

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL REFERENTE AO TRABALHO INFANTIL NA 5ª REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ

SITUATIONAL DIAGNOSIS OF CHILD LABOR IN THE HEALTH 5TH REGIONAL OFFICE IN THE STATE OF PARANÁ

Rafael José Calixto*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5455-2511>

Leonardo de Carvalho Barbosa Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4869-342X>

Leticia Gramazio Soares***

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7347-0682>

Ana Carolina Geffer Dalla Vecchia****

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8907-3887>

Clarilene Claro dos Santos*****

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1268-5858>

Maicon Henrique Lentsck*****

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8912-8902>

RESUMO:

Trata-se de estudo exploratório descritivo transversal que objetivou apresentar o diagnóstico situacional referente ao trabalho infantil nos municípios de abrangência da 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, realizado no âmbito do projeto de extensão *Ações de Combate e Erradicação do Trabalho Infantil nos Municípios da 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná*, que visou à implantação de uma rede de combate e erradicação do trabalho infantil na região. Os dados foram coletados em três momentos diferentes, sendo: acesso ao Sistema de Notificações de Agravos; análise dos planos de saúde municipais e pesquisa sobre percepção de gestores e atores sociais. Os dados demonstraram que o tema ainda é incipiente nos serviços de saúde, negligenciado nas agendas de saúde, mas perceptível pelos atores que atuam diretamente com o problema.

Palavras-chave: Trabalho infantil; Saúde da criança; Extensão comunitária; Direitos humanos.

ABSTRACT:

This is a transversal descriptive exploratory study aiming to present the situational diagnosis of child labor in the municipalities assisted by the Health 5th Regional Office in the State of Paraná. This study was developed in the university extension project *Ações de Combate e Erradicação do Trabalho Infantil nos Municípios da 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná* (Actions to fight and eradicate child work in the municipalities of the Health 5th Regional Office in the State of Paraná) and proposed the implementation of a network to fight and eradicate child work in the region. Data was collected in three moments: 1) access to the Information System for notifiable diseases; 2) analysis of municipal health insurances, and 3) research on the perception of managers and social actors. Our results led to the conclusion that the theme is still incipient in the health service, it is neglected in the health agenda, but at the same time, it is noticed by the actors that are directly involved with this issue.

Keywords: Child labor; Child health; University extension; Human rights.

* Aluno de Graduação da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava - PR, Brasil. E-mail: rafaelcalixto54@gmail.com

** Aluno de Graduação da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava - PR, Brasil. E-mail: leo.carvalho.b.s@gmail.com

*** Professora da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava - PR, Brasil. E-mail: leticiagramazio13@gmail.com

**** Enfermeira. Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Paraná (SESA), Guarapuava - PR, Brasil. E-mail: ana.vecchia@sesa.pr.gov.br

***** Enfermeira. Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Paraná (SESA), Guarapuava - PR, Brasil. Email: clarilene.santos@sesa.pr.gov.br

***** Professor da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava - PR, Brasil. E-mail: maiconlentsck@yahoo.com.br

Introdução

Segundo o III Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador, o termo “trabalho infantil” refere-se às atividades econômicas e/ou de sobrevivência, com ou sem finalidade de lucro, remuneradas ou não, realizadas por crianças ou adolescentes em idade inferior a 16 anos, ressalvada a condição de aprendiz a partir dos 14 anos, independentemente da sua condição ocupacional (BRASIL, 2018).

O trabalho infantil é uma violação dos direitos da criança e do adolescente, bem como um complicador para o seu desenvolvimento nessa fase da vida, uma vez que sua incidência no Brasil e no mundo sempre esteve associada à pobreza e à vulnerabilidade das famílias (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2013). Nesse contexto, as famílias são obrigadas a submeter seus filhos ao trabalho para a complementação da renda familiar. O mercado de trabalho absorve essa mão-de-obra que trabalha por muito pouco ou quase nada, gerando em produtos de baixo custo, conseqüentemente vantajoso para o empregador. Ademais, há o discurso social de que é melhor que eles trabalhem e aprendam um ofício, do que fiquem ociosos ou permaneçam na marginalidade, representando um perigo à sociedade (BRASIL, 2018. COLUCCI, 2013).

Além disso, o trabalho infantil gera prejuízos à saúde (MARTINS *et al.*, 2013) por contribuir para a fragilidade da autoestima em construção na criança, uma vez que a necessidade de realizar algum trabalho cerceia o seu desenvolvimento na medida em que reduz as oportunidades de investimento na sua formação (IPARDES, 2007).

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), o trabalho infantil no Brasil apresentou uma tendência decrescente de aproximadamente 57,1%, entre os anos de 1992 e 2014, e representou 4,4 milhões de crianças e adolescentes que deixaram de estar em situação de trabalho infantil (DIAS, 2016). No entanto, o Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Estado do Paraná, 2014 a 2023, aponta que dentre os 10 municípios com maiores percentuais de crianças ocupadas entre 10 e 13 anos, em 2010, houve um aumento em relação à década anterior (PARANÁ, 2013).

O trabalho infantil é um tema na área da saúde que abrange a intersectorialidade, especificamente, a vigilância em saúde, que tem por objetivo a observação e análise permanente da situação de saúde da população, por meio de um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção. Isso inclui uma abordagem tanto individual como coletiva dos problemas de saúde (BRASIL, 2007). A vigilância em saúde também compreende alguns indicadores mais específicos para a erradicação do trabalho infantil, o que permite intervenções e políticas públicas mais focadas no problema.

