

**O IMPACTO DO TRABALHO PRECOCE NA VIDA
DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ASPECTOS
DA SAÚDE FÍSICA E MENTAL, CULTURAL E
ECONÔMICO**

TRABALHO PRECOCE, SAÚDE E DESENVOLVIMENTO MENTAL

Consuelo Generoso Coelho de Lima.
Médica do Trabalho.
Auditora Fiscal do Trabalho.
Subdelegacia do Trabalho em Ribeirão Preto. DRT/SP.

O trabalho precoce ocorre em nosso país como em diversos outros países do mundo, por diferentes razões. Entre esses motivos a concentração de renda nas mãos de poucos e a pobreza que dela resulta, e a necessidade de complementar a renda familiar, se constitui no mais importante e freqüente fator, conforme comprovam pesquisas realizadas no Brasil e no mundo. Mas não é, como se poderia pensar, a única motivação das famílias para introduzirem seus filhos precocemente no mundo do trabalho.

Dada a importância do trabalho em nossas sociedades, a posição central que ocupa na vida da maioria dos seres humanos, costuma-se lhe atribuir poderes curativos, formadores, ao mesmo tempo em que se tem grande dificuldade em observar seus efeitos negativos. Mesmo diante de tragédias como acidentes e doenças causados pelo trabalho, é comum buscar-se uma causa externa a ele, uma responsabilidade individual, da própria vítima na causação do problema.

Podemos observar, também, exemplos dessa mistificação do trabalho na crença generalizada do seu poder curativo, particularmente das doenças mentais. Assim, é comum vermos as pessoas "receitarem" trabalho para casos de depressão e outras doenças. Ditos populares como "o trabalho enobrece o homem", "cabeça vazia, caldeirão do diabo" também refletem essa *supervalorização*.

Em épocas de crise como a que vivemos hoje, com aumento do desemprego, da informalidade nas relações de trabalho e aprofundamento das desigualdades sociais, o resulta do é um recrudescimento da exposição precoce ao trabalho.

E o que fazer?

Nós, Auditores Fiscais do Trabalho, muitas vezes somos colocados em situações de difícil resolução que expõem as contradições inerentes ao nosso papel social. Se por um lado, somos agentes do cumprimento da lei, devendo observá-la antes e acima de qualquer outra razão, por outro, somos também agentes da transformação social, o que necessariamente exige uma atuação na melhoria das relações de trabalho e, portanto, uma busca da melhor forma de resolução em cada caso.

Assim, diante da realidade do trabalho precoce (e da miséria que o motiva) muitas vezes, nos perguntamos, mas afinal, o que é melhor: manter ou afastar a criança ou o adolescente do trabalho? Na tentativa de responder a essa questão, recorreremos ao nosso arsenal em conhecimentos e experiências.

O primeiro recurso por nós acionado é, justamente, o conhecimento da legislação pertinente ao assunto. De maneira mais ou menos consciente, concorrerão também para compor nosso raciocínio final, nossas vivências enquanto crianças e pais, nossas identificações religiosas, ideológicas, entre outras.

Mas até pelo fato de irmos de diferentes formações profissionais, muitas vezes, não temos acesso a informações e conhecimentos que acredito serem de crucial importância em nossa postura diante do trabalho precoce.

Assim, compartilhar um pouco desses conhecimentos, dentro dos nossos limites, naturalmente, é o objetivo dessa exposição.

Criança

A nossa representação do que é a infância e a criança veio mudando lentamente, ao longo dos últimos séculos. No século XX, essa visão mudou rápida e radicalmente. Nunca antes se estudou e pesquisou tanto sobre o desenvolvimento psicofisiológico do ser humano. Destacam-se nesse universo, as grandes contribuições de *Freud* e *Piaget*, cujos estudos demonstraram um desenvolvimento psicológico, baseado na evolução de um aparato biológico (neurofisiológico) mas que se realiza na interação do homem, no caso, da criança, com o outro e com o mundo.

Esses estudiosos, partindo de observações e de interesses diferentes, demonstraram que ao nascimento, herdamos o aparato biológico que seria a base, a condição, tanto para o desenvolvimento psíquico quanto para a aquisição de habilidades e conhecimentos. E, até por necessitar dessa base corporal, o desenvolvimento da criança ocorre em etapas ou estágios acompanhando a maturação e desenvolvimento do seu aparelho neurofisiológico. Mas é importante salientar que, respeitando as diferenças entre o modelo freudiano e o modelo piagetiano, tanto o desenvolvimento psicológico normal, para o primeiro, quanto a aquisição de habilidades e conhecimentos, para o segundo, ocorrem enquanto potencial, mas se realizarão na interação da criança com o outro e com o mundo.

Partindo desse princípio, torna-se necessário deslocar a discussão da relação do trabalho com o desenvolvimento do homem. Não se trata de uma mera adaptação das características e condições de trabalho às características das crianças e adolescentes mas de como trabalhar pode afetar a construção de um indivíduo que se quer saudável e produtivo.

Para introduzir essa discussão, é fundamental a compreensão do conflito interno vivido pela criança, entre a realização de seus desejos e impulsos ilimitados e as regras e necessidades do convívio social. Segundo *Freud*, esse conflito permanente vai sendo "elaborado" em diversas etapas ou fases, na primeira infância, até a solução do chamado complexo de Édipo *, em torno dos 5-7 anos de idade. Fazendo uma redução e simplificação, dentro de nossos objetivos, podemos dizer que, caso as vivências, as relações do bebê com a mãe (ou substituto) e com o ambiente tenham proporcionado um desenvolvimento satisfatório, ao encerrar-se a etapa edípica a criança terá formado seus modelos de homem e de mulher, bem como de amor. E esse modelo de amor será retomado na adolescência, em busca de uma nova organização da energia que mobilizamos para atender nossos desejos e necessidades, a libido.

A última etapa de organização da libido, ainda segundo a psicanálise, em que pese a determinação das fases anteriores, vai proporcionar o estabelecimento de uma sexualidade adulta saudável. Diz-se que Freud quando questionado sobre sua definição de um adulto normal, teria respondido: "é o homem capaz de amar e trabalhar."

Assim sendo, o desenvolvimento psicosexual normal que tem como resultado um "homem capaz de amar e trabalhar", tem como núcleo básico a resolução do conflito edípico também chamado por *Freud* de *Complexo Nuclear* por constituir o "ponto central da organização afetiva dentro do modelo psicanalítico". Ou, em outras palavras, é preciso que haja um equilíbrio entre o atendimento aos desejos e necessidades infantis e a castração / interdição à realização desses desejos quando representam um risco à sobrevivência ou ao bem-estar ou ainda quando ferem regras e valores fundamentais do convívio social.

Dentro do ambiente familiar, que ora pende mais para um lado ora para outro, no geral, com alguns percalços, esse equilíbrio vai se estabelecendo.

No entanto, no mundo trabalho, com suas regras e hierarquias extremamente rígidas; com sua pobreza afetiva e relações que se estabelecem entre o impessoal e o desumano; onde imperam os valores da produtividade e da submissão, há o predomínio, quase a personificação da esfera da castração.

Nesse ambiente, muitas vezes, mesmo para adultos, o constante renunciar aos seus desejos e interesses pode tornar-se insuportável, o que dirá para a criança ou o adolescente que sequer têm à sua disposição uma maturidade ou recursos advindos da elaboração e solução de conflitos internos, no nível simbólico.

Obrigado a atender às exigências do trabalho, exposto precocemente a um ambiente extremamente castrador, o indivíduo em desenvolvimento pode construir uma auto-imagem onde predomina seu desvalor. Passa a se ver como errado, incapaz ou indigno. E suas vivências na família, escola e outras esferas podem confirmar essa imagem negativa.

Ou seja, o fato de trabalhar e ter de submeter-se, inibe seus anseios naturais de brincar e expressar seus desejos e interesses. Como o brincar cumpre na infância um papel muito maior do que a busca do prazer e diversão, fornecendo a oportunidade de reviver, entender e assimilar os mais diversos modelos e conteúdos das relações afetivas e cognitivas, e como passa a temer ser punida por expressar-se livremente, ocorre um empobrecimento tanto no que se refere à sua capacidade de expressão quanto de compreensão.

Isso, aliado ao prosaico mas esmagador cansaço físico pode ser determinante de um baixo rendimento escolar ou de dificuldade de aprendizagem. Está então fechado um ciclo vicioso no qual o trabalho precoce atua como determinante de um desenvolvimento psicológico deturpado pela construção de uma auto-imagem negativa e as dificuldades impostas por esse fenômeno, confirmam a percepção negativa do indivíduo de si mesmo.

É óbvio o sofrimento advindo desse processo. Em algum momento, esse indivíduo precisará encontrar algo que lhe traga alívio, um lenitivo para sua angústia. Dependendo das “oportunidades” que a vida lhe proporcionar, esse alívio pode ser encontrado no álcool, nas drogas, ou na negação dos valores da sociedade que o rejeita e discrimina.

Não é incomum também o desenvolvimento de um comportamento que alterna a extrema submissão no trabalho ou diante daqueles que acredita possuidores do poder de punição e a extrema violência diante dos que considera mais fracos (filhos, esposa, por exemplo). Ou seja, longe de internalizar as regras do convívio social esse indivíduo pode apenas temê-las, percebê-las como algo externo a si mesmo e tendo oportunidade irá desrespeitá-las, até para assegurar-se de que pode rejeitar os que o rejeitam.

Não são pequenos os riscos da ocorrência das situações descritas acima. Num estudo dos resultados de 47 pesquisas realizadas no Brasil, sobre o tema os jovens e o trabalho, publicado em 1990, o autor, Candido Alberto Gomes, expõe as seguintes conclusões:

“Em termos de localização na estrutura ocupacional, as crianças e os adolescentes tendem a trabalhar elevado número de horas semanais e a perceber baixos salários, poucos dispendo de cobertura previdenciária. Neste particular, há evidências de que adolescentes e jovens em geral frequentemente trabalham sem carteira assinada e são vítimas expressivas do subemprego, ...

Também significativa para nossa discussão é a impressão do autor do trabalho citado, diante dos resultados dessas pesquisas e de outras realizadas em outros países.

“...Apesar das disparidades contextuais, as pesquisas relatam dificuldades de acesso ao mercado de trabalho, destinação dos jovens às piores posições, elevada incidência de desemprego e emprego intermitente, más condições de trabalho, baixo grau de satisfação com as tarefas executadas, baixa remuneração e longa jornada. A convergência das constatações sugere que os jovens são submetidos a uma espécie de rito de passagem, tanto mais penoso quanto mais cedo ingressam no trabalho.

Considerados aparentemente trabalhadores de última classe, os jovens e, particularmente, as crianças são com frequência explorados em atividades que exigem baixo nível de qualificação, ou nenhuma qualificação, de caráter lícito ou não. Em muitos países, o grupo é alvo preferencial do desrespeito às leis trabalhistas." Outra conclusão significativa citada no estudo:

"Como ao pior começo tende a corresponder um fôlego limitado da carreira profissional, vemos que grande parte de nossa população economicamente ativa tem o seu *status* de destino fortemente atrelado ao seu *status* de origem (Iutaka e Bock, 1973; Pastore, 1979).

Finalmente, gostaria de encerrar essa exposição apresentando o comentário de outro expoente dos estudos do desenvolvimento humano, Erik Erikson, segundo o qual, a aquisição da identidade ocorre por identificações em três compartimentos distintos, sexual, profissional e ideológico (político-religioso) (Erikson in Fiori, 1981). Para esse estudioso, **"...duas ameaças básicas podem interferir na constituição pessoal do sentimento de identidade que se organiza. A primeira é o estudante sentir que os preconceitos provenientes da raça ou do nível social decidem muito mais o que ele pode fazer, do que o seu desejo íntimo de realizar. O outro perigo é que 'se aceita o trabalho como sua única obrigação, e o *produtivo* como seu único critério de valor, pode considerar-se um escravo conformista e inconsciente de sua tecnologia e daqueles que estão em situação de explorá-la'.**" (idem).

Se então, a grande justificativa do trabalho precoce é justamente evitar a marginalização dos jovens, à luz desses conhecimentos, creio que da próxima vez quando ouvirmos dizer que é melhor ele estar aqui trabalhando do que nas ruas, no mínimo teremos que nos perguntar: será mesmo?

Bibliografia

- Gomes, Candido Alberto. *O jovem e o desafio do trabalho*/ Candido Alberto Gomes. _ São Paulo: EPU, 1990.
- Paz, Maria das Graças T. e Tamayo, Álvaro. *Escola, saúde e trabalho: estudos psicológicos* / Maria das Graças T. Paz, Álvaro Tamayo (orgs). _Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1999.
- Rappaport, Clara Regina. *Psicologia do Desenvolvimento*/ Clara Regina Rappaport, Wagner da Rocha Fiori, Cláudia Davis. _São Paulo: EPU, 1981.

