

## TEXTO 04

### A Intersetorialidade no Contexto do Trabalho Infantil

No decorrer do curso vivenciamos vários aspectos e conceitos a cerca da problemática do trabalho infantil. Porém nesse momento adentramos na análise das principais práticas de cunho intersetorial de diversos setores de maneira para atender a uma demanda gritante que é a exploração da mão de obra infantil no cenário posto, conforme dados anteriormente apresentados.

#### **SAÚDE**

Embora a chaga do trabalho infantil assole nosso país há longos anos, somente em 2016, por meio da Portaria Nº 204 de 17 de fevereiro de 2016 o Ministério da Saúde instituiu a notificação compulsória como acidente de trabalho grave (independente da gravidade) todo atendimento feito a crianças e adolescentes atendidas e identificadas como acidente de trabalho. A notificação se dá no prazo máximo de 24h por meio do preenchimento da Ficha de Notificação de Acidente de Trabalho Grave. As informações dessa ficha são lançadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN que é um sistema informatizado alimentado pelas fichas de notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam nas listas nacional e estadual de doenças de notificação compulsória.

#### **Cenário em Pernambuco**

De 2007 a 2016 foram notificados 7.007 casos de acidentes de trabalho grave. Destes, 258 casos eram de acidentes de trabalho em crianças e adolescentes. Desses foram excluídos 87 (32,2%) casos por apresentarem inconsistências, totalizando 171 casos.

**Quadro 1 – Acidentes de trabalho com crianças e adolescentes segundo Geres e município de residência. Pernambuco, 2007 a 2016**

Geres	Município de Residência	Casos	Geres	Município de Residência	Casos	
I	Cabo de Santo Agostinho	2	IV	Altinho	3	
	Igarassu	2		Belo Jardim	1	
	Ipojuca	1		Brejo da Madre de Deus	1	
	Jaboatão dos Guararapes	6		Caruaru	8	
	Moreno	1		Cupira	1	
	Olinda	3		Gravatá	1	
	Pombos	2		Panelas	1	
	Recife	6		Pesqueira	1	
	Vitória de Santo Antão	18		Sanharó	1	
	<b>Total</b>	<b>41</b>		Santa Cruz do Capibaribe	1	
II	Lagoa do Itaenga	1		São Bento do Una	1	
	Limoeiro	1		Toritama	1	
	Palmares	2		<b>Total</b>	<b>21</b>	
	Paudalho	1	V	Águas Belas	1	
III	<b>Total</b>	<b>4</b>		Bom Conselho	1	
	Água Preta	1		Caetés	2	
	Maraial	1		<b>Total</b>	<b>4</b>	
	Palmares	2	VI	Arcoverde	2	
III	<b>Total</b>	<b>4</b>		Buique	2	
	Araguaia	1		Ibirimirim	1	
	Caruaru	1		Petrolândia	1	
	<b>Total</b>	<b>3</b>		Serra Talhada	2	
Fonte: SinanNet				Sertânia	1	
				<b>Total</b>	<b>8</b>	

**Quadro 2 – Acidentes de trabalho com crianças e adolescentes segundo Geres e município de residência. Pernambuco, 2007 a 2016**

Geres	Município de Residência	Casos	Geres	Município de Residência	Casos
VII	Mirandiba	1	X	Afogados da Ingazeira	15
	Salgueiro	7		Carnaíba	6
	<b>Total</b>	<b>2</b>		Iguaraci	1
VIII	Petrolina	10		Ingazeira	1
	Santa Maria da Boa Vista	3		Itapetim	2
	<b>Total</b>	<b>13</b>		Quixabá	2
IX	Araripina	1		São José do Egito	1
	Bodocó	3		Tabira	4
	Exu	4		<b>Total</b>	<b>32</b>
	Ipubi	3	XI	Floresta	7
	Ouricuri	1		Santa Cruz da Baixa Verde	2
	Parnamirim	2		São José do Belmonte	3
	Santa Cruz	1		Serra Talhada	1
	Santa Filomena	1		<b>Total</b>	<b>13</b>
IX	Trindade	1	XII	Aliança	1
	<b>Total</b>	<b>17</b>		Condado	1
	Alagoinha	1		Goiânia	3
	Barbalha	1		Timbaúba	2
Fonte: SinanNet				<b>Total</b>	<b>7</b>

**Quadro 3 – Unidades de saúde que notificaram acidentes de trabalho com crianças e adolescentes. Pernambuco, 2007 a 2016**

