

ACIDENTES DE TRABALHO INFANTO-JUVENIL CONSTATADOS ATRAVÉS DE REGISTROS HOSPITALARES¹

Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi *
Cristiane Aparecida Silveira **
Maria Helena Palluci Marziale *
Vanderlei José Haas ***

RESUMO

O trabalho das crianças e adolescentes é uma realidade brasileira, apesar de proibido. Quando sofrem acidentes de trabalho (AT), estes trabalhadores são atendidos pelo sistema público das cidades. O presente estudo objetivou identificar em prontuários hospitalares o número de pacientes com AT e entre eles o número de crianças e adolescentes, bem como as características dos AT sofridos por elas. O estudo é de caráter quantitativo e foi realizado em um hospital-escola de Ribeirão Preto (SP), onde foram consultados 6.122 prontuários médicos de acidentados atendidos, referentes a dois anos. Constatou-se que no período houve 22 crianças trabalhando em empregos diversificados, estando a maioria (54,54%) com idade entre 11 e 15 anos, tendo sido os seus AT causados (36,36%) por maquinários com motor; por quedas e/ou colisão com veículos a motor (27,27%), por maquinários de padaria (18,18%); por furadeiras e serras elétricas (13,6%). Os jovens sofreram amputações, traumatismos severos e outros problemas semelhantes. Apesar da proibição legal, crianças e adolescentes trabalham e sofrem diversos agravos à saúde. Orientações às famílias poderiam ser feitas mostrando que podem ocorrer problemas que prejudicam o desenvolvimento físico das crianças e adolescentes que trabalham.

Palavras-chave: Trabalho. Trabalho de menores. Acidentes de trabalho.

INTRODUÇÃO

A questão do trabalho realizado por crianças e adolescentes é histórica. Surgido no século XVII^(1,2), este grave e complexo problema persiste até os dias atuais. No Brasil encontra-se associado, embora de modo não restrito, à pobreza, à desigualdade e à exclusão social existentes no país⁽³⁾.

Embora a preocupação e o combate a este tipo de trabalho tenham um apelo humanitário, ele parece continuar crescente. A sociedade brasileira assiste atualmente a uma situação paradoxal: enquanto os níveis de emprego diminuem, o trabalho infanto-juvenil parece incrementar-se de forma considerável⁽²⁾. É proibido por lei, deve ser fiscalizado e punido pelos governos, denunciado pela sociedade e pelas organizações não-governamentais, impedido por empresas e sindicatos, mas ainda assim continua a existir⁽⁴⁾. Esse fato é demonstrado pelos dados da Pesquisa Nacional por

Amostragem Domiciliar (PNAD), segundo os quais o número de crianças de 5 a 14 anos que trabalham subiu 10,3% entre 2004 e 2005⁽⁵⁾.

Dados oficiais nacionais apontam que o envolvimento de crianças e adolescentes em atividades econômicas apresenta diferenças regionais e diminui conforme avança a idade. A Região Sudeste foi a que deteve o menor percentual de crianças trabalhando (8,6%), seguida pela Centro-Oeste (10,5%). No outro extremo, ficou o Nordeste (15,9%), seguido pela Região Sul (14,0%). O percentual da Região Norte foi de 13,1%⁽⁵⁾.

O aumento do trabalho infantil em 2005 contraria a tendência de declínio em dez anos. De 2001 para 2005, a participação da parcela ocupada na faixa etária de 5 a 9 anos passou de 1,8% para 1,6%, na de 10 a 14 anos, de 11,6% para 10,3%, e na de 15 a 17 anos, de 31,5% para 30,3%. Em 1995, esses indicadores estavam, respectivamente, em 3,2%, 18,7% e 44,0%⁽⁵⁾.

¹ Financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), nº 52491/96.

* Enfermeira do Trabalho. Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Centro Colaborador para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem da OMS/OPS.

** Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda pela EERP/USP. Docente da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, *Campus* Poços de Caldas.

*** Doutor em Física. Assessor Estatístico do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da EERP/USP.

Para o IBGE, uma das possíveis causas desse aumento é a crise da agricultura, sobretudo na Região Sul do país. Os aumentos no trabalho entre crianças foram maiores nas regiões Sul e Nordeste. Contribui para a manutenção desta situação indesejável e crescente uma ideologia que acoberta o verdadeiro papel deste tipo de trabalho no processo de produção de valor e de bens⁽¹⁾.

É realidade nacional encontrar crianças e adolescentes trabalhando no setor agropecuário, particularmente na agricultura⁽⁶⁾, como na cultura do sisal⁽⁷⁾, em lavouras canavieiras⁽⁸⁾, nas culturas do alho, café, feijão, goiaba, tomate, milho, algodão, amendoim, batata, arroz⁽⁹⁾, laranja⁽¹⁰⁾, entre outras, bem como em serviços de serraria, indústria de móveis⁽⁷⁾, fabricação de caixotes, em oficinas mecânicas, serviços em pedreiras⁽⁹⁾ e carvoarias⁽⁷⁾.