Por tratar-se de um problema de saúde pública, é proeminente a formação e estruturação de serviços com atuação em redes multiprofissionais, visando ao seu combate e erradicação, que demonstrem um impacto nos marcadores epidemiológicos e de vulnerabilidades de crianças e adolescentes expostos. Nesse sentido, o entendimento do panorama do problema é capaz de fornecer subsídios para ações efetivas e impactantes, tais como a organização dos serviços de atendimento a

essas crianças e adolescentes. Além disso, pode configurar-se numa ferramenta didática, pois o diagnóstico situacional poderá contemplar as principais faces do trabalho infantil na 5ª Regional de Saúde do Estado, tendo como função identificar as suas fontes geradoras e, desse modo, direcionar a implantação de políticas públicas para a proteção da infância e da adolescência.

O objetivo deste trabalho é apresentar o diagnóstico situacional referente ao trabalho infantil nos municípios de abrangência da 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná.

Metodologia

O estudo consiste em uma pesquisa exploratória-descritiva de natureza quantitativa do tipo transversal, realizada junto aos municípios que compõem a 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná. Seu desenvolvimento foi possível mediante a realização do projeto de extensão *Ações de Combate e Erradicação do Trabalho Infantil nos Municípios da 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná*, desenvolvido pelo departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná - UNICENTRO, em parceria com a 5ª Regional de Saúde, que visou à implantação de uma rede de combate e erradicação do trabalho infantil.

O diagnóstico situacional compreendeu a primeira fase do referido projeto de extensão. As demais fases se referiram a ações de educação em saúde por meio de oficinas municipais e microrregionais e à construção de fluxogramas de encaminhamento e atendimento de crianças em situação de trabalho infantil, assim como a construção da rede de combate e erradicação. Tal diagnóstico revelou a melhor estratégia de adoção para solucionar o problema por meio das seguintes fases: levantamento de dados; análise dos dados obtidos; estabelecimento de prioridades; proposta de organização e/ou reorganização das justificativas e a elaboração de planos estratégicos com articulação teórico-prática, de maneira crítica, em um processo de ação e investigação que parte da realidade, a fim de melhorar processos (SARMENTO; CASAGRANDE, 2014).

A 5ª Regional de Saúde do Estado consiste em uma divisão administrativa da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná e é composta por 20 municípios, a saber: Guarapuava, Pitanga, Boa Ventura do São Roque, Turvo, Prudentópolis, Campina do Simão, Goioxim, Palmital, Laranjal, Marquinho, Cantagalo, Nova Laranjeiras, Laranjeiras do Sul, Virmond, Cândói, Foz do Jordão, Pinhão, Reserva do Iguaçu, Porto Barreiro e Rio Bonito do Iguaçu. Trata-se de uma região do Estado do Paraná carente de muitos serviços e com indicadores ainda a serem suplantados, como o baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) que, segundo o IBGE, foi de 0,668 em 2010. Atualmente, a região possui 19.984 km², equivalendo a 10% do território paranaense e uma população de 442.229 habitantes (4,3% da população do Estado) (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2015).

Para a investigação da realidade regional acerca do problema, foi elaborado um instrumento referente ao diagnóstico situacional do trabalho infantil (Quadro 1), a partir de roteiro para identificação da saúde do trabalhador da 5ª Regional de Saúde (DALLA VECCHIA, 2014).

O instrumento norteou a coleta de dados para a compreensão do problema. Sua elaboração levou em consideração indicadores prioritários descritos no programa VigiaSUS da Secretaria do Estado do Paraná. Esse programa objetiva fortalecer e qualificar as ações de vigilância em saúde em todos os municípios do Paraná e contém indicadores específicos para o combate e erradicação do trabalho infantil no Estado (PARANÁ, 2017).

Quadro 1 - Roteiro para identificação do diagnóstico situacional referente ao trabalho infantil

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR - VERSÃO TRABALHO INFANTIL

O Diagnóstico Situacional de Saúde do Trabalhador (versão Trabalho Infantil) tem a finalidade inicial de permitir que a Vigilância em Saúde conheça melhor o território sob sua responsabilidade e desenvolva argumentos técnicos que facilitem a tarefa de mobilizar os gestores e as referências técnicas municipais sobre a importância da execução das ações de combate e erradicação do trabalho infantil.

Posteriormente, ele deverá ser uma ferramenta para auxiliar na elaboração das políticas públicas.

Orientações: os municípios deverão discorrer sobre estes dados, analisar e discutir os mesmos.

1. Dados socioeconômicos do município:

- Ano da criação (demais dados importantes) e localização geográfica;
- População;
- Distribuição entre população urbana e rural;
- Distribuição por sexo e faixa etária;
- Número de pessoas ocupadas (trabalhando);
- População em idade ativa e população economicamente ativa;
- Renda per capita;
- IDH;
- Taxa de analfabetismo.

Fonte de dados: IBGE E IPARDES.

2. Atividades Econômicas:

- Principais atividades econômicas do município (CNAE);
- Principais atividades econômicas por estabelecimento e empregos do município;
- Estabelecimentos agropecuários e área, segundo as atividades econômicas;
- PIB Municipal;
- Pecuária e aves (rebanho);
- Produções e rendimentos do município;
- Consumo de agrotóxicos*;
- Trabalho infantil (distribuição por sexo, faixa etária e área urbana e rural).

Fonte de dados: IBGE, IPARDES, CNAE, MTE/RAIS, *SIAGRO-ADAPAR, Mapas do Trabalho Infantojuvenil Paraná.

