

FRANCISCO VANIN PASCALICCHIO

O ACIDENTAR-SE NO TRABALHO PRECOCE

CAMPINAS

2002

FRANCISCO VANIN PASCALICCHIO

O ACIDENTAR-SE NO TRABALHO PRECOCE

*Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação
da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade
Estadual de Campinas para obtenção do título de Mestre
em Saúde Coletiva.*

Orientador: Prof. Dr. Heleno Rodrigues Corrêa Filho

CAMPINAS

2002

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP**

P261a Pascalicchio, Francisco Vanin
 O acidentar-se no trabalho precoce / Francisco Vanin Pascalicchio.
Campinas, SP : [s.n.], 2002.

Orientador : Heleno Rodrigues Corrêa Filho
Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas.
Faculdade de Ciências Médicas.

1. Acidentes de trabalho. 2. Adolescente. 3. Saúde e trabalho.
4. *Trabalho de menores. 5. Vigilância epidemiológica.
I. Heleno Rodrigues Corrêa Filho. II. Universidade Estadual de
Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Banca examinadora da Dissertação de Mestrado

Orientador:

Prof. Dr. Heleno Rodrigues Corrêa Filho

Membros:

Prof. Dr. Heleno Rodrigues Corrêa Filho

Profa. Dra. Marilisa Berti de Azevedo Barros

Prof. Dr. Victor Wunsch Filho

Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da
Universidade Estadual de Campinas.

Data: 07/11/2002

AGRADECIMENTOS

Essa tarefa não é nada fácil; passando a vontade inicial de simplesmente abstrai-la, começa vir à mente uma série de fatos e pessoas que, caso optasse pela simples omissão desse manifesto, incorreria em um grande engano.

Não há como deixar de agradecer a todas crianças e adolescentes entrevistadas, imprescindíveis, que por um breve espaço de tempo e de coração aberto, mesmo em um momento de dor, não negaram parte da história de suas vidas; ao mesmo tempo, me inquietando e trazendo reflexões por que esse mundo ainda é tão injusto e desigual, enfim, fazendo ver “um pouco mais além”. A esses jovens, agradecer é *retribuir*, que espero fazer levando o fruto desse trabalho para o debate na sociedade e, com a prática, buscar sua transformação.

Essa pesquisa teria sido impossível, também, sem a valorosa e desprendida contribuição dos funcionários e chefias dos hospitais envolvidos e, a eles, agradeço o bom acolhimento em todos os momentos.

Quero agradecer aos professores e funcionários do Departamento de Medicina Preventiva e Social da UNICAMP com quem tive a oportunidade de conhecer e conviver nesse período da pós-graduação, não só pelos ensinamentos e permanentes manifestações de estímulo, mas, também, pelo papel fundamental que essa Instituição vem tendo na árdua luta pela construção do campo da Saúde Coletiva.

Particularmente, ao Heleno, agradecer também é *reconhecer* o seu apoio incondicional a esse projeto desde o seu início e, ainda, pela relação de trabalho construída, hoje transformada em amizade, sempre marcada pelo coleguismo, profissionalismo, tranquilidade, otimismo e paciência demonstrados.

Uma coisa percebi: por mais individual e solitário que possa aparentar o longo e sinuoso caminho de se “fazer uma tese”, reconheço, também, que teria sido impossível sem a solidariedade, o respeito, a amizade, o amor construído na luta, a troca de conhecimento e a experiência de vida compartilhada junto a inúmeros companheiros e amigos, mesmo que por vezes distantes, com quem fui tendo a feliz oportunidade de conviver e trabalhar ao longo desses vinte anos de militância pela saúde pública; assim, ao agradecer individualmente estaria, certamente, cometendo esquecimentos e injustiças involuntários - portanto, com todo o meu respeito e amizade, aos que partilham desses sentimentos comigo e tendo a certeza que entenderão e saberão ler os nomes nessas linhas, a minha enorme gratidão, impossível de retribuir.

Querer agradecer a minha família e, particularmente, a meus pais – Ana e Vitantonio –, torna-se uma tarefa inatingível: a eles, portanto, agradecer é *reconhecer* o amor e o respaldo sempre presentes e a certeza de que o rumo tomado, os esforços nunca medidos e os valores transmitidos por eles e que vieram influenciar decisivamente na minha formação e opção de vida, não tenho dúvida, estiveram seguramente sempre certos.

Agradecer a meus filhos – Daniel e Flávia – pessoas “bonitas” em todos os sentidos e à Marie, é também *reconhecer* o apoio e o carinho diário, sabendo que, por muitas vezes, no afã do trabalho, a minha “retribuição” era apenas a “distância” silenciosa e as horas roubadas de convívio.

*“ O que nos importa não é tanto chegar a uma
solução provisória, mas mostrar que um problema
merece ser colocado.”*

Georges Canguilhem

SUMÁRIO

1. Introdução Geral	1
1.1. O motivo do estudo e a pertinência do tema	1
1.2. Tipo de formatação do trabalho	3
2. Objetivos gerais	4
3. Apresentação do artigo:	5
<i>“Acidentes de trabalho em crianças e adolescentes: uma agenda de pesquisa e intervenção”.</i>	
4. Apresentação do artigo:	31
<i>“Acidentes de trabalho em crianças e adolescentes em dois pronto-socorros de uma região do município de São Paulo”.</i>	
5. Conclusão e considerações gerais	55
6. Anexos	
6.1. Anexo 1: Questionário utilizado	56
6.2. Anexo 2: Termo de Consentimento livre e esclarecido	61
6.3. Anexo 3: Cartas de aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa	62

INTRODUÇÃO GERAL

O motivo do estudo e a pertinência do tema:

Ao trazer o projeto de tese a ser desenvolvido no curso de Mestrado em Saúde Coletiva, o desejo inicial era entender como que as transformações atuais do modelo econômico, impulsionadas pela opção neoliberal ora em curso no Brasil, vinham afetando a classe trabalhadora. Diante da dimensão colocada, mas sem perder o contexto pretendido, fez-se a escolha por estudar apenas um segmento dessa população – a de crianças e adolescentes trabalhadores – pesando para essa opção o fato de serem habitualmente pouco lembrados, pela sua invisibilidade, menor participação na economia e pela sua enorme fragilidade reivindicativa e, também, pela observação, na prática diária de trabalho e na crescente exposição na mídia, sobre a grave situação de exploração e de condições do trabalho realizado por esses jovens.

Uma busca inicial em bibliotecas e nos anais de congressos mostrou que o setor saúde possui ainda pouco acúmulo de conhecimento a esse respeito; paralelamente, no processo de “garimpagem” de informações foi bastante oportuno o contato com pessoas de outras áreas de atuação, como da educação e do jurídico, que vem arduamente lutando pela erradicação do trabalho infantil e pelo fim da exploração no trabalho do adolescente. Nesses breves encontros, chamou a atenção uma recorrente linha de questionamentos: que repercussões sobre a saúde dessas crianças e jovens o trabalho pode vir a ocasionar? Que argumentos e conclusões o setor saúde tem a oferecer para reforçar essa luta? Enfim, foi dentro desse contexto e das tímidas respostas possíveis de serem dadas e, ainda, cômico da responsabilidade colocada é que esse estudo foi tomando forma.

Outro recorte a ser definido, era que faixas de idade seriam selecionadas para a pesquisa empírica. Nesse sentido, pontuou-se três considerações: o fato da bibliografia existente ainda ser limitada e restrita, geralmente, a situações localizadas ou particulares; o fato do movimento social também questionar sobre as possíveis repercussões sobre a saúde do adolescente e, por último, uma vez que o método a ser utilizado seria um estudo descritivo, não se deveria ficar preso às amarras das atuais conceituações, como se restringir apenas ao chamado trabalho infantil que se baseia no limite superior máximo de 16 anos (inclusive, até bem pouco tempo atrás era de 14 anos) ou à definição de população economicamente ativa (PEA) que analisa somente a partir dos 10 anos de idade e ainda, pelo relato e observação de crianças menores de 10 anos trabalhando, tudo isso mostrando que seria importante explorar o máximo possível esse segmento populacional, deixando restrições ou particularidades para futuros estudos. Dessa forma, a opção tomada foi a de abrir o leque e trabalhar com uma margem de idade mais ampla – dos 5 aos 19 anos de idade.

O estudo dos agravos à saúde, também, foi restringido somente à pesquisa e análise da participação das causas externas no perfil epidemiológico desses jovens, não se avaliando as possíveis doenças relacionadas ao trabalho. Quanto à conceituação de trabalho, decidiu-se por não se limitar apenas às atividades formais, visíveis e lícitas, sendo analisado todo tipo de trabalho, desde que implicasse em garantir o aporte de alguma forma de rendimento.

Tipo de formatação da Dissertação do Mestrado:

Em relação ao formato da Dissertação do Mestrado, optou-se pelo seu formato alternativo, através de artigos, de acordo com a Deliberação CCPG–001/98 da UNICAMP, possibilitando, assim, uma maior agilidade na divulgação do material estudado. Nesse sentido, após essa rápida introdução inicial justificando a importância dessa pesquisa, são mostrados seus principais objetivos. A seguir, foram incluídos dois capítulos, cada um correspondendo aos artigos (“*papers*”) propriamente ditos. O primeiro, com o título de “*Acidentes de trabalho em crianças e adolescentes: uma agenda de pesquisa e intervenção*”, faz uma revisão bibliográfica do material publicado nesse campo até o momento e, partindo de sua análise, levanta uma série de lacunas e possibilidades que necessitam ser ainda exploradas ou desenvolvidas. O segundo artigo, “*Acidentes de trabalho em crianças e adolescentes em dois pronto-socorros de em uma região do município de São Paulo*”, traz os resultados e faz a análise da pesquisa empírica conduzida entre os anos de 2000 e 2001.

OBJETIVOS GERAIS

No primeiro artigo - *“Acidentes de trabalho em crianças e adolescentes: uma agenda de pesquisa e intervenção”* -, o objetivo central, foi de buscar evidências na literatura que o trabalho, ao ser realizado tão precocemente, “pode fazer mal à saúde”, sendo “potencialmente desigual” a possibilidade de se acidentar ao comparar crianças e adolescentes que trabalham com as que não trabalham, na medida em que um grande contingente de jovens já participa de forma estruturada na economia brasileira, podendo estar se expondo a riscos diferenciados ou a situações de trabalho onde o seu controle, provavelmente, é muito limitado.

No segundo artigo - *“Acidentes de trabalho em crianças e adolescentes em dois pronto-socorros de uma região do município de São Paulo”* - , fundamentalmente, buscou-se conhecer qual é a participação do trabalho na causalidade de acidentes observados em indivíduos de 5 a 19 anos de idade e que demandaram atendimento médico em dois serviços de emergência de uma região urbana na periferia do município de São Paulo. Nessa pesquisa, ainda, procurou-se descrever algumas características sócio-demográficas e do trabalho desses jovens e as circunstâncias em que aconteceram esses acidentes, procurando comparar os acidentes originados no trabalho com os que tiveram outra gênese, como os ocorridos na escola, no domicílio, no lazer e no esporte.

3.1. ACIDENTES DE TRABALHO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA AGENDA DE PESQUISA E INTERVENÇÃO

Artigo a ser encaminhado, preferencialmente, para o *Cadernos de Saúde Pública*, editado pela Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Ministério da Saúde.

ACIDENTES DE TRABALHO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA AGENDA DE PESQUISA E INTERVENÇÃO

Francisco Vanin Pascalichio

Heleno Rodrigues Corrêa Filho

RESUMO

Objetivos:

Contextualizar o trabalho realizado atualmente por crianças e adolescentes e analisar os estudos existentes sobre a ocorrência de acidentes relacionados com o trabalho entre jovens.

Métodos:

Revisão bibliográfica e análise em bases indexadas – MedLine e LILACS, em bases de teses e dissertações de pós-graduações brasileiras, documentos governamentais e não governamentais institucionais brasileiros, além de monografias, livros e edições de imprensa periódica corrente, no período de 1980 a 2002.

Resultados:

Apesar da constatação de uma significativa participação das causas externas em geral no perfil de morbimortalidade nesse segmento populacional, existem ainda poucos estudos que analisem especificamente a participação do trabalho na ocorrência desses acidentes, em consequência da má qualidade da informação disponível.

Conclusões:

Os dados apontam que está ocorrendo importante subnotificação dos acidentes relacionados ao trabalho, particularmente, em crianças e adolescentes; observando-se a necessidade urgente dos serviços de saúde reestruturarem a forma de coleta e registro desses dados. Recomenda-se, a realização de estudos exploratórios, através da coleta primária de dados em serviços ou de base populacional, que permitam o aprofundamento do conhecimento nesse campo, uma vez que a situação atual dificulta a implantação de possíveis medidas de intervenção.

Palavras chave:

Acidentes de Trabalho; Notificação de Acidentes de Trabalho; Trabalho de Menores

SUMMARY

Work accidents among children and adolescents: an agenda for research and intervention.

Objectives:

To build the current status and knowledge on child and adolescent labor and analyze existing studies on work related accidents among youngsters.

Methods:

Literature review and analysis on indexed bibliography databases – MedLine and LILACS, on Brazilian and Latin American Graduate Courses data of Dissertations and Thesis, Brazilian governmental and non-governmental monographs, books and current press journals and news releases, in the period 1980 through 2002.

Results:

Despite the existing consensus about the major role of the external causes in general over the morbidity and mortality profile of this segmented population, there still exist a few studies that analyze the specific contribution of work in the occurrence of accidents, and this expresses the bad quality of the information available.

Conclusions:

The data collected point out that a high under reporting is occurring about the work related accidents, particularly among children and adolescents; therefore an urgent need for restructuring the data collection and registration of this data is commonly recommended. Another directive is to conduct exploratory studies, either through collecting primary data in health services or over population based research, that will allow to deepen the knowledge in this field, because the present social and health services settings hampers the initiatives of possible preventive interventions.

Keywords:

Accidents, Occupational; Child Labor; Occupational Accidents Registry

INTRODUÇÃO

Crianças e adolescentes que trabalham não é algo novo em nossas sociedades, mas foi no desenvolvimento do capitalismo, particularmente na fase de industrialização, que assumiu seus contornos atuais. O capital nas cidades da Idade Média, segundo Marx, ainda era um capital natural, transmitido de pai para filho, que consistia no domicílio e instrumentos do ofício; sendo a forma do desenvolvimento da vida capitalista que teve a capacidade de criar a família organizada, capaz de reproduzir as relações de compra e venda de mão-de-obra e, assim, permitindo a produção da riqueza social (MARX, K.). No mesmo sentido, a garantia da continuidade dos modelos de família se deu pela idéia introduzida pelas relações capitalistas, onde através dos rendimentos (salários) se tem o acesso ao consumo e à riqueza individual (PASSETTI, E.).

O mundo de hoje faz com que pareça existir uma grande separação entre o mundo dos menores e dos adultos determinada pelo limite dos dezoito anos de idade; na verdade, essa distinção inexistente, sendo esses “dois mundos”, nada mais que a continuidade do mesmo. Assim, do nascimento à velhice, convive-se com o mesmo tipo de família, parentes, amigos, companheiros de trabalho, chefes e patrões e é através destes que o adulto cria o menor procurando educá-lo para sua adaptação e integração à sociedade (PASSETTI, E.).

