

## Atenção integral à saúde de adolescentes em situação de trabalho: lições aprendidas

Comprehensive health services for working adolescents: lessons learned

Carmen Ildes Rodrigues Fróes Asmus<sup>1</sup>  
Carmen Maria Raymundo<sup>2</sup>  
Suyanna Linhales Barker<sup>2</sup>  
Carla Cristina Coelho Augusto Pepe<sup>2,3</sup>  
Maria Helena Ruzany<sup>2</sup>

**Abstract** *This article presents the collected experiences of the Health Program for Adolescent Workers (PSTA) at the Center for the Study of Adolescent Health at the State University of Rio de Janeiro. In terms of health services, the multidisciplinary team has developed a model of comprehensive health care for adolescent workers that seeks to analyze the causal links between health problems and the work conditions in which these young people are usually involved. In terms of health outreach, the health professionals have been working with a group of adolescent workers to develop a specific health education methodology. This methodology seeks to promote a broad discussion of the meaning of work in an empowering way that transcends the question of work. Based on this innovative experience, the staff was invited by the ILO to develop materials to train other professionals in the topics of health and occupational safety for adolescent workers. Given the current policies in effect in Brazil to eradicate child labor and protect adolescent workers, the experience of this initiative suggests the need for health programs to guarantee the rights of adolescent workers to occupational health and safety.*

**Key words** *Occupational health, Child labor, Health programs for adolescent workers*

**Resumo** *Este artigo apresenta a experiência do Programa de Saúde do Trabalhador Adolescente (PSTA) do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente da Uerj. Na área assistencial, a equipe multidisciplinar do Núcleo vem desenvolvendo um modelo de atenção integral aos adolescentes trabalhadores, buscando analisar as questões ligadas ao nexo causal entre os agravos à saúde e o processo produtivo em que estão envolvidos. No que se refere à extensão, os profissionais, em associação com alguns adolescentes trabalhadores, vêm desenvolvendo uma metodologia de educação em saúde resgatando a discussão sobre o potencial produtivo de maneira abrangente, abordando temas que vão além da questão do trabalho. Devido ao conhecimento adquirido, a equipe, em parceria com a OIT, recebeu a incumbência de elaborar materiais pedagógicos para a formação e capacitação de recursos humanos sobre saúde e segurança no trabalho infanto-juvenil. Conduziu-se que, diante das políticas públicas para a eliminação do trabalho infantil e proteção do trabalhador adolescente, já em vigência em nível nacional, a experiência relatada aponta para a necessidade da criação de programas semelhantes para a garantia dos direitos desta população.*

**Palavras-chave** *Saúde do trabalhador, Trabalho infanto-juvenil, Programa de saúde do trabalhador adolescente*

<sup>1</sup> Núcleo de Estudos de Saúde do Adolescente, UERJ, Av. 28 de setembro 109, fundos, Vila Isabel, 20551-030, Rio de Janeiro RJ. nesa@uerj.br.

<sup>2</sup> Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente, Uerj.

<sup>3</sup> Núcleo de Informação em Saúde do Trabalhador, Fiocruz.

## Introdução

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) estima que, no mundo, 352 milhões de crianças menores de 17 anos estejam trabalhando. Deste total, 8,4 milhões de crianças e adolescentes estão envolvidas com as piores formas de trabalho infantil, segundo definição da Convenção 182 desta instituição (ILO, 2002). A dimensão numérica, a importância da saúde física e psicossocial deste grupo populacional e as circunstâncias que aumentam as situações de risco a que se expõem tornam a questão do trabalho infanto-juvenil uma prioridade na agenda das políticas públicas.

