**Universidade De São Paulo
Faculdade de Saúde Pública**

**A construção de Políticas Públicas em rede
Intersetorial para a Erradicação do Trabalho Infantil
em Limeira – SP.**

Luis Eduardo Cobra Lacorte

**Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Saúde Pública para
obtenção do título de Mestre em Ciências.
Saúde Ambiental
Prof. Dr. Rodolfo Andrade de Gouveia
Vilela**

**São Paulo
2012**

**A construção de Políticas Públicas em rede
Intersetorial para a Erradicação do Trabalho Infantil
em Limeira – SP.**

Luis Eduardo Cobra Lacorte

**Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Saúde Pública da
Faculdade de Saúde Pública da
Universidade de São Paulo para obtenção
do título de Mestre em Ciências.**

**Área de Concentração: Saúde Ambiental
Orientador: Prof. Dr. Rodolfo Andrade de
Gouveia Vilela**

**São Paulo
2012**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na sua reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

Dedicatória

Dedico esse estudo

Aos parceiros de Limeira por travarem esse embate valioso para o meu crescimento pessoal e para uma transformação social possível ou tangível.

Ao meu Orientador que conseguiu ordenar o caos. Forneceu-me todo suporte e suportou todas as minhas incessantes dúvidas na base de longas discussões estabelecidas horizontalmente.

Aos meus pais, por me darem todo SUPORTE possível e imaginável e também por me ensinarem a amar.

À minha Mulher que me agüentou e não surtou.

Paty minha flor, meu docinho, meu esquema, meu número. TE AMO!

À minha filha que escolheu a melhor hora pra nascer e trazer mais alegria pro papai. Minha mais nova e nobre razão pra viver por mais 100 anos. TE AMO filhota!

Agradecimentos.

Agradecer é importante. É importante deixar claro que não cheguei até aqui sozinho. Ainda bem! E por isso agradecer é o mínimo que posso fazer, tive muitos companheiros e companheiras nessa caminhada, pessoas que contribuíram espontaneamente das formas mais variadas possível, desde pegar um café pra mim à sentar e discutir o tema por longas horas...

Agradeço meu amigo Pedro que me agüentou em muitas horas de aflição e nervosismo e à Carol que escolheu agüentar ele o resto da vida e teve que me agüentar bastante nesses tempos de São Paulo. O casal me recebeu muito bem inúmeras vezes ao longo dos créditos e etapas desse processo científico e acadêmico. Valeu casal!

Quero agradecer à todos os amigos queridos por existirem e pensarem, em especial agradeço o Vitão, que me fez um grande favor ao mandar a arquivo final da dissertação que na madrugada em que foi concluído foi salvo no meu computador de mesa, eu em São Paulo para submeter o texto ao exame de qualificação e a ultima versão exaustivamente trabalhada nas ultimas 12 horas haviam ficado em Piracicaba-SP. Valeu Vitão.

Valeu Vitor também que me recebeu em sua casa quando fui para os Estados Unidos apresentar trabalho relacionado a esse estudo.

E outro agradecimento especial também para o amigo Emiliano e família que toparam cuidar da Maitê em um momento que eu estava “enrolado” em São Paulo e a Paty tinha o seu último encontro do Grupo de Estudo “Leituras de Freud”.

Agradeço também à Ana Maroso e todos “Da Casa” que também disponibilizaram outra teto na *capitar*. E a Ana segurou a minha mão pra entregar esse trem, quando eu já vinha de uma jornada de 36h seguidas... aventura...

Agradeço a Amiga Reginalice que foi uma parceira e tanto para executar diversas ações no âmbito das intervenções do CEREST junto à COMETIL e também discutir parceira para debatar diversos temas.

Agradeço também à Elisa, pessoal que enfrentou comigo os desafios dessa pesquisa e aprendeu tanto como sobre os fenômenos observados.

Agradeço também a minha Tia Mai que sempre me aponho e me instigou a pensar, além disso foi outro morada disponível na *capitar*.

Agradeço ainda à todas as instituições apoiadoras que foram decisivas para a realização dessa pesquisa, sem elas esse conhecimento não teria sido produzido, é a partir de agora o meu compromisso é com essas instituições para divulgar os dados relevantes e colocar em prática alguns apontamentos que foram possíveis de estabelecer:

Agradeço ao Centro de Referencia em Saúde do Trabalhador “Dr. Alexandre Alves” (CEREST Piracicaba) da Secretaria Municipal de Saúde de Piracicaba.

Devo agradecer em especial à nossa Coordenadora Clarice Ap. Bragantini por sua paciência e compreensão, assim como todos da equipe que me viram passar por esse processo tão especial, em muitos momentos precisei me ausentar, mas como funcionamos em equipe certamente meus colegas deram conta de suprir a minha falta.

Agradeço à Fundação de Amparo a Pesquisa de São Paulo – FAPESP por conceder financiamento para o projeto de pesquisa regular processo nº 2010/17687-0, o financiamento facilitou todos os processos de pesquisa desde a etapa de campo às etapas de finalização e divulgação dos achados. Essa dissertação é um dos produtos desse financiamento.

Agradeço à Comissão Municipal de Erradicação do Trabalho Infantil de Limeira – COMETIL que concordou com a realização da pesquisa e apoiou a mesma tendo facilitado muitas etapas da pesquisa de campo.

Agradeço à Procuradoria Regional do Trabalho 15ª Região – Campinas/ Ministério Público do Trabalho que apoiou a pesquisa desde o momento de sua propositura.

Agradeço à Gerencia Regional do Trabalho e Emprego – Piracicaba/ Ministério do Trabalho e Emprego que também apoiou a pesquisa desde o momento de sua propositura.

Agradeço aos parceiros do Serviço Social Escolar da Secretaria Municipal de Educação de Limeira que igualmente apoiaram e colaboraram muito para a obtenção de informações referentes ao caso.

Agradeço aos parceiros do Centro de Promoção Social Municipal (CEPROSOM) que igualmente apoiaram e colaboraram muito para a obtenção de informações referentes ao caso.

Por fim agradeço aos músicos brasileiros por serem essa fonte inesgotável de inspiração, em especial agradeço ao Chico Science e Fred Zero 4 por terem iniciado o movimento *mangue beat*. Também devo agradecer À Vinicius de Moraes e todos os seus companheiros, afinal “a coisa mais divina que há no mundo é viver cada segundo como nunca mais”

Epígrafe

“Um passo a frente e você já não está mais no mesmo lugar”

Chico Science

“Tu te tornas eternamente responsável por aquilo que cativas”

Pequeno Príncipe,

“Se a terra é um rádio, qual é a música?”

Fred Zero 4

“O Amor é importante PORRA!”

André Abujamra

Essa epígrafe vai recheada por algumas músicas que se relacionam de alguma forma com o tema estudado, o trabalho foi desenvolvido com esse tipo de combustível, sobretudo nas noites passadas em claro, como hoje por exemplo.

Música: *O Futuro do país*

De dia à procura de comida
a noite um lugar pra dormir
carrega no corpo feridas e ainda consegue sorrir
dizem que o nosso país não vai mal
porque o povo ainda faz carnaval
mas os pequenos e mal amados não compartilham da mesma visão
há tristeza no seu coração
vivem a margem do nosso país
assaltando e ferindo quem passa
tentam gritar do seu jeito infeliz
que o país os deixou na desgraça
são alvos de uma justiça que só sabe falar
será que a solução é exterminar
herodes não morreu e hoje os dias estão piores
esterelização em massa e chacina de menores
mas eu queria somente lembrar
que milhões de crianças sem lar são frutos do mal
que floriu num país que jamais repartiu (pátria amada brasil)
esse é o futuro do país, futuro do país
pra poder comer eles te pedem dinheiro na rua
você vira as costas e diz que a culpa não é sua
esse é o futuro do país pisa neles hoje
e amanhã é a sua vida que está por um triz
mas dar uma esmola não é solução
eles precisam de cultura e boa alimentação
porque um povo sem cultura me dá insônia
qualquer dia desses voltaremos a ser colônia
pelas esquinas e praças estão desleixados e até maltrapilhos
filhos bastardos da mesma nação são crianças, porém não são filhos
mas eu queria somente lembrar
que milhões de crianças sem lar são frutos de um mal
que floriu num país que jamais repartiu.

Planet Hemp

Música: *A Bola do Jogo*

Olha, olha, olha
Olha, meu olhar mais fundo
Entra, entra, entra
Senta, bem vinda ao novo mundo
Minhas pernas são bastantes fortes
Como de todo trabalhador
Os meu braços são de aço
Como os de todo operário
Mas como já dizia um velho casca
A merda dos trabalhadores é sue alma inútil
Eu tenho uma alma que deseja e sonha
Mas como já dizia um velho casca
A alma de um trabalhador
É como um carro velho só dá trabalho
Tira, tira, tira
Deixa, não apaga o meu fogo
Suba, suba, suba
Gira, gira linda
É a bola do jogo
A bola do jogo
Sou um trabalhador sou sim,
Eu tenho uma alma que dseja e sonha
Deseja e sonha

Mundo Livre S/A

Música: *O Processo*

Esse som é sobre a ciência da persistência versus a preguiça e a descrença
Paciência é a sapiência do espírito
Viver no presente é a base, a chave para seguir bem na viagem
Evita o desgaste desnecessário durante o seu itinerário no planeta
Esse som é sobre o processo
O PROCESSO É LENTO
Rápido se monta uma moradia precária
Lento se constrói uma casa segura
Rápido a tv te entope de banalidades
Lento uma leitura certa te dá um levante
Rápido se faz uma pixação
Lento se faz um grafite bem feito
Rápido uma moto se espatifa contra uma parede
Lento uma goteira contínua consegue perfurar a mais compacta pedra
O processo é lento (não tô dizendo que é fácil...)
O processo é lento
Tem que trabalhar, trabalhar feito um operário (só que sem horário)
O processo é lento
O desapego do resultado é importante
O processo é lento
O caminhar contínuo nessa vibe deve ser o modus operandi

Rápido se faz um aterro pra cobrir o mar
Lento o mar retoma de vez o seu lugar
Rápido se derruba uma árvore secular
Lento desenvolve-se uma planta curativa
Rápido a violência tenta se justificar
Lento se percebe aonde tudo isso vai chegar
Rápido o mundo acelera sua degradação
Lento, o novo pensamento vai dando sinais sutis da sua existência
Processo de justiça (lento), educação (lento),
Processo é lento de informação (lento)
Percepção (lento)
Aprendizado (lento)
Processo é lento de evolução (lento)
Processo quase eterno de repetição, irmão
É por isso que eu digo, leva fé
A parada é essa, não tem outra
O negócio é seguir no melhor estilo conta-gotas
"Numa relax, numa tranquila, numa boa"
Dentro das possibilidades, procurar a melhor opção
O processo é lento
Realidade não é sempre o que parece
O processo é lento
Aceitação e compreensão da situação baixa consideravelmente a taxa de stress
O processo é lento
Só segue quem se fortalece
Pega a resposta pra si, e é isso aí
O processo é lento
Sem ficar de guerri-guerri, sem ficar de ti-ti-ti
O processo é lento
Porque o processo é lento, mas é assim que a gente vai pra frente, cumpadi
O processo é lento
Procurando uma melhoria, um futuro um pouco mais descente
O processo é lento
É, o processo é lento, mas támo nessa
Tá junto, tá junto.

BNegão & os seletores de frequencia

Música: *Batedores (Resistindo ao arrastão global)*

Seus altos executivos circulam num mundo de fanatismo e devoção, venerando o onipresente deus Naiq/ Mesmo quando deveriam estar de folga, eles não param de pesquisar. Investigando as ruas, buscando novas pistas. Há décadas eles vêm comprando e subornando congressistas, democratas, modernos, liberais, patrocinando campanhas presidenciais, financiando planos de governo, armando, tramando novos consórcios globais que assumem rapidamente o controle de imensos e estratégicos patrimônios estatais - enfim, conquistando pequenos, médios e grandes mercados emergentes em todos os continentes, aquilo que antes chamávamos de países. Renegado, batedor sou.
Não, não, não estamos falando só de macroeconomia ou geopolítica. Estamos falando de mutações, instituições, partidos, valores e concepções (religiões, no final das contas)

que se anulam ou se reciclam vulgarmente a cada rotação da terra. De almas e mentes mutantes. Dos abjetos seres PDM – Portadores de Deficiência Moral. Mas exibindo seus reluzentes celulares digitais, palm-tops, pára-brisas blindados e bonés Naiq, esses são apenas os patéticos vilões da nossa história.

Para enquadrarmos os heróis, temos que deslocar o cenário. Visualizemos uma zona metropolitana de um mercado decadente, berço de um verdadeiro exército de desajustados batedores.

Becos da fome... Cassetetes...Escopetas...

Nesse ambiente hostil, a senha para a sobrevivência consiste numa resposta equilibrada para um recorrente conflito. De um lado a duvidosa e farsesca resistência das consagradas tradições, e de outro a perigosa sedução das antenas..."

Mas o batedor não come na mão de ninguém, não rezamos na cartilha dos Naiqmen, nosso combustível é som. Não aquele contaminado que as donas de casa disputam nas prateleiras de ofertas dos grandes magazines incorporados só porque já ouviram um milhão de vezes nos Nike spaces, templos sagrados de Sir Nike, que nunca serão atingidos por mísseis perdidos.

Sentimos de longe o cheiro da diluição incorporada

Estamos sempre nas quebradas e temos o poder de absorver só a batida que jamais fica batida

Mundo Livre AS

LACORTE, L. E. C. *Erradicação do Trabalho Infantil na produção de joias e bijuterias em Limeira – SP: Uma construção de Políticas Públicas em rede Intersetorial* [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 2012.

Resumo

Contexto do Estudo: Limeira-SP é uma cidade que abriga um dos principais pólos de produção de joias e bijuterias, que tem como característica o uso da mão de obra informal nos domicílios, envolvendo crianças e adolescentes nas atividades de montagem, soldagem e cravação de peças. Pesquisa no município revelou que 27% dos alunos da rede estadual de ensino trabalham montando e soldando joias e bijuterias, uma população 8.340 indivíduos envolvidos em tarefas repetitivas e perigosas para a saúde. O diagnóstico desta situação motivou a mobilização de instituições públicas e da sociedade civil na criação de uma rede intersectorial articulada pela Comissão Municipal de Erradicação do Trabalho Infantil de Limeira – COMETIL que opera desde 2007. O **objetivo** deste projeto é avaliar o alcance, limites e possibilidades das ações intersectoriais desenvolvidas pela COMETIL, no período de 2007 – 2010, de modo destacar as estratégias utilizadas e avaliar as mesmas. Foi empregada **metodologia** qualitativa do tipo estudo de caso baseadas em: a) participação de pesquisadores que são membros da COMETIL (nos moldes de pesquisa-ação); b) análise de documentos e; c) entrevistas semiestruturadas com 13 indivíduos representantes de alguns segmentos envolvidos na referida Comissão. Os **resultados** foram ordenados cronologicamente para destacar os principais eventos percebidos como determinantes na história das intervenções realizadas pela COMETIL. Foi possível constatar: a importância das pesquisas acadêmicas na identificação de problemas sócias; o papel da mídia na divulgação dos dados; a relevância de ações pautadas na promoção da saúde que visam a sensibilização da população e o desenvolvimento de habilidades técnicas entre os servidores público; a proeminência da articulação intersectorial e, sobre tudo, o apoio de instituições como o Ministério Público do Trabalho e Ministério do Trabalho e emprego; a necessidade de avançar nas ações de vigilância em saúde; e, por fim, a potencialidade da estratégia de territorialização para o desenvolvimento de ações no campo da Saúde e do Desenvolvimento Social. A **Análise** dos resultados possibilitou perceber as estratégias exitosas adotadas pela Comissão, bem como constatar os limites da articulação em rede em curso e apontar novos rumos para a superação dos mesmos. Alguns setores primordiais para o êxito das ações ainda apresentam resistência para participar de forma efetiva das ações intersectoriais. Os empresários de joias e bijuterias precisam repensar seu fluxo produtivo, de modo a torná-lo sustentável tanto do ponto de vista ambiental quanto da saúde do trabalhador; a rede estadual de ensino também precisa se engajar nos espaços instituídos pela COMETIL, uma vez que esses são *loci* privilegiados para pautar estratégias de atuação. É notória a penetração social que as escolas têm na sociedade e, por esse motivo, é imprescindível a participação dos mesmos, além disso, as crianças e adolescentes que tem maior potencial para a exploração do trabalho estão inseridos nas escolas da rede estadual. **Considerações Finais:** a COMETIL instituiu uma rede intersectorial descentralizada que atua de forma territorializada sobre o problema do Trabalho Infantil e Trabalho Adolescente desprotegido, muito embora ainda não haja indicadores quantitativos para evidenciar a sua contribuição para a redução dos índices de Trabalho Infantil. Algumas das estratégias desenvolvidas podem servir de exemplo para outras iniciativas com esse intuito. Novas pesquisas são necessárias para promover mudanças no fluxo produtivo de modo a torná-lo sustentável e verificar a efetividade das ações de promoção da saúde.

Palavras chave: trabalho infantil; saúde do trabalhador; produção de joias e bijuterias; políticas públicas, intersetorialidade.

Abstract

Study context: The city of Limeira-SP houses the largest centers of jewelry and costume jewelry production in Brazil, which is characterized by the use of informal and domestic labor, including teenage and child labor in tasks of assembling, welding, and setting pieces. A study has revealed that in the city 27% of students from the public state schools were working in assembling and welding jewelry, what meant a total of 8,340 individuals conducting tasks that were repetitive and dangerous to their health. This diagnosis of the situation led to the mobilization of public institutions and civil society in creating an inter-sectoral network articulated by the Municipal Commission for the Eradication of Child Labour in Limeira – COMETIL, which operates since 2007. The **objective** of this project is to evaluate the scope, limits and possibilities of the inter-sectoral actions taken by COMETIL in the period between 2007 and 2010, in order to highlight and to evaluate their strategies. The **methodology** used in the study was qualitative and structured like a case study, based on: a) the participation of researchers who were members of COMETIL (along the lines of action research), b) a document analysis and c) semi-structured interviews with 13 individuals representing some segments involved in the committee. The **results** were organized chronologically to highlight key events perceived as crucial in the history of the interventions conducted by COMETIL. They include: the importance of academic research in identifying social problems; the role of the media in the dissemination of the results; the significance of the actions based on health promotion aimed at raising public awareness and the development of technical skills among public servants; the prominence of inter-sectoral articulation and specially the support of institutions like the Ministry of Labour and the Ministry of Labor and Employment; the need to advance on actions of health surveillance; and finally the potential of the strategy of territorialization to the development of actions in the field of Health and Social Development. The **analysis** of the results allowed to understand the successful strategies adopted by the Commission, as well as to observe the limits of the articulations of the network and to point out new ways to overcome them. There is still resistance from some essential sectors to participate in an effective way on the inter-sectoral actions. The jewelry entrepreneurs need to rethink the production flow in order to make it sustainable regarding both the environment and the worker's health; the state education system also needs to be engaged in the spaces established by COMETIL since these loci are privileged space to formulate strategic actions. The schools have significant social penetration in society and therefore their participation is essential. Moreover, the children and adolescents with greater potential for labor exploitation are inserted in the public state schools. **Final considerations:** COMETIL instituted an inter-sectoral decentralized network that operates territorially on the issue of unprotected Child and Adolescent Labour. Even though there are no quantitative indicators to demonstrate its contribution in reducing the rates of Child Labour, some of the developed strategies can serve as an example for other initiatives to this end. Further research is needed to promote changes in the production flow to make it sustainable and to verify the effectiveness of undertaken actions of health promotion.

Keywords: child labor, worker's health, jewelry and costume jewelry production; Public Policies, intersectorial.

SUMÁRIO

1. Introdução	1
2. O fenômeno do Trabalho Infantil e as Políticas Públicas para a sua erradicação	11
2.1. Panorama geral sobre percepção da infância e o fenômeno sociocultural do Trabalho Infantil.	11
2.1.1. A percepção da infância e o problema do TI.	11
2.1.2. Pensamento científico que embasa o pensamento legal e a transformação cultural.	12
2.1.3. A evolução da legislação.	14
2.1.4. Os impactos do Trabalho Infantil no desenvolvimento biopsicossocial e na saúde.	17
2.2. Sistematização das principais Políticas Públicas do MS, MDS e MEC	23
2.2.1. Ministério da Saúde	28
2.2.2. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome.	30
2.2.3. Ministério da Educação.	38
2.3. Referenciais teóricos para análise das Políticas Públicas	40
2.3.1. O campo conceitual da Promoção da Saúde e as ações Intersetoriais	40
2.3.2. A Vigilância em Saúde e Saúde do Trabalhador	46
2.3.3. A Governança em rede como expressão da intersetorialidade.	58
3. Objetivos e Método	61
3.1. Objetivos	61
3.1.1. Objetivos específicos	61
3.2. Percurso Metodológico	62
3.2.1. Estruturação e Planejamento do Estudo como Estudo de caso.	62
3.2.2. O aporte da Pesquisa-ação	67
3.2.3. Entrevista semiestruturada	69
3.2.4. Cuidados e procedimentos éticos.	74
3.2.5. Análise dos dados.	75
4. Resultados e Discussão	79
4.1. Percepção do problema	79
4.2. Eventos e analisadores históricos ordenados cronologicamente	84
4.3. A percepção dos entrevistados sobre o papel estratégico da COMETIL e a avaliação dos avanços obtidos	133
4.4. A estruturação dos resultados obtidos e as dificuldades de pesquisa encontradas	135
4.5. Principais aspectos do caso: as barreiras encontradas, as estratégias para transpor as mesmas e apontamentos para ações futuras	141
5. Considerações finais	157

6. Referências	161
Anexos	173
Anexo I: Declaração de anuência e apoio à pesquisa COMETI	174
Anexo II: Declaração de apoio à pesquisa (PRT 15/MPT)	175
Anexo III: Declaração de apoio à pesquisa (GRTE/MTE Piracicaba)	176
Regional de Limeira	
Anexo IV: Declaração de apoio à pesquisa CEREST Piracicaba	177
Anexo V: Declaração de apoio à pesquisa Diretoria de Ensino da Região de Limeira	178
Anexo VI: Ofício 109/11 de aprovação da realização da pesquisa pelo Comitê de Ética em pesquisa da Faculdade de Saúde Pública	179
Anexo VII: Termo de responsabilidade do pesquisador	180
Anexo VIII: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	181
Currículo Lattes	

Lista de Quadros

Quadro 1: Evolução histórica dos índices de Trabalho Infantil no Brasil 1992 – 2011	7
Quadro 2: Sistematização dos Preceitos do ECA – Deputado Miki Breier, 2006	17
Quadro 3: Quadro 3: Síntese dos prejuízos do Trabalho para crianças e Adolescente (revisão de literatura)	22
Quadro 4: Normativas norteadoras das Políticas Públicas expedidas pelos Ministérios da Saúde, da Educação e do Desenvolvimento Social, Brasil 2001 - 2011.	24
Quadro 5: Resumo sistemático das principais ações desenvolvidas efetivamente por cada setor no processo de Erradicação do Trabalho Infantil.	25
Quadro 6: Pessoas de 10 a 17 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência, por sexo e grupos de idade, segundo as Grandes Regiões – 2000/2010 (IBGE, 2010)	27
Quadro 7: Sistematização dos objetivos do PETI (PORTARIA 458 MDS, 2001)	34
Quadro 8: Sistematização da Medicina Social (MACHADO, 1997)	48
Quadro 9: Princípios da Vigilância em Saúde do Trabalhador previstos na Instrução Normativa instituída pela Portaria 3120/1998.(MS)	54
Quadro 10: Princípios organizadores da RENAST (DIAS; HOEFEL, 2005)	56
Quadro 11: Princípios do Plano Nacional de Saúde Segurança no Trabalho (MS 2012).	57
Quadro 12: Diretrizes do Plano Nacional de Saúde Segurança no Trabalho.	58
Quadro 13: Documentos e registros sobre as ações da COMETIL levantados para a realização da pesquisa (2007-2011)	66
Quadro 14: Descrição sobre os cargos e origem institucional dos atores a serem entrevistados, Limeira – SP 2011(Projeto de Pesquisa).	71
Quadro15: Roteiro Utilizado nas entrevistas, Limeira, 2011.	73
Quadro 16: Etapas, fontes, procedimentos e instrumentos utilizados para obter os dados referentes à COMETIL, Limeira - SP	79
Quadro 17: Setores que compõem a COMETIL (Portaria Municipal 1026/2007).	89
Quadro 18: Produto da Oficina de Integração Interinstitucional (2007): Propostas de ação por eixo/setor	100

Quadro 19: Sistematização da ferramenta SHOWED	108
Quadro 20: Distribuição dos casos identificados pelas unidades notificadoras da rede do SUS, Limeira-SP (2009-2010).	122
Quadro 21: Descrição sobre os cargos e origem institucional dos atores que foram entrevistados, Limeira – SP 2011.	136
Quadro 22: Dimensões da Promoção da Saúde avaliadas nesse estudo.	150
Quadro 23: Eixos da Vigilância em Saúde e Governança em rede avaliados pelo estudo.	151
Quadro 24: Compreensão dos determinantes do problema e entendimento sobre o fenômeno do TI e TA desprotegido	152
Quadro 25: Análise das ações setoriais a partir da intervenção da COMETIL (Setores públicos municipais) (Parte 1/2).	153
Quadro 26: Análise das ações setoriais a partir da intervenção da COMETIL (Setores públicos municipais) (Parte 2/2).	154
Quadro 27: Análise das ações setoriais a partir da intervenção da COMETIL (Controle Social).	155
Quadro 28: Análise das ações setoriais a partir da intervenção da COMETIL (Poder público regional, estadual e federal).	156

.

Lista de Figuras

Figura 1: Ação Interdisciplinar	51
Figura 2: Modelo de Vigilância	51
Figura 3: Matriz de Vigilância	52
Figura 4: Linha do Tempo - eventos marcantes da história da COMETIL	84
Figura 5: Número de Casos de TI/TA estratificados por Idade, Limeira-SP (2009-2010).	120
Figura 6: Casos de TI/TA estratificados por Setor Produtivo, Limeira-SP (2009-2010).	121
Figura 7: Distribuição das notificações pelo tipo de unidade notificadora (PSF ou UBS), Limeira-SP (2009-2010).	123

Siglas Utilizadas

ACS	Agentes Comunitárias de Saúde
ALJ	Associação Limeirense de Joias
APL	Arranjo Produtivo Local
AT	Acidente de Trabalho
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CadÚnico	Cadastro Único para Programas Sociais
CAMPL	Circulo de Amigos do Menino Patrulheiro de Limeira
CAT	Comunicações de Acidente de Trabalho
CEDECA	Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente
CEPROSOM	Centro de Promoção Social Municipal
CEREST	Centro de Referencia em Saúde do Trabalhador
CMAS	Conselho Municipal de Assistência Social
CMDCA	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
CME	Conselho Municipal de Educação
CNST	Conferencia Nacional de Saúde do Trabalhador Cap 3-3 p. 13
CONAETI	Conselho Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil
COSAT	Coordenadoria de Saúde do Trabalhador
CRAS	Centro de Referencia de Assistência Social
CUT	Central Única dos Trabalhadores
DSS	Determinantes Sociais de Saúde
ECA	Estatuto da Criança e Adolescente
EPS	Educação Permanente em Saúde

EE/USP	Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo
ETI	Erradicação do Trabalho Infantil
FNPETI	Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil
FNS	Fundo Nacional de Saúde
GRTE/MTE	Gerencia Regional do Trabalho e Emprego/ Ministério do Trabalho e Emprego
GTETI	Grupos Territoriais de Erradicação do Trabalho Infantil
HTPC	<i>Horários de Trabalho Pedagógico Coletivo</i>
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome
PRT 15/ MPT	Procuradoria Regional do Trabalho 15º Região – Campinas/ Ministério Público do Trabalho
MS	Ministério da Saúde
MT	Medicina do Trabalho
NESSA	Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PNDA, 2007	Pesquisa Nacional por Amostra a Domicílio
PNPS	Política Nacional de Promoção à Saúde
PNSST	Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho
PNST	Política Nacional de Saúde do Trabalhador
PP	Política Pública
PSF	Programa Saúde da Família
PST	Programa de Saúde do Trabalhador

PSTA	Programa de Saúde do Trabalhador Adolescente
RAAT	Relatórios de Atendimento de Acidente do Trabalho
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
Sindijóias	Sindicato da Indústria de Joalheria, Bijuteria e Lapidação de Gemas do Estado de São Paulo
Sindsel	Sindicato dos Servidores Municipais de Limeira
Sintrajóias	Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Joalheria e Lapidação de Pedras Preciosas, Bijuterias, Ourivesarias, Relógios e de Profissionais de Assistência Técnica em Relojoaria do Estado de São Paulo
SIVAT	Sistema de Informação e Vigilância de Acidentes de Trabalho
SSE	Serviço Social Escolar
ST	Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
TAC	Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta
UBS	Unidade Básica de Saúde
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro

APRESENTAÇÃO

Sou formado em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, campus de Assis - SP (UNESP Assis).

Ao longo da universidade despertei interesse pelas práticas de psicologia social, posso dizer que esse interesse inicial e pouco lapidado me conduziu a vivenciar três “grandes experiências” ao longo da graduação.

Participei de modo ativo no movimento estudantil do Campus, tendo sido duas vezes representante do Centro Acadêmico de Psicologia Assis – CAPSIA e uma vez representante dos estudantes no Diretório Central dos Estudantes.

Fui integrante do Núcleo de Assessoria à Cooperativas Populares que desenvolvia diversos projetos de incubação com grupos de catadores de matérias recicláveis e estudos no campo da economia solidária.

Também tive a oportunidade de realizar intercambio pelo período de um semestre, na Universidade Charles de Gaulle Lille III, França.

Após a conclusão do curso de graduação em 2006, fui aceito para ocupar a vaga de bolsista de Treinamento Técnico Nível III da FAPESP, no Projeto “Ações interinstitucionais para o diagnóstico e prevenção de acidentes do trabalho: aprimoramento de uma proposta para a Região de Piracicaba” na (Processo FAPESP 06/51684-3) Coordenado pelo Prof. Dr. Rodolfo A.G. Vilela e desenvolvido em parceria com o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Piracicaba “Dr. Alexandre Alves” entre os anos de 2007 – 2009. Nesse período desenvolvi atividades relacionadas à pesquisa por meio da participação no referido projeto e participei ativamente das práticas e intervenções desenvolvidas pela equipe do CEREST Piracicaba.

Entre essas práticas se destaca a participação em um projeto de intervenção no município de Limeira – SP (área de abrangência do CEREST Piracicaba). Esse projeto teve início em 2007, a partir de uma demanda identificada por meio de pesquisa de mestrado (FERREIRA, 2005). A pesquisa constatou um numero expressivo de estudantes da rede estadual de ensino envolvidos em atividades laborais que representavam risco à saúde e ao desenvolvimento biopsicossocial caracterizando um quadro de intervenção para a equipe do CEREST Piracicaba. A maior parte desses estudantes-trabalhadores estavam inseridos informalmente na cadeia produtiva de jóias e bijuterias, setor que ocupa posição expressiva na economia daquele município.

Em agosto de 2007 iniciei um Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador oferecido pelo Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP Botucatu) em parceria com o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Estadual (CEREST) da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES / SP). O curso foi coordenado pelo Prof. Dr. Ildeberto Muniz de Almeida e Prof. Dra. Maria Cecília Pereira Binder, com carga horária de 390h. Para obtenção do diploma foi exigido uma monografia, essa foi a oportunidade para estudar de modo sistemático a temática do trabalho infantil e das políticas públicas intersetoriais existentes para o enfrentamento desse problema social. O curso foi concluído em abril de 2009.

Ao longo desse período estive em permanente contato com a área de Saúde do Trabalhador, participei na qualidade de co-autor e de autor em trabalhos apresentados em Congressos Científicos e participei da publicação de um artigo científico.

Em setembro de 2009 iniciei o processo seletivo para cursar o Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Saúde Pública oferecido pelo Departamento de Saúde Ambiental, na área de concentração de Saúde do Trabalhador. O anseio era aprofundar os conhecimentos solidificados pela prática desenvolvida no CEREST Piracicaba e pela pesquisa realizada para subsidiar a monografia apresentada no Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador.

Acredito que o presente trabalho pode contribuir para a formulação de políticas públicas que visem a erradicação do trabalho infantil no município de Limeira, e também a experiência vivenciada nesse município pode, quicás, servir de exemplo para práticas e intervenções realizadas em outras localidades.

1 - Introdução.

O fenômeno do Trabalho Infantil (TI) e Trabalho Adolescente (TA) é uma realidade social que se expressa em diferentes culturas e sociedades na história da humanidade e se caracteriza por envolver crianças e adolescentes, sobretudo de classes sociais desprivilegiadas, no sistema produtivo (THOMPSON, 1987).

Normalmente, essas crianças e adolescentes sobrevivem em ambientes socioculturais e laborais pouco favoráveis ou agressivos ao seu desenvolvimento, além de serem expostos às situações de vulnerabilidade inadmissíveis para os padrões de uma sociedade próspera e democrática (FERREIRA, 2001).

Campos e Alverga (2001) investigam o processo sócio-histórico da infância desvelando as linhas discursivas que fundamentam “a ideologia do trabalho como educador”. A ética cristã dos países ibéricos e a moral puritana que foi hegemônica na Inglaterra no século XVIII foram apontadas como as bases para a “dignificação pelo trabalho”, evocando uma fé cega no trabalho a despeito das condições em que este era exercido. O estudo destes autores examinou o desenvolvimento econômico observado na Inglaterra durante a Revolução Industrial, sugerindo que o TI e/ou o TA fizeram parte do êxito econômico obtido pelos países que implantavam a industrialização.

