fins de semana” (E 18); “meu filho frequenta a escola, o PETI e fica bastante em casa vendo TV; a gente o deixa e pega no colégio, pois já lhe ofereceram drogas” (E 29).

Entretanto, outros trouxeram algumas afirmações como: “meu filho mais velho trabalha durante o dia e à noite estuda, apesar de ser atrasado, nunca quis estudar. O do meio estuda durante a tarde e de manhã está no PETI” (E 40); “ele pela manhã vem para o PETI, e à tarde vai para a escola, à noite fica em casa e, às vezes, joga bola na rua. O de 15 anos trabalha nas sextas e sábados. Nos fins de semanas, sai com os amigos para andar” (E 51). Essa realidade local não difere da realidade nacional, uma vez que, dentre os 2,5 milhões de meninos e meninas brasileiros que trabalham, 2,5% deles não estudam nem trabalham, ou seja, são cerca de 62,5 mil crianças. Mais preocupante, ainda, é vermos a proporção de 0,8%, ou seja, mais de 20 mil crianças brasileiras que não estudam, só trabalham. Já em relação à porcentagem daqueles que estudam e trabalham, 7%, o gráfico e as estatísticas não revelam os detalhes dessas atividades. Por isso, é importante lembrar que, embora essas 175 mil crianças e adolescentes estejam na escola e tenham uma ocupação, o trabalho somente é permitido para aqueles a partir dos 14 anos, desde que na condição de aprendizes¹⁶.

Acerca das relações com os amigos, dividiram-se em companhias nocivas e outras que lhes agradavam, principalmente de vizinhos, da igreja e escola. Da mesma forma, buscam controlar as amizades e relações dos filhos, objetivando evitar más companhias que influenciam os filhos no comportamento e na tomada de decisões, como no uso de drogas.

Questionados quanto ao convívio e das relações familiares com os filhos, trouxeram as seguintes considerações: “dou bons conselhos, que é para o bem. Sempre que pode vê filmes, levo para a igreja, levo para tomar sorvete, faço ele ler a Bíblia e passeiam muito” (E 1); “dou muito conselho para não andar com má companhia, à vezes obedece e às vezes não. É criado por nós, avós, porque não tem pai e a mãe tentou bater nele” (E 26).

Todos trazem essas mesmas colocações: que conversam, procuram encaminhá-los para um bom caminho, com boas companhias. Ainda trazem que alguns são calmos e obedientes e outros são agressivos e temperamentais, dando bastante trabalho.

Uma parte dos pais utiliza o dinheiro para as necessidades das crianças, como alimentação, material escolar, vestimentas e calçados; outra parte emprega a bolsa recebida para pagar tarifas e contas, como água, energia elétrica e gás. Daqueles que têm filhos empenhados em atividades trabalhistas, a maioria considera a bolsa menor do que o dinheiro recebido anteriormente no trabalho.

Dos 80 entrevistados, cerca de 45% não trabalharam na infância; e 55% trabalharam, principalmente em casas de família (como domésticas ou babás), na agricultura e como vendedor de diversos produtos.

Com relação ao que os entrevistados achavam de crianças trabalharem, 28,6% consideram correto e necessário por diversos motivos: “acho que é certo quando se deseja algo e nós não podemos dar” (E 2); “acho que pode trabalhar, desde que seja sem exploração, sem ser no pesado, desde que não atrapalhe os estudos. É bom para comprar as coisinhas delas” (E 31); “depende do trabalho. Tem trabalho que é explorador. Acho que devem

começar aos 14 anos como aprendiz” (E 64); “é bom, porque não influencia de ir para a rua. Meu filho fala em começar a trabalhar com 10 anos e eu apoio” (E 69); “é um destino bom para elas. Eu agradeço a meu pai por ter me colocado para trabalhar cedo porque até hoje eu trabalho” (E 70); “criança deveria trabalhar, o que não pode é ficar sem fazer nada porque acaba fazendo o que não presta” (E 76).

Os demais condenam e consideram uma forma de exploração que atrapalha os estudos e deveria acabar.

Questionados se notaram diferenças no comportamento dos filhos desde que ingressaram no PETI, os pais diferiram em seus depoimentos. A maioria disse que trouxe melhoras nas ações das crianças e no comportamento; e outros pais relataram que a convivência com outras crianças no PETI tornou-as mais agressivas e agitadas. Os seguintes relatos foram identificados: “ótima, minha filha era calada e agora tá interagindo. O menino era danado e briguento e agora tá mais comportado” (E 24); “ajudou na educação dos filhos” (E 40), relata que um dos filhos era mal criado e agora está mais comportado. “Piorou! Eles ficaram mais violentos, rebeldes e respondões” (E 62); “sim, tanto para bom quanto para ruim, para bom ele desenvolveu bastante, faz tarefas aqui, para ruim aprendeu muitos palavrões” (E 79).