3. Dados de Morbimortalidade:

- Número de óbitos;
- Óbitos por causa;
- Taxa de mortalidade infantil;
- Taxa de mortalidade materna;
- Taxa de mortalidade geral;
- Taxa de mortalidade por causa externas;

- Óbitos relacionados ao trabalho (segundo sexo e faixa etária);
- Óbitos relacionados ao trabalho (segundo a ocupação);
- Óbitos relacionados ao trabalho (segundo a causa);
- Número de acidentes de trabalho graves (segundo sexo e faixa etária);
- Número de acidentes de trabalho graves (segundo a ocupação);
- Número de acidentes de trabalho graves (segundo a causa);
- Número de acidentes de trabalho com material biológico (segundo sexo e faixa etária);
- Número de acidentes de trabalho com material biológico (segundo a ocupação);
- Número de acidentes de trabalho com material biológico (segundo as circunstâncias do acidente);
- Número de neoplasias relacionadas ao trabalho (segundo sexo e faixa etária);
- Número de neoplasias relacionadas ao trabalho (segundo a ocupação);
- Número de neoplasias relacionadas ao trabalho (segundo a localização);
- Número de dermatoses ocupacionais (segundo sexo e faixa etária);
- Número de dermatoses ocupacionais (segundo a ocupação);
- Número de dermatoses ocupacionais (segundo a causa);
- Número de LER/DORT relacionadas ao trabalho (segundo sexo e faixa etária);
- Número de LER/DORT relacionadas ao trabalho (segundo a ocupação);
- Número de intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho (segundo sexo e faixa etária);
- Número de intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho (segundo o agente tóxico);
- Número de intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho (segundo a ocupação);
- Número de PAIR relacionadas ao trabalho (segundo sexo e faixa etária);
- Número de PAIR relacionadas ao trabalho (segundo a ocupação);
- Número de Pneumoconioses relacionadas ao trabalho (segundo sexo e faixa etária);
- Número de Pneumoconioses relacionadas ao trabalho (segundo a ocupação);
- Número de Pneumoconioses relacionadas ao trabalho (segundo a causa);
- Número de acidentes de trabalho graves relacionado à mutilação;
- Número de acidentes de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil;
- Número de óbitos de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil;
- Número de transtornos mentais relacionado ao trabalho infantil;
- Investigação, pela vigilância do município, de todos os acidentes de trabalho que resultam em óbitos e mutilações que acometem crianças e adolescentes.

Fonte de dados: SIM, SINASC, SINAN.

4. Rede de Serviços de Saúde

Cada município deve identificar e relacionar os serviços existentes na atenção primária (Unidades de Saúde, equipes de ESF, etc.) de saúde, média e alta complexidade. Identificar, nos serviços, se:

- Realiza ações de prevenção e educação, com a participação da rede de erradicação do trabalho infantil e de proteção aos trabalhadores adolescentes;
- Elenca ações relacionadas ao Trabalho Infantil no plano municipal de saúde;
- Propicia condições para capacitações;
- Realiza inspeções sanitárias;
- Elenca ramos/atividades prioritárias para realizar vigilância dos ambientes e processos de trabalho infantil.

Fonte de dados: Plano Municipal de Saúde

Atualização: Ana Carolina Geffer Dalla Vecchia / 05ª RS - CEREST Macro Centro-Sul e Maicon Henrique

Lentsck / Departamento de Enfermagem - Universidade Estadual do Centro-Oeste - UNICENTRO.

Elaboração: Ana Carolina Geffer Dalla Vecchia / 05ª RS – CEREST Macro Centro-Sul.

Baseado em: Diagnóstico de Situação da Saúde do Trabalhador do Município de Arapongas.

A coleta de dados foi realizada em três momentos diferentes:

1 - Acesso ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o qual é alimentado pelas notificações e investigações de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória, sendo importante instrumento para auxiliar no planejamento de intervenções em saúde. Sobre o trabalho infantil, esse sistema não dispõe de uma ficha de notificação compulsória específica, mas possui indicadores capazes de demonstrar eventos com acidentes ou óbitos. Para compor o presente estudo, foram utilizados os indicadores: acidentes de trabalho graves, acidente com material biológico e problemas de transtornos mentais relacionados ao trabalho.

2 - Análise dos planos de saúde de cada município que compõe a 5ª Regional e Saúde, pois são instrumentos centrais do planejamento das ações e serviços de saúde desenvolvidos nos municípios ao reunir e organizar propostas de ação governamental para essa área, com propostas de soluções para as necessidades de saúde elencadas como prioritárias. São elaborados a partir de uma análise situacional que reflita as necessidades de saúde da população e devem ser capazes de apresentar as intenções e os resultados almejados no período de quatro anos, expressos em diretrizes, por meio de objetivos e metas (BAHIA, 2009).

3 - Pesquisa com gestores e atores sociais realizada por meio de instrumento específico para apreensão da percepção dos mesmos sobre o trabalho infantil em seu município. A pesquisa foi oportunizada pela reunião com atores sociais em oficinas realizadas em cada município, na fase I do projeto de extensão. Nessas oficinas, foi aplicado aos participantes um questionário com perguntas estruturadas sobre dados sociodemográficos do trabalho e da percepção sobre o trabalho infantil. A coleta desses dados foi realizada em momento anterior às explanações sobre os temas abordados nas oficinas que envolviam o trabalho e desenvolvimento infantil.

Para tabulação do banco de dados, cálculo e análise, foram utilizados os softwares *Microsoft Office Excel* (versão 2007) e *SPSS* (versão 18.0). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual do Centro Oeste (CEP/UNICENTRO), conforme parecer 2.305.335/2017.