IMPACTO DAS CONDIÇÕES DE VIDA NA SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Antônio Carlos Ribeiro Filho
Auditor Fiscal do Trabalho - Médico do Trabalho
Subdelegacia do Trabalho em Juiz de Fora (MG)

I - INTRODUÇÃO

As condições de saúde ou as formas de adoecer e morrer, ou ainda, o perfil de morbidade e mortalidade dos seres humanos, não são as mesmas. Esta diversidade está associada com as condições de vida, que variam muito, segundo a inserção dos indivíduos no processo de produção capitalista. A propriedade dos meios de produção e a exploração da mão-de-obra assalariada, determina um perfil de morbi-mortalidade diferente daqueles indivíduos que vendem sua força de trabalho. As diferenças continuam quando consideramos os indivíduos que estão a margem do processo de produção capitalista. As diferenças são maiores entre os extremos, ou seja, entre os proprietários dos meios de produção e os marginalizados, ou seja, aqueles que não tem uma inserção formal no processo de produção capitalista. Estes últimos obtêm rendimentos abaixo do necessário para garantir a reprodução da força de trabalho.

Esta forma de entender a questão é denominada de determinação social do processo saúde-doença. Este breve texto adotará esta teoria para abordar o processo saúde-doença de crianças e adolescentes que trabalham no Brasil. Importante ressaltar, que não será abordada a influência das condições de trabalho das crianças e adolescentes que trabalham sobre a saúde.

A literatura científica é muito rica em estudos que demonstram a relação entre as condições de vida e as condições de saúde de grupos populacionais. Esta relação tem grande importância quando tratamos das condições de saúde de crianças e adolescentes. Os principais problemas de saúde coletiva que afetam as crianças e adolescentes, freqüentemente surgem de sua vulnerabilidade, resultante de elementos do seu processo de crescimento e desenvolvimento, e do ambiente em que esse processo ocorre (CORREIA & MCAULIFFE, 1999). Este ambiente consiste em última instância nas condições de vida.

II - CONDIÇÕES DE VIDA

O assunto de nosso interesse são as condições de vida das crianças e adolescentes que trabalham.

As condições de vida são determinadas pela inserção dos indivíduos no processo de produção capitalista.

Para conhecermos a forma de inserção dos indivíduos naquele processo, podemos utilizar o conceito de classe social e a renda familiar. O conceito de classe social é complexo, por isso optamos por abordar a relação da renda familiar com as condições de vida.

Existe relação estreita entre o trabalho infanto-juvenil e a renda familiar. Através do estudo de dados do ano de 1990, demonstrou-se que a *“taxa de atividade das crianças de 10-14 anos era de 23% entre as famílias pobres, e de apenas 4,5% entre aquelas com rendimento familiar per capita acima de dois salários mínimos”* (OPAS/OMS, 1998)(1).

“Nas médias regionais, a região Nordeste apresenta-se com 45,8% de pobres na composição de sua população total, seguindo-se as regiões Norte, com 43,2%; a Centro-Oeste, com 24,8%; a Sudeste, com 23,0%; e a Sul, com 20,1%” (OPAS/OMS, 1998).

Considerando o exposto anteriormente, podemos afirmar que a inserção precoce de menores no mercado de trabalho, está intimamente relacionada com a baixa renda familiar, ou seja, a pobreza.

“O Brasil é um dos países do mundo com desigualdades socioeconômicas mais destacadas” (OPAS/OMS, 1998). *Estas desigualdades socioeconômicas tem uma influência importante nas condições de vida. Vamos, então, abordar alguns aspectos destas condições de vida.*

1. Educação

Na sociedade brasileira baixos níveis de renda familiar são determinantes de baixos níveis de educação. No contexto social de crianças e adolescentes trabalhadores, os pais permanecem poucos anos nos bancos escolares. Em estudo realizado em Pelotas (RS), observou-se que *“No grupo de maior renda familiar, as mães tinham, em média, 10,1 anos a mais de escolaridade do que no grupo de menor renda”*(5).

A educação dos pais tem influência importante nas condições de saúde das crianças e adolescentes. Baixos níveis de educação, principalmente das mães, tem relação com taxas mais elevadas de mortalidade infantil. *“O nível educacional materno é outra variável de relevância para a saúde de seus filhos pois, pelo menos em teoria, mães com grau de escolaridade mais elevado teriam condições de prevenir e tratar doenças de forma mais adequada”*(5).

Os baixos níveis de educação tendem a reproduzir o ciclo vicioso da pobreza, pois constituem fatores da maior relevância na determinação da inserção do processo de produção capitalista.

2. Alimentação

Os baixos níveis de renda vão determinar o acesso a alimentos em qualidade e quantidade insuficientes, principalmente para seres em processo de crescimento e desenvolvimento. Esta carência está relacionada principalmente com alimentos que fornecem proteínas, absolutamente fundamentais para o processo de crescimento.

3. Saneamento

O saneamento é uma das formas mais importantes de prevenção de doenças. Enquanto nos países desenvolvidos as ações estão mais voltadas para o controle da poluição ambiental, no Brasil muito ainda temos que evoluir quanto às ações básicas de saneamento.

Parcela significativa da população brasileira ainda não dispõe de abastecimento de água em quantidade e qualidade de acordo com as necessidades humanas, destinação adequada dos dejetos e remoção dos resíduos sólidos (coleta, transporte e destinação do lixo). O acesso às ações de saneamento é muito desigual. Estas desigualdades são regionais, existindo também entre estados e municípios, e mesmo nos municípios.

4. Habitação

As condições de habitação também são muito desiguais, considerando as variáveis socioeconômicas, com destaque para a renda familiar. Habitações de dimensões inadequadas, com número insuficiente de cômodos (determinando que diversas pessoas durmam num mesmo cômodo, aumentando a frequência de doenças infecciosas), mal ventiladas e iluminadas, sem assoalho e forro, com paredes mal construídas (com buracos e frestas), estão relacionadas com baixa renda familiar.

5. Acesso aos serviços e bens de saúde

Segundo a Constituição Federal de 1988 e a legislação infraconstitucional relativa à área de saúde, o Brasil tem um dos melhores sistemas de saúde pública do mundo. No entanto, o Sistema Único de Saúde ainda não foi implantado considerando seus princípios e diretrizes. Portanto, a população de baixa renda ainda não conta com serviços de atenção à saúde de boa qualidade. Nesta mesma situação encontra-se o acesso aos bens de saúde. Ainda falta uma política adequada de acesso aos medicamentos, de custo elevadíssimo para a maioria da população brasileira. Avançamos muito com relação à oferta de vacinas, mais ainda existem desigualdades quanto ao acesso e distribuição, sem esquecer aspectos culturais ainda há ser vencidos.

Posto isto, passamos a tratar do impacto das condições precárias de vida das crianças e adolescentes que trabalham, sobre a suas condições de saúde.

III - CONDIÇÕES DE SAÚDE

1. Baixo Peso ao Nascer

Os danos causados pela pobreza sobre a saúde das crianças e adolescentes oriundas de famílias de baixa renda, começa na vida intra-uterina.

As mulheres grávidas de baixa renda tem baixos níveis de escolaridade, não tem uma dieta adequada e também recebem assistência pré-natal de baixa qualidade. Entre as conseqüências está o baixo peso ao nascer.

Define-se baixo peso ao nascer o recém-nascido com menos de 2500 gramas. O baixo peso ao nascer é um fator importante para a desnutrição infantil, situação em que encontramos muitas crianças que trabalham.

2. Diarréia Infantil

No Brasil, estima-se que crianças com menos de 5 anos tenham uma média de 3,9 episódios de diarréia por ano (OMS, 1992, citado por CORREIA & MCAULIFFE, 1999). Observa-se, mais uma vez a estreita relação com a pobreza.

A diarréia infantil pode cursar com desidratação e morte, principalmente entre as crianças oriundas de famílias de baixa renda. Também é um fator importante para o desenvolvimento da desnutrição infantil.

A prevenção da diarréia infantil está relacionada diretamente com a melhoria das condições de vida.

O aleitamento materno deve ser estimulado e garantido. Para tanto é necessário que a mãe tenha uma dieta adequada e condições de trabalho (no lar e na empresa) para amamentar a criança. As mães com filhos lactentes tem muitas dificuldades para empregar-se. Quando empregadas é comum o desrespeito da legislação trabalhista, quanto a existência de creches e a carga horária para a amamentação. A falta do aleitamento materno adequado também está relacionada com a educação materna.

O acesso ao saneamento é fundamental. Água em quantidade e qualidade satisfatórias, destinação adequada dos dejetos (fezes e urina), coleta, remoção e destinação final corretas dos resíduos sólidos (lixo) e educação sanitária são fatores fundamentais no combate a este importante problema de saúde pública.

3. Infecções Respiratórias Agudas - IRA

As infecções respiratórias agudas (IRA) atingem o trato respiratório superior (faringite, amigdalite, sinusite, otite média) e o inferior (pneumonia, bronquite).

A elevada frequência das IRA também tem relação com as condições sócio-econômicas precárias.

Os fatores mais importantes, quanto à frequência das IRA, são: aleitamento materno inadequado, poluição do ar doméstico (moradias com dimensões mínimas, poucos cômodos, fazendo com que os ambientes sejam divididos entre todos, inclusive para o preparo de alimentos no mesmo de local de repouso), poluição ambiental (grandes centros urbanos), baixo peso ao nascer e desnutrição.

A complicação dos quadros de sarampo evoluindo para pneumonia, também é mais freqüente nos países em desenvolvimento. A ausência de cobertura vacinal (aspecto que tem evoluído muito favoravelmente no Brasil) e a desnutrição são fatores importantes.

4. Doenças Preveníveis por Imunização

O sarampo é a doença mais importante, posto que nos países em desenvolvimento as complicações (pneumonia, diarréia, desnutrição) são mais comuns. Estas complicações são mais comuns nas crianças pobres. Além de garantir o acesso à vacina, é necessário também investir em educação.

No Brasil as coberturas vacinais tem aumentado significativamente em forma de campanhas, que tem contribuído para reduzir a incidência das doenças preveníveis por imunização.

5. Desnutrição Infantil

A desnutrição infantil constitui um importante fator para a ocorrência de doenças infecciosas e suas complicações (sarampo evoluindo com pneumonia, por exemplo) e para o comprometimento do crescimento da criança (baixa estatura e peso).

Este grave problema de saúde pública é encontrado com frequência elevada entre as crianças que trabalham. Estudo realizado em trabalhadores carvoeiros em Minas Gerais (4), demonstrou que estatisticamente ser filho de carvoeiro é um fator para desnutrição, principalmente para os volantes, quando comparados com os carvoeiros lavradores. Esta relação da profissão do pai com estado nutricional comprometido reforça o modelo de determinação social do processo saúde-doença.

Estudo realizado em Aracaju (Sergipe) abrangendo 3164 escolares entre 6 e 9 anos de idade, mostrou taxa de 50% de anemia. Neste último estudo cerca de 34% das crianças foram consideradas desnutridas (1).

6. Parasitoses Intestinais

Estas doenças tem elevada frequência entre as crianças e adolescentes oriundas de famílias de baixa renda. Destacam-se a ascaridíase, giardíase, ancilostomíase, amebíase, estrongiloidíase e triquiuríase. Tem relação direta com a falta de saneamento, principalmente, falta de água em quantidade e qualidade satisfatórias, da destinação adequada dos dejetos (fezes e urina), da coleta, remoção e destinação final corretas dos resíduos sólidos (lixo) e da educação sanitária. Não basta apenas tratar os pacientes com o uso de medicamentos. A intervenção nas condições de vida é fundamental.

Estas parasitoses vão influenciar desfavoravelmente o já comprometido estado nutricional de crianças e adolescentes, oriundos de famílias pobres (mais uma vez lembrando que são estas crianças e adolescentes que com maior frequência encontram-se trabalhando).

Estudo realizado em Aracaju (Sergipe) abrangendo 3164 escolares entre 6 e 9 anos de idade, mostrou taxa de 88% de parasitoses intestinais (1).

Quando iniciarem as atividades laborativas precocemente estas crianças já apresentarão este agravo à saúde.

7. Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor

A desnutrição e os ambientes pouco estimulantes contribuem para o atraso significativo no desenvolvimento neuropsicomotor das crianças.

O trabalho precoce vai agravar este atraso, considerando a inadequação dos ambientes de trabalho e as atividades desempenhadas para o desenvolvimento psicomotor das crianças.

8. Cárie Dental

Entre as crianças e adolescentes que trabalham é muito alta a taxa de cáries dentais, ocasionando a perda elevada de dentes. Este grave problema de saúde coletiva está relacionado com hábitos alimentares inadequados (dieta rica em açúcares), falta de escovação dos dentes após as refeições e a dificuldade de acesso à assistência odontológica.

No Nordeste brasileiro, nas crianças acima de 8 anos, foram encontrados índices de perdas de dentes 2,5 a 3 vezes maiores do que aqueles observados em países industrializados (EUA, por exemplo) (2).

O trabalho precoce vai contribuir para o agravamento deste problema, dada a inexistência de condições favoráveis para a higiene bucal nos ambientes de trabalho, que comumente empregam crianças e adolescentes.