Sobre a razão das crianças quererem trabalhar, uns relataram que elas querem ter seu próprio sustento para comprar suas coisas; outros disseram que as crianças desejam ajudar nas despesas de casa, viam a necessidade de ajudar os pais nas contas.

Indagados se achavam que as crianças desenvolviam algum tipo doença trabalhando, responderam positivamente: “sim, porque a criança pode começar a trabalhar cedo demais e por ser magrinha atrapalha o crescimento e desenvolvimento” (E 44); “sim, problemas de coluna, infecção, porque tem crianças que são pequenas e não podem pegar peso porque os ossos são fracos e prejudica” (E 57); “sim, crianças que trabalham com coisas perigosas, com fogo e lixo, tem riscos, os outros tipos de trabalho nem tanto” (E 78).

Outros trouxeram as seguintes respostas: “não, o trabalho não adocece, pelo contrario, é bom sentir desde novo a dar valor ao suor” (E 75); “se for pra trabalhar com alguma coisa que tenha micróbios ofende, mas se não for não tem problema nenhum” (E 80).

Dos 80 entrevistados, 26,3% não consideram que trabalhar desenvolve doenças ou que desenvolve apenas em certos ambientes de trabalho, como lixões. A maioria acha que sim, por risco de acidentes; exposição a elementos nocivos, como sol; problemas físicos, especialmente na coluna; problemas adquiridos na manipulação de detritos e resíduos; infecções por microrganismos; despreparo psicológico; manipulação de materiais perigosos; entre outros.

Diante disso, questionamos se os pais consideram seus filhos saudáveis. Constatamos que 82,5% acham que sim, 13,8% disseram que não e 3,7% não souberam responder. Diversos agravos foram diagnosticados, como asma, problemas cardíacos, respiratórios, intestinais, de coluna, garganta e ouvido, alergia, hepatite, epilepsia, dores de cabeça e nas pernas, anemia, hipertireoidismo. Os pais ainda relataram que acham que esses problemas não são causados pelo trabalho, sendo alguns congênitos, adquiridos logo após o nascimento ou com 1- 4 anos de vida, excetuando-se um entrevistado (E 65), que acredita que o formol causou algum agravo no filho.

As crianças são mais vulneráveis às doenças e aos acidentes de trabalho devido a alguns fatores, dentre os quais se podem citar imaturidade e inexperiência, distração e curiosida-

de naturais à idade, pouca resistência física, menor coordenação motora (quanto menor a idade), desconhecimento dos riscos do trabalho, tarefas inadequadas a sua capacidade, locais e instrumentos de trabalho desenhados para adultos¹⁶.

O trabalho infantil de risco gera consequências difíceis de serem transpostas pelas crianças e adolescentes no futuro, interferindo em seu desenvolvimento físico, pois os mesmos ficam expostos a riscos de lesões e doenças irreversíveis, e no desenvolvimento mental, em razão da submissão aos maus tratos e à exploração provenientes desse trabalho. Interfere, também, no desenvolvimento social, dadas as restrições educacionais, de renda, bem como o acúmulo de responsabilidades¹⁷.

Finalmente, considerando projetos de vida futura para os filhos, 87,5% dos entrevistados trouxeram que: “sim, quero que estude para ter uma profissão, forme família. Consiga vencer e ser alguém na vida e não precise trabalhar como eu, que tive de trabalhar desde criança” (E 30); “penso num futuro melhor daqui pra frente e que ela fosse uma boa profissional e que ela realizasse o sonho de ser advogada” (E 41); “plano todo mundo tem por uma família, mas as coisas não acontecem como a gente planeja. Para os filhos, quero um futuro bem melhor, que eles estudem e tenham um emprego digno” (E 49); “o pai dele se aposenta esse ano e vai comprar umas peças de bicicleta para ele vender. Então, eu sonho em ele ter seu próprio negócio. Ele tem jeito, às vezes pega uns Cd’s para vender” (E 58).

Quanto aos 12,5% dos entrevistados, afirmam que não têm planos para o futuro dos filhos.

■ 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebemos que a questão do trabalho infantil é complexa, pois está associada a muitos fatores e não somente restrita à pobreza, às desigualdades e às exclusões sociais existentes no Brasil. Tal problemática é uma realidade presente nas cidades brasileiras e, no município de Mossoró, o quadro se configura ainda como uma questão social existente, embora haja programas sociais de combate a essa demanda.

Identificamos, ao longo desta pesquisa, o perfil das famílias de crianças e adolescentes trabalhadoras. Também identificamos, a partir dos relatos dos responsáveis, as principais doenças que acometem as crianças e adolescentes trabalhadores. Esta pesquisa possibilitou, ainda, que averiguássemos a relação que os responsáveis fazem entre os riscos, as doenças e o trabalho.