A concepção ideológica da sociedade ocidental vem legitimando o uso da mão de obra infantil por meio de um discurso que atribui ao trabalho caráter protetor e disciplinador. Essa concepção direcionava crianças pobres para o desenvolvimento de atividades econômicas como forma de prevenir o envolvimento com o crime e a marginalidade. O espaço fabril era concebido em oposição ao espaço da rua, caótico e desregulado (THOMPSON, 1987). Ademais, para as famílias que viviam na miséria, qualquer incremento na renda familiar era vital, contribuindo para a inserção das crianças no espaço produtivo (ALVIM, 1994 *apud* MINAYO; MEIRELES, 1997).

Nessa conjuntura, o trabalho tornou-se política pública para o caso de órfãos que eram empregados como “aprendizes” em funções penosas, seja nas indústrias têxteis ou limpando chaminés, uma atividade que oferecia risco à saúde (THOMPSON, 1987). Segundo Minayo-Gomez e Meirelles (1997), os interesses no recrutamento dessa mão de obra se fazem presentes desde o momento de implantação do capitalismo nos países centrais quando o sistema produtivo recrutou toda força de trabalho possível no contexto da revolução industrial.

A indústria incorporou a mão de obra subassalariada sem dificuldades. Assim, mulheres e crianças adentravam o espaço fabril e constituíam força de trabalho imprescindível para a consolidação do sistema de produção capitalista. Segundo Thompson, (1987 p. 203, p. 224) “a criança era uma parte intrínseca da economia industrial e agrícola antes de 1780 [...] a exploração das crianças, na escala e na intensidade com que foi praticada, representou um dos acontecimentos mais vergonhosos da nossa história”.

Naquele momento histórico, as relações sociais formatavam condições de trabalho insalubres, os trabalhadores eram livres, mas cumpriam jornadas de trabalho maiores do que as de escravos de outros tempos, atingindo a marca de 14 a 16 horas de trabalho, “vi duas fábricas funcionando a todo vapor. Os seus empregados, pequenos e miseráveis sofrendores, tiveram de trabalhar até às onze e meia.” (G. CRABTREE¹, 1833 *apud* THOMPSON, 1987). Outro relato que expressa essas condições, nas palavras de um observador, sobre os aglomerados industriais da cidade de Leeds, Inglaterra durante o ano de 1841:

“as várias marcas que tornam conhecidas uma cidade industrial são: a miserável, a atrofiada, a decrépita e freqüentemente mutilada aparência dos trabalhadores cansados, que podem ser vistos em ruas geralmente sujas e desagradáveis; o exame de mulheres e crianças pobremente vestidas e as moradias dos pobres, imundas e cheias de fumaça, com um aspecto miserável”. (HARRISON, 1979 *apud* THOMPSON, 1987)

Somado a outras mazelas, o cenário encontrado no trabalho se refletia nas condições de vida das famílias operárias e tinha como resultado uma classe fragilizada e mortificada do ponto de vista da saúde. A taxa de mortalidade entre crianças de 0 a 5 anos nas populações operárias era de 50%, devido às miseráveis condições de vida e à precariedade do sistema de saneamento (THOMPSON, 1987).

As linhas discursivas que fundamentaram tais políticas, no contexto da Revolução Industrial descrito acima, passaram por algumas sofisticções e se perpetuam até o presente, dificultando a consolidação de cultura afirmativa dos direitos à infância (THOMPSON, 1987; VILANI 2007).

O reconhecimento dessa realidade como um problema de saúde pública ocorreu gradualmente (MINAYO-GOMEZ; MEIRELES, 1997; NOBRE, 2003; ASMUS *et al.*,

¹ Crabtree se refere a um discurso de operário, *Brief Description of a tour through Calder Dale-1833*

2005; NOVOTNY *et al.*, 2009). Esse reconhecimento só foi possível a partir do momento em que a sociedade ocidental começou a perceber a infância como fase peculiar de desenvolvimento humano, a qual necessita de cuidados específicos. O livro *“A história social da criança e da família”* (ARIÈS, 1981) possibilita vislumbrar longa trajetória cultural da emergência do sentimento de infância (Renascimento Cultural, Revolução Industrial, Iluminismo) e a influência causada no pensamento científico moderno.

Essa questão vem ocupando espaço na agenda política mundial, sobretudo, após o advento da Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959) que preconiza a proteção desse ser humano em desenvolvimento conforme enuncia o trecho abaixo:

The child shall be protected against all forms of neglect, cruelty and exploitation. He shall not be the subject of traffic, in any form.
The child shall not be admitted to employment before an appropriate minimum age; he shall in no case be caused or permitted to engage in any occupation or employment which would prejudice his health or education, or interfere with his physical, mental or moral development” (UN, 2000)

No Brasil, a partir da Constituição Federal de 1988 e principalmente após a publicação do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n.º 8.069/90) o Trabalho Infantil vem sendo reconhecido como um problema que demanda políticas públicas de diferentes setores. Ambos os documentos proíbem expressamente o trabalho infantil, e regulamentam o trabalho adolescente na condição de aprendiz e em trabalho que não apresente riscos.

Considerando-se os avanços tecnológicos do sistema produtivo (industrialização, maquinofatura, automação e informatização), as recomendações da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a legislação vigente no Brasil, a mão de obra infantojuvenil deveria ter sido dispensada das forças produtivas sociais. Somado a esse cenário, ao longo do século XX, a classe dos trabalhadores conseguiu edificar lentamente uma série de direitos e medidas de controle sobre o trabalho que colaboraram para o avanço na qualidade de vida da população que vive do trabalho.

Contudo, a partir das décadas de 80 e 90, foram observadas transformações nefastas que vêm ocorrendo na organização do trabalho, fenômenos amplamente discutidos que compõem o quadro da reestruturação produtiva e dos movimentos de mundialização da economia (produtiva e financeira) que se concretizam por meio de:

(1) flexibilização dos vínculos; (2) precarização das relações de trabalho; (3) terceirizações de atividades fim que são ilegais. Desse modo, as empresas obtêm maior competitividade e rentabilidade em detrimento à saúde e ao bem estar do trabalhador, expondo os mesmos a situações de risco e vulnerabilidade (CASTEL, 1998; ALVES, 2000; ANTUNES, 2007).

Um terço da população mundial vivencia o desemprego ou exerce trabalhos temporários, precários, instáveis ou terceirizados. A característica central da “nova morfologia do mundo do trabalho” ou da “nova polissemia do trabalho”, segundo Antunes (2007), é que ao mesmo tempo em que temos menos homens e mulheres trabalhando muito, cada vez mais homens e mulheres encontram menos trabalho. Os que trabalham o fazem em ritmo e intensidade que podem ser comparados ao período da Revolução Industrial, quando o capital necessitou de toda a força de trabalho disponível, e inclusive recrutou crianças e adolescentes. Os que não encontram trabalho compõem o quadro do desemprego estrutural que formata uma tendência crescente de precarização do trabalho (CASTEL, 1998; ANTUNES, 2007).

Os estudos do mundo do trabalho estão relacionados com as pesquisas que investigam os efeitos desses arranjos na questão social. Pesquisadores afirmam que o termo exclusão social é uma construção teórica formulada anteriormente ao conceito de vulnerabilidade social. Em um primeiro momento, o termo “exclusão social” serviu para caracterizar situações sociais limites, de pobreza ou marginalidade, as quais são geradas pelo sistema econômico vigente. O conceito vulnerabilidade social foi formulado para favorecer o entendimento sobre o fenômeno e consequente formulação de políticas públicas voltadas para o enfrentamento destas situações limites que configuram risco social para os “excluídos”. Nesse sentido, é pertinente estabelecer a diferença entre os dois conceitos, evidenciando os motivos que fizeram com que o termo vulnerabilidade social tenha adquirido um papel destacado na análise das questões sociais em geral e das relacionadas ao mercado de trabalho em particular (BRASIL, 2009).

O termo “exclusão social” teve sua origem na França durante as últimas décadas do século XX e se estendeu a outros países europeus. Compreendia situações que iam além dos problemas verificados no mercado de trabalho. Segundo Castel:

“... a desafiliação (exclusão) ... representa uma ruptura de pertencimento, de vínculos sociais... O desafiliado (excluído) é aquele cuja trajetória é feita de uma série de rupturas com relação a estados de equilíbrio anteriores, mais ou menos estáveis, ou instáveis...” (CASTEL, 1998. p. 21)

Apesar de esta definição ser geralmente aceita, há ainda diferentes considerações sobre a origem do que vem a ser esta “ruptura dos vínculos sociais”. Publicações anteriores do mesmo autor consideram que a inserção do sujeito na sociedade ocorre por meio do trabalho e da sociabilidade familiar/sociocultural. O nível dessa inserção configura zonas nas quais esses sujeitos transitam, sendo elas: a) zona de integração: “significa que se dispõe de garantias de um trabalho permanente e que se pode mobilizar suportes relacionais sólidos”; b) zona de vulnerabilidade: “associa precariedade do trabalho e fragilidade relacional”; c) zona de desfiliação: “conjuga ausência de trabalho e isolamento social” d) zona de assistência: é a somatória do “não trabalho por incapacidade de trabalhar” e “forte coeficiente de inserção social” (CASTEL, 1994, p. 30). Caracterizada por uma condição de “dependência segura e integrada”, a pessoa aposentada seria um exemplo “natural”, ou alguém que está inapto ao trabalho, mas inserido em um contexto social que lhe garante a sobrevivência (CASTEL, 1994, p. 31).

O estado de pobreza configura uma carência que vai além do poder aquisitivo. A pobreza não é somente o contrário de riqueza, é uma dinâmica que, segundo o autor, envolve dois processos: a precarização e a fragilização das relações sociais do sujeito. (*idem*).

Novamente no campo de pesquisas que se debruçam sobre o mundo do trabalho, por um lado apontam que os avanços, sobretudo os tecnológicos, redefiniram o trabalho infantil, e essa força de trabalho migrou das fábricas e indústrias de transformação – aquelas que ocupam lugar central na organização capitalista – para serviços periféricos, normalmente pertencentes a setores informais da economia carentes de regulamentação e segurança, que apresentam condições penosas, insalubres e perigosas como, por exemplo, a produção de carvão ou tijolos, o tráfico de drogas, ramos que subempregam crianças e adolescentes (MINAYO-GOMEZ; MEIRELES, 1997; INVERNIZZE; TOMÉ, 2007; CRUZ; ASSUNÇÃO, 2008).

Por outro lado, estudos evidenciam um recrudescimento do trabalho infantil, mesmo nos países centrais da economia, a presença desse fenômeno em diferentes setores e atividades que compõem as cadeias produtivas de grandes corporações, sendo o mesmo uma estratégia inerente ao capitalismo enquadrado como prática de superexploração (FERREIRA, 2001). A superexploração pode ser ilustrada pelo trabalho informal, terceirizado ou quarteirizado, entre outras estratégias do capital que

asseguram a abundante força de trabalho, mal remunerada e desorganizada, fatores que asseguram custos baixíssimos em alguns pontos das cadeias produtivas.

Pesquisa da Fundação Abrinq revelou o emaranhado de empresas que forma a base de sustentação das “gigantes” nacionais e multinacionais e se beneficiam do TI. Um exemplo desse fluxo é a produção de carvão vegetal produzido de forma extrativista e ilegal na região de Bocaiúva – MG. Esse fluxo produtivo abastecia o setor de siderúrgicas que ocupam relevância econômica na macrorregião, a saber: Lucape, Gerdau, Barra Mansa e Açominas. Essas empresas produziam matérias-primas para empresas como a White Martins, a Sisco e a Belgo-Mineira. A Belgo-Mineira, por sua vez, fornecia a base dos produtos da Bombril e vendia chapas, utilizadas na fabricação de automóveis da Volkswagen do Brasil e da Mercedes-Benz. (CIPOLA, 2001).

O carvão da fazenda Italmagnésio, também produzido com a utilização do trabalho infantil mineiro, era adquirido pela siderúrgica do mesmo nome, que vendia ferro-gusa à Cosipa, à Acesita e à Belgo-Mineira, uma fornecedora da General Motors e da Fiat, entre outras megaindústrias (CIPOLA, 2001, p. 36)

A mesma pesquisa revela uma série de fluxos produtivos com forte representatividade na economia nacional e mundial. Especificamente no Brasil, os ramos calçadistas, fumageiro, de suco de laranja e sucroalcooleiro se utilizam dessa estratégia de superexploração do TI e do TA. Estes processos ocupam importante lugar na balança comercial do país uma vez que são atividades de fluxo produtivo voltado ao mercado externo, o que sugere que a economia brasileira ainda depende do TI e TA.

Esses fluxos são exemplos de como opera o Capitalismo Mundial Integral², engendrando os ramos informais e periféricos em cadeias produtivas que subsidiam a produção das indústrias centrais do Sistema Capitalista, constituindo a tônica da economia mundial. Por meio dos mecanismos da reestruturação produtiva, o capital

² Capitalismo Mundial Integrado é uma referência ao modo capitalístico de produção de subjetividade que serializa todos os seres humanos (singulares), sejam eles pertencentes a qualquer categorização de classes ou que estejam vivenciando qualquer *devir*, o que garante a produção e reprodução do *status quo*. No campo da materialidade é o modo *rizomático* pelo qual o sistema de produção Capitalista constrói suas redes (de produção e comercialização) conectando diferentes empresas de diferentes modelos organizacionais.

estabelece sua rede produtiva e comercial de forma *rizomática*³, conectando, integrando uma multiplicidade de organizações, trabalhos e trabalhadores que compõem a trama produtiva. O comércio e o setor de serviços operam da mesma forma. (DELEUZE; GUATTARI, 1995; GUATTARI; ROLNIK, 1996; GALO, 2003).

As estimativas da OIT também apontam para um grande envolvimento dessa mão de obra em países centrais da economia. Segundo os dados dessa organização, 352 milhões de crianças e adolescentes trabalhavam no mundo no ano 2000. Dessas, 246 milhões enquadradas na definição de crianças (idades entre 5 e 14 anos), cerca de 171 milhões encontravam-se em atividades denominadas “piores formas de trabalho infantil” (ILO, 2002). Em 2007, a OIT estimou que cerca de 218 milhões de crianças entre 5 e 17 anos trabalham no mundo, das quais 126 milhões realizam trabalhos perigosos, uma em cada seis crianças está envolvida em algum tipo de trabalho. O TI tornou-se um problema global, com ocorrência relevante em países pobres e ricos. As últimas pesquisas realizadas apontam altos índices de trabalho infantil: Ásia (152 milhões), África (80 milhões) e América Latina (17 milhões) e ressaltam que os países desenvolvidos não estão fora desse contexto. Em Portugal, existem cerca de 200 mil; mesmo nos países Europeus que apresentam economias consolidadas e pujantes como Espanha e Alemanha os números chegam respectivamente a 500 mil e 600 mil⁴.

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) possibilita vislumbrar os avanços do país no sentido da ETI. Os dados do quadro abaixo foram sistematizados pelo pesquisador com base nos dados fornecidos pela PNAD e demonstram a evolução histórica do avanço do país em relação a esse problema social:

Quadro 1: Evolução histórica dos índices de Trabalho Infantil no Brasil 1992 – 2011

Período	1992	1995	1998	2001	2003	2004	2005	2007	2009	2011
Nº absoluto de Trabalhadores de 5 a 17 anos (em milhões)	8,4	8,2	7,7	5,4	5,1	5,3	5,45	4,8	4,5	4,3

Fonte: Dados sistematizados do PNAD (IBGE).

³ Segundo Galo (2003) o rizoma tem 6 princípios que o descrevem sua cartografia: a conexão que não necessariamente obedece a uma hierarquia; heterogeneidade de seus elementos; a multiplicidade, no sentido de que não possui unidade que sirva de base para uma subjetivação ou objetivação; a ruptura assignificante que não pressupõe qualquer significação; a cartografia que significa dizer que ele pode ser mapeado, pode ser conhecido e apresenta entradas múltiplas podendo ser conhecido de várias formas e por multiplicidade de olhares; e por fim a decalcomania.

⁴ “O Trabalho Infantil no Mundo” texto extraído do blog Exploração do Trabalho Infantil disponível em: <http://trabalhoinfantilm.blogspot.com/2007/05/trabalho-infantil-no-mundo.html> acessado em 04/05/2010

Mesmo tendo uma legislação considerada avançada em relação a outros países (VILANI, 2007; SCHWARTZMAN, 2001) o Brasil registrou avanços moderados na última década em comparação à década de 90, como demonstra o quadro acima.

Importante esclarecer que essas crianças e adolescentes estão expostos às complexas situações de vulnerabilidade social e têm seus direitos sociais (direito à saúde, ao lazer, ao esporte, à educação, à cultura, à moradia e transporte) negligenciados ou negados. Um dos efeitos perversos dessa realidade refere-se ao TI de risco e à exposição a ambientes de trabalho insalubres, comprometendo o desenvolvimento biopsicossocial de crianças e adolescentes e ameaçando o principal ponto da Declaração dos Direitos Humanos: o direito à vida.

Segundo Alves (2000) e Antunes (2007), O TI compõe e reforça fenômeno o modelo econômico atual pautado na reestruturação produtiva que ocorre em países centrais e emergentes, produzindo um processo crescente de racionalização dos modos de produção social, por meio do aperfeiçoamento dos maquinários e técnicas produtivas, substituindo o “trabalho vivo” por “trabalho morto” resultando no enxugamento do efetivo e em excessivas terceirizações (ALVES, 2000; ANTUNES, 2007).

Este fenômeno se expressa de diferentes formas no Brasil. A região sudeste, apresenta um avançado desenvolvimento econômico e registra o menor nível de trabalhadores entre 5 e 17 anos, 7,9% (PNAD, 2007). No entanto, existem focos de trabalho infantil em cidades com importante expressão econômica no cenário do estado de São Paulo.

O município de Limeira-SP (274.000 habitantes), o foco da presente pesquisa, abriga o maior pólo de produção de joias e bijuterias do país, é responsável por 60% da produção nacional. O setor de bijuterias e lapidação de pedras ganhou destaque no município durante a década de 1990, com empresas familiares de micro e pequeno porte. Esse setor, como outros mencionados anteriormente (calçadista, fumageiro, etc), tem forte orientação para exportação. No período, o processo de reestruturação produtiva vivenciado no mundo do trabalho foi catalisado no Brasil por elevadas taxas de desemprego, o que favoreceu uma onda generalizada de terceirizações. Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), ocorreu um grande salto nas terceirizações no estado de São Paulo entre os anos de 1995 a 2000, quando a

contratação indireta de mão de obra passou de 9% para 97% do saldo líquido de empregos gerados.

Em 2006, o setor faturou cerca de US\$ 220 milhões, dos quais 132 milhões somente em Limeira. Conhecido como a capital do folheado, o Arranjo Produtivo Local (APL) é caracterizado pela terceirização, uso da mão de obra infantil e informal além de condições de trabalho improvisadas nos domicílios, configurando-se como exemplo de nocividade para a saúde dos trabalhadores que gera também danos ambientais como encontrados na pesquisa de Ferreira (2005).

O trabalho realizado nos domicílios, quando comparados a postos de trabalho realizados no setor industrial, é considerado de baixa qualidade, sem proteção da legislação trabalhista, com escassez de treinamento e baixa ou nula ascensão funcional, o que configura situação precária de trabalho (LAVINAS *et al.*, 1998 *apud* VILELA; FERREIRA, 2008).

A Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), do Ministério do Trabalho e Emprego, revela queda no estoque de empregos com carteira assinada na cidade, de 49.309 em 1989 para 42.013 uma década depois.

O processo produtivo de joias e bijuterias pode ser resumido em sete etapas: Criação, Estampagem, Montagem, Banho, Cravação, Soldagem e Expedição. Foi constatado que, principalmente, a montagem, cravação, soldagem e até mesmo o banho são terceirizados para famílias, que realizam a produção em suas moradias. Nesse processo, o fluxo de produção do setor engendra empresas formais e famílias carentes por meio de “atravessadores”, estabelecendo, dessa maneira, uma relação de interdependência entre as etapas produtivas formais e aquelas que são realizadas na clandestinidade (VILELA; FERREIRA, 2008).

Duas questões surgem neste fluxo produtivo, a primeira questão é o envolvimento de crianças e adolescentes em atividades de montagem, soldagem e cravação de peças. Constatou-se que 27% dos alunos da rede estadual de ensino (8.340 estudantes) desenvolvem tarefas repetitivas e perigosas para a saúde, expostos a riscos ergonômicos, químicos e de acidente de trabalho. Os riscos à saúde são agravados pelo sistema de remuneração dos trabalhadores terceirizados (incluindo as crianças e adolescentes), que ganham por produção. A cada mil peças montadas, o trabalhador recebe entre R\$3,00 e R\$5,00; um montador faz em média de 3 à 4 mil peças por dia, o que lhe confere uma renda diária entre de R\$9,00 e R\$20,00. Na atividade de soldagem os números mudam para uma produção que varia de 1,5 a 2 mil, sendo pago entre

R\$10,00 e R\$25,00 por milheiro, o que garante rendimento de R\$25,00 a R\$30,00 ao dia. O pagamento por produção intensifica o trabalho e acentua os riscos de lesão (MAENO *et al.*, 2001 *apud* VILELA; FERREIRA 2008).

A segunda questão é de âmbito ambiental, ela foi amplamente discutida na referida pesquisa (FERREIRA, 2005). Os efluentes dos banhos de galvanoplastia são despejados na rede de esgoto residencial e não recebem o devido tratamento. Foram encontradas amostras que indicavam uma concentração de metais pesados como: Cobre (Cu) 117 vezes acima dos níveis aceitáveis em rede de esgoto do tipo domiciliar (amostra controle); de Zinco (Zn) 325 vezes. Além desses, também foram encontrados concentrações de Níquel (Ni), Ouro (Au), Cromo (Cr) e Chumbo (Pb). Os rios que atravessam o município estão sendo contaminados com metais pesados e outros produtos perigosos oriundos da produção de joias e bijuterias. (FERREIRA, 2005).

Essa pesquisa chegou à estimativa de que 56 mil pessoas estão envolvidas informalmente na produção de joias em Limeira (FERREIRA, 2005).

O diagnóstico da situação teve forte repercussão quando publicado no jornal “O Estado de São Paulo”, no dia 12/12/2006, com o título “Produção de Joias de Limeira emprega 6 mil crianças e jovens”. Cita o estudo realizado por Ferreira (2005) e aponta alguns números da pesquisa.

Na ocasião, a repercussão da notícia deu respaldo para que o Controle Social aliado a outras instituições conseguissem mobilizar uma comissão intersetorial para o enfrentamento dessa situação em Limeira, conforme preconiza a portaria nº 458, (BRASIL, 2001).

O presente estudo visa compreender o processo de formação e consolidação da instância organizadora das políticas públicas em Limeira e, sob a ótica da promoção da saúde, delinear as estratégias utilizadas na mobilização social e no desenvolvimento das ações intersetoriais que favoreçam a Erradicação do Trabalho Infantil e uma cultura afirmativa da infância.

2. O fenômeno do Trabalho Infantil e as Políticas Públicas para a sua Erradicação.

Por meio de revisão de literatura foram levantadas informações teórico-conceituais que formatam o entendimento sobre a infância e embasam as ações do poder público e da sociedade civil sobre o fenômeno do Trabalho Infantil (TI) e/ou do Trabalho Adolescente (TA) desprotegido, sobretudo aquelas que dizem respeito às estratégias intersetoriais dentro do escopo da promoção da saúde e vigilância em saúde.

2.1. Panorama geral sobre percepção da infância e o fenômeno sociocultural do Trabalho Infantil.

2.1.1. A percepção da infância e o problema do TI.

A OIT denomina de “child laborer” todas as crianças com menos de 12 anos exercendo qualquer trabalho e, todas as de 12 a 14 anos que trabalham por 14 horas ou mais na semana em atividades que não são de risco, ou uma hora ou mais na semana quando a atividade é de risco (KASSOUF, 2007).

No entanto, a concepção sobre o Trabalho Infantil não foi dada, ao contrário essa concepção é forjada no bojo das relações sociais de uma dada cultura, sociedade e momento histórico. Cruz e Assunção (2008) afirmam que a infância não é objeto constituído no discurso científico, apesar da existência de definições precisas, todas elas carregam consigo caráter de construção social territorializado (esfera micropolítica), permeados pela ideologia capitalista da crença indiscriminada no trabalho (esfera macropolítica). Nessa perspectiva, a infância é considerada como um sentimento que compõe a cultura de determinada sociedade, trazendo sempre a idéia da *renovação* e da *fragilidade* que necessita de respaldo especial.

Reinaldo Segundo (2002), por meio de uma revisão histórica, apresenta como as sociedades modernas construíram o sentimento de infância que embasa a ação judicial e as políticas públicas que garantem necessidades de cuidado especial para crianças e adolescentes, por estarem vivenciando etapas complexas do desenvolvimento humano revestidas de condições especiais. O resultado de seu artigo é o vislumbre da trajetória

cultural que presenciou a emergência do sentimento de infância e, nesse contexto, ressalta o pensamento de Ariès⁵.

Essa obra investiga as representações sociais sobre a infância no momento em que elas foram instituídas/constituídas/formadas/construídas (Renascimento Cultural, Revolução Industrial, Iluminismo). Ariès (1981) retrata o surgimento do sentimento de infância na classe Burguesa do século XVII e XVIII por meio de estudo iconográfico. Essa pesquisa revelou uma divisão do trabalho entre crianças, jovens, adultos e idosos, bem como uma divisão também pelo gênero. O momento do estudo é o de surgimento da escola moderna, e nesse contexto o autor observou que os filhos homens da burguesia eram encaminhados aos estudos, as meninas eram encaminhadas para aulas práticas de como se portar e de costura, ao passo que filhos e filhas da classe operária, tão cedo quanto podiam, eram encaminhados às Fábricas junto a seus pais.

A noção de infância foi desenvolvida a partir da noção de dependência, Ariès chega a essa conclusão a partir de semiologia das palavras *filis*, *valets* e *garçons*, as mesmas eram vocábulos utilizados nas relações feudais ou senhoriais de dependência.

O pensamento moderno sobre infância começa a ser forjado a partir das relações sociais trazidas pela formação da burguesia, e, ao longo dos séculos, essa noção começa a influenciar o pensamento científico no sentido de compreender quais são as peculiaridades da infância. Neste período (Século XIX e XX), o pensamento científico que diferencia a infância da fase adulta emerge no campo dos saberes da medicina (pediatria), da psicologia (psicologia do desenvolvimento) dentre outras ciências.

2.1.2. Pensamento científico que embasa o pensamento legal e a transformação cultural.

A Pediatria tem como pressuposto básico que as crianças não são adultos em miniatura. Esse campo de conhecimento entende o desenvolvimento como um processo gradual do aumento da capacidade do indivíduo na realização de funções/tarefas. A pediatria diferencia as noções referentes aos processos de crescimento e desenvolvimento (MARCONDES, 1994; PESSOA, 2003).

⁵ A história social da criança e da família Ariès, P. 1981

O crescimento é o aumento mensurável do corpo, compreende o ganho de peso e estatura, portanto é físico. Os processos básicos são nomeados de hipertrofia (aumento do tamanho celular) e hiperplasia (aumento do número de células).

A maturação é outro conceito importante sobre a organização progressiva das estruturas morfológicas como, por exemplo, o crescimento e diferenciação celular, especialização dos aparelhos e sistemas do corpo humano (PESSOA, 2003).

O desenvolvimento é a visão holística que integra ambas as noções expostas acima, e, mais que isso, busca compreender os processos de aprendizagem (ou internalização como discutiremos adiante) e de integração psíquica e social. O Desenvolvimento biopsicossocial é noção moderna que compreende toda essa integração, esse conceito é resultante de diferentes campos do conhecimento que se debruçaram sobre esse fenômeno.

Outro campo do conhecimento, a psicologia moderna, compreende o desenvolvimento como um contínuo de evolução ao longo dos diferentes ciclos vitais. Trata-se de um processo não linear resultante de diferentes aspectos de um indivíduo, tais como a afetividade, a cognição, o desenvolvimento motor e mesmo o social. O desenvolvimento não é determinado apenas por processos de maturação biológicos ou genéticos (VYGOTSKY, 1996).

A presente dissertação buscou sustentação na abordagem sócio-histórica (ou socioconstrutivista) de Vygotsky (1996 e 1998), a qual compreende que o processo do desenvolvimento humano se dá nas relações estabelecidas pelo indivíduo com o meio e com outros indivíduos ou grupos. O meio envolve cultura, sociedade, condições socioeconômicas, práticas e interações que são determinantes no desenvolvimento humano. Para essa perspectiva o ser humano nasce “mergulhado na cultura” e essa é instituída pelas relações sócio-históricas. O contexto cultural é o terreno onde ocorrem as transformações e evoluções do bebê humano ao idoso.

A visão socioconstrutivista do desenvolvimento destaca o papel da relação entre o indivíduo e a sociedade afirmando a primazia do meio social no processo de aprendizagem, uma vez que o ser humano construiu um meio social para se viver. A aprendizagem se dá por processos de internalização de conceitos e é a interação social que torna possível esse processo, o convívio social é a base para que os bebês e crianças “internalizem” novas formas de pensar e agir no mundo.

O processo de internalização de conceitos é a chave para compreender desenvolvimento e aprendizagem. Para essa corrente de pensamento, a aprendizagem é

social, e esse paradigma formata a aprendizagem planejada no meio escolar, fruto da mediação do conhecimento de adultos para crianças e da interação dessas com seus pares. O desenvolvimento do indivíduo implica não somente em mudanças quantitativas, mas em transformações qualitativas do pensamento.

O processo de mediação é viabilizado por “ferramentas culturais”, tais como a linguagem, o brincar, a ética, entre outras que passam a ser internalizadas ao longo do desenvolvimento. Vygotsky (1998) enfatizava o processo sócio-histórico e o papel da linguagem no desenvolvimento do indivíduo. Sua questão central é a aquisição de conhecimentos pela interação do sujeito com o meio.

Se o processo de desenvolvimento é alavancado pela aprendizagem por meio da mediação e interação que resultam na internalização das regras e valores sociais, o brincar assume papel importante para os bebês, crianças e até mesmo para os adolescentes. A brincadeira é uma das primeiras “ferramentas culturais” e é uma forma da criança internalizar as regras sociais. Ao brincar, a criança percebe e imita o mundo dos adultos e assim pode elaborar seus sentimentos, angústias, conflitos, etc. Da mesma forma, a brincadeira desenvolve a coordenação e a habilidade motora. Portanto, o brincar é atividade da maior importância para o desenvolvimento do bebê e das crianças (CAMPOS *et al.*, 1999).

O sentimento de infância é um fenômeno historicamente determinado, inicialmente legítimo apenas às crianças do sexo masculino pertencentes às famílias nobres e que, paulatinamente, com os avanços do conhecimento científico sobre essa etapa de desenvolvimento, somados aos avanços de ordem social o direito à infância vem sendo universalizado por meio dos ideais democráticos modernos. Tese afirmada por diversos autores (ARIÈS, 1981; FERREIRA, 2001; CAMPOS; ALVERGA, 2001; 1987; MINAYO-GOMEZ; MEIRELLES, 1997).

2.1.3 A evolução da legislação.

O pensamento científico deu as bases para mudanças culturais e alterações nas concepções das legislações que visam proteger essa fase de desenvolvimento. Vilani (2007), por meio de revisão bibliográfica jurisprudencial, investiga textos que deram base ao *Princípio de proteção integral* às crianças e aos adolescentes no contexto brasileiro. A autora aponta alguns antecedentes históricos nacionais, revela que o *Código do Menor*, aprovado em 1927 mencionava, pela primeira vez que o trabalho era

proibido para menores de 14 anos. Entretanto, a lei não era aplicada sob a argumentação de que os pais saberiam o que era melhor para seus filhos (argumentação que até os dias de hoje se faz presente e funciona como uma barreira de difícil transposição para a erradicação do trabalho infantil). Neste mesmo documento, o trabalho insalubre e perigoso era proibido para os menores de 18 anos.

Pesquisas apontam que o direcionamento ao trabalho era política pública no Brasil e no mundo quando se tratavam de crianças das camadas populares e principalmente as órfãs. Essa realidade começa a se alterar a partir da *Declaração dos Direitos Humanos* (VILANI, 2007; SEGUNDO, 2002).

Na Constituição de 1967, a idade mínima foi reduzida para 12 anos sob justificativa de que o curso primário obrigatório a todos se findava na idade de 11 anos. Essas legislações se apoiavam na ótica que enfocava o menor de 18 anos que se encontrava em situação que hoje é entendida como *situação de risco ou vulnerabilidade social*, como afirma a autora naquela época:

O Código do Menor atribuía ao Estado a tutela sobre a criança órfã ou abandonada que não possuísse moradia certa ou cujos pais estivessem presos há mais de dois anos, fossem qualificados como vagabundos, mendigos, de maus costumes, exercessem trabalhos proibidos, fossem prostitutos ou economicamente incapazes de suprir sua prole. (VILANI, 2007, p 85).

A atual legislação brasileira está entre as mais complexas e aprimoradas legislações das sociedades modernas, contudo a aplicabilidade das mesmas é ineficaz. Esta legislação recebeu influências de leis internacionais apresentadas em documentos como: *Declaração dos Direitos Humanos* e da *Declaração Americana dos Direitos Humanos*, ambas de 1948; *Declaração Universal sobre os Direitos da Criança*, de 1959 (VILANI, 2007; MDS, 2010).

A legislação brasileira teve seu marco inicial no artigo 277 da *Constituição Federal* de 1988 que afirma:

“É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.”