9. Meninos de Rua

Esta grave realidade dos centros urbanos dos países em desenvolvimento, tem como origem básica a miséria. Estas crianças e adolescentes que já apresentam os danos à saúde causados pelas precárias condições sócio-econômicas de suas famílias, vão estar expostos à violência urbana, ao uso de drogas e a prostituição.

Muitos trabalhadores precoces encontram-se nesta situação. Os "ambientes de trabalho" que eles freqüentam vão contribuir desfavoravelmente para as condições de saúde física e mental, até mesmo reproduzindo a violência, o uso de drogas e a prostituição.

10. Violência

As condições sócio-econômicas precárias também expõe com maior freqüência as crianças e adolescentes à violência, ou seja: maus tratos, violência sexual, acidentes, homicídios e suicídios.

Os danos físicos são graves, com elevadas taxas de mortalidade, principalmente no sexo masculino. No entanto, os danos à saúde mental também são importantes. Estes danos à saúde mental vão ter importantes reflexos na vida adulta.

As crianças e adolescentes vítimas desta realidade, não vão conhecer condições melhores nos locais de trabalho. Pelo contrário, estes ambientes reproduzem a violência, contribuindo para o agravamento dos danos à saúde física e mental.

11. Drogas

As drogas mais consumidas por estudantes do primeiro e segundo graus de dez capitais brasileiras, segundo levantamentos realizados em 1987, 1989 e 1993, por ordem importância, são o álcool, o tabaco, os solventes, os ansiolíticos, anfetaminas e a maconha (1). Além dos danos diretos à saúde provocadas pelas substâncias consumidas, existem os danos relativos ao comprometimento da segurança individual e coletiva.

Diversos estudos comprovam que o trabalho precoce não previne o uso de drogas. Ao contrário, em muitas situações as atividades laborativas estimulam o acesso e o consumo.

Este importante problema de saúde coletiva afeta a todas as classes sociais e faixas de renda familiar indistintamente. Devemos considerar, todavia, que as famílias com faixas de renda mais elevadas tem melhores condições de assistir às crianças e adolescentes vítimas destes males.

12. Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST

As doenças sexualmente transmissíveis tem grande importância na adolescência. As doenças variam de gravidade, sendo que algumas podem ser mortais, como a AIDS. Embora as DST sejam problemas que afetam todas as classes sociais, não podemos ignorar a influência da educação, do acesso aos meios prevenção e ao tratamento adequado nas consequências que estes agravos à saúde podem ocasionar. As condições sócio-econômicas precárias vão dificultar o acesso a informação e aos bens e serviços de saúde.

Mais uma vez a inserção precoce no mercado de trabalho não vai contribuir para amenizar o problema. A maioria das empresas brasileiras, principalmente aquelas que empregam menores em situação irregular, nada investem na saúde dos trabalhadores, seja considerando ações de promoção da saúde ou de proteção específica.

13. Gravidez

As taxas de fecundidade no grupo de mulheres entre 15 e 19 anos aumentou de 75 a 87 filhos por mil mulheres, de 1965 a 1991 (1).

Os riscos à saúde da mãe adolescente estão relacionados às tentativas de aborto, à gestação e ao parto. Quanto ao recém-nascido, filho de mães adolescentes, observa-se taxas mais elevadas de mortalidade infantil.

As mães adolescentes tem maior dificuldade de empregar-se, de estudar, e conseqüentemente, de ascender socialmente.

Todos os aspectos relatados anteriormente são agravados por dificuldades relacionadas à pobreza. Destacam-se a falta de acesso à informação e a atenção à saúde de boa qualidade.

IV - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. OPAS, Organização Panamericana de Saúde, Escritório de Representação no Brasil. A Saúde no Brasil. Brasília, 1998.
2. CORREIA, L. L., MCAULIFFE, J. F.. Saúde Materno-Infantil. In: Epidemiologia & Saúde. 5. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.
3. BATISTA FILHO, M.. Alimentação, Nutrição & Saúde. In: Epidemiologia & Saúde. 5. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.
4. UFMG, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva e Social, Área Saúde & Trabalho. Trabalho Precoce na Atividade Carvoeira em Minas Gerais: um estudo de caso dos impactos sobre a saúde das crianças e adolescentes e uma proposta de melhoria das condições de vida e trabalho. Relatório Final. Belo Horizonte, setembro de 1998.
5. VICTORA, C. G., BARROS, F. C., VAUGHAN, J. P.. Epidemiologia da Desigualdade. 2. ed.. São Paulo: Editora HUCITEC, 1989.

NOTA TÉCNICA À PORTARIA MTE/SIT/DSST Nº 06 DE 18/02/2000*

I - Introdução

Crianças e adolescentes que trabalham fazem parte de uma trágica realidade desde os primórdios da civilização, realidade esta que se tornou mais visível com o advento da Revolução Industrial quando se tornaram mais exploradas.

Crianças e adolescentes têm apenas uma única oportunidade de crescimento e desenvolvimento e sofrem grande influência do meio ambiente em que vivem.

A introdução precoce de crianças e adolescentes no mercado de trabalho implica no estabelecimento de um conflito: passam a ser obrigados a agir como um adulto não podendo fugir da realidade de ser criança/ adolescente.

Por outro lado, o preceito Constitucional do Artigo 227 dá absoluta prioridade à proteção da infância e da adolescência, e o Artigo 7º, inciso XXXIII, define a proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de 18 anos.

O Estatuto da Criança e do Adolescente prevê, em seu Artigo 67, que ao adolescente empregado, aprendiz, em regime familiar de trabalho, aluno de escola técnica, assistido em entidade governamental ou não governamental, é vedado o trabalho perigoso, insalubre ou penoso, e o realizado em locais prejudiciais à sua formação e ao seu desenvolvimento físico, psíquico, moral e social.

A Convenção nº 182 da OIT "*Sobre as Piores Formas de Trabalho Infantil*", ratificada pelo Brasil, estabelece como prioridade absoluta a eliminação imediata dos trabalhos que prejudicam a saúde, a segurança e a moral da criança.

Desta forma, tornou-se imperativo a atualização do Quadro referido no Artigo 405 da CLT, levando-se em conta, ainda, o acúmulo de conhecimentos sobre o trabalho infanto-juvenil em nosso País, os conhecimentos relativos à fisiologia das crianças e adolescentes e as estatísticas consolidadas de acidentes de trabalho de que têm sido vítimas os trabalhadores em geral e as crianças e adolescentes em particular.

Além do mais, o conhecimento proporcionado pelas ações de combate ao trabalho infantil e proteção ao trabalho do adolescente desenvolvidos pelos Auditores Fiscais do Trabalho e, especialmente, pelos Núcleos de Combate ao Trabalho Infantil e de Proteção ao Trabalhador Adolescente das Delegacias Regionais de Trabalho - recentemente transformados em Grupo Especial de Combate ao Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador Adolescente - permitiram criar uma massa crítica que deu subsídios para a elaboração da Portaria 06.

*Alterada pela Portaria nº 20, de 13 de setembro de 2001.

Com esta NOTA, pretende-se esclarecer alguns pontos importantes que balizaram a construção e a redação da Portaria nº 06, que regulamenta o artigo 405 da CLT, estabelecendo os serviços e locais perigosos ou insalubres nos quais é vedado o trabalho de adolescentes menores de 18 anos.

Cabe salientar que o Quadro a que se refere o artigo 405, citado, foi aprovado pelo Decreto-Lei nº 3.616 de 13/09/41 e não sofreu qualquer alteração até a data da publicação da Portaria nº 6, apesar de o artigo 441 da CLT prever sua revisão bienal.

II – A Realidade Social das Crianças e dos Adolescentes que trabalham.

As formas de adoecer e de morrer, ou seja, os perfis de morbidade e mortalidade, das comunidades humanas são determinados pelas condições de vida, nelas incluídas as condições de trabalho. Tratando-se de crianças e adolescentes, este aspecto ganha maior relevância, pois, nestas faixas etárias, a sensibilidade aos fatores ambientais, incluindo os do ambiente de trabalho, é maior.

Ao se discutir o tema do trabalho de crianças e adolescentes torna-se necessário ter em mente a realidade social em que se inserem estes trabalhadores.

Geralmente, se originam dos estratos mais pobres da população e trazem consigo reflexos das más condições de vida, ligadas às suas condições de moradia - precárias em sua maioria -; à alimentação, que por ser deficiente, prejudica-os desde a vida intra-uterina; às precárias condições de saneamento básico disponíveis para esta parcela da população que implicam na prevalência de uma série de doenças típicas destas situações de carência.

Como consequência das condições de vida extremamente insatisfatórias, as crianças e adolescentes que trabalham têm como características o retardo no desenvolvimento pondero-estatural, desnutrição proteico-calórica, fadiga precoce, maior ocorrência de doenças infecciosas (gastrointestinais e respiratórias) e parasitárias. Estes prejuízos são agravados pelas condições de trabalho, que leva a formação de adultos com menor capacidade de trabalho e aumentando o contingente de trabalhadores incapazes parcial ou totalmente para o trabalho.

Por outro lado, sabemos que valores culturais determinam uma aceitação social do trabalho precoce com a criação de mitos e crenças de que o trabalho evitará a permanência das crianças e adolescentes nas ruas reduzindo o índice de delinquência infanto-juvenil, fazendo com que o trabalho seja aceito como a única e salvadora alternativa para redução daquela delinquência. Assim, a sociedade aceita o trabalho precoce independente da idade do trabalhador, dos ambientes de trabalho em que são inseridos e não busca alternativas para o trabalho precoce e para a criação de condições para a manutenção das crianças e adolescentes na escola.

III - O Antagonismo Cultural na Questão do Trabalho de Crianças e Adolescentes

Existem duas correntes antagônicas na sociedade brasileira a respeito do trabalho infantil. De um lado, os que defendem o trabalho como uma alternativa salutar à ociosidade das ruas, às drogas e à marginalidade. O trabalho seria precursor de um aprendizado que envolve responsabilidade, disciplina e socialização. No entanto, para essa corrente, o trabalho só é contraposto a aspectos negativos que marcam a infância e adolescência, sobretudo, dos jovens de classes menos favorecidas. Deixa-se de lado os aspectos negativos que o próprio trabalho apresenta, entre eles, os riscos à segurança, à saúde e à formação moral; bem como a educação, que fica legada a um plano secundário, quando não completamente afastada. Neste momento, surge a segunda corrente, que contrapõe o trabalho à educação. Desnecessário seria tecer grandes considerações acerca da importância que a educação possui no mundo de hoje. Basta que se observe os índices alarmantes de desemprego, em que a mão-de-obra (em especial, a que possui pouca ou nenhuma qualificação) vai sendo excluída a cada dia, num autêntico exílio forçado do mundo do trabalho. Propor que crianças e adolescentes venham a trabalhar precocemente representa aceitar, passivamente, que o processo que agora vitimiza os pais de família estenda seus efeitos também aos filhos, transformando a miséria num processo cíclico e com diminutas possibilidades de reversão.

Desse raciocínio, decorre que a opção feita pelo Estado Brasileiro, de postergar a entrada de adolescentes no mercado de trabalho, foi acertada. A idade anteriormente preconizada pela Constituição Federal, 14 anos - idade que, em tese, marcaria o fim do primeiro grau nas escolas, refletia uma utopia, pois ignorava alguns incidentes bastante freqüentes, tais como a entrada tardia na escola e mesmo as eventuais reprovações. Ao aumentar a idade para 16 anos, a Emenda Constitucional n.º 20/98 não só preveniu, em parte, esses percalços educacionais, como também estimulou o aluno bem sucedido a completar o segundo grau, o que não só o qualifica melhor, como trata de abrir-lhe as portas do mundo universitário, no qual poderá dar o passo decisivo para tornar-se um profissional mais qualificado e ascender socialmente.

É necessário questionar o que há por trás do discurso daqueles que defendem o trabalho de crianças e adolescentes como alternativa saudável para o combate à pobreza de suas famílias. Em primeiro lugar, considerando as taxas de desemprego atuais, não estariam essas crianças e adolescentes concorrendo aos mesmos postos de trabalho que seus pais? Não se estaria com isso desejando cooptar simplesmente uma mão-de-obra mais barata, ágil, despolitizada, que se tornaria facilmente descartável e entregue à própria sorte ao fim da relação de emprego ou "aprendizagem"?

Por fim, é necessário resguardar-se a pluralidade de opiniões, sendo plenamente saudável a existência de opiniões divergentes acerca de um mesmo tema. No entanto, o que não se pode admitir é que uma das teses seja mero subterfúgio para interesses alheios aos da sociedade brasileira. Tanto mais se considerarmos que a formação de nossos jovens ficaria definitivamente comprometida, para não dizer dos riscos à sua saúde e a sua segurança, dos quais passamos a tratar em seguida.

IV - Os Ambientes e Condições de Trabalho

Em trabalhos em ambientes externos, como o trabalho rural, as crianças e adolescentes se expõem a árduas condições climáticas com aumento dos riscos de infecções como tétano, acidentes com animais peçonhentos, desidratação, doenças transmitidas por insetos, queimaduras solares, entre outras.