O conceito de infância é construído diferentemente em cada sociedade de acordo com a forma que organizam e reproduzem suas condições materiais e não-materiais de trabalho e de vida (ADORNO, S.). Em algumas sociedades a criança é valorizada e vista como o adulto em potencial, outras vezes, esse caráter é negado e pouco cuidado; por vezes, este período possui longa duração, em outras ocasiões é um período diminuto e restrito a poucos anos. De toda maneira, até um passado bem recente, a criança passava “diretamente” para a fase adulta ou com poucas intermediações. Hoje, no campo da psicologia, a adolescência corresponde ao período da vida compreendido entre a puberdade e o desenvolvimento completo do corpo, cujos limites se fixam entre 13 e 23 anos (ABERASTURY, A.). No Brasil, a Lei nº 8.069 (13/07/90) que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera a criança, a pessoa até 12 anos de idade

incompleto e adolescente aquela entre 12 e 18 anos, podendo ter seu limite superior aumentado para 21 anos em casos expressos em lei; caracterização também utilizada, habitualmente, pelas instituições acadêmicas e serviços de saúde. Quanto ao adolescente, apesar de uma série de iniciativas para tratá-los de forma diferenciada, observa-se ainda uma conceituação insuficiente sobre essa questão.

Aumentando a complexidade deste tema, existe uma oposição construída na sociedade entre o que é “ser criança” e “ser menor”. Enquanto a “criança” é aquela proveniente de famílias possuidoras de bens, com fácil acesso a condições básicas de vida como habitação, educação, saúde, alimentação, lazer; o “menor” é associado à situação jurídica das pessoas menores de dezoito anos que vivem à margem da sociedade como meninos de rua, *trombadinhas* e delinquentes - objeto de controle, repressão e assistencialismo (CAMPOS, M. M. M.; MARTINS, J. S.; PEREIRA, I.).

Na atual inflexão do mundo capitalista sobre o universo da classe trabalhadora, observa-se uma progressiva *flexibilização e desregulamentação* das relações trabalhistas que acarretam transformações radicais no interior do processo produtivo, intensificando suas características destrutivas (ANTUNES R.; GORENDER J.; MATTOSO, J. A.). Além do desemprego estrutural ascendente, particularmente do operariado industrial e fabril, esses autores analisam a ocorrência de variadas formas de trabalho precário, informal, temporário e parcial; o aumento do assalariamento no setor de serviços; a drástica redução dos salários; a exclusão de adultos do mercado de trabalho; a incorporação do trabalho feminino e propicia a criminoso inclusão de crianças. Paralelamente, vem ocorrendo uma grande transformação da população economicamente ativa, com intensa retração do setor primário, aumento da classe trabalhadora urbana e o progressivo domínio do setor terciário (WÜNSCH FILHO, V.); com o setor informal já comportando metade dos trabalhadores, principalmente na agricultura, construção civil, comércio e prestação de serviços, tendendo a crescer pela *terceirização e precarização* do trabalho e atingindo, particularmente, crianças, adolescentes e mulheres. Ainda, o capital, quando é de seu interesse, substitui parte da mão-de-obra adulta masculina empregada, mais cara, pela mão-de-obra feminina e infantil, mais barata e submissa (GNACCARINI, J. C.). Nesse contexto, apesar do avanço capitalista no Brasil nas mais diversas atividades, não diminuíram as diferenças sociais e a

concentração de renda; com o pagamento do ônus desse desenvolvimento, invariavelmente, recaindo sobre a população pobre e de baixa renda (MARTINS, J. S.).

A pobreza é o fator fundamental que faz os jovens entrarem precocemente no mundo do trabalho, impelido pela necessidade de complementar a renda doméstica, freqüentemente agravado pelo desemprego ou baixo salário do chefe de família (CERVINI, R.; MARTINS, J. S.; PEREIRA, I.; VAL, M. B.). Pesa, também, a informalidade e a flexibilidade dessa nova estrutura do mercado de trabalho, que facilita a entrada de mão-de-obra jovem não qualificada e submissa. Outro argumento posto pelo ideário dominante, largamente aceita pela sociedade para justificar o trabalho precoce, é o “mito” do trabalho enquanto valor ético e moral, educativo, formador e reabilitador da população empobrecida (PEREIRA, I.); ou seja, o trabalho “é indicado”, desde cedo, somente às parcelas da sociedade “menores” em sua cidadania. Nessa dimensão ideológica, ainda pouco compreendido na essência, situam alguns aspectos ditos como culturais e, por vezes, autoreferidos, como a vontade própria em trabalhar e o trabalho como parte da construção da identidade desses jovens. Contudo, o que se constata em relação às famílias pobres, é a ocorrência de um círculo vicioso pelo elevado grau de transmissão intergeracional da pobreza (BARROS, R. P.), inclusive com a ocorrência de uma relação positiva entre o rendimento do trabalho e a escolaridade final alcançada pelo indivíduo e pela relação também positiva entre o rendimento do trabalho e o nível educacional de seu pai.

O trabalho rural emprega cerca de 40% da força de trabalho infanto-juvenil no Brasil. Sua incorporação ocorreria através da “persistência e recriação da pequena produção familiar em uma agricultura capitalizada e pela *proletarização* da força de trabalho como resultado da intensificação do processo de capitalização da agricultura e da concentração fundiária” (DUARTE, E. M.); essa autora completa ainda: “na economia camponesa o excedente é direcionado principalmente ao consumo familiar e não à valorização e acumulação de capital e, nesse contexto, o trabalho infantil representa uma contribuição importante para a reprodução da força de trabalho familiar”. As lavouras que utilizam máquinas em menor grau, como a cultura do algodão e da cana-de-açúcar, respondem pelo maior volume de mão-de-obra infantil. Estas formas de trabalho, infelizmente, são

agravadas pela existência perversa do trabalho escravo infantil ou intolerável como freqüentemente denunciado em diferentes regiões do país.

O trabalho realizado por crianças e adolescentes, legal ou ilegal, é amplamente disseminado; não se sabe ao certo quantos são, mas o Fundo das Nações Unidas avalia que, no mundo, exista pelo menos 400 milhões de crianças trabalhando. No Brasil, em 1999, correspondia a 600 mil entre 5 e 9 anos de idade, 2,5 milhões de 10 a 14 anos, 3,6 milhões 15 a 17 anos e 3,4 milhões de 18 a 19 anos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA); fazendo que 13,6% da população brasileira ocupada correspondesse a crianças e adolescentes de 5 a 19 anos. Calcula-se que 16,9% das crianças brasileiras de 10 a 14 anos trabalham, com taxas variando entre 21,8% no nordeste, 20,5% no sul, 17,8% no centro-oeste, 12,2% na região sudeste e 10,7% nas áreas urbanas da região norte. Reforçando esses dados, no município de Pelotas (RS), um estudo de base populacional encontrou uma prevalência de trabalho de 9,7% do total das crianças de 6 a 17 anos (DALL'AGNOL, M. M.). Em comunidades de baixa renda, o trabalho aumenta assustadoramente, como observado no Rio de Janeiro (RJ), com o encontro de até 95% das crianças de 7 a 14 anos realizando algum tipo de trabalho informal (VAL, M. B.); resultado próximo ao encontrado na zona rural da Índia, com taxas entre 77% e 85% (BANERJEE, S. R.). No município de São Paulo (SP), já em 1986, jovens de 10 a 19 anos representava 7,8% da população masculina ocupada e 6,0% da feminina (BRANT, V.). O trabalho precoce, também, é amplamente disseminado em países capitalistas centrais; nos Estados Unidos da América (EUA), existiriam pelo menos quatro milhões de jovens menores de 18 anos de idade empregados legalmente e mais um a dois milhões trabalhando sem registro (LANDRIGAN, P. J.). O trabalho infantil nos EUA vem aumentando nas últimas décadas devido ao aumento da pobreza, necessidade de complementar a renda familiar, mudanças do processo produtivo, imigração crescente e relaxamento da fiscalização das leis federais de proteção sobre o trabalho infantil (BELVILLE, R.; BROOKS, D. R.; COOPER, S. P.; DERICKSON, A.; KINNEY, J. A.; LANDRIGAN, P. J.; WILK, V. A.).

A mídia continuamente mostra como as crianças brasileiras são exploradas das mais variadas formas em inúmeras atividades econômicas em todo território nacional; além da existência de um grande contingente de trabalho invisível, de difícil mensuração, como

prostituição infantil, tráfico de drogas, trabalho doméstico, “ajuda” a familiares em microindústrias, lavoura, prestação variada de serviços, trabalho de rua (propaganda e venda de produtos, vigias e lavadores de carro, pedintes de esmola, engraxates) entre outros. No município de São Paulo, em 1996, cerca de 70% das crianças e adolescentes empregadas em alguma atividade entraram no mercado de trabalho antes dos 14 anos, sendo que mais de 2/3 recebia menos de um salário mínimo e 40% trabalhavam entre 22 e 44 horas semanais e 12% acima de 44 horas; mostrando, assim, que o trabalho é a atividade prioritária para boa parte desses jovens, ficando o estudo como atividade secundária ou não existente. Apesar de ganharem relativamente pouco para trabalhar, este rendimento é de grande importância para a formação da renda familiar e, dessa forma, tornando o trabalho precoce vital para a sobrevivência das famílias pobres no curto prazo (DIEESE, CNTE, OIT).

Paralelamente, a legislação brasileira proíbe qualquer tipo de trabalho para menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz dos 14 aos 16 anos; situação essa frequentemente driblada e permitindo seu emprego como simples mão-de-obra barata. Proíbe-se, ainda, o trabalho noturno entre 22 e 5 horas, perigoso, insalubre ou penoso aos menores de 18 anos e se garante o acesso do trabalhador adolescente à escola e aos direitos previdenciários e trabalhista (CLT; ECA). Por outro lado, o Estado e a sociedade vêm se omitindo sobre esse grave problema social, ao desobrigar-se ou diminuir sua responsabilidade na prestação de serviços públicos essenciais, como saúde e educação (CIAVATTA, M.); essa autora avalia, ainda, que “as relações estabelecidas no âmbito da prática das instituições que assistem às crianças oferecendo trabalho e remuneração, privilegiam as posições hierárquicas de caráter autoritário, que, no espaço restrito da instituição, reproduzem as relações sociais da produção capitalista, forjada segundo um modelo econômico do qual aquelas crianças e adolescentes já são vítimas; a precariedade dos recursos e a própria dinâmica no trato com os “menores” acabam por marginalizar e reduzir suas possibilidades de conquistar a cidadania plena e a garantia de seus direitos sociais”. Assim, observa-se que esses jovens trabalhadores, ao vender muito cedo sua força de trabalho, também vão ficando muito longe de uma adequada qualificação profissional ou educacional.

Partindo dessa contextualização, este artigo tem o objetivo de buscar evidências na literatura que o trabalho, ao ser realizado tão precocemente, “**pode fazer mal à saúde**”, sendo “**potencialmente desigual**” a possibilidade de acidentarse, ao comparar crianças e adolescentes que trabalham e as que não trabalham, na medida que pode estar ocorrendo uma exposição diferenciada, pelos jovens trabalhadores, a riscos em maior frequência ou a situações de trabalho onde seu controle é bastante limitado.

O ACIDENTAR NO TRABALHO PRECOCE

Infelizmente, as conseqüências do trabalho sobre a saúde das crianças e adolescentes encontram-se fora das estatísticas, existindo poucos registros dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Além do interesse apenas recente sobre essa questão, o seu estudo enfrenta uma série de obstáculos, como a multiplicidade de situações, diversidade social, diferenças na conceituação e abordagem do problema, a fragmentação e heterogeneidade das fontes de dados, não reconhecimento ou a precária notificação desses agravos à saúde, o baixo poder de mobilização e de enfrentamento desse segmento de trabalhadores etc.

Nessa análise, será avaliada especificamente a questão dos acidentes, embora, esses jovens, também estejam sujeitos a desenvolver doenças relacionadas ao trabalho, não só pela exposição a situações precárias e perigosas de trabalho com pouco ou nenhum controle, mas, também, por serem mais suscetíveis às cargas laborais que os adultos pelas diferenças corporais, fisiológicas e metabólicas que apresentam entre si (ASMUS, C.; COOPER, S. P.). Assim, a partir desse recorte, o que vem se observando nas últimas décadas é a consolidação de uma importante e progressiva participação das causas externas no perfil epidemiológico de crianças e adolescentes, constituindo-se, hoje, no seu evento de maior frequência ao apresentarem as maiores taxas de incidência e de coeficientes de mortalidade nesse segmento da população, conforme resumido na tabela 1. Observa-se, apenas, que essas taxas variam de acordo com o sexo, faixa etária e região (geralmente maiores no sexo masculino, entre 15 e 19 anos de idade e nas capitais dos Estados pesquisados).

Tabela 1: Trabalhos selecionados sobre a importância da participação de causas externas na morbimortalidade em crianças e adolescentes.