Esse artigo é a base legal para a atuação do poder público em relação à proteção do direito à infância, tendo sido proposto por meio da emenda popular denominada “*Criança, prioridade nacional*”, liderada pelo Movimento Nacional dos Meninos e Meninas de Rua (MNMMR) e Pastoral do Menor, representando de forma legítima o anseio da sociedade por mudanças no paradigma de tratamento da criança e do adolescente.

Por meio do ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei n.º 8.069/90), emergiu o enfoque da “proteção integral” ou “princípio da proteção integral”, uma concepção que dá sustentação, no território nacional, para os apontamentos realizados na ocasião da *Convenção Internacional dos Direitos da Criança*, aprovada pela Assembleia Geral da ONU, em 20 de novembro de 1989. Nesse sentido, o ECA introduziu mudanças significativas em relação à legislação anterior (Código de Menores). A partir da Constituição de 1988 e do ECA, as crianças brasileiras passaram de “objetos” a sujeitos de direito em condição de pessoas em desenvolvimento, e a quem se deve assegurar prioridade absoluta na formulação de políticas públicas e destinação de recursos nas dotações orçamentárias das diversas instâncias politicoadministrativas do País (VILANI, 2007; MDS, 2010).

Com esse novo aparato legal, inaugurou-se um novo paradigma que vem sendo assimilado pela sociedade e pelo Estado, foi iniciada uma profunda mudança cultural, o que certamente não é um processo rápido. Esse paradigma traz consigo uma nova abordagem caracteriza pela proteção integral como um dever social da família, da sociedade e do Estado.

Outros importantes preceitos do Estatuto da Criança e do Adolescente, que marcam a ruptura com o velho paradigma foram sistematizados pelo texto do Deputado Miki Breier em relato feito sobre um evento comemorativo dos 18 anos do ECA⁶ (GRANDE EXPEDIENTE ESPECIAL – 18 anos do ECA, 2006).

⁶ O ECA fez vinte e dois anos no dia 13 de julho de 2012.

Quadro 2: Sistematização dos Preceitos do ECA.

a prioridade do direito à convivência familiar e comunitária e, consequentemente, o fim da política de abrigamento indiscriminado;
a priorização das medidas de proteção socioeducativas, deixando de focalizar a política da infância nos abandonados e delinquentes;
a integração e a articulação das ações governamentais e não-governamentais na política de atendimento;
a garantia do devido processo legal e a defesa ao adolescente a quem se atribua a autoria de ato infracional;
municipalização do atendimento.

Fonte: Deputado Miki Breier, 2006.

No Brasil, o ECA definiu, para efeitos legais, que a criança é a pessoa de até doze anos e adolescente aquela entre doze e dezoito anos e esses se encontram em condições peculiares como ser humano em desenvolvimento. No território nacional é permitido o trabalho para os maiores de 16 anos, entretanto esses não podem exercer trabalho noturno, insalubre⁷ ou perigoso⁸, até que completem 18 anos. Para maiores de 14 anos é permitido trabalhar como aprendiz sob condições especiais e monitoradas por instituições profissionalizantes como, por exemplo, o Sistema S, entre outros (ECA nº20 1998). O ECA está em consonância com a Convenção nº 138 da OIT e proíbi o trabalho perigoso, que foi definido como um trabalho que pode provocar danos à saúde, à segurança ou à moral das crianças e adolescentes (OIT, 1973).

2.1.4. Os impactos do Trabalho Infantil no desenvolvimento biopsicossocial e na saúde.

Em relação ao setor saúde, o ECA é um marco que possibilitou o avanço de ações diversificadas na promoção da saúde das crianças e adolescentes e viabilizou mudanças significativas para as formas de proteção legal destinadas a esta população específica. Seus desdobramentos potencializaram a *intersetorialidade* e estão em consonância com as diretrizes e práticas de outros setores como educação, trabalhistas e desenvolvimento social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Para discutir as potencialidades das políticas públicas nesse estudo, foi necessário formatar o entendimento do fenômeno, para tanto, tomou-se por base os referencias desenvolvidos acima (o entendimento/sentimento construído socialmente sobre a infância, o pensamento científico acerca das etapas de desenvolvimento humano

⁷ Norma Regulamentadora 15 define atividades e operações insalubres (Portaria nº 3.214, 1979)

⁸ Norma Regulamentadora 16 define atividades e operações perigosas (Idem)

e o arcabouço legal forjado no bojo das relações sociais). Os referenciais adotados permitem a compreensão das peculiaridades da infância e da adolescência como etapas de desenvolvimento humano especiais. Do ponto de vista biopsicossocial, indivíduos nessas etapas necessitam ser estimulados para alcançar um desenvolvimento biopsicossocial satisfatório; do ponto de vista legal, necessitam ser protegidos e é dever da família, da sociedade e do estado assegurar os direitos básicos a esses sujeitos.

Considerando a discussão acima e em consonância com estudos da NIOSH (1997), fica evidenciado que o trabalho infantil é um sério problema de Saúde Pública. Os efeitos prejudiciais causados pelo trabalho à saúde de crianças e adolescentes partem da premissa básica da pediatria de que **as crianças e os jovens não são adultos em miniatura** (grifo nosso). A maioria do sistema biológico do corpo humano não está madura até 18 anos de idade. Adolescentes e crianças estão em processo de crescimento e maturação, muitas características os distinguem dos adultos em termos anatômicos, fisiológicos, psicológicos. Estas diferenças podem determinar a exposição específica aos fatores de risco para acidentes e o desenvolvimento de doenças ou lesões relacionadas ao trabalho. Esses estudos revelam que os adolescentes submetidos ao estresse físico acentuado têm maior frequência de fraturas. A alta taxa de crescimento dos jovens (estirão) é acompanhada da pouca coordenação motora, o que pode contribuir para o aumento do risco de acidentes de trabalho.

Outro fator importante está relacionado ao ciclo sono/vigília, os jovens têm necessidade de sono maior que os adultos, ou seja, o padrão de 8 horas de sono só é observado a partir dos 18 anos, o que é dificultado quando os jovens estão trabalhando. Um regime pesado de trabalho pode intensificar as necessidades de sono, e caso este não seja plenamente cumprido, pode resultar em transtornos de sono, fadiga, e altas taxas de acidentes durante o trabalho (NIOSH, 1997).

Existem poucos estudos em países em desenvolvimento avaliando o impacto do trabalho sobre a saúde. Estudos em países desenvolvidos que têm como objeto os acidentes de trabalho indicam a face mais visível do impacto do trabalho precoce sobre a saúde. Estes estudos mostram que a prevalência de acidentes de trabalho é muito alta especialmente na agricultura, e que crianças e adolescentes apresentam um risco aumentado de sofrer acidentes quando comparados com os adultos (National Research Council - Institute of Medicine, 1998). Estudos epidemiológicos de base comunitária e ambiental demonstram que crianças e adolescentes respondem diferentemente de adultos a determinadas exposições. Tais estudos indicam que as crianças e os

adolescentes são mais suscetíveis à intoxicação por chumbo, sílica e benzeno e também são mais suscetíveis aos agravos decorrentes de ruído e calor (NATIONAL RESEARCH COUNCIL - INSTITUTE OF MEDICINE, 1998), (BEQUELE; MYERS, 1995).

Fischer *et al.* (2003) investigam os efeitos do trabalho precoce na vida, no desenvolvimento e nas condições de saúde de uma amostragem de adolescentes da cidade de São Paulo. No estudo, participaram 354 estudantes entre 14 a 18 anos. Segundo os autores, o trabalho pode ter consequências positivas ou negativas no desenvolvimento físico e psicossocial. Alerta, no entanto, que o trabalho toma o tempo vital do adolescente que seria destinado ao desenvolvimento de outras atividades diversificadas como esporte, lazer, socialização.

Também investiga os efeitos do trabalho sobre o ciclo sono/vigília. O estudante trabalhador fica impedido de se dedicar às atividades escolares de forma apropriada. Para esses autores, o padrão do ciclo sono/vigília do adolescente sofre alterações induzidas pela atividade laboral, observa, então, uma redução severa do sono noturno, o que produz no indivíduo sensação de cansaço crônico. Os déficits de sono estão associados aos problemas de atenção e concentração, o que pode provocar um baixo rendimento escolar, além de aumentar a incidência do uso de substâncias estimulantes por parte dos trabalhadores precoces (FISCHER *et al.*, 2000).

No aspecto emocional, como os jovens possuem ainda menor possibilidade de defesa e reação, as características dos sistemas produtivos se tornam muitas vezes incompatíveis com as capacidades psicofisiológicas dos mesmos (DIAS *et al.*, 2002). Resgatando conceitos da ergonomia da atividade, fica evidente que algumas exigências presentes em determinadas tarefas produzem uma sobrecarga emotiva e/ou cognitiva em crianças e adolescentes. No tocante aos efeitos negativos que o trabalho precoce pode induzir nesta população, cabe destacar as incompatibilidades em relação à capacidade muscular, ao estado do esqueleto em formação, ao equilíbrio motor e à necessidade reparadora do sono como mencionado anteriormente.

ASMUS *et al.* (1996) asseguram que quando expostos à agentes físicos (ruído, calor, frio, radiação, vibração, alterações da ventilação e iluminação) ou químicos (substâncias químicas que se apresentam na forma de gases, vapores, poeiras, fumaças, névoas e neblinas) no ambiente de trabalho, crianças e adolescentes são mais susceptíveis ao desenvolvimento de agravos de forma mais precoce e com maior gravidade. Isso se explica devido à condição de desenvolvimento em que se encontram,

na qual os mecanismos de defesa como a desintoxicação são mais frágeis que nos adultos, afinal possuem menor peso corporal, o que resulta em maior nível de absorção cutânea, e também possuem maior frequência cardíaca e respiratória, que por sua vez derivam em maior absorção pelas vias aéreas e sanguíneas. Nesta linha de raciocínio, estas autoras citam uma pesquisa que aborda a exposição ao chumbo, a qual relata que crianças expostas aos mesmos níveis que adultos tendem a absorver maiores quantidades de chumbo e de forma mais imediata, o que resulta em complicações neurológicas irreversíveis (MC CABE, 1979 *apud* ASMUS *et al.*, 1996).

O relacionamento da criança com seu ambiente transcende o do adulto. Para Marcondes (1992), os seres vivos jovens têm um ponto de vulnerabilidade máxima ao ambiente, que decresce ao longo do processo de crescimento, mas permanece relevante por muitos anos. Quanto mais jovem a criança, mais sensível ela é em relação às “agressões” advindas do meio ambiente, como, por exemplo, o frio. Enquanto o adulto reage, briga, foge e até mata na busca de sua adaptação, a criança precisa ser protegida.

A criança, ao ser inserida no mundo do trabalho, é privada do direito de brincar e de estudar, privada do “direito de ser criança”. Esse fato dificulta a vivência de experiências fundamentais para seu desenvolvimento e compromete o desempenho escolar, condição necessária para a formação de um cidadão, além disso, a escolaridade nas sociedades modernas é determinante para o posicionamento no mercado de trabalho e inserção social. Crianças e adolescentes que são privados da escola e do convívio social se tornam adultos incapazes de intervir na sociedade de forma crítica, responsável e produtiva (ASMUS *et al.*, 2005).

Uma pesquisa feita pelo DIEESE – Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (BRASIL, 2009), com uma população composta por 1.419 crianças trabalhadoras que frequentam a escola, constatou índices de repetência, na faixa de 64%. A pesquisa teve como campo seis capitais brasileiras: Belém, Belo Horizonte, Goiânia, Porto Alegre, Recife e São Paulo. Por meio de entrevista com os alunos-trabalhadores, constatou que os deveres escolares, quando realizados, eram feitos após a jornada de trabalho e em horários diferentes a cada dia, ocupando um tempo que seria destinado ao descanso ou lazer. Questionadas a respeito das repetências, as crianças apontam o seu próprio “desinteresse” como o principal causador da repetência, se sentem culpadas por serem desinteressadas. O mau desempenho escolar parece, para as crianças, como de sua responsabilidade. Tal explicação provavelmente também é

assumida pela família, outros pesquisadores encontraram indicadores de que as camadas excluídas dos bens e serviços sociais atribuem a si mesmas a causa da exclusão.

Essa forma de justificar o problema dificulta a mobilização necessária para mudança dessa situação, uma vez que camufla os verdadeiros determinantes que não são da ordem individual e sim frutos de um contexto de inserção dos sujeitos no meio social, econômico, cultural e político. Esse processo impede a tomada de consciência que subsidiaria ações de cobrança por direitos de cidadania que lhes foram negados (IPEC, 2001).

O fato de as crianças se considerarem “culpadas” por sua repetência acaba por interferir em sua autoestima, levando-as a se achar incapazes de aprender. Essa crença, comum a alunos e pais, favorece o abandono da escola justificado pelo argumento “se não é bom pros estudos, então larga a escola e vai trabalhar”. Mais uma vez, são as crianças e famílias pobres as mais vulneráveis à evasão. (IPEC, 2001).

O trabalho ocupa o tempo e dificulta o convívio com seus pares, o repouso, o lazer, vivências lúdicas. Ao limitar ou impedir o direito de brincar e a manifestação do lúdico, a jornada de trabalho interfere em pontos essenciais para o desenvolvimento do afeto e da afetividade, tão importantes para o bom relacionamento na família, na comunidade e desenvolvimento cognitivo de crianças e adolescentes. (MDS, 2010)

Com base nos estudos apresentados e leituras realizadas para embasar essa pesquisa é possível sistematizar o seguinte quadro:

Quadro 3: Síntese dos prejuízos do Trabalho para crianças e adolescente (revisão de literatura).

Físico	exposição a risco de lesões; deformidades físicas; maior facilidade de intoxicação e menor capacidade corporal de desintoxicação; maior possibilidade de sofrer acidentes de trabalho (visto que ainda não tem a coordenação motora plenamente desenvolvida e considerando ainda que quanto maior a experiência do trabalhador melhor ele pode reagir frente situações adversas ou fora dos padrões e procedimentos produtivos); interferências no ciclo sono/vigília;
Cognitivo/ Educativo	maior incidência de repetência; desinteresse e abandono escolar; interferência no ciclo sono/vigília também afeta o desenvolvimento cognitivo;
Emocional	pode dificultar o estabelecimento de vínculos afetivos em razão das condições de exploração a que estiveram expostos; o trabalho doméstico de meninas pode aumentar a possibilidade de desenvolvimento de síndromes psicológicas como a depressão; Crianças e adolescentes possuem menos recursos psicológicos para lidar com ofensas e pressões por produtividade, características presentes no mundo do trabalho, por exemplo, em uma situação de assédio o adulto tem mais elementos para se defender e não adoecer, já a criança ou adolescente se posiciona de modo mais passivo em relação a esses enfrentamentos;
Social/ Democrático Esfera grupal	famílias de baixa renda tendem a submeter seus filhos ao trabalho; conseqüentemente, o estudo e/ou o lazer ficam prejudicados; sem tempo adequado para educação e/ou lazer a formação e as possibilidades de uma vida adulta digna pautada em um bom posicionamento no mercado de trabalho ficam reduzidas. O trabalho pode afastar as crianças e adolescentes do convívio social com pessoas da mesma idade (conforme mencionado esse convívio é importante para o desenvolvimento social e também cognitivo).
Social/ Democrático Esfera da cidadania	a hereditariedade do trabalho infantil – o adulto que trabalhou na infância tem chances menores de se posicionar bem no mercado do trabalho, portanto tem maior a probabilidade de precisar submeter sua prole ao trabalho . A inserção precoce dificulta o acesso à informação para exercer seus direitos plenamente quando se tornar um adulto; um projeto de democracia está longe do seu ideal se a criança se vê obrigada a trabalhar para poder exercer os seus direitos.

Fonte: (LACORTE, 2012).

Como sistematizado no quadro, o problema do Trabalho Infantil afeta diversas áreas de intervenção do poder público. Algumas pesquisas apontam a necessidade de

ações intersetoriais que envolvam os setores da saúde, educação, desenvolvimento social, trabalho e direitos humanos. (MINAYO-GOMES; MEIRELES 1997; NOBRE, 2003; ASMUS *et al.*, 2005; VILELA; FERREIRA, 2008; NOVOTNY *et al.*, 2009).

2.2 Sistematização das principais Políticas Públicas do MS, MDS e MEC.

A primeira etapa dessa pesquisa resultou na sistematização das principais políticas públicas e estratégias dos setores da saúde, da educação e do desenvolvimento social. Para o levantamento das políticas Federais, as principais fontes foram os sites oficiais e busca ativa de documentos emitidos pelos três Ministérios em questão. Os principais documentos consultados foram:

Quadro 4: Normativas norteadoras das Políticas Públicas expedidas pelos Ministérios da Saúde, da Educação e do Desenvolvimento Social, Brasil 2001 - 2011.

Ministério da Saúde	Portaria 777/2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS
Ministério da Saúde	Trabalho Infantil - Diretrizes para a Atenção Integral à Saúde de Crianças e Adolescentes Economicamente Ativos, 2005.
Ministério da Saúde (parceria com OIT)	Módulos de Auto - Aprendizagem sobre Saúde e Segurança no Trabalho Infantil e Juvenil, 2006.
Ministério da Saúde	Política Nacional de Saúde para a Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador Adolescente, 2003.
Ministério da Saúde	Política Nacional de Promoção da Saúde, 2006.
Ministério da Saúde	Indicadores do SUS: Promoção da Saúde. Volume VI, 2009
Ministério da Educação	Programa Mais Educação – Portaria Normativa Interministerial n° 17, de 24/04/2007
Ministério da Educação	Programa Escola Aberta Resolução CD/FNDE N° 052/2004 Objetiva apoiar a instituição de espaços alternativos para o desenvolvimento de atividades culturais, esportivas, de lazer, nos finais de semana nas escolas públicas da educação básica
Ministério da Educação	Projeto Escola que Protege – não há resolução específica ou Portaria que institui o mesmo, esse projeto encontra respaldo legal em diversas leis e depende da adesão de instituições de ensino superior entre outras dispostas a estabelecer parcerias com as escolas de ensino fundamental e ensino médio, tendo sido iniciado no ano de 2006
Ministério do Desenvolvimento Social	Política Nacional de Assistência Social (PNAS), aprovado pela Resolução n° 145, de 14 de outubro de 2004
Ministério do Desenvolvimento Social	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil, instituído pela Portaria n° 458, de 04 de outubro de 2001; Unificação da bolsa PETI à Bolsa Família por meio da Portaria n° 666 de 28 de Dezembro de 2005;
Ministério do Desenvolvimento Social	- Caderno de Orientações Técnicas sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes de 6 a 15 anos (prioridade para crianças e adolescentes integrantes do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil), 2010 Caderno de Orientações Técnicas Gestão do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil no SUAS, 2010

O enfoque principal foi dado ao setor saúde, uma vez que o pesquisador tem sua prática e olhar forjados a partir da formação em psicologia somada a atuação de profissional no Sistema Único de Saúde.

Para nortear e facilitar a leitura foi sistematizado o quadro abaixo que apresenta as principais diretrizes convertidas em práticas e traduzem a ocupação de cada um dos

setores mencionados no combate ao Trabalho Infantil e Trabalho Adolescente desprotegido. As portarias sistematizadas no quadro 4, se refletem, do ponto de vista da prática, em ações concretas e tangíveis, as quais podem ser observadas em diferentes territórios e realidades do Brasil como afirmam algumas pesquisas (NOBRE, 2003; CARVALHO, 2004; ASMUS *et al.*, 2005; NOVOTOY, 2009) e como poderemos concluir também a partir do estudo de caso ora apresentado.

Quadro 5: Resumo sistemático das principais ações desenvolvidas efetivamente por cada setor no processo de Erradicação do Trabalho Infantil.

Setor Saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Promoção da saúde por meio de ações educativas com objetivo de sensibilizar a população sobre o impacto do trabalho precoce sobre a saúde. - Identificar casos de trabalho precoce. - Monitoramento do impacto do trabalho precoce sobre a saúde e notificar agravos (PORTARIA 777/2004 - 2472/2010). - Garantir a atenção integral à saúde do trabalhador precoce - Atuar como Articulador/facilitador de rede intersetorial-Capacitação da rede de saúde e das outras redes, disseminando conhecimento sobre o impacto do trabalho precoce à saúde.
Setor Desenvolvimento Social	<ul style="list-style-type: none"> - Acolher os casos identificados e encaminhar aos programas sociais. - Desenvolver programas de contraturno escolar para convivência e fortalecimento de vínculo das crianças. - Desenvolver programas de iniciação no mercado de trabalho para os adolescentes. - Articular e encaminhar casos para serem absorvidos pelo programa Jovem Aprendiz no Sistema Saúde. - Transferência de renda direta às famílias com crianças e adolescentes em situação economicamente ativos.
Setor Educação	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir vagas nas escolas para todas as crianças e adolescentes. - Melhorar a qualidade do ensino e tornar a escola atraente. - Notificação das violações dos direitos das crianças junto às redes de ensino e solução das mesmas pela comunidade escolar e outros setores do poder público.

No Brasil, conforme mencionado anteriormente, a base legal para atuação do estado sobre o problema do TI ganha força a partir da Constituição Federal e posteriormente a formulação do ECA. Somente em meados dos anos 90, a sociedade e o poder público aumentaram seus esforços que objetivavam a Erradicação do Trabalho Infantil (ETI) e a garantia do trabalho seguro aos adolescentes maiores de 14 anos.

Para um trabalho acadêmico é importante compreender que o termo Erradicação é uma utopia, contudo é essa terminologia empregada nos documentos oficiais do Brasil bem como nos enunciados da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e outras entidades internacionais que atuam de modo decisivo sobre essa questão. O termo Erradicação, nesse sentido, representa uma utopia ativa, ou seja, um norte, uma meta que deve ser buscada pelas políticas públicas em diferentes países e realidades, essa meta deve ser alcançada para a construção de uma sociedade dita justa e democrática.

Apesar de utópico, o termo é validado e utilizado por muitos pesquisadores da saúde (ASMUS *et al.*, 2005; NOBRE, 2003; CARVALHO, 2004;) por estudiosos da legislação (VILANI, 2007) entre outras áreas do conhecimento (SCHWARTZMAN, 2001; FERREIRA 2001). Esses estudos adotam a erradicação como meta a ser alcançada pelas políticas públicas, por mais difícil que possa parecer dessa utopia se tornar realidade.

No período supracitado (anos 90), foram observadas iniciativas que se respaldam na pauta dos direitos humanos. Um exemplo é a inclusão do país no Programa Internacional para a Erradicação do Trabalho Infantil (IPEC), da Organização Internacional do Trabalho (CIEDS, 2006; FERREIRA 2001). Em 1994, foi criado o Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (FNPETI), sob a coordenação do Ministério do Trabalho, com o apoio do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e com a participação de ONGs, empresários, sindicalistas, da Igreja, do Poder Legislativo e do Judiciário (CARVALHO, 2004). O FNPETI é compreendido como um dos maiores exemplos do exercício de uma nova concepção de que o fenômeno do TI e do TA possui múltiplos determinantes de naturezas diferentes (FERREIRA 2001; NOBRE 2003; VILANI, 2007).

O Fórum Nacional é uma estratégia não governamental de articulação, mobilização e sensibilização da sociedade quanto à prevenção e erradicação do TI e proteção do adolescente trabalhador. Essa estratégia consolidou um espaço democrático de discussão do tema, que subsidia os fóruns estaduais, que constituem por sua vez, a também já consolidada, Rede Nacional de Combate ao Trabalho Infantil, responsável pelo acompanhamento da implantação das metas do Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e de Proteção ao Trabalhador Adolescente (MTE, 2004).

Schwartzman (2001) avalia que a OIT e o FNPETI foram decisivos para efetivar as leis do ECA que colocam a questão do trabalho infantil na pauta da defesa de direitos

das crianças e adolescentes, sendo obrigação do poder público e da sociedade garantir esses direitos.

Os dados levantados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelam o panorama geral do Brasil.

Quadro 6: Pessoas de 10 a 17 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência, por sexo e grupos de idade, segundo as Grandes Regiões – 2000/2010

Brasil e Macro Regiões	2000	2010
Brasil	3 935 494	3 406 514
Norte	366 232	378 994
Nordeste	1 329 483	1 019 855
Sudeste	1 300 055	1 107 471
Sul	656 888	617 723
Centro-Oeste	282 837	282 470

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000/2010

Muitos pesquisadores apontam evidências da subnotificação na pesquisa do censo, muito embora ressaltem que o próprio IBGE, por meio da Pesquisa Nacional de Amostragem Domiciliar – PNAD consegue obter os números estimados que se aproximam mais à realidade.

Os dados levantados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2003) estabelecem um perfil dos trabalhadores precoces no país, identificam que 65,1% deles são homens, 33,5% trabalha 40 horas ou mais por semana, 48,6% não tem remuneração, mais da metade utiliza produtos químicos, máquinas, ferramentas ou instrumentos no trabalho e 80% combina o trabalho com a frequência à escola. A maior parte trabalha em atividade agrícola (43,4%), porém este percentual é mais elevado nas faixas etárias mais jovens alcançando 75,9% no grupo de 5 a 9 anos e 56% no grupo de 10 a 14 anos.

Sabe-se também que mais de 80% dos trabalhadores precoces estão inseridos no setor informal da economia e que os serviços domésticos são provavelmente uma das atividades produtivas urbanas que mais emprega trabalhadores precoces (FACCHINI, 2003).

2.2.1 Ministério da Saúde

A política atual do setor saúde percebe o problema como sendo de extrema complexidade e grande magnitude, conforme evidencia o Quadro 1, que foi sistematizado para essa pesquisa (ver Capítulo 1). As origens do mesmo estão nas relações econômicas, trabalhistas, sociais, culturais e políticas que determinam e condicionam a qualidade da saúde, da educação e do desenvolvimento social de uma dada população e/ou sociedade (FERREIRA, 2001; CAMPOS; ALVERGA, 2001; NOBRE, 2003; ASMUS *et al.*, 2005; VILELA; FERREIRA, 2008). Para tanto, esse setor compreende que são necessárias Políticas Públicas (PP), de diferentes setores, voltadas à Erradicação do Trabalho Infantil (ETI). Nesse sentido, as PP do setor saúde visam por meio do campo da Saúde do Trabalhador (ST) atuar sobre a Erradicação do Trabalho Infantil, como facilitador na articulação intersetorial (NOVOTNY *et al.*, 2009).

Nessa perspectiva, o setor saúde a partir da década de 2000 vem buscando atuar de modo a integrar os demais setores em práticas intersetoriais e interinstitucionais. É imprescindível a elaboração de ações intersetoriais, que envolvam as múltiplas dimensões do problema. O Ministério da Saúde (MS) estabeleceu a “Política Nacional de Saúde para a Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador Adolescente” (MS, 2003 - mimeo⁹).

Esta Política conceitua como “trabalho precoce” as atividades desenvolvidas por pessoas com idade abaixo de 18 anos, que contribuem para a produção de bens ou prestação de serviços, incluindo atividades remuneradas, trabalho familiar e tarefas domésticas exclusivas realizadas no próprio domicílio que atrapalhem a frequência a escola. Considera-se trabalho infantil todo o trabalho de crianças menores de 13 anos, o trabalho de adolescentes de 14 e 15 anos com exceção daqueles que estão na condição de aprendiz e o trabalho perigoso de adolescentes de 16 e 17 anos (MS, 2003). Em portarias e cadernos de orientação técnica mais recentes, o MS desenvolve o conceito de “crianças e adolescentes economicamente ativos” para o mesmo significado (MS, 2004; MTE, 2010). Para efeitos desse estudo é importante observar que esses conceitos são

⁹ Versão preliminar disponível em: <http://www.opas.org.br/sausedotrabalhador/arquivos/Sala182.pdf>

resultantes de casos de Trabalho Infantil e casos de Trabalho Adolescente Desprotegido e/ou Irregular¹⁰.

Conforme descrito acima, as ações do setor saúde visam por meio da promoção da saúde e práticas de educação em saúde desenvolver capacitação e mobilização intrasetorial para aprimorar a vigilância e a assistência, que objetivam a prevenção e a identificação do trabalho infantil. Na perspectiva do empoderamento, essas ações buscam alcançar a população com objetivo de sensibilizá-la e potencializar a participação social para a solução do problema.

Para viabilizar as ações de vigilância em saúde do trabalhador, umas das principais iniciativas foi a publicação da Portaria GM nº 777 que determina a notificação compulsória em casos de crianças e adolescentes acidentados no trabalho (BRASIL, 2004). A Política Nacional está em consonância aos principais objetivos e pressupostos do SUS, a universalização do atendimento, a integralidade das ações e a intersetorialidade. Esses pressupostos também incluem a ênfase na ação intersetorial de forma a abranger a complexidade do problema e respeitar as especificidades de cada setor. Desempenhando essas ações o SUS alcançaria o objetivo da atenção integral à saúde dos “trabalhadores precoces”.

O Livro “*Boas práticas no Setor Saúde para a Erradicação do Trabalho Infantil*” (BARKER, 2009) sistematiza algumas experiências, no âmbito da saúde, desenvolvidas na primeira década do milênio. Nesta publicação também fica evidenciado o papel do setor saúde como protagonista na formação de redes intersetoriais e interinstitucionais para as ações relacionadas à promoção da saúde, a ETI é um exemplo de ação que demanda essa ampla articulação.

As principais estratégias da saúde que incidem sobre o problema do TI operam em uma lógica forjada pelo paradigma da promoção da saúde e da vigilância em saúde do trabalhador por meio da intersetorialidade e educação em saúde. Esses referenciais de atuação e suas estratégias serão explorados no próximo item para aprofundamento conceitual.

¹⁰ Para uma atuação pautada pelo olhar da Saúde o Trabalho desprotegido de Adolescentes deve ser combatido, para MTE o Trabalho Adolescente que é desprotegido é irregular, e por tanto deve ser combatido.

2.2.2 Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome.

Para além do campo de atuação da saúde, o Trabalho Infantil também necessita de políticas que favoreçam a distribuição de renda e o desenvolvimento social. Portanto, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS) também deve pautar a Erradicação do Trabalho Infantil. Em 2001, o MDS criou o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (BRASIL, 2001), que faz parte da estratégia do serviço de convivência e fortalecimento de vínculos e da transferência de renda direta às famílias com crianças e adolescentes em situação de trabalho, salvo na condição de aprendiz. Essas iniciativas vieram a compor o Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

O SUAS, instituído por meio da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), aprovado pela Resolução nº 145, de 14 de outubro de 2004 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), é coordenado pelo MDS e composto por representantes do poder público e sociedade civil, num processo de gestão compartilhada nas três esferas de poder. É um sistema público que organiza os serviços socioassistenciais de forma descentralizada. Suas ações são divididas em dois tipos de proteção: básica – com programas para famílias em situação de “vulnerabilidade social”; e especial – programas para famílias que tiveram seus “direitos violados”, como é o caso do Trabalho Infantil.

O SUAS propõem a *re-significação* da assistência social no campo dos direitos.

A assistência social não é um fenômeno dado, mas um campo de construção histórica de sujeitos e processos sociais que deve resultar em avanços na preservação e conquista de novos direitos. (MDS, 2010, p. 52)

Nesse sentido, a garantia de direitos e de condições dignas de vida são concebidas como necessidades humanas e, portanto, um direito e o objetivo da assistência social concebida como Seguridade Social é garantir esse direito. Os direitos sociais devem estar presentes em todo o processo de implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos socioassistenciais.

Nesse sentido, a garantia de direitos e de condições dignas de vida são concebidas como necessidades humanas e, portanto, um direito e garanti-lo é o objetivo da assistência social concebida como Seguridade Social. Os direitos sociais devem estar

presentes em todo o processo de implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos socioassistenciais.

A perspectiva do SUAS é a da acessibilidade, autonomia, sustentabilidade e protagonismo, não submetendo em nenhuma hipótese o usuário a relações de tutela e subalternização. (MDS, 2010, p. 52)

Conforme estabelecido no Plano Nacional de Assistência Social (MDS, 2004), as ações desenvolvidas no âmbito do SUAS baseiam-se nos princípios: matricialidade sociofamiliar, territorialização, integração à seguridade social e às políticas sociais econômicas.

A *matricialidade sociofamiliar* designa que o foco da proteção social está na família, sendo esta o princípio ordenador das ações a serem desenvolvidas pelo poder público. Com as mudanças nas últimas décadas, não existe mais um modelo de família idealizado, mas sim “famílias resultantes de uma pluralidade de arranjos e rearranjos estabelecidos pelos integrantes dessas famílias” (SUAS, 2010 p. 58). Mas apesar das transformações da família, quanto à sua estruturação e composição, as expectativas sociais sobre suas tarefas e obrigação continuam as mesmas

Conhecer a família é de extrema relevância para o desenho das políticas públicas, considerando a centralidade e o protagonismo que as mesmas assumem no SUAS. Pois não basta entender as transformações da família, se as abordagens continuarem conservadoras e disciplinadoras. Essa nova abordagem com as famílias deve ser estruturada com cautela para não reforçar uma pressão sobre as famílias pobres nas já inúmeras responsabilidades que estas assumem, considerando, por exemplo, a grande incidência de famílias chefiadas por mulheres.

A perspectiva territorial incorporada pelo SUAS representa outra mudança de paradigma relevante, o território passa a ser a base para organizar dos serviços que compõem o sistema. Essa característica favorece a intersetorialidade e, portanto a superação de uma abordagem fragmentada da realidade social.

O conceito de territorialização tem como objetivo melhorar o alcance da cobertura universal, o planejamento e monitoramento das ações e da rede de serviços, bem como realizar a vigilância social, sendo este um mecanismo essencial para a prevenção do risco e identificação das situações de vulnerabilidade social existentes nos territórios, afinal apenas conhecendo as situações concretas que o SUAS pode alcançar a efetividade dos serviços socioassistenciais ofertados (MDS, 2010). É nos territórios

onde podemos visualizar e vivenciar as manifestações das questões sociais, criando as possibilidades de enfrentamento destas.