Aliada à permanência do grande número de crianças e adolescentes no trabalho, observa-se a crença das famílias, das próprias crianças, dos empregadores e até mesmo de muitos agentes encarregados do combate a esse tipo de trabalho, de que ele só trará benefícios para o menor trabalhador⁽¹⁾. O trabalho, principalmente o considerado “braçal”, historicamente foi receitado como o remédio para certos males da sociedade, destinado a determinados grupos, principalmente os menos favorecidos, a quem eram destinadas as atividades manuais, em geral as menos nobres, reservando-se as atividades intelectuais para os membros das classes superiores ou dominantes^(1,5).

A alegação de que a criança complementa a renda da família

[...] é uma distorção, [...] pois para as famílias que cedem seus filhos, representa uma complementação a um míngua do salário [...] e as empresas alegam que contribuem com o ensino de uma profissão, evitando que as crianças fiquem sujeitas aos riscos decorrentes do ócio e das más companhias⁽¹¹⁾.

Empresas poderiam contribuir para que estes fatos não ocorressem utilizando outras maneiras de valorização da infância⁽¹¹⁾.

A ideologia acaba sendo determinante para a realização deste trabalho, pois considera

a atividade laboral a mais nobre exercida pelo homem, como solução para todos os males, como remissão para o crime e a marginalidade, como forma legítima de aquisição de riquezas e de acesso aos bens⁽¹²⁾.

Quanto à legislação vigente, há leis que regulamentam o trabalho das crianças e dos adolescentes, tais como a própria Constituição Federal de 1988⁽¹³⁾, no artigo 227, parágrafo 3º, que dispõe sobre o direito à proteção especial do menor, e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)⁽¹⁴⁾, que dispõe, por exemplo, sobre a proibição de qualquer trabalho aos menores de 14 anos de idade, salvo na condição de aprendiz; a não-submissão deste menor ao labor em condições penosas e insalubres; a proibição de ele realizar trabalho noturno, entre outras disposições.

Ressalta-se que a partir de 2000 a legislação mudou: o Brasil assinou a convenção da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e aumentou a idade a partir da qual se permite o trabalho. Assim, a idade mínima para o trabalhador brasileiro atualmente é de 16 anos⁽²⁾.

Acontece que, no país, é consenso geral que muitas destas leis não são cumpridas, particularmente quando se trata das crianças e adolescentes pertencentes às classes sociais menos favorecidas economicamente. A mão-de-obra infantil é explorada de forma inescrupulosa, tirando a criança da escola e transformando-a em mão-de-obra barata. Alega-se que há a alternativa do estudo noturno, mas este se torna insatisfatório, pois o rendimento é inferior, já que o jovem chega à escola cansado demais para aprender⁽¹⁰⁾. Acresce-se a isto que o sistema educacional brasileiro em geral é desinteressante e desfocado da realidade cotidiana; assim é evidente que muitas crianças que necessitam labutar preferem o trabalho à escola⁽⁴⁾.

Crianças e os adolescentes são mais vulneráveis às doenças e aos acidentes de trabalho (AT), devido aos fatores como a imaturidade e a inexperiência desse grupo, distração, curiosidade, idade, pouca resistência física, menor coordenação motora, desconhecimento dos riscos do trabalho, tarefas inadequadas à sua capacidade, locais e instrumentos de trabalho inapropriados, por terem sido desenhados para os trabalhadores adultos⁽¹⁵⁾.

No Rio Grande do Sul, há vários locais que expõem os trabalhadores infanto-juvenis aos riscos potencialmente mais lesivos à saúde, tais como as empresas do setor calçadista, as madeireiras, as pedreiras, as de beneficiamento de pedras semipreciosas, entre outras. Em vários destes setores há o uso de colas que provocam cansaço, fraqueza, cefaléia, anorexia, náuseas e falta de coordenação e utilizam-se polidores e ceras cuja composição inclui solventes orgânicos, depressores do sistema nervoso e do aparelho respiratório. Trabalha-se também, em outros locais, com parafina, que provoca dermatites, furunculoses, foliculites, pápulas, carcinomas, entre outros problemas. Os ruídos desses ambientes de trabalho podem provocar perdas auditivas. Acidentes de trabalho graves são ocasionados nos cortes e descasque de árvores. Há exigências de sobrecarga de pesos, que podem resultar em lesões osteomusculares. Há escoriações provocadas por lascas de pedras. Existe uma considerável quantidade de poeira que é inalada pelos lapidadores de pedras semipreciosas. O óleo *diesel* usado pelas máquinas produz poluição dos ambientes. Lombalgias e outras alterações da coluna vertebral costumam acontecer, então, entre esses jovens trabalhadores⁽³⁾. Ainda há mais de 3.700 crianças trabalhando em lixões localizados em várias cidades da Região Sul do Brasil, as quais se expõem aos problemas de saúde decorrentes dessa atividade⁽⁴⁾.