Autor (primeiro)		Local e ano pesquisado	Fonte de dados	Resultados
MELLO	JORGE, M. H. P.	Brasil 1994	SIM/MS ^a	- Primeira causa de morte em adolescentes de 5 a 19 anos, atingindo um percentual de 65% entre os 15 e 19 anos. - CM ^c : 14,1 de 5 a 9 anos; 20,7 de 10 a 14 anos e 76,4 de 15 a 19 anos.
LOLIO, C. A.		9 estados brasileiros 1985	SIM/MS	- Primeira causa de morte de jovens de 10 a 19 anos com CM entre 28,6 a 62,9; e nas capitais com taxas de 44,5 a 109,5.
REIS, A.C.		Brasil 1980 a 1998		- 70% das mortes entre 10 e 19 anos em 1998. - Incremento de 23% entre 1980 e 1998 (CM subiu de 59 para 73).
MINAYO, M. C.		Brasil 1990 a 1998	SIM/MS SIH-SUS ^b	- Primeira causa de óbitos em jovens com uma proporção em torno de 70% (48,98% a 84,80%). - CM de 174,2 para o sexo masculino e de 28,5 para o feminino.
LEBRÃO, M. L.		Brasil 1994	SIH-SUS	- 26% das internações por essa causa ocorreram na faixa etária de 5 e 19 anos. - Incremento de 60,6% das internações por esta causa no período de 1984 a 1994.
SOUZA, E. R.		Brasil 1999	SIH-SUS	- 7,9% das internações para a faixa etária de 10 a 19 anos.
LYRA, S. M. K.		Botucatu(SP) 1984 a 1993		- Causa de 22,6% dos óbitos entre 10 e 14 anos e de 72,3% entre 15 e 19 anos (média de 70,2%). - CM (1985): 52,5 entre 15 e 19 anos.
RUNYAN, C. W.		EUA 1980 a 1982		- 57% das mortes entre 10 e 14 anos e 79% entre 15 e 19 anos. - CM: 16,6 (10 a 14 anos) e 70,8 (15 a 19 anos).
POLLACK, S. H.		EUA 1990		- 45% da mortalidade na faixa de 5 a 14 anos
GLOR, E. D.		Canadá 1978 a 1980		- Principal causa de morte entre 15 e 19 anos. - CM: 74,2/100.000.

a: Sistema de Informação de Mortalidade/Ministério da Saúde

b: Sistema de Informação Hospitalar/Sistema Único de Saúde

c: Coeficiente de mortalidade (por 100.000 habitantes na faixa de idade)

Apesar desse papel fundamental das causas externas na morbimortalidade de crianças e adolescentes, a má qualidade da informação existente na grande maioria das vezes nos registros tradicionais de dados, esconde a causa real das lesões, que aparecem, habitualmente, de forma genérica como acidentes de trânsito, homicídios, quedas, ferimentos por arma branca ou de fogo etc. Nos EUA, por exemplo, diversas razões são referidas como causa da subnotificação de óbitos e acidentes relacionados ao trabalho. Bancos de dados bastante utilizados, como do *Bureau of Labor Statistics (BLS)* e da *Occupational Safety and Health Administration (OSHA)*, excluem ou não investigam acidentes ocorridos em alguns ramos de atividade ou em determinadas indústrias reguladas por agências federais, além da maioria dos acidentes de trânsito e homicídios (CASTILLO, D. N.; KINNEY, J. A.; LAYNE, L. A.); no caso da *OSHA*, em particular, avaliam que captura somente cerca de 25% do total de acidentes do trabalho. Já, o *National Traumatic Occupational Fatalities (NTOF)*, apesar de não ser limitado por ramo de atividade ou ocupação e incluir todos óbitos por causas externas, exclui do sistema os indivíduos menores de 16 anos (CASTILLO, D. N.). No trabalho rural não entra nos cálculos os filhos de proprietários e migrantes, empregados temporários e crianças que, apesar de trabalharem no campo moram na cidade (WILK, V. A.). Também, à exceção de nove estados norte-americanos, o registro do acidente do trabalho é realizado apenas quando implica no afastamento do trabalho por incapacidade funcional a partir de um certo número mínimo de dias (BELVILLE, R.; PARKER, D. L.; SCHOBBER, S. E.).

No Brasil, a única fonte disponível de abrangência nacional sobre os acidentes do trabalho é a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT); porém, é limitada apenas aos trabalhadores inseridos no mercado formal de trabalho, ou seja, com registro em carteira profissional e maior de 16 anos. Apesar de ser desconhecido o universo de trabalhadores que tem seus acidentes de trabalho identificados no Brasil, um estudo realizado na região serrana do Rio Grande do Sul, em 1996, mostra a gravidade dessa situação ao constatar que 91% dos acidentes de trabalho não haviam sido comunicados à Previdência Social (FARIA, N.).

Nos EUA, os melhores registros são retirados das declarações de óbito (poder de captura de 81% dos casos), registros médicos (61%) e fichas de indenização aos

trabalhadores (57%); observando-se, porém, uma significativa melhora da informação ao cruzar os dados dessas fontes (BAKER, S. P.; CASTILLO, D. N.; STANBURY, M.). No Brasil, apesar da pequena comunicação previdenciária, BERALDO notou a importância do cruzamento de informações ao constatar que o número de acidentes de trabalho fatais registrados nas declarações de óbito (DO) correspondia apenas a 56,8% dos registrados nas CAT entre 1979 e 1988 (BERALDO, P. S. S.). Ainda, a análise conjunta das CAT, DO e registro de ocorrência da Polícia Civil (RO) sobre os acidentes fatais ocorridos no município do Rio de Janeiro em 1997, permitiu observar que 5,2% das RO guardavam alguma relação com o trabalho, sendo 1,3% do total reconhecido apenas pela CAT e somente 0,2% tanto pela CAT como pelo RO (PEPE, C. A.).

A coleta direta de dados primários em serviços de emergência propicia informação de melhor qualidade, porém se restringe aos acidentados que demandam por cuidados médicos - nos EUA e Canadá, por exemplo, apenas um terço dos acidentados, aproximadamente, procuravam hospitais para serem medicados (BAKER, S. P.; GLOR, E. D.; LAYNE, L. A.; PARKER, D. L.). Contribui para essa situação, ainda, o fato de uma parte dos acidentados morrerem no local do acidente ou durante seu transporte: BERALDO observou que 57% dos acidentes do trabalho fatais no Brasil não chegavam ao hospital (BERALDO, P. S. S.) e BARROS constatou que 22% dos acidentados de 15 a 19 anos em Recife (PE) morriam antes do atendimento médico (BARROS, M. D. A.).

Mesmo alguns estudos mostrando que possa estar ocorrendo uma incidência maior de acidentes em trabalhadores adolescentes do que em não trabalhadores e, até mesmo, em relação aos adultos (HOLTZ, J. F.; JACOBSSON, B.), encontram-se poucos artigos ou trabalhos publicados e indexados nas bases habitualmente consultadas (Medline e Lilacs) e mesmo em outras bases de teses e dissertações, mostrando que ainda se dá pouca atenção sobre esse tema, inclusive como já alertado por BROOKS e RUNYAN (BROOKS, D. R.; RUNYAN, C. W.). Essa situação, particularmente para a América Latina, também é vista com grande preocupação, apesar de relatos frequentes sobre a grave situação em que se encontra o trabalho infanto-juvenil nesses países. Em todo caso, a tabela 2 procura mostrar a importância do trabalho na causalidade de acidentes nesse segmento da população, apesar da maioria se referir a situações fora do Brasil.

Tabela 2: Ocorrência de acidentes de trabalho (AT) em diversos estudos.

Autor	Local/ano	Fonte	Resultados
LUCCA, S.R.	Campinas (SP) 1979 a 1989	CAT ^a , BO ^b , DO ^c	- 3,6% dos AT fatais ocorreram em menores de 18 anos.
BERALDO, P.S.S.	Brasil 1979 a 1988	CAT, DO	- 9,6% dos AT fatais ocorreram entre 10 e 19 anos e 0,3% de 1 a 9 anos.
PRO-AIM ^d	São Paulo (SP)	DO	- 0,8% dos AT fatais ocorreu entre 10 e 19 anos de idade.
BAKER, S.P.	Maryland, EUA 1978	Diversas fontes	- 6,1% dos AT fatais ocorreram em adolescentes de 15 a 19 anos.
CASTILLO, D.N.	EUA 1980 a 1989	NTOF ^f	- Taxa de AT fatal de 5,11/100.000 em trabalhadores de 16 e 17 anos.
RIVARA, F.P. (cit. pelo <i>Com. On Env.Health</i>)	EUA 1981	Dados colhidos na zona rural	- Taxas de AT fatal de 13,7/100.000 em crianças de 10 a 14 anos e de 16,8/100.000 de 15 a 19 anos.
MINISTÉRIO DO TRABALHO	Brasil 1996	Levantamento qualitativo	- Problemas da coluna vertebral, lesões por esforços repetitivos, lesões por instrumentos cortantes, acidentes de trânsito, queimaduras, mutilações, fadiga muscular, intoxicações.
WÜNSCH FILHO, V.	São Paulo (SP) 1989 a 1991	CAT	- 5,8% das CAT eram de menores de 18 anos.
NAVARRO DIAS, A.R.	São Paulo 1989	CAT	- 11,2% dos AT em geral ocorreram em menores de 20 anos.
SOARES (citado por DUARTE, E.M.)	Usina de Alcool e Açúcar em Pernambuco Brasil, 1990	Não citada	- 13,7% dos AT ocorreram em crianças e adolescentes. - Taxa de incidência anual de acidentes na ordem de 40%.
BELVILLE, M.A.R.	Estado de New York, EUA 1980 a 1987	Registros de indenização do trabalho	- Taxa anual de AT não-fatal de 28,2/10.000 adolescentes trabalhadores de 14 a 17 anos.
LAYNE, L.A.	EUA 1992	NEISS ^e	- Taxa de AT não-fatal de 5,8/100 trabalhadores de 14 a 17 anos.

COLEMAN, P.J. (cit. por SCHOBBER, E.)	EUA 1982	NEISS	- Taxas de AT não-fatal de 8,2/100 trabalhadores de 16 a 17 anos no sexo masculino e 3,0/100 no feminino.
KINNEY, J.A.	EUA	<i>Bureau of Labor Statistics</i>)	-Taxa de AT não-fatal de 8,6/100 adolescentes trabalhadores.
SCHOBBER, S.E.	EUA 1980 a 1983	<i>Bureau of Labor Statistics</i>	-Taxa de AT não-fatal de 12,6/100 trabalhadores menores de 18 anos do sexo masculino e 6,6 para o feminino (10% das indenizações eram em menores de 16 anos).
BROOKS, D.R.	Massachusetts, EUA, 1979 a 1982	Serviços de emergência e internações hospitalares	- Taxa anual de AT não-fatal de 21,9/100 adolescentes de 16 e 17 anos do sexo masculino e de 8,9/100 para o feminino.
PARKER, D.L.	Minnesota, EUA 1990 a 1991	Pesquisa com estudantes do ensino médio	- 68,5% dos que trabalharam no ano pesquisado sofreram algum AT.
GLOR, E.D.	Saskatchewan, Canadá 1983	Pesquisa com estudantes do ensino médio	- 18% dos que trabalharam no ano pesquisado sofreram algum AT.
WILK, V.A.	EUA 1991	<i>Centers for Disease Control</i>	- Cerca de 27.000 jovens menores de 19 anos se acidentam anualmente no trabalho rural.
HOLTZ, J.F.	Lausanne, Suíça 1987 e 1988	Pesquisa em alunos de escolas técnicas	- 15,9% sofreram algum tipo de AT que demandou tratamento médico (3 a 5 vezes mais freqüente que o total de acidentes observado na população).
BANERJEE, S.R.	Zona rural da Índia (Bengala) 1989 e 1990	Pesquisa de base populacional	- 53,3% das crianças de 7 a 14 anos que trabalhavam sofreram algum tipo de lesão externa ou envenenamento.

a: Comunicação de acidente de trabalho

b: Boletim de ocorrência policial

c: Declaração de óbito

d: Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade no Município de São Paulo

e: *National Electronic Injury Surveillance System*

f: *National Traumatic Occupational Fatalities*

Crianças e adolescentes do sexo masculino, habitualmente, sofrem mais acidentes do trabalho que o feminino, com uma relação variando entre 1,9 e 11,7 mais freqüente (BELVILLE, R.; BROOKS, D. R.; LAYNE, L. A.; NAVARRO DIAS, A. R.; SCHOBBER, S. E.; SURUDA, A.; WÜNSCH FILHO, V.). Em relação à idade, a maioria dos acidentes acomete jovens de 17 anos (com proporções variando entre 26% e 60%), seguidos pelos de 16 anos (15% a 31%), 15 anos (3% a 25%) e 14 anos (2% a 10%). As principais causas dos acidentes decorrem do manuseio de ferramentas manuais e cargas, operação de máquinas e veículos a motor, choque elétrico, contato com substâncias quentes, caustica ou corrosivas, quedas e homicídios; os ferimentos mais freqüentes são contusões e cortes, seguidos por entorses, distensões, lacerações, queimaduras, fraturas e luxações e, geralmente, o membro superior é a principal região do corpo acometida (ALESSI, N. P.; BELVILLE, R.; BROOKS, D. R.; DUARTE, E. M.; HOLTZ, J. F.; LAYNE, L. A.; NAVARRO DIAS, A. R.; PARKER, D. L.; SANTANA, V. S.; SCHOBBER, S. E.; SURUDA, A.). Ainda, no município de São Paulo entre 1989 e 1991, WÜNSCH FILHO observou que os acidentes típicos corresponderam a 85,3% e de trajeto a 12,9%, valores próximos ao observado no Estado de São Paulo em 2000, com valores de 86,9% para os acidentes típicos e 10,8% para os de trajeto (DATAPREV, CAT, 2000).

Outra característica importante a ser estudada, é a observação da ocorrência de um número significativo de ferimentos graves, como por exemplo: SCHOBBER encontrou um percentual de 7,1% do total de acidentes (fraturas: 5,8%; amputações: 0,6%; luxações: 0,7%); BROOKS observou que lesões graves como fraturas e luxações corresponderam a 3,0% do total, amputações a 0,4% e trauma craniano a 2,0%. BELVILLE avaliou que 43,8% dos adolescentes estudados sofreram algum tipo de incapacidade permanente, enquanto que 0,3% resultou em morte. Já, PARKER, notou que 15% dos acidentados referiram alguma forma de incapacidade permanente, como cicatrizes (47,4%), dor crônica (22,1%), perda de sensibilidade (10,5%) e limitações do uso de dedos, mãos, braço ou perna (20%). Apesar da diversidade do tipo de trabalho realizado, esses acidentes ocorrem, geralmente, na execução de atividades pouco qualificadas, como prestação de serviços, comércio varejista, setor industrial e manufatureiro, construção civil, transporte e trabalho rural (BELVILLE, R.; HOLTZ, J. F.; LAYNE, L. A.; NAVARRO DIAS, A. R.; SANTANA, V. S.; SCHOBBER, S. E.; WÜNSCH FILHO, V.).

DISCUSSÃO

Apesar dos esforços empreendidos nos últimos anos para aprofundar o conhecimento sobre o que vem acontecendo com esse universo de trabalhadores, a bibliografia existente ainda mostra a existência de muitas e importantes lacunas que necessitam ser exploradas.

Inicialmente, além de analisar a natureza das atividades que realizam, a sociedade não deve deixar de questionar por que essas crianças e adolescentes necessitam trabalhar desde tão cedo em suas vidas. Esse trabalho apesar de surgir com uma dupla possibilidade - produtiva e educativa, habitualmente, tem o predomínio do seu caráter exploratório, substituindo ou impedindo a educação. Na “busca de experiência” e de dinheiro, submetem-se, na maioria das vezes e mais facilmente, ao trabalho informal e *desregulamentado*; tornando o trabalho, assim, uma das poucas opções para esses cidadãos “menores” em consequência da ausência do Estado nas políticas sociais e, principalmente, ao não enfrentar a causa fundamental desse trabalho, ou seja, a pobreza acarretada pelos baixos salários ou pelo desemprego de seus pais.