Considerando um país de tamanho continental como o Brasil, com mais de 5 mil municípios (sendo 4 mil considerados de pequeno porte, segundo Censo) (IBGE, 2001), constitui um equívoco pretender homogeneizar realidades tão diversas, como, por exemplo, a adoção de classificações que medem o grau de pobreza e indigência, sem considerar a diversidade das realidades de cada município.

Entendendo a diversidade da realidade de cada território, é possível perceber a presença dos vários fatores sociais, econômicos e culturais, e como esses se expressam na vida de cada indivíduo, cada família, e cada coletividade e de que maneira eles determinam a exposição às situações de vulnerabilidades sociais diferentes em sua natureza e magnitude.

É necessário compreender as particularidades de cada território e incorporar a abordagem territorial na formulação, implementação, monitoramento e avaliação das políticas públicas. Para tanto, é fundamental pensar as “potencialidades ativas dos territórios na constituição de processos e relações sociais e de poder” (KOGA; NAKANO, 2005, p.68 *apud* SUAS, 2010, p.58).

Por meio desses princípios, o SUAS reafirma novas formas na relação entre Estado e sociedade civil, bem como novas formas para o financiamento e controle social das políticas públicas. Nesse novo modelo de funcionamento, seguindo o exemplo do SUS, destaca-se o desafio da participação dos usuários e usuárias nos conselhos de assistência social e a necessária política de regulação e gestão do trabalho além de monitoramento e avaliação.

A estruturação do SUAS é um importante passo para o rompimento do modelo socioassistencialista, que, ao contrário de legitimar direitos, reforçava a subalternidade e a dependência dos usuários de serviços sociais em relação às ações estatais e de filantropia privada. Além da construção de uma nova identidade do profissional da área, devido à sua formação histórica baseada na caridade e benevolência, também contribui para a formação de uma identificação das equipes multidisciplinares da assistência social (compostas por psicólogos, educadores e sociólogos), até então, essas práticas eram fragmentadas. O SUAS traz um rompimento de paradigma para a redefinição dos serviços socioassistenciais, buscando romper com sua organização a partir dos segmentos sociais a serem atendidos (crianças, adolescentes, pessoas com deficiência e

idosos), para estruturá-los em redes de proteção social capazes de assegurar, de forma integrada a outros setores do poder público, um sistema de seguridade social.

A inovação do SUAS é instituir em todo o país um mesmo regime geral de gestão e alcance da política brasileira de assistência social, respeitando as singularidades territoriais, com a perspectiva de responder à universalidade de um direito de cidadania rompendo com a noção do assistencialismo benevolente.

Com relação ao PETI, é de extrema importância essa estrutura em redes de proteção, uma vez que é necessário o envolvimento do Poder Judiciário, do Ministério Público, dos Conselhos Tutelares, e demais órgãos de defesa dos direitos da criança e do adolescente para a efetividade das ações de prevenção e erradicação do Trabalho Infantil e proteção do Trabalho Adolescente. As ações estruturadas em rede são cruciais para a efetivação dos direitos garantidos pelo artigo 227 da Constituição Federal, mencionado anteriormente.

A articulação com os setores Saúde e Educação é primordial, uma vez que o SUAS atua na base preventiva com a Educação, buscando uma sensibilização e formação de cultura afirmativa da infância, visando alcançar as famílias através de reuniões, palestras e debates. No caso em observação, foram constatadas inúmeras iniciativas nesse sentido as quais serão comentadas na sessão dos resultados (4.2 e 4.5)

No escopo desse Sistema, também estão previstas ações para acolher e encaminhar da melhor forma possível crianças e adolescentes que tiveram seus direitos violados, e, por conta do trabalho, acabaram sendo lesionados. Esses casos são relevantes para o estudo em propositura, pois, quando o setor Saúde identifica a ocorrência de acidentes de trabalho, por meio do sistema de vigilância e informação, o SUAS também tem programas que podem fornecer suporte socioassistenciais para esses acidentados uma vez que, em muitos casos, não terão direitos junto ao INSS. No caso deste estudo, foi observado como o Programa de Saúde do Trabalhador (PST) em Limeira realiza esses encaminhamentos e participa dessa articulação.

O PETI foi sistematizado na PORTARIA do MDS n.º 458, de 4 de Outubro de 2001, a qual busca o reconhecimento de crianças e adolescente como sujeitos de direitos em condições especiais de desenvolvimento, como preconiza o arcabouço legal (BRASIL, 2001; ECA, 1990).

Os objetivos propostos por esse programa foram sistematizados no quadro abaixo.

Quadro 7: Sistematização dos objetivos do PETI (PORTARIA 458 BRASIL, 2001)

Objetivo geral	Erradicar o trabalho infantil nas atividades perigosas, insalubres, penosas ou degradantes nas zonas urbana e rural.
Objetivos Específicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Possibilitar o acesso, a permanência e o bom desempenho de crianças e adolescentes na escola; 2. Implantar atividades complementares na escola - Jornada Ampliada; 3. Conceder uma complementação mensal de renda - Bolsa Criança Cidadã - às famílias; 4. Proporcionar apoio e orientação às famílias beneficiadas; 5. Promover programas e projetos de qualificação profissional e de geração de trabalho e renda junto às famílias.

Fonte: Portaria 458 (BRASIL, 2001)

O PETI foi idealizado em uma concepção de gestão intergovernamental, de caráter intersetorial. Para tanto, faz-se necessário que todas as instâncias trabalhem de forma pactuada e integrada, dentro das competências de cada esfera de governo, envolvendo, em todas as etapas, a participação da sociedade civil (Portaria n.º 458 BRASIL, 2001).

Esta Portaria preconiza ações permeadas pela centralidade da família, ou seja, o *locus* de atenção é a família, a qual deve ser trabalhada por meio de ações socioeducativas e também de geração de emprego e renda, de forma a garantir a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida das famílias.

O programa busca a sensibilização e mobilização da sociedade, e também garante espaços permanentes do exercício do controle social, esse aspecto é relevante para a presente pesquisa, uma vez que o objeto de estudo é uma instância de controle social assegurada por esse programa. Esses espaços de controle social implicam diferentes setores em um trabalho articulado para enfrentamento do Trabalho Infantil. A Portaria propõe que as ações vinculadas ao PETI sejam pactuadas nessa instância criada de forma intersetorial pelos setores mobilizados, e também condiciona o repasse de recursos federais à constituição de uma Comissão para os níveis estaduais e municipais, conforme observado no Anexo I da portaria:

5.4 Constituição da Comissão de Erradicação do Trabalho Infantil

As Comissões Estadual e Municipal de Erradicação do Trabalho Infantil, constituídas por membros do governo e da sociedade, de caráter consultivo e propositivo, têm como objetivo contribuir para a implantação e implementação do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI. Deverão ser formalizadas por meio de Decreto do Governador do Estado ou do Prefeito Municipal, ou por Portaria do Secretário Estadual ou Municipal de Assistência Social ou congêneres, após aprovação do respectivo Conselho de Assistência Social. (BRASIL, 2001. Portaria 458 p. 2).

O trecho extraído da portaria explicita a importância da existência desse espaço: “O sucesso do Programa está atrelado a um amplo movimento de mobilização de setores envolvendo entidades governamentais e não governamentais.” (Portaria 458 BRASIL, 2001. p. 2).

O texto do Anexo I da Portaria 458 recomenda as representações dos segmentos: órgãos gestores das áreas de assistência social, trabalho, educação e saúde, Conselhos de Assistência Social, de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, Conselho Tutelar, Ministério Público, Delegacia Regional do Trabalho ou Postos, sindicatos patronais e de trabalhadores, instituições formadoras e de pesquisa, organizações não governamentais, fóruns ou outros organismos de prevenção e erradicação do trabalho infantil.

Atualmente, o PETI teve seus recursos unificados ao Benefício “Bolsa Família” pela portaria n.º 666 (BRASIL, 2005b). Os recursos do MDS são operacionalizados por meio do Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), instituído pelo Decreto 6.135 (BRASIL, 2007). O cadastro é instrumento obrigatório para seleção de beneficiários e integração de programas sociais, exceto o INSS, e a operacionalização do Benefício de Prestação Continuada (BPC) são facultativos. Para cada indivíduo cadastrado é emitido um número de identificação social, a fim de garantir a unicidade das informações, a integração entre programas e Políticas Públicas e racionalizar o processo de cadastramento.

Foram estabelecidas definições oficiais para algumas terminologias utilizadas neste decreto e na rotina dos Programas Sociais, como: família, domicílio, renda familiar mensal, família de baixa renda (renda per capita de até meio salário mínimo, e renda familiar de até três salários mínimos). Os cálculos para o enquadramento em determinado programa excluem a renda dos programas: PETI, Programa Agente Jovem

de Desenvolvimento Social e Humano, Bolsa Família, programas de transferência condicionada dos Estados, Distrito Federal e Municípios, e auxílios emergenciais (desastres e calamidades públicas) e renda familiar per capita.

O programa Bolsa Família, além de ser a principal estratégia para a distribuição de renda, também foi criado para assegurar maior permanência de crianças e adolescentes nas escolas, as famílias em situação de pobreza e/ou extrema pobreza recebem a bolsa condicionada à presença de seus filhos na escola. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (IBGE, 2007) apontam que em 2006 o programa atendeu cerca 11,1 milhões de famílias.

O gerenciamento, coordenação, acompanhamento e supervisão da implantação compete ao MDS, já o cadastramento das famílias é de responsabilidade dos Municípios que tenham aderido ao CadÚnico. Entre vários critérios definidos, destaca-se a definição de um responsável por cada unidade familiar, preferencialmente mulher. As informações cadastradas são: domicílio, identificação, documentação civil dos membros da família, escolaridade, participação no mercado de trabalho e rendimentos. As famílias que possuem renda superior à definida poderão ser cadastradas, desde que sua inclusão seja vinculada à seleção e ao acompanhamento de programas estaduais, distritais e municipais. Todas as informações terão validade de dois anos, sendo necessária sua atualização ou revalidação. As informações do CadÚnico são de caráter sigiloso e poderão ser utilizadas somente para formulação e gestão de políticas públicas, como também para a realização de estudos e pesquisas, desde que garantam a privacidade e a dignidade dos cidadãos cadastrados.

Para alcançar também adolescentes com idade de 15 e 17 anos, foi formulado o Projovem Adolescente. Esse programa integra o Programa Nacional de Inclusão de Jovens iniciado em 2007 pelo Governo Federal. Os critérios de inclusão consideram as famílias do Programa Bolsa Família ou em situação de risco social, sendo responsabilidade do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) coordenar a inclusão e permanência dos mesmos no programa.

O Projovem Adolescente é uma reformulação do Agente Jovem que toma como referência as diretrizes das Políticas de Juventude e de Assistência Social. O novo Serviço busca preservar aspectos positivos do Agente Jovem e enfrentar seus principais desafios no sentido do aprimoramento. O Projovem Adolescente também integra o serviço e transferência de renda, exigindo esforço de integração de todos os gestores (municipais, estaduais e federal). Os objetivos são fortalecer a família, os vínculos

familiares e sociais, além de retirar da situação de TA desprotegido ou irregular os adolescentes que foram identificados nessa situação e acolher os egressos do PETI (MDS, 2012).

Muitas pesquisas, sobretudo aquelas que objetivam avaliar as políticas públicas reconhecem a importância do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil do governo federal (SCHWARTZMAN, 2001; CAMPOS; ALVERGA, 2001; NOBRE, 2003; CARVALHO, 2004; ASMUS *et al.*, 2005; VILANI 2007). Nobre (2003) e Carvalho (2004) afirmam que a bolsa PETI é a principal política pública em território nacional, entretanto alertam que sozinha esta política será fadada ao sucesso temporário.

Um número expressivo de estudos indica que a Bolsa PETI e outras políticas de transferência de renda cumprem seu papel paliativo de amenizar os efeitos das desigualdades sociais produzidas pelo sistema Capitalista (NOBRE, 2003; CARVALHO, 2004; KASSOUF, 2007). Entretanto, essas medidas compensatórias pouco agem sobre a causa do problema, que estaria centralizado na organização do trabalho, ou seja, no setor produtivo que, por sua vez, se utiliza dessa mão de obra, tampouco alcança transformações estruturais no sistema econômico que gera a desigualdade social, este mais um determinante para o fenômeno do TI. (CAMPOS; ALVERGA, 2001; FERREIRA, 2001; NOBRE, 2003; CARVALHO, 2004; VILELA; FERREIRA, 2008).

Para transformar as intervenções paliativas em efetivas, o Governo Federal tentou mudar o paradigma clássico do assistencialismo oferecido pelas políticas públicas, contudo na prática, por falha nos programas de geração de emprego e renda, essas políticas assistenciais não conseguem alcançar seus objetivos emancipatórios. É necessário avançar nas políticas de geração de emprego e renda, e para tanto é importante uma maior articulação entre MTE e MDS.

Nesse aspecto, o diálogo social promovido por meio do FNPETI tem potencializado essa migração de prática assistencialista para políticas que se pautem na participação social e em intervenções intersetoriais.

Essa transição está em curso e só é possível por meio de articulação das esferas macropolítica e micropolítica. Na esfera micropolítica, se faz necessária mudança qualitativa nas práticas profissionais de serviços públicos que se destinam a esses campos de ação (promoção social, educação, saúde, geração de emprego e renda). É responsabilidade das autoridades locais formularem, em parcerias com o estado e a União, novas leis e políticas que reafirmem essa mudança de paradigma, e que

concomitantemente ofereçam condições para qualificação dos profissionais envolvidos, através de processos singulares e contextualizados para a desconstrução, superação e redirecionamento dessa forma de assistencialismo.

2.2.3 Ministério da Educação.

O setor Educação também integra essas ações articuladas, participando de uma série de políticas desenvolvidas no nível federal e estabelecendo parcerias com organismos internacionais, estados e municípios para retirar crianças e adolescentes do trabalho e trazê-los para a escola. Nesse sentido, o Ministério da Educação (MEC) deliberou, em 2008 no Seminário de Educação e Trabalho Infantil, pela criação de um sistema de notificação das violações dos direitos das crianças junto às redes de ensino. O objetivo desse sistema é que cada violência identificada seja notificada e solucionada, tendo como atores dessa ação toda a comunidade escolar e principalmente o governo. O pesquisador não encontrou documentos que explicitem como foi, ou está sendo, implementada essa ação de notificação, o que foi encontrado sobre o tema foram informações a respeito do Seminário supracitado, no qual foi pactuada essa ação.

Dentre as várias políticas públicas desenvolvidas por instâncias do governo federal que contam com a participação do MEC, destacam-se o Programa Mais Educação, o Projeto Escola Que Protege e o Programa Escola Aberta.

A ampliação do Programa Mais Educação é outra decisão do seminário. Este programa foi instituído pela Portaria Normativa Interministerial nº 17, de 24/04/2007, e propõe a educação integral às crianças, adolescentes e jovens, apoiando-se em atividades socioeducativas interdisciplinares no contraturno escolar, priorizando o atendimento em territórios de maior vulnerabilidade social. Integram esse programa junto ao MEC o MDS, o Ministério da Cultura e o Ministério do Esporte, com finalidade de contribuir para a redução da evasão escolar, da retenção, e prevenir outras formas de violência. Nesse aspecto é que reafirma ações de prevenção e erradicação do trabalho infantil, no Artigo 2º, parágrafo IV traz o seguinte texto:

prevenir e combater o trabalho infantil, a exploração sexual e outras formas de violência contra crianças, adolescentes e jovens, mediante sua maior integração comunitária, ampliando sua participação na vida escolar e social e a promoção do acesso aos serviços sócio-assistenciais do Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

Dessa forma, o Programa estimula práticas direcionadas ao desenvolvimento humano, à cidadania e à solidariedade e aproxima a escola, a família, a comunidade e os equipamentos sociais e comunitários. As atividades do programa Mais Educação iniciaram em 2008, com 1.380 escolas, para beneficiar 386 mil xxx estudantes, em 2009 houve ampliação para 5 mil escolas, à época, com o atendimento previsto a 1,5 milhão de estudantes (MEC, 2008).

O projeto Escola que Protege também é um exemplo de iniciativa do MEC que objetiva prevenir e romper o ciclo de violência e exploração de crianças e adolescentes, promovendo a capacitação de profissionais para uma atuação qualificada na comunidade escolar por meio de parcerias nas quais são priorizados os projetos de instituições públicas de ensino superior. Esse projeto incentiva a discussão e reflexão da rede de ensino quanto ao fluxo de notificação e encaminhamento de situações de violência junto à Rede de Proteção Social; defende a integração e articulação dos sistemas de ensino, dos profissionais da educação e, em especial, dos Conselhos Escolares à Rede de Proteção Integral dos Direitos da Criança e do Adolescente. Em 2009, o projeto contou com a participação de 21 universidades públicas.

O Programa Escola Aberta, criado pela Resolução CD/FNDE n.º 052/2004, é executado em parceria com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). O ministério transfere recursos diretamente às unidades escolares, para que as mesmas se mantenham abertas aos sábados e domingos para receber os estudantes, suas famílias e a comunidade, a fim de oferecer atividades de cultura, esporte e lazer. Os objetivos do programa são: promover e ampliar a integração entre escola e comunidade; ampliar as oportunidades de acesso aos espaços de promoção da cidadania; aumentar a inclusão social; desenvolver a cultura da paz e contribuir para a redução das violências na comunidade escolar. Entre 2004 e 2005, o programa funcionou em 155 escolas e no ano seguinte alcançou 1200 escolas, em 2008 já havia alcançado um total de 1952 escolas em todos os estados. (MEC, 2007b)

2.3 Referenciais teóricos para análise das Políticas Públicas

O presente projeto visa desenvolver a investigação que está em propositura com suporte do referencial teórico da promoção da saúde e suas intersecções com o paradigma da Vigilância em Saúde. Para tanto, foram levantados os marcos históricos que constituíram esses referenciais no Brasil e no mundo, os quais serão comentados brevemente a seguir.

A partir de meados dos anos 70 e durante a década de 80, o país vivenciou o despertar dos movimentos sociais que culminou no processo de redemocratização. Nesse contexto, surge o Movimento de Reforma Sanitária que propôs novas concepção e organização de um Sistema de Saúde Pública para a sociedade brasileira. Nessa nova concepção, as práticas de promoção de saúde começaram a ser incorporadas pelas políticas públicas de saúde. Nesse momento histórico, a Saúde do Trabalhador ganha força com a compreensão de que a mesma deveria integrar os esforços públicos da área da saúde.

2.3.1 O campo conceitual da Promoção da Saúde e as ações Intersetoriais

O conceito de promoção foi utilizado por Leavell e Clarck (1976) como um dos elementos do nível de atenção primária em medicina preventiva. Ao longo dos anos 50 e 70 estes estudiosos disseminaram os conceitos de pré-patológico e patológico, identificando etapas diferentes no processo que nomearam de a História Natural da Doença. O período pré-patológico é definido pela suscetibilidade, que nada mais é do que a relação entre os agentes mórbidos, o hospedeiro humano e os fatores ambientes. O período patológico, por sua vez, correspondia às manifestações da doença instalada no organismo humano.

Contudo, o pensamento desses autores, apesar de ter avançado em diversos aspectos, como por exemplo, considerar fatores ambientais na gênese das doenças, não se desprende do discurso científico da medicina e tampouco produziu mudanças significativas nas práticas do campo da saúde. A organização institucional das práticas em saúde, nesse contexto, estava circunscrita em conceitos objetivos que focavam a intervenção sobre a doença, ou seja, sobre o agente causador.

O conceito de doença foi construído pelos olhares das especialidades que reduzem o corpo humano, e o entendem a partir de constantes morfológicas e funcionais, objeto de estudo da anatomia e da fisiologia. Dessa forma, afirma Czeresnia:

“a 'doença' é concebida como dotada de realidade própria, externa e anterior às alterações concretas do corpo dos doentes. O corpo é, assim, desconectado de todo o conjunto de relações que constituem os significados da vida (MENDES GONÇALVES, 1994), desconsiderando-se que a prática médica entra em contato com homens e não apenas com seus órgãos e funções (CANGUILHEM, 1978).” (2003, p. 41).

Uma questão que, portanto, alicerça a promoção da saúde refere-se à mudança dos modelos médico-assistencialista e médico-sanitarista, ainda hegemônicos na Saúde Pública (FISCHER, *et al.*, 1998). Para Paim (2003, p.568), modelo de atenção ou modelo assistencial “... é uma dada forma de combinar técnicas e tecnologias para resolver problemas e atender necessidades de saúde individuais e coletivas. É uma razão de ser, uma racionalidade, uma espécie de ‘lógica’ que orienta a ação”.

A partir da década de 80, por meio da afirmação das relações existentes entre saúde e condições de vida, o conceito de promoção avança ainda mais pautado em um movimento social e ideológico, que segundo Buss (1998), vem afirmar a estratégia da “Nova Promoção da Saúde”. O conceito de promoção muda o foco das práticas para o processo saúde-doença, percebendo os fatores que condicionam e determinam o adoecimento ou aqueles que mantêm o estado saudável dos indivíduos e populações.

As Conferências Internacionais de Saúde assumem papel importante na divulgação de novos conceitos, os quais fortalecem a noção de saúde pública como sendo um direito inalienável. A partir dessas conferências e de outros movimentos observados em diferentes países do mundo, começa a emergir um novo paradigma de saúde que propõe uma abordagem para compreender o processo saúde-doença, bem como uma nova organização dos serviços de saúde, e assim o eixo central do debate passa a ser o processo de *produção social da saúde*. A proposta de uma *abordagem socioambiental* para as relações de saúde introduziu novos conceitos sobre o que é saúde e o como pode ser uma vida saudável. O enfoque passa a ser a centralidade das condições de vida de determinada população ou indivíduo e identifica pré-requisitos indispensáveis para a manutenção do estado de saúde (WHO, 1986).

Portanto, o ideário da Promoção à Saúde, coloca no cerne das conceituações a questão dos determinantes e condicionantes da saúde, ou seja, todos os fatores da vida social que possam influenciar o estado de saúde das populações.

Um dos principais documentos que fundamentam esse campo teórico na atualidade é a Carta de Ottawa (WHO, 1986), elaborada na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde cujo tema central foi a nova conceituação de saúde. Este documento define o conceito da Promoção da Saúde da seguinte forma:

“Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global.” (p. 1).

A Promoção da Saúde é o modelo teórico-conceitual que fundamenta as políticas públicas de saúde no Brasil e em alguns países do mundo. As bases para esse modelo encontram respaldos em documentos publicados pela Organização Mundial da Saúde e resoluções de conferências internacionais (WHO, 1986). Esses documentos definem pré-requisitos para a manutenção do estado de saúde, tais como: Paz, Habitação, Educação, Alimentação, Renda, Ecossistema Estável, Recursos Sustentáveis, Justiça Social e Equidade. Para garantir esses direitos, é necessária a construção de dispositivos que compõem um sistema de saúde pública capazes de atuar nos determinantes e condicionantes da saúde, envolvendo outros setores e instituições que extrapolem esse campo de atuação.

Tomando por base a Carta de Ottawa (WHO, 1986), Carvalho e Gastaldo (2008) afirmam que esse modelo objetiva a garantia de condições dignas de vida por meio das seguintes estratégias: (I) implementação de políticas públicas saudáveis (II) criação de ambientes saudáveis; (III) reorientação dos serviços de saúde; (IV) desenvolvimento da capacidade dos sujeitos e coletivos participarem no controle sobre os determinantes da saúde e (V) o fortalecimento de ações comunitárias (empoderamento). Os eixos definidos na Carta de Ottawa tem grande relevância para a análise realizada nesse estudo.

Nesse sentido, a II Conferencia Mundial de Promoção da Saúde, realizada em 1988, na cidade de Adelaide – Austrália, reafirmou os apontamentos e definições manifestos na Carta de Ottawa. Avançando nesta discussão, a conferência indicou que a *integração* de políticas públicas de todos os setores constitui importante estratégia para diminuir as iniquidades sociais e econômicas. Essa integração constitui importante estratégia para assegurar o acesso a bens e serviços. Nessa ocasião, foram aprofundados o conceito de política pública saudável e a noção que é imprescindível o envolvimento de outros setores do poder público e da sociedade na construção de relações sociais que fortaleçam o bem estar e a saúde.

A III Conferência Mundial, realizada em 1991, Sundsvall – Suécia, também teve um papel importante, sobretudo para a área da Saúde Ambiental e conseqüentemente para a Saúde do Trabalhador, uma vez que reafirmou a importância do envolvimento de outros setores abordando o tema da construção de ambientes saudáveis. Assim, o tema do ambiente é introduzido na agenda da saúde afirmando que ambiente e saúde são interdependentes e inseparáveis (MS, 2001)

As demais conferências (IV – realizada em Jacarta – Indonésia e V realizada na Cidade do México - México) não serão relatadas nesse trabalho, muito embora, tiveram papel importante para construir avanços técnicos e políticos para implementar novas práticas que levam em conta a ampliação do paradigma de saúde que foi constituído nas três primeiras. O foco desse trabalho é ressaltar a intersetorialidade e a participação social como estratégias imprescindíveis para a Promoção da Saúde. Adiante, sob a luz dessas afirmações e com as informações coletadas sobre o caso, será discutida também a importância peculiar de ambas as estratégias mencionadas para a Erradicação do Trabalho Infantil.

No Brasil, a medicina social lançou as bases para a Saúde Coletiva, propondo outro paradigma para o processo saúde-doença, ao afirmar que este é determinado e condicionado pelos processos sociais que podem promover ou agravar a saúde das populações (MACHADO *et al.*;2003). A base política e ideológica da Reforma Sanitária Brasileira aborda a saúde como questão inerente à democracia, afirma que a saúde é resultado de uma série de fatores e compreende a participação social como estratégia para a consolidação do direito à saúde.

A partir da Constituição Federal (1988), a saúde passa a ser um direito universal, definida no Art.196 que enuncia:

“A saúde é um direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação...”.

A Constituição reafirma documentos internacionais que compreendem a saúde como um direito inalienável, o qual é determinado e condicionado por políticas econômicas e sociais que devem assegurar outros direitos fundamentais como, por exemplo, moradia, alimentação, educação e lazer. “Para produzir saúde é preciso ampliar nosso pensar e agir, analisando os modos de viver dos indivíduos e coletividades.” (MS, 2009, p. 14).

Resultante de uma construção social que visa garantir a saúde como um direito, o SUS apresenta dentre seus princípios a participação e o controle da sociedade sobre a política de saúde. A participação social se institui, por meio dos Conselhos¹¹ e das Conferências de Saúde, como espaços de exercício do controle social na saúde (MS, 2006). Fortalecer a participação social, como mencionado acima, é fundamental para a promoção da saúde dos indivíduos e das coletividades humanas, pois visa aumentar a capacidade do cidadão de refletir e atuar sobre sua saúde e de sua comunidade, e ainda permite à gestão do sistema de saúde executar ações balizadas pelas necessidades da população. Dessa forma, os processos de educação em saúde devem fomentar a participação social e fornecer subsídios para o empoderamento.

Com esse entendimento é possível reformular as práticas educativas do campo da saúde que se restringiam à intervenção sobre os hábitos, ou estilo de vida, de determinada população ou indivíduo e, por fim, estimular a participação social para aumentar a governabilidade que os indivíduos e coletivos possuem sobre os determinantes e condicionantes de saúde.

O ideário da Promoção da Saúde parte do reconhecimento dos Determinantes Sociais de Saúde (DSS), portanto aborda o processo de produção da saúde ou da doença em cada sujeito e comunidade, processo singular uma vez que acontece nos territórios onde se vive e trabalha. Cada território é uma composição de circunstâncias; é a expressão da articulação dos determinantes sociais da saúde, que, didaticamente, podem

¹¹ “As instâncias de exercício do Controle Social foram institucionalizados por meio da criação dos conselhos consolidados pela Lei 8.142, de dezembro de 1990, e regulados pela Resolução 333, de 04 de novembro de 2003. os Conselhos de Saúde, hoje presentes em todos os 5.564 municípios brasileiros, foram concebidos como espaços de participação democrática da sociedade na formulação das políticas públicas em saúde e no controle social. São fóruns colegiados, de composição paritária (50% de vagas para usuários), e caráter deliberativo, tornando-se indispensáveis para a participação qualificada dos conselheiros de saúde e, conseqüentemente, o fortalecimento da gestão do SUS.” (MS, 2009, p.13)

ser percebidos em três níveis de governabilidade e proximidade em relação ao sujeito: um mais próximo, outro intermediário e um terceiro mais distante (MS, 2009).

As escolhas, hábitos e rede de relações de cada indivíduo constituem o nível mais próximo. O nível intermediário engloba as *condições de vida e trabalho* de um indivíduo ou população específica e, por fim, mas não menos importantes estão as políticas estruturantes de nossa sociedade que representam o terceiro nível, o mais distante. Na vida de cada indivíduo e na realidade de cada território, todos esses níveis de determinação se expressam ao mesmo tempo e, de maneira inseparável, influenciam o processo saúde-doença (MS, 2009).

O Brasil apresenta grande desigualdade social e, conseqüentemente, iniquidades em saúde e populações em situação de vulnerabilidade social. Promover a saúde da população neste contexto significa que o setor da saúde deve atuar de forma coordenada nos determinantes destas desigualdades. Mas é necessário ainda atuar de maneira intersetorial e participativa, envolvendo outros setores das políticas públicas e da sociedade conforme mencionado anteriormente (MS, 2009).

Nesse contexto, ganha importância a Política Nacional de Promoção à Saúde (MS, 2006) que reafirma as ações de mobilização e de participação social e do poder público para conseguir intervir sobre uma série de problemas socioeconômicos como a violência, desemprego, subemprego, fome, entre outros.

De um modo geral, em uma avaliação macro para promover a saúde, se faz necessário diminuir a desigualdade social e a iniquidade em saúde. Associar essa questão ao TI e ao TA desprotegido (aquele que descumpra a proteção regulamentada pelo ECA e por normativas do MTE e, portanto, é exercido em condições que expõem o adolescente à riscos para a saúde) torna evidente que esses fenômenos podem ser compreendidos como prática de violência, pois privam algumas crianças e/ou adolescentes de um desenvolvimento biopsicossocial pleno e saudável. Essa privação é a negação de um direito que deve ser garantido pela família, sociedade e estado, bem como também pode ser entendido como um subemprego que fortalece um quadro de desigualdade e aumenta as pressões impostas às classes que vivem do trabalho, uma vez que há mais oferta de mão de obra no mercado de trabalho.

Enfrentar as situações de iniquidade é um desafio para a política de saúde. A partir do entendimento dos DSS, discutidos anteriormente, a PNPS também afirma que as ações em saúde devem ultrapassar os limites do setor saúde indo além da noção de cura ou reabilitação. Para produzir saúde é fundamental organizar o setor saúde de

modo transversal, ou seja, que as ações de saúde sejam articuladas de modo intrasetorial e, também, intersetorial, dessa maneira as ações de promoção de saúde devem ser desempenhadas em conjunto com os demais setores de atuação do poder público. Nesse escopo, cabem reflexões e articulações de todos os níveis de determinação para uma efetiva análise da situação em saúde, seja na abordagem das necessidades de sujeitos e comunidades, na elaboração de projetos específicos (terapêuticos ou preventivos) e projetos de saúde coletiva de um território, na busca conjunta de soluções com a população e com outros setores do poder público. (BUSS, 1998; ANDRADE, 2002; MACHADO *et al.*, 2003)

Por essa razão, os campos de atuação da Saúde Pública devem passar por uma reorientação a partir de análises que incorporem as ciências sociais e humanas. A multidisciplinaridade e a intersetorialidade podem favorecer esse processo. A pesquisa apresentada se pautou no referencial discutido para analisar as ações que vêm sendo desempenhadas no âmbito do caso do estudo. A intersetorialidade, a participação social e as práticas educativas são as estratégias que se destacam na experiência e para debruçar-se sobre as mesmas é necessário estabelecer um olhar comum.

2.3.2 A Vigilância em Saúde e Saúde do Trabalhador

No sentido semântico, vigilância é termo remete ao ato ou efeito de vigiar, de cuidar, zelar, de ter precaução, observar atentamente ou ainda observar ocultamente, espreitar, procurar, estar acordado, estar de sentinela, enfim um estado do ser ou uma relação que pode ser estabelecida entre pessoas e pessoas ou entre pessoas e objetos. (FERREIRA, 2000; PINHEIRO, 1996)

No Brasil, as iniciativas no campo da Saúde do Trabalhador ocorreram no bojo da reforma sanitária em meados dos anos 80 e receberam influência da Medicina Social Latino-Americana e da Reforma Sanitária Italiana. O movimento iniciado nesse contexto histórico expressou uma corrente contra-hegemônica caracterizada pela valorização da participação dos sindicatos e trabalhadores como sujeitos-chave para a transformação (CORDONI, 1988; MAENO; CARMO, 2005; VILELA, 2003).

Nesse sentido, a Saúde do Trabalhador (ST) também emerge combatendo um entendimento unicausal e reducionista sobre os processos de saúde e doença que nesse campo de atuação foi forjado pela Medicina do Trabalhador e Saúde Ocupacional.

A Medicina do Trabalho (MT) emerge no contexto da Revolução Industrial e, também, no momento em que a medicina científica se consolidava. Esse campo de práticas da medicina ganha força para responder à demanda do processo produtivo de controlar a força de trabalho, bem como intermediar conflitos entre os trabalhadores e empregadores. Nesse sentido, as práticas da Medicina do Trabalho são médico-centradas, com um enfoque na doença e com objetivo de exercer controle sobre a força de trabalho de modo a garantir a produtividade. As intervenções da MT são identificadas como práticas assistencialistas que consideravam os trabalhadores como objetos de intervenção, sendo que essa intervenção visava adequar os mesmos às exigências de determinado sistema produtivo por meio da seleção dos candidatos e pela manutenção da capacidade produtiva. Quando verificada a incapacidade, o trabalhador era rapidamente dispensado (DIAS, 1994 *apud* VILELA, 2003;).