Na Região Sudeste, seqüelas físicas são provocadas por picadas de animais peçonhentos; cortes e perfurações por instrumentos utilizados na lavoura, além das intoxicações, quando os jovens trabalham nas plantações de cana-de-açúcar e laranja pulverizadas por agrotóxicos⁽⁸⁾; a fabricação de calçados provoca acidentes e enfermidades; problemas ocupacionais acontecem às crianças que vendem talões para estacionamento dos carros ou que trabalham como guardadores desses veículos; há situações de risco na venda de guloseimas próximo aos semáforos; AT, às vezes mutilantes, acontecem aos “ajudantes” nas obras da construção civil; problemas ocorrem nos empacotamentos dos supermercados, nas lojas videolocadoras, entre outras numerosas situações. No meio rural, queimaduras ocorrem em diversas partes do corpo, em decorrência da queimada da cana

antes do corte; dores lombares e esforços físicos demasiados deixam seqüelas irreversíveis, pelo excesso de peso carregado e força física utilizada para uma pessoa cujo corpo se encontra em formação⁽¹⁰⁾.

A esse respeito, estudo que buscou identificar as crianças e adolescentes trabalhadores através de prontuários de atendimento de um pronto-socorro municipal de Ribeirão Preto, SP, no período de um ano, identificou 56 destes jovens como pessoas que sofreram AT. Tais acidentes lesaram mais os meninos (64,3%), com idades variando de 11 a 17 anos, sendo que 12,4% foram registrados nos prontuários como “ajudantes” de alguma pessoa, ao sofrerem os acidentes. 60,7% dos AT foram típicos, ou seja, ocorreram no próprio local do trabalho; 51,8% das crianças sofreram lesões nos membros superiores e a maioria apresentou ferimentos por materiais cortantes. Ficou evidente a existência do trabalho infanto-juvenil na cidade, que provoca eventos acidentários nos trabalhadores⁽²⁾.

Apesar de todos esses problemas, existe pouca notificação oficial sobre eles, o que dificulta a ação dos setores ligados à saúde e segurança do trabalho, bem como a da fiscalização existente, que em geral só aplica sanções aos empregadores quando existe uma denúncia formal.

Estudos sob esta temática são realizados com dificuldades, pela falta de dados disponíveis e pelo silêncio das crianças, que na maioria das vezes são coagidas pelos adultos a negar seus AT e enfermidades.

Diante do exposto, o presente estudo teve como principais objetivos: verificar, em registros escritos por profissionais da área de saúde de um serviço público, o número de pacientes caracterizados como acidentados do trabalho e, entre eles, a incidência de crianças ou adolescentes e verificar, entre estes últimos, as causas dos AT, as partes do corpo afetadas e os diagnósticos médicos atribuídos por ocasião dos atendimentos efetuados.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado na cidade de Ribeirão Preto (SP), com população estimada em cerca de 500.000 habitantes, segundo os dados do IBGE⁽¹⁶⁾.

Trata-se de um recorte de um projeto de pesquisa financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), cujo objetivo geral foi investigar a presença de acidentados do trabalho entre pacientes atendidos em um hospital público no período de dois anos.

Os dados foram coletados em um hospital-escola (HE) que possui as características de ser público, geral e é considerado o maior da cidade quanto à capacidade de atendimento, tendo como objetivos principais o ensino, a pesquisa e a assistência aos seus pacientes.

Os trâmites burocráticos e éticos exigidos por esta instituição e os diferentes trajetos que foram percorridos para se conseguir realizar a coleta dos dados encontram-se descritos a seguir.

Para obter as informações necessárias à execução deste estudo foi encaminhado um exemplar do projeto à Comissão de Ética em Pesquisa do HE; após a devida autorização e o parecer favorável da Diretoria Clínica do hospital para se iniciar a coleta de dados, solicitou-se ao Centro de Processamento de Dados (CPD) que separasse os números de registros de pacientes acidentados atendidos pelo hospital no período de dois anos, os quais se encontravam cadastrados conforme os agrupamentos S00 a S99; T00 a T35; T51-T65T66 a T79; T90 a T95 e T98; V01 a V99; W00 a W99; X00 a X84; X85 a Y09; Y10 a Y35 e Y85 a Y98, constantes nos capítulos XIX e XX da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10⁽¹⁷⁾. Os agrupamentos do capítulo XIX referem-se as “Lesões e Envenenamentos e Algumas Outras Conseqüências de Causa Externas”, ou seja, aos diagnósticos atribuídos às causas de lesões; o capítulo XX refere-se às “Causas Externas de Morbidade e Mortalidade”, ou seja, ao que ocasionou o acidente.