Resultados

A tabela 1 demonstra a porcentagem de notificações de casos de acidente de trabalho envolvendo crianças e adolescentes, no espaço que compreende a 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, entre os anos de 2013 a 2018.

Tabela 1 - Casos de acidentes de trabalho com crianças e adolescentes. 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná. 2013-2018.

Variáveis	Acidentes graves		Materiais biológicos		Transtorno mental	
	n.	%	n.	%	n.	%
Faixa etária						
<1 Ano	6	5,7	2	14,3	0	0,0
1-4 Anos	0	0,0	1	7,1	0	0,0
10-14 Anos	4	3,8	1	7,1	0	0,0
15-19 Anos	96	90,6	10	71,4	1	100,0
Sexo						
Masculino	101	95,3	5	35,7	0	0,0
Feminino	5	4,7	9	64,3	1	100,0
Triênio						
2010-2012	22	20,8	3	21,4	1	100,0
2013-2015	57	53,8	3	21,4	0	0,0
2016-2018	27	25,5	8	57,1	0	0,0
Ocupação						
Agropecuária	14	13,2	0,0	0,0	0	0,0
Estudante	13	12,3	7,0	50,0	0	0,0
Construção Civil	10	9,4	0,0	0,0	0	0,0
Auxiliar Pessoal	5	4,7	0,0	0,0	0	0,0
Confecção	2	1,9	0,0	0,0	0	0,0
Borracheiro	2	1,9	0,0	0,0	0	0,0
Outros	60	56,6	7,0	50,0	1	100,0
Situação de Trabalho						
Registrado	39	36,8	3	21,4	1	100,0
Não Registrado	27	25,5	0	0,0	0	0,0
Autônomo	15	14,2	2	14,3	0	0,0
Outros	25	23,6	9	64,3	0	0,0
Total	106	100,0	14	100,0	1	100,0

Fonte: SINAN

A incidência de acidentes graves de trabalho entre crianças e adolescentes foi maior na faixa etária de 15 a 19 anos (90,6% dos casos). Assim como 71,4% dos casos de acidentes com materiais biológicos e 100% de transtornos mentais ocorreram nessa faixa etária. Em relação ao sexo, 95,3% dos casos se referem ao sexo masculino. Houve aumento significativo de notificações de casos de acidentes graves de trabalho do triênio 2010-2012 a 2013 a 2015, passando de 22 casos, no período, para 57. De 2015 a 2018, visualizou-se uma redução do número de casos,

entretanto, a incidência de acidentes envolvendo materiais biológicos quase que triplicou, indo de 3 casos em 2013-2015, para 8 casos de 2015-2018. A maior parte dos casos de acidentes envolveu trabalhos agropecuários (14), seguido de estudantes (13) e de indivíduos que trabalham na construção civil (10), mas em 56,6%, identificou-se ocupações diversas. Dentre os estudantes, 50% dos casos de acidentes ocorreram com materiais biológicos. Os outros 50% se dividiram entre indivíduos de “várias ocupações”. A situação de trabalho identificada foi de registro em carteira de trabalho de 36,8%, já 25,5% não possuem registro e 14,2% são autônomos (Tabela 1).

A tabela 2 apresenta os números de incidência de casos de acidentes, segundo o município e sexo. A maioria dos casos se referem aos acidentes graves (101), sobretudo em Laranjeiras do Sul (21) e Pinhão (14). Os casos notificados de acidentes que envolveram materiais biológicos totalizaram 14 e de transtorno mental, 1 caso em Laranjeiras do Sul, sendo o indivíduo do sexo feminino (Tabela 2).

Tabela 2 - Notificação de casos de acidentes de trabalho de crianças e adolescentes por município. 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná. 2013-2018.

Municípios	Acidentes graves				Materiais biológicos				Transtorno mental			
	Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Boa Ventura de São Roque	4	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Campina do Simão	2	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Candói	4	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cantagalo	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Foz do Jordão	3	3,0	1	20,0	0	0,0	2	22,2	0	0,0	0	0,0
Goioxim	3	3,0	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	0	0,0
Guarapuava	3	3,0	0	0,0	0	0,0	2	22,2	0	0,0	0	0,0
Laranjal	2	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Laranjeiras do Sul	19	18,8	2	40,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Marquinho	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nova Laranjeiras	3	3,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Palmital	3	3,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pinhão	14	13,9	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	0	0,0
Pitanga	4	4,0	0	0,0	1	20,0	1	11,1	0	0,0	0	0,0
Porto Barreiro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Prudentópolis	9	8,9	0	0,0	2	40,0	1	1,1	0	0,0	0	0,0
Reserva do Iguaçu	6	5,9	2	40,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Rio Bonito do Iguaçu	6	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Turvo	7	6,9	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	0	0,0
Virmond	7	6,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	101	100,0	5	100,0	5	100,0	9	100,0	0	100,0	1	100,0

Fonte: SINAN

O Quadro 2 demonstra os municípios que contemplam em seus planos municipais de saúde ações e metas sobre o trabalho infantil. Apenas os municípios de Campina do Simão e Prudentópolis descreveram ações no âmbito da 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná.

Quadro 2 - Ações percebidas nos planos municipais de saúde. 5ª Regional de Saúde. 2019.