No Brasil, em função da ratificação das Convenções Internacionais da OIT nº 138 e nº 182, respectivamente em 2001 e 2000, o trabalho protegido de adolescentes na faixa etária entre 16 e 18 anos é lícito. Para os que estão entre 14 e 16 anos, o trabalho só é admissível se eles estiverem na condição de aprendizes. Define-se como aprendiz o indivíduo com idade entre 14 e 16 anos que, por meio de bolsa de aprendizagem, faça parte de um programa de formação técnico-profissional, ministrado segundo as diretrizes e bases da legislação em vigor (artigo da lei 8.069/90). É considerado trabalho infantil e, portanto, proibido por lei, qualquer trabalho realizado por indivíduos com menos de 14 anos.

A experiência do trabalho precoce alimenta a idéia de que aquela atividade está ligada apenas à sobrevivência, em especial, para as classes populares. O mais preocupante é que, como em geral as seqüelas referentes às doenças do trabalho de adolescentes aparecem somente na fase adulta, as estatísticas ficam mascaradas, dificultando o desenvolvimento de políticas de erradicação do trabalho infantil e proteção do trabalho do adolescente. Esta situação, de base socioeconômica e cultural, tem se refletido na saúde física e mental dos jovens, que cada vez mais se afastam da compreensão do significado social do trabalho e ficam potencialmente expostos a riscos ocupacionais graves.

Contudo, muitos foram os avanços no combate ao problema do trabalho infantil, a respeito do qual as experiências locais vêm-se articulando, completando e potencializando. Dentre esses avanços está o Programa Internacional para a Erradicação do Trabalho Infantil (IPEC) da OIT, que criou, em 2002, a Rede sobre o Trabalho Infantil Periódico (Rede TIP), cujo objetivo é fortalecer e amparar as ações destinadas à eli-

minação do trabalho infantil nos países da América do Sul e Central. No Brasil, destaca-se a elaboração de um plano nacional para a erradicação do trabalho infantil pela Comissão Nacional para Erradicação do Trabalho Infantil (Conaeti), coordenada pelo Ministério do Trabalho, em 2003.

Neste contexto, no início da década de 1990, o Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (Nesa) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) criou o Programa de Saúde do Trabalhador Adolescente (PSTA), que vem desenvolvendo no campo da saúde pública uma metodologia de trabalho que articula saúde do adolescente com a saúde do trabalhador. Este artigo tem por objetivo relatar a experiência e as lições aprendidas neste programa.

## Programa de Saúde do Trabalhador Adolescente (PSTA)

O PSTA/Nesa tem como objetivo principal desenvolver estratégias de intervenção nas questões de saúde relacionadas ao processo de trabalho de crianças e adolescentes. A equipe do programa é multidisciplinar e composta por médico do trabalho, psicólogo, assistente social e sanitário.

O programa tem os seguintes objetivos: prestar assistência integral aos adolescentes com agravos de saúde de origem ocupacional; desenvolver metodologias de identificação e investigação do processo saúde-doença-trabalho; realizar atividades de educação em saúde no sentido de criar espaços de debate sobre as situações de trabalho; produzir materiais educativos; formar e capacitar recursos humanos e desenvolver propostas de intervenção intersectorial e interinstitucional.

Os locais de atuação do PSTA/Nesa são: o Ambulatório de Saúde do Trabalhador Adolescente; programas que preparam adolescentes para o mercado de trabalho; em empresas que empregam adolescentes; centros comunitários de espaços populares que desenvolvem atividades de profissionalização com adolescentes.

O PSTA/Nesa participa, também, de ações interinstitucionais com órgãos governamentais e da sociedade civil, visando articular políticas preventivas e assistenciais voltadas à saúde do adolescente trabalhador e pelo cumprimento da legislação trabalhista vigente no país.

## Ambulatório de atenção à saúde do adolescente trabalhador

As atividades assistenciais do PSTA/Nesa ocorrem no Ambulatório de Saúde do Trabalhador Adolescente situado na Policlínica Piquet Carneiro da Uerj. Além da equipe do programa, conta com o apoio técnico dos profissionais de saúde da Policlínica. Os adolescentes atendidos são geralmente encaminhados por empresas, programas comunitários de inserção de jovens no mercado de trabalho, ou vêm por demanda espontânea. A maioria é oriunda do setor terciário (prestação de serviços) ou secundário (indústrias), exercendo atividades administrativas.