O CPD, a partir das informações com a codificação da CID-10⁽¹⁷⁾, levantou 14.873 registros referentes ao período de dois anos anteriormente mencionado, o que correspondeu a 6.122 prontuários. A partir destes registros, solicitou-se a separação dos prontuários dos pacientes e iniciou-se uma consulta detalhada das anotações escritas pela equipe de saúde nesses documentos, objetivando-se identificar

quais eram os pertencentes aos acidentados no trabalho. Apesar de se saber que não deveria existir AT de pessoas com limites extremos de idade, foi feita uma consulta meticulosa, por idade, em todos os prontuários de pacientes de 0 a 106 anos de idade, considerando-se que poderiam existir registros incorretos por parte dos que os digitaram, antes de estas informações serem encaminhadas ao CPD.

As anotações foram copiadas em um formulário apropriado, constituído de perguntas abertas sobre os *dados de identificação* (nome, número do registro hospitalar, sexo, idade, endereço do paciente, naturalidade e procedência), *profissão ou tipo de trabalho*, *data do atendimento* (quando o indivíduo chegou acidentado). Buscou-se nos prontuários as anotações que pudessem levar à caracterização do atendimento realizado pela equipe hospitalar como sendo decorrente de um AT, qual a *causa* desse evento quais as *partes do corpo* afetadas por ele e quais os *diagnósticos médicos atribuídos* na ocasião do atendimento hospitalar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O levantamento identificou, entre os 6.122 prontuários consultados, 618 (10,09%) pacientes que foram caracterizados como tendo sofrido AT. Entre eles 22 menores de idade (crianças e adolescentes) também foram identificados como vítimas deste tipo de acidente. Considera-se que possivelmente, os números são muito maiores, devido à subnotificação geral dos AT, especialmente quanto ao trabalho infantil. A caracterização destes jovens em relação à faixa etária e à profissão/ocupação encontra-se na Tabela 1 a seguir.

Tabela 1 - Distribuição de trabalhadores menores de idade, atendidos no HE, no período de dois anos, segundo faixa etária e profissão/ocupação.

Variáveis	f	%
Faixa Etária		
6 a 10	2	9,09
11 a 15	12	54,54
16 a 18	8	36,36
Total	22	100
Profissão/ocupação		
Sem relato	11	50,00
Diversas	8	36,36
Serviços gerais	3	13,64
Total	22	100

Um percentual considerável (54,54%) destas crianças e adolescentes atendidos estava com idades entre 11 e 15 anos, 9,09% apresentavam idade superior a seis e até 10 anos e 36,36%, entre 16 a 18 anos. Em relação às mais novas, percebe-se nos relatos dos pais e acompanhantes, registrados nos documentos hospitalares, a característica de que a família vê o trabalho como “ajuda” e não como “trabalho”, pois estava registrado que a criança, entre outros depoimentos:

[...] tinha acompanhado o pai para ajudar no trabalho com o trator [...]

[...] cortava arame para ajudar, quando a faca entrou em seu olho [...]

[...] caiu do trator [...]

[...] estava ajudando na padaria quando o cilindro pegou a sua mão [...]

[...] usou a serra elétrica para ajudar no corte de coco [...]

A literatura informa que há crianças brasileiras trabalhando em todas as faixas etárias, embora a maior incidência pareça estar acima de dez e abaixo de 18 anos, coincidindo com os resultados do presente estudo. Pesquisa realizada em várias capitais do país no final de 1995 e início de 1996 entrevistou 1.419 crianças, das quais mais de 70% ainda não tinham catorze anos⁽⁷⁾, constatando que cerca de sete milhões de menores entre dez e dezessete anos são trabalhadores e encontram-se distribuídos principalmente entre as regiões Nordeste e Sudeste⁽¹⁸⁾. A OIT, em 1995⁽⁷⁾, estimou que cerca de 73 milhões de crianças entre dez e 14 anos encontravam-se trabalhando no mundo, sendo que cerca de 16,22% desse total estavam no Brasil. O IBGE em 1990⁽¹⁹⁾ apontou que aproximadamente 47,4% das crianças brasileiras entre dez e catorze anos são trabalhadoras, recebem no máximo até um salário-mínimo e pertencem ao mercado informal ou realizam atividade não remunerada.

Os motivos que levam as crianças e adolescentes a trabalhar já foram mencionados, ou seja, trabalham compelidas a isso pelas próprias famílias como uma estratégia de sobrevivência do grupo familiar. Além disso, ante a instabilidade dos empregos e o desemprego dos trabalhadores adultos, teoricamente os mais indicados para o mercado de trabalho,

crianças e adolescentes constituem-se em mão-de-obra disponível mais barata, sendo exploradas por seus empregadores.