A sociedade, hoje, mostra sinais que não aceita mais o trabalho realizado por esses jovens que seja penoso, insalubre ou perigoso, como observado em carvoarias, nas fábricas de tijolos, na extração do sisal, colhedores de algodão, “quebradores” de pedra entre muitos outros. Entretanto, parece ainda tolerar ou enfrentar muito timidamente, aquele trabalho que “tira” e “esconde” as crianças (pobres) das ruas, do tráfico e da “vadiagem”, mas, que no longo prazo, a exploração, o impedimento à educação e profissionalização adequadas, também, mutila e deforma, pouco a pouco, nos aspectos físico, psíquico, intelectual e social. Então, esse trabalho tolerado pela sociedade, não aparente, já naturalizado, não será, também, tão prejudicial e nocivo, devendo igualmente ser combatido? Não é o caso de pensar em algo mais eficaz e que vá mais além? Assim, no campo da saúde, ao observar que essas crianças e adolescentes de forma tão precoce vão para o trabalho, estando sujeitas à exposição de inúmeras situações de riscos e cargas laborais nas mais diversas atividades, não há como deixar de ver que surge e cresce à nossa frente, a hipótese desse trabalho estar possibilitando a ocorrência de acidentes e de doenças

com maior frequência e gravidade. Nesse sentido e particularmente em relação aos acidentes, a tabela 1 mostra de forma segura a importância da participação das causas externas nos agravos à saúde em crianças e adolescentes, trabalhadoras ou não e, na tabela 2, apesar da diversidade de situações e das fontes utilizadas, da provável falta de uniformidade na forma de coleta de informações e, possivelmente, também das definições utilizadas nos estudos (conceituação de trabalho, de acidente de trabalho, faixas etárias utilizadas), observa-se recorrentemente em todos os estudos pesquisados taxas expressivas de acidentes fatais e não fatais que tiveram o trabalho como causa básica.

Por outro lado, a leitura da bibliografia aponta para uma série de questões que necessitam de melhor esclarecimento e formulação. Em primeiro lugar, os acidentes especificamente relacionados ao trabalho sofridos por crianças e adolescentes, apesar da magnitude dos acidentes em geral, ainda são pouco identificados pelas formas tradicionais de informações. Concorre para essa situação, o modo do preenchimento dos campos relativos ao acidente do trabalho nos registros médicos e nas declarações de óbito, a informalidade e ilegalidade do trabalho realizado e, ainda, o fato desses jovens serem usualmente caracterizados como “estudantes”. Assim, não há como negar a importância do envolvimento dos profissionais de saúde e a necessidade dos serviços de saúde se reorganizarem para mudar a forma de coleta e registro dessas informações e, ao prestarem atendimento a jovens acidentados por qualquer razão, devem sempre refletir e questionar sobre a possibilidade da participação do trabalho em sua causalidade e não se limitando apenas ao tratamento da lesão observada; apenas ressaltando que essa rotina deve ser implantada independente da existência de vínculo empregatício formal no trabalho. Nesse último aspecto, no estudo realizado sobre acidentes de trabalho ocorridos em adultos no setor formal e informal na cidade de Salvador (BA) não foram observadas diferenças entre os riscos de acidentar-se nos dois setores, mostrando a possível precariedade das condições de trabalho existentes em que pese uma presumida proteção legal dos trabalhadores no setor formal (SANTANA, V.S.). Outra consideração a ser feita, além da qualidade da informação colhida no momento do atendimento do acidentado nos serviços de emergência, é o limite e os vieses reconhecidamente apresentados por outras formas de registro habitualmente utilizadas, como a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), pela sua finalidade basicamente securitária e a Autorização de Internação Hospitalar (AIH), de

caráter financeiro, prejudicando a avaliação desses eventos em sua dimensão epidemiológica. Observa-se, entretanto, que apesar da necessidade de tornar esses instrumentos de coleta de dados mais sensíveis e padronizados, o fato de cada forma de registro, individualmente, ter o potencial de capturar apenas uma fração dos acidentes de trabalho, impõe o uso e a análise concomitante de várias fontes de dados, como declarações de óbitos, registros médicos e previdenciários.

Ainda, além da necessária e urgente reformulação dos métodos de registro dos acidentes, deve-se desenvolver ou implementar novas formas de vigilância ativa sobre esses acidentes de origem ocupacional nos diversos níveis de atenção, como visitas a hospitais, uso de eventos sentinelas como acidentes graves ou fatais ou determinados acidentes por ramos específicos de atividade e, mesmo, ampliar para outras ações, como realizar, regionalmente, inquéritos em escolas, análise das faltas escolares etc, embora, nesse caso, ao trabalharem, muitos também deixarão de frequentar a escola.

Uma segunda questão a ser levantada, é a necessidade de serem conduzidos estudos exploratórios para se conhecer as características sócio-demográficas dessa população trabalhadora e os ambientes de trabalho, de modo a possibilitar a comparação de resultados, a ocorrência de tendências temporais, a avaliação do impacto do trabalho nos aspectos físico, psíquico, sócio-comportamental e educacional, a identificação das cargas laborais e se haveriam grupos específicos expostos a riscos maiores ou diferenciados. Nesse aspecto, cabe lembrar que não se deve ficar limitado aos critérios tradicionalmente utilizados pela medicina do trabalho e pelos órgãos oficiais de fiscalização para a classificação dos riscos em ambientes de trabalho.

No momento em que esses jovens, habitualmente, realizam trabalhos pouco qualificados, alienantes, que lhes roubam a maior parte de seu tempo e que, provavelmente, em nada acrescentarão na disputa por melhores postos de trabalho no futuro ou por melhor qualificação profissional, a sociedade deve urgentemente buscar alternativas para que lhes sejam proporcionado formas adequadas de educação e profissionalização. Ou, ainda mesmo, nos obrigarmos a pensar em novas conceituações sobre essa questão, como: será mesmo que o adolescente (pobre) necessita se “profissionalizar” e “trabalhar” tão precocemente em suas vidas? Não seriam seus pais que têm o direito de ganhar dignamente

para propiciarem adequadas condições de vida às suas famílias? Para preservar a saúde do adolescente trabalhador em toda sua dimensão, será suficiente apenas readequar as regulamentações já existentes sobre suas condições de trabalho ou permitir o trabalho apenas para aquelas formas socialmente “toleradas”?

Dessa forma, sem a melhora da qualificação do perfil epidemiológico desses jovens e dos que trabalham em particular, fica mais difícil o planejamento e a implementação de medidas que previnam e intervenham sobre a situação atual. Entretanto, enquanto isso não ocorrer e não se enfrentar objetivamente as razões da existência do trabalho precoce, cabe aos órgãos de fiscalização do trabalho não se omitirem, observando e garantindo o cumprimento das leis e regulamentos de proteção já existentes, na perspectiva da eliminação total do trabalho infantil e no impedimento da exploração do adolescente.

Por fim, a questão do pequeno e jovem trabalhador não pode ser abstraída da atual conjuntura de transformações por que passa o “o mundo do trabalho”, necessitando ser estudado e avaliado em todas as suas repercussões. E é nesse contexto, que cabe ao setor saúde oferecer à sociedade o conhecimento específico do seu campo, mostrando o que existe por trás de cada criança e adolescente acidentado ou doente, propondo soluções e auxiliando na articulação dos mais diversos setores sociais para o enfrentamento desse importante problema de forma séria e conseqüente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABERASTURY, A. **Adolescência Normal: um enfoque psicanalítico**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981, p.88.

ADORNO, S. A experiência precoce da punição. In: MARTINS, J. S. (Org.). **O massacre dos inocentes – a criança sem infância no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1993, p.181-208.

ALESSI, N. P.; NAVARRO, V. L. O trabalho de crianças e adolescentes na cultura canavieira e os impactos sobre sua saúde. **Informações Econômicas**, São Paulo, 27(6), 1997.

ANTUNES, R. **Adeus ao Trabalho? Ensaio sobre as Metamorfoses e a Centralidade do Mundo do Trabalho**. São Paulo: Cortez/UNICAMP, 1995. 155p.

ASMUS, C.; BARKER, S. L.; RUZANY, M. H.; MEIRELLES, Z. V. Riscos ocupacionais na infância e na adolescência: uma revisão. **J. Pediatr.**, 72(4): 203-208, 1996.

BAKER, S. P.; SAMKOFF, J. S.; FISHER, R. S.; VAN BUREN, C. B. Fatal occupational injuries. **JAMA**, 248(6): 692-697, 1982.

BANERJEE, S. R. Agricultural child labor in West Bengal. **Indian Pediatrics**, 248(6): 692-697, 1982.

BARROS, M. D. A.; XIMENES, R.; LIMA, M. L. Padrões de mortalidade por causas externas em menores de 20 anos. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 5, 2002, Curitiba. **Livro de Resumos, Rev. Bras. de Epidemiol. Supl. Esp.** Paraná, 2002. p.444.

BARROS, R. P.; SANTOS, E. C. Consequências de longo prazo do trabalho precoce. In: FAUSTO, A.; CERVINI, R. (Org.). **O trabalho e a rua: crianças e adolescentes no Brasil urbano dos anos 80**. São Paulo: Cortez, 1996. p.56-61.

BELVILLE, R.; POLLACK, S. H.; GODBOLD, J. H.; LANDRIGAN, P. J. Occupational injuries among working adolescents in New York State. **JAMA**, 269(21): 2754-59, 1993.

BERALDO, P. S. S.; MEDINA, M. G.; BORBA, E. A.; SILVA, L. P. **Informe Epidemiológico do SUS**. Brasília, DF: CENEPI, jan/fev, 1993. p.41-49.

BRANT, V. **São Paulo: Trabalhar e Viver**. São Paulo: Comissão Justiça e Paz/Brasiliense, 1989.

BROOKS, D. R.; DAVIS, L. K.; SUSAN, S. G. Work-related injuries among Massachusetts children: a study based on emergency department data. **American Journal of Industrial Medicine**, 24: 313-324, 1993.

CAMPOS, M. M. M. Infância abandonada – o piedoso disfarce do trabalho precoce. In: MARTINS, J. S (Coord.). **O massacre dos inocentes – a criança sem infância no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1993. p.117-154.

CASTILLO, D. N.; LANDEN, D. D.; LAYNE, L. A. Occupational injury deaths of 16 and 17 years old in the United States. **American Journal of Public Health**, 84(4):646-49, 1994

CERVINI, R.; BURGER, F. O menino trabalhador no Brasil urbano dos anos 80. In: FAUSTO, A.; CERVINI, R. (Org.). **O trabalho e a rua: crianças e adolescentes no Brasil urbano dos anos 80**. São Paulo: Cortez, 1996. p.15-46.

CIAVATTA, M. **Pequenos trabalhadores: um retrato de suas contradições e ambigüidades**. Rio de Janeiro, 1997, mimeo.

CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO – CLT. São Paulo: Atlas.

COOPER, S. P.; ROTHSTEIN, M. A. Health hazards among working children in Texas. **Southern Medical Journal**, 88(5): 550-554, 1995.

DALL’AGNOL, M. M.; FACCHINI, L. A.; FASSA, A.; MAIA, F.; LUCAS, M. M. Trabalho infantil: da investigação à erradicação. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 5, 2002, Curitiba. **Livro de Resumos, Rev. Bras. de Epidemiol. Supl. Esp.** Paraná, 2002. p.515.

DATAPREV, CAT, 2000. Disponível em: <http://www.mpas.gov.br>. Acesso em 23/09/2002.

DERICKSON, A. Making human junk: child labor as a health issue in the Progressive Era. **American Journal of Public Health**, 82(9): 1280-1290, 1992.

DIEESE; CNTE; OIT - DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SÓCIO-ECONÔMICOS; CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES EM EDUCAÇÃO; ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **O trabalho tolerado de crianças até quatorze anos em seis capitais brasileiras** [pesquisa]. São Paulo, 1996. 262p.

DUARTE, E. M. **Situação das crianças trabalhadoras na agricultura brasileira**. Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG, abril, 1993, mimeo.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - ECA. Ministério da Justiça, Brasília, DF: Imprensa Nacional, 1991. 261p.

FARIA, N.; FACCHINI, L. A.; FASSA, A. G., TOMASI, E. Processo de produção rural e saúde na serra gaúcha: um estudo descritivo. **Cad. Saúde Pública**, 16(1): 115-128, 2000.

GLOR, E. D. Survey of comprehensive accident and injury experience of high school students in saskatchewan. **Canadian Journal of Public Health**, 80: 435-440, 1989.

GNACCARANI, J. C. O trabalho infantil agrícola na era de alta tecnologia. In: MARTINS, J. S. (Coord.). **O massacre dos inocentes – a criança sem infância no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1993. p.81-116.

GORENDER, J. **Globalização, Tecnologia e Relações de Trabalho**. São Paulo: Estudos Avançados da USP, 11(29), 1997.

HOLTZ, J. F.; BOILLAT, M. A. Health and health-related problems in a cohort of apprentices in Switzerland. **J. Occup. Med**, 41: 23-28, 1991.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA: banco de dados. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica>. Acesso em 15/08/2002.

JACOBSON, B. One year incidence of occupational injuries among teenagers in a swedish rural municipality. **Scand J Soc Med**, 16: 21-25, 1988.

KINNEY, J. A. Health hazards to children in the service industries. **American Journal of Industrial Medicine**, 24: 291-300, 1993.

LANDRIGAN, P. J.; MCCAMMON, J. B. Child labor – still with us. **Public Health Reports**, 112, 1997.

LAYNE, L. A.; CASTILLO, D. N.; STOUT, N.; CUTLIP, P. Adolescent occupational injuries requiring hospital emergency department treatment: a nationally representative sample. **American Journal of Public Health**, 84(4): 657-60, 1994.

LEBRÃO, M. L.; MELLO JORGE, M. H. P.; LAURENTI, R. Morbidade hospitalar por lesões e envenenamentos. **Rev. Saúde Pública**, 31(4): 26-37, 1997.

LOLIO, C. A.; SANTO, A. H.; BUCHALLA, C. M. Mortalidade de adolescentes no Brasil, 1977, 1980 e 1985. Magnitude e tendências. **Rev. Saúde Pública**. 24(6): 481-9, 1990.

LUCCA, S. R.; MENDES, R. Epidemiologia dos acidentes do trabalho fatais em área metropolitana da região sudeste do Brasil, 1979-1989. **Rev. Saúde Pública**. 27(3): 168-76, 1993.

LYRA, S. M. K. GOLDBERG, T.; IYDA, M. Mortalidade de adolescentes em área urbana da região sudeste do Brasil, 1984-1993. **Rev. Saúde Pública**. 30(6): 587-91, 1996.

MARX, K. **O Capital, vol. I, cap. 1**. São Paulo: Abril Cultural, 1985.

MARTINS, J. S. Regimar e seus amigos – a criança na luta pela terra e pela vida. In: MARTINS, J. S. (Coord.). **O massacre dos inocentes – a criança sem infância no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1993. p.51-80.

MATTOSO, J. A. **Desordem do trabalho**. São Paulo: Scritta, 1995. 209p.

MELLO JORGE, M. H. D.; GAWRYSZEWSKI, V. P.; LATORRE, M. R. Análise dos dados de mortalidade. **Rev. Saúde Pública**, 31(4): 5-25, 1997.

MINISTÉRIO DO TRABALHO. Diagnóstico preliminar dos focos do trabalho da criança e do adolescente no Brasil. **SEFIT/SSST/MINISTÉRIO DO TRABALHO**. Brasília, 1996.

MINAYO, M. C.; SILVA, C. M. F. P.; REIS, A. C.; SOUZA, E. R.; MALAQUIAS, J. V.; SANTOS, N. *et al.* Morbimortalidade de jovens por causas externas no Brasil: uma análise dos anos 90. Acidentes de trabalho entre adolescentes. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 5, 2002, Curitiba. **Livro de Resumos, Rev. Bras. de Epidemiol. Supl. Esp.** Paraná, 2002. p.446.