Entre os anos de 1997 e 2002 foram atendidos 275 adolescentes, com idade média de 16 anos, sendo 93,5% (257) entre 14 e 17 anos e 6,5% (18) de 18 a 19 anos. A idade média de início da atividade laborativa foi de 14 anos (DP: 1.58). Na distribuição por sexo, 50,5% (139) eram do sexo feminino e 49,5% (136) do sexo masculino. A maioria, 64,4% (177) procurou nossos serviços por queixas de saúde gerais, seguido de 19,6% (54) encaminhados por projetos educativos de iniciação ao trabalho e 8,4% (23) por empresas.

Quando o adolescente chega ao ambulatório é realizada uma anamnese ocupacional, e uma consulta clínica e social. Nesta ocasião, realizam-se grupos de reflexão e de informação sobre temas relativos ao processo de trabalho/saúde. Posteriormente, caso seja necessário, o adolescente é encaminhado para especialistas médicos e outros profissionais de saúde, psicólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas, fisioterapeutas.

Na identificação de um problema de saúde ocupacional, a equipe do programa procura um contato com o profissional responsável pelos adolescentes no local de trabalho. Os contatos estabelecidos são sempre articulados com o Conselho Municipal da Criança e do Adolescente. Paralelamente, são desencadeadas as atividades de Vigilância Epidemiológica e Sanitária e de Inspeção do trabalho.

Os principais motivos de procura ao ambulatório são questões gerais de saúde não originárias diretamente do processo de trabalho. Embora, algumas vezes exista nexo causal entre os problemas apresentados e a atividade laboral, comumente os adolescentes não fazem esta vinculação. A anamnese ocupacional permite o estabelecimento desta relação, bem como a detecção da exposição a agentes ambientais de ris-

co à saúde. Da mesma forma, é um *locus* privilegiado de potencialização da percepção do adolescente acerca das suas relações de trabalho, da forma como se vê como trabalhador, das suas expectativas quanto a este trabalho e a sua vida profissional futura. Este processo favorece a discussão com o adolescente sobre a complexidade das questões que envolvem o trabalho juvenil e ocasiona a discussão de conceitos fundamentais em saúde do trabalhador, como acidente de trabalho, situações de risco ocupacional, direitos do trabalhador adolescente.

A principal função exercida pelos adolescentes atendidos neste ambulatório é a de auxiliar administrativo. As principais patologias relacionadas ao trabalho em contradas durante o atendimento de saúde são as doenças osteomusculares, em especial a lombalgia ocupacional, e a síndrome tensional do pescoço. Observou-se também uma grande frequência de infecções respiratórias de trato superior (sinusite, "gripe"), atopias (rinite, dermatite de contato), vícios (ou desvios) de refração (miopia, astigmatismo) e hipertensão arterial.

As doenças osteomusculares estão associadas às condições do ambiente e às atividades desenvolvidas pelos adolescentes em funções administrativas, nas quais estão sujeitos ao trabalho em ambientes fechados, com refrigeração inadequada, e à falta e/ou dificuldade de aplicação das práticas ergonômicas à população adolescente trabalhadora. Entre os fatores causais do processo de trabalho, pode-se citar: a execução de movimentos repetitivos excessivamente rápidos, posturas viciosas e forçadas, deslocamentos corporais forçados, com tração de força mecânica excessiva, e a inadequação dos instrumentos (ex: ferramentas), roupas e acessórios (Ministério da Saúde, 2001).

## Metodologias de educação em saúde

Uma das estratégias desenvolvidas pela equipe técnica do PSTA/Nesa é a criação de uma metodologia de educação em saúde (de promoção de saúde) para adolescentes que resgate suas potencialidades com relação aos processos de produção ao qual estão inseridos.

Assim sendo, está sendo possível desenhar algumas formas de inserção destes jovens trabalhadores no processo de educação e saúde desenvolvido pelo programa. Duas experiências de produção de metodologia e de material educativo com jovens trabalhadores do meio

urbano são relatadas para exemplificar esta proposta metodológica.