A pobreza crescente das populações dos países subdesenvolvidos, seguida das deficiências que podem ser observadas no sistema educacional⁽²⁰⁾ são elementos que favorecem a saída das crianças da escola e a sua entrada precoce ao mercado de trabalho. Como motivo do abandono da escola tem sido apontado a repetência, por sua vez decorrente do próprio trabalho. Índices de repetência dos trabalhadores menores entrevistados chegam a alcançar as cifras de 60 a 70%⁽²⁰⁾. Torna-se incompatível a jornada laboral com a fase de desenvolvimento da criança, o que acaba ocasionando a sua evasão da escola⁽¹⁰⁾.

Aos 14 anos o indivíduo deve estar terminando o ensino de primeiro grau, de modo que 100% das crianças deveriam estar na escola. Na faixa de 14 a 18 anos, segundo o ECA, os menores podem trabalhar apenas em situação de aprendiz, porém a realidade os mostra trabalhando e acidentando-se em várias atividades e setores.

Chama a atenção que em relação a 50% dos 22 menores acidentados, não há nos prontuários o registro claro da ocupação; ao contrário, no local destinado ao preenchimento dessa cláusula encontrou-se escrito que a criança era *menor* ou *estudante*. Constata-se novamente a omissão da sociedade na questão do trabalho das crianças e adolescentes, representada pelas atitudes dos pais e parentes, que nada declaram sobre o tipo de ocupação exercida por elas. Também a equipe hospitalar igualmente não se esforça para apreender a realidade, fazendo perguntas mais detalhadas sobre como e o porquê os jovens chegaram a sofrer AT. O objetivo imediato da equipe de saúde é o atendimento à situação de emergência, em que normalmente são vários os procedimentos técnicos a serem realizados. Neste contexto, a insuficiência de pessoas para a prestação da assistência às vítimas e o despreparo desse pessoal no sentido de relacionar o acidente com a ocupação terminam concorrendo para a subnotificação acidentária.

Desta forma, a partir das precárias anotações existentes, conseguia-se apreender que as crianças encontravam-se trabalhando ou *ajudando*

em algum tipo de trabalho. O termo ajuda aparece em depoimentos apreendidos pela literatura: a criança ajuda a mãe a vender na feira, ajuda o pai na oficina ou revela que “..quis ajudar...”, dando a entender que desejou trabalhar^(10,20). A palavra *ajuda* pode ser enganosa ao identificar como própria de crianças uma atividade que no mundo do trabalho adulto corresponde à função de ajudante⁽²⁰⁾.

Parte dos menores (13,64%) estava realizando *serviço gerais*. Esta expressão é vaga, pois nela estão compreendidas várias atividades que exigem pouca ou nenhuma qualificação profissional e podem ser exercidas por crianças, que em consequência disso acabam abandonando precocemente a escola. Entre outros, encontraram-se nesses *serviços gerais* relatos que informavam que a criança:

[...] estava trabalhando quando foi prendida através da calça pela correia da máquina [...]

[...] cortou os dedos na prensa de cortar sacolas [...]

[...] caiu de cima do trator e teve o pé amputado pela roçadeira [...]

[...] teve esmagamento de mão em maquinário de moer milho [...]

A literatura consultada indica que cerca de 25% das crianças entre dez e 14 anos ocupam-se de atividades agrícolas ou trabalham em todos os setores da economia, predominando naqueles em que a legislação pode ser burlada com maior facilidade, entre eles os denominados *serviços gerais*, o trabalho em casas de família e as atividades realizadas no comércio⁽²⁰⁾. O trabalhador que é inserido precocemente no mercado de trabalho atua, sobretudo, nas atividades informais e clandestinas, e muitas delas são mecânicas, repetitivas. Nesses casos não são observadas também perspectivas de ascensão social, atuando esses jovens em atividades cujo ponto terminal possivelmente será o mesmo do início do trabalho⁽¹⁹⁾. O trabalho executado não é pedagógico, é pouco qualificado e destina-se à produção de bens e serviços⁽²⁰⁾.

A execução de atividades gerais, inespecíficas e conseqüentemente desvalorizadas, refletidas em salários irrisórios, encontra-se correlacionada ao fato de se ter menor grau de escolaridade, o

que mostra o círculo vicioso e a perversidade de toda essa situação. Se o jovem repete o ano na escola porque não consegue estudar e trabalhar simultaneamente, como informa a literatura, o fato de ter menor preparo escolar é justamente o que é considerado quando é contratado em serviços desqualificados e de baixa remuneração.

Possivelmente, ele acaba incorporando que realmente tem alguma deficiência, já que não consegue estudar; e com a “ajuda” da família, coloca a culpa disso em si mesma ou no próprio estudo.

Realizando trabalho de adulto, cumprido longas jornadas laborais, a grande maioria não tira férias e quase todas dizem gostar do que fazem; no entanto, criança que trabalha não estuda bem, não brinca quanto deveria brincar, não consegue se preparar adequadamente para a vida⁽²⁰⁾.