Unidade de saúde notificadora	Município	Casos	%
Hospital da Restauração	Recife	30	17,5
Hospital Regional Emilia Câmara	Afogados da Ingazeira	28	16,4
Hospital João Murilo e Policlínica de Vitória	Vitória de Santo Antão	21	12,3
Hospital Regional do Agreste Dr. Waldemiro Ferreira	Caruaru	20	11,7
Hospital Regional Fernando Bezerra	Ouricuri	12	11,7
Outras	-	60	35,1
<b>Total</b>	-	<b>171</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SinanNet

**Quadro 6 - Acidentes de trabalho com crianças e adolescentes segundo evolução.**  
Pernambuco, 2007 a 2016

Evolução do caso	N	%
Cura	58	33,9
Incapacidade temporária	62	36,3
Incapacidade parcial	12	7,0
Incapacidade total permanente	3	1,8
Óbito por acidente de trabalho grave	2	1,2
Óbito por outras causas	1	0,6
Outro	2	1,2
Ignorado/Sem informação	31	18,1
<b>Total geral</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SinanNet

Analisando os dados na esfera da Saúde percebe-se os números ligados a danos físicos provenientes do trabalho infantil, sobretudo, no quadro 6 que aponta que somente 33,9% das crianças e adolescentes que sofrem acidente de trabalho conseguem se recuperar por completo das sequelas físicas. O fato intrigante nessa mensuração é não apontar dados ligados aos danos psicológicos e não considerar as subnotificações por parte das equipes de saúde, para as quais não existe uma sensibilização específica quanto à temática.

Contextualizando as informações da Saúde com a necessidade da intersetorialidade percebe-se que **um grande problema é a subnotificação dos casos atendidos muitas vezes pela falta de sensibilização da equipe médica ou técnicos envolvidos no atendimento ou pelo enorme fluxo de atendimento de casos graves que muitas vezes é usado como argumento para não preenchimento da Ficha de Notificação.** Como possibilidade de intersetorialidade poderia ser feito um convênio com o MEC para inclusão na grande curricular carga horária específica para debate sobre a temática agrupada com exploração sexual de crianças e adolescentes que também é umas das formas de trabalho infantil.

## EDUCAÇÃO

De acordo com a Promenino-Fundação Telefônica, uma iniciativa que desde 2003 milita no enfrentamento ao trabalho infantil e defesa dos direitos das crianças e adolescentes, sobretudo, as que são exploradas no trabalho infantil, afirma que em geral essas crianças apresentam

dificuldades no desempenho escolar e ao chegar à adolescência, muitas delas abandonam os estudos. Isso acontece, porque eles costumam chegar à escola já muito cansados, não conseguindo assimilar os conhecimentos passados para desenvolver habilidades e competências, fazendo com que se sintam incapazes e distantes dos demais alunos que têm tempo para estudar e brincar.

Assim, podemos afirmar o quanto o trabalho infantil contribui para o aprofundamento da desigualdade social e um aumento das condições de pobreza, visto que a criança que abandona a escola para dedicar sua vida ao labor, ao chegar à fase adulta não consegue ser inserida no mercado de trabalho formal por não atender às exigências desse mercado, para sobreviver através do trabalho legalmente remunerado.



Fonte: Google imagens

Sobre a relação comprometedora entre trabalho infantil e escola LIBERATI; PILLOTE (2006) afirmam que tal relação, gera um grande distanciamento das crianças e adolescentes da vida escolar, tendo como uma das principais causas, a fadiga após horas seguidas de labuta. Ainda segundo o autor, tal ruptura de crianças e adolescentes que trabalham duramente, pode ser verificada tanto pela evasão escolar, como pela ineficiente presença delas nas escolas, à medida que passam a frequentar esporadicamente às aulas e a não absorver de forma adequada os conteúdos das disciplinas.

**O advento do Programa Bolsa Família é considerado um marco em relação aos números do trabalho infantil e o número desses matriculados na escola,** considerando que essa matrícula e frequência são condições compulsórias para concessão e recebimento do benefício pelas

famílias beneficiárias. Todavia o fato de estarem matriculadas não implica em dizer que estão sendo de fato alfabetizadas ou estão frequentes considerando os aspectos já citados nesse texto no que se refere ao cansaço e esgotamento físico que fazem parte do cotidiano desses infantes.