Município	Trabalho Infantil	Violência	Desemprego
Boa Ventura de São Roque	-	-	-
Campina do Simão	√	-	-
Candói	-	-	-
Cantagalo	-	-	-
Foz do Jordão	-	-	-
Goioxim	-	-	-
Guarapuava	-	-	-
Laranjal	-	-	-
Laranjeiras do Sul	-	-	-
Marquinho	-	-	-
Nova Laranjeiras	-	-	-
Palmital	-	-	-
Pinhão	-	-	-
Pitanga	-	-	-
Prudentópolis	√	-	-
Reserva do Iguçu	-	-	-
Rio Bonito do Iguçu	-	-	-
Turvo	-	-	-
Virmond	-	-	-

Fonte: Os autores

O Quadro 3 apresenta dados das 4 microrregiões da regional de saúde, quanto à percepção de gestores e atores sociais em relação ao trabalho infantil. Na Regional de Saúde, 44% dos entrevistados identificaram o trabalho infantil em seus municípios em atividades de agropecuária, vendedores de rua, domésticas, reciclagem e tráfico de drogas. Essas atividades são as mais percebidas pelos atores sociais. A maior percepção foi observada pelos atores sociais da microrregião de Guarapuava (48,4%). Em contraponto, a microrregião de Laranjeiras do Sul apresentou a menor percepção de trabalho infantil (39,2%).

Quadro 3 - Percepção de atores sociais sobre o trabalho infantil. 5ª Regional de Saúde. 2019.

Microrregião	Total	Percepção				Atividades destacadas pelos atores sociais
		Sim		Não		
		n.	%	n.	%	
Guarapuava	192	94	48,4	98	50,6	Agropecuária; vendedores de rua; doméstica e reciclagem.
Pitanga	169	75	44,4	94	55,6	Agropecuária; mecânicos; vendedores de rua.
Laranjeiras do Sul	189	74	39,2	115	60,8	Agropecuária; construção civil; vendedores de rua;
Candói	43	18	41,8	25	58,2	Agropecuária; vendedor de rua; tráfico de drogas e doméstica.
Regional de Saúde	593	261	44,0	332	56,0	Agropecuária; vendedores de rua; doméstica; reciclagem e tráfico de drogas.

Fonte: Os autores

Discussão

O presente estudo apresentou um panorama referente ao trabalho infantil na 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná. Mesmo diante da complexidade do tema, os dados denotam que ele ainda é incipiente nos serviços de saúde, negligenciado nas agendas de saúde, mas perceptível pelos atores que atuam diretamente com o problema. As poucas notificações do SINAN são restritas quase que exclusivamente aos casos graves, em adolescentes, do sexo masculino, e em atividades agropecuárias. Ademais, os planos municipais de saúde ainda apresentam pactuação de ações incipientes, sendo em apenas 10% dos municípios, e entre os atores sociais entrevistados, 44% percebem o trabalho infantil em seus municípios, citando como principal atividade laboral a agropecuária, seguida de vendas nas ruas, domésticas, reciclagem e tráfico de drogas.

Assim como este estudo demonstra, há uma maior incidência de crianças e adolescentes com mais de 15 anos no trabalho infantil no Brasil, sendo indeferível que toda forma é considerada crime, segundo a Constituição Brasileira (BRASIL, 2011). A idade de maior abrangência de acidentes de trabalho, no estudo, é de 15 a 19 anos, ou seja, recobre boa parte da adolescência, quando o trabalho realizado pode causar prejuízos irreparáveis a essa fase da vida, além de riscos à saúde (MINAS GERAIS, 2011). Junto com a idade, é perceptível a diferença nos números dos acidentes em relação ao sexo, em que a proporção de meninos que trabalham é maior que as meninas, com exceção no emprego doméstico, pois na maioria são meninas, tal como em estudo realizado com escolares de Divinópolis-MG, em que 58,9% dos trabalhadores eram meninas (CECILIO; SILVEIRA, 2014).

Ressalta-se que pouco se conhece sobre a realidade do trabalho de jovens brasileiros em suas diversas modalidades, contextos sociais e geográficos. Essa escassez na caracterização é demonstrada em outros estudos sobre o tema (FRENZEL; BARDAGI, 2014; SILVA, 2019).

Ainda sobre o perfil epidemiológico das crianças e adolescentes com maior vulnerabilidade em relação ao trabalho infantil, geralmente está associado às questões socioeconômicas. Para Franzel e Bardagi (2014), o trabalho na adolescência é uma realidade para muitos brasileiros, especialmente para aqueles oriundos de camadas sociais menos privilegiadas.

No Brasil, apesar do número expressivo de crianças ocupadas em 2014, aproximadamente 3,3 milhões (CITRAN, 2016), houve uma queda em relação aos dados de 2006, em que 5,1 milhões encontravam-se trabalhando. Outro fator muito relevante, já apresentado pelo Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Adolescente Trabalhador, é de que o trabalho infantil é mais prevalente nas áreas rurais do que nas áreas urbanas do país (BRASIL, 2011). A 5ª Regional de Saúde apresenta um perfil rural, com pequenos municípios exclusivamente agropecuários com grandes extensões de áreas rurais. Isso é percebido porque a maioria das notificações estão relacionadas às atividades dessa área e também pelas informações dadas pelos atores sociais entrevistados.

Em recente revisão da literatura latino-americana sobre o trabalho infantil, identificou-se que o determinante do trabalho infantil urbano está associado à renda e à estrutura do mercado de trabalho, assim como à idade mínima para ingresso no mesmo. Já no meio rural, associa-se ao setor agrícola, com seus efeitos sobre a saúde e desenvolvimento humano, produção da pobreza e mobilização do setor do agronegócio no combate ao trabalho infantil nesse setor (SILVA, 2019).