No presente estudo, as causas dos ATs são mostradas a seguir.

Tabela 2 - Distribuição de 22 trabalhadores menores de idade, atendidos no HE, no período de dois anos, segundo as causas ou objeto causador de acidentes.

Causa ou objeto causador	f	%
Maquinários com motor	8	36,36
Queda e/ou colisão c/ veículo a motor	6	27,27
Maquinário de padaria	4	18,18
Serra elétrica e furadeira	3	13,64
Picada de animal peçonhento	1	4,55
Total	22	100

As causas mostradas na Tabela 2 fizeram com que houvesse as atribuições diagnósticas encontradas, apresentadas na Tabela 3. Máquinas com motor parecem ter sido as grandes responsáveis por alguns diagnósticos graves: uma das crianças que ficou presa em uma das alças de uma máquina picadeira de capim apresentou lesão perineal com avulsão de toda a pele do local, incluindo-se a bolsa escrotal; uma máquina de tear provocou amputação traumática ao nível do punho; um cilindro de padaria provocou o esmagamento de mão; uma máquina de milho amputou dedos e esmagou a mão do seu jovem operador; outra de moer osso fraturou a perna da criança acidentada, entre outros exemplos.

As quedas de veículos a motor reportavam-se às quedas de trator, apesar de que, em relação ao item ocupação, apenas no caso de uma das crianças atendidas os familiares declararam que ela trabalhava na lavoura. Tais quedas reverteram em diagnósticos médicos dos tipos traumatismo na cabeça, fratura de bacia e amputação de pé entre outros. Outras crianças e adolescentes sofreram atropelamento, como foi o caso do guarda-mirim que sofreu uma colisão, mesmo estando parado, em frente ao local de seu trabalho; do entregador que foi atropelado por um carro durante as suas entregas, ou do “gandula” que, estando de bicicleta, foi atropelado quando se dirigia ao serviço ou dele saía. Os diagnósticos médicos desses acidentes envolvendo veículos foram graves, dos tipos fratura e lesões variadas, além de politraumatismo.

Serras elétricas e furadeiras foram as grandes responsáveis por alguns dos diagnósticos de fratura de falanges, lesão de córnea, entre outros; a picada por cobra, enquanto trabalhava na lavoura, evoluiu para o acidente botrópico diagnosticado pelos médicos do HE.

A região de Ribeirão Preto (SP) tem tido uma participação expressiva na expansão da lavoura canavieira, com conseqüente aumento da mão-de-obra volante principalmente nos períodos de safra. O trabalho infante-juvenil nessas lavouras tem sido enfaticamente reprimido pelo Ministério Público local^(10,19). A literatura produzida sobre o assunto mostra esta mão-de-obra apresentando quadros de desnutrição, anemia e hipovitaminoses, alterações osteomusculares, infecções parasitárias, bacterianas e de vias respiratórias, perda precoce de dentes permanentes, distúrbios de pele e anexos, além de numerosos ATs e acidentes de trajeto⁽⁸⁾. Na região existe muita mecanização e avanço tecnológico; grande parte dos trabalhadores fixos foi substituída por itinerantes, possivelmente para esvaziar greves e impedir novas exigências em relação às condições laborais. O recrutamento de migrantes implica em ter pessoas menos exigentes e politizadas, que trabalham por qualquer preço e em qualquer situação⁽¹⁹⁾. Evidentemente, em tais casos o acontecimento de AT é até esperado, sendo que o acidente pode prejudicar o desenvolvimento e a saúde

desses jovens, às vezes de maneira irrecuperável, a exemplo de alguns diagnósticos atribuídos por ocasião do atendimento às vítimas de tais eventos.

Tabela 3 - Distribuição de 22 trabalhadores menores de idade, atendidos no HE, no período de dois anos, segundo as partes do corpo afetadas e os diagnósticos médicos.

Parte do Corpo	f	%
Membro superior	9	40,91
Membro inferior	4	18,18
Cabeça	4	18,18
Tronco	2	9,09
Sem especificação	3	13,64
Total	22	100

Diagnóstico Médico	f	%
Amputação traumática	3	13,64
Fratura	3	13,64
Fratura e lesão	2	9,09
Lesão pós-traumática, com ou sem avulsão	2	9,09
Ferimento corto-contuso com fratura e/ou lesão	2	9,09
Ferimento corto-contuso	1	4,55
Acidente botrópico	1	4,55
Politraumatismo	1	4,55
Síndr. compartimento, esmagamento e fratura	1	4,55
Esmagamento	1	4,55
Abcesso e tenossinovite	1	4,55
Sem diagnóstico	4	18,18
Total	22	100

A maior parte dos ATs lesou os membros superiores, seguidos em igual porcentagem dos membros inferiores e da cabeça, além do tronco. Durante o trabalho realizado, exigia-se das crianças uma maior utilização das partes que foram lesadas em maior freqüência, o que explica o comprometimento desses segmentos do corpo.