A Saúde Ocupacional avança no sentido da multidisciplinaridade, no entanto não muda a prática da intervenção, cujo foco continua sendo o indivíduo e a adaptação deste ao ambiente de trabalho. Nessa corrente, os problemas de saúde são decorrentes do ambiente que apresenta agentes físicos, químicos, biológicos, os quais podem representar um risco. Essa visão do problema possibilitou um avanço para compreender o risco além de elaborar e conduzir intervenções sobre o mesmo. No entanto o risco era compreendido em uma visão unilateral, determinado por fatores “isolados”, quando na verdade, nos ambientes de trabalho, os diferentes fatores interagem gerando riscos de diferentes naturezas que ganham complexidade, exigindo ações que considerem os múltiplos fatores e a interação dos mesmos. Dessa forma, nas práticas da Saúde Ocupacional, o entendimento é que a doença só se expressa como um fenômeno biológico circunscrito ao indivíduo, já que os trabalhadores estão em um mesmo ambiente e nem todos adoecem (VILELA, 2003; LACAZ, 1996 *apud* VILELA, 2003).

Ambas as práticas não podem ser consideradas preventivas, já que o foco da intervenção está no indivíduo quando, na maioria das vezes, o mesmo já desenvolveu uma doença (GONÇALVES, 1979 *apud* VILELA, 2003).

A superação dessas práticas se inicia a partir de uma mobilização social que se viabilizou por meio da participação dos trabalhadores nas questões de saúde, pela crescente valorização de questões éticas, pelo fortalecimento de grupos de pesquisa entre outras iniciativas que iniciaram um processo de questionamento dos modelos e práticas tradicionais da Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional. Nesse sentido, é importante elucidar que a ST reflete uma resposta institucional aos movimentos sociais

ocorridos entre a metade dos anos 70 a 90, os quais reivindicavam questões de saúde relacionadas ao trabalho como parte do direito universal à saúde, apontamentos que foram incluídos no escopo da Saúde Pública (3º CNST, 2005).

Alguns fatores sócio-históricos contribuíram para a institucionalização da ST e influenciaram o modelo de organização no âmbito do Sistema Único de Saúde:

- A renovação do sindicalismo ocorrida nos 70 e 80;
- O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira;
- O movimento pelas eleições diretas e pela Assembleia Nacional Constituinte e;
- A promulgação da “Constituição Cidadã” em 1988, com a conquista do direito universal à saúde e o advento do Sistema Único de Saúde.

A Saúde do Trabalhador elabora uma metodologia própria e executa ações programáticas que se inserem no campo da Saúde Pública/Saúde Coletiva (VILELA, 2003). Essa metodologia recebeu influências da Medicina Social Latino-Americana e da Reforma Sanitária Italiana.

A Medicina Social Latino-Americana propõe outro paradigma para o processo saúde-doença, conforme mencionado anteriormente. Machado sistematiza as principais concepções dessa corrente de pensamento e práticas:

Quadro 8: Sistematização da Medicina Social

- 1) a determinação social da saúde;
- 2) a relativização de métodos quantitativos na análise da associação entre causa e efeito;
- 3) a integração de diferentes disciplinas em torno da discussão da saúde;
- 4) o desenvolvimento de práticas e gestões participativas em saúde e;
- 5) a compreensão da dinâmica entre sujeito individual e coletivo.

Fonte: MACHADO, 1997

Nessa perspectiva, a Medicina Social Latino-Americana propõem uma visão holística que compreende o trabalho como um processo, dessa forma, o foco das ações de saúde não pode ser apenas o ambiente de trabalho com seus diversos agentes de risco, é necessário compreender que o processo de trabalho se inscreve nas relações sociais de produção existentes entre o capital e o trabalho (LACAZ, 1996 *apud* VILELA, 2003). Essa visão postula que a relação saúde-doença e trabalho é resultante

de um processo multifatorial, o qual é determinado, dentre outros fatores proximais e distais, pelo embate de forças sociais (capital – trabalho) que defendem diferentes interesses. Dessa forma, os trabalhadores não podem ser entendidos apenas como objeto da intervenção, não podem ser compreendidos como *os pacientes* delineados dentro do paradigma da Clínica Científica, ao contrário, os trabalhadores são sujeitos do planejamento e implementação das ações.

A Reforma Sanitária Italiana deixou como legado uma abordagem multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial que permite compreender toda complexidade que há na relação saúde-trabalho, tendo o trabalhador como protagonista fundamental para o reconhecimento dos riscos, bem como para a luta pela saúde nas fábricas e nos territórios. Esta experiência vai influenciar a construção da ST no Brasil e em outros países (CORDONI, 1988; MAENO; CARMO, 2005; VILELA, 2003).

O campo da ST se caracteriza por buscar a compreensão multifatorial das relações entre o processo saúde-doença e o trabalho. Desse modo, fica evidenciado que as ações em ST têm interfaces com: o sistema produtivo e a geração de riquezas; a composição da força de trabalho; as questões ambientais e a seguridade social. Essas ações requerem articulações com outros setores do poder público quer no âmbito do Município, no do Estado ou no da União, bem como com setores organizados da sociedade civil. Somente por meio desse entendimento é possível transformar os processos produtivos e ambientes de trabalho de modo a promover e proteger a saúde dos trabalhadores.

Nesse sentido, promover e proteger a saúde dos trabalhadores envolve ações de prevenção de agravos, assistência multidisciplinar mediante o diagnóstico, e consequente tratamento e reabilitação. Para que esse processo seja concretizado, não só o ambiente de trabalho como também a organização do trabalho devem ser alvo de intervenção das práticas em ST (VILELA, 2003; LACAZ, 2010). Para além dessas ações proximais, no sentido da promoção, é importante avançar em estratégias e ações de educação em saúde que objetivem a mobilização e o empoderamento dos trabalhadores e das comunidades pertencentes a um determinado território e/ou fluxo produtivo.

Segundo Lacaz (1996 *apud* LACAZ, 2007, p. 758) o campo da ST foi constituído por três aspectos: “a produção acadêmica; a programação em saúde na rede pública e; o movimento dos trabalhadores, particularmente a partir dos 1980”. O avanço gradual, quantitativo e qualitativo da institucionalização das práticas de Saúde do

Trabalhador, no setor da saúde em todo o Brasil, reflete uma busca para a consolidação da área como objeto indiscutível da saúde pública.

Segundo Minayo-Gomes e Thedim-Costa (1997), a ST se constitui como um corpo de práticas interdisciplinares e interinstitucionais desenvolvidas por atores sociais situados em lugares sociais diferentes – academia, serviços de saúde e organizações de trabalhadores – que por meio de técnicas interativas e pelo compartilhamento de uma perspectiva comum agem sobre os determinantes sociais das relações de trabalho. Essas práticas e técnicas se inserem na área da Saúde Pública/ Saúde Coletiva e são passíveis de abrigar diferentes aproximações e de incluir uma variedade de estudos e práticas que formatam um campo conceitual sobre o caráter da relação estabelecida entre o trabalho e o processo saúde-doença.

Segundo Machado (1997), no Brasil, as diversas experiências de vigilância em saúde do trabalhador se distinguem em relação às potencialidades regionais, as quais são determinadas por vários fatores: pela força e qualidade da organização dos trabalhadores quanto às questões de saúde; pelos dispositivos políticos legais instituídos e; pela estrutura organizacional do poder público local. Portanto, as experiências nacionais observadas confirmam a necessidade da participação social organizada dos trabalhadores. Segundo esse autor:

A vigilância em saúde do trabalhador, enquanto campo de atuação, distingue-se da vigilância em saúde em geral e de outras disciplinas no campo das relações entre saúde e trabalho por delimitar como seu objeto específico a investigação e intervenção na relação do processo de trabalho com a saúde. (p. 34).

Dessa forma, a vigilância em saúde do trabalhador parte do pressuposto da articulação entre os controles de exposição e os efeitos de determinada situação de risco. Além disso, esse conceito também traz consigo a necessidade de ações sistemáticas de coleta, análise e disseminação de dados. Assim sendo, a intervenção em vigilância tem de ser interdisciplinar e superar as restrições técnicas das abordagens tradicionais. Machado propõe que essa ação interdisciplinar deva atuar como mediadora da relação entre o processo de trabalho e saúde por meio de 3 componentes:

Figura 1: Ação Interdisciplinar

Fonte: MACHADO, 1997

Esse autor afirma que “Os componentes sociais e tecnológicos são essenciais por contextualizar o componente epidemiológico.” (MACHADO, 1997, p. 37).

Machado (1996), citado por Machado *et al.*, (2003) propõem um modelo de vigilância que pode ser ilustrado pelo esquema abaixo representado:

Figura 2: Modelo de Vigilância

Fonte: MACHADO *et al.*, 2003

Nesse esquema, a Vigilância em Saúde do Trabalhador relaciona os agravos aos componentes da atividade (o processo de trabalho), e qualifica o risco presente em um determinado território numa perspectiva transdisciplinar, na qual são integradas múltiplas formas de acompanhamento com suas distintas bases disciplinares. (MACHADO *et al.*, 2003).

Para ordenar a ação e direcionar o fluxo do modelo de vigilância apresentado, parte-se da situação de risco ou do agravo, ou mesmo, da conjunção de ambas as situações (BAKER, 1989 *apud* MACHADO *et al.*, 2003). As ações se fortalecem quando integradas à noção de território, no qual atores e instâncias institucionais desenvolvem suas intervenções, configurando um campo de forças de vigilância que impacta sobre o outro elemento essencial do modelo, a atividade (o processo de

trabalho). Assim, teríamos uma Matriz de vigilância em saúde do trabalhador que norteia sua capacidade de resistência ilustrada no esquema seguinte:

Figura 3: Matriz de Vigilância

(Figura 2 – modificada. Fonte: MACHADO *et al.*, 2003).

Em sua dimensão mais distal, a ST também deve promover a articulação com as questões ambientais, extrapolando o meio ambiente do trabalho, já que os riscos dos processos produtivos também afetam o meio ambiente e a população de determinado território. Esse fato confere à saúde dos trabalhadores a peculiaridade de ser um dos objetos integradores das ações de Saúde Pública, com grande potencial articulador das ações de vigilância sanitária, de vigilância epidemiológica e de serviços de saúde (CORDONI, 1988).

Essa nova forma de apreender o processo saúde-doença relacionado ao trabalho vem sendo construída por meio das práticas do SUS. Nesse contexto, o aspecto legislativo dessas práticas repousa, em primeiro lugar, na Constituição de 88, que se desdobra na Lei Orgânica da Saúde, Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e em diversas constituições estaduais e municipais, na luta pela saúde desenvolvida pelos trabalhadores e suas organizações sindicais, passando pelo crescente comprometimento dos técnicos, ao nível dos serviços e universidades (MS, 1998 – Portaria n.º 3120).

Também é importante mencionar o texto da Carta Magna, a qual, em seu Art. 200, definiu que “... ao Sistema Único de Saúde compete... executar as ações de saúde do trabalhador...”. Portanto, a ST se configura no âmbito do direito à saúde, previsto como competência do SUS e, devido à abrangência de seu campo, e também às influências supracitadas, apresenta caráter intrasetorial (envolvendo todos os níveis de atenção e esferas de governança do SUS) e intersetorial (envolvendo setores relacionados com a Previdência Social, Trabalho, Meio Ambiente, Justiça, Educação, Desenvolvimento Social e demais setores relacionados com as políticas de

desenvolvimento). Tal configuração exige uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar (saúde, engenharia, ciências humanas) e com a participação pró-ativa do trabalhador (3º CNST, 2005).

Para instrumentalizar os setores responsáveis pela vigilância e defesa da saúde, nas esferas estaduais e municipais, de forma a integrar suas práticas mecanismos de análise e intervenção sobre os processos e os ambientes de trabalho, o setor saúde vem estruturando diretrizes e instruções normativas. Por meio da Portaria 3.120/1998, a abordagem de vigilância em saúde do trabalhador, que vem sendo implementada no SUS, implica a superação dos limites conceituais e institucionais, estruturados de forma tradicional nos serviços de saúde, e também a superação das ações dissociadas de vigilância epidemiológica e sanitária. A referida Portaria foi estruturada como a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador que tem como objeto o processo saúde-doença nas relações de trabalho, bem como as implicações desse processo no meio ambiente.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador proposta é pautada por um modelo epidemiológico de pesquisa dos agravos que visa formular um diagnóstico situacional, o qual deve contemplar os agravos, seus determinantes e a capacidade instalada de atuar sobre esses em determinado território. No texto da referida portaria, a Vigilância em Saúde do Trabalhador é definida como:

(...) uma atuação contínua e sistemática ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los. (BRASIL, 1998)

Tendo em vista a complexidade e a abrangência do objeto da Vigilância em Saúde do Trabalhador, é importante o estabelecimento de princípios para balizar as práticas no território nacional, esses foram sintetizados no quadro a seguir:

Quadro 9: Princípios da Vigilância em Saúde do Trabalhador previstos na Instrução Normativa instituída pela Portaria 3120/1998.

Universalidade	Atender a todos os trabalhadores, independentemente de sua localização, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, de seu vínculo empregatício (público ou privado, autônomo, doméstico) não importando se o mesmo está aposentado ou foi demitido. Todos os trabalhadores são objeto e sujeitos da Vigilância em Saúde do Trabalhador.
Integralidade das ações	O entendimento de atenção integral à saúde do trabalhador, compreendendo a assistência e recuperação dos agravos, os aspectos preventivos implicando intervenção sobre seus fatores determinantes no que diz respeito aos processos de trabalho e à promoção da saúde que implicam ações articuladas com os próprios trabalhadores e suas representações. A ênfase deve ser dirigida ao fato de que as ações individuais/curativas articulam-se com as ações coletivas, no âmbito da vigilância, considerando que os agravos à saúde do trabalhador são absolutamente preveníveis.
Plurinstitucionalidade	Articulação com formação de redes e sistemas entre as instâncias de vigilância em saúde do trabalhador e os centros de assistência e reabilitação, as universidades e centros de pesquisa e as instituições públicas com responsabilidade na área de saúde do trabalhador, consumo e ambiente.
Controle Social	Incorporação dos trabalhadores e das suas organizações, principalmente as sindicais, em todas as etapas da vigilância em saúde do trabalhador, compreendendo sua participação na identificação das demandas, no planejamento, no estabelecimento de prioridades e adoção de estratégias, na execução das ações, no seu acompanhamento e avaliação e no controle da aplicação dos recursos.
Hierarquização e descentralização	Consolidação do papel do município e dos distritos sanitários como instância efetiva de desenvolvimento das ações de vigilância em saúde do trabalhador, integrando os níveis estadual e nacional do Sistema Único de Saúde, no espectro da ação, em função de sua complexidade.
Interdisciplinaridade	A abordagem multiprofissional sobre o objeto da vigilância em saúde do trabalhador deve contemplar os saberes técnicos, com a concorrência de diferentes áreas do conhecimento e, fundamentalmente, o saber operário, necessários para o desenvolvimento da ação.
Pesquisa-intervenção	O entendimento de que a intervenção, no âmbito da vigilância em saúde do trabalhador, é o deflagrador de um processo contínuo, ao longo do tempo, em que a pesquisa é sua parte indissolúvel, subsidiando e aprimorando a própria intervenção.
Caráter transformador	A intervenção sobre os fatores determinantes e condicionantes dos problemas de saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, com o entendimento de que a vigilância em saúde do trabalhador, sob a lógica do controle social e da transparência das ações, pode ter na intervenção um caráter proponente de mudanças dos processos de trabalho, a partir das análises tecnológica, ergonômica, organizacional e ambiental efetuadas pelo coletivo de instituições, sindicatos, trabalhadores e empresas, inclusive, superando a própria legislação

Fonte: Portaria GM/MS nº 3120/1998

Os anos 90 representaram um significativo avanço para a consolidação do campo da Saúde do Trabalhador no país. Como afirmam Dias e Hoefel (2005):

Além das atividades desenvolvidas por distintos setores sociais, o trabalho dos CRST, na rede de serviços de saúde, contribuiu para a construção de uma atenção diferenciada à saúde dos trabalhadores no SUS, como expressão da luta organizada dos trabalhadores por melhores condições de vida e trabalho e da ação de tutela da saúde dos cidadãos pelo Estado (p. 820).

Em julho de 1999, foi realizado em Brasília o “Encontro Nacional de Saúde do Trabalhador: Desafios para a construção de um modelo estratégico”, evento que reuniu representantes de vários órgãos públicos, setores governamentais, universidades e movimentos sindicais, como Ministério da Saúde, Ministério do Desenvolvimento, Central Única dos Trabalhadores (CUT) e Conselho Nacional de Secretários de Saúde. O encontro foi de grande relevância social e política, além de contar com a participação de aproximadamente 500 pessoas. O objetivo foi avaliar a trajetória da Saúde do Trabalhador desde a promulgação da Constituição Federal, na tentativa de compreender o cenário do mundo do trabalho e refletir novas formas de atuação para a promoção da vida dos trabalhadores, subsidiando o planejamento de ações tangentes à vigilância, assistência, informação, formação de recursos humanos, entre outros (DIAS; HOEFEL, 2005).

Alguns nós críticos foram identificados, tais como: a necessidade de organizar a saúde do trabalhador em todos os níveis da atenção¹²; balizar as várias práticas por meio de protocolos; a necessidade de realizar um projeto nacional de capacitação e formação; aumentar a articulação entre gestores e movimentos sociais; desenvolver novas abordagens para a vigilância em saúde do trabalhador; construir indicadores para o planejamento das ações; entre outros pontos (LEÃO; VASCONCELLOS, 2011).

Nesse encontro, a necessidade de organizar uma rede nacional voltada para as questões de Saúde do Trabalhador aparece de forma mais estruturada.

Em 2000, por iniciativa de técnicos da Coordenação de Saúde do Trabalhador (Cosat), da Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, foi realizado um encontro para discussão e criação da Rede de Saúde do Trabalhador. No entanto, por conta de conflitos e divergências de proposituras no âmbito do MS a rede veio a ser constituída somente em 2002 pela Portaria GM/MS nº 1.679, de 19/09/2002, uma

¹² Incluindo a Atenção Básica, o que em diversos estudos é apontado como dificuldade histórica da ST (DIAS;HOEFEL, 2005; MACHADO *et al.*, 2003; LACAZ, 2007) no presente estudo de caso veremos que algumas ações foram desenvolvidas em parceria com a atenção básica, no entanto são ações pontuais, os representantes municipais do setor saúde tem uma participação tímida nas ações da COMETIL como será discutido adiante

proposta que, segundo Vasconcellos (2007 *apud* LEÃO; VASCONCELLOS, 2011), “expressou o desejo de apenas um grupo”.

Na referida Portaria (1679/2002), os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador surgem com a atribuição de atuar como pólos irradiadores da cultura da produção social das doenças e da centralidade do trabalho nesse processo, constituem *lóci* privilegiado de articulação e *pactuação* das ações de saúde, intra- e intersetorialmente, no seu território de abrangência.

Os princípios definidos nas Portarias 3120/1998 e 1679/2002 foram estruturantes, do ponto de vista político e técnico, para iniciar a organização da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST. Esses princípios foram sistematizados na Política Nacional de Saúde do Trabalhador (MS, 2004 *apud* DIAS; HOEFEL, 2005), conforme o quadro abaixo:

Quadro 10: Princípios organizadores da RENAST

- I) atenção integral à Saúde dos Trabalhadores
- II) articulação intra- e intersetoriais
- III) informações em Saúde do Trabalhador
- IV) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas
- V) capacitação permanente em Saúde do Trabalhador
- VI) participação da comunidade na gestão das ações em Saúde do Trabalhador

Fonte: DIAS; HOEFEL, 2005.

É importante destacar que as autoras não incluíram as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, mesmo considerando a Portaria 3120/1998, que fundamenta toda a atuação da Saúde do Trabalhador por meio das ações de Vigilância sobre os determinantes de Saúde do Trabalhador.

A RENAST teria como finalidade articular as ações de saúde do trabalhador no contexto do SUS, norteando os serviços existentes no país e dando visibilidade à área na sua estrutura. A rede é desenvolvida de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, que têm como estratégia a garantia da atenção integral à saúde dos trabalhadores. Ela é composta por Centros Estaduais e Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e por uma rede de serviços sentinela de média e alta complexidade. Esses devem ser capacitados para diagnosticar os agravos à saúde relacionados ao trabalho e registrar os mesmos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Dessa forma,

essa rede objetiva tecer a articulação entre as linhas de cuidado da atenção básica, média e alta complexidade com a participação do controle social (DIAS; HOEFEL, 2005).

Conceitualmente, a RENAST é uma rede nacional de informação e práticas de saúde, organizada com o propósito de implementar ações assistenciais, de vigilância e de promoção da saúde no SUS, na perspectiva da Saúde do Trabalhador. (DIAS; HOEFEL, 2005 p.822)

Os Centros Estaduais e Regionais desempenham, na sua área de abrangência, a função de suporte técnico e científico, educação permanente, de coordenação de projetos de assistência, e promoção e vigilância à saúde dos trabalhadores.

A RENAST foi sendo revista por meio de novas normativas, que também dispõem sobre sua estruturação. Em 2005, a RENAST foi revista e ampliada, por meio da Portaria GM/MS nº 2.437, de 07/12/2005, e novamente em 2009, pela necessidade de adequação ao Pacto Pela Vida e em Defesa do SUS, com a Portaria nº 2.728, de 11/11/2009. Atualmente, por meio do Decreto nº 7.602, de 7 de Novembro de 2011 que dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST) foram firmados os objetivos e princípios dessa Rede Nacional. Os mecanismos de atuação constituídos pelas diversas práticas desenvolvidas em todo o território Nacional e as normativas anteriores deram as bases para a elaboração desse documento.

De acordo com o Anexo I do Decreto nº 7.602 a PNSST tem por objetivos: “a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho”. Para alcançar esses objetivos os princípios previstos na Portaria 3120/1998 foram simplificados:

Quadro 11: Princípios do Plano Nacional de Saúde Segurança no Trabalho.

a) universalidade;b) prevenção;c) precedência das ações de promoção, proteção e prevenção sobre as de assistência, reabilitação e reparação;d) diálogo social; ee) integralidade;

Fonte: MS, 2012

Ainda são inexistentes estudos que avaliam as práticas existentes e a pertinência dessa simplificação. A PNSST deverá ser implementada por meio da articulação

continuada das ações de governo no campo das relações de trabalho, produção, consumo, ambiente e saúde, com a participação voluntária das organizações representativas de trabalhadores e empregadores. As ações da Política deverão constar no Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho o qual deve estar em consonância com as seguintes diretrizes:

Quadro 12: Diretrizes do Plano Nacional de Saúde Segurança no Trabalho.

a) inclusão de todos trabalhadores brasileiros no sistema nacional de promoção e proteção da saúde;b) harmonização da legislação e a articulação das ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, reabilitação e reparação da saúde do trabalhador;c) adoção de medidas especiais para atividades laborais de alto risco;d) estruturação de rede integrada de informações em saúde do trabalhador;e) promoção da implantação de sistemas e programas de gestão da segurança e saúde nos locais de trabalho;f) reestruturação da formação em saúde do trabalhador e em segurança no trabalho e o estímulo à capacitação e à educação continuada de trabalhadores; eg) promoção de agenda integrada de estudos e pesquisas em segurança e saúde no trabalho;

Fonte: MS, 2012

A grande novidade da PNSST é que a mesma foi firmada de forma interministerial pelos Ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego e da Previdência Social, a mesma prevê ações específicas de cada ministério, muito embora essas ações sejam complementares e só podem ser exitosas se houver a participação dessas áreas do Poder Público e participação social.

Em relação a atuação da RENAST sobre o Trabalho Infantil e Trabalho Adolescente desprotegido é de fundamental importância que o setor saúde: estimule a participação social por meio das instâncias de Controle Social; atuar sobre os determinantes do fenômeno de modo intersetoriais.

2.3.3 A Governança em rede como expressão da intersetorialidade.

A governabilidade

O conceito de governabilidade emerge no campo das ciências sociais a partir da década de 70, a rigor esse termo foi utilizado como um índice flutuante que retrata as relações estabelecidas entre governantes e governados (MARTINS, 1994).

Para Pasquino (1999), a governabilidade é um processo em curso que inclusive alterna em momentos de não governabilidade, esse processo acontece por meio de relações complexas entre os componentes de um determinado sistema político.

Outro conceito que vem sendo utilizado para compor a conceituação de governabilidade é o de governança. Contudo, governabilidade está fortemente relacionado ao exercício do governo, ou à atividade de governo sobre algo ou alguém.

Já o conceito de governança se distingue do conceito de governo, pois se refere a atividades pautadas por um objetivo comum, que podem ou não derivar de responsabilidades legais instituídas e não dependem, necessariamente, das políticas públicas formalizadas. Ao passo que o conceito de governo implica atividades sustentadas por um poder instituído (ROSENAU; CZEMPIEL, 2000).

A governança é, por tanto, um fenômeno mais abrangente do que o governo, uma vez que engendra instituições governamentais e não governamentais, podendo até implicar movimentos sociais ainda não formalizados ou instituídos. O processo de governança permite às pessoas e/ou organizações, em um determinado contexto de atuação, ter uma conduta e adotar estratégias para satisfazer às suas necessidades e/ou dar resposta a uma determinada demanda (ROSENAU; CZEMPIEL, 2000).

A governança em rede.

Para Kamp e Nielsen (2009), as teorias acerca da governança em rede originam novos entendimentos para o processo de formulação de políticas. No campo das ciências políticas, tal processo é concebido por um processo racional em conformidade com princípios técnico-burocráticos. Esse campo do conhecimento investiga o processo de governança em rede uma vez que essa forma plural de regulação tem se tornado mais comum na sociedade ocidental e se apresenta como um terceiro caminho que não é ditado exclusivamente pelo mercado, ou pelo estado, conjuminando elementos de ambos e somando a esses a sociedade civil na escolha das estratégias a serem adotadas para a regulação de um determinado fenômeno social. (RHODES, 2000 *apud* KAMP; NIELSEN, 2009).

A governança em rede pode ser compreendida como a inter-relação, estável ou periódica, entre instituições que são operacionalmente autônomas, muito embora interajam, ou precisem interagir por meio de negociações com a finalidade de potencializar suas ações. Essas instituições se autorregulam dentro dos escopos de suas

atuações, e, por meio de um movimento instituinte, contribuem para um governo estabelecido publicamente em âmbito coletivo.

Para os neoinstitucionalistas, as redes são compreendidas como instituições assinaladas por valores, concepções, normas que são construídas a partir da contribuição de cada integrante da rede e das interações que são estabelecidas (KAMP; NIELSEN, 2009). A COMETIL congrega representantes de diversos setores e tem como objetivo principal constituir uma rede de atenção integral à saúde das crianças e adolescentes, garantindo-lhes um desenvolvimento biopsicossocial saudável e íntegro e dessa forma vem se organizando como uma rede que trata da governança do problema do TI e do TA.

Os conceitos apresentados corroboram para refletir os fenômenos observados, enfocando o processo de formação dessa rede e a transformação cultural foram iniciados por meio das ações da referida Comissão. As principais intervenções se valem das estratégias e dos instrumentos do referencial apresentado, que viabilizaram os avanços que serão descritos.

Conforme exposto, esse estudo objetiva desenvolver a investigação por meio dos referenciais apresentados. Esses referenciais têm em comum o modo pelo qual foram construídos: a partir de movimentos sociais.

O objeto do estudo identificado pelo pesquisador também apresenta esse caráter de movimento/construção social, é uma história que reflete o processo de articulação de políticas e execução de práticas realizadas no âmbito da COMETIL, portanto não se trata de objeto simples, ao contrário, as políticas públicas para a Erradicação do Trabalho Infantil, dentro dos princípios do marco teórico referido (Promoção da Saúde e Vigilância em Saúde do Trabalhador), são de difícil apreensão por sua complexidade e dinamicidade. Trata-se de um objeto com múltiplas relações que pode ser observado a partir de diversos ângulos, enfoques, amplitude e profundidade. A natureza do objeto é de ordem social e, portanto, para organizar e estruturar a apresentação dos resultados, o pesquisador recorreu ao conceito de analisadores históricos.

Segundo Rodrigues (1992), os analisadores históricos são acontecimentos ou movimentos sociais que conjugam uma série de forças até então dispersas, esses acontecimentos e/ou movimentos explicitam os processos de subjetivação em curso no âmbito do grupo formado pela COMETIL e também como esse grupo se organizou para construir o histórico apresentado a seguir.

No estudo de caso da COMETIL, percebemos analisadores históricos tais como: estratégias de mobilização do grupo, incorporação de conceitos e os reflexos nas práticas, a construção da intersectorialidade, entre outros. Esses analisadores históricos se apresentam na realidade observada de forma transversal, atravessando os indivíduos e determinando suas práticas. Para organizar a apresentação dos principais resultados e avanços observados no grupo da COMETIL, foram ordenados, de forma cronológica, os eventos que compõem o movimento instituinte proposto/realizado pela COMETIL. Alguns deles, dada sua importância, foram categorizados como analisadores históricos.

Por meio desses eventos e analisadores históricos, foi possível cartografar o movimento instituinte da COMETIL dando visibilidade às vicissitudes do processo de instituição do grupo para pensar e articular a execução de políticas que favoreçam uma cultura afirmativa da infância e da adolescência que colaborem para a erradicação do trabalho infantil e do trabalho adolescente desprotegido ou irregular.

3 Objetivos e Método.

3.1 Objetivos

Discutir o alcance (limites e possibilidades) das ações intersectoriais e interinstitucionais desenvolvidas pela COMETIL (Comissão Municipal de Erradicação do Trabalho Infantil) dentro do recorte temporal de 2005 a 2011.

3.1.1 Objetivos específicos:

Levantar as fontes documentais disponíveis na COMETIL sobre o processo de sua constituição para reconstituir o processo de formação e consolidação da mesma.

Compreender a percepção dos atores sociais participantes da COMETIL e dos gestores públicos locais em relação ao problema do Trabalho Infantil e Adolescente no município;

Avaliar as principais ações intersectoriais desenvolvidas pelos atores/setores participantes na COMETIL, evidenciando o alcance dessa ação;

3.2 Percurso Metodológico

3.2.1 Estruturação e Planejamento do Estudo de caso.

As pesquisas qualitativas partem do pressuposto de que existe um vínculo indissociável entre o sujeito e o objeto e que ambos compartilham a realidade complexa e dinâmica de um determinado contexto sócio-histórico (MINAYO, 1992). Essa modalidade de pesquisa tem se configurado como de enorme contribuição no campo da saúde.

As abordagens qualitativas permitem compreender os valores culturais e representações de um determinado grupo a respeito de temática específica; possibilitam apreender as relações que os atores sociais estabelecem para enfrentamento da situação e descrever o processo e os resultados do mesmo. Estudos com esse delineamento são importantes para viabilizar o registro e a avaliação de políticas públicas e programas (MINAYO, 1992; FERNANDEZ; SACARDO, 2008).

A abordagem qualitativa é definida por ser um método próprio para obtenção de dados empíricos e análise dos mesmos, muito utilizada para os estudos da interação humana, os processos de funcionamento social. Os estudos que se debruçam sobre a complexidade e diversidade das sociedades humanas carregam como principal característica o perfil naturalista, no sentido de que a coleta de informações e dados ocorre no palco dos fenômenos estudados sob a influência de seu contexto, que por sua vez orienta para uma descrição dos dados coletados. Por essas razões, é imprescindível a descrição minuciosa do processo que culminou em um determinado achado.

Essa abordagem permite ressaltar o “significado que os sujeitos da pesquisa dão às coisas” e entender que a linguagem é a matéria-prima da pesquisa qualitativa, uma vez que é por meio dela que o pesquisador compreende o modo de pensar de um indivíduo ou grupo. Por esse prisma, a análise dos dados só pode ser “indutiva”, partindo dos dados empíricos obtidos para uma elaboração teórica abstrata que qualifica e categoriza os resultados (LÜDKE; ANDRÉ, 1986 *apud* FERNANDES; SACARDO, 2008 p. 61).

A pesquisa qualitativa busca construir conhecimento profundo para “encontrar o sentido de, ou interpretar, fenômenos em termos dos significados que as pessoas atribuem a eles” (DENZIN; LINCOLN 1998 *apud* GREENHALGH, 2008. p. 187).

As ações do campo da saúde necessitam de permanente avaliação que pense as práticas implementadas e os seus desdobramentos, e devem levar em consideração a natureza sócio-histórica dessas práticas para que possam ser transformadas ou reforçadas (MEDINA *et al.*, 2005). Os estudos qualitativos que se debruçam sobre realidades sociais necessitam de uma rigorosa metodologia capaz de apreender aspectos específicos dos fenômenos empíricos que sejam observados. Um desafio nesse campo é justamente delinear os focos e limites do estudo ou a especificidade de um determinado fenômeno que se almeje desvelar (MINAYO, 1992).

A validade de uma pesquisa deve ser uma preocupação central por parte do investigador (MEDINA *et al.*, 2005). A pesquisa qualitativa não pode estar associada apenas à possibilidade de reprodutibilidade, afinal, não se trata de uma pesquisa padronizada, ela está sujeita ao contexto de realização da mesma, à experiência subjetiva do pesquisador e do pesquisado; não pode ser um procedimento técnico, pois se trata de uma análise em profundidade e interpretativa (GREENHALGH, 2008).