Com o intuito de conhecer melhor a população atendida, foi construído um grupo com adolescentes trabalhadores, para debater temas relacionados à saúde. Em seguida, sugeriu-se a inclusão de temas a serem discutidos com os jovens: “O que é ser adolescente”; “O Significado do trabalho”; “Acidente do trabalho”; “Riscos ocupacionais”; “Saúde oral e sexualidade”. A partir desta seleção de temas elaborou-se uma série de dinâmicas de grupo que facilitasse a reflexão de cada item. A regra básica deste processo é a de que nenhum assunto é discutido e/ou nenhuma informação é dada antes que os adolescentes formulem perguntas sobre o tema e/ou relate alguma experiência que ilustre a questão a ser debatida. Técnicas de dramatização, de trabalho em pequenos grupos, audiovisuais e outras foram utilizadas para fomentar a participação dos jovens e a criação de um ambiente favorável para o surgimento das dúvidas e suas respostas – pelos técnicos ou pelos próprios jovens.

Como ilustração cita-se a dinâmica de grupo elaborada para discutir o tema “O significado do trabalho”. A inclusão deste assunto surgiu da análise dos depoimentos sobre os motivos que levavam os adolescentes a ingressar no mercado de trabalho. Por meio dos relatos, foi possível observar que a família era a principal responsável pela inserção destes no mercado de trabalho. Por esta razão, os adolescentes não conseguiam esdarecer o que significava para eles mesmos o fato de começar a trabalhar. Eles descreviam esta situação como mais uma das obrigações que teriam que realizar para ajudar na economia doméstica.

A partir desta constatação desenvolveu-se uma atividade de grupo na qual os jovens tinham de expressar com apenas uma palavra os motivos que os levaram a trabalhar. A dificuldade de expressar, com uma só palavra, necessidades que não foram sentidas originalmente por eles, e sim pela família, fez com que o grupo começasse a discutir as razões que levaram seus familiares a inseri-los no mercado de trabalho.

Em seguida, os jovens foram incentivados a elaborar uma série de idéias sobre que profissão gostariam de ter se pudessem escolher e o que poderiam fazer enquanto estavam naquele emprego, para alcançar o projeto desejado. O objetivo principal foi incluí-los como sujeitos na situação de trabalho, não reforçando a con-

cepção de que são apenas objetos utilizados para suprir as necessidades das famílias. A proposta foi desenvolver coletivamente estratégias de enfrentamento desta nova etapa de vida, através da colocação das aspirações dos jovens somada com a idéia de que profissão e trabalho podem ser atividades produtivas e prazerosas.

No desenvolvimento desta atividade foi observada a necessidade de produção de um material educativo de fácil assimilação pelos jovens, que contivesse informações e dicas capazes de ajudar estes trabalhadores a enfrentarem certas dificuldades daquele processo de trabalho específico. Assim, foi produzida uma cartilha com uma linguagem própria para a faixa etária, para ampla distribuição. A confecção desta cartilha teve como premissa básica a participação dos adolescentes no seu processo de criação.

O trabalho consistiu em atividades que fizessem com que os adolescentes exercitassem seus potenciais criativos e a capacidade de trabalhar em equipe. A imaginação e a curiosidade também foram aproveitadas como elementos principais dos jovens. As técnicas utilizadas foram basicamente atividades em que os jovens entraram em contato com suas capacidades de percepção corporal e cognitiva, e, a partir delas, foram criados novos conteúdos de expressão.

Os temas “Saúde do trabalhador” e “Adolescência” foram introduzidos para que fossem criadas histórias sobre estes conteúdos. Nesta fase, o processo ficou muito tenso e repleto de discussões e desentendimentos, afinal os adolescentes estavam recriando suas próprias histórias e isso, por vezes, fazia com que o limite entre a realidade e a fantasia ficasse imperceptível para alguns.