A criança que lidava com a máquina de milho apresentou lesão na mão, o acidente botrópico ocorreu no dedo anular, um dos cilindros utilizados em padaria fraturou os dedos da mão, a prensa de cortar sacolas cortou também o dedo do *ajudante geral*, a serra elétrica semi-amputou o dedo de outra

criança, entre outros casos que servem para ilustrar os 40.9% de lesões encontradas em membros superiores; uma das crianças, que *ajudava* o pai com o trator, sofreu uma amputação traumática de pé; outro menor viu a sua perna entrar na máquina de moer ossos, uma queda de trator provocou fratura de perna, o guarda-mirim atropelado apresentou fratura exposta de tornozelo, além de lesões articulares no pé, entre outras situações que justificam a porcentagem de ATs em membros inferiores.

O jovem que estava de bicicleta e foi atropelado, além de ter sido politraumatizado, sofreu laceração de cabeça; outro que caiu do trator sofreu lesão na região occipital, entre outras; o menor vítima de um acidente perineal foi puxado pela picadeira de capim; uma queda de trator provocou fratura de bacia. Esses exemplos auxiliam na compreensão dessas partes do corpo, muitas mutiladas pelos acidentes. Torna-se difícil tecer comparações entre os resultados encontrados no presente texto e os dados da literatura, pois não foi encontrado estudo que descrevesse especificamente as partes do corpo mais lesadas por esses trabalhadores, em decorrência de ATs.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho precoce pode prejudicar a formação e o desenvolvimento das pessoas, além de ocasionar-lhes lesões, muitas vezes irreparáveis, manifestadas através dos ATs e de enfermidades relacionadas ao trabalho. Apesar de apresentar casuística pequena, o presente estudo, que é apenas um recorte de uma realidade muito maior e mais severa, permitiu o desvelamento

de uma situação cruel e indigna, que é a utilização das crianças no trabalho.

Como o trabalho de crianças e adolescentes é histórico e culturalmente aceito pela sociedade brasileira e até mesmo incentivado, torna-se difícil a sua erradicação. É vantajoso para a família, para o empregador, para o mercado de trabalho; os jovens sabem bem menos reivindicar direitos trabalhistas e melhorias nas condições laborais que os trabalhadores adultos, além de possivelmente nem perceberem que estão sendo intensamente explorados.

O problema maior da pobreza parece não ter solução imediata no país, ao menos; acredita-se, por um longo tempo. Orientações às famílias poderiam ser feitas, no sentido de mostrar-lhes que determinados tipos de trabalho são incompatíveis com a condição física e mental das crianças, bastando para isso até mesmo constatar o peso e a pouca altura de muitas delas. Pais deveriam ser conscientizados de que, se obrigarem seus filhos a trabalhar, pelo menos possibilitem que eles estudem; de que não é com o trabalho infantil que serão solucionados os problemas de carências das famílias; de que as mutilações causadas por AT e/ou determinadas enfermidades podem resultar posteriormente em um adulto dependente do trabalho de outros do núcleo familiar.

Há necessidade de serem criados mecanismos para recuperar e melhorar a renda familiar, garantindo assim o acesso, permanência, retorno e sucesso escolar de crianças e adolescentes⁽¹⁹⁾. Programas governamentais de fixação do aluno na escola e de ajuda às famílias a partir da rede social de apoio são recomendados.

INFANT-JUVENILE OCCUPATIONAL ACCIDENTS VERIFIED THROUGH HOSPITAL RECORDS

ABSTRACT

Child and adolescent labor is a Brazilian reality despite its prohibition. When young workers have occupational accidents (AT), they are attended by the cities' public system. This study aimed to identify, through hospital files, the number of children and adolescents with AT and its characteristics. This is a qualitative study carried out in a school hospital in Ribeirão Preto, SP, Brazil, where 6,122 medical files of accident victims were consulted related to two years. It was evidenced that there were 22 children working in diverse jobs in the period, the majority (54.54%) with age between 11 and 15 years old, AT caused (36.36%) by motored equipments, by falls and/or collision with motored vehicles (27.27%), by bakery equipments (18.18%); by drills and electric saws (13.6%). They suffered amputations, severe traumatismos and other similar problems. Despite legal prohibition, children and adolescents work and suffer great damage to their health. Orientation to families could be done explaining that problems with potential to hinder working children and adolescent's physical development can occur.

Key words: Work. Child labor. Occupational accidents.