Goldenberg (2000) também reconhece a potencialidade de pesquisas com abordagens qualitativas como a observação participante, entrevistas entre outros métodos e técnicas. Para essa autora, a preocupação com os *bias*¹³ deve sempre acompanhar o pesquisador, e nesse sentido muitas estratégias são recomendadas. Citando Becker, a autora afirma que a pesquisa participante, por longo período de tempo possibilita uma coleta de dados por meio dos encontros e ações cotidianas do coletivo em estudo.

A presente pesquisa foi pactuada com os membros da Comissão Intersetorial em análise, antes mesmo do ingresso do pesquisador no programa de mestrado. No desenvolvimento do projeto, os espaços de participação do pesquisador nas ações e as formas de coleta de dados foram propostas pactuadas com os participantes da Comissão, conforme serão descritos nas sessões 3.2.2 e 3.2.3.

Segundo Greenhalgh (2008), a preocupação com o rigor, credibilidade e relevância do estudo qualitativo estão contempladas em alguns textos: (GIACOMINI; COOK, 2000; HORSBURGH, 2003). Essa autora pondera ser difícil estabelecer uma lista de verificação crítica e abrangente nos moldes dos *User's guide* elaborados para a literatura médica. Por sua natureza, a pesquisa qualitativa não pode ser balizada por uma forma de avaliação mecanicista orientada por protocolos, sob pena de ter sua qualidade

¹³ O termo em inglês *bias* é utilizado com frequência pelos cientistas sociais para designar viés, parcialidade ou preconceito.

depreciada. Entretanto, os esforços nesse sentido são válidos desde que considerem a multiplicidade e complexidade dos fenômenos analisados sob a ótica qualitativa. Dessa forma, o pesquisador deve estar ciente que qualquer lista de verificação pode não ser exaustiva ou universal, alguns pontos podem não ser aplicados a todos os tipos de pesquisa, ao mesmo tempo em que a pesquisa realizada pode suscitar a necessidade de cuidados peculiares para garantia do rigor acadêmico.

O presente projeto de pesquisa buscou como elemento balizador para verificação do rigor acadêmico texto emitido pelo instituto inglês de pesquisa em saúde pública (PHRU, 2006) que propõe uma ferramenta de auxílio para avaliação das pesquisas qualitativas por meio de 10 questões guia que auxiliam o delineamento de um estudo qualitativo:

Estão claros os objetivos da pesquisa?; A metodologia qualitativa é apropriada? O desenho da pesquisa é adequado para resolver os problemas investigados?; A estratégia de recrutamento dos indivíduos é adequada aos propósitos do estudo?; Os dados serão coletados adequadamente de forma a abordar o tema de pesquisa?; A relação entre o pesquisador e os participantes está devidamente considerada?; As questões éticas estão adequadamente consideradas? A análise dos dados é suficientemente rigorosa?; Quão valiosa é a pesquisa?

Para garantir o rigor acadêmico, a presente pesquisa qualitativa foi se estruturando enquanto um Estudo de Caso. O estudo de caso é um método que propõem um meio para definir o que será estudado, conceber um planejamento de investigação e desenvolvimento da análise, bem como formas de exposição das idéias ou conceitos sobre o fenômeno (YIN, 2002).

Essa pesquisa foi estruturada com o aporte metodológico do estudo de caso associado às técnicas de coleta de dados e formas de análise dos resultados obtidos. Nesta pesquisa, a escolha por esse método foi determinada pelo conteúdo que se pretende explorar.

Stake (2000) afirma que a escolha por esse método está associada ao objeto de estudo e define o conceito de caso como um sistema complexo com uma determinada funcionalidade em um contexto específico.

Neste trabalho, o caso estudado foi a rede intersetorial articulada pela Comissão de Erradicação do Trabalho Infantil em Limeira - COMETIL. Por meio de um método de análise em profundidade, que objetivou investigar as relações estruturais fundamentais estabelecidas entre as instituições, os atores sociais que compõem essa

rede e o processo de formulação e execução das políticas públicas do município. Esta abordagem também pode ser denominada “análise situacional”, quando se aplica ao estudo de eventos sociais, que envolve vários sujeitos de uma comunidade ou organização (BECKER, 1997; TRIVIÑOS, 1995).

Segundo YIN (2002), duas perguntas básicas são pertinentes para essa modalidade de investigação: Como? E por quê?

Os estudos de caso constituem estratégia privilegiada para responder as questões do tipo “como?” e “por quê?”, sobretudo em situações em que o pesquisador “tem pouco controle sobre os eventos e quando o foco se encontra em fenômenos contemporâneos inseridos em algum contexto da vida real” (YIN, 2002. p. 19).

Esse método prevê, como uma de suas principais técnicas, a triangulação de dados, que possibilita uma análise que entrelaça diferentes formas de acesso às informações. O cruzamento dessas informações produz um conhecimento relativo ao caso (à realidade abordada), e viabiliza a construção de sua história de forma crítica e contextualizada (STAKE, 2000). O estudo de caso permite a utilização de diferentes técnicas para a etapa de trabalho de campo e coleta de dados tais como: entrevistas individuais ou em grupo, observação participante, levantamento histórico (história de vida dos sujeitos ou histórico de ações de determinado grupo social).

O desenho da pesquisa contemplou em sua fase exploratória realizar um levantamento bibliográfico para o embasamento do referencial teórico que fundamentou a discussão e as considerações finais. Inicialmente, foram coletadas informações referentes às principais políticas públicas relacionadas ao combate do trabalho infantil no território Nacional e em Limeira. Para tanto, foram enfocados três setores do poder público que são compreendidos como essenciais para as ações de Erradicação do Trabalho Infantil: Saúde, Educação e Desenvolvimento Social. No decorrer da pesquisa, o Ministério do Trabalho e Emprego também se firmou como mais um setor importante para o delineamento das políticas públicas de Erradicação do Trabalho Infantil (ETI), contudo, para o presente estudo de caso, foram enfocados apenas os setores que mais participam das ações da COMETIL. As informações obtidas foram apresentadas no Capítulo 2 dessa dissertação.

Ainda na fase exploratória, realizou-se o levantamento e a análise dos documentos que registram as intervenções da COMETIL desde o ano de 2007 à 2011. As principais fontes da análise documental foram:

Quadro 13: Documentos e registros sobre as ações da COMETIL levantados para a realização da pesquisa (2007-2011)

1. Atas e resoluções dos encontros periódicos da COMETIL;
2. Transcrições de eventos e debates realizados no município como audiências públicas realizadas na Câmara Municipal; Seminários etc.
3. Portarias e documentos oficiais expedidas pelos órgãos públicos envolvidos.
4. Termo de Ajustamento de Conduta e outros expedientes correlatos emitidos pelo Ministério Público do Trabalho.
5. Relatórios de ações e registros emitidos pelos setores públicos envolvidos para a COMETIL.

O acesso a estes documentos e informações foi pactuado com os atores sociais envolvidos na COMETIL, tendo recebido em ofício (ANEXO I) a Declaração de Anuência que concordou com a realização da pesquisa e afirmou que o projeto é de interesse da Comissão. Outras instituições importantes para área de Saúde do Trabalhador também expressaram o interesse e apoio a essa pesquisa, são exemplo disso o Ministério Público do Trabalho – MPT (ANEXO II), Ministério do Trabalho e Emprego – MTE (ANEXO III) e Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Piracicaba – CEREST (ANEXO IV). A Coordenadoria de Ensino do Interior Diretoria de Ensino da Região de Limeira também emitiu Declaração com parecer favorável a respeito do presente projeto de pesquisa (ANEXO V).

A análise documental visou destacar os eventos que marcaram as diferentes etapas de trabalho que compõem a iniciativa da rede intersetorial. Foram resgatadas as atas de reuniões da instância organizadora das ações intersectoriais (39 atas) respeitando o recorte temporal estipulado entre 2007 e 2011. Foram resgatados arquivos de audiovisual (3) de eventos relevantes que ocorreram na Câmara dos Vereadores, os quais foram transcritos e analisados nesse trabalho. Também foram levantadas as inserções na mídia falada e escrita (65 artigos de jornais e 14 inserções na mídia televisiva) as quais foram submetidas a uma análise sistemática, que auxiliaram na reconstrução do histórico da Comissão Municipal estudada.

A pesquisa avaliou esses registros para identificar as ações relevantes desenvolvidas nesse período. Para cada uma dessas ações consideradas relevantes, foram identificados aspectos norteadores para a análise conforme será apresentado na seção 3.2.5. É importante mencionar que a análise desses dados também norteará outras estratégias investigativas subsequentes, que compõem a etapa de coleta de dados.

3.2.2 A Pesquisa-ação como suporte para realizar um estudo engajado

A erradicação do trabalho infantil, objetivo central da COMETIL, requer a transformação dos modos de pensar dos gestores, técnicos e, sobretudo dos atores sociais que são, ao mesmo tempo, os sujeitos da mudança. O método da pesquisa-ação se adequa a estes propósitos, uma vez que é uma forma de investigação social de base empírica, na qual pesquisador e atores sociais atuam diretamente na realidade em questão e, por meio de diferentes estratégias metodológicas, são coprodutores do conhecimento científico, que tem em si o potencial de disparar as ações para o enfrentamento do problema coletivo (THIOLLENT, 2000).

Nesse sentido, o método da pesquisa-ação está relacionado aos projetos emancipatórios e autogestionários que almejam mudança na realidade concreta com a participação social efetiva (ROCHA; AGUIAR, 2003).

A pesquisa-ação é caracterizada por viabilizar estudo em profundidade, no qual os pesquisadores trabalham *com* e *para* as pessoas, sendo recomendada para o caso de profissionais que intencionam construir conhecimentos sobre sua prática (MEYER, 2006). Este se consiste em um método participativo que, assim como o estudo de caso, possibilita ao pesquisador, engajado no espaço e no grupo social em estudo, se valer de diferentes técnicas para realizar a articulação entre teoria e prática na medida em que o saber e o agir sobre dado contexto social se viabilizará em concordância com interesses locais dos atores sociais envolvidos no processo, de tal forma a promover a organização social para a intervenção (THIOLLENT, 2000).

De acordo com Thiollent (2000), espera-se que o pesquisador e os sujeitos da pesquisa, que nesse caso são coprodutores do conhecimento, estejam inseridos desde o início no processo de intervenção, e, portanto possuam um acúmulo de informações e acesso a dados primários de campo. Esse coletivo terá como tarefa sistematizar e analisar estes dados à luz de conceitos e teorias disponíveis. Constitui-se, então, processo dinâmico entre teoria e prática onde a intervenção dos pesquisadores gera conhecimento sobre o real, conhecimento este que propicia, por sua vez, o aprimoramento de novas ações coletivas a serem desencadeadas pelos sujeitos/atores no processo.

A participação dos sujeitos envolvidos é fundamental para a utilização desse aporte, trata-se de abordagem que demanda a percepção das necessidades de mudanças e, ao mesmo tempo, possibilita aperfeiçoamentos nas estratégias executadas por parte de

seus atores sociais. As pesquisas realizadas dessa maneira carregam a necessidade de uma intervenção para aperfeiçoar as ações. O pesquisador precisa desempenhar o papel de um facilitador para o grupo construir o conhecimento acerca das questões que permeiam sua prática (MEYER, 2006).

No presente estudo, a abordagem utilizada se pautou nesse método para buscar o engajamento dos atores sociais que compõem a COMETIL no processo de estudo, e também para efetivar algumas intervenções ao longo do processo de estudo e após esse percurso. Contudo, a pesquisa-ação dispõe de métodos próprios para coleta de dados, compartilhamento e análise dos mesmos e no presente estudo foram utilizadas técnicas diferenciadas que serão apresentadas a seguir (sessão 3.2.3 e 3.2.4), além da participação do pesquisador nos espaços de atuação da COMETIL.

Segundo MEYER (2006. p. 73), essa abordagem “Engaja os participantes na luta por formas mais racionais, justas, democráticas e satisfatórias de *serviço*. Como tal, pode ser encarada como uma forma de ciência social *crítica*”. Essa autora pondera que, quando comparada aos estudos de caso tradicionais, a pesquisa-ação possui um diferencial filosófico que possibilita a construção de um conhecimento mais democrático e representativo das distintas percepções dos sujeitos que se debruçam sobre uma dada realidade. O projeto foi apresentado aos membros participantes da COMETIL que seriam coprodutores do conhecimento, como a metodologia da pesquisa-ação propõe, entretanto, as técnicas participativas dos atores no processo investigativo se viabilizariam pelos canais abertos e existentes à época para as articulações em rede – reuniões e outros espaços participativos. Em reunião realizada no dia 17 de novembro de 2010, foi apresentado o objetivo da pesquisa proposto pelo pesquisador aos membros da COMETIL. Estes opinaram e validaram o mesmo, neste mesmo dia, também foi pactuado um espaço de tempo em todas as reuniões realizadas pela comissão no ano de 2011, que seria destinado para discussão dos achados da pesquisa referentes à análise de documentos conforme descrito anteriormente.

Nessa ocasião, também foi possível realizar uma avaliação da necessidade da pesquisa. Sob esse aspecto, os membros presentes nessa reunião avaliaram a importância da pesquisa e afirmaram que era necessário destinar um espaço de tempo para essas discussões. Nesse processo, o pesquisador deveria trazer os dados analisados de forma sistematizada e, os membros da comissão fariam suas contribuições a partir da sistematização proposta, o que, posteriormente, acabou se consumando. Foi apresentada

ainda a necessidade de realizar entrevistas semiestruturadas com membros da COMETIL, o que seria mais um espaço participativo conforme descrito a seguir.

3.2.3 Entrevista semiestruturada

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas pautadas por um roteiro (que será apresentado a seguir) preparado para contribuir com o objetivo da pesquisa em propositura. Entende-se que essa foi uma das principais fontes de informação, bem como serviu, ainda, para validar dados obtidos por meio da análise de documentos referentes ao histórico e às ações da COMETIL. As entrevistas, assim como os outros processos de coleta de dados mencionados anteriormente, também objetivaram investigar aspectos e formular indicadores, que permitiram avaliar os impactos da atuação da Comissão no período proposto, além de ter favorecido o planejamento de ações para anos vindouros.

Segundo Souza *et al* (2005), nas abordagens qualitativas, os roteiros das entrevistas devem proporcionar a emergência de categorias empíricas e os significados relativos ao fenômeno estudado. Os roteiros podem ser de vários tipos e modalidades: o “roteiro informal” explora um determinado tema de forma abrangente e espontânea, nesse caso, as perguntas podem ser personalizadas para cada entrevistado; o “roteiro focalizado” explora de forma mais específica uma determinada temática ou experiência e ponto de vista do entrevistado por meio de uma lista de questões abertas – as perguntas podem ser diferentes em cada entrevista, entretanto, devem ser balizadas pelo roteiro previamente definido; e finalmente o “roteiro padronizado” que é composto por perguntas específicas e bem definidas que são aplicadas a todos os entrevistados de modo idêntico. Esse recurso é utilizado quando há a necessidade de minimizar os efeitos da interação entrevistador-entrevistado.

Para esse estudo, foi escolhido o “roteiro focalizado” por permitir um foco específico em cada entrevista, ao mesmo tempo em que garante certa uniformidade aos dados coletados. Os roteiros devem ser capazes de produzir um substrato ou um conjunto de conceitos que constituem e delineiam o objeto de investigação (SOUZA *et al.*, 2005). No caso dessa pesquisa, o roteiro investigou em que medida a rede intersetorial constituída em Limeira se consolidou como estratégia para o fortalecimento e operacionalização de políticas públicas para a Erradicação do Trabalho Infantil, bem

como para a construção de novas políticas e intervenções. Essa abordagem possibilitou uma análise global do alcance das ações da COMETIL proveniente de diferentes pontos de vista dos atores sociais que integram a mesma, o resultado principal será apresentado como uma linha do tempo que destaca os principais eventos que dizem respeito às estratégias utilizadas para a constituição e consolidação das ações em rede intersetorial. Nessa organização cronológica dos acontecimentos, foram incluídas algumas falas dos atores sociais que dizem respeito ao evento em análise (sessão 3.4.2).

Nas entrevistas, foi explorado como cada ator social percebe as mudanças ocasionadas pelo trabalho da COMETIL, dentre elas as mudanças ocorridas na concepção e visão do mundo sobre a temática do Trabalho Infantil. Também foram investigadas as principais ações/intervenções realizadas dentro do período do recorte da pesquisa e a participação da instituição que o entrevistado representa, e como ele percebe a participação de outras instituições.

Dessa forma foi possível levantar informações que apontam os limites e potencialidades de cada setor que compõe a rede, e qualificar as instituições e os representantes pró-ativos e/ou instituições com representação limitada.

Foram convidados a participar das entrevistas os seguintes participantes na proporção discriminada no Quadro 14.

Quadro 14: Descrição sobre os cargos e origem institucional dos atores a serem entrevistados, Limeira – SP 2011(Projeto de Pesquisa).

Ministério Público do Trabalho (Grupo 1)	Nº de participantes
Ministério do Trabalho e Emprego – Gerencia Regional de Piracicaba (Grupo 1)	1
Secretaria Municipal de Saúde de Piracicaba – CEREST Regional (Grupo 1)	1
Secretaria Municipal de Educação de Limeira (Grupo 2)	1
Secretaria Municipal de Saúde de Limeira (Grupo 2)	3
Centro de Promoção Social (CEPROSOM) (Grupo 2)	1
Diretoria Estadual de Ensino de Limeira (Grupo 1)	1
Sindicato Patronal da Indústria de Jóias e Bijuterias de Limeira (Grupo 3)	1
Sindicato dos Trabalhadores de Jóias e bijuterias de Limeira (Grupo 3)	1
Sindicato dos bancários (Grupo 4)	1
Conselho Municipal de Educação (Grupo 4)	1
Conselho Tutelar (Grupo 4)	1
Conselho Municipal do Serviço Social (Grupo 4)	1
Gestores	1
Secretário de Saúde de Limeira (Grupo 5)	Nº de participante s
Secretário de Educação de Limeira (Grupo 5)	1
Dirigente do CEPROSOM (Grupo 5)	1
Dirigente do Ensino Estadual (Grupo 5)	1
Ministério Público do Trabalho (Grupo 1)	1
Ministério do Trabalho e Emprego – Gerencia Regional de Piracicaba (Grupo 1)	19
Secretaria Municipal de Saúde de Piracicaba – CEREST Regional (Grupo 1)	13

Essa amostragem é do tipo intencional, uma vez que pretende alcançar os atores sociais que participam ou participaram da COMETIL, e vivenciam ou vivenciaram a experiência da construção de uma rede intersetorial, por meio da representação de instituições chave para a erradicação do trabalho infantil e controle do trabalho adolescente. Segundo Streubert e Carpenter (2002), essa modalidade de amostragem se justifica quando o investigador pretende desenvolver uma descrição densa da cultura ou fenômeno estudado. No caso desse estudo, trata-se de explorar em profundidade a experiência dos atores sociais que representam as instituições na rede intersetorial e os movimentos instituintes produzidos por esses atores no processo de ETI.

O critério de seleção foi delineado pelo recorte da pesquisa, que visa investigar as políticas públicas intersetoriais desenvolvidas em Limeira (que envolvem a sociedade

civil, os setores públicos da saúde, da educação, do desenvolvimento social, do trabalho, representantes do setor produtivo de jóias e representantes do poder judiciário) para o enfrentamento do trabalho infantil no processo produtivo do setor de joias e bijuterias. A partir desse pressuposto, o pesquisador sistematizou o quadro acima e apresentou o mesmo aos membros na mesma reunião mencionada anteriormente (17 de novembro 2010), após discussão com os membros presentes, foram incluídas algumas instituições, essa estratégia garantiu a consideração dos sujeitos da pesquisa em relação às instituições que deveriam ser incluídas, em consonância com os pressupostos da pesquisa-ação mencionados anteriormente.

Os sujeitos de pesquisa foram divididos em Grupos, conforme apresentado no quadro 12 para facilitar a análise dos dados.

A presença de 3 representantes da Secretaria Municipal de Educação se justifica por essa instituição contava com número expressivo de atores sociais que, mesmo sem serem os representantes oficiais da Secretaria Municipal de Educação, acompanharam as reuniões e participaram das ações organizadas e promovidas pela comissão. Esses participantes são interlocutores dos Grupos Territoriais de Erradicação do Trabalho Infantil (GTETIs), um desdobramento do curso de formação de multiplicadores realizado no ano de 2009 que será descrito nos eventos que compõem a linha do tempo (sessão 4.2). Os membros da COMETIL julgaram de extrema importância estudar o desenvolvimento dos Grupos Territoriais, entretanto o pesquisador ponderou que a pesquisa de um programa de mestrado deve ter um foco modesto, e que incluir esses interlocutores já é uma forma de registrar parte desse desdobramento considerado relevante.

Nem todos os convidados puderam realizar a entrevista por motivos diferentes, um dos participantes manifestou discordância com a pesquisa e não quis dar seu depoimento, os outros se manifestaram favoráveis, mas procurados inúmeras vezes pelo pesquisador não encontravam agenda, ou não retornavam o contato para dar um posicionamento definitivo. Os motivos serão explicitados e discriminados no decorrer da apresentação dos resultados.

Essas entrevistas foram gravadas e transcritas para a análise e categorização dos dados que viabilizam evidenciar os pontos mencionados nos objetivos.

O roteiro da entrevista foi desenvolvido com o apoio e contribuições dos colegas e docentes da Disciplina *Modelos Tecno-Assistenciais e a Promoção da Saúde: Aspectos Metodológicos e Operacionais* oferecido pelo departamento de Enfermagem

em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da USP. As perguntas que constituem o roteiro de entrevista semiestruturada exploram os seguintes aspectos: valor; sentimento; conhecimento; experiência; opinião; percepção dos limites e avanços obtidos pela Comissão; além comportamento em relação ao tema do estudo, ou seja, sobre o Trabalho Infantil e as políticas intersetoriais para realizar o combate ao mesmo.

As perguntas de um roteiro de entrevista semiestruturadas devem facilitar a expressão livre sobre a temática do estudo, a percepção que o entrevistado constrói a respeito do fenômeno (STREUBERT; CARPENTER, 2002). O roteiro que estrutura a entrevista é composto pelas seguintes perguntas:

Quadro15: Roteiro utilizado nas entrevistas, Limeira, 2011.

1. Em sua opinião qual é a atribuição da COMETIL e como você avaliaria as ações/intervenções da COMETIL?
2. Das ações da COMETIL qual você destacaria?
3. Em sua opinião o que mais a COMETIL poderia fazer?
4. O que você diria sobre as reuniões da COMETIL?
5. Em sua opinião qual o papel da sua instituição na COMETIL?
6. Em sua opinião como a sua instituição tem contribuído para a COMETIL executar seu trabalho?
7. Em sua opinião como você percebe a participação das outras instituições e por quê?
8. *Construir essa pergunta como se fosse uma situação real:*
Imagine que você está em seu carro, voltando para casa após mas um dia de trabalho... para no farol e é abordado por uma criança vendendo doces... Como você reagiria? Como se sentiria?
9. Antes do Trabalho da COMETIL sua reação e sentimentos seriam as mesmas?
10. Em sua opinião o trabalho contribuiria para a formação das crianças e adolescentes? Como? A partir de que idade?
11. Em sua opinião a legislação brasileira sobre o trabalho infantil está adequada com a nossa realidade? Por quê?

Essas questões foram exploradas de diferentes formas nas entrevistas realizadas, em todas as ocasiões, os entrevistados foram estimulados a falar livremente. As perguntas foram ordenadas para explorar, de forma crescente, o conhecimento sociotécnico necessário para o efetivo enfrentamento do problema por parte dos atores sociais envolvidos, sejam eles da sociedade civil, servidores públicos, ou gestores.

O ordenamento das questões também tentou evitar produções discursivas que possam ser persuasivas, esse cuidado é necessário uma vez que o pesquisador é participante da comissão, dessa forma os entrevistados (que conhecem o pesquisador) podem direcionar o discurso para agradar as convicções do pesquisador. Esse é um risco

de viés a que o presente trabalho esteve sujeito, devido à forma como o mesmo está estruturado e devido à participação do pesquisador enquanto ator social da rede intersetorial que será investigada. Por outro lado, esse mesmo aspecto pode conferir maior credibilidade aos achados como afirmam alguns autores (THIOLLANT, 2000; GOLDENBERG, 2000; MEYER, 2006). Como mencionado anteriormente, todos esses autores entendem que o cerne do rigor da pesquisa qualitativa está na qualidade de descrição dos processos, inclusive o de obtenção de dados também deve ser rigorosamente descrito e analisado.

Para Thiollant (2000) e Goldenberg (2000), as pesquisas que contam com a articulação entre as técnicas de coleta de dados da observação participante ou pesquisa-ação e entrevista combatem o problema dos vieses, uma vez que torna difícil o interlocutor agir ou se comportar de uma forma modulada que vise agradar as convicções do pesquisador por todo o tempo. Para evitar esta situação, os enunciados das entrevistas foram confrontados aos dados obtidos pela participação nas reuniões da comissão e pela avaliação dos registros da COMETIL.

O risco do viés também pode ser evitado por uma descrição cuidadosa e minuciosa, na qual o pesquisador deve buscar a “objetivação” descrita por Pierre Bourdieu (1984). Segundo Goldenberg (2000), esse processo demanda um esforço controlado de conter a subjetividade do pesquisador, é reconhecido que essa tarefa não pode ser realizada plenamente, mesmo assim, é vital a preservação dessa meta, nesse sentido, quanto mais o pesquisador tiver consciência de suas convicções, mais será capaz de separá-las das convicções dos entrevistados e, dessa forma, evitar o viés.

O roteiro foi testado em um membro da COMETIL que não foi incluído nas entrevistas que compõem o Quadro 12.

3.2.4 Cuidados e procedimentos éticos.

O pesquisador respeita os requisitos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares e, dessa forma, foram garantidos os procedimentos éticos necessários para realizar essa pesquisa.

Em relação aos documentos que foram avaliados na fase exploratória da pesquisa, conforme descrito anteriormente, o acesso aos mesmos foi acordado em reunião da COMETIL, o coordenador da Comissão emitiu Declaração de Anuência (ANEXO I), atestando estar ciente da realização da pesquisa e apoiar a iniciativa. O

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, que foi um dos locais utilizados para realização de alguns dos procedimentos de análise da pesquisa, também emitiu uma Declaração de Anuência. Esses documentos foram encaminhados ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública. Além desses, e das declarações de apoio à pesquisa mencionadas na seção 3.2.1 foram entregues os seguintes documentos:

- Carta de encaminhamento.
- Declaração de Conteúdo.
- Folha de rosto do SISNEP (ANEXO VII).
- Termo de responsabilidade do pesquisador.
- Nota de esclarecimento
- Currículo Lattes do Pesquisador.
- Roteiro da entrevista semiestruturada prevista no método do referido projeto de pesquisa (Apresentado no Quadro 13, na seção 3.2.3.
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO VIII).
- 2 CD's com cópia do projeto e todos os documentos acima relacionados.

É importante destacar que as entrevistas foram realizadas em um ambiente não constrangedor, com o consentimento livre e informado dos participantes, garantindo o anonimato e a possibilidade de interromper a entrevista caso o informante desejasse. Os sujeitos dessa pesquisa não tiveram ônus em participar das entrevistas, uma vez que as mesmas foram agendadas previamente em local e horário de preferência do entrevistado, segundo Streubert e Carpenter (2002) essa prática pode favorecer a partilha de informações pelos participantes.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Saúde Pública da USP tendo sido aprovado em primeira instância, sem ressalvas na data de 18/03/2011 (ANEXO VI).

3.2.5 Análise dos dados.

Existem alguns consensos a respeito do processo de construção do conhecimento entre os pesquisadores que se debruçam sobre as questões metodológicas dessa produção. O primeiro é de que a análise é a etapa da pesquisa em que os dados obtidos serão organizados e refletidos. Trata-se de um processo de articulação dos achados que refletem determinada prática com o campo teórico que fundamenta a mesma (GOLDENBERG, 2000). Outro consenso é que nas ciências sociais a construção do

conhecimento se viabiliza por meio de uma relação dinâmica que articula uma determinada prática com uma reflexão respaldada por referencial teórico (MINAYO, 1992).

Não há um consenso sobre o ponto de chegada da pesquisa, ou seja, não há um procedimento técnico específico para determinar, ou não, a saturação dos dados. Entretanto, há concordância nos pontos que se referem à capacidade de objetivação limitada dos pesquisadores, na realidade a condição humana insere o pesquisador em determinado contexto social que lhe confere uma visão de mundo, a qual deve ser, na medida do possível, isolada para realizar uma análise que se aproxime ao máximo à realidade observada no estudo (MINAYO, 1992).

Para Yin (2002), a análise dos dados de um estudo de caso é atividade particularmente difícil quando as estratégias e técnicas não são bem definidas. Para definir as técnicas é necessário escolher proposições teóricas que reflitam o conjunto de pesquisas realizadas na literatura sobre determinado tema. A revisão de literatura realizada para esse estudo norteou a escolha de propositura teórica, que por sua vez delineou um contorno que facilitou a escolha de método e das técnicas de coleta de dados empregadas. Por fim a análise desse estudo se pautou pela triangulação dos dados oriundos da observação/participação do pesquisador nos espaços coletivos da COMETIL, as fontes documentais da Comissão e as entrevistas realizadas com os atores sociais que participam dessa mesma Comissão, esse material foi cotejado pelos referenciais teóricos do campo da Promoção da Saúde, Vigilância em Saúde e Governança em rede.

Gomes (1994), com base em Minayo (1992), sistematizou três finalidades para a etapa da análise:

estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e/ou responder as questões formuladas, e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural da qual faz parte. Essas finalidades são complementares em termos de pesquisa social. (p.69).

Goldenberg (2000) recomenda que o pesquisador efetue a análise logo após ter concluído a coleta de dados. No caso desse estudo, a entrada em campo foi iniciada pelo recolhimento de documentos que foram analisados antes da realização das entrevistas, e concomitantemente, o pesquisador participou das reuniões realizadas pela COMETIL, bem como de eventos e ações específicas desenvolvidas pela mesma. Para tanto, essa

pesquisa contou com a triangulação de dados como uma de suas principais técnicas para a análise, o que possibilitou uma análise que entrelaça essas diferentes formas de acesso às informações (STAKE, 2000; GOLDENBERG 2000).

O cruzamento dessas informações produziu um conhecimento relativo ao caso (à realidade abordada) e viabiliza a construção de sua história de forma crítica e contextualizada (STAKE, 2000). A técnica da triangulação possibilita uma amplitude e abrangência na descrição e análise do objeto de estudo e dos dados coletados sobre o mesmo, esta técnica encontra seus fundamentos no fato de que os fenômenos sociais são complexos e formados por inúmeras variáveis e qualidades.

Por meio da análise dos documentos, (ver seção 2.2.1 Quadro 11) foram extraídos registros sobre as ações que foram consideradas relevantes, essas fontes foram analisadas por meio de aspectos norteadores tais como: Quais foram os objetivos da ação? Qual foi o público alvo? Qual foi a abordagem? Quais eram os resultados esperados? Quais foram os resultados alcançados? Houve desdobramentos? Quais?

Essa proposta de análise viabilizou a avaliação da continuidade/descontinuidade nas intervenções efetuadas pela COMETIL (ações, desdobramentos, novas ações e novos desdobramentos). Esses aspectos se apresentam como uma estratégia analítica, a qual produziu conhecimentos relativos ao caso para compreender o alcance e os limites, bem como as estratégias empregadas para a transformação do panorama social.

Foram observadas e registradas as práticas dos atores sociais que compõem a COMETIL. A reflexão e análise sobre essa participação contribuíram para conhecer e compreender a participação de determinada instituição no processo de formação de uma rede intersetorial e interinstitucional para a Erradicação do Trabalho Infantil (ETI) em Limeira.

O cruzamento dos dados supracitados (análise dos documentos, observação e participação nas práticas desenvolvidas e entrevistas) pode ser valioso para compreender os sentimentos, motivações e crenças mobilizadas nos sujeitos de pesquisa em relação a determinados temas abordados. Essa forma de análise possibilita possibilitou estabelecer relações entre essas percepções e a linha do tempo elaborada para encadear os eventos determinantes para compreensão da intervenção da COMETIL. Como resultado o encadeamento desses eventos foi enriquecido por informações dos atores sociais que desenvolveram as práticas observadas e construíram essa história.

A análise das entrevistas procedeu por uma classificação temática que identificou e registrou as estratégias participativas e os valores defendidos pelos atores sociais que compõem a COMETIL e gestores das instituições que integram esse grupo. Essa etapa do estudo buscou as respostas para algumas questões que contribuem para contemplar os objetivos do estudo, essas indagações podem ser formuladas da seguinte maneira: Como os atores sociais compreendem a problemática do trabalho infantil? Como os setores se utilizam dos espaços de articulação para desenvolver sua tarefa e suas políticas públicas? Em que medida os atores sociais se fortaleceram no curso das ações? Qual é o papel da COMETIL segundo as diretrizes existentes e segundo a opinião dos entrevistados?

Dessa forma, o ordenamento dos eventos emergiram tendo por base a realidade investigada e o respaldo da produção de conhecimento teórico existente, ao qual se reporta o estudo. No caso desse estudo, a fundamentação teórica considerou, por um lado, os conhecimentos acerca da realidade do Trabalho Infantil, e por outro, os conhecimentos referentes ao campo conceitual da vigilância em saúde que pressupõem a atuação sobre os determinantes, promoção da saúde e, em especial, as estratégias que se fundamentem no empoderamento e desenvolvimento de habilidades, nas ações de educação em saúde e na intersetorialidade viabilizada pelos processos de governança em rede para a Erradicação do Trabalho Infantil.