Todo o conteúdo da cartilha foi criado pelos jovens, desde o tipo físico dos personagens até o desfecho da história.

### Educação permanente em saúde

O PSTA/Nesa articula ações interinstitucionais com outros setores da sociedade. A equipe procura desenvolver um processo de educação continuada para profissionais de saúde, objetivando a sensibilização e capacitação progressiva na detecção dos agravos à saúde de origem ocupacional. Propicia também a participação de graduandos e pós-graduandos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro nas atividades ambulatoriais e nas dinâmicas de grupo realizadas.

Além disso, o PSTA/Nesa realiza Seminários de Capacitação Profissional sobre Saúde Integral do Adolescente Trabalhador, dirigidos para profissionais de diversas instituições das áreas afins. Nestes eventos são abordados temas referentes não só à identificação dos riscos ocupacionais do ambiente de trabalho e às principais patologias que acometem os adolescentes trabalhadores, mas também os aspectos de sexualidade, saúde oral e de crescimento e desenvolvimento físico e emocional da fase da adolescência. Com financiamento da Capes, foi realizado um programa de sensibilização e capacitação em saúde do adolescente trabalhador para os profissionais da rede básica de assistência do município do Rio de Janeiro (Projeto Identidade).

Atendendo ao pedido da Rede TIP da OIT e do Ministério da Saúde, o programa produziu um módulo de auto-aprendizagem sobre saúde e segurança no trabalho infantil e juvenil. Trata-se de um material técnico-pedagógico dirigido a equipes multidisciplinares que atuam na área de saúde do trabalhador. Neste material busca-se introduzir os aspectos conceituais e procedimentos básicos de saúde para a atenção, intervenção e vigilância a esse grupo populacional em suas atividades de trabalho. O propósito é ajudar na ampliação dos conhecimentos e na busca de soluções para os problemas concretos de saúde de crianças e adolescentes em situação de trabalho. Nosso desafio foi criar um material que, em vez de esgotar assuntos, estimulasse a capacidade de observação, reflexão e crítica, e o pluralismo de idéias.

## Discussão

A partir destas experiências de trabalho com adolescentes trabalhadores, a equipe do PSTA/Nesa vem constatando que certas situações são perpetuadas em nossa sociedade. Entre elas, pode-se citar a falta de correlação entre o conteúdo programático e o universo cultural dos adolescentes de classes populares, criando neste grupo a noção de que permanecer na escola não significa melhores chances de qualificação para o mercado de trabalho, nem melhoria da qualidade de vida. Além disso, a experiência de trabalho representa a sensação de independência e constitui a base para a esfera de consumo – ainda que em patamares mínimos – de acesso aos bens valorizados socialmente e que a família não pode financiar. A esses aspectos somam-se as necessidades de sobrevivência e a

crença de que o trabalho constitua elemento disciplinador e preventivo da marginalidade.

Em uma análise crítica do trabalho do PSTA/Nesa, é possível observar na prática alguns dos efeitos do trabalho precoce. Pôde-se acompanhar histórias de vida de jovens que, desde muito cedo, perdem a capacidade de sonhar. Jovens que ficam reduzidos ao cansaço do dia de trabalho, que não acreditam em suas capacidades intelectuais ou que, por falta de estímulo, já não as usam com tanta frequência. O que eles aprendem muito rápido é a lição de que para ganhar dinheiro e sustento é necessária a sujeição às leis do mercado de trabalho, aos patrões, e a tudo que é controlado pelo capital, ou seja, para quem eles vendem sua força de trabalho.