Além do mais, geralmente, as empresas que empregam mão-de-obra infanto-juvenil têm uma pequena capacidade econômica e, em consequência, uma reduzida capacidade de investimento em máquinas e equipamentos modernos, fazendo com que utilizem máquinas e equipamentos obsoletos e sem as proteções e manutenções necessárias para a execução de um trabalho seguro e saudável, além de disporem de uma reduzida capacidade de investimento na melhoria das condições de segurança e saúde.

Assim, as empresas que empregam crianças e adolescentes colocam à disposição destes, equipamentos e produtos perigosos, condições insalubres de trabalho com grande quantidade de agentes físicos, químicos, biológicos, além de não disporem de condições de organização do trabalho adequadas à execução de tarefas de forma segura e saudável, tendo como consequência excessiva carga física e psíquica, expondo-os a doenças, acidentes de trabalho, deformidades físicas, envelhecimento precoce, retardo no crescimento e desenvolvimento psicológico, abandono da escola e baixa qualificação profissional.

Nos locais de trabalho estão presentes uma série de agentes agressivos como ruído, poeiras, substâncias químicas, iluminação deficiente, temperaturas extremas entre outros riscos.

Assim, o trabalho realizado por crianças e adolescentes é árduo, quando se considera a carga de trabalho, as posturas inadequadas, a carga mental, a monotonia, ritmo de trabalho, trabalho repetitivo, trabalho sob pressão de tempo, sendo delegados aos trabalhadores infanto-juvenis tarefas e responsabilidades de adultos, embora não o sejam.

Além do mais, é preciso considerar que a maioria das empresas não possui serviços de segurança e saúde no trabalho e muitas vezes pouco é feito no que se refere à higiene e bem estar destes trabalhadores, não sendo fornecidas vestimentas adequadas inexistindo locais adequados para refeições e para a satisfação de suas necessidades fisiológicas ou mesmo fornecimento de água potável em condições de higiene.

Acresce-se ainda a existência de jornadas de trabalho excessivas, trabalho noturno e em turnos, sem intervalos regulares entre jornadas e descanso semanal.

Com relação aos salários, pesquisas têm demonstrado que o trabalhador infanto-juvenil recebe muito menos que os trabalhadores adultos sendo discriminados em relação a estes.

As relações de emprego, geralmente, são precárias com a existência de trabalho informal, sem caracterização do vínculo de emprego, sem realização de exames médicos admissionais e periódicos. Crianças e adolescentes desconhecem os riscos da utilização de equipamentos, máquinas e produtos químicos perigosos e não possuem treinamento adequado e suficiente para o trabalho.

V - Aspectos da fisiologia da criança e adolescente

1. Sistema Osteo-músculo-articular

A ossificação completa-se no sexo masculino aos 21 anos e no sexo feminino aos 18 anos. Assim, o trabalho precoce é contra - indicado pois pode produzir deformações ósseas.

Nos jovens que trabalham, duas são as principais patologias descritas na literatura médica:

a) Cifose Juvenil de Scheüermann:

Esta doença foi observada entre jovens agricultores submetidos a atividades com exigência de força. Uma vez adultos vão apresentar dores na coluna vertebral e deformidades anti-estéticas, dificultando seu ingresso e manutenção no mercado de trabalho.

Este quadro é provocado pela permanência, por longas horas, na posição em pé ou assentado inadequadamente e carregando pesos acima da sua capacidade levando a uma deformação na face anterior de três até cinco vértebras dorsais por distrofia ósteo-cartilaginosa. Também é conhecida como osteocondrose espinhal. Como consequência, as crianças e adolescentes curvam-se para a frente, reduzindo sua capacidade de sustentação, perdendo o equilíbrio com facilidade, sofrendo mais acidentes. Em 20 a 40% dos casos ocorre associação com um desvio lateral da coluna vertebral.

b) Coxa Vara do Adolescente:

Caracterizada por deformação na extremidade superior do fêmur, levando à alteração e deslocamento da cabeça deste osso, podendo a possível concomitância de artrose da articulação coxo -femural, provocadas pelo carregamento de pesos acima da capacidade de crianças e adolescentes.

Nas crianças e adolescentes o sistema muscular permanece em desenvolvimento influenciado não só por fatores hereditários mas também por fatores ambientais, como nutrição, exercícios físicos e esforços realizados, com marcada diferenciação entre os indivíduos e entre os sexos.

O volume muscular aumenta progressivamente, atingindo o máximo entre 20 e 30 anos, dependendo dos grupos musculares considerados.

No sexo masculino aumenta em 100% entre as idades de 12 a 18 anos. No sexo feminino o volume muscular atinge cerca de 60% do sexo masculino.

Atribuindo-se o valor de 100% ao desenvolvimento muscular de um adulto com 25 anos, o desenvolvimento do sistema muscular atinge os seguintes valores:

- aos 10 anos equivale a 40% nos meninos e meninas;
- aos 14 anos equivale a 60% nos meninos e 50% nas meninas;
- aos 18 anos equivale a 90% nos jovens e 60% nas jovens.

Sabe-se que, para se evitar a fadiga muscular, devem ser evitados esforços repetidos que excedam 15% da capacidade máxima.

Assim, tomando-se como exemplo um esforço realizado pelo membro superior de um adulto com capacidade máxima de 30 quilos este deveria exercer um esforço superior a 4,5 quilos. Em virtude das características descritas, o esforço requerido de um adolescente de 14 anos, não deveria superar 2,7 quilos, limite este que dificilmente é respeitado dentro da realidade das empresas.

A trabalho muscular depende da presença de oxigênio nos músculos e das fontes de energia disponíveis e que são dependentes de metabolismo mediado por enzimas específicas.

Quanto a este aspecto, as crianças e adolescentes têm uma capacidade enzimática reduzida chegando em alguns casos a 1/3 da observada em adultos

2. Sistema Respiratório

A ventilação pulmonar é reduzida em crianças e adolescentes que, geralmente, possuem uma maior frequência respiratória para compensar esta menor capacidade de ventilação pulmonar. Assim, para um dado esforço, crianças e adolescentes desgastam-se mais precocemente que os adultos.

Além do mais, a hemoglobina, responsável pelo transporte de oxigênio aos órgãos e músculos, aumenta regularmente até à idade de 20 anos no sexo feminino e 22 anos no masculino. Nas crianças e adolescentes a concentração hemoglobina e o número de hemácias no sangue é proporcionalmente menor em relação à sua massa corporal.

Além de ser elemento fundamental nas trocas gasosas (absorção de oxigênio e eliminação do gás carbônico), o sistema respiratório é importante porta de entrada de agentes tóxicos no organismo. Tendo as crianças e adolescentes uma maior demanda de oxigênio, a sua frequência respiratória é maior que nos adultos. Assim, substâncias tóxicas (gases, vapores e poeiras tóxicas) penetram com maior intensidade no organismo de crianças e adolescentes quando comparados com adultos respirando a mesma concentração daqueles agentes tóxicos.

3. Sistema Cardiovascular

O sistema cardiovascular é responsável pela distribuição do oxigênio por todo o organismo e conduz o gás carbônico aos pulmões para ser eliminado.

O coração passa por grandes transformações desde o nascimento. O Volume Sistólico (VS) de crianças e adolescentes é menor que nos adultos e, conseqüentemente sua Frequência Cardíaca (FC) é maior. Com o crescimento, a FC diminui pela hipertrofia das fibras cardíacas e o VS torna-se maior pela ampliação das cavidades cardíacas. Face a estas características, para o mesmo esforço, crianças e adolescentes desgastam-se muito mais precocemente que adultos, em virtude de maior esforço cardíaco exercido.

Estas diferenças, associadas á menor quantidade relativa de hemoglobina, são compensadas por um aumento da ventilação pulmonar, que não é suficiente para atingir os padrões dos adultos.

Crianças e adolescentes têm reservas de glicogênio (substância fundamental para a produção de energia) menores que os adultos, consumindo, relativamente, mais oxigênio que, como vimos, é menos disponibilizado, ocasionando menor capacidade de suportar esforços.

4. Sistema Psíquico

Através do tempo, crianças e adolescentes, passam por uma série de experiências e transformações psicológicas. Nesta fase da vida é importante a realização de brincadeiras e jogos, possibilitando a construção de um adulto psicologicamente equilibrado e saudável.

Com a sucessão de experiências desagradáveis a que estão expostos quando trabalham como medo, insegurança, exploração, redução das chances sucesso pessoal, é comum a ocorrência de depressão. O jovem, quando pensa no futuro, tem medo ou passa a negar a relação entre os riscos e as conseqüências.

O desenvolvimento psico-motor do ser humano se faz por etapas sucessivas através das quais novos conhecimentos são assimilados antes que se passe à fase seguinte. Uma dificuldade qualquer em uma das fases não impede a passagem para a outra fase mas alterará o ritmo normal da aquisição de novas habilidades.

Existe um momento ideal entre o crescimento e a função a ser desempenhada. Se este momento passa, a seqüência se perde, dificultando aquisições de novas habilidades.

O aprendizado completo e perfeito faz com que a criança o assimile definitivamente tornando-a capaz para aquisição de novas habilidades. Como os sistemas neurológico e psicológico estão imaturos, o aprendizado feito de maneira grosseira e violenta torna a criança impotente diante de novas exigências.

Nas crianças predominam as reações emotivas que levam a alterações vasculares periféricas, palpitações e queda na pressão arterial.

Sintomas digestivos e cardiovasculares são freqüentemente encontrados em crianças e adolescentes, que podem ser reflexos de cargas mentais excessivas e desencadeadores de quadros de fadiga psíquica, dificuldade de adaptação, medo e perda da auto-estima.

O engessamento do sistema neuro-psíquico tem com conseqüência a impossibilidade de enfrentamento de novas situações, aumentando os riscos de desestruturação da personalidade e de geração de adultos desequilibrados e sem condições de inserção adequada na sociedade.

5. Sistema Nervoso

Até à adolescência uma série de aptidões motoras são desenvolvidas, tais como a precisão e velocidade nos movimentos, a coordenação muscular e automatismo motor. É um período da vida particularmente favorável à aquisição de habilidades, sendo o aprendizado muito mais rápido nesta fase, produzindo melhores resultados do o realizado na fase adulta. A inteligência se desenvolve assim como a afetividade e imaginação.

Outra característica importante das crianças e adolescentes é a imaturidade do revestimento das fibras nervosas, chamada de bainha de mielina, que os torna mais sensíveis a solventes existentes em tintas, colas, vernizes e thinners, amplamente utilizados nos mais diversos processos de trabalho.

A exposição crônica a estas substâncias leva a alterações do sistema nervoso central manifestadas por tonteiras, cefaléias, insônia, irritabilidade, dificuldades de concentração e memorização e baixo rendimento escolar.

Os agentes químicos atingem maiores concentrações no sistema nervoso de crianças e adolescentes, causando efeitos mais intensos. Como exemplo clássico temos o chumbo que nesta faixa etária pode causar quadros de encefalopatia saturnica, que é rara em adultos.

As alterações no sistema nervoso periférico, provocadas pela exposição a solventes, ocasionam quadros de polineuropatia, manifestadas por sintomas de formigamento e dormências de extremidades que podem progredir para a paralisia de membros inferiores e/ou superiores.

Diversos físicos, como ruído e vibrações, interferem no sistema nervoso tanto central como periférico. Quanto ao ruído, sabe-se que a exposição crônica a este agente está relacionada a quadros de hipertensão arterial, taquicardia, tonteiras e sintomas gastrointestinais, além de quadros de perda da capacidade auditiva.

6. Sistema Gastrointestinal

O sistema gastrointestinal de crianças e adolescentes é uma via comum de entrada de agentes químicos e biológicos. A absorção de substâncias tóxicas muda com o crescimento do indivíduo. Estima-se, por exemplo, que, em crianças, 50% do chumbo ingerido é absorvido, enquanto nos adultos apenas 5% é absorvido. Além disto, a falta de incorporação de hábitos de higiene aumenta o risco de ingestão de produtos tóxicos.

7. Sistema de controle da temperatura corporal

O corpo humano tem baixo rendimento físico, não estando adaptado para desenvolver trabalho físico pesado, produzindo calor em excesso e gastando energia mesmo quando parado.

A baixa capacidade de crianças e adolescentes para o trabalho físico pode também ser explicado pelo fato de apresentarem uma maior produção de calor que os adultos quando realizam esforços iguais. Uma das causas deste fenômeno está no fato de possuírem superfície corporal menor que a de adultos, reduzindo sua capacidade de troca térmica com o meio ambiente.

Além disto, o tecido subcutâneo de crianças e adolescentes têm menor vascularização, o que dificulta a circulação do sangue na superfície do corpo, reduzindo sua capacidade de trocar calor com o meio ambiente.

Outro fator a ser considerado é a menor atividade das glândulas sudoríparas. Produzindo menos suor, a perda de calor pelo corpo por evaporação é reduzida.

Além destes fatos, como têm um menor quantidade de plasma, qualquer perda líquida é significativamente mais importante em crianças que em adultos podendo levar a quadros de desidratação importantes.