Como o trabalho infantil, por ser um produto da sociedade, é estruturado e estruturante de diversas práticas sociais (SILVA, 2019), as atividades agropecuárias são apenas uma delas. Os próprios atores sociais reconhecem entre as atividades a exploração comercial e o tráfico de drogas, que são atividades com grande exposição a acidentes e violências, consideradas as piores formas de trabalho infantil, que incluem o tráfico de drogas, exploração sexual e comercial.

Nesse contexto, assegurar a eliminação dessas piores formas de trabalho infantil é um item amplamente discutido e elencado como política pública de impacto para os países, ao ser considerado um dos objetivos do desenvolvimento sustentável, que prevê sua erradicação em todas as suas formas até 2025 (INTERNATIONAL LABOUR OFFICE, 2015. USA, 2018).

Os dados que remetem ao trabalho infantil não retratam a real dimensão do problema devido à grande subnotificação sobre esse tema, sendo um obstáculo para o desenvolvimento de políticas de saúde direcionadas à erradicação do trabalho infantil (BRASIL, 2018). Além disso, há poucas fontes estáticas, ou seja, locais que disponham de

informações coletadas, analisadas e interpretadas de forma numérica sobre esse problema de caráter social. Essas necessidades poderiam ter uma resolutiva por intermédio de uma ficha de notificação compulsória para os casos específicos de acidente de trabalho infantil no Brasil. Soma-se ainda na ocorrência da subnotificação, a cultura existente no país que valoriza o trabalho precoce como forma de prevenir crianças e adolescentes de possíveis desvios das normas sociais, como a entrada na criminalidade (FRENZEL, BARDAGI, 2014), fato que corrobora com a subnotificação.

O enfrentamento ao trabalho infantil vem sendo discutido no Brasil de maneira enfática na última década, principalmente sobre reflexo das pactuações contidas no Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Adolescente Trabalhador (BRASIL, 2011), e da III Conferência Global sobre o Trabalho Infantil, ocorrida em 2013, no Brasil. Esse plano, além de estipular metas, destaca funções e papéis das instituições do Estado por meio de políticas públicas intersetoriais a fim de estabelecer ações de atenção integral às crianças e aos adolescentes expostos (ROCHA; ALBERTO; LEITE; ALMEIDA; SILVA, 2018).

O destaque é dado às políticas desempenhadas pelo sistema de saúde, que deve assumir o discurso intersetorial suportando suas ações nos modelos de assistência à saúde, especialmente naquelas propostas pela Vigilância em Saúde (NOBRE, 2003), e amparada pela estratégia de promoção da saúde.

Os planos municipais de saúde analisados devem interpretar e amparar as pessoas em sua integralidade, traçando metas para a melhoria nas condições de saúde e socioeconômicas. Nesse caso, os reflexos das ações pactuadas e priorizadas por cada município teriam repercussão no trabalho infantil, ou seja, na diminuição de casos.

Um aspecto importante do trabalho infantil que demanda ação intersetorial é a estruturação econômica da família, já que a entrada do jovem no mundo do trabalho pode auxiliar, por exemplo, na manutenção de gastos com alimentação, moradia e educação (CECILIO; SILVEIRA, 2014; FRENZEL; BARDAGI, 2014), situação que requer um olhar ampliado para a família e suas necessidades. Ações governamentais, como o Programa Bolsa Família, podem ser políticas públicas que amenizam o problema e perseguem sua erradicação, como identificado em estudo no nordeste do Brasil, que revelou a redução do trabalho infantil na região, sobretudo, em meninas e crianças declaradas negras, mas sem impacto nas atividades consideradas domésticas (ARAÚJO; GOMES; LIMA, 2014).

O trabalho infantil é uma demanda de política pública da saúde na 5ª Regional de Saúde, uma vez que acarreta riscos para o desenvolvimento e tem consequências profundas na vida das crianças e adolescentes (ROCHA; ALBERTO; LEITE; ALMEIDA; SILVA, 2018). Nesse sentido, é preocupante perceber que dentre os 20 municípios onde foi implementada a ação extensionista, apenas dois (10%) faziam alguma menção às ações a serem consideradas pelo setor da saúde que envolviam o enfrentamento do trabalho infantil.

Os gestores municipais de saúde, na atualização dos planos municipais, devem contemplar vários outros aspectos que têm repercussão direta na área da saúde, como uma forma de promoção à saúde da população e de sua qualidade de vida. As próprias características do Sistema Único de Saúde (SUS), com sua rede de atendimento descentralizado, permitem novas alternativas de prevenção e erradicação do trabalho infantil com uma atuação direta sobre as famílias (ROCHA; ALBERTO; LEITE; ALMEIDA; SILVA, 2018).

Para o enfrentamento ao trabalho infantil, por meio de políticas públicas de saúde com ações intersetoriais, primeiramente deve ser tratado como problema de saúde pública. Os planos municipais de saúde são a expressão das prioridades a serem suplantadas por esses sistemas de saúde locais. O impacto de uma ação desenvolvida por esse setor dentro do modelo de atenção à saúde determinado pela vigilância em saúde, é capaz de processos transformadores na saúde e nas situações de vulnerabilidade.

A construção de uma política de enfrentamento ao trabalho infantil, no âmbito da saúde, visa a refletir, na prática, ações concretas que promovam a saúde (NOBRE, 2003). No entanto, há que considerar que embora as políticas públicas para a erradicação do trabalho infantil sejam importantes, o problema persiste, pois as medidas para enfrentá-lo não atingem as suas origens (CONDE, 2013).

Aproximadamente metade dos atores sociais (44%) apontaram a existência do trabalho infantil no território da 5ª Regional de Saúde. Esse número elevado pode estar relacionado à cultura brasileira, permeada de mitos que dão margem à manutenção desse problema. Um desses mitos é a pedagogia do trabalho, um meio que ensina valores e afasta da marginalidade e criminalidade. Esse conceito foi difundido devido ao Código de Menores (1927) que enxergava crianças e adolescentes marginalizados como potenciais delinquentes e por isso recomendava o trabalho como vacina social (GUIA PASSO A PASSO: PREVENÇÃO E ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL NA CIDADE DE SÃO PAULO, 2019).

Outro mito a ser destacado é de que o trabalho infantil ajuda a família superar a pobreza (SILVA, 2019). É sabido que o jovem ao ingressar no trabalho informal é afastado da escolaridade, do desenvolvimento integral, do crescimento como cidadão e assim, futuramente, se torna veículo para reprodução do ciclo de pobreza.

Nesse sentido, observa-se que a legislação proíbe o trabalho de crianças, a escola torna-se obrigatória e as políticas de transferência de renda tentam resolver o problema ignorando suas origens estruturais, mas a exploração do trabalho infantil persiste (CONDE, 2013).

Ressalta-se a ampla coleta de dados para elaborar esse diagnóstico que foi potencializado diretamente pela ação extensionista criada pela parceria de instituições estatais empenhadas em entender e combater o problema. Mesmo assim, entende-se a limitação dos dados identificados no SINAN, pois expressam apenas notificações que em sua maioria foram graves, podendo existir subnotificações. Por outro lado, a análise das metas governamentais

por meio dos planos de saúde e a escuta dos atores sociais envolvidos com o problema condensam os dados e demonstram que a focalização em políticas públicas específicas é premente para a diminuição e posterior erradicação do trabalho infantil na região.

Conclusão

A incidência de acidentes graves de trabalho entre crianças e adolescentes foi maior na faixa etária de 15 a 19 anos. A maior parte dos casos se refere a trabalhos agropecuários, seguido pela construção civil. Observou-se ainda a ocorrência de casos de acidentes com materiais biológicos. A maioria dos acidentes ocorreu com o sexo masculino. Eram estudantes que possuíam registro em carteira de trabalho.

A maior parte dos municípios contempla, em seus planos municipais de saúde, ações e metas sobre o trabalho infantil. Dos 20 municípios, apenas 2 descreveram ações no âmbito da 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná.

Quanto à percepção dos gestores sobre a existência do trabalho infantil, ainda é possível verificar entendimento deturpado. Muitos acreditam que não ocorre essa situação em seu município. Dentre os que a percebem, a atividade agropecuária é a mais citada.

Entende-se que o tema precisa ser melhor abordado entre os municípios da 5ª Regional de Saúde do Paraná, pois os dados da ocorrência são desafiadores. É necessário que os gestores incluam ações de combate e erradicação de forma mais contundente, nos planos municipais de saúde, para que assim reconheçam o trabalho infantil como problema de saúde. No entanto, para que isso ocorra, é necessário conscientizar os gestores que a ocorrência do trabalho infantil é mais aparente do que eles expressaram. Talvez por meio de ações de reconhecimento e desmitificação sobre o trabalho, isso seja possível. Além disso, discussões com outros atores de outros setores, já que a intersetorialidade é decisiva no enfrentamento, possa clarificar a questão do trabalho infantil como problema para a saúde das crianças e adolescentes paranaenses.

Estudos adicionais *in loco* precisam ser elaborados para auxiliar no delineamento do problema e alavancar propostas de soluções viáveis.

Referências

ARAÚJO, A. A.; GOMES, M. F. M.; LIMA, E. E. Influência do Programa Bolsa Família na redução do Trabalho Infantil: evidências para o nordeste brasileiro. **Rev. Econ. NE**, Fortaleza, v. 45, n. 3, p. 33-45, 2014.

BAHIA, Secretaria Estadual de Saúde. Conselho Estadual de Secretários municipais de Saúde. **Manual prático de apoio à elaboração de plano municipais de saúde**. Salvador, BA, 2009. Disponível em: http://www.saude.am.gov.br/planeja/doc/Manual_de_orientacoes_para_a_elaboracao_de_Planos_Municipais_de_Saude_compacta_20_09_09.pdf. Acesso em: 05 dez 2019.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Comissão Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil. **III Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Adolescente Trabalhador**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: https://fnpeti.org.br/media/12dejunho/documentos-de-referencia/III_Plano_Nacional_de_Preven%C3%A7%C3%A3o_e_Erradica%C3%A7%C3%A3o_do_Trab.pdf. Acesso em: 08 Jan. 2020.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Comissão Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil. **II Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Adolescente Trabalhador 201-2015**. Brasília, DF, 2011. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/conferencias/Crianca_adolescente_IX/plano_nacional_preveno_e_erradicao_do_trabalho_infantil.pdf. Acesso em: 08 Jan. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 6.286, de 5 de Dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Brasília: 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em 01 de março de 2019.

CECILIO, S. G.; SILVEIRA, R. C. P. Caracterização do trabalho de menores de uma escola estadual de Divinópolis-MG. **Ciencia y Enfermeria**. Concepción, v. 20, n. 1, abr 2014.

CINTRA, J. P. S. Fundação Abrinq. **Cenário da infância e adolescência no Brasil 2016**. São Paulo: Coktail Gráfica e Editora, 2016. Disponível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/abrinq/cenario_brasil_abrinq_mar2016.pdf. Acesso em 15 de outubro de 2019.

COLUCCI, V. A teoria da proteção integral frente ao combate ao trabalho infantil e à regularização do trabalho do adolescente. **Rev. TST**. Brasília, v. 79, n. 1, jan/mar 2013.

CONDE, S. F. As medidas de enfrentamento à exploração do trabalho infantil no Brasil: forças em luta. **Rev. Katálysis**. Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 241-247, Dec. 2013 .

DALLA VECCHIA, A. C. G. **DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR: uma ferramenta de auxílio para gestão da vigilância em saúde**. 2014. 72 f. Monografia (Especialização) - Curso Gestão da Vigilância em Saúde, Escola de Saúde Pública do Paraná, Guarapuava, PR, 2014.

DIAS, J. C. D. Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil. **O trabalho infantil nos principais grupamentos de atividades econômicas do Brasil**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: [https://fnpeti.org.br/media/12dejunho/documentos-de-referencia/O Trabalho Infantil nos Principais Grupamentos de Ati.pdf](https://fnpeti.org.br/media/12dejunho/documentos-de-referencia/O%20Trabalho%20Infantil%20nos%20Principais%20Grupamentos%20de%20Ati.pdf). Acesso em: 19 nov 2019.

FRENZEL, H. S.; BARDAGI, M. P. Adolescentes trabalhadores brasileiros: um breve estudo bibliométrico. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 79-88, mar. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores 2013**. Coordenação de Trabalho e Rendimento. - 2. ed. - Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2015.

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE. **World Report on Child Labour 2015: Paving the way to decent work for young people**. Genebra, 2015. Disponível em: https://www.ilo.org/ipec/Informationresources/WCMS_358969/lang--en/index.htm. Acesso em 15 jan 2020.

IPARDES. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. **Mapa do trabalho infante-juvenil no Paraná**. Curitiba, PR, 2017. Disponível em: [http://www.ipardes.gov.br/biblioteca/docs/Mapa trabalho infante juvenil pr.pdf](http://www.ipardes.gov.br/biblioteca/docs/Mapa%20trabalho%20infante%20juvenil%20pr.pdf). Acesso em: 03 nov 2019.

MARTINS, A. C. et al. Repercussão do Trabalho Infantil Urbano na Saúde de Crianças e Adolescentes. **Rev Bras Promoç Saúde**. Fortaleza, v. 26, n. 1, p. 9-17, jan./mar., 2013. Disponível em: <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2613>. Acesso em: 03 de nov de 2019.

MINAS GERAIS. Universidade Federal de Minas Gerais. Área Saúde & Trabalho - Departamento de Medicina Preventiva e Social – Faculdade de Medicina - CEREST- Estadual - MG / Hospital das Clínicas. **Desenvolvimento de ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde: aspectos históricos, conceituais, normativos e diretrizes**. Belo Horizonte, 2011. Disponível em: http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/ST-APS_documento%20conceitual.pdf. Acesso em: 08 jan 2020.

NOBRE, L. C. C. 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, nov. 2003.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Secretariado Internacional do Trabalho. **Relatório mundial sobre trabalho infantil Vulnerabilidade econômica, proteção social e luta contra o trabalho infantil 2019-2022** Genebra, 2013. Disponível em: <http://www.ilo.org/ipeinfo/product/download.do?type=document&id=23795>. Acesso em: 25 Nov 2019.

PARANÁ, Comissão Intergestores Bipartite do Paraná, Secretaria de Estado da Saúde, Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná. **Deliberação n. 177 – 24/07/2017**. Curitiba, PR, 2017. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/177_acoes_vigiasus.pdf. Acesso em: 25 nov 2019.

PARANÁ. Secretaria da Família e Desenvolvimento Social. **Plano decenal dos direitos da criança e do adolescente do estado do Paraná: 2014-2023** / Comitê Interinstitucional para Elaboração, Implementação e Acompanhamento do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente. Curitiba, PR, 2013. Disponível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/cedca_pr/plano_decenal_cedca_pr_2014.pdf. Acesso em 12 jan 2020.

ROCHA, G. F.; ALBERTO, M. F. P.; LEITE, L. L.; ALMEIDA, H. D.; SILVA, S. G. T. Enfrentamento ao trabalho infantil pela política pública de saúde. **Planejamento e Políticas Públicas**. Brasília, DF, n. 51, p.204-20, dez. 2018. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/841/484>. Acesso em: 25 mar. 2020.

SARMENTO, D. F.; CASAGRANDE, C. A. Processos constitutivos das políticas educacionais no âmbito municipal: a pesquisa-ação colaborativa como postura epistemológica, metodológica e política. **Práxis Educativa**. Ponta Grossa, v. 9, n. 2, p. 531-552, jul./dez. 2014.

SILVA, G. C. O.; IRIART, J. A. B.; CHAVES, S. C. L.; ABADE E. A. F. Características da produção científica sobre o trabalho infantil na América Latina. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 35, n. 7, 2019.

SILVEIRA, L. **Guia passo a passo: prevenção e erradicação do trabalho infantil na cidade de São Paulo**. Associação Escola Aprendiz. São Paulo, SP, 2019. Disponível em: https://www.chegadetrabalho infantil.org.br/wp-content/uploads/2019/04/guia-passo-a-passo_prevencao-erradicacao-trabalho-infantil.pdf. Acesso em 10 jan 2020.

USA. Department of Labor. Bureau International Labor Affairs. **Chill labor and forced labor reports – Brazil**. Washington, 2018. Disponível em: <https://www.dol.gov/agencies/ilab/resources/reports/child-labor/brazil>. Acesso em: 25 mar. 2020.