ACCIDENTES DE TRABAJO INFANTO-JUVENIL EVIDENCIADOS A TRAVÉS DE LOS REGISTROS HOSPITALARIOS

RESUMEN

El trabajo de niños y adolescentes es una realidad brasileña, aunque prohibido. Cuando sufren accidentes de trabajo (AT), los jóvenes trabajadores son atendidos por el sistema público de las ciudades. La finalidad de este estudio fue identificar en archivos hospitalarios el número de pacientes con AT y entre ellos el número de niños y adolescentes, además de las características de los AT sufridos por ellos. El estudio es cuantitativo y fue llevado a cabo en un hospital-escuela de Ribeirão Preto (SP), Brasil, donde fueron consultados 6.122 archivos médicos de accidentados atendidos, referentes a dos años. Se constató que, en el período, 22 niños trabajaron en empleos diversificados, estando la mayoría (54,54%) con edad entre 11 y 15 años. Sus AT fueron causados por maquinaria con motor (36,36%); por caídas y/o colisión con vehículos a motor (27,27%), por maquinaria de panadería (18,18%); por taladros y sierras eléctricas (13,6%). Los jóvenes sufrieron amputaciones, traumatismos severos y otros problemas semejantes. A pesar de la prohibición legal, niños y adolescentes trabajan y sufren diversos agravios a la salud. Orientaciones a las familias podrían ser efectuadas mostrando que pueden ocurrir problemas que perjudican el desarrollo físico de los niños y adolescentes que trabajan.

Palabras Clave: Trabajo. Trabajo de menores. Accidentes de trabajo.

REFERÊNCIAS

1. Campos HR, Alverga AR. Trabalho infantil e ideologia: contribuição ao estudo da crença indiscriminada na dignidade do trabalho. *Estud. Psicol.* 2001;6(2):227-36.
2. Silveira RCP, Robazzi MLCC. Acidentes de trabalho entre crianças e adolescentes atendidos pelo setor público de saúde, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cienc Enferm.* 2003;9(2):43-55.
3. Franklin RN, Pinto ECMM, Lucas JT, Linné M, Peixoto R, Sauer MTN, et al. O trabalho precoce e riscos à saúde. *Adolesc Latinoam.* 2001;2(2):80-9.
4. Marques, VRB. Histórias de higienização pelo trabalho: crianças paranaenses no novecentos. *Cad. Cedes.* 2003;23(59):57-78.
5. Spitz C. Trabalho infantil sobe 10,3% em 2005, diz IBGE. *Folha Online.* [jornal on-line]. 2006 15 set. [Acesso 28 nov. 2006]. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/dinheiro/ult91u111030.shtml>.
6. O trabalho infantil no Brasil: situação atual sobre e perspectiva de sua eliminação. [monografia on-line]. Brasília (DF). [Acesso 28 nov. 2005]. Disponível em: <http://www.mre.gov.br/mdsg/textos/tarbin.p.htm>.
7. Gonçalves R. O trabalho infantil e a Agenda social. *Rev BNDS.* 1997;4(7):221-40.
8. Alessi NP, Navarro VL. O trabalho de crianças e adolescentes na cultura canavieira e os impactos sobre sua saúde. *Informa Econ.* 1997;27(6):7-16.
9. Ministério do Trabalho. Diagnóstico preliminar dos focos de trabalho da criança e do adolescente no Brasil. Brasília (DF); 1996.
10. Soares M. Infância perdida. *Revide.* 1995;9(5):25-9.
11. Grajew O. Trabalho infantil condena nossas crianças. *O Estado de São Paulo.* 1995 abr. 25. Caderno B2.
12. Gonçalves-Oliveira BR, Robazzi MLCC. O trabalho na vida dos adolescentes: alguns fatores determinantes para o trabalho precoce. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2001;9(3):83-9.
13. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 5 de outubro de 1988. 11^a ed. São Paulo: Saraiva, 1995.
14. Estatuto da Criança e do Adolescente. São Paulo: Editora Atlas, 1995.
15. Ministério do Trabalho. Secretaria de Inspeção do Trabalho. Trabalho precoce: saúde em risco. Brasília (DF); 2000.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo. Acesso em 28 nov. 2005] Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php>
17. Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. São Paulo; 2001.
18. Galasso L. Recordação da adolescência: um acidente de trabalho. In: Buschinelli JTP, Rocha LE, Rigotto RM, organizadores. *Isto é trabalho de gente? vida, doença e trabalho no Brasil.* Petrópolis: Vozes; 1994. p. 342-68.
19. Pereira I, Carvalho MCB, Calil MI, Mestriner ML. Trabalho infantil: mitos e dilemas. São Paulo: Fundacentro; 1997.
20. O trabalho tolerado de crianças até catorze anos. *Boletim do Dieese (Estudos e pesquisas).* 1997 abr;193:6-20.

Endereço para correspondência: Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi. Avenida Bandeirantes, 3.900. CEP 14040-902. Ribeirão Preto – SP. Email: avrmlccr@eerp.usp.br.

Recebido em: 16/05/2006

Aprovado em: 13/08/2007