Por estes fatos a aclimação ao calor é mais lenta em crianças e adolescentes.

8. Pele

A pele com suas diversas camadas é um órgão extremamente importante na proteção do organismo contra a ação de agentes biológicos, químicos e físicos presentes no meio ambiente, incluindo o do trabalho.

Quando a pele está lesada, a penetração de substâncias tóxicas e agentes biológicos é facilitada.

A camada mais superficial da pele (camada córnea) não está completamente desenvolvida em crianças e adolescentes, fazendo com que as substâncias tóxicas presentes nos ambientes sejam mais facilmente absorvidas pela crianças e adolescentes e tornando-as mais vulneráveis aos agentes químicos, físicos e mecânicos (por exemplo manuseio de ferramentas projetadas para trabalhadores adultos e trabalhos com exigência de força, causando ferimentos na pele) a que são expostos.

9. Visão e audição

Até à idade de 15 anos a visão periférica dos adolescentes é reduzida dificultando sua capacidade de avaliar situações de riscos e predispondo-os a acidentes.

Com relação ao sistema auditivo, há relato de experiência realizada com trabalhadores de menos de 20 anos que, submetidos a níveis de ruído elevado, apresentaram perdas auditivas mais intensas e mais rápidas quando comparados com um grupo-controle formado por trabalhadores adultos, comprovando a maior sensibilidade daquele grupo a níveis elevados de pressão sonora.

10. Metabolismo de substâncias químicas

Após à entrada de produtos químicos no organismo humano, ocorre uma série de reações bioquímicas que tentam manter o seu equilíbrio. A estas reações denominamos, genericamente, metabolismo ou biotransformação. Através da biotransformação as substâncias tóxicas sofrem modificações produzindo substâncias menos tóxicas ou atóxicas e que sejam mais facilmente eliminadas.

A biotransformação ocorre principalmente no fígado e, em menor quantidade, em outros órgãos e tecidos, sendo conduzida por processos ou sistemas enzimáticos.

Em crianças e adolescentes estes sistemas enzimáticos ainda não estão completamente desenvolvidos, dificultando o metabolismo das substâncias e provocando sua maior permanência no organismo e aumentando sua toxicidade, neste grupo de indivíduos.

Assim, considerando, como já exposto, que crianças e adolescentes absorvem maiores quantidades de agentes químicos através das vias respiratórias e digestivas quando expostos a mesmas concentrações de determinada substância química que os adultos, elas serão mais afetadas que estes últimos.

Em Higiene Ocupacional adota-se o conceito de "Limites de Tolerância" que são entendidos, genericamente, como as concentrações máximas a que um trabalhador adulto e saudável poderia se expor dentro de uma jornada de trabalho normal durante toda a sua vida laboral sem sofrer danos em sua saúde, não se constituindo, porém, em limites seguros entre saúde e doença.

A ACGIH (American Conference of Governmental Industrial Hygienists), instituição que atualiza periodicamente as informações relativas aos Limites utilizados para monitoramento ambiental (Limites de Tolerância) e monitoramento biológico (Limites de Tolerância Biológico ou Indicadores Biológicos de Exposição), considera como principais fontes de inconsistência para a utilização destes parâmetros a variabilidades dos estados fisiológicos e de saúde do trabalhador, quais sejam: constituição física, dieta, ingestão de água e gorduras, atividade enzimática, composição de fluidos corpóreos, idade, gênero, gravidez, doenças presentes e uso de medicamentos. Cabe salientar aqui que os Limites de Tolerância Ambiental no Brasil não são revistos desde 1978.

Ora, como já evidenciado, crianças e adolescentes possuem mecanismos de biotransformação ou de eliminação de substâncias tóxicas menos desenvolvidos que os adultos, portanto os chamados "Limites de Tolerância" constantes na Legislação Brasileira não podem ser adotados quando se trata de avaliar a exposição de trabalhadores infanto-juvenis.

Em Higiene Ocupacional, também se adota os chamados Limites de Tolerância Biológicos ou Indicadores Biológicos de Exposição que são utilizados para verificar as alterações precoces em diversos sistemas biológicos provocadas pela exposição a substâncias tóxicas presentes nos ambientes de trabalho. Estes Limites são estabelecidos para a população trabalhadora adulta e não servem para avaliação da exposição de trabalhadores infanto-juvenis, pela razões expostas quanto ao metabolismo desta categoria de trabalhadores.

VI - ACIDENTES DE TRABALHO

Embora seja conhecido com relativa precisão o universo das crianças e adolescentes trabalhadores, os dados de acidentes de trabalho de que são vítimas são pouco conhecidos e, com certeza, subestimados, visto que a precariedade da formalização do vínculo de trabalho de crianças e adolescentes é uma constante, fazendo com que sejam reconhecidos apenas aqueles acidentes em que o trabalhador está formalmente inserido no mercado de trabalho.

Por outro na análise dos acidentes de trabalho que ocorrem com crianças e adolescentes, não podemos utilizar os mesmos métodos usados com adultos.

Nesta classe de trabalhadores temos que levar em consideração outros fatores que impactam na causa de acidentes.

Assim temos que considerar os seguintes aspectos peculiares aos trabalhadores infanto-juvenis:

- a) desconhecimento dos riscos a que estão expostos e, mesmo conhecendo-os, não detém nenhum controle sobre eles no sentido de lutar pelo sua eliminação;
- b) falta de experiência necessária para lidar com os riscos existentes nos ambientes de trabalho
- c) em virtude de suas características psicológicas, as crianças e adolescentes possuem um comportamento de competição próprio da idade, fazendo com se exponham inconscientemente a riscos;
- d) condições de nutrição precárias dos trabalhadores em geral e dos trabalhadores infanto-juvenis, conforme já comentado anteriormente;
- e) maior predisposição à fadiga física e mental;
- f) maior precariedade das condições de proteção no trabalho

g) as máquinas, equipamentos, ferramentas e postos de trabalho são projetados para trabalhadores adultos e não estão adaptados às características psico-fisiológicas da criança e do adolescente.

A tabela 1, a seguir, apresenta o número de acidentes de trabalho que geraram benefícios pagos pelo INSS, nos anos de 1995 e 1997. Devemos enfatizar que a Previdência Social somente concede benefícios a trabalhadores com vínculo de emprego formal. Portanto, nesta tabela não estão incluídos os trabalhadores que não tiveram seu vínculo de trabalho formalizado, que como sabemos correspondem a cerca de 50% da População Economicamente Ativa.

Deixamos de incluir nesta Tabela os dados do ano de 1996 pois, naquele ano, os dados foram consolidados considerando as idades de 19 anos ou menos e, assim, ao englobar as idades de 18 e 19 anos, os dados não servem de comparação com os dados dos anos de 1995 e 1997.

TABELA 1- Acidentes de trabalho no período e tipo de benefício concedido pelo INSS- 1995 e 1997

ANO	1995		1997	
	17 anos ou menos	% do Total	17 anos ou menos	% do Total
AUXÍLIO DOENÇA	1.042	0,62	4.314	2,76
INCAPACIDADE PARCIAL PERMANENTE	23	0,23	95	0,85
INVALIDEZ PERMANENTE	10	0,16	7	0,11
FATAL	312	8,42	218	7,78

FONTE: INSS

Pela análise da tabela 1, comparando os anos de 1995 e 1997 podemos concluir que, no caso de acidentes com jovens com 17 anos ou menos, houve:

- a) aumento absoluto do número de acidentes que geraram auxílio doença (1042 em 1995 para 4.314 em 1997), bem como aumento relativo pois em 1995 os auxílios-doença acidentários de menores 18 anos corresponderam a 0,65% do total contra 2,76% do total em 1997.
- b) aumento no número absoluto de acidentes do trabalho que geraram incapacidade parcial permanente de 10.072 em 1995 para 11.152 em 1997, correspondendo respectivamente a 0,23% para 0,85% do total de benefícios por incapacidades parciais permanentes

Quando analisamos os acidentes de trabalho fatais dos anos de 1995 e 1997 verificamos que aqueles que vitimaram menores de 18 anos corresponderam respectivamente a 8,42% e 7,78% do total de acidentes fatais ocorridos naqueles anos. Tal porcentagem é bastante elevada do ponto de vista estatístico e epidemiológico.

Por outro lado ocorre uma escassez de dados referentes aos ramos de atividades em que são mais freqüentes os acidentes com crianças e adolescentes existindo apenas alguns trabalhos esparsos.

FERREIRA e VALENZUELA (1998) estudando os acidentes de trabalho comunicados em Porto Alegre, no ano de 1991, encontraram 205 acidentes em trabalhadores com menos de 18 anos, perfazendo 7,4% de um total de 2.757 acidentes da amostra. A Tabela 2, a seguir, apresenta a distribuição dos acidentados segundo o ramo de atividade.

TABELA 2 - Distribuição de acidentes do trabalho em trabalhadores com menos de 18 anos segundo o ramos de atividade econômica, Porto Alegre- 1991

Ramo de atividade	N	%
<i>Comércio*</i>	119	58,0
<i>Serviços**</i>	13	6,3
<i>Indústria metalúrgica, mecânica e material de transporte</i>	11	5,4
<i>Serviços industriais de utilidade pública</i>	10	4,9
<i>Serviços***</i>	9	4,4
<i>Indústria têxtil e do vestuário</i>	7	3,4

Indústria de produtos alimentares e de bebidas	7	3,4
Indústria de produtos materiais plásticos	5	2,4
Indústria editorial e gráfica	5	2,4
Serviços de transporte	5	2,4
Indústria de material elétrico, eletrônico e de comunicação	4	2,0
Indústria da construção	2	1,0
Outros	8	4,0
TOTAL	205	100

Fonte: Estudo epidemiológico dos Acidentes do Trabalho, Porto Alegre, 1998- Universidade do Vale do Rio dos Sinos

* Comércio atacadista e varejista, inclusive supermercados.

** Serviços de administração, locação e arrendamento de bens e serviços: Holding, instituições financeiras, sociedades capitalizadoras e previdência privada, escritórios centrais e regionais de gerência e administração; serviços comunitários e sociais.

*** Serviços de reparação, manutenção e instalação; serviços pessoais; serviços de radiodifusão, televisão e diversões; serviços auxiliares diversos.

Na Tabela 3 são apresentados dados relativos a acidentes de trabalho graves (que provocaram perdas de partes do corpo ou outras lesões graves como cegueira) e fatais analisados por Técnicos da Divisão de Segurança e Saúde do Trabalhador da Delegacia Regional do Trabalho de Minas Gerais no período de janeiro de 1992 a agosto de 1998, ocorridos com crianças e adolescentes, sendo que na Tabela 4 é apresentada a distribuição por faixas etária dos acidentados.

TABELA 3- Distribuição por Ramo de Atividade e Gravidade dos Acidentes de Trabalho com crianças e adolescentes analisados pela DSST/DRT/MG

Janeiro-92/Agosto-98

<i>Ramo de atividade</i>	<i>Grave</i>	<i>Fatal</i>	<i>TOTAL</i>
Agropecuária	3	6	9
Construção civil e similares	1	3	4
Comércio e Guarda-Mirim	1	2	3
Cerâmica	1	1	2
Panificadora	2	0	2
Limpeza Urbana	0	1	1
Metalúrgica	1	0	1
Serralheria	0	1	1
Açougue	1	0	1
Garimpo	0	1	1
Indústria de Móveis	1	0	1
Estacionamento de automóveis	1	0	1
TOTAL	12	15	27

Fonte: Arquivo de Acidentes Graves e Fatais da DSST/DRT/MG

TABELA 4 – Distribuição por Faixa Etária dos Acidentes de Trabalho Graves e Fatais com crianças e adolescentes analisados pela DSST/DRT/MG

Janeiro-92/Agosto-98

Idade (anos)	Graves	Fatais	Total
8 - 14	4	4	8
15 a 17	8	11	19
Total	12	15	27

Fonte: Arquivo de Acidentes Graves e Fatais da DSST/DRT/MG

Da análise das Tabelas 2 e 3 pode-se concluir que os acidentes de trabalho com crianças e adolescentes registrados ocorrem nos mais diversos ramos de atividade.

VII - EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Os equipamentos de proteção individual (E.P.I.) são equipamentos que pretendem reduzir a exposição dos trabalhadores a riscos existentes nos diversos ambientes de trabalho, sendo sua eficácia teórica avaliada através de estudos laboratoriais e seguindo-se normas específicas para avaliação de sua eficiência.

Segundo a Legislação que rege seu uso este deve ser restrito àquelas situações em que as medidas de proteção coletiva não são suficientemente capazes de garantir a eliminação dos agentes de risco, quando estas medidas são tecnicamente inviáveis ou durante a fase de sua implantação.

Por terem sua eficiência verificada em laboratório não podem avaliar todas as variáveis existentes em diversas situações de trabalho e, portanto, não dão garantia absoluta quanto à proteção em situações reais de trabalho. Além do mais, devem ser usados durante toda a jornada de trabalho, sem qualquer interrupção, sob pena de ter sua eficácia teórica comprometida.