## Cenário em Pernambuco

Além do baixo rendimento e do abandono escolar, outros impactos ligados à educação de crianças e adolescentes explorados no trabalho infantil são perceptíveis a partir de um dado intersetorial da saúde:

**Quadro 4 - Acidentes de trabalho com crianças e adolescentes segundo escolaridade. Pernambuco, 2007 a 2016**

Escolaridade	Idade									Total	%
	8 anos	10 anos	12 anos	13 anos	14 anos	15 anos	16 anos	17 anos			
Analfabeto	-	-	-	-	-	-	1	2	3	1,8	
1ª à 4ª série incompleta do EF	-	-	-	1	2	1	-	1	5	2,9	
4ª série completa do EF	-	-	-	-	2	-	1	1	4	2,3	
5ª à 8ª série incompleta do EF	-	1	1	-	5	10	11	10	38	22,2	
Ensino fundamental completo	-	-	-	-	-	1	2	1	4	2,3	
Ensino médio incompleto	-	-	-	-	-	2	3	5	10	5,8	
Ensino médio completo	-	-	-	-	-	-	2	3	5	2,9	
Ignorado	1	-	1	-	6	10	25	31	74	43,3	
Sem informação	-	1	1	1	1	3	8	13	28	16,4	
Total	1	2	3	2	16	27	53	67	171	100,0	

Fonte: SinanNet

Atentando para as informações do quadro 4 interpreta-se que mais da metade (59,7%), das crianças e adolescentes atendidos no sistema de saúde por algum tipo de doença ligada a prática do trabalho infantil, por meio do preenchimento da Ficha de Notificação de Acidente de Trabalho Grave, tiveram sua escolaridade preenchida como ignorada ou sem informação.

Esse é um dado preocupante, considerando que uma criança ou adolescente não omitiria a informação de sua escolaridade se de fato estivesse matriculado e frequente às aulas. Talvez a omissão dessas informações aponte para um horizonte nebuloso e cruel, no que se refere à escolaridade dessas crianças a ponto dos mesmos ou seus responsáveis omitirem esse dado. **Mas esse tipo de informação alarmante só foi possível mediante a apuração dessas informações do setor da saúde com implicações na educação. Esse dado emitido pela saúde deveria nortear políticas municipais, estaduais e federais para que o cenário fosse modificado, porém na prática não é o que acontece.** Dessa forma, se há empenho em apurar, quantificar e relatar a situação,

mas não há um encaminhamento de ações pela parte subsequente (educação) a situação permanece inerte e calamitosa.

## ASSISTÊNCIA SOCIAL

Conforme aponta o Ministério do Desenvolvimento Social em seu caderno de Perguntas e Respostas sobre o Redesenho do PETI (2014), **um passo importante para o enfrentamento ao trabalho infantil no Brasil foi a implementação do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI**. O qual teve início, em 1996, como ação do Governo Federal, com o apoio da Organização Internacional do Trabalho (OIT), para combater o trabalho de crianças em carvoarias da região de Três Lagoas (MS). Sua cobertura foi, em seguida, ampliada para os estados de Pernambuco, Bahia, Sergipe e Rondônia, num esforço do Estado Brasileiro para implantar políticas públicas voltadas ao enfrentamento do trabalho infantil e atender as demandas da sociedade articuladas pelo Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (FNPETI), criado em 1994. A partir de então, o PETI foi progressivamente alcançando todos os estados do País.



Fonte: Google imagens



Em 2005, também ocorreu a integração do PETI com o Programa Bolsa Família, o que trouxe modificações significativas que racionalizaram e aprimoraram a gestão da transferência de renda evitando a fragmentação e a superposição de esforços e de recursos. Em 2014 foi implementado o Redesenho do PETI que consiste na realização de ações estratégicas voltadas ao enfrentamento das novas configurações do trabalho infantil no Brasil e no fortalecimento do Programa em compasso com os avanços da cobertura e da qualificação da rede de proteção social do SUAS. Ele se destina a potencializar os serviços socioassistenciais existentes, bem como a articular ações com outras políticas públicas, o que favorece a criação de uma agenda **intersetorial** de erradicação do trabalho infantil.

O Redesenho do PETI fortalece o papel de gestão e de articulação da rede de proteção ao prever a realização de Ações Estratégicas para enfrentamento do trabalho infantil e prevê cofinanciamento específico para municípios e estados desenvolverem essas ações que serão detalhadas no decorrer do texto. As Ações Estratégicas são estruturadas em cinco eixos:

1. **Informação e mobilização** nos territórios a partir das incidências de trabalho infantil, visando propiciar o desenvolvimento de ações de prevenção e erradicação;
2. **Identificação** de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil;
3. **Proteção social** para crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil e suas famílias;
4. **Apoio e acompanhamento** das ações de defesa e responsabilização;
5. **Monitoramento** das ações do PETI.