Crianças e adolescentes, também, podem ser levados ou forçados a realizar tarefas que são perigosas ou inseguras mesmo para os adultos. No entanto, frequentemente é imposto a estes realizar trabalhos que são geralmente considerados seguros para os adultos, mas que podem não o ser para crianças e adolescentes. Os dados apontam que adolescentes e crianças têm risco maior do que os adultos de desenvolver doenças ocupacionais, tanto de forma mais precoce quanto com maior gravidade (WHO, 1987). É fundamental ter o conhecimento de que os adolescentes se encontram em período de crescimento e desenvolvimento, com capacidade e limitações para o trabalho e com reações orgânicas às substâncias tóxicas diferentes das dos adultos (Asmus, 1996). Há períodos críticos no estágio de desenvolvimento de uma determinada estrutura orgânica ou funcional, no qual ela é mais sensível à lesão. O dano pode não ser evidente até um estágio bastante posterior da vida (ATSDR, 2001).

A exaustão corporal provocada por uma carga de trabalho além do suportável pelo organismo do indivíduo – fadiga ocupacional, muscular, visual – associada a um aporte nutricional insuficiente parecem ser os fatores precipitantes para o desenvolvimento das patologias detectadas no ambulatório (Asmus, 2001). O rápido crescimento durante a adolescência impõe necessidades nutricionais muito grandes, especialmente durante um e meio a dois anos, quando o ritmo de crescimento chega ao máximo. Neste período as necessidades nutricionais podem chegar ao dobro do necessário durante o resto da adolescência (WHO, 1995).

Estes dados apontam para a necessidade de o profissional de saúde ter conhecimento dos

fatores de risco do ambiente de trabalho, a fim de investigar a possibilidade de exposição ocupacional durante o atendimento de saúde de crianças e adolescentes. O trabalho diminui o tempo disponível do adolescente para seu lazer, vida em família, educação, e para a oportunidade de estabelecer relações de convivência com seus pares e outras pessoas da comunidade em geral. Além disso, experimentam um papel conflitante no local de trabalho, e na comunidade, pois como trabalhadores, adolescentes e crianças são forçados a agir como adultos e, no entanto, não podem escapar de sua condição de sujeito em desenvolvimento. Estes fatores são uma fonte de desgaste emocional, que pode afetar o desenvolvimento cognitivo e físico. Este sofrimento é fruto do esforço que os mais jovens fazem de não deixarem seu mundo lúdico e criativo ser usurpado pela realidade do trabalho. Vale ressaltar que o lúdico na infância está associado à imaginação, à criatividade, à inventividade e ao mundo fantasmático essencial para a busca de soluções para os diversos desafios inerentes ao desenvolvimento humano (Meire, 2000).

O papel do setor saúde na erradicação do trabalho infantil e proteção do trabalhador adolescente não estava definido de forma clara e objetiva, com iniciativas pontuais surgindo externamente ao governo (Nobre, 2003). As políticas de saúde do adolescente estavam voltadas para as doenças infecciosas e para a violência; e as de saúde do trabalhador para as intoxicações químicas e para os acidentes de trabalho. A partir de 2002, essas duas áreas vêm desenvolvendo políticas que visam à identificação e erradicação do trabalho infantil. A iniciativa do PSTA/Nesa/Uerj vem ao encontro desses esforços, propondo um modelo de atenção capaz de dar conta da complexidade da problemática apontada.

Segundo Minayo Gomez (1989), uma das alternativas de transformação para este quadro é a possibilidade de criação de pedagogias educacionais e conteúdos questionadores da atual organização do trabalho, propiciando assim que trabalhadores experimentem a realização de tarefas que não sejam apenas baseadas em disciplina, monotonia, desqualificação, competição etc. Nesse sentido, é de grande importância para a integridade física e mental dos jovens trabalhadores que eles tenham acesso às informações sobre saúde do trabalhador, bem como sobre seus direitos à qualidade de trabalho. Estas informações devem ser transmitidas por meio de

metodologias participativas, nas quais o processo de aprendizagem colabore para a formação de uma consciência crítica nos jovens.

### Considerações finais

A experiência adquirida ao longo dos anos de trabalho no PSTA/Nesa permite à equipe determinar alguns pressupostos básicos: crianças e adolescentes menores de 14 anos não devem exercer nenhuma atividade laboral, por causa dos importantes riscos que as cargas físicas, psíquicas e sociais do trabalho acarretam para o desenvolvimento das suas potencialidades culturais, emocionais e biológicas.