Entre os EPI disponíveis podemos citar as luvas de proteção, capacetes, as máscaras respiratórias e os protetores auditivos, entre outros.

Especialmente quanto às máscaras respiratórias e protetores auditivos, o seu uso deve ser precedido de adoção de medidas de proteção coletiva e de rigorosas avaliações para verificar as concentrações ambientais presentes no ambiente de trabalho de forma a serem escolhidos os de maior eficácia teórica, além de ser necessário treinamento adequado para o seu uso, dentro de um programa de proteção respiratória e auditiva, prevendo-se, inclusive, sistema de higienização e troca.

Ora, como vimos, as crianças e adolescentes possuem características anatômicas, fisiológicas e psicológicas diferentes dos adultos e, sendo os EPI projetados e construídos levando em consideração as características antropométricas da média da população adulta, não servem para a proteção de crianças e adolescentes.

Por outro lado, muitos equipamentos de proteção individual visam reduzir a exposição dos trabalhadores a agentes físicos e químicos tendo como parâmetro os limites de tolerância e, conforme já demonstrado, estes apresentam importantes limitações quando tratamos de trabalhadores não adultos.

VIII – Considerações Finais

Finalmente, podemos concluir que as atividades e serviços relacionados na Portaria 6 refletem os conhecimentos atuais relativos aos riscos do trabalho de crianças e adolescentes e à realidade dos ambientes de trabalho existentes nos na maioria dos ambientes de trabalho.

O objetivo da Portaria não é fazer uma divisão entre determinadas atividades insalubres ou perigosas proibidas aos trabalhos de menores de 18 anos com outras também, também perigosas e insalubres, que poderiam ser executadas por trabalhadores desta faixa etária, pois não existe esta hipótese. A Constituição Federal é clara em seu artigo 7º, inciso XXXIII, ao proibir o trabalho noturno, perigoso e insalubre aos menores de 18 anos. Entretanto não define o que são trabalhos perigosos e insalubres para esta faixa etária. Daí a necessidade de se estabelecer dispositivos infra-constitucionais referentes à matéria.

A Portaria também não tem o objetivo de esgotar toda a relação de atividades insalubres ou perigosas proibidas ao trabalhador infante-juvenil, pois os processos de trabalho e a tecnologia disponíveis são dinâmicos e estão em permanente evolução e mudanças. Daí a importância da revisão bianual de Portaria.

Assim, a finalidade da Portaria é de relacionar as atividades/serviços mais comuns que não podem ser executadas por trabalhadores infante-juvenis.

Cabe aqui lembrar que se algumas das atividades ou serviços ali relacionadas não são consideradas insalubres ou perigosas para adultos (como a construção civil por exemplo) o são para trabalhadores com idades abaixo de 18 anos exatamente levando em consideração suas características bio-psico-sociais já elencadas nesta Nota.

Por outro lado, não devemos confundir o Quadro de Atividades e Operações da Norma Regulamentadora Nº. 15, da Portaria 3214/78, com o Quadro da Portaria 06/2000, pois aquele foi elaborado considerando o trabalhador adulto, levando em consideração, entre outros aspectos, os Limites de Tolerância para trabalhadores adultos e que, conforme já vimos, não podem ser aplicados aos trabalhadores infante-juvenis.

Assim, a Portaria tem por finalidade orientar os empregadores para que não parem dúvidas em relação à admissão do trabalhador adolescente possibilitando a observância do princípio constitucional.

Quanto à proibição do trabalho de menor de 18 anos em horário noturno, lembramos que tal proibição já está inserida no artigo 404 da CLT.

Citou-se ainda na Portaria, através da colocação de "*" (asterisco), aquelas atividades ou ramos de atividade em cujos setores ou atividades administrativas e somente nestas se permite o trabalho entre 16 e 18 anos.

Esclareça-se ainda que a proibição em atividades em serviços de eletricidade abrange apenas aquelas atividades com equipamentos energizados ou com possibilidade de energização acidental conforme legislação específica do Ministério do Trabalho e Emprego (Lei 7.639/85 e Decreto 93.412/86).

IX-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1- AMERICAN CONFERENCE OF GOVERNMENTAL INDUSTRIAL HYGIENISTS. Limites de exposição para substâncias químicas e agentes físicos (TLVs) e índices biológicos de exposição (BEIs). Trad. Associação Brasileira de Higienistas Ocupacionais. São Paulo, 1999.
- 2- BRASIL. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Brasília, 1988.
- 3- BRASIL. Lei 8069/90. Estatuto da criança e adolescente, 1990. Brasília, 1990.
- 4- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho. Investigação dos comprometimentos do trabalho precoce na saúde de crianças e adolescentes: um estudo de casos em três estados do nordeste brasileiro. MTE/DSST, 1999.
- 5- FERREIRA, M.A.F, VALENZUELA, M.C.I. Estudo epidemiológico dos acidentes de trabalho em Porto Alegre, RS: ano 1991. Revista do centro de ciências exatas e tecnológicas da UNISINOS. São Leopoldo, 1998.
- 6- FORASTIERI, V. Children at work, health and safety risks. Genebra: OIT, 1997.
- 7- CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DO TRABALHO, 86 Reunião, Informe VI (1). El trabajo infantil : lo intolerable en el punto de miro. Genebra: OIT, 1998.
- 8- OLIVEIRA, J.F. O trabalho da criança e adolescente em condições de risco. MTb/ DRT-RN, 1996.
- 9- MOURA, M.A. Efeitos do trabalho na saúde de crianças e adolescentes. MTb/ DRT-RS, [s.d.]
- 10- SALAZAR, M.C. O trabalho infantil nas atividades perigosas. Brasil: OIT, 1993.
- 11- UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Departamento de medicina preventiva e social. Trabalho precoce em atividade carvoeira em Minas Gerais: um estudo de caso dos

impactos sobre a saúde das crianças e adolescentes e uma proposta de melhoria das condições de vida e trabalho. Belo Horizonte: Faculdade de medicina, 1998.

Coordenação da elaboração desta Nota Técnica: Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho – DSST/ SIT/MTE.

Equipe Técnica: Organizador: Mário Parreiras de Faria, Auditor Fiscal do Trabalho - Médico do Trabalho da DRT/MG. Colaboradores: Antônio Carlos Ribeiro Filho, Auditor Fiscal do Trabalho - Médico do Trabalho da SDT de Juiz de Fora/MG; Joélho Ferreira de Oliveira, Auditor Fiscal do Trabalho – Médico do Trabalho da DRT/RN; Consuelo Generoso Coelho de Lima – Auditora Fiscal do Trabalho – Médica do Trabalho da SDT de Araçatuba/SP; Secretaria de Inspeção do Trabalho do MTE/ Coordenação de Projetos Especiais e Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho

Brasília-DF, 16 de agosto de 2000

***Com o “De Acordo” do Diretor do Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho/
SIT/MTE***

Dr. Juarez Correia Barros Junior

Brasília, 17 de agosto de 2000

O Trabalho Rural na Adolescência

Dra. Neice Müller Xavier Faria
médica epidemiologista,
pesquisadora do Núcleo de Medicina Social
da Universidade Federal de Pelotas/RS

A questão do trabalho infantil em área rural vem ganhando espaço em fóruns que debatem a Saúde no Trabalho. Na verdade a situação é bastante complexa e diversa segundo cada região do país. E numa mesma região os padrões produtivos e o papel das crianças e adolescentes variam muito conforme o nível sócio econômico e a disponibilidade de mão de obra em cada estabelecimento.

Cerca de dois terços dos trabalhadores rurais estão vinculados a agricultura familiar, que em geral ocupa toda mão de obra disponível na família incluindo as crianças. Apesar da diversidade dos riscos ocupacionais do trabalho rural, poucos são os estudos de base populacional sobre os trabalhadores rurais, sendo ainda mais raros aqueles que dimensionam problemas de saúde relacionados ao trabalho infantil rural.

Este estudo foi desenvolvido buscando ampliar o conhecimento sobre as condições de trabalho e saúde entre os agricultores da serra gaúcha, enfocando em especial os adolescentes de 15 a 17 anos que exercem atividades agrícolas. Para tanto, no verão de 1996, foram visitadas 495 propriedades dos municípios de Antônio Prado e Ipê/RS, escolhidas em sorteio aleatório e entrevistados 1479 trabalhadores rurais com 15 anos ou mais. Nesta região 10% do total dos trabalhadores rurais eram crianças de até 14 anos. Entre as pessoas selecionadas 5% não puderam ser entrevistadas.

Foram avaliadas várias características do estabelecimento, incluindo área, nível de mecanização, produção agrícola, uso de agrotóxicos e outros. Nas entrevistas individuais foram obtidas informações sobre dados sócio – demográficos, condições de trabalho, exposições aos agrotóxicos, formas de proteção e alguns problemas de saúde (saúde mental, intoxicações por agrotóxicos, acidentes de trabalho e problemas respiratórios).

Os dados foram organizados em banco de dados informatizado e para este estudo os entrevistados foram divididos em dois grupos de 15 a 17 anos (adolescentes) e 18 anos e mais (adultos), sendo priorizada uma avaliação descritiva dos 82 trabalhadores rurais adolescentes (6% da amostra total).

A avaliação dos dados dos adolescentes mostrou que estes tinham maior escolaridade que os adultos mas recebiam menos orientações técnicas para as práticas agrícolas. A escolaridade média dos adolescentes foi de 7 anos, e todos tinham, no mínimo 4 anos de escola.

As jornadas de trabalho na agricultura familiar eram longas para todos os trabalhadores e embora fossem maiores para os adultos, os adolescentes também tinham uma jornada de trabalho rural extensa. Na safra, as jornadas de trabalho apresentaram uma média de 9 horas de trabalho agrícola e 11 horas entre todos os tipos de trabalho.

A proporção dos que realizavam, atividades agrícolas acima de 8 horas por dia foi de 55 % e acima de 12 horas foi de 6%. Se forem avaliadas todos os tipos de atividades estes dados passam para 81% e 25, respectivamente.



O uso de agrotóxicos é intenso na região e 62% dos adolescentes declararam fazer uso regular destes produtos por razões ocupacionais. Entre as diversas formas de exposição, chamou a atenção o fato de que 52% ajudavam com as mangueiras, 48% aplicavam agrotóxicos e 6% trabalhavam também com aplicação de agroquímicos em outras propriedades. Apesar da alta proporção de exposição ao risco químico, muitos destes adolescentes não usavam equipamentos de proteção. Segundo o relato obtido, 63% usavam roupas de proteção, 59% usavam luvas e apenas 41 usavam máscaras.

A avaliação dos problemas de saúde mostrou que 11% tiveram acidentes de trabalho nos últimos 12 meses. Nenhum destes acidentes foi devido aos agrotóxicos. Por outro lado 5% relataram ter tido alguma intoxicação por estes produtos ao longo da vida.

A pequena taxa de fumantes (1%) provavelmente está relacionada à pequena proporção de bronquite crônica (1%) . No entanto 13% relataram já ter apresentado sintomas de asma (chiço com falta de ar).

O resultado que mais chamou a atenção foi a saúde mental. No conjunto dos agricultores encontrou-se uma alta frequência de problemas psiquiátricos menores (38% nos adultos). Mesmo sendo bem menor a ocorrência destes problemas entre os adolescentes (10%, ainda assim é bastante importante a dimensão da questão da saúde mental. Ressalva-se que a frequência de alcoolismo dos adolescentes foi similar à dos adultos (7%). Um outro destaque foi a satisfação no trabalho pois entre os adolescentes 72% avaliou como ruim sua situação financeira, 54% mostrou insatisfação com o trabalho rural e 72% desejava mudar de profissão.

Apesar de ser uma amostra limitada, os resultados acima revelam algumas características importantes de trabalho infantil, principalmente as extensas jornadas de trabalho, a intensidade da exposição aos pesticidas, os frequentes acidentes de trabalho e a gravidade dos problemas de saúde mental. A análise destes dados aponta para a importância de investimentos em atividades de suporte psico - social e de capacitação profissional, como forma de melhorar as condições de saúde mental e reduzir os acidentes de trabalho entre os adolescentes da área rural.



Outros estudos se fazem necessários para melhor conhecer a realidade do trabalho infantil rural particularmente entre as crianças, que neste estudo não puderam ser investigadas e mostraram representar 10% da força de trabalho na agricultura familiar da região. Estudos com amostras mais amplas e desenhados para objetivos variados se colocam como prioridade visando o aprofundamento neste tema e subsidiando ações de proteção a saúde das crianças e adolescentes trabalhadores rurais.

CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA FUMICULTURA /RS TRABALHO ESCOLA SAÚDE

Claudio Carvalho Menezes,
Auditor Fiscal do Trabalho/ DRT/RS

Eridan Moreira Magalhães
Socióloga/DRT/RS

O Brasil detém 8,03% da produção mundial de fumo, sendo considerado um dos maiores exportadores desse produto, sendo superado apenas pela China, e EEUA. No Mercosul o Brasil ocupa o primeiro lugar seguido pela Argentina.