A maioria dos responsáveis acredita que o trabalho infantil pode ocasionar vários danos, como: risco de acidentes; exposição a elementos nocivos, como o sol; problemas físicos, especialmente na coluna; problemas adquiridos na manipulação de detritos e resíduos; infecções por microrganismos; despreparo psicológico; manipulação de materiais perigosos; entre outros.

Evidenciamos como o trabalho precoce pode prejudicar a formação intelectual, pois as crianças deixam de brincar, de ir à escola e de realizar atividades compatíveis com sua idade. Isso, sobretudo, é prejudicial ao seu desenvolvimento psíquico, intelectual e afetivo, acarretando perda de etapas fundamentais da sua vida, significando uma necessidade de se tornar adulto antes do tempo. Além disso, compromete a formação escolar, uma vez

que a falta de tempo, bem como as precárias condições físicas e mentais de trabalhar e estudar ao mesmo tempo proporcionam um aumento na evasão escolar e nos índices de baixa escolaridade.

Dessa forma, identificamos, ainda, que, embora 71,4% das famílias não concordem com o trabalho infantil e que 82,5% acreditem que o trabalho infantil desenvolve diversos agravos, como asma, problemas cardíacos, respiratórios, intestinais, de coluna, garganta e ouvido, alergia, hepatite, epilepsia, dores de cabeça e nas pernas, anemia e hipertireoidismo, o trabalho infantil, ainda, é uma realidade na vida dessas famílias.

■ REFERÊNCIAS

1. Cut. Cláusula social e estratégias sindicais. Textos para debate, Secretaria de Relações Internacionais, CUT/CFDT, Revista São Paulo, 1994 nov (4).
2. Franklin RN, Pinto ECMM, Lucas JT et al. Trabalho Precoce e riscos à saúde. Adolesc. Latinoam: Porto Alegre-Rs; 2001.
3. Oit. O Trabalho Infantil: a Perspectiva da OIT. Brasil; 1993.
4. Canagarajah S, Coulombe H. Child Labor and Schooling in Ghana. Policy Research Working Paper, World Bank, Washington, DC 1997; (1844):37.
5. Psacharopoulos G. Child Labor versus educational attainment. Some Evidence from Latin America. Journal of Population Economics. 1997; 10(4): 377-386.
6. Repetto R. Direct Economic Costs and Value of Children. In: Population and Development, ed. R. G. Ridker. John Hopkins Un. Press: USA; 1976: 77-97. chapter 3.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Distritos sanitários: concepção e organização o conceito de saúde e do processo saúde-doença. Ministério da Saúde: Brasília; 1986.
8. Romani SAM, Lira PIC. Fatores determinantes do crescimento infantil. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [online]. 2004; 4(1):15-23. [Acesso em: 12 jul 2011] Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292004000100002>.
9. Kassouf AL. A ameaça e o perigo à saúde imposto às crianças e jovens em determinados trabalhos. São Paulo-SP, 2005.
10. Pires BR. Desvios na coluna vertebral em menores causados por trabalho com sobrecarga. Revista Digital. Buenos Aires, 2008 maio; Ano 13(120). [Acesso em: 2 jul 2011]. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd120/desvios-na-coluna-vertebral-em-menores.htm>.
11. Rezende R. et al. Auxílio da tomografia computadorizada no planejamento pré-operatório de pacientes portadores de escoliose idiopática do adolescente. Coluna/Columna, São Paulo 2010 Jan./Mar.; 9(1). [Acesso em: 9 jul 2011]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-18512010000100015&lang=pt.

12. Moreira JJ, Fuentes ERA, Corrêa PHC. Estudo radiológico do valor angular da cifose torácica em adolescentes. *Coluna/Columna* 2010; 9(4): 353-357. [Acesso em: 9 jul 2011]. Disponível em: <http://search.scielo.org/?q=Estudo%20radiol%F3gico%20do%20valor%20angular%20da%20cifose%20tor%20E1cica%20em%20adolescentes.&where=ORG>.
13. Vergara SC. *Métodos de Pesquisa em Administração*. 3ª Edição. São Paulo – SP. Editora Atlas, 2006.
14. Índice de Desenvolvimento das Famílias (IDF/2010) - Dados do Relatório de Informações Sociais da Secretaria de Avaliação e Gestão de Informação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Ano de referência 2011.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2010.
16. Pesquisa Nacional por Amostra em Domicílio (PNAD), 2007.
17. Kassouf, AL. *A ameaça e o perigo à saúde imposto às crianças e jovens em determinados trabalhos*. São Paulo-SP, 2005.