Entre os adolescentes maiores de 14 anos, é fundamental uma supervisão próxima das tarefas desempenhadas, de forma não só a prevenir potenciais riscos à saúde, como também garantir uma formação técnico-profissional, e, assim, a construção de uma massa crítica ao seu papel como trabalhador.

Partindo destas premissas, o PSTA/Nesa tem buscado alternativas para o enfrentamento da questão adolescente – saúde – trabalho por meio da implantação das atividades descritas. No entanto, compreende que, para um maior escopo de atuação, algumas linhas de ação são prioritárias, de forma a possibilitar maior fiscalização do cumprimento da legislação de proteção ao trabalho do menor, visando melhor contribuir para a completa eliminação do trabalho de crianças e adolescentes sob condições inadequadas.

(1) Sensibilização e capacitação de professores da rede municipal e estadual de educação para a abordagem da questão saúde/trabalho dentro das escolas, com o desenvolvimento de metodologias educativas apropriadas à cada realidade social. É importante a criação de espaços de discussão com os professores, pois estes ocupam posição-chave na formação e transmissão do conhecimento e das normas culturais da sociedade. São elementos fundamentais, portanto, para atuar na promoção da saúde do trabalhador, em sua fase mais inicial, propiciando um maior intercâmbio com a família e a comunidade e permitindo a construção coletiva de alternativas viáveis que impeçam as consequências nocivas do trabalho precoce.

(2) Sensibilização e capacitação permanente de profissionais da rede municipal de saúde para a identificação dos riscos do ambiente de trabalho, permitindo a detecção precoce dos

agravos à saúde de origem ocupacional e a sua conseqüente notificação. A inexistência de padronização na coleta de dados referentes à incidência dos agravos à saúde de origem ocupacional, especificamente na população entre 10 e 17 anos, impede que se verifique a frequência de morbimortalidade nesta população para identificar possíveis relações com os riscos do processo de trabalho. A subnotificação remete ao fato de que os profissionais de saúde, em sua maioria, não estão preparados para atender adequadamente à população adolescente trabalhadora, que, muitas vezes, procura a unidade de saúde para tratar problemas que são ocasionados pelo seu ambiente de trabalho. A dificuldade de identificação donexo etiológico, a imprecisa caracterização diagnóstica, a falta de esclarecimento do médico sobre a obrigatoriedade de notificação da doença, a deficiência na formação de recursos humanos e a precariedade dos sistemas de Vigilância Epidemiológica existentes são os fatores determinantes desta situação. Assim, torna-se urgente a implementação e efetivação desta rede de vigilância em saúde.

(3) O crescimento da articulação com os centros comunitários das comunidades e organizações não-governamentais por meio do aprofundamento do intercâmbio com os projetos de formação profissional, em uma parceria comunidade/universidade/governo na construção coletiva de um modelo de atenção integral

ao adolescente trabalhador. Tal proposta permitiria que o conhecimento desenvolvido pela academia fosse adequadamente oriundo da realidade da sociedade, contribuindo para o desenvolvimento de alternativas metodológicas e para a aquisição de práticas realmente eficazes na abordagem do trabalho de crianças e adolescentes na nossa sociedade.

(4) A realização de pesquisas de investigação donexo causal entre os agravos à saúde observados em subgrupos específicos de adolescentes trabalhadores, de forma a propor medidas de prevenção e controle mais adequadas à realidade desta faixa etária.

É necessário um investimento muito mais amplo para sanar o problema da exploração de crianças e adolescentes pelo trabalho. Entretanto, os serviços de saúde, as escolas e a sociedade em geral precisam estar atentos, dirigindo parte dos seus esforços para a resolução desta questão. O trabalho que o PSTA vem executando, tendo como base os pressupostos acima descritos, está direcionado para o ponto de vista da saúde, com prioridade para a construção de conhecimentos sobre o tema, de modo a oferecer subsídios para a criação de políticas públicas. E, ainda, para a abertura de espaços onde os jovens possam elaborar sua participação na sociedade como trabalhadores. Desta forma, espera-se estar contribuindo para denunciar e modificar este quadro.