O Levantamento Sistemático da Produção Agrícola/LSPA, referente a maio e junho de 1998, IBGE / LSPA/RS/SEAGRO, aponta para a existência de 270 Municípios no Rio Grande do Sul/RS, que destinam hectares de terra para a produção de fumo.

No Estado, segundo a Associação de Fumicultores do Brasil/AFUBRA, o número de produtores de fumo é de 71.820, o que representa 50,41% do total de produtores de fumo da Região Sul.

Dados do Sindicato da Indústria do Fumo/SINDIFUMO, informam que 20% da mão-de-obra utilizada na produção é constituída por crianças e adolescentes.

Em 1996, por solicitação da SEFIT, foi realizado um levantamento exploratório para informar à Secretaria de Fiscalização do Trabalho da existência de crianças e adolescentes nas atividades insalubres da fumicultura.

Em 1997, dois pesquisadores da DRT/RS iniciaram um contato com dirigentes das Escolas das zonas rurais dos municípios que desenvolvem a cultura do fumo, com vistas a sondar se as escolas tinham conhecimento da existência de crianças e adolescentes ocupadas na produção de fumo, o número delas e o desempenho escolar.

As escolas de diversos municípios responderam afirmativamente à pergunta, com base nas respostas e, ampliamos a discussão do problema com as Entidades de defesa de crianças e adolescentes, a seguir, passamos à realização de uma pesquisa no ambiente da escola, com a participação dos professores, e, em sala de aula, utilizando-se a técnica de investigação – **motivação**, bem como, alguns recursos metodológicos.

O Estudo de Casos realizado pela Delegacia Regional do Trabalho no Rio Grande do Sul - DRT/RS, nos Municípios de Camaquã, Candelária, Rio Pardo, São Lourenço do Sul e Venâncio Aires, aponta que crianças e adolescentes combinam, permanentemente, trabalho e escola, dificultando para um grupo significativo da amostra em estudo, um bom desempenho escolar.

Entre as atividades que desenvolvem, num total de 1298 entrevistados, 3,15% das crianças e 8,32% dos adolescentes, manuseiam produtos químicos com grau de toxicidade, atividade considerada insalubre e proibida por lei, para essas faixas etárias.

As conseqüências à saúde desses jovens não são imediatas, mas o risco a que ficam expostos, provoca prejuízos à memorização, aprendizagem e distúrbios nervosos que podem levar à depressão, tremores e perda de reflexos.

A DRT/RS e Entidades locais que atuam no Fórum Estadual de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalho do Adolescente promoveram um Painel com Fumicultores, Representantes dos Produtores e Federação dos Trabalhadores na Agricultura, para com base na realidade encontrar o melhor caminho para proteger crianças e adolescentes e garantir o cumprimento dos direitos que lhes são assegurados.

Os pesquisadores reconhecem, que a inserção desses jovens no trabalho está vinculada à necessidade de suas famílias, face a impossibilidade dos agricultores familiares contratarem mão-de-obra. Ao mesmo tempo, tal procedimento fica legitimado por força dos velhos hábitos de socialização e reprodução da categoria social que ama a terra, dela retira o seu sustento e se vê ameaçada e desprotegida pela ausência de políticas agrícolas capazes de assegurar melhores preços, garantindo maior rentabilidade e melhores condições de vida às famílias rurais.

A criança e o jovem, por necessidade e solidariedade com a família, ingressam no trabalho quase ao mesmo tempo que na escola, mas paulatinamente, a combinação de ambas fica inviabilizada. A escola é secundarizada e, por volta dos 14 anos, o trabalho se impõe como alternativa mais viável para permanecer no campo com a família e assim, se desenvolve o jovem vendo suas perspectivas limitadas pela baixa escolaridade e sem qualificação profissional.

A inadequação entre a série cursada e a idade, se acentua à medida que a idade avança. É comum defasagem de três anos ou mais e, por volta dos 14 anos a evasão escolar ocorre com taxas que variam de 17% a 25%.

Os problemas de saúde se iniciam na infância. Crianças se queixam de dores de cabeça, cansaço físico e mental, dores nas costas, tonturas e vômitos. Porém é um processo cumulativo que com o passar dos anos, trará sintomas graves de intoxicação. Os pais ao quarenta anos começam a se queixar seriamente da saúde, via de regra, o filho adolescente o substitue nas tarefas de pulverização de agrotóxicos.

Porém, a marca dessa pesquisa foi a ética e o respeito às comunidades, que receberam em primeiro lugar, os dados analisados e se apropriaram dos resultados para atender melhor os alunos e pensar nos riscos apontados pela investigação.

A metodologia utilizada, permitiu aos jovens estudantes receberem as informações e resultados dos questionários analisados, em oficinas nas escolas, com a presença dos alunos, professores, pais, sindicatos, conselhos de direitos e tutelares, e Secretarias de Educação, relatório resumido com as informações necessárias às crianças e adolescentes para reforçar as noções de saúde e segurança no trabalho, para os adultos, e os direitos das crianças ao não trabalho; e a proteção que os adolescentes trabalhadores têm direito.

O trabalho infantil nas lavouras de fumo do Rio Grande do Sul, nos municípios investigados é decorrente da necessidade do agricultor, que ao realizar o contrato com a empresa fumageira - recebendo o pacote tecnológico, estipulando que fumo, quanto irá produzir; faz um pacto tácito com a família, compondo a força de trabalho que irá cumprir a quota estipulada. No momento da venda do fumo, o trabalho infanto-juvenil é expresso em produto aproximando-se do conceito de sobretrabalho.

Seria necessário avançar no estudo das relações de produção dessa mercadoria que concentra formas contraditórias de produção, combinando, ao mesmo tempo, formas extremamente modernas com formas atrasadas de produção.

Os dados analisados serviram de instrumento de alguns municípios para implantar o PETI em seus municípios, outros implantarão em 2001.

Assim, os propósitos iniciais dos técnicos da DRT/RS, qual seja: fornecer subsídios às comunidades para que pudessem iniciar ações com vistas à defesa de crianças e adolescentes, foram atingidos.

Continuar com a proteção integral às crianças e adolescentes é tarefa da sociedade civil organizada, dos empresários do setor fumageiro, das Entidades de proteção à criança e ao adolescente, do Poder Público e de todas as pessoas de boa vontade.

TRABALHO DO ADOLESCENTE

TRABALHO EM REGIME DE APRENDIZAGEM

No Brasil, o instituto jurídico da aprendizagem, atualmente, fundamenta-se nos artigos 428 a 433, da CLT, com redação dada pela Lei 10.097/2000

1) Conceito:

“Contrato de aprendizagem é o contrato de trabalho especial, ajustado por escrito e por prazo determinado, em que o empregador se compromete a assegurar ao maior de quatorze e menor de dezoito anos, inscrito em programa de aprendizagem, formação técnico-profissional metódica, compatível com seu desenvolvimento físico, moral e psicológico, e o aprendiz a executar, com zelo e diligência, as tarefas necessárias a essa formação”.

2) Natureza Jurídica do Contrato de Aprendizagem

É um contrato de trabalho especial, de natureza trabalhista, com prazo determinado.

De fato, pela análise do conceito de aprendizagem inscrito no referido artigo 428 da CLT, trata-se de um contrato individual de trabalho especial, vez que tanto o empregador como o empregado, submetem-se às exigências legais da aprendizagem.

3) Inovações da Lei n. 10.097/2000

1. Centralização do instituto da aprendizagem na CLT, antes contido em legislação específica por ramo de atividade econômica;
2. Ampliação da obrigatoriedade da contratação para todo estabelecimento de qualquer natureza, alcançando estabelecimentos que não estão vinculadas a um Serviço Nacional de Aprendizagem;
3. Na inexistência de cursos ou falta de vagas para atender à demanda dos estabelecimentos pelo Serviço Nacional de Aprendizagem, o percentual obrigatório poderá ser preenchido por outras entidades qualificadas em formação profissional metódica: as escolas técnicas de educação e as entidades sem fins lucrativos que tenham por objetivo a assistência ao adolescente e à educação profissional.
4. Garantia do Salário-Mínimo-hora, ressaltando condição mais favorável e específica para o aprendiz. (O art. 80 da CLT foi expressamente revogado pelo art. 3º da Lei n.º 10.097/2000)
5. Jornada diferenciada para os aprendizes cursantes do ensino fundamental e do ensino médio;
6. Possibilidade de contratação de aprendizes pelos estabelecimentos ou por entidades sem fins lucrativos que deverão possuir, além de instrutores que realizem a formação profissional do adolescente em condições eficientes, também local adequado à respectiva aprendizagem, que, nessa possibilidade, estará propiciando ao estabelecimento sujeito ao art. 429 da CLT o seu cumprimento.

7. Alteração da Lei n.º 8.036/1990 em cujo artigo 15 foi acrescentado o § 7º que reduziu o percentual do recolhimento para o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço de 8% para 2%.

4) Entidades Responsáveis para Ministrarem os Cursos

Os cursos de aprendizagem serão preferencialmente ministrados pelos Serviços Nacionais de Aprendizagem (SENAI, SENAC, SENAT, SENAR E SESCOOP), e subsidiariamente pelas escolas técnicas de educação e entidades sem fins lucrativos de educação profissional.

A contratação do adolescente aprendiz e seu encaminhamento aos Serviços Nacionais de Aprendizagem não é facultativo e sim obrigatório porque a lei fixa um percentual mínimo de 5% e máximo de 15% considerando-se o número de empregados no estabelecimento de qualquer natureza, cujos ofícios demandem formação profissional.

5) Requisitos de validade do Contrato de Aprendizagem

1-Em relação ao aprendiz:

- a) Ser maior de 14 anos e menor de 18 anos;
- b) Estar cursando ou ter concluído o ensino fundamental;
- c) Freqüência obrigatória no ensino fundamental;
- d) Estar inscrito em programas de aprendizagem desenvolvido sob a orientação de entidade qualificada em formação profissional metódica;
- e) Assumir o compromisso de seguir o respectivo regime de aprendizagem, sob pena de incorrer nas penalidades previstas no inciso I, II e III do artigo 433 da CLT.

2-Em relação ao contrato de aprendizagem:

- a) Que o mesmo se desenvolva sob a forma de um processo educacional com desdobramento do ofício ou da ocupação, em operações ordenadas de conformidade com um programa previamente estabelecido;
- b) A duração do contrato não pode ultrapassar dois anos;
- c) Anotação do contrato de aprendizagem na CTPS do aprendiz com data de início e término e curso ao qual está submetido;
- d) Direito trabalhistas assegurados à semelhança de um emprego comum divergindo em relação à remuneração que, no caso, será garantido o salário mínimo hora, ressalvada condição mais favorável e o percentual do Fundo de Garantia em 2%;
- e) Proibição de prorrogação e compensação de jornada;
- f) Jornada diária de seis horas para o aprendiz que não concluiu o ensino fundamental;
- g) Jornada de 8 (oito) horas diárias para o aprendiz do ensino médio, desde que nelas

estejam computadas, no mínimo, 2 (duas) horas destinadas à aprendizagem teórica;
h) Certificado de qualificação profissional.

6) Das hipóteses de extinção e rescisão contratual

"Art. 433. O contrato de aprendizagem extinguir-se-á no seu termo ou quando o aprendiz completar dezoito anos, ou ainda antecipadamente nas seguintes hipóteses:"

"a) revogada;"

"b) revogada;"

"I – desempenho insuficiente ou inadaptação do aprendiz;"

"II – falta disciplinar grave;"

"III – ausência injustificada à escola que implique perda do ano letivo; ou"

"IV – a pedido do aprendiz."

"Parágrafo único. Revogado."

"§ 2º Não se aplica o disposto nos arts. 479 e 480 desta Consolidação às hipóteses de extinção do contrato mencionadas neste artigo."

Ao aprendiz é assegurada a garantia no emprego enquanto estiver em vigência o contrato de aprendizagem, exceto nos casos previstos nos incisos do art. 433 da CLT.

A demissão por justa causa somente poderá ser realizada na hipótese do inciso II do artigo 433 da CLT e corresponde à justa causa prevista pelo art. 482 da CLT.

As hipóteses dos incisos I e III constituem rescisão antecipada do contrato, mas não implicam no pagamento da indenização prevista nos art. 479 e 480. Porém, fica assegurada a multa rescisória dos 40% do FGTS (art. 14 do decreto nº 99.684/90).

O desempenho insuficiente e a inadaptação do aprendiz deverão ser avaliadas em conjunto pela empresa e pela entidade responsável pela aprendizagem.

Se o aprendiz estiver cursando o ensino médio, não se aplica a hipótese de rescisão prevista no inciso III, pois a lei não prevê como condição para o contrato de aprendizagem a matrícula e frequência do adolescente no ensino médio.

Cabe à entidade responsável pela formação profissional o acompanhamento da frequência no ensino fundamental.

7) Direitos Trabalhistas do aprendiz na rescisão do contrato

Aplica-se à rescisão contratual do contrato de aprendizagem o disposto no art. 477 da CLT.