Para facilitar a compreensão e visualização das etapas de pesquisa foi elaborado o seguinte quadro:

Quadro 16: Etapas, fontes, procedimentos e instrumentos utilizados para obter os dados referentes à COMETIL, Limeira - SP

Etapas	Fontes	Procedimentos (ou método)	Instrumentos utilizados
Etapa 1	Trabalhos acadêmicos e artigos publicados em revistas científicas	Revisão de Literatura	Bases de dados: Lilacs; Scielo; Google Acadêmico Descritores: Políticas Públicas; Intersetorialidade; Promoção da Saúde; Vigilância em Saúde; Trabalho Infantil; Erradicação do Trabalho Infantil;
Etapa 2	Documentos oficiais	Análise documental	Roteiro para perceber e destacar pontos relevantes relacionados ao caso estudado
Etapa 3	Registros da COMETIL	Análise documental	Roteiro para enfocar estratégias exitosas e dificuldades em intervenções específicas
Etapa 4	Informantes (membros da COMETIL e gestores)	Entrevista semi-estruturada	Roteiro de entrevista
Etapa 5	Pesquisa Ação	Estruturação dos acontecimentos relevantes	Ordenamento cronológica dos eventos por meio da linha do tempo. Apresentação e análise dos mesmos.

Fonte: LACORTE, 2012

4 Resultados e Discussão.

4.1 Percepção do problema.

Por meio das entrevistas realizadas foi possível sistematizar algumas informações de como os membros percebem a Comissão e a questão mobilizadora da mesma, ou seja, o TI e o TA desprotegido como problema para as áreas de Educação, Assistência Social e Saúde Pública. Nesse sentido, foram explorados aspectos das falas dos mesmos que dizem respeito a como esses atores sociais se apropriam dos espaços de articulações instituintes ou instituídos. Outro foco foi identificar mudanças na postura e no entendimento em relação ao problema.

A visão dos entrevistados a respeito do fenômeno do TI é que o mesmo tem grande complexidade, sendo um problema social com suas origens nas relações econômicas, políticas e culturais de uma dada sociedade.

Esse entendimento não foi sempre unânime na COMETIL, um aspecto importante ao se realizar uma análise sobre esse coletivo é perceber que um dos principais impactos trazidos pelas práticas implementadas é a mudança de percepção de alguns atores sociais. Alguns afirmam que anteriormente à COMETIL não compreendiam o trabalho como um risco, contudo hoje é consensual que essa prática deve ser combatida. A fala a seguir ilustra esse processo:

(...) eu não tinha muita noção ((da complexidade)) antes de participar da COMETIL... eu trabalhei em Franca na época em que teve todo o movimento contra o trabalho infantil... mas eu não atuei diretamente... eu não tinha sido mobilizada diretamente pra questão... agora com todas essas oportunidades que a gente teve de formação através da COMETIL... aqueles seminários ((eventos contemplados na linha do tempo a seguir E6 e E17)), aquela oficina que teve lá no hotel perto do antigo shopping ((idem E8))... (Entrevistada 1 Grupo2).

Ao descrever esse momento inicial, essa entrevistada ressalta o respaldo mobilizado por meio da equipe do CEREST que articulou apoio com profissionais que são referências na atuação contra o trabalho infantil. Na oficina mencionada, o entrevistado destacou a participação de um médico do MTE, Dr. João Batista, e de uma professora da Escola de Enfermagem da USP (EE/USP), Dra. Anna Maria Chiesa.

Outros depoimentos também evidenciam a falta de um consenso sobre o reconhecimento do problema e a gravidade do mesmo.

alguns participantes da prefeitura o pessoal da educação, da assistência tinha isso um pouco mais claro... mas também não tinha a mínima ideia de como fazer isso, não tinha dimensão de como fazer isso ((encaminhar ações práticas para alcançar a ETI))... eu acho que agora eles têm... as pessoas que participam... (Entrevistada 2 Grupo 1)

Os representantes dos setores que exercem o papel de controle social na COMETIL (Grupo 4) afirmam que o problema no município é antigo, contudo apenas depois da pesquisa e da veiculação no jornal (eventos 1 e 2, que serão discutidos a seguir) é que o poder público local inicia uma mobilização mais incisiva:

nós da sociedade civil já sabíamos que tinha esse problema... com certeza o pessoal do poder público sabia também... mas não estava dando atenção pra essa problemática... e foi de lá pra cá que a gente... posso dizer que foi uma recriação da comissão... porque pra mim só existia no papel ((refere-se a Comissão instituída em 2003))... pelo que eu vi naquela reunião lá¹⁴... foi naquele momento que começou a existir de fato mesmo a comissão municipal (Entrevistado 3 Grupo 4).

Os atores sociais do controle social e também alguns participantes do poder público possuíam uma visão crítica sobre o problema e de modo não sistematizado, já tinham informações sobre os problemas decorrentes do trabalho infantil, no entanto não encontravam respaldos de forma mais concreta e estruturada para mobilizar uma ação sistematizada do poder público em relação à problemática. O extrato de fala abaixo evidencia esse fato e reforça a tese de que a COMETIL já avançou no sentido da sensibilização e conseguiu mobilizar setores importantes da sociedade para atuação na erradicação do trabalho infantil.

nós já sabíamos que desde noventa e sete -- desde que foi criado o Conselho Municipal De Saúde -- de lá pra cá que tinha o problema do trabalho infantil...mas nós não tínhamos um dado acadêmico que reforçasse isso aí... e quando apareceu a pesquisa do Marco ((FERREIRA, 2005)) ajudou a fazer as denúncias no Ministério do Trabalho pro Fórum Estadual... a gente tinha um documento a que se apegar... mas antes mesmo a gente já sabia que tinha problema na saúde... criança já tava tendo ler ou dort já por essa exposição também... então a gente trouxe isso à tona e começou o processo de sensibilização... por parte do poder público, dos vereadores -- que muitos deles eram contrários... tinham uma ideia errada -- acho que a comissão nesse aspecto... acho que ela conseguiu passar por essa etapa... hoje em dia o cara¹⁵ pode até ser contra ainda, mas não fala mais¹⁶... ele já se conscientizou do que a gente conseguiu avançar... então a sensibilização por parte do poder público e da sociedade civil acho que a COMETIL conseguiu... uma coisa permanente... (Entrevistado 3 Grupo 4).

Em Limeira, essa realidade se expressa de modo mais intenso em um fluxo produtivo específico, os entrevistados declararam que a origem do problema é o setor produtivo de joias e bijuterias, somado às determinações sociais que se repetem em diferentes territórios de ordem política, cultural e econômica. O extrato de fala abaixo ilustra a percepção da complexidade do fenômeno do TI e a peculiaridade desse fenômeno no município, o qual é originado por meio da organização do fluxo citado:

¹⁴ Refere-se à reunião realizada após a notícia veiculada no jornal, essa reuni para que os pesquisadores apresentassem o conteúdo da pesquisa (FERREIRA, 2005) ao poder público, representantes da sociedade civil e em especial representantes das empresas de Jóias e Bijuterias

¹⁵ Referia-se a vereadores e/ou gestores dos órgãos públicos.

¹⁶ Quis dizer que essas personalidades políticas não assumem mais publicamente ser favorável ao trabalho infantil

“...no caso de ter a representação tanto do poder público e da sociedade civil... buscar parceiros.. que a problemática envolve todos... é um assunto complexo... (Entrevistado 3 Grupo 4).

(...) o empresariado ((do setor de joias))... todo mundo... é uma coisa complexa (...)acontece de forma oculta... dentro dos lares... dentro das casas¹⁷... (Entrevistado 3 Grupo 4).

Esse entendimento é partilhado pelos diversos setores e instituições que compõem o grupo da Comissão, no entanto o posicionamento dos representantes do setor produtivo indica que os mesmos não concordam com a afirmativa de que o TI ocorre no setor. A justificativa apresentada é de que o TI ocorre no setor, mas em sua cadeia produtiva informal, as instituições participantes da Comissão representam o setor formal, por tanto consideram um erro a atribuição do problema ao setor, posto que, são os fluxos informais que geram o problema. Essa percepção revela a falta de entendimento de que a informalidade é gerada para suprir a demanda de produção de empresas formais como foi identificado na pesquisa de Ferreira (2005).

Ao contrário, a maioria dos participantes da COMETIL compreende que a informalidade é demandada e, por tanto, gerada para sustentar o fluxo produtivo que engendra empresas formalizadas e produtores informais. Essa compreensão foi construída por meio das informações levantadas pela pesquisa referida (FERREIRA, 2005) as quais foram amplamente discutidas no início das ações e aparecem na fala de alguns atores sociais (ver E1 e E2 apresentados na seção 4.2).

As declarações dos representantes do setor produtivo expressam que têm conhecimento de que o problema se inicia por meio da terceirização, no entanto não compreendem o problema gerado por essa prática como sendo de responsabilidade e/ou responsabilidade solidária e/ou responsabilidade subsidiária das empresas formais, ou seja, aquelas que são demandantes do serviço declaram não ter controle sobre o mesmo, porém a qualidade dos produtos é possível controlar. A fala a seguir ilustra com precisão esses fatos:

“O nosso setor tem... eu te diria que o que representa esse setor para Limeira hoje... nós temos 456 empresas formalmente constituídas. Dessas 456 empresas formalizadas -- que empregam os seus funcionários através da CLT - - elas não têm problema de trabalho infantil internamente. No entanto... alguns dos seus processos são terceirizados para uma mão de obra que também é formalizada... mas que após essa terceirização esse processo é fragmentado e

¹⁷ No caso de Limeira por meio da terceirização da produção de jóias acaba nas residências.

vão para outros processos que passam a ser domésticos e não mais... e que a empresa não tem o controle disso.” (Entrevistada 4 –Grupo 3)

Esse problema constitui uma barreira importante para o avanço das ações pautadas na Vigilância em Saúde do Trabalhador, e este tem como objetivo central incidir sobre os determinantes de saúde de uma determinada população, nesse caso as crianças e adolescentes envolvidas no fluxo produtivo de joias e bijuterias

A maior parte dos setores afirma que as ações da COMETIL influenciaram diretamente na compreensão ampliada do problema, alguns afirmam que antes de participar da comissão acreditavam que o processo de produção doméstica era corriqueiro no município, tornando-o um acontecimento natural. Muitos acreditavam que era melhor o jovem ou a criança trabalhar fazendo joias no fundo de suas casas do que estar exposto à marginalidade das periferias de Limeira, carente de serviços sociais como afirma o depoimento a seguir.

O que acontece, o público infante juvenil dos bairros mais afastados, não é, das comunidades mais vulneráveis principalmente da nossa cidade. Não tem opção... ou seja a gente cobra do... eu enquanto conselheira ou Conselho Tutelar tenho cobrado do poder público desenvolvimento de projetos (Entrevistada 5 Grupo 4).

A mudança de percepção foi estabelecida de forma processual por meio das estratégias adotadas, os consensos foram construídos muito embora ainda persistam alguns dissensos o que evidencia o processo de constante negociação presente na COMETIL. Essa característica possibilita associar a COMETIL como uma instância de governanças em rede para as políticas de ETI no município de Limeira – SP.

A consolidação desse espaço se deu mediante algumas estratégias, as quais foram organizadas de forma cronológica e são apresentadas a seguir como eventos e analisadores históricos que edificaram os avanços possibilitados pelo movimento instituinte de alguns atores sociais para identificar e combater o TI e o TA entre os anos de 2005 e 2011.

4.2 Eventos e analisadores históricos ordenados cronologicamente:

Figura 4: Linha do Tempo - eventos marcantes da história da COMETIL

A seguir são apresentadas informações referentes aos eventos destacados na linha do tempo a cima. O eixo condutor da análise é perceber como esses eventos impactaram no desenvolvimento das ações. Também foram incluídos extratos de fala coletadas nas entrevistas que destacam ou comentam algum aspecto dos eventos.

E1 - A Pesquisa (FERREIRA, 2005)

Por meio de contato com Auditor Fiscal da Gerência Regional do Trabalho e Emprego (GRTE)/ Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) Dr. Gil Vicente Ricardi, o CEREST - Piracicaba tomou conhecimento da problemática das terceirizações que ocorriam no fluxo produtivo de joias e bijuterias em Limeira, com envolvimento do trabalho de crianças e adolescentes nas residências. O assunto despertou interesse acadêmico de um dos membros do CEREST - Piracicaba que era também professor no Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção da UNIMEP. Desta forma, em consonância com as diretrizes estabelecidas pela Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Portaria 3120/1998 MS), foi delineado projeto de pesquisa de mestrado de Marcos A. L. Ferreira, defendida em 2005. Seus resultados deram visibilidade ao assunto e trouxeram argumentos científicos para a atuação das instituições públicas que tinham dificuldades na Erradicação do Trabalho Infantil e Adolescente na região.

Foi revelado neste estudo que o Arranjo Produtivo Local (APL) do setor de joias e bijuterias é caracterizado pela flexibilização das relações do trabalho e terceirização de importantes etapas do processo produtivo para baratear os custos de produção e, dessa forma, garantir a competitividade e crescimento econômico do setor (VILELA & FERREIRA 2008). Esse processo engendra empresas formais, atravessadores e uso de mão de obra informal de famílias carentes numa relação de interdependência entre as etapas produtivas formais e aquelas que são realizadas na clandestinidade e em condições improvisadas nos domicílios de baixa renda.

Dois problemas advêm desse APL: O problema do TI e TA desprotegido e o problema ambiental, conforme apresentado no Capítulo 1 desse trabalho.

A pesquisa foi referida em muitos depoimentos, ela é compreendida pela maioria dos atores sociais que compõem a COMETIL como o marco inicial que possibilitou as ações que vieram a ser desenvolvidas no município.

A pesquisa do Marco que trouxe tudo isso à tona... com as denúncias que vieram na pesquisa... quando a pesquisa foi posta... (Entrevista 6 Grupo 2)

nós vamos discutir a temática... nós vamos discutir a problemática... mas nós vamos retomar uma pesquisa que já aponta isso... que é uma incidência grande de trabalho infantil e nós vamos discutir a partir disso... então foi a partir dessa pesquisa... isso também... é claro você discuti políticas públicas também a partir disso... não se criou nenhum fato... o fato estava ali... (Entrevistada 7 Grupo 2)

Muitos desses atores sociais tomaram conhecimento da mesma somente no ano de 2006, por meio da repercussão que a mesma teve na mídia, conforme apresentado a seguir.

E2 – Repercussão na Mídia - 12/12/2006

O diagnóstico trazido com a pesquisa teve forte repercussão na Mídia local (Jornal de Limeira, Gazeta de Limeira), essa repercussão foi ampliada quando o jornal *O Estado de São Paulo* publicou uma matéria no dia 12/12/2006, com o título “Produção de Joias de Limeira emprega 6 mil crianças e jovens”. O artigo cita o estudo realizado por Ferreira e aponta alguns números da pesquisa que foram destacados na matéria, como, por exemplo, o fato de 62,1% dos adolescentes entrevistados afirmarem que realizavam trabalhos repetitivos, 32% sentiam dores nas mãos e braços, 42% sentiam dores nos ombros, pescoço e coluna, dados preocupantes que compõem o quadro de saúde pública da população de Limeira.

Segundo informações veiculadas na mesma matéria, as entidades representantes dos empresários do setor garantiram que realizariam um seminário no início do ano de 2007 para discutir soluções para os desafios trabalhistas e ambientais que foram identificados. Écio Moraes, o então presidente do Sindijóias, declarou para o jornal que a iniciativa visava envolver todos os setores da cadeia produtiva, órgãos de fiscalização, imprensa e especialistas, afinal tratava-se de um problema social da cidade, não sendo um problema exclusivo do setor de joias conforme declaração do entrevistado. Na ocasião, afirmou ainda que a principal preocupação da associação e sindicatos do setor era combater as empresas clandestinas que estavam desestabilizando o mercado por causa da competição desleal.

Apesar do discurso do segmento empresarial, não foram observadas as práticas de combate à informalidade e o prometido seminário não foi realizado. Além disso, em

outras matérias veiculadas no Jornal local representantes do setor negam a existência de TI ou TA no setor e questionam a validade dos dados apresentados.

a primeira a ser contra o trabalho infantil foi o empresariado... ele dizia que não existia crianças trabalhando... (Entrevistado 2 Grupo 4).
os empresários do setor não acreditavam na pesquisa, negavam os dados apresentados, além disso eles diziam que o trabalho infantil acontecia na informalidade e que isso não é um problema da Associação e sim um problema para o poder público (Entrevistada 7 – Grupo 4).

O extrato de fala abaixo expressa que até mesmo o corpo técnico da cidade, especificamente alguns setores como o CEPROSOM e a Saúde também questionavam os resultados e apresentavam resistência para reconhecer a gravidade da situação.

também a gente questionou muito a forma, a extrapolação dos dados, como ela foi aplicada... mas depois a gente viu que isso tudo não era o mais importante... o mais importante é que tem trabalho ((infantil))... e a gente tem que trabalhar pra que isso não aconteça... (Entrevistada 6 Grupo 2)

A repercussão na mídia também resultou em impactos econômicos negativos para o setor. Alguns relatos apontam que houve um corte de cerca 20 milhões que o BNDES investiria na modernização do setor, outros relataram a perda de consumidores internacionais importantes, como o Vaticano que comprava em larga escala peças como pequenos crucifixos e amuletos do tipo “santinhos”. Esse fato justifica a atitude do setor produtivo de negar a pesquisa e rechaçar os dados por ela obtidos.

E3 – Contexto da COMETIL como Comissão Intersetorial com Controle Social – abril de 2007 até o presente momento.

A Definição da COMETIL:

A COMTEIL pode ser definida como uma comissão intersetorial, conforme preconiza a Portaria nº 458 (BRASIL, 2001), cujos objetivos foram apresentados anteriormente. Segundo os relatos colhidos, a percepção dos entrevistados em relação aos objetivos dessa Comissão podem ser sistematizados da seguinte forma: a Erradicação do Trabalho Infantil (ETI); Proteção do Trabalho Adolescente; garantia da proteção integral da criança e do adolescente; informar e sensibilizar diferentes setores da sociedade a respeito do TI e TA desprotegido; promover a readequação do fluxo produtivo do setor de joias e bijuterias de modo a eliminar a terceirização domiciliar que gera e; exercer o controle social sobre as ações desenvolvidas para alcançar aos objetivos mencionados.

Primeiramente então a informação e depois também fomentar desenvolvimento de ações ((ETI, Proteção do TA, garantir a Proteção Integral)) além de cobrar as políticas públicas que visam romper com a prática do trabalho infantil... aqui... o nosso Município esta bastante carente dessa políticas (Entrevistada 5 – Grupo 4).

Ela foi promulgada por meio da portaria municipal nº 412, 2003, contudo segundo os depoimentos a mesma não tinha representatividade intersetorial efetiva. Como se confirma no extrato de fala abaixo:

quando começou os representantes do Fórum Paulista chegarem e começaram a conversar eles falaram “isso aqui não representa... porque essa comissão tem que expandir mais... tem que chamar mais pessoas”... que eu me recorde eram seis pessoas do setor público... se eu me recorde não tinha ninguém da sociedade civil... era só da prefeitura mesmo... (Entrevistado 3 Grupo 4).

eu acho que só da assistência social... pelo que eu me recorde daquela reunião só pessoa da área da assistência social... não havia de outras áreas não... (Entrevistada 4 Grupo 2)

que daquele jeito não dava pra continuar... tinha que ter uma comissão que realmente tivesse representatividade... de lá pra cá nós fomos chamando... veio o CEREST, os sindicatos, fomos ampliando pra mais... o Ministério do Trabalho... (Entrevistado 3 Grupo 4).

Somente no início de 2007, após o problema do Trabalho Infantil ser evidenciado pela matéria do Jornal O Estado de São Paulo (E2), o poder público iniciou processo de reestruturação da Comissão do PETI existente no município, para que a mesma contemplasse a representação intersetorial.

Esse processo só foi possível mediante a pressão social exercida pelo Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários e Financeiros de Limeira, pelo Fórum Estadual Paulista de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e pelo CEREST – Piracicaba. O Poder público por meio da Portaria 1026 de 3 de Julho de 2007 instituiu a Comissão Municipal de Erradicação do Trabalho Infantil de Limeira que veio a ser chamada de COMETIL.

O Sindicato tinha participação ativa em diversas instâncias de controle social nas áreas de saúde, educação, desenvolvimento social além de trabalho e renda. Nesse sentido, desempenhava papel preponderante no acompanhamento das políticas públicas executadas no município. Seus representantes afirmavam que a Comissão existente anteriormente cumpria apenas o papel de gerenciar os recursos provenientes do Governo Federal sem ter, contudo, representatividade intersetorial, como é

recomendado na Portaria nº 458, (BRASIL, 2001) e sua complementar (Portaria nº 666, BRASIL, 2005b).

Inicialmente foram mobilizados os quatro setores entendidos como os principais para a constituição de uma rede dessa natureza, a saber: Saúde, Educação, Desenvolvimento Social e o de Trabalho e Renda. Também foram incluídas outras entidades representantes do referido setor produtivo, e do controle social.

A Portaria Municipal (1026 de 3 de Julho de 2007) determina que essa comissão é de caráter consultivo e propositivo com o objetivo de contribuir para a implantação e implementação das ações do PETI, bem como, deve colaborar no processo de sensibilização/mobilização da sociedade e exercer o papel de controle social das políticas públicas existentes voltadas à Erradicação do Trabalho Infantil.

A partir dessa segunda Portaria, a comissão passou a contar com a participação do Controle Social tendo em sua composição oficial os seguintes setores sistematizados no quadro abaixo:

Quadro 17: Setores que compõem a COMETIL (Portaria Municipal 1026/2007).

Assistência social: CEPROSOM (Centro de Promoção Social Municipal - autarquia que desenvolve as políticas públicas da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social)	
Educação:	Secretaria Municipal da Educação Diretoria Regional de Ensino
Saúde:	Secretaria Municipal da Saúde Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Piracicaba
Câmara Municipal de Limeira.	
Conselhos:	Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) Conselho Tutelar Conselho Municipal de Educação (CME)
Sociedade Civil Organizada:	
Núcleo Nova Vida (ONG)	
Círculo de Amigos do Menino Patrulheiro de Limeira (ONG)	
Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente	
“Davi Arantes” – CEDECA	
Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários e Financeiros de Limeira (Sindicato dos Bancários)	
Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Joalheria e Lapidação de Pedras Preciosas, Bijuterias, Ourivesarias, Relógios e de Profissionais de Assistência Técnica em Relojoaria do Estado de São Paulo (Sintrajoias).	
Associação Limeirense de Jóias (ALJ)	

Levando em conta esse cenário, e atuando sob a perspectiva da promoção da saúde e vigilância em saúde que visam intervir nos determinantes e condicionantes da saúde das populações, essa rede intersetorial tinha como meta implementar e exercer o controle social sobre políticas públicas capazes de garantir:

- (1) a Erradicação do Trabalho Infantil (ETI);
- (2) proteção do Trabalho Adolescente;
- (3) proteção integral da criança e do adolescente e
- (4) a readequação do fluxo produtivo do setor de joias e bijuterias de modo a eliminar a terceirização domiciliar.

Os membros que participaram desde o início relatam que os representantes do setor empresarial e do poder público negavam os resultados apresentados por Ferreira (2005) (evento 1). Também relatam ter sido importante a participação do CEREST - Piracicaba e de outras entidades que constituíram uma pressão externa ao município.

Os documentos avaliados comprovam que nem todas essas instituições participaram ou participam das reuniões e das ações desenvolvidas por esse coletivo até o ano de 2011. Em uma das entrevistas, o depoimento deixa claro que alguns setores não participam efetivamente:

da sociedade civil... no caso... o pessoal das joias que participou no começo e não vem mais... câmara de vereadores e não vem mais... ainda falta... porque é importante... (...) de joias... o sindicato dos trabalhadores... Eles participavam... mas agora não estão indo mais... mas é importante porque é o empresariado de Limeira, os trabalhadores... o sindicato dos trabalhadores e dos empresários... acho que precisamos resgatar... porque eles não estão vindo mais mesmo... (Entrevistada 1 Grupo 2).

Outra fala que expressa a ausência de alguns setores que constavam na formação inicial dada pela portaria 1026/2007:

das secretarias atualmente temos um bom número de participantes... não só da educação que sempre participou com número maior... mas também da saúde e assistência social que vieram com mais pessoas pra compor... sinto falta da questão do empresariado do setor de joias... como a gente falou... o foco do nosso trabalho é esse setor... por outro lado é estranho o sindicato dos trabalhadores do setor de joias não tenha participação também... não só do empresariado mas também do sindicato dos trabalhadores... e o sindicato dos trabalhadores do setor de joias parece que o problema não afeta eles... eles não estão dando a devida importância... (Entrevistado 3 Grupo 4).

E4 - Audiência Pública – 12 de Junho de 2007.

A 1ª Audiência Pública foi realizada na Câmara Municipal de Limeira no dia 12 de Junho de 2007, com intuito de mobilizar e articular os munícipes frente à questão do Trabalho Infantil (TI) promovendo reflexão e garantindo espaço para o debate.

Esse evento teve grande importância política sendo considerado um analisador histórico para os avanços alcançados. Na ocasião compareceram à Câmara de Vereadores aproximadamente 70 participantes, entre esses:

- gestores dos setores da Saúde, Educação e Desenvolvimento Social
- representantes de universidades da região
- representante do Ministério Público do Trabalho - Procuradoria Regional do Trabalho da 15ª Região (MPT).

Foram realizadas três apresentações: a primeira mostrou a pesquisa realizada no município (FERREIRA 2005); em seguida o CEPROSOM apresentou o serviço de atendimento à criança e ao adolescente e expôs os programas executados para a identificação da situação de TI e os atendimentos realizados e; a promotora do MPT desconstruiu os mitos que figuram o ideário brasileiro acerca do trabalho infantil contrapondo os mesmos com dados provenientes de pesquisas realizadas acerca da temática “Mitos e verdades sobre o Trabalho Infantil”.

Vale destacar que um dos projetos apresentados pelo CEPROSOM – “Jovens Brilhantes” – destinava-se à preparação para inserção no mercado de trabalho de joias e bijuterias. O programa era viabilizado por meio de parceria com a Associação Limeirense de Joias (ALJ) e apoio do Sindicato patronal do Setor (Sindjoias). Nesse projeto, jovens com menos de 16 anos aprendiam técnicas de montagem e até soldagem de peças, atividades perigosas que não poderiam ser desenvolvidas por menores de 18 anos.

Apesar da pesquisa de Ferreira apontar mais de 8.300 crianças/adolescentes em situação de risco diretamente envolvidos no fluxo produtivo de joias, o CEPROSOM apresentou dados fornecidos pelo setor saúde do município que indicavam apenas duas Comunicações de Acidente de Trabalho (CAT) envolvendo menores de 18 anos. O número reduzido de CAT foi utilizado pelo órgão público como argumento para se contrapor à realidade trazida pela pesquisa. Contudo para alguns setores participantes da COMETIL ficou evidenciada a necessidade de aprimorar os mecanismos de captação dessa informação no setor saúde.

A Procuradora observou que, no Brasil, os mitos sobre o trabalho infantil contrapostos aos dados científico-acadêmicos do campo da saúde e da pedagogia oferecem subsídios para desconstruir a ideologia do trabalho como educador. A palestrante ressaltou que essa construção ideológica foi reforçada por políticas públicas desenvolvidas por longo período histórico (1854 até 1990) tornando difícil sua superação. A legislação brasileira daquele período incentivou o trabalho como política de promoção social, tendo sido superada pelo ECA e portarias que regulamentam o jovem aprendiz entre outros programas. Dado que se confirma na revisão de literatura realizada no contexto dessa pesquisa (SEGUNDO 2001; CAMPOS; ALVERGA, 2001; VILANI 2007).

O debate que sucedeu a apresentação da Procuradora mostrou as diferentes visões sobre o trabalho infantil, dando visibilidade as forças que disputavam espaço para se atualizarem politicamente, de um lado a constatação do problema e a pressão por iniciativas que pudessem alterar o quadro apresentado, do outro lado a inércia e a contra-argumentação dos representantes do poder público, sobretudo dos gestores, que descaracterizam a realidade apresentada e banalizam o trabalho infantil como problema inerente e imutável dessa sociedade que organiza sua produção de modo capitalista.

Com a palavra, alguns representantes da sociedade civil comentaram evidências do problema no município, tais como baixo rendimento escolar dos adolescentes trabalhadores, sonolência dos alunos nas escolas, agentes públicos despreparados para reconhecer sua magnitude, subnotificação de doenças e acidentes, dentre outros, além de questionar as autoridades presentes quanto às medidas para enfrentamento do problema.

Em resposta a uma das indagações colocadas, que apontavam problemas de sonolência dos alunos, o então Secretário de Educação manifestou ter experiência em escolas da iniciativa privada, nas quais as crianças também dormem, indicando que a sonolência dos alunos é fruto de outros problemas que não guardam relação com o TI ou TA.

A questão de dormir na aula isso acontece... infelizmente... até em colégios particulares ((...)) aluno que fica na internet, aquele aluno que o pai foi dormir... ele levantou e foi assistir televisão na sala... ontem ainda na escola José Carvalho uma aluna de cinco anos estava dormindo... os pais a deixaram na escola... ela estava gripada... estavam providenciando um colchão pra garota... porque a família toda estava trabalhando. ((Secretário de Educação de Limeira, 2007 – extraído de registro audiovisual))

Duas reflexões merecem destaque. A primeira, enunciada por um Conselheiro Tutelar, de que o TI e TA constituíam um problema complexo que demandava o envolvimento das três secretarias ali representadas - Saúde, Educação e CEPROSOM - para desenvolver um trabalho intersetorial. A segunda, compartilhada por um vereador, afirmava que Limeira apresenta alta concentração de renda e, apesar da legislação vigente, o trabalho infantil ainda era defendido como alternativa para os menos abastados, por alguns vereadores da casa e gestores, perpetuando a ideologia do trabalho formador/protetor e (CAMPOS; ALVERGA, 2001).

Manifestando sua discordância, e sustentando o mito da “dignificação pelo trabalho” a Secretária de Saúde afirmou:

“Se Limeira tem pessoas abastadas, eu reconheço porque tenho 72 anos e conheço muitas pessoas que são abastadas hoje em dia, é porque trabalharam muito, desde criança¹⁸. (...) Se o trabalho de ontem construiu as coisas de hoje, é porque realmente ficaram cientes da sua força, da personalidade, da sua dignidade.” (Secretária de Saúde de Limeira, 2007 – extraído de registro audiovisual).

Respondendo à questão do despreparo do setor saúde para identificar a magnitude do problema, a gestora alegou que os médicos são concursados e possuem o diploma de graduação e estão, portanto, aptos a exercer a medicina. Tal afirmação desconsidera as especificidades da formação médica, tampouco leva em conta as lacunas de formação, vale lembrar o papel de pólo irradiador que cumprem os Centros de Referência justamente para viabilizar práticas instituintes no âmbito da saúde que aprimoram a atenção a saúde e a vigilância. Esse posicionamento não condiz com o papel do gestor que traça diretrizes e cobra ações voltadas para proteger a saúde e qualidade de vida das crianças e adolescentes do município.

Nesse evento tornou-se evidente que as primeiras barreiras a serem transpostas seriam aquelas de ordem política e cultural, evidenciadas nos discursos e postura/atitude dos gestores que traziam uma visão de senso comum sobre o problema. Seria necessário construir o entendimento de que o Trabalho Infantil e/ou Trabalho Adolescente desprotegido se caracterizavam como um sério problema de saúde pública naquele município.

Os membros que participam efetivamente, em especial os que compõem o controle social enaltecem a importância política desse evento, pois revelou a postura

¹⁸ Grifo nosso.

defensiva dos gestores de setores considerados estratégicos para o desenvolvimento de ações.

Alguns entrevistados do poder público municipal (Grupo 2) revelam que esse evento teve importância relacionada aos esforços iniciais da Comissão que visavam a formação de um olhar crítico em relação ao problema do TI. Afirma que a realização desse evento foi estratégica para iniciar esse processo e aproximar os gestores da discussão.

A Comissão começou muito com o viés de formação desses agentes... e aí vejo uma das contribuições estratégicas do CEREST... uma das principais contribuições foi a formação desse agentes... desses setores que compõem a comissão... o que é o trabalho infantil, como se enfrenta o trabalho infantil, trazendo pessoas especialistas do país inteiro...

(...) isso também é uma questão... nós tínhamos uma pesquisa, nós tínhamos uma realidade... a gente precisava mobilizar os setores pra fazer o enfrentamento... (Entrevista 7 Grupo 2)

((A Comissão)) foi aproximando mais o poder público dessas discussões através de várias ações e uma delas foi as audiências públicas que nós fizemos... (Entrevistada 1 Grupo 2)

E5 – Reunião de Assuntos Relevantes da Câmara Municipal de Limeira - 21 de junho de 2007.

Essa reunião representa um evento importante dentro do contexto inicial para instituir os processos de mudanças almejados pela COMETIL. No entanto este acontecimento não foi referido nas entrevistas, isso se explica por nenhum entrevistado ter participado da mesma. Contudo para essa pesquisa foi resgatado o arquivo audiovisual dessa reunião, o material foi transcrito e analisado.

A reunião foi mais uma estratégia encampada pelo CEREST – Piracicaba para enfrentar as barreiras mencionadas anteriormente, o tema da ETI foi incluído na pauta da Comissão de Assuntos Relevantes e Direitos Humanos da Câmara de Vereadores, a pedido de um parlamentar que também integrava a COMETIL, atendendo a uma solicitação dos técnicos do CEREST que objetivavam pactuar uma estratégia de intervenção articulada com o Poder Público Municipal.