## Colaboradores

Todos os autores participaram igualmente na elaboração do artigo, na discussão da proposta em equipe, na redação e revisão do texto.

## Referências bibliográficas

- Asmus CF 2001. *Avaliação do processo produtivo em mineração de diamantes e suas repercussões sobre a saúde dos adolescentes garimpeiros*. Tese de doutorado. Coordenação dos Programas de Pós-graduação em Engenharia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Asmus CF, Ruzany MH, Barker SL & Meirelles ZV 1996. Riscos ocupacionais na infância e adolescência. Uma revisão. *J de Pediatria* 72(4):203-208.
- ATSDR (Agency for Toxic Substances and Disease Registry) 2001. *Public Health Assessment Guidance* [Manual online]. Disponível em <<http://www.atsdr.cdc.gov/HAC/HAGM/index.html>>.
- Barker SL & Ruzany MH 1996. *Metodologias participativas e jovens trabalhadores: o desafio de promover saúde ocupacional*. Documento restrito. Rio de Janeiro, Nesa/Uerj.
- Hersztan J 1994. Considerations of susceptible populations, pp. 104-115. In L. Rosenstock & M. Cullen (ed.). *Textbook of Clinical Occupational and Environmental Medicine*. WB Saunders, Philadelphia.
- International Labor Organization (ILO) 2002. *Every child counts: new global estimates on child labour*. International Labour Organization, Geneva.
- Meire AMG 2000. Quando o trabalho da criança é o brincar, pp. 162-171. In A. Jerusalinsky et al. *O valor simbólico do trabalho e o seu jeito contemporâneo*. Artes e Ofícios, Porto Alegre.
- Minyo Gomez C 1989. *Trabalho e conhecimento: dilemas na educação do trabalhador*. Cortez, São Paulo.
- Ministério da Saúde 2001. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*/Ministério da Saúde do Brasil, Representação no Brasil da OMS/Organização Mundial da Saúde (org.). Ministério da Saúde do Brasil/Secretaria de Políticas de Saúde/Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/Área técnica de Saúde do Trabalhador. Brasília DF.
- Ministério do Trabalho 1978. Normas Regulamentadoras de Segurança e Medicina do Trabalho. Norma Regulamentadora nº 15, anexo 3. Portaria 3.214 do Ministério do Trabalho (08/06/1978).
- Ministério do Trabalho 1996. *Diagnóstico preliminar dos focos do trabalho da criança e do adolescente no Brasil*. Ministério do Trabalho, Brasília.
- National Institute for Occupational Safety and Health/Cen ter Disease Control 1996. Work-related injuries and illnesses associated with child labor – United States. *JAMA* 276(1):16-7.
- Nobre LCC 2003. Trabalho de crianças e adolescentes: os desafios da intersectorialidade e o papel do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 8(4):963-971.
- Selevan SG, Kimmel CA & Mendola P 2000. Identifying critical windows of exposure for children's health. *Environmental Health Perspective* 108(suppl 3):451-455.
- Sichieri R, Recine E & Everhart JE 1995. Growth and body mass index of Brazilians ages 9 through 17 years. *Obes Res* 3(Suppl. 2):117-121.
- Tchernitchin AN & Tchernitchin N 1992. Imprinting of paths of heterodifferentiation by prenatal or neonatal exposure to hormones, pharmaceuticals, pollutants and other agents and conditions. *Medicine Science Research* 20:391-397.
- WHO Expert Committee on Physical Status 1995. The use and interpretation of Physical Status: the use and interpretation of Anthropometry. *Technical Report Series* 854:263-374.
- WHO Study Group 1987. Children at Work: Special Health Risks. *Technical Report Series* 765:5-47.

Artigo apresentado em 18/10/2004

Aprovado em 16/03/2005

Versão final apresentada em 18/04/2005