## O Papel do SCFV no Redesenho do PETI

Com o reordenamento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos-SCFV, o público do PETI passou a ser atendido de forma prioritária juntamente com outros públicos que se encontram em situação de vulnerabilidade social. Assim, a oferta do serviço fica ampliada, inserindo-se outros públicos além daqueles retirados do trabalho infantil, diversificando as trocas culturais e minimizando estigmas e preconceitos. Nesse contexto, é necessário potencializar ações



e recursos, contando com os serviços oferecidos pelo SUAS e pelo Sistema de Garantia de Direitos (SGD). Torna-se prioritária, a construção de uma **Agenda Intersetorial do PETI que articule políticas, como saúde, educação, esporte, cultura, lazer entre outras** para somar esforços na identificação e atendimento das crianças e adolescentes retirados da situação de trabalho. **Conselheiros tutelares, agentes de saúde, professores e outros profissionais** devem estar envolvidos e qualificados para atuar nas estratégias integradas de enfrentamento às situações de trabalho infantil que permanecem invisíveis.

O foco do SCFV é a oferta de atividades de convivência e de socialização nos territórios e contextos de vulnerabilidade social, por meio das quais sejam promovidas trocas culturais e de vivência, inclusive em momentos intergeracionais, com o intuito de fortalecer vínculos e de prevenir situações de violação de direitos, bem como desenvolver ações protetivas, estimulando a participação da criança e do adolescente.

## Considerações finais

Diante das observações do material exposto faço as seguintes considerações:

- O trabalho infantil propicia uma tríplice exclusão:
  1. Quando criança ela perde a possibilidade de ser criança e de ser um adulto saudável;
  2. Quando adulto deixa de ter um emprego digno com salário compatível com o mercado por não ter as competências e escolaridade necessária;
  3. Quando não goza de saúde mínima, pois vivencia as sequelas das patologias adquiridas ao longo do trabalho precoce e insalubre;
- Jogo ser uma estratégia salutar para a intersetorialização a existência dos fóruns de articulação<sup>1</sup> municipais, estaduais e regionais com reuniões periódicas como Fepetipe e

---

<sup>1</sup> Talvez seja essa a principal e mais robusta das estratégias aqui citadas.



Fompetic com representações da sociedade civil organizada, da justiça (MPT, MP, MT), dos adolescentes oriundos do trabalho infantil, da classe trabalhadora e sindicais, das secretarias de assistência municipais e estaduais, das secretarias de educação municipais e estaduais e outras representações que possam fomentar práticas e ações para prevenção e erradicação do trabalho infantil;

- Investimento em formações e sensibilizações no meio técnico, sobretudo na Saúde, Educação e Justiça inclusive com a existência de uma carga horária específica no currículo dos cursos superiores das áreas afins;
- Enxergar as crianças e adolescentes do trabalho infantil como sujeitos de direitos, não isolados, mas de forma integrada com sua família;
- Criação de força tarefa para pressionar as autoridades para obrigar as empresas e órgãos públicos a cumprirem sua cota de contratação de aprendizes com percentual definido das vagas abertas para o público oriundo do trabalho infantil, entre 30% e 50% das vagas abertas, por exemplo;
- Realizar incidência política<sup>2</sup> para que o legislativo vote o projeto de lei que tipifica o trabalho infantil como crime;
- Criação de selo federal de incentivo e reconhecimento às empresas e instituições que contratam adolescentes oriundos do trabalho infantil na condição de aprendiz.

---

<sup>2</sup> Incidência é você criar pressão a partir de demandas dos movimentos sociais, ocupar espaços de articulação e motivar políticas públicas.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

BRASIL. **Portaria 204 de 17 de fevereiro de 2016**, Brasília - Ministério da Saúde. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204\\_17\\_02\\_2016.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html) Acesso em agosto 2017.

SINAN. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)** – Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde, Brasil.

SAEB. **Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (SAEB)** - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), órgão do Ministério da Educação, Brasil.

Fundação Telefônica. “**Trabalho Infantil e Adolescente**: impacto econômico e os desafios para a inserção de jovens no mercado de trabalho no Cone Sul”. Disponível em: <http://fundacaotelefonica.org.br/promenino/trabalho-infantil/impactos-e-consequencias/> acesso em agosto 2017.

LIBERATI, Wilson Donizeti; PILOTTI, Francisco. **Trabalho Infantil**. São Paulo: Malheiros Editora Ltda, 2006.

BRASIL. **Perguntas e Respostas**: o redesenho do programa de erradicação do trabalho infantil. MDS, Brasília. 2014. Disponível em [http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia\\_social/cartilha\\_perguntas\\_respostas\\_redesenho\\_peti\\_2014.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia_social/cartilha_perguntas_respostas_redesenho_peti_2014.pdf)