A reunião contou com a presença do Secretário de Educação e da Secretária da Saúde, é um evento relevante, pois pela primeira vez o CEREST – Piracicaba pode apresentar a proposta de ação, construída junto aos integrantes da COMETIL, que indicava amplo processo de sensibilização/capacitação dos profissionais da saúde, da educação e do desenvolvimento social, pautado na perspectiva da promoção da saúde e

vigilância em saúde, com objetivo de compreender os determinantes e condicionantes de saúde daquela população e os efeitos que o TI ou o TA desprotegido poderiam ocasionar a curto, médio e longo prazo nas crianças e adolescentes. Esperava-se que, após este processo, os profissionais dos diferentes setores envolvidos se tornassem agentes multiplicadores que atuariam diretamente com a população por meio de ações de promoção da saúde. A proposta focava ações que contribuíssem para o empoderamento, por meio do desenvolvimento de habilidades dos sujeitos – da comunidade ou do corpo técnico dos serviços públicos – bem como para o fortalecimento de ações comunitárias de modo a ampliar a capacidade de intervenção sobre os determinantes em consonância a diretrizes do Ministério da Saúde (MS, 2001).

A reunião foi marcada por uma série de desentendimentos. Os gestores ainda sustentavam críticas à pesquisa que havia sido apresentada (FERRERA, 2005) e informaram a realização de novo levantamento, o qual seria realizado por uma empresa contratada com a finalidade de obter “dados fidedignos” em relação à situação de TI e TA dos municípios. Essa proposta foi questionada uma vez que no escopo de ações do CEREST, seria implantado um sistema de notificação de casos de TI e/ou TA a partir da estrutura existente na rede de saúde em Limeira o que possibilitaria o acompanhamento dos índices gerados sem onerar nenhum setor.

A proposta de capacitação dos servidores foi rechaçada pelos Secretários que exigiam evidências do “despreparo dos profissionais”. Além disso, a Secretária de Saúde repudiou a Audiência Pública (E4) organizada pela COMETIL, pois, na sua avaliação, o evento foi descaracterizado por pessoas que estavam presentes “para fazer política” e desviavam o assunto para outros problemas como, por exemplo, a desigualdade social. Esse posicionamento revela uma contradição que reside no fato da gestora em questão não perceber as iniquidades sociais como determinante do TI e TA, outras falas resgatadas também evidenciaram que a mesma naturaliza esse problema construído socialmente além de não considerar o mesmo como um Determinante Social de Saúde (DSS). O posicionamento dos gestores mostra a necessidade de um processo dialógico que possibilite a construção de uma consciência crítica sobre o problema de Saúde Pública demandando a ressignificação da compreensão de um fenômeno do senso comum ao senso crítico.

Os técnicos do CEREST justificaram a necessidade das ações de promoção da saúde, especificamente as que se inserem dentro da estratégia da Educação Permanente em Saúde (EPS), para formar multiplicadores, esclareceram que, a priori, não se tratava

de um “despreparo dos profissionais”, e sim de uma lacuna na formação dos mesmos pelo fato da Saúde do Trabalhador ser um campo de atuação em desenvolvimento dentro da Saúde Pública. Nesse sentido, verbalizaram que os Centros de Referência cumprem o papel de suporte técnico e científico e uma de suas principais atribuições é irradiar o saber relativo ao processo de trabalho/saúde/doença. Portanto, a EPS é uma forma de preencher essa lacuna com base nas experiências de trabalho e realidade vivenciadas pelos profissionais da área da saúde, ou de outras que colaboram para transformações sociais que viabilizem a incorporação de comportamentos saudáveis (mudança de hábitos) e criação de ambientes favorecedores à saúde.

Ao final da reunião, apesar dos desentendimentos técnicos/políticos, a Secretária de Saúde colocou-se à disposição da COMETIL e se comprometeu a agendar uma reunião com representantes da Comissão e do CEREST para desenvolver um planejamento das ações. Contudo, a prometida reunião não aconteceu.

Esse acontecimento foi reportado à COMETIL, e nesse espaço de articulação percebeu-se a necessidade de organizar um evento que implicasse os gestores locais.

E6 - I Seminário e Assinatura do Protocolo de Intenções - 24 de agosto de 2007

O “1º Seminário Municipal para Erradicação do Trabalho Infantil - Diagnóstico e Alternativas” (2007) foi uma iniciativa promovida pelo CEREST – Piracicaba com recursos da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e organizado em parceria com a COMETIL. O evento pode ser considerado outro analisador histórico, pois teve muita relevância política, afinal contou com a presença do Prefeito, do gestor do CEPROSOM, do representante do Secretário de Educação e da representante da Secretária da Saúde. Também participaram do I Seminário, representantes de importantes instituições que tradicionalmente combatem o Trabalho Infantil, dentre elas o MPT, MTE, MS, representado pela Coordenadoria de Saúde do Trabalhador - COSAT, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate A Fome (MDS), a Organização Internacional do Trabalho (OIT), o Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (FNPETI), representantes do CEREST Estadual, da Diretoria Regional de Ensino e ainda professores Universitários de notório saber sobre o TI e/ou sobre as estratégias recomendadas para combater o mesmo.

O evento teve expressiva participação e contou com um público de aproximadamente 400 participantes e deixou marca importante para a mobilização política dando grande visibilidade para o problema do Trabalho Infantil no município.

Na ocasião, foi realizada ampla discussão, com apresentações de cada uma das instituições supracitadas e as formas como atuam na Erradicação do Trabalho Infantil e proteção do Trabalho Adolescente.

O Diretor Regional de Ensino de Limeira revelou um dado que chocou os presentes, declarou que 11 estudantes da rede estavam com problemas para a obtenção do RG, esses alunos tinham perdido suas impressões digitais por manipularem produtos químicos que são utilizados no processo de solda fria, esses produtos haviam corroído suas impressões digitais. Esse dado teve forte repercussão na mídia local (GAZETA de LIMEIRA, 2007).

Os representantes da OIT e do FNPETI enfatizaram a importância do trabalho em rede. O representante do MTE propôs a assinatura do “Protocolo de Intenções pela Erradicação do Trabalho Infantil em Limeira e Região” O documento foi assinado pelas autoridades presentes e pelo Prefeito de Limeira, assim o poder público assumiu publicamente a responsabilidade pela ETI.

A representante do MS sugeriu para os membros da COMETIL a construção de um projeto para a articulação de rede intersetorial de proteção e atenção integral à saúde das crianças e adolescentes por meio do protagonismo do setor da saúde, que firmaria Convênio com o Fundo Nacional de Saúde (FNS) para financiar as ações necessárias à articulação da referida rede.

O evento teve forte repercussão na mídia local e consolidou cenário político favorável para o desenvolvimento de políticas públicas como evidenciam as falas a seguir:

os dois seminários que foram organizados que contaram com a participação de profissionais do nível federal da educação, da saúde... assim profissionais que conta realmente... os que são no Brasil referência mesmo... então eu creio que esse seminário marcou mesmo o trabalho da COMETIL ...acho que pros membros da COMETIL, pros profissionais que participaram foi muito importante... (Entrevistada 1 Grupo 2)
os seminários¹⁹ são assim... você envolve muito mais pessoas... profissionais que vêm de Brasília... então você dá um pouco mais de ênfase da questão... tem um peso político nessas ações. (Entrevistado 3 Grupo 4)

¹⁹O trecho fala em Seminários, pois em 2009 também foi realizado um seminário com características similares (E17).

E7 - Oficina de Integração Interinstitucional para definição dos eixos de atuação - 24 de setembro de 2007.

Para elaborar o projeto intersetorial e cumprir a proposta de submetê-lo ao FNS, foi realizado, no dia 24 de setembro de 2007, a “Oficina de Integração Interinstitucional das Ações Públicas para a Erradicação do Trabalho Infantil no Município de Limeira” que foi promovida e financiada pela GRTE/MTE de Piracicaba. O evento foi organizado em parceria com a equipe do CEREST - Piracicaba e representantes da COMETIL. Os representantes da Comissão tinham elementos para perceber as demandas e carências do grupo na executar das ações, em concordância com a percepção desses representantes, os técnicos do CEREST – Piracicaba forneceram suporte técnico para o delineamento das temáticas a serem desenvolvidas na oficina e dessa forma delinear políticas públicas intersetoriais.

Essa oficina teve como público alvo os atores sociais que compunham a Comissão na época, alcançando cerca de 30 participantes.

A GRTE/MTE articulou a participação de um médico do MTE, Dr. João Batista que forneceu dados concretos pautados na pediatria e saúde do trabalhador sobre os malefícios do TI e/ou TA desprotegido.

Os técnicos do CEREST estabeleceram uma parceria com a professora Anna Maria Chiesa da Escola de Enfermagem da USP para empregar a metodologia participativa (FREIRE, 1998) que viabilizasse espaço de negociação e estabelecimento de objetivos norteadores e medidas de intervenção sobre os determinantes do problema de TI e TA desprotegido no município de Limeira –SP.

A oficina ocorreu ao longo de um dia e contemplo momentos expositivos, momentos de realização de tarefa que demandaram participação ativa. Foram definidos quatro eixos de atuação: Saúde, Educação, Assistência Social e Setor Trabalho/Produtivo. Para cada eixo foi formado um Grupo que trabalharia desenvolvendo as seguintes tarefas: (1) Refletir sobre como o TI e o TA ocorrem no município; (2) Refletir sobre o que as instituições de cada um dos eixos de atuação poderiam realizar isso; (3) Sistematizar as propostas de ação; (4) Discutir coletivamente as propostas e estabelecer ações intersetoriais. Os participantes foram divididos nos grupos em concordância com os segmentos que representavam e com os eixos definidos no encontro.

Essa ação foi estratégica para viabilizar um espaço de reflexão compartilhada entre os diferentes setores presentes que objetivaram a busca de alternativas sustentáveis, que ultrapassassem as políticas compensatórias de transferência de renda, e incidissem também no fluxograma produtivo do setor de joias e bijuterias eliminando o trabalho domiciliar e agindo sobre os determinantes do problema como preconiza as ações de vigilância em saúde e promoção da saúde.

Os representantes do setor produtivo começavam a reconhecer as evidências que apontavam para a necessidade de mudanças no Arranjo Produtivo Local (APL) como uma estratégia imprescindível para a ETI em Limeira.

As ações elaboradas nessa oficina foram sistematizadas segundo os eixos de atuação referidos e apresentadas no quadro abaixo:

Quadro 18: Produto da Oficina de Integração Interinstitucional (2007):
Propostas de ação por eixo/setor

Setor proponente/ executor:	Descrição da proposta de ação
Setor Saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Implantar o sistema de notificação de agravos relacionados ao trabalho envolvendo crianças e/ou adolescentes; - Criar sistema de identificação de casos de situação de trabalho infantil e/ou trabalho adolescente irregular (ou desprotegido) por meio dos atendimentos realizados na rede de saúde a menores de 18 anos; - Formação de multiplicadores para erradicação do trabalho infantil; <p>Criação do Programa de Saúde do Trabalhador (PST).</p>
Setor Educação	<ul style="list-style-type: none"> - Criar sistema de identificação de casos de trabalho infantil e/ou trabalho adolescente irregular (ou desprotegido) por meio do contato dos professores com os alunos; - Formação de multiplicadores para erradicação do trabalho infantil; - Ações de educação/transformação cultural nas escolas e nas comunidades escolares;
Setor Assistência Social	<ul style="list-style-type: none"> - Articulação intersetorial para distribuição de bolsa PETI e outros benefícios do sistema de transferência de renda; - Incluir todos os casos identificados pelos outros setores em programas de transferência de renda e desenvolvimento de potencialidades; - Formação de multiplicadores para erradicação do trabalho infantil; - Educação/transformação cultural por meio da atuação junto às famílias atendidas pelos programas sociais e nas comunidades do entorno dos Centros Comunitários.
Setor público do Trabalho e setor Produtivo*	<ul style="list-style-type: none"> - Formação de multiplicadores entre os empresários que defendam a importância da formalização e da erradicação do TI e do TA no setor. - Educação/transformação cultural e campanhas de formalização dentro do setor produtivo; - Apoiar financeiramente campanhas de sensibilização da sociedade (Folder); - Buscar fontes de financiamento para modernização e formalização do fluxo produtivo do Setor;

*(composto por MTE, CEREST e Representantes do setor produtivo de joias)

A importância desse evento foi muito referida nas entrevistas dos atores sociais com uma participação mais efetiva, esses perceberam o evento como decisivo para a organização das propostas de ação em rede.

acho que muito importante foi aquela vez que teve aquela oficina que foi feita lá no hotel Ventura In... acho que foi muito produtiva aquela... que tava começando a organizar... aí que começou a entrar a saúde... assistente social começou a criar quem eram as áreas que iriam atuar primeiramente porque todas as secretarias tem que estar em conjunto... mas primeiramente lá que ficou colocado teria as três áreas... saúde, assistência social, educação e mais o empresariado também... (Entrevistado 3 Grupo 4)

agora com todas essas oportunidades que a gente teve de formação através da COMETIL... aqueles seminários, aquela oficina que teve lá no hotel perto do antigo shopping... (Entrevistada 1 Grupo 2)

na ocasião nós contamos com a participação de um número grade de profissionais de todas as áreas, da sociedade civil... A gente se dividiu pra discutir as ações, os desafios... foi muito valioso, foi muito produtiva aquela oficina... (Entrevistada 7 Grupo 2).

Essa oficina, juntamente com a I Audiência Pública (E4) e com o I Seminário (E6) foram ressaltados como os principais eventos que viabilizaram a construção de um olhar comum sobre o TI e dessa forma traçar estratégias de combate de modo coletivo, estimulando um movimento instituinte no interior do grupo da COMETIL que fortalece a capacidade dos membros de desenvolver a autoanálise e autogestão do problema.

O projeto foi submetido ao FNS no dia 25 de Outubro, 2007. Apesar do parecer técnico favorável, o convênio não foi financiado com alegação do corte de recursos.

E8 - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil em Limeira - 13 de Novembro de 2007

Esse evento foi promovido e organizado pela GRTE/MTE Piracicaba, o qual, ocorreu no salão do "Nosso Clube" em Limeira – SP e abordou as seguintes matérias:

- *"Legislação de Combate ao Trabalho Infantil e da Proteção ao Trabalho do Adolescente"*,
- *"Efeitos dos Riscos Ocupacionais à Saúde no Trabalho Infantil e do Adolescente"*.

Os membros da COMETIL participaram como “convidados especiais” uma vez que o público alvo do evento foi bem definido. Implementou-se um mecanismo denominado *"Ações Interinstitucionais de Proteção do Trabalhador"* ou *"Ações Interinstitucionais de Melhoria das Condições de Trabalho"* que possibilita o envolvimento das instituições de interesse na matéria (governo - federal/estadual/municipal, representantes de trabalhadores, representantes de empresas, outros órgãos públicos / entidades / associações relacionadas, ongs, etc).

Nestas ações se definem os segmentos econômicos objetos de intervenções, cuja participação dos respectivos representantes se faz por convite, porém a participação das empresas nos eventos de informações / divulgação de conhecimentos / ratificação de obrigações legais se faz mediante convocações formais do MTE. Na ocasião foram convocados empresas de lava-rápido, estabelecimentos supermercadistas e a totalidade de empresas de joias e bijuterias segundo os registros da GRTE/TEM Piracicaba.

Os representantes dos trabalhadores da categoria profissional também foram convidados para participar tanto no processo de discussão da matéria como nos respectivos eventos para negociar iniciativa a serem tomadas .

O evento é referido como importante pelos membros da COMETIL, muito embora poucas foram as falas que remeteram a essa estratégia. A Importância do evento segundo alguns membros é que o mesmo mostrou aos empresários que eles deveriam se engajar em ações para favorecer o processo de Erradicação do Trabalho Infantil, além disso, a partir dessa intervenção qualquer empresa que fosse surpreendida fazendo uso de mão de obra infantil poderia ser imediatamente atuada e multada, normalmente o procedimento do MTE é obrigar a contratação retroativa do jovem se o mesmo está em idade adequada para a atividade, ou afastar a criança e/ou adolescente quando o trabalho não pode ser regularizado garantindo o recebimento de proventos por parte do indivíduo que fora prejudicado.

E9 – Capacitação NESA - UERJ - 21 e 22 de Novembro de 2007

A COMETIL realizou capacitação voltada para seus integrantes e para os profissionais do setor saúde por meio da Oficina de “Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente Economicamente Ativo”. A mesma ocorreu nos dias 21 e 22 de Novembro de 2007 e alcançou cerca de 20 membros da COMETIL e 30 profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Limeira, contando com a participação de representantes do Programa de Saúde do Trabalhador Adolescente (PSTA) do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente – (NESA) ligado à Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) que conduziram o processo. Nessa ocasião, foram discutidas as ações de vigilância à saúde definidas pela Portaria nº 777 (BRASIL, 2004), com o intuito de facilitar as ações da COMETIL, em especial do setor saúde, para a implantação de um sistema de notificação compulsória de agravos à saúde de crianças e adolescentes.

Ainda no âmbito da oficina, e tendo por base as discussões antecessoras, foi proposta a implantação de um sistema de identificação e notificação dos casos de trabalho infantojuvenil, avançando em relação à propositura da Portaria nº 777, e desenvolvendo um sistema para captar a situação de trabalho independentemente da ocorrência de uma Acidente de Trabalho (AT). O objetivo era constituir um banco de dados e mapear os indivíduos expostos aos riscos, para nortear o planejamento de ações de promoção à saúde no sentido de reorientar os serviços (sejam do setor saúde, educação ou assistência social) com a intenção de alcançar a ETI e a proteção do TA.

E10 - Inclusão do MPT na COMETIL – março de 2008 à fevereiro de 2009

No início de 2008, o CEREST – Piracicaba contatou o MPT da 15ª Região e solicitou que o mesmo participasse das reuniões da COMETIL para viabilizar um Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta (TAC) com o município de modo a assegurar a implantação do plano coletivo aprovado na Oficina de Integração (E7).

O projeto elaborado para o FNS foi a base para formulação das ações compreendidas no TAC Nº5537/2009. Os registros e depoimentos colhidos evidenciam que o TAC foi construído de maneira participativa, ao longo do ano de 2008, nos espaços de reunião da COMETIL que nessa ocasião passaram a ser coordenado pelo procurador designado pela PRT/MPT da 15ª Região que garantiu o envolvimento dos profissionais dos três setores públicos municipais na elaboração das cláusulas do TAC. A fala abaixo elucida o processo de construção participativa do Termo e ressalta a importância dos desdobramentos do mesmo.

quando foi envolvido o Ministério Público do Trabalho... foi feito também as cláusulas que compõem o TAC... elaboradas junto com a COMETIL... (Entrevistado 3 Grupo 4).

a participação do promotor... que num primeiro momento causou uma estranheza no sentido de reformular, de retomar algumas coisas que a gente já estava caminhando... mas acho que ele fez muita diferença... ele construiu conosco a peça do TAC... que do TAC decorreu tudo o que a gente pretendia há algum tempo... deu corpo e forma e efetivou muita coisa que a gente pretendia e que de alguma forma não estava tão consistente... a gente não estava conseguindo concluir de uma forma tão grandiosa... eu acho que ele colaborou bastante... em consultando a COMETIL pra construir o TAC, em fazendo assinatura do TAC com os secretários... (Entrevistada 6 Grupo 2).

A segunda fala também revela um aspecto interessante sobre a forma de atuação do MPT através de seu procurador, essa instituição tem poder para instaurar processos e incrementar mudanças na ordem vigente, portanto, em outras palavras, pode instituir ações por meio de um TAC e outros instrumentos que operam de modo vertical.

Tendo em vista o poder mandatário do MPT, no sentido de obrigar os órgãos públicos cumprirem a legislação vigente, o procurador poderia adotar uma postura mais impositiva, sem se preocupar com o andamento dos trabalhos da COMETIL. No entanto, o procurador em questão adotou uma abordagem participativa, resgatando os avanços e proposições da Comissão. Pelo peso de sua participação na comissão, o procurador passou, logo no início, a desempenhar um papel de liderança e mesmo de coordenação das reuniões, ocupando um espaço institucional da COMETIL, no sentido da emancipação, que não tinha liderança definida. Os membros do grupo, sobretudo aqueles que participavam ativamente, estranharam essa abordagem, mas ao longo das reuniões perceberam ser necessária essa atuação mais objetiva e incisiva para alcançar as metas ensejadas pelo coletivo da COMETIL. A ocupação desse espaço institucional pela liderança do procurador teve como reflexo positivo a objetividade do grupo e a sistematização de etapas para alcançar objetivos ensejados pelo grupo, por outro lado, a abordagem irrompeu os movimentos de autoanálise e autogestão do grupo, o espaço da reunião deixou de ser um exercício para o empoderamento do Controle Social e desenvolvimento de habilidades para os técnicos, por uma causa justa.

Mesmo assim, liderança exercida garantiu o aspecto participativo na elaboração do TAC, fato que confere maior legitimidade e alinha o mesmo aos movimentos instituintes forjado no bojo das relações do coletivo da COMETIL.

Infelizmente as ações previstas para o setor Trabalho/ setor Produtivo não foram contempladas nesse TAC uma vez que o mesmo seria firmado com o Poder Público Municipal.

E11 - Matéria da TV Cultura e campanha na cidade – ao longo do ano de 2008.

A rede de televisão Cultura veiculou uma matéria no *Jornal da Cultura*, que adquiriu relevância, pois o material abordou de forma rápida e precisa a problemática e intensificou o debate sobre o TI em Limeira, auxiliando nas articulações realizadas no ano de 2008 e favorecendo inclusive o processo de construção do TAC que estava em

fase de elaboração na ocasião da matéria. O material também serviu de apoio para as campanhas que foram realizadas ao longo do mesmo ano.

Em paralelo à elaboração do TAC, ao longo de 2008 foi realizada uma campanha de Erradicação do Trabalho Infantil pela COMETIL, tendo como apoiadores o setor produtivo de joias. Os Membros da COMETIL elaboram o conteúdo a ser veiculado em um folder, esse conteúdo foi entregue ao Sindijóias que se comprometeu em contratar empresa para elaborar a arte gráfica e imprimir 2000 exemplares. Os exemplares foram distribuídos nas escolas, em centros comunitários e também para a população transeunte no centro da cidade quando ocorreram dois atos públicos organizados pela COMETIL nas datas de 12 de junho (dia Internacional do Combate ao Trabalho Infantil) e no dia 12 de outubro (dia das crianças).

Ainda em 2008, foi realizada uma oficina de sensibilização que alcançou aproximadamente 200 crianças e adolescentes com idades entre 11 e 17 anos. As crianças foram mobilizadas pela rede de ensino municipal e os adolescentes encaminhados pelo CEPROSOM contando com os jovens que participavam dos programas de desenvolvimento de habilidades e protagonismo juvenil, o evento também alcançou adolescentes de duas escolas estaduais.

É importante ressaltar que nesse momento havia representantes da rede estadual de ensino participando ativamente das reuniões da COMETIL, infelizmente, a participação desse setor se manteve com regularidade apenas nos anos de 2007 e 2008, nesse sentido, em muitos momentos, os entrevistados manifestaram a necessidade de envolver de forma mais efetiva esse setor, pois a maior parte da população realmente exposta ao problema se encontra envolvido com essa instituição. Contudo, o organograma da organização dificulta articulação de parceria com as instâncias municipais, além disso, a sobrecarga dos profissionais revela uma barreira de difícil transposição.

Outro fato evidenciado por alguns entrevistados e pela participação do pesquisador em algumas ações é que em muitas escolas professores e coordenadores são favoráveis ao trabalho de adolescentes (mesmo que seja um trabalho desprotegido ou irregular), o discurso do trabalho como formador apareceu em momentos distintos das intervenções realizadas pela COMETIL, esse assunto será aprofundado no evento 22²⁰ e nas sessões seguintes (4.3 e 4.5).

²⁰ Esse evento retrata intervenção realizada com a participação desse setor

As mesmas observações são válidas para o setor empresarial de joias, que teve uma representação regular entre os períodos que compreendem a Oficina de Integração Interinstitucional (E7) e o momento de elaboração do Folder mencionado acima. Após esse evento, os mesmos se afastaram e não retornaram a participar. Essa não participação é, talvez, a maior barreira para a COMETIL, uma vez que é imprescindível a participação desse setor (e também dos representantes dos trabalhadores do setor) para uma intervenção efetiva sobre o real determinante do problema: a organização do fluxo produtivo de joias e bijuterias em Limeira.

Esses eventos (matéria na TV cultura, campanha e oficina com os estudantes) foram agrupados no E11, por se tratar de diferentes ações que guardam uma mesma característica. Essas intervenções, alinhadas às estratégias de promoção da saúde e educação em saúde, focavam a construção de uma cultura afirmativa da infância e alcançaram diretamente a comunidade limeirense. Assim, a principal marca das ações desenvolvidas pela COMETIL no ano de 2008 foi direcionar as ações de sensibilização para a população.

Uma das falas expressa bem a importância desse conjunto de ações que focavam alcançar a sociedade.

Considero importante as mobilizações na praça... as mobilizações, as oficinas com adolescentes, acho que teve um impacto bem forte... (Entrevistada 4)

E12 - Assinatura do TAC – 5 de Fevereiro de 2009

A Assinatura do TAC com a Prefeitura de Limeira aconteceu no ano de 2009. Este Termo institucionalizou as ações em rede ao mesmo tempo em que garantiu a continuidade dos movimentos instituintes produzidos pela COMETIL. O TAC assume, assim, um importante papel enquanto analisador histórico, tornando possível inúmeras medidas e avanços que foram observados após a realização desse comprometimento formal. A evidência desse fato é a quantidade de falas que remetem ao TAC e ressaltam sua importância.

As ações estratégicas asseguradas por esse analisador histórico foram: a realização do curso de formação de multiplicadores (E12), a criação do Programa de Saúde do Trabalhador (E15) e a implantação de um sistema de identificação e notificação de casos de crianças e adolescentes em situação de trabalho (E16).

o TAC foi uma outra questão que foi muito importante porque... para que o poder público se organize de forma efetiva teve que ser feito o termo de ajustamento de conduta (...) (Entrevistada 1 Grupo2)

... são várias as coisas... e pra mim o grande despontar de tudo isso foi o TAC... ele concretiza, ele ajuda a materializar toda a trajetória que a comissão fez... propostas e discussões fizessem parte de um termo, de um acordo judicial pra que a Prefeitura cumprisse aquilo pra poder fazer realmente... pra poder enfrentar e combater o trabalho infantil na cidade... então o acordo materializa todas essas questões pra poder enfrentar o trabalho infantil a partir de políticas públicas... (Entrevistada 7 Grupo 2).

O TAC auxiliou muito na ação desempenhada pelo controle social de cobrar do poder público medidas para combater o TI e o TA desprotegido.

agora pra fazer uma cobrança mais efetiva.. até pelo... -- não é com respeito que eu falo -- até pelo... poder institucional aí veio pressionar mais a questão do prefeito em si...para que as ações ocorressem... (Entrevistado 3 Grupo4)

Algumas falas avaliam de forma global as ações realizadas e se referem ao TAC como fundamental para que os gestores se ocupassem do problema da forma devida, essas afirmações revelam que o instrumento foi estratégico para “criar” uma vontade política de agir sobre o problema e diminuir a distância entre a política e as ações práticas do setor.

os gestores ainda são resistentes... mas em função do TAC e de algumas questões eles tiveram que se posicionar e pelo menos não impedir que essa comissão andasse. (Entrevista 2 Grupo 1).

E13 - Curso de formação de multiplicadores - 25 de março a 20 de maio 2009

O “Curso de formação de multiplicadores para a Erradicação do Trabalho Infantil” sempre foi um anseio da COMETIL, contudo somente com a força do TAC foi possível desenvolvê-lo. Os conteúdos abordados no curso foram concebidos pela equipe do CEREST – Piracicaba, em parceria com o Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem (EE/USP). A estratégia delineada foi pautada nos conhecimentos disseminados pelo educador Paulo Freire (1988), os quais valorizam os processos educacionais participativos e favorecem a Promoção da Saúde e, em especial, o eixo de desenvolvimento de habilidades e empoderamento dos atores sociais.

A filosofia educacional de Paulo Freire já foi utilizada em diferentes campos de transformação social, na saúde a maior aplicação está relacionada aos processos de

empoderamento e/ou desenvolvimento de habilidades, uma vez que para Freire, o “verdadeiro conhecimento” está relacionado à interação entre a reflexão e a ação, ou seja, refletir sobre determinada prática, converter essa reflexão em novas ações, e refletir sobre essas novas ações em um processo cíclico também denominado como *práxis*. O processo desencadeado pela *práxis* é capaz de produzir transformações sociais (FREIRE, 1988).

Os técnicos do CEREST Piracicaba identificaram quatro demandas a serem abordadas ao longo do curso: (1) Desenvolver uma compreensão crítica sobre o trabalho infantil capaz de desconstruir os mitos a cerca desse fenômeno; (2) Uma compreensão crítica sobre o trabalho e as relações sociais que se estabelecem no âmbito do mesmo; (3) Uma compreensão crítica sobre a infância, pautada em referenciais da pediatria e da psicologia; e (4) Uma abordagem instrumental para planejar e executar ações que favorecem a ETI, o combate ao TA desprotegido e uma cultura afirmativa da infância.

A Professora da EE/USP propôs utilização da ferramenta SHOWED (SHAFFER, 1983 *apud* WALLERSTEIN, 1994) para o desenvolvimento de exercício tipicamente Freriano, no qual os processos de escuta e de ação foram assegurados. Assim por meio de uma abordagem prática poderia ser fornecido o subsídio instrumental percebido como demanda pela equipe do CEREST Piracicaba.

Essa ferramenta proporciona uma reflexão crítica a cerca de uma questão entendida como problema para a tomada de decisão sobre como atuar na transformação da realidade social observada. O passo a passo do SHOWED pode ser sistematizado da seguinte forma:

Quadro19: Sistematização da ferramenta SHOWED

1. Reconhecimento do problema (what do we see);
2. dimensões do problema naquela comunidade (what’s really happening);
3. troca de informações sobre as diferentes experiências (how does her story relate to our lives);
4. questionamento das causas relacionadas ao problema, nas dimensões individual, familiar e social (why has she become an alcoholic);
5. quais as alternativas de fortalecimento (how we can become empowered);
6. perspectivação das ações necessárias para a mudança (what can we do).

FONTE: CHIESA, 2010

Os dois primeiros passos (S – “See” e H – “Happening”) viabilizam a emergência de disparadores ou temas mobilizadores. Os participantes são convidados a refletir e expor verbalmente como eles *enxergam* o problema segundo seus valores e

crenças, em seguida, como eles percebem o problema *acontecendo* em uma dada realidade social.

Na etapa 3 os participantes são convidados a pensar como esse problema afeta *suas vidas*, como ele está relacionado com a existência dos participantes (O – “Ours”). Ainda refletindo a cerca do problema, o quarto passo é perguntar *por que* o fenômeno é um problema (W- “Why”).

Os últimos passos estão relacionados com as ações possíveis para a transformação do problema levantado, (E – “evaluation” e/ou “empowerment”). A pergunta mobilizadora é “Com o que aprendemos, com uma melhor compreensão sobre o problema, em que medida podemos atuar sobre essa questão?”. Ao responder essa questão os participantes percebem seu potencial e sua governabilidade a cerca do problema levantado, ou seja, percebem em que medidas estão *empoderados* para atuar sobre a questão. Muitas vezes é necessário envolver outros atores sociais em determinada ação transformadora.

Na etapa complementar, também é pertinente o questionamento “Como podemos atuar para mudar a realidade em questão? O que podemos *fazer*?” (D – “Do”).

Essa ferramenta foi utilizada no último módulo do curso (VII), mas teve importância fundamental para os desdobramentos do mesmo.

Foram 213 servidores que atuam nos setores da educação (municipal e estadual), saúde e assistência social. As turmas foram organizadas pela COMETIL por um critério que respeitasse a divisão de territórios²¹, visando viabilizar o encontro entre servidores dos diferentes setores e equipamentos públicos²² que atuassem em um mesmo território e, dessa forma, potencializar parcerias. Alguns entrevistados avaliaram positivamente essa estratégia, como a fala a sugeri:

todo o processo de organização de módulos, uma proposta de a gente trabalhar com os funcionários e dentro dessa proposta a gente pensou uma questão de plano de trabalho com esse funcionários públicos e a partir dessa proposta nasceram planos de trabalhos pra esses grupos a partir das suas áreas de atuação... a partir dos territórios onde esses profissionais atuavam... aí a gente fez todo esse trabalho da capacitação considerando os territórios de atuação desses profissionais... então a comissão já acertou logo de início na capacitação porque fez e organizou toda a capacitação levando em consideração os territórios desses mais de duzentos profissionais... nós

²¹ A divisão por territórios foi fornecida pelo CEPROSOM em consonância com a implementação dos Centros de Referencias em Assistência Social (CRASs) no município que foi iniciada naquele momento a organização dos serviços de assistência social segundo as normativas do SUAS.

²² O termo equipamentos públicos é empregado pelos membros da COMETIL em referência às unidades de saúde, ao CRAS e unidades de ensino que se localizam no território em questão.

acertamos – ao meu ver - logo no início no processo de capacitação desses profissionais... (Entrevistada 7 Grupo 2)

Os conteúdos e a forma de abordagem a serem desenvolvidos no curso foram planejados concomitante à elaboração do Termo de Compromisso e, por esse motivo, a programação foi estrategicamente incluída no TAC 5537/2009 para garantir a realização do curso, no prazo de 90 dias, com carga horária total de 28 horas, sendo 07 aulas de 04 horas cada.

O curso foi realizado no período entre 25 de março e 20 de maio (2009), foram abordados os seguintes temas: **(I)** a representação social do trabalho infantil: mitos e verdades; **(II)** as implicações do trabalho infantil no desenvolvimento biopsicossocial da