NAVARRO DIAS, A. R.; SAPORITO, W. F.; SOUZA, S. A. B.; VITÓRIO, P. K.; WILCKEN, M. F. T.; NASCIMENTO, V. B. Acidente do trabalho – análise de algumas variáveis epidemiológicas. **Arq. MÉD. ABC**, 13: 10-14, 1990.

PARKER, D. L., CARL, W. R., FRENCH, L. R., MARTIN, F. B. Characteristics of adolescent work injuries reported to the Minnesota Department of Labor and Industry. **American Journal of Public Health**, 84(4): 606-11, 1994.

PASSETTI, E. **O que é menor**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1985. 68p.

PEPE, C. C. C. A.; MINAYO, C. M. Acidentes de trabalho e violência urbana no município do Rio de Janeiro. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 5, 2002, Curitiba. **Livro de Resumos, Rev. Bras. de Epidemiol. Supl. Esp.** Paraná, 2002. p.450.

PEREIRA, I. **Trabalho infantil: mitos e dilemas**. São Paulo, 1999. (Tese – Mestrado – Universidade de São Paulo – Faculdade de Educação).

POLLACK, S. H.; LANDRIGAN, P. J. Child Labor in 1990: Prevalence and Health Hazards. **Ann. Rev. Public Health**, 11: 359-75, 1990.

PROGRAMA DE APRIMORAMENTO DE INFORMAÇÕES EM MORTALIDADE - PRO-AIM. **Boletim 22**. São Paulo: Pref. do Município de São Paulo, 1996.

REIS, A. C.; SOUZA, E. R.; SILVA, C. M. F. P.; MINAYO, M. C.; VEIGA, J. P.; SANTOS, N. *et al.* Perfil da mortalidade por causas externas no Brasil, 1980 a 1998. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 5, 2002, Curitiba. **Livro de Resumos, Rev. Bras. de Epidemiol. Supl. Esp.** Paraná, 2002. p.449.

RUNYAN, C. W.; GERKEN, E. A. Epidemiology and prevention of adolescent injury: a review and research agenda. **JAMA**, 262(16): 2273-79, 1989.

SANTANA, V. S.; ITAPARICA, M.; AMORIM, A. M.; SOUZA, M.; ARAÚJO, G.; BOUZAS FILHO, J. Acidentes de trabalho entre adolescentes. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 5, 2002, Curitiba. **Livro de Resumos, Rev. Bras. de Epidemiol. Supl. Esp.** Paraná, 2002. p.98.

SEADE - SÃO PAULO (ESTADO). SECRETARIA DE ECONOMIA E PLANEJAMENTO. FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS. **Vinte anos no ano 2000: estudos sócio-demográficos sobre a juventude paulista.** São Paulo: Seade, 1998. 246 p.

SCHOBER, S. E.; HANDKE, J. L.; HALPERIN, W. E.; MOLL, M. B.; THUN, M. J. Work-related injuries in minors. **American Journal of Industrial Medicine**, 14: 585-595, 1988.

SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C.; SILVA, C. M. F. P.; REIS, A. C.; VEIGA, J. P.; SANTOS, N. et al. Morbidade hospitalar por lesões e envenenamentos no Brasil em 1999. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 2, 2002, Curitiba. **Livro de Resumos, Rev. Bras. Epidemiol. Supl. Esp.** Paraná: 2002. p.449.

SURUDA, A.; EMMETT, E. A. Counting recognized occupational deaths in the United States. **Journal of Occupational Medicine**, 30(11): 868-872, 1988.

STAMBURY, M.; GOLDOFT, M. Use of OSHA inspections data for fatal occupational injury surveillance in New Jersey. **American Journal of Public Health**, 80(2): 200-202, 1990.

VAL, M. B.; TAMBELLINI, A. T.; LENZI, M. F. O trabalho de crianças e adolescentes de 7 a 14 anos numa comunidade de “baixa renda” do município do Rio de Janeiro. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 2, 2002, Curitiba. **Livro de Resumos, Rev. Bras. Epidemiol. Supl. Esp.** Paraná: 2002. p.484.

WILK, V. A. Health hazards to children in agriculture. **American Journal of Industrial Medicine**, 24: 283-290, 1993.

WÜNSCH FILHO, V. Variações e tendências na morbimortalidade dos trabalhadores. In: MONTEIRO, C. **Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil** . São Paulo: Nupens/USP, 1995. p.289-330.

WÜNSCH FILHO, V.; SETTIMI, M. M.; CARMO, J. C. Work-related injury among minors in the north zone of São Paulo city, Brazil. In: THE SECOND WORLD CONFERENCE ON INJURY CONTROL, Georgia, USA, 1993.

3.2. ACIDENTES DE TRABALHO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM DOIS PRONTO-SOCORROS DE UMA REGIÃO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Artigo a ser encaminhado, preferencialmente, para a *Revista de Saúde Pública*, editada pela Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública.

ACIDENTES DE TRABALHO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM DOIS PRONTO-SOCORROS DE UMA REGIÃO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Francisco Vanin Pascalicchio¹

Heleno Rodrigues Corrêa Filho²

RESUMO

Objetivo:

Caracterizar a frequência, natureza e dados sociais sobre acidentes com lesões entre crianças e adolescentes de 5 a 19 anos e sua relação com o trabalho em uma região urbana da periferia do município de São Paulo.

Método:

Aplicou-se questionário semi-estruturado para coleta de dados primários entre jovens acidentados atendidos nos dois principais hospitais públicos da região. Através de amostragem sistemática por dois plantões fixos semanais de 12 horas, entre os anos de 2000 e 2001, colheu-se informações sócio-demográficas, identificando o trabalho no momento do acidente, as circunstâncias em que o mesmo ocorreu, e a conduta médica e previdenciária tomadas.

Resultado:

Observou-se que entre 260 crianças e adolescentes de 5 a 19 anos de idade atendidas por acidente, 78 (30,0%) entrevistados trabalhavam e 41 (15,8%) foram vítimas de acidentes do trabalho. Somente 3 (7,3%) dos acidentes foram comunicados à Previdência Social.

1 Artigo decorrente de Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva - UNICAMP, médico comissionado UNIFESP/DMP/ Setor de Planejamento em Saúde - Rua Botucatu 740 CEP 04023-062 - São Paulo SP Brasil - pasca@medprev.epm.br

2 Prof. Assist. Dr. - Epidemiologia - UNICAMP/FCM/DMPS

Conclusão:

O trabalho tem participação importante na origem de muitos dos acidentes observados em jovens. Dados de pronto-socorros são importantes para qualificar e quantificar os acidentes de trabalho nesta idade; constatando-se que métodos convencionais de coleta subestimariam as declarações de nexos causais, o que impõe uma reorganização dos sistemas de vigilância. A falta destes conhecimentos é agravada quando se identifica que crianças e adolescentes estão ocupando freqüentemente postos de trabalho informal que estão menos sujeitos ao controle social.

Palavras chave:

Acidentes de Trabalho; Trabalho de Menores; Notificação de Acidentes de Trabalho; Epidemiologia Descritiva; Inquéritos de Morbidade; Vigilância Epidemiológica.

Work accidents among children and adolescents in two main emergency rooms of a region of São Paulo City.

SUMMARY

Objective:

To characterize the frequency, nature and related social data of accidentally injured children aged 5 to 19 to describe it's relationships with working in a peripheral urban region of São Paulo City.

Method:

A semi-structured questionnaire was applied to collect primary data about youngsters who suffered accidental injuries and demanded attendance in one of two main public hospitals of the region. A systematic sample of interviews was obtained through 12 hour census in two fixed week days, during the years 2000 through 2001. Social and demographic data was collected, besides identifying if the child was working at the moment of the accident, what were the circumstances, the medical conduct and compensation measures, if any was adopted.

Results:

It was observed that among 260 children and adolescents aged 5 to 19 who were attended due to accidental injuries, 78 (30.0%) were working and 41 (15.8%) were injured due to be working. Only 3 (7.3%) of the accidents were officially communicated to the Social Welfare for compensation.

Conclusion:

It was concluded that work plays a major role in the genesis of accidents among youngsters. Emergency room's data showed to be important to qualify and quantify work accidents in this age span. It was observed that conventional surveillance data systems should be reorganized not to underestimate the causal links to work. This lack of knowledge is aggravated when one gets to know that children and adolescents are frequently occupying informal job positions that are prone to less submission to social control.

Keywords:

Accidents, Occupational; Child Labor; Occupational Accidents Registry; Epidemiology, Descriptive; Morbidity Surveys; Epidemiologic Surveillance.

INTRODUÇÃO

O trabalho realizado por crianças e adolescentes é observado em todas regiões urbanas ou rurais do Brasil, concentrando-se, geralmente, em seus segmentos mais carentes. Não há dúvida, hoje, que é a pobreza de grande parte da população, agravado pela inexistência de políticas de governo para a educação, que obriga crianças e adolescentes, desde cedo, a se lançarem no mundo do trabalho, abandonando seus estudos, na tentativa de complementar a renda familiar necessária para sua sobrevivência (CERVINI, R.; DIEESE). Esta situação decorre de políticas econômicas que por décadas corroeram a maior parte dos rendimentos dos trabalhadores pelos altos índices de inflação, além dos baixos salários e altos índices de desemprego e da alta concentração de renda no Brasil; fazendo, hoje, esse papel a *desregulamentação*, a *flexibilização* e a *precarização* das relações de trabalho.

A maioria desses jovens trabalhadores ocupa os espaços criados pelo trabalho informal e precário, como formas variadas de prestação de serviços, no comércio varejista, como ajudante de oficinas ou pequenas metalúrgicas, na construção civil e, de forma oculta, no trabalho doméstico e em inúmeras formas de “ajuda” a familiares. Aumentando a complexidade desta situação, existe toda uma situação ilícita de trabalho, como prostituição infantil, roubo e tráfico de drogas. No Brasil, em 1999, mais de 10 milhões de crianças e adolescentes estavam trabalhando, sendo 600 mil crianças menores de 10 anos, 2,5 milhões de 10 a 14 anos, 3,6 milhões de 15 a 17 anos e 3,4 milhões de 18 e 19 anos (IBGE); fazendo com que 13,2% de toda população ocupada fossem formadas por trabalhadores de 10 a 19 anos de idade.

Ultimamente, os acidentes em crianças e adolescentes constituem um importante problema de saúde pública. No Brasil, a primeira causa de morte em jovens de 5 a 19 anos deve-se às causas externas; com coeficientes de mortalidade de 14,1/100.000 habitantes na faixa etária de 5 a 9 anos; 20,7 de 10 a 14 anos e 76,4 de 15 a 19 anos, em 1994 (MELLO JORGE, M. H. D.). No Estado de São Paulo, em 1995, a mortalidade proporcional por causas externas em jovens de 15 a 19 anos foi de 81,4%, com taxa de mortalidade de 181,6/100.000 habitantes (SEADE). A morbidade hospitalar por lesões e envenenamentos no Brasil em 1999 representava 5,5% do total de internações, sendo a segunda causa na faixa etária de 10 a 19 anos (SOUZA, E. R.) e a primeira entre 15 e 19

anos em 1994 (LEBRÃO, M. L.). Entretanto, o conhecimento sobre as circunstâncias reais em que ocorreram esses acidentes é prejudicado pela indefinição e má qualidade das informações disponíveis; geralmente descritos como decorrentes de acidentes de trânsito, homicídios, quedas etc, mas raramente como do trabalho. Ressalte-se que essa subnotificação deve ser maior ainda ao serem, os jovens, usualmente caracterizados como “estudantes” em seus registros, mesmo que empregados. Assim, apesar da exposição de um grande contingente de crianças e adolescentes a situações de risco no trabalho e a provável ocorrência de agravos à saúde, os estudos baseados em fontes secundárias de dados, como registros médicos e declarações de óbitos, consegue capturar apenas uma fração muito pequena desses eventos (STAMBURY, M.; BAKER, S. P.; SCHOBBER, S. E.).

OBJETIVOS

Diante dessa situação, esta pesquisa objetivou conhecer a porcentagem dos acidentes ocorridos em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos de idade que se relacionassem com o trabalho e que demandaram por atendimento médico hospitalar em uma região urbana do município de São Paulo. Especificamente, procurou-se descrever as características sociais e demográficas dos acidentados, o perfil das lesões observadas e avaliar a existência de possíveis diferenças entre os acidentes ocorridos no trabalho e em outras atividades como de lazer, de esporte, no domicílio e na escola.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, conduzido em uma amostra aleatória de 260 crianças e adolescentes acidentadas, de 5 a 19 anos, no período de setembro de 2000 a outubro de 2001 e que foram atendidos em dois hospitais públicos localizados na periferia da região sudeste do município de São Paulo (Distritos Administrativos do Jabaquara e do Sacomã). Foi elaborado um questionário semi-estruturado composto por 63 questões e todas entrevistas foram realizadas pelo primeiro autor desse estudo no momento da chegada do acidentado no pronto-socorro e/ou imediatamente após seu atendimento médico, sendo exigido um tempo médio de 30 minutos para sua aplicação. Pela inexistência de estimativas

da incidência de relação causal entre trabalho e acidentes na faixa etária pretendida, foi feito um desenho para coleta de informação de todos os casos atendidos nos dois pronto-socorros em dias fixos e alternados (4^{as.} e 6^{as.} feiras), em plantão de 12 horas (7 às 19h). De um total de 54 casos avaliados no estudo piloto, foram constatados cinco acidentes do trabalho, correspondendo uma prevalência de 9,3%; com base nesses dados e considerando uma precisão de 4% e nível de significância de 5%, foi calculado o tamanho da amostra em 197 entrevistas, com o uso do sistema de processamento de banco de dados e estatístico Epi-info (versão 6.04). Estendeu-se a pesquisa de campo até o ponto em que fosse concluído um ano, obtendo-se 260 entrevistas no total, tendo ocorrido somente 12 recusas. Este estudo foi previamente submetido aos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições envolvidas e as entrevistas foram realizadas mediante consentimento prévio, livre e esclarecido. Os dados de morbidade foram caracterizados conforme a 10^{a.} edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e as análises realizadas foram baseadas em frequências simples descritivas e variações intra e intergrupos com testes de significância estatística, do tipo qui-quadrado e Fischer. Caracterizou-se como trabalho, toda atividade que resultasse em fonte de renda regular para o indivíduo e as ocupações classificadas de acordo com a sistematização simplificada proposta por RUMEL, baseada na Classificação Brasileira de Ocupações e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Considerou-se como acidente de trabalho todo aquele ocorrido no local do trabalho ou a caminho desse, independentemente da existência de vínculo formal de emprego.

RESULTADOS

Entre as 260 crianças e adolescentes entrevistados (tabela 1), 45 (17,3%) encontravam-se na faixa etária de 5 a 9 anos, 135 (51,9%) entre 10 e 15 anos e 80 (30,8%) de 16 a 19 anos (adotou-se essa divisão de faixas de idade face à idade mínima de 16 anos exigida legalmente para poder trabalhar).

Tabela 1: Distribuição das crianças e adolescentes acidentados de acordo com idade, sexo, raça e situação ocupacional (município de São Paulo, 2000-2001).

Idade (anos)	Trabalham						Não trabalham					
	Masculino			feminino			masculino			feminino		
	branca	parda	negra	Branca	parda	negra	branca	parda	negra	branca	parda	negra
5	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-
6	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-	1	-
7	-	-	-	-	-	-	3	3	-	4	3	-
8	-	-	-	-	-	-	4	4	-	-	1	-
9	-	2	-	-	-	-	3	2	-	3	4	-
10	-	-	-	-	-	-	6	4	1	4	3	-
11	-	-	-	1	-	-	3	4	1	3	9	1
12	-	1	-	1	1	1	1	5	-	4	9	-
13	1	-	-	-	-	-	3	9	-	1	5	-
14	3	5	-	-	1	-	4	6	3	8	3	1
15	3	4	-	-	-	-	2	7	-	1	2	-
16	4	2	-	2	-	-	-	3	1	-	2	-
17	3	6	1	3	1	-	1	4	-	-	1	1
18	4	6	-	-	2	-	3	3	-	1	-	-
19	7	7	1	1	4	-	1	2	-	2	1	-
Total	25	33	2	8	9	1	37	59	6	31	46	3

Na tabela 2 se discriminam, de acordo com a situação ocupacional, características da população estudada como local de nascimento, estudo atual, situação de moradia e existência de companheiro ou filhos. Em complemento a essa tabela, as principais razões apontadas para o abandono dos estudos por 36 entrevistados nessa situação foram: “para poder trabalhar”, “sem dinheiro para continuar os estudos” ou fatores relacionados à escola, como “escola desinteressante” e “distante de casa”. Ainda, nenhum dos adolescentes cursava ensino superior.

Tabela 2: Características sócio-demográficas das crianças e adolescentes acidentadas conforme a situação ocupacional (município de São Paulo, 2000-2001).

Características		Trabalham		Não trabalham	
		n	%	n	%
Total de acidentados entrevistados		78	100,0	182	100,0
Local de nascimento	Município de São Paulo / MSP ^a	58	74,4	155	85,2
	Outros municípios do estado de São Paulo ^b	3	3,8	5	2,7
	Outros estados do país ^c	17	21,8	22	12,1
Não estão estudando ^d	5 a 9 anos de idade	-	0,0	2	1,1
	10 a 15 anos de idade	2	2,6	4	2,2
	16 a 19 anos de idade	24	30,8	7	3,8
Cursando escola no período noturno ^d		21	26,9	10	5,5
Local de moradia	No mesmo DA* do hospital de atendimento ^e	46	59,0	139	76,4
	Outro DA do MSP ^f	28	35,9	38	20,9
	Outro município ^g	4	5,1	5	2,7
Com quem está morando	Com o pai e a mãe ^h	36	46,2	101	55,5
	Com a mãe apenas ⁱ	22	28,2	68	37,4
	Com o pai apenas ^j	1	1,3	4	2,2
	Com outros parentes ^l	10	12,8	8	4,4
	Outras situações ^m	9	11,5	1	0,5
Tem companheiro/a (na faixa etária de 15 a 19 anos) ⁿ		12	15,4	2	1,1
Tem filhos (na faixa etária de 15 a 19 anos) ^o		8	10,3	2	1,1

* DA: distrito administrativo.

(a + b) vs c : p = 0,045

d : p < 0,001

e vs (f + g) : p = 0,005

(h + i + j) vs (l + m) : p < 0,001

n : p < 0,001

o : p = 0,002

Na tabela 3, descrevem-se, para os que estão trabalhando, características relacionadas à idade em que começaram a trabalhar, como conseguiram emprego, rendimento e forma de receber, dias e horas trabalhados, “direito” a folgas e férias, registro do emprego na carteira profissional e como se dirigiam para o trabalho. Ainda, por que necessitavam trabalhar, 93,2% referiram a necessidade de ganhar algum dinheiro para ajudar nas despesas de casa (41,5%) ou para si próprio (51,7%); razões como “criar juízo”, “para ter responsabilidade”, “tomar gosto pelo trabalho”, “estar na idade de trabalhar”, “sair da rua” foram referidas por 6,8% dos jovens. As ocupações mais freqüentes foram: prestação variada de serviços (n=39 ou 50,0%), comércio varejista (n=11 ou 14,1%), indústrias mecânicas, metalúrgicas e de material elétrico (n=9 ou 11,5%), construção civil (n=4 ou 5,1%) e transportes (n=4 ou 5,1%); as 11 (14,1%) restantes eram constituídas por ocupações do setor artístico, técnico, de comunicações, da indústria da alimentação e do vestuário com um caso cada e dos setores gráfico, de movimentação de carga e não declarado com dois casos cada. Quanto ao tipo de prestação de serviços, responsáveis por 50,0% das ocupações, os mais freqüentes foram: ajudante de pequenas oficinas (15,4%), entregador de folhetos, jornal e pizza (15,4%), babá e trabalho doméstico (12,8%), ajudante de cozinha (10,3%), office-boy (10,3%) e “flanelinha” ou lavagem de carros (7,7%), sendo que os 28,1% restantes estavam distribuídos como carregador de feira, recepcionista, empacotador, almoxarife, auxiliar de escola, gandula, frentista de posto de gasolina, ajudante de feira, catador, vidraceiro, serralheiro, estampador, instalador de persiana e de telefone, manutenção de computador e montagem de telefone.

Tabela 3: Características relacionadas ao trabalho realizado pelas crianças e adolescentes acidentados que trabalham (município de São Paulo, 2000-2001).

Características		n	%
<i>Total que trabalha</i>		78	100,0
Idade que começou a trabalhar	5 a 9 anos	7	9,0
	10 a 15 anos	60	76,9
	16 anos ou mais	11	14,1
Forma que conseguiu o emprego atual	Indicação de amigos	37	47,4
	Indicação de parentes	28	35,9
	Entrevista ou currículo	5	6,4
	Outras formas	8	10,3
Rendimento mensal (em salário mínimo – SM)	Menos de ½ SM	10	12,8
	½ a 1 SM	12	15,4
	1 a 2 SM	29	37,2
	2 a 3 SM	11	14,1
	3 SM ou mais	5	6,4
Forma de receber o rendimento	Não informado	11	14,1
	Salário mensal	45	57,7
	Por dia trabalhado	9	11,5
	Por semana trabalhada	4	5,2
	Tarefa realizada	4	5,2
	Comissão	3	3,8
Dias trabalhados na semana	Variado ou não informado	13	16,7
	2 ^a à 6 ^a feira	30	38,5
	2 ^a a sábado	21	26,9
	2 ^a a domingo	10	12,8
	Dias variados	16	20,5
	Não informado	1	1,3
Horas diárias de trabalho	2 a 4	6	7,7
	4 a 6	10	12,8
	6 a 8	12	15,4
	8 a 10	29	37,2
	10 ou mais	6	7,7
	Não informado	15	19,2
Existência de folgas fixas e regulares		40	51,3
“Direito” a férias regulares		24	30,8
Registro do emprego na carteira profissional		19	24,4
Forma de ir para o trabalho	A pé	25	32,1
	Uso de uma condução	23	29,5
	Uso de duas conduções	5	6,4
	Outras *	30	38,5
Quanto tempo está nesse trabalho	Até 60 dias	21	26,9
	61 a 180 dias	12	15,4
	181 a 360	17	21,8
	1 ano ou mais	28	35,9

* vide texto

Em relação ao trabalho noturno, quatro trabalhadores tinham parte de sua jornada compreendida entre 19 e 22 horas, nove ultrapassavam as 22 horas e um trabalhava exclusivamente entre 22 e 6 horas. Aprenderam seu trabalho com o patrão ou encarregado em 39,7% (n=31) das vezes, 26,9% (n=21) “sozinhos” ou sem orientação e 23,1% (n=18) com o colega de trabalho; apenas três (3,8%) aprenderam através de cursos ou aulas. Foi afirmado por 35 jovens (44,9%) que existia algo perigoso ou arriscado em seu trabalho, sendo os riscos mais citados: assalto ou acidente (n=13), manuseio de ferramentas manuais (n=7), operação de máquinas motorizadas (n=5), transporte de cargas pesadas (n=3), contato com substâncias químicas ou inflamáveis (n=4), queda de altura (n=3) e choque elétrico (n=1). Ainda, dois jovens cobradores de veículos de lotação referiram o perigo de sofrerem acidentes graves ao ocorrer, por parte de seus motoristas, “fuga da fiscalização” ou “perseguição policial”. Apenas um trabalhador era sindicalizado (no Sindicato da Construção Civil) e um outro participava de uma cooperativa de cobradores de lotação. Em relação ao modo de ir para o trabalho, no conjunto “outras formas” (n=30), observou-se que oito tinham carona, sete utilizavam motocicleta, quatro iam de bicicleta, três moravam na empresa e dois trabalhavam em seus próprios domicílios.

Na tabela 4 estão discriminados os locais onde os acidentes se originaram, sendo divididos entre trabalho, lazer ou recreação, doméstico, escola e esporte e descritos conforme a faixa etária e situação ocupacional. Na tabela 5, uma vez identificados os acidentes relacionados ao trabalho, estes foram comparados com aqueles ocorridos nos demais locais quanto a idade, sexo, raça, causa, parte do corpo atingida, tipo de lesão e conduta médica. Ainda, entre os 12 acidentes ocorridos no trabalho com veículo de transporte, oito foram com motocicleta, dois com bicicleta e dois atropelamentos. Ao serem questionados por que se acidentaram no trabalho, 39,0% (n=16) consideraram-se os únicos culpados pelo ocorrido, sendo referido: “descuido meu”, “falta de experiência”, “não vi o problema” ou “escorreguei ou tropecei sozinho” etc. Particularmente aos acidentes do trabalho, os locais mais atingidos nos membros superiores foram os dedos (36,8%), mãos (15,8%) e punhos (15,8%), seguidos pelos antebraços, cotovelos e braços (5,3% cada localização). Lesões em múltiplas partes dos membros superiores corresponderam a 15,9% dos casos. Nos membros inferiores predominaram os ferimentos nos tornozelos (27,8%) e

pés (22,2%), seguidos pelos joelhos (16,7%), pernas (11,1%), coxas (5,6%) e dedos (5,6%). Lesões em múltiplas partes dos membros inferiores corresponderam a 12,2% dos casos.

Tabela 4: Acidentes observados de acordo com a faixa etária, local de ocorrência e situação ocupacional (município de São Paulo, 2000-2001).

Faixa de idade	Local de ocorrência	Trabalham		Não trabalham	
		n	%	n	%
5 a 9 anos	Trabalho	1	50,0	-	-
	Lazer ou recreação	1	50,0	14	32,6
	Doméstico	-	-	16	37,2
	Escola	-	-	13	30,2
	Esporte	-	-	-	-
	Outros	-	-	-	-
	Subtotal	2	100,0	43	100,0
10 a 15 anos	Trabalho	5	22,7	-	-
	Lazer ou recreação	6	27,3	43	38,1
	Doméstico	6	27,3	29	25,7
	Escola	4	18,2	40	35,4
	Esporte	-	-	-	-
	Outros	1	4,5	1	0,9
	Subtotal	22	100,0	113	100,0
16 a 19 anos	Trabalho	35	64,8	-	-
	Lazer ou recreação	9	16,7	15	57,7
	Doméstico	5	9,3	6	23,1
	Escola	2	3,7	4	15,4
	Esporte	1	1,9	1	3,8
	Outros	2	3,7	-	-
	Subtotal	54	100,0	26	100,0
5 a 19 anos	Total	78		182	

Tabela 5: Características dos acidentes de acordo com a relação com o trabalho (município de São Paulo, 2000-2001).

Características dos acidentes		Acidente do trabalho		Outros acidentes	
		n	%	n	%
Total de acidentes		41	100,0	219	100,0
Número de casos por faixa etária	5 a 9 anos	1	2,4	44	20,1
	10 a 15 anos	5	12,2	130	59,4
	16 a 19 anos	35	85,4	45	20,5
Sexo	Masculino ^a	33	80,5	129	58,9
	Feminino	8	19,5	90	41,1
Raça	Branca	16	39,0	85	38,8
	Parda	24	58,6	123	56,2
	Negra	1	2,4	11	5,0
Causa	Quedas	13	31,7	103	47,0
	Choque contra objetos	7	17,1	61	27,9
	Veículo de transporte ^b	12	29,3	34	15,5
	Outros	9	21,9	21	9,6
Parte do corpo atingida	Membro superior	17	41,5	108	49,3
	Membro inferior	15	36,6	63	28,8
	Cabeça ou face	6	14,6	22	10,0
	Múltiplas partes ou outros	3	7,3	26	11,9
Tipo de lesão	Contusão	13	31,7	82	37,4
	Ferim. sem lesão vísc/músc/nervo	11	26,8	39	17,8
	Fratura	5	12,2	58	26,5
	Ferim. com lesão vísc/músc/nervo	4	9,8	2	0,9
	Entorse e distensão	3	7,3	18	8,2
	Politraumatismo	2	4,9	13	5,9
	Queimadura	2	4,9	4	1,8
	Dor lombar ou nos membros	1	2,4	2	1,0
	Amputação	-	-	1	0,5
	Conduta médica	19	46,3	98	44,8
	Sutura	9	22,0	23	10,5
	Imobilização com faixa ou gesso	7	17,1	82	37,4
	Internação (cirurgia/observação)	6	14,6	16	7,3

^a : p = 0,009

^b : p = 0,034

Entre os acidentes do trabalho, 78,0% (n=32) aconteceram entre 8 e 18 horas, 9,8% (n=4) entre 18 e 22 horas e 9,8% (n=4) entre 22 e 5 horas. Acidentes típicos somaram 34 casos (82,9%) e de trajeto sete (17,1%). Somente quatro casos dos 41 identificados como acidente do trabalho pela pesquisa tiveram essa relação caracterizada no momento do atendimento, sendo três adolescentes de 19 anos (uma babá, um *arrebitor* e um ajudante de armador) e um ajudante de pedreiro de 17 anos. Foi solicitada a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) em três desses quatro casos, a exceção do *arrebitor*, o único deles não registrado na carteira profissional (embora outros oito acidentados, também registrados, não tivessem o nexo causal com o trabalho caracterizado no atendimento médico). Finalmente, foi referido por 78,0% desses acidentados que este era o primeiro acidente sofrido no trabalho.

DISCUSSÃO

Os dados encontrados mostram como o trabalho é parte importante da vida de significativa parcela de crianças e adolescentes da população pesquisada; pois, além dos 78 acidentados que trabalhavam, outros 81 que não trabalhavam no momento da pesquisa se consideraram “desempregados” e em busca de emprego, ou seja, 61,2% desses jovens “necessitavam trabalhar” de algum modo. O trabalho chega cedo em suas vidas, pois 30,8% dos que exercem alguma atividade são menores de 16 anos (tabela 1) e, portanto, trabalhando ilegalmente (a única exceção era um jovem de 14 anos que trabalhava registrado como “aprendiz”, na “ocupação de garçom”), conforme a legislação brasileira (CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO/CLT; ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE/ECA), que proíbem o trabalho nessa idade, salvo na condição de aprendiz, dos 14 aos 16 anos.

O tempo que lhes é roubado pelo trabalho não é pouco: 83,1% possuem horários fixos de trabalho; 78,2% o fazem por cinco dias ou mais na semana e pelo menos 44,9% trabalham oito horas ou mais por dia. Por outro lado, 33,3% dos que trabalham não estudam e 26,9% estudam à noite (tabela 2); proporções significativamente maiores se comparadas ao grupo que não trabalha - 7,1% e 5,5% respectivamente ($p < 0,001$ para ambas

diferenças). É de se interrogar, então, como esses jovens trabalhadores podem ter acesso, mesmo que estivessem disponíveis, a formas de convívio que propiciem adequadas formas de socialização, educação e profissionalização.

A pobreza, anteriormente assinalada, e a necessidade de ganharem dinheiro para si ou para ajudar em casa apresentam-se como os motivos fundamentais que jogam esses jovens precocemente no mercado de trabalho. Alguns dados, embora não conclusivos, reforçam esse aspecto e mereceriam estudos específicos: nos jovens que trabalham (tabela 2), nota-se uma porcentagem maior de nascidos em outros estados que não São Paulo do que entre os que não trabalham ($p=0,045$); diferença essa, possivelmente, relacionada com a necessidade dessas famílias migrantes colocarem o maior número possível de seus membros em busca de algum rendimento. Ainda, os que trabalham, talvez, tenham menores chances de viverem com suas famílias nucleares: 24,4% moram com outros parentes ou em outras situações (sozinho, no local do trabalho ou com companheiro) em comparação, respectivamente, a 4,9% nos que não trabalham ($p<0,001$). Nesse sentido, é importante observar como o trabalho é necessário para boa parte dos que já são pais, uma vez que dos 10 adolescentes com filhos, 8 trabalham ($p=0,002$).

A par da ideologia dominante em nossa sociedade, de ver o trabalho como uma forma de dignificar a vida dos jovens (pobres) e de tirá-los das ruas, o que se observa é a informalidade, exploração e precariedade das relações de trabalho, já a partir de como conseguem emprego (tabela 3). As atividades realizadas, na maioria das vezes, exigem pouca ou nenhuma qualificação e, provavelmente, pouco ajudará na formação profissional e na competição futura por melhores postos de trabalho. De forma nem sempre percebida por esses jovens, executam atividades de maiores riscos (24,3% do total), como construção civil, operação de máquinas motorizadas, transporte manual de cargas ou como *moto-boys* e mesmo ocupações proibidas por lei (frentista de posto de gasolina e direção de motocicleta sem habilitação). Ressalta-se, ainda, a ocupação de cobrador de lotação, onde o caráter clandestino de boa parte dessa atividade no município de São Paulo, expõe os trabalhadores a graves riscos de acidentes, ocasionados, muitas vezes, pela má conservação dos veículos e constantes “fugas” da fiscalização (inclusive, no período dessa pesquisa, foram atendidas em um dos hospitais estudados duas adolescentes cobradoras de lotação, sendo que uma

veio a falecer e a outra sofreu amputação total de membro inferior – não incluídas na pesquisa por terem sido atendidas em dias não selecionados previamente). Por fim, os direitos básicos e garantidos por lei não são cumpridos em uma parcela razoável desses trabalhadores: 28,2% ganham menos que um salário mínimo; 12,8% trabalham ou têm parte de seu trabalho após as 22 horas; 51,3% não têm folgas fixas ou regulares; 69,2% não têm “direito” a férias e 75,6 % não são registrados na carteira profissional ou 67,9%, considerando apenas os maiores de 16 anos (tabela 3).

Não bastasse a exploração, o caráter penoso e alienante do trabalho realizado, esses jovens sofrem um número considerável de acidentes ocupacionais: em relação ao local onde ocorreram todos os acidentes, o do trabalho ocupa o quarto lugar, com uma expressiva taxa de 15,8% das ocorrências. Esse dado ganha maior destaque quando, ao analisar apenas as crianças e adolescentes que trabalham, o trabalho surge em primeiro lugar, sendo causa direta de 52,6% dos acidentes. Na faixa etária de 16 a 19 anos passa a ser responsável por 64,8% das ocorrências; embora, mesmo entre 10 e 15 anos, o trabalho corresponda à terceira causa de acidentes, com 22,7% dos casos (tabela 4). Vale destacar que se observa a necessidade em desenvolver estudos específicos sobre os locais em que ocorreram os demais acidentes, especificamente, no lazer, escola e domicílio, não só pelas altas prevalências encontradas, mas também pela freqüente descrição da inadequação e insegurança desses ambientes. Quanto à percepção por que o acidente do trabalho aconteceu, nota-se a relevância da responsabilização individual: 39% julgaram ser o único culpado pelo acidente sofrido; dessa forma, desde cedo, esse jovem trabalhador vai construindo em sua consciência a visão ideológica predominante existente na sociedade do ato inseguro como causa de acidentar-se e não da condição insegura no ambiente de trabalho.

Em relação à idade, a maioria dos acidentes do trabalho acometeu os jovens de 16 a 19 anos (85,4%), apesar da ocorrência de um caso já aos 9 anos de idade (tabela 1). Os meninos acidentaram-se mais que as meninas, com uma razão de sexo de 1,65, considerando o total dos acidentes. Porém, nos acidentados no trabalho esta razão sobe para 4,13 contra 1,43 entre os demais acidentes (tabela 5), mostrando a predominância de acidentes do trabalho entre jovens do sexo masculino ($p=0,009$), como também analisado

em outros estudos (BELVILLE, R.; BROOKS, D. R.; NAVARRO DIAS, A. R.; SCHOBBER, S. E.; SURUDA, A.; WÜNSCH FILHO, V.). Em relação à raça não se nota diferenças significativas entre os diferentes agrupamentos, observando, apenas, que ao se comparar com as taxas para a população da região sudeste brasileira - branca: 63,2%; parda: 29,3%; preta: 6,7% (IBGE, 1999), a porcentagem encontrada da cor parda foi razoavelmente maior (branca: 38,8%; parda: 56,6%; preta: 4,6%), talvez, em consequência do perfil da população selecionada em nosso estudo.

Entre as causas dos acidentes do trabalho, 78,0% decorreram de quedas, choques contra objetos e acidentes com veículos de transporte e, em menor número, mordedura de cão, manuseio de ferramentas, choque elétrico, transporte de carga e agressão, mostrando, assim, o tipo de risco a que esses jovens estão expostos. Destaca-se a importância das quedas como causa de acidente no trabalho, ocupando o primeiro lugar com 31,7% das ocorrências e, particularmente, as quedas com diferença de nível, com cerca de metade desses casos (46,2%). Quanto à parte do corpo acidentada predominaram lesões nos membros, à semelhança de outros estudos (BELVILLE, R.; BROOKS, D. R.; HOLTZ, J. F.; LAYNE, L. A.; NAVARRO DIAS, A. R.; PARKER, D. L.; SANTANA, V. S.). Apesar da maior frequência das contusões e ferimentos superficiais entre os acidentados no trabalho (58,5%), ressalta-se o significativo número de fraturas, politraumatismos, queimaduras e ferimentos profundos (ferimentos com lesão de vísceras/músculos/nervos), com 31,7% das ocorrências. Em que pese a maior frequência de fraturas entre os que não trabalham, a grande maioria era constituída por fraturas fechadas (n=55) contra apenas 3 expostas; enquanto, no grupo que trabalha, 3 eram fechadas e 2 expostas.

Embora sendo pequeno o número de alguns tipos de lesões (tabela 5) e com diferenças estatisticamente não significantes, o perfil encontrado pode indicar que o trabalho exercido precocemente teria um potencial de ocasionar, também, ferimentos de maior gravidade. Assim, considerando como ferimentos graves os politraumatismos, fraturas expostas, amputações e lesões profundas, observa-se que estas lesões somaram 19,5% dos acidentes do trabalho e apenas 8,7% entre os demais acidentados ($p=0,071$); também entre os primeiros, em relação à conduta médica, nota-se que a internação, seja para observação clínica ou para cirurgia, foi necessária com o dobro de frequência

(14,6% vs 7,3%), além de precisarem ser levados ao hospital através de ambulâncias do resgate médico ($p=0,076$ e $0,075$ respectivamente).

A maioria dos acidentes do trabalho (82,9%) ocorreu no próprio ambiente de trabalho (acidente típico); frequência próxima à observada para o Estado de São Paulo em trabalhadores de até 19 anos de idade que tiveram seus acidentes comunicados à Previdência Social, com 89,0% das ocorrências (DATAPREV, CAT, 2000). Outra hipótese formulada e mostrando, talvez, a importância do trabalho como um fator de maior circulação espacial desses jovens na cidade e conseqüentemente, de exposição a um risco maior de acidentes, foi o encontro de um número maior de acidentados no trabalho que mora em outros municípios ou distritos administrativos que não os dos hospitais de atendimento ($n=20$) em comparação aos demais acidentes ($n=55$) - dados fora de tabela ($p=0,002$). Essa situação é evidenciada ao se observar, também, uma taxa maior de acidentes ocasionados por veículos de transporte entre os que trabalham (tabela 5) e pelo grande número de jovens trabalhadores que utilizam transporte coletivo para sua locomoção (tabela 3). Aliás, complementado esse aspecto e reforçando a preocupante situação hoje encontrada na cidade de São Paulo, é relativa aos *moto-boys*, sendo que dos 12 acidentes de trabalho ocasionados por veículo de transporte, 7 foram em jovens durante o exercício dessa função. Quanto aos demais acidentados devido a veículos de transporte, dois foram em cobradores de lotação, outros dois foram atropelamentos e um ocorreu devido a queda de motocicleta quando se dirigia para o trabalho. Ressalta-se, ainda, o grande número de jovens que trabalham ou tem parte do trabalho após as 19 horas (17,9%) e o grande número de acidentes do trabalho ocorridos após as 18 horas (19,6% dos AT).

A falta de apoio ou solidariedade de classe é sentida pelo pequeno número de trabalhadores que possuem contato com associações ou sindicatos (somente 2,6% dos casos), facilitando uma maior sujeição aos seus empregadores e agravando a já existente fragilidade reivindicativa pelos direitos legais e condições adequadas de trabalho. Piorando essa situação, os serviços de saúde raramente identificam o trabalho realizado por esses jovens e a possível relação com o acidente sofrido; quando o fazem, limitam-se aos acidentes ocorridos no trabalho formal e legalmente registrados, como os dados mostram: somente quatro acidentes foram relacionados ao trabalho entre os

41 acidentes do trabalho caracterizados pela pesquisa e, desses, três foram orientados a realizar a devida comunicação previdenciária por serem os únicos registrados na carteira profissional; embora outros oito trabalhadores também em “condições legais”, por serem igualmente registrados, não tiveram onexo causal identificado e tão pouco solicitada a Comunicação de Acidente de Trabalho. Assim, quando se poderia pressionar os empregadores para regularizar a situação profissional e previdenciária desses trabalhadores ou possibilitar a realização de ações de vigilância nos ambientes de trabalho para avaliar a existência de trabalho ilegal, penoso, insalubre ou em situação de exploração, essa oportunidade é perdida na grande maioria das vezes; além de, inclusive, propiciar a tomada de condutas médicas inadequadas como, por exemplo, impedir o repouso pelo tempo necessário para o completo restabelecimento dos ferimentos sofridos.

Dessa forma, essa pesquisa, diante do significativo número encontrado de acidentes relacionados ao trabalho e da constatação que os métodos convencionais de coleta de dados subestimariam essas informações, mostra o potencial que a coleta de dados primários em serviços de emergência tem para auxiliar na construção de instrumentos para um melhor conhecimento da situação da saúde dessa população exposta precocemente ao trabalho. Assim, recomenda-se aos serviços de saúde e a seus profissionais, quando ao prestarem atendimento a crianças e adolescentes vítimas de qualquer lesão externa, reflitam e questionem, sempre, sobre a possibilidade da participação do trabalho em sua causalidade e não se limitando ao tratamento dos ferimentos; observando que essa rotina deve ser implantada independente da existência de vínculo empregatício formalmente registrado. Esse cuidado, também, trará reflexos no desenvolvimento de um sistema local de vigilância à saúde, particularmente, dos ambientes de trabalho da sua área de atuação; além, de possibilitar o estudo dos agravos à saúde no trabalho, por exemplo, mediante a eleição de determinadas lesões como eventos sentinelas.

Cabe ponderar, nesse momento, que essa pesquisa está vulnerável à certos biases, especialmente de seleção, como se restringir ao estudo de uma região intensamente urbanizada da periferia do município de São Paulo e ao incluir apenas acidentados que demandaram por assistência médica e, particularmente, nos dias selecionados para as entrevistas nos dois hospitais públicos envolvidos. Nesse sentido, nos EUA, por exemplo,

COLEMAN E RIVARA (*apud* LAYNE, L. A.) observou que 36% dos acidentes do trabalho eram medicados em serviços de emergência, valor próximo ao encontrado por GLOR, no Canadá, com 37% (GLOR, E. D.). Ainda, BAKER, nos EUA, observou que 68% dos acidentes do trabalho fatais morriam no local do acidente ou no transporte para o hospital. BARROS, em Recife (2002), analisou que 22% dos jovens menores de 20 anos vítimas de acidentes fatais já chegavam sem vida ao hospital (BARROS, M. D. A.), enquanto BERALDO observou que 57% dos acidentes fatais do trabalho, no Brasil (1979 a 1988), não ocorriam no hospital (BERALDO, P. S. S.). Apesar desses limites, esta pesquisa se justifica face os poucos estudos exploratórios ainda existentes acerca dessa questão em nosso meio, além do alto potencial descritivo que possui, sendo de grande importância uma melhor compreensão dessa realidade e, conseqüentemente, para o planejamento de políticas públicas.

Entretanto, a questão do trabalho precoce ainda é repleta de lacunas a serem perscrutadas. Hoje, se é certo que a sociedade se posiciona contra o trabalho realizado por crianças (trabalho infantil) e, de certa maneira, os dados encontrados nesse estudo reforçam essa posição; apresenta, ainda, uma posição dúbia em relação àquele realizado por adolescentes. A necessidade do trabalho e a forma em que ocorre a profissionalização desses jovens pode estar sujeitando-os a maiores riscos e a acidentes mais frequentes e graves como analisado. Dessa forma, o setor saúde tem que se inquietar diante dessa situação, fazendo parte de sua responsabilidade formular novas hipóteses, sistematizar o conhecimento sobre esse campo e levar para o debate na sociedade; onde, espera-se, que novos conceitos sejam elaborados e, simplesmente, não se restringindo aos aspectos legais hoje colocados, como apenas recomendar ou se limitar ao “controle” dos ambientes insalubres, penosos ou perigosos de trabalho.

Por fim, durante a pesquisa, a frase de um jovem marcou presença: “*eu trabalho porque dá liberdade de escolher o meu caminho*”. Esse dizer, apesar de mostrar uma desejada e “boa” esperança no futuro, tem que ser resgatado em outra dimensão, como um desafio ainda a ser superado, se “essa liberdade” é a que se almeja para a sociedade, como já alertava PASSETTI: “*...no mercado de trabalho, o trabalhador é livre para vender sua força de trabalho a quem quiser. É esta a liberdade de quem trabalha. Assim sendo, a liberdade, enquanto termo, fica reduzida às escolhas frente às coisas estabelecidas...*”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAKER, S. P.; SAMKOFF, J. S.; FISHER, R. S.; VAN BUREN, C. B. Fatal occupational injuries. **JAMA**, 248(6): 692-697, 1982.

BARROS, M. D. A.; XIMENES, R.; LIMA, M. L. Padrões de mortalidade por causas externas em menores de 20 anos. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 5, 2002, Curitiba. **Livro de Resumos: Rev. Bras. Epidemiol. Supl. Esp.** Paraná, 2002, p.444.

BELVILLE, R.; POLLACK, S. H.; GODBOLD, J. H.; LANDRIGAN, P. J. Occupational injuries among working adolescents in New York State. **JAMA** , 269(21): 2754-59, 1993.

BERALDO, P. S. S.; MEDINA, M. G.; BORBA E. A.; SILVA, L. P. **Informe Epidemiológico do SUS**. Brasília, DF: CENEPI, jan/fev, 1993. p. 41-49.

BROOKS, D. R.; DAVIS, L. K.; SUSAN, S. G. Work-related injuries among Massachusetts children: a study based on emergency department data. **American Journal of Industrial Medicine**, 24: 313-324, 1993.

CERVINI, R.; BURGER, F. O menino trabalhador no Brasil urbano dos anos 80. In: FAUSTO, A.; CERVINI, R. (organizador). **O trabalho e a rua: crianças e adolescentes no Brasil urbano dos anos 80**. São Paulo: Cortez, 1996. p.15-46.

CID-10 - CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADAS À SAÚDE. **Organização Mundial de Saúde**. São Paulo: Edusp, 1993. 1247p.

CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO. **CLT - Textos revistos e atualizados**. São Paulo: Atlas, 70^a. ed., 1986.

DATAPREV, CAT, 2000. Disponível em: <http://www.mpas.gov.br>. Acesso em 23/09/2002.

DIEESE; CNTE; OIT - DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SÓCIO-ECONÔMICOS; CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES EM EDUCAÇÃO; ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **O trabalho tolerado de crianças até quatorze anos em seis capitais brasileiras** [pesquisa]. São Paulo, 1996. 262p.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - ECA. Ministério da Justiça, Brasília, DF, 1991. 261p.

GLOR, E. D. Survey of comprehensive accident and injury experience of high school students in saskatchewan. **Canadian Journal of Public Health**, 80: 435-440, 1989.

HOLTZ, J. F.; BOILLAT, M. A. Health and health-related problems in a cohort of apprentices in Switzerland. **J. Occup. Med.**, 41: 23-28, 1991.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA: banco de dados. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica>. Acesso em 15/08/2002.

LAYNE, L. A.; CASTILLO, D. N.; STOUT, N.; CUTLIP, P. Adolescent occupational injuries requiring hospital emergency department treatment: a nationally representative sample. **American Journal of Public Health**, 84(4): 657-60, 1994.

LEBRÃO, M. L.; MELLO JORGE, M. H. P.; LAURENTI, R. Morbidade hospitalar por lesões e envenenamentos. **Rev. Saúde Pública**, 31(4): 26-37, 1997.

MELLO JORGE, M. H. D.; GAWRYSZEWSKI, V. P.; LATORRE, M. R. Análise dos dados de mortalidade. **Rev. Saúde Pública**, 31(4):5-25, 1997.

NAVARRO DIAS, A. R.; SAPORITO, W. F.; SOUZA, S. A. B., VITÓRIO, P. K.; WILCKEN, M. F. T.; NASCIMENTO, V. B. Acidente do trabalho – análise de algumas variáveis epidemiológicas. **Arq. Méd. ABC**, 13: 10-14, 1990.

PARKER, D. L.; CARL, W. R.; FRENCH, L. R.; MARTIN, F. B. Characteristics of adolescent work injuries reported to the Minnesota Department of Labor and Industry. **American Journal of Public Health**, 84(4): 606-11, 1994.

PASSETTI, E. **O que é menor**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1985. 68p.

RUMEL, D. **Indicadores de mortalidade por categoria ocupacional e nível social, Estado de São Paulo, 1980-1982**. São Paulo, 1988. (Tese – Mestrado - Faculdade de Saúde Pública da USP).

SANTANA, V. S.; ITAPARICA, M.; AMORIM, A. M.; SOUZA, M.; ARAÚJO, G.; BOUZAS FILHO, J. Acidentes de trabalho entre adolescentes. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 5, 2002, Curitiba. **Livro de Resumos: Rev. Bras. Epidemiol. Supl. Esp.** Paraná, 2002, p.98.

SEADE - SÃO PAULO (ESTADO). SECRETARIA DE ECONOMIA E PLANEJAMENTO. FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS. **Vinte anos no ano 2000: estudos sociodemográficos sobre a juventude paulista**. São Paulo: Seade, 1998. 246 p.

SCHOBER, S. E.; HANDKE, J. L.; HALPERIN, W. E.; MOLL, M. B.; THUN, M. J. Work-related injuries in minors. **American Journal of Industrial Medicine**, 14: 585-595, 1988.

SOUZA, E. R; MINAYO, M. C.; SILVA, C. M. F. P.; REIS, A. C.; VEIGA, J. P.; SANTOS, N. et al Morbidade hospitalar por lesões e envenenamentos no Brasil em 1999. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 5, 2002, Curitiba. **Livro de Resumos: Rev. Bras. Epidemiol. Supl. Esp.** Paraná, 2002, p.449.

SURUDA, A.; EMMETT, E. A. Counting recognized occupational deaths in the United States. **Journal of Occupational Medicine**, 30(11): 868-872, 1988.

STAMBURY, M.; GOLDOFT, M. Use of OSHA inspections data for fatal occupational injury surveillance in New Jersey. **American Journal of Public Health**, 80(2): 200-202, 1990.

WÜNSCH FILHO, V.; SETTIMI, M. M.; CARMO, J. C. Work-related injury among minors in the north zone of São Paulo city, Brazil. In: THE SECOND WORLD CONFERENCE ON INJURY CONTROL, Georgia, USA, 1993.

CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

As conclusões retiradas dos dois artigos, resumidamente, mostraram:

1. O trabalho tem participação importante na origem de muitos dos acidentes observados em crianças e adolescentes.
2. Os métodos convencionais de coleta de dados a respeito da participação do trabalho na causalidade dos acidentes, leva a ocorrência de uma grande subnotificação, sendo esse quadro mais grave no caso do trabalho precoce, uma vez que crianças e adolescentes estão ocupando freqüentemente postos de trabalho no setor informal.
3. Dados coletados em serviços de emergência mostraram ser valiosos para quantificar e qualificar os acidentes de trabalho nessa idade.
4. Diante do importante subregistro dos acidentes relacionados ao trabalho, particularmente, em crianças e adolescentes, observa-se a necessidade dos serviços de saúde reestruturarem a forma de coleta e registro desses dados.
5. Recomenda-se a realização de estudos exploratórios, através da coleta primária de dados em serviços ou de base populacional, que permita o aprofundamento do conhecimento nesse campo, uma vez que a situação atual dificulta a implantação de possíveis medidas de intervenção.

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Número da entrevista: _____ 1_____
2. Hospital: _____ 2_____
3. Data da entrevista: ____/____/____ 3____/____/____
4. Qual é a sua data de nascimento ? ____/____/____ 4____/____/____
5. Sexo:
- ☐ masculino
- ☐ feminino 5_____
6. Qual é sua cor ou etnia ?
- ☐ branca
- ☐ parda/negra
- ☐ outras _____ 6_____
7. Onde é que você nasceu ? Cidade _____ Estado _____ 7____/____
8. Há quanto tempo você mora na cidade de São Paulo ?
- ☐ nasceu em São Paulo
- ☐ _____
- ☐ não sabe 8_____
9. Você está estudando ?
- ☐ não
- ☐ sim. Em que série ? _____ 9_____
10. Em que período do dia você estuda ? _____ 10_____
11. Porque você não estuda ?
- ☐ nunca estudou
- ☐ parou na ____ série. Porque ? _____ 11_____
12. Você tem residência fixa ?
- ☐ sim. Endereço _____ Bairro _____
- ☐ não. Onde mora? _____ 12_____
13. O domicílio é ?
- ☐ próprio
- ☐ alugado
- ☐ outro _____ 13_____
14. Você mora com quem ? _____ 14_____

15. Você tem ou já teve companheiro/a ?
☐ não
☐ sim
☐ moram juntos
☐ é separado/a
☐ ficou viúvo/a 15____/____
16. Você tem filhos ?
☐ não
☐ sim. Quantos _____ 16_____
17. Você trabalha atualmente ?
☐ não
☐ sim 17_____
18. Se você não trabalha agora, está procurando algum tipo de trabalho ?
☐ não
☐ sim. Em que atividade ? _____ 18_____
19. Como é o trabalho que você faz hoje ?

 _____ 19_____
20. Onde é que você trabalha ?
 _____ 20_____
21. Há quanto tempo você está neste trabalho ?
 _____ 21_____
22. Como você fez para conseguir este trabalho ?
 _____ 22_____
23. Você ganha salário ou dinheiro no seu trabalho?
☐ não
☐ sim. R\$_____ (_____) por ☐ dia
☐ semana
☐ mês
☐ comissão
☐ tarefa
☐ outro 23_____
24. Que dias da semana você trabalha ?
 _____ 24_____
25. O seu trabalho tem horário fixo ?
☐ não
☐ sim. Qual é ? _____ 25_____
26. Se o seu trabalho não tem horário fixo, como é ?

 _____ 26_____

27. Você trabalha à noite ?
☐ não
☐ sim. Qual horário _____ 27_____
28. Você trabalha todos os meses do ano ?
☐ não. Como é? _____
☐ sim 28_____
29. Tem folgas durante o seu trabalho ?
☐ não
☐ sim. Como são? _____ 29_____
30. Tem férias ?
☐ não
☐ sim. Como são? _____ 30_____
31. Você está registrado hoje com carteira de trabalho assinada ?
☐ não
☐ sim 31_____
32. Como você vai para o trabalho ?
 _____ 32_____
33. Com quem ou como você aprendeu o trabalho que faz hoje ?

 _____ 33_____
34. O que é produzido ou feito no seu trabalho ?

 _____ 34_____
35. O que é mais perigoso ou arriscado no seu trabalho hoje ?

 _____ 35_____
36. O local ou o ambiente de trabalho é ruim ?
☐ não
☐ sim. O que ? _____ 36_____
37. Você gosta do seu trabalho ?
☐ não. Porque ? _____
☐ sim. Porque ? _____ 37_____
38. Você gostaria de fazer outro tipo de serviço ?
☐ não
☐ sim. O que ? _____ 38_____

39. Você já trabalhou antes ou exerceu alguma atividade ?
 () não
 () sim. O que ? _____ 39_____

40. Com que idade começou a trabalhar ? _____ 40_____

41. Porque você começou a trabalhar ? _____
 _____ 41_____

42. Data de ocorrência do acidente: ____/____/____ 42_____

43. Dia da semana _____ 43_____

44. Hora do dia em que ocorreu o acidente _____ 44_____

45. Onde (endereço) ocorreu o acidente ?
 Rua _____
 Bairro _____ Município _____ 45_____

46. O que estava fazendo quando aconteceu o acidente ?

 _____ 46_____

47. O que causou o acidente ?

 _____ 47_____

48. Porque aconteceu o acidente ?

 _____ 48_____

49. O que mais aconteceu ou contribuiu para que ocorresse o acidente ?

 _____ 49_____

50. Você sabia que isto poderia acontecer ?

 _____ 50_____

51. Você estava doente ou cansado nesse dia ?

 _____ 51_____

52. Estava, no momento do acidente, usando algum equipamento de proteção ?
 () não
 () sim. O que ? _____ 52_____

53. Qual foi o local do corpo atingido ?
 _____ 53_____

54. Qual foi o ferimento ou lesão sofrida ?
_____ 54_____

55. Diagnóstico do prontuário médico:
_____ 55_____

56. Qual foi a conduta do primeiro atendimento ?
_____ 56_____

NO CASO DE ACIDENTE DE TRABALHO, FAZER ESSAS PERGUNTAS

57. Quantas horas após o começo do trabalho ocorreu o acidente ?
_____ 57_____

58. Como chegou ou quem o levou ao hospital ?
_____ 58_____

59. Já teve outro acidente de trabalho antes deste?
() não
() sim. Quando ? _____
Qual lesão ocorreu ? _____ 59_____

60. Você possui algum contato no trabalho com associações, sindicatos
ou com colegas que trabalham contigo ?
() não
() sim. Qual ? _____ 60_____

61. Na ficha do PS o acidente foi relacionado com o trabalho ?
() não
() sim 61_____

62. Foi solicitado ou emitido CAT no hospital ?
() não
() sim 62_____

63. O acidente levou a:
() sem afastamento
() afastamento de _____ dias
() outro _____ 63_____

TERMO DE CONSENTIMENTO

Fui informado que está sendo realizado, neste pronto-socorro, um estudo para avaliar a possível influência do trabalho na origem de acidentes, com ferimentos ou lesões, entre crianças e adolescentes de 5 a 19 anos de idade e que, com esse estudo, se espera ajudar na prevenção e promoção à saúde dessa coletividade. Por isso, entendi que estou sendo perguntado se aceito responder algumas perguntas a meu respeito (ou do meu filho/a _____, sob minha responsabilidade) sobre este acidente que motivou o atendimento neste pronto-socorro.

Fui informado que minhas respostas serão estudadas por outras pessoas, sem que seja divulgado meu nome ou mostradas outras informações que me identifiquem e que, as perguntas e respostas que eu der, ficarão guardadas sob a responsabilidade do médico que realiza a pesquisa.

Fui informado que as respostas serão utilizadas para estudos e que não serão entregues para pessoas que tenham outros interesses.

Entendi que posso escolher livremente se quero ou não responder a esta pesquisa. Do mesmo modo, entendi, caso não desejar respondê-la ou a alguma de suas perguntas, que não terei qualquer prejuízo no tratamento médico por este serviço.

Fui esclarecido que a qualquer momento terei a oportunidade de tomar conhecimento dos resultados da pesquisa, solicitando informações no endereço de trabalho do pesquisador, na Universidade Federal de São Paulo/Departamento de Medicina Preventiva/Setor de Planejamento em Saúde: Dr. Francisco Vanin Pascalicchio, médico, CRM 34.540, Rua Botucatu, 740, tel. (11)5083-3736, CEP 04023-062, São Paulo, SP.

Data

Número da entrevista

Entrevistado

Entrevistador

1 cópia para o entrevistado

1 cópia para o entrevistador

CARTAS DE APROVAÇÃO DOS COMITÊS DE ÉTICA EM PESQUISA

- a. Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP
- b. Complexo Hospitalar Heliópolis
- c. Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro Saboya
- d. Conselho Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