Na extinção a termo do contrato de aprendizagem ou quando o adolescente completar a idade de 18 anos, serão devidas as seguintes parcelas rescisórias:

a) Saldo de salários;

b) Férias vencidas e/ou proporcionais acrescidas do terço constitucional;

c) 13º Salário proporcional;

e) FGTS do mês da rescisão, a ser recolhido em GRFP; e

f) Saque do saldo de sua conta vinculada no FGTS.

Na rescisão antecipada previstas nos incisos I e III, o aprendiz terá direito às seguintes verbas rescisórias:

- a) férias acrescidas do terço constitucional e gratificação natalina proporcionais, se houver;
- b) saldo de salários;
- c) multa de 40% do total dos depósitos efetuados no FGTS;
- d) poderá ter direito ao seguro-desemprego caso atenda aos requisitos da lei;
- e) Saque do saldo de sua conta vinculada no FGTS.

Na hipótese supra, não terá direito ao aviso-prévio e à indenização prevista no art. 479 da CLT da medate dos salário devidos até o término do contrato.

8) Da contratação de novo aprendiz

A obrigatoriedade da contratação de aprendiz dentro do percentual é um processo contínuo. Ocorrendo a extinção normal do contrato de aprendizagem, ou na ocorrência de quaisquer das hipóteses para a rescisão do contrato, fica o empregador obrigado a contratar e matricular novo aprendiz, conforme calendário da respectiva entidade de aprendizagem.

No caso de dispensa ou demissão por justa causa do aprendiz, o empregador deverá dar ciência do fato à entidade responsável pela aprendizagem.

TRABALHO EM REGIME DE ESTÁGIO

1) Legislação :

Lei 6.494 de 07/12/77
Lei 8859 de 23/03/94
Lei 9394 de 20/12/96
Decreto 87.497 de 18/08/82
Medida Provisória 2076-37 de 24/05/2001

2) Conceito:

É um contrato de natureza civil, através do qual proporciona-se ao estudante/estagiário, a participação em situações de vida e trabalho, sendo realizadas na comunidade em geral ou junto a pessoas jurídicas de direito público ou privado, sob responsabilidade e coordenação da instituição de ensino.

3) Requisitos Formais:

1. Termo de Compromisso firmado entre o estudante e a parte concedente do estágio (que não pode ser pessoa física)
2. Interveniência obrigatória da instituição de ensino no termo de compromisso;
3. Seguro de acidentes pessoais para o estagiário, efetuado pela parte concedente do estágio;
4. Observância do prazo de duração constante do instrumento formalizador (termo de compromisso)

4) Requisitos Materiais

1. Matrícula e frequência em cursos de educação superior, de ensino médio, de educação profissional em nível médio ou superior ou escolas de educação especial. (MP 2076-37);
2. O estágio deve verificar-se em unidades que tenham condições de proporcionar experiência prática na linha de formação do estagiário (art. 1º, § 2º da Lei 6494/77);
3. O estágio deve proporcionar a complementação do ensino e da aprendizagem, em consonância com os currículos, programas e calendários escolares (art. 3º, Lei 6494/77)

5) Relação entre as partes

A relação jurídica estabelecida entre as partes é triangular, eis que nos ângulos da figura geométrica estão presentes a escola que encaminha o estudante, a entidade cedente (empresa que recebe o aluno) e o aluno estagiário. Tal relação se exterioriza através de um "termo de compro-

misso”, verdadeiro contrato, que cria direitos e obrigações para todos os signatários (Oris de Oliveira, in “Estágio Profissionalizante – Bolsa Aprendizagem”, Revista LTr nº 59/03/322).

Há, também, necessidade de um instrumento jurídico bilateral firmado entre a instituição de ensino e a pessoa jurídica de direito público ou privado (empresa) onde estarão acordadas todas as condições de realização do estágio (acordo de cooperação).

Assim, o estágio é resultante de dois instrumentos jurídicos: o termo de compromisso(trilateral) e o acordo de cooperação(bilateral).

O objeto do contrato de estágio deve restringir-se à complementação dos ensinamentos teóricos obtidos pelo estudante na escola profissionalizante.

A Lei nº 6932/81 regula a residência médica que é um estágio em nível de pós-graduação; a Lei nº 3999/61 prevê o estágio de médicos e dentistas; a Lei nº 8906/94 dispõe sobre o estágio de estudantes de Direito.

6) Idade mínima para ingresso:

16 anos, visto que o art. 7º, inciso XXXIII da Constituição Federal, alterado pela Emenda Constitucional nº 20 determina esta idade para ingresso no trabalho, excetuando apenas o instituto jurídico da aprendizagem, previsto nos art. 428 a 438 da CLT.

7) Da relação jurídica

O art. 4º da lei 6.494/77 determina que o estágio não cria vínculo empregatício. Assim sendo, não é segurado obrigatório da Previdência Social. Deve-se, entretanto, observar a incidência dos requisitos formais e materiais do estágio. A ausência destes requisitos e a presença dos pressupostos do vínculo empregatício implica no reconhecimento da relação de emprego – Contrato Realidade.

8) Anotação na CTPS:

Não há necessidade visto que não há vínculo empregatício, nem mesmo na parte de anotações gerais – parecer da Consultoria Jurídica MTB nº 84/88.

9) Remuneração:

Bolsa opcional, em quantia ajustada entre as partes.

10) Jornada:

Deve ser compatível com o horário escolar.

11) Duração:

A duração mínima é de um semestre e a duração máxima limita-se à conclusão do curso.

12) Agentes de integração:

Órgão de promoção de intercâmbio entre o Sistema de ensino e os setores de produção, serviços, comunidade e governo e que cuidam da operacionalização dos programas de estágio. Ex: CIEE, Instituto Euvaldo Lodi.

13) Finalidade de atuação dos agentes de integração (ART. 7º DECRETO 87.497/82):

1. Identificar oportunidades de estágio junto a pessoas jurídicas de direito público e privado;
2. Facilitar o ajuste das condições de estágio curricular;
3. Prestar serviços administrativos: cadastramento de estudantes, campos de oportunidades de estágio, executar o pagamento da bolsa além de outros solicitados pela instituição de ensino;
4. Captar recursos para viabilizar estágios curriculares.

14) Educação Especial e Estágio

A educação especial é definida por Marcos José da Silveira Mazzotta ("Políticas de Educação Especial no Brasil: da Assistência aos Deficientes à Educação Escolar". Mimeo, São Paulo, 1944, p.9.nota 1, *apud* Oliveira, Oris de, ob.cit., "Estágio Profissionalizante...") como ***"modalidade de ensino que se caracteriza por um conjunto de recursos e serviços educacionais especiais organizados para apoiar, suplementar e, em alguns casos, substituir os serviços educacionais comuns, de modo a garantir a educação formal dos educandos que apresentem necessidades educacionais muito diferentes da maioria das crianças e jovens. Tais educandos, também denominados excepcionais, são justamente aqueles que hoje tem sido chamados de alunos com necessidades educacionais especiais. Entende-se que tais necessidades educacionais especiais decorrem da defrontação das condições gerais da educação formal que lhe é oferecida"***.

Incluem-se na hipótese, o estudante portador de deficiência física ou mental, os mentalmente superdotados e os socialmente excluídos.

TRABALHO EDUCATIVO

Está previsto no art 68 do Estatuto da Criança e do Adolescente:

“Art. 68. O programa social que tenha por base o trabalho educativo, sob responsabilidade de entidade governamental ou não-governamental sem fins lucrativos, deverá assegurar ao adolescente que dele participe condições de capacitação para o exercício de atividade regular remunerada

§ 1º Entende-se por trabalho educativo a atividade laboral em que as exigências pedagógicas relativas ao desenvolvimento pessoal e social do educando prevalecem sobre o aspecto produtivo

§ 2º A remuneração que o adolescente recebe pelo trabalho efetuado ou a participação na venda dos produtos de seu trabalho não desfigura o caráter educativo.”

As entidades governamentais ou não governamentais deverão estar registradas junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente bem como seus programas os quais deverão ser comunicados ao Conselho Tutelar e ao Ministério Público Estadual da localidade. (art, 90 do ECA)

NOTA TÉCNICA N.º 006/COPES DE 14/02/ 2001: “O Trabalho educativo, previsto no art. 68 do ECA, faz parte de um programa social sob responsabilidade de entidade OG e ONG sem fins lucrativos. Em momento algum, o ECA autoriza essas entidade a fazer qualquer intermediação com empresas. Desse modo, a entidade filantrópica pode criar um programa social que envolva trabalho educativo desde que atendidos os demais requisitos da lei. No entanto, não poderá em nenhum momento ceder qualquer dos jovens para trabalho efetivo em qualquer outra entidade.” Nesta linha de pensamento, a necessidade de que o trabalho educativo seja desenvolvido no bojo de um programa social denota a intenção do legislador de resguardar interesses da sociedade. E o fato de que somente instituições sem fins lucrativos podem promovê-lo busca retirar-lhe qualquer resquício de envolvimento no processo produtivo.

A inserção do trabalho educativo no processo produtivo privado ou público desfigura sua natureza. Nas empresas, gera o vínculo de emprego.

Legislação Consultada

1. Constituição Federal, de 05 de outubro de 1988;
2. Código Civil Brasileiro
3. Código Penal Brasileiro
4. Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990;
5. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996;
6. Consolidação das Leis do Trabalho, Decreto-Lei n.º 5.452, de 01 de maio de 1943;
7. Decreto-Lei n.º 4.048, de 22 de janeiro de 1942. Cria o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial;
8. Decreto-Lei n.º 8.622, de 10 de janeiro de 1946. Dispõe sobre a aprendizagem dos Comerciantes;
9. Lei n.º 8.706, de 14 de setembro de 1993. Dispõe sobre a criação do Serviço Social do Transporte e o Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte.
10. Lei n.º 8.315, de 23 de dezembro de 1991. Cria o Serviço Nacional de Aprendizagem Rural.
11. Lei n.º 10.097, de 16 de dezembro de 2000. Altera dispositivos da CLT;
12. Lei n.º 8.036, de 11 de maio de 1990. Dispõe sobre o FGTS.
13. Lei n.º 6.494, de 07 de dezembro de 1977. Dispõe sobre os estágios de estudantes de estabelecimentos de ensino superior e de ensino profissionalizante e segundo grau e supletivo, e dá outras providências. Obs: esta lei foi alterada por Medidas Provisórias que vêm sendo reeditadas, sendo a última a de n.º 2.164-40 de 26 de julho de 2001.
14. Decreto n.º 87.497/82. Regulamenta a Lei nº 6494/1977.
15. Decreto n.º 55.841, de 15 de março de 1965. Aprova o Regulamento da Inspeção do Trabalho.
16. Convenções 33, 60, 138 e 182 da Organização Internacional do Trabalho – OIT;
17. Recomendações 146 e 190 da Organização Internacional do Trabalho – OIT;
18. Portaria MTE n.º 07, de 23 de março de 2000.
19. Instrução Normativa n.º 01, de 23 de março de 2000.
20. Lei n.º 10.219, de 11 de abril de 2000;
21. Portaria n.º 2.917, de 12 de setembro de 2000. Estabelece as Diretrizes e Normas do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI;

BIBLIOGRAFIA

MAZZOTTA, Marcos José da Silveira. "Políticas de Educação Especial no Brasil: da Assistência aos Deficientes à Educação Escolar". Mimeo, São Paulo, 1944, p.9.nota 1, *apud* Oliveira, Oris de, ob.cit., "Estágio Profissionalizante ..."

OLIVEIRA, Oris de Oliveira. "Estágio Profissionalizante – Bolsa de Aprendizagem", Revista LTr, ano 59, março de 1995, p. 320 e 321

_____ "O Trabalho da Criança e do Adolescente", São Paulo, LTr, 1994

_____ "Trabalho Educativo", São Paulo, 1995, (mimeo)

OIT - IPEC – "Action For The Elimination of Child Labour – Overview of the Problem and Response". Genebra, 1994.

VICTORIA, C. G., BARROS, F. C., VAUGHAN, J. P.. Epidemiologia da Desigualdade. 2ª ed.. São Paulo. Editora HUCITEC, 1989.

Sugestões dos GECTIPAs das Delegacias Regionais do Trabalho da Bahia, Ceará, Mato Grosso do Sul e Rio Grande do Sul.

ELABORADO POR:

ANTONIO CARLOS RIBEIRO FILHO – AFT da DRT/MG – SDT/JUIZ DE FORA

CHRISTIANE AZEVEDO BARROS - AFT da DRT/MG

DANIELE EASTWOOD GRUGINSKI NEVES – AFT da DRT/SC – GECTIPA

JOSÉ ADELAR CUTY DA SILVA – AFT da DRT/RS – GECTIPA

JOSÉ TADEU DE MEDEIROS LIMA – AFT da DRT/MG – SDT/JUIZ DE FORA

MARÍLIA DE OLIVEIRA SILVA – AFT da DRT/SP – GECTIPA

THEREZINHA GOMES D'ANGELO – AFT da DRT/SP – SDT/JUNDIAÍ – AAT/BRAGANÇA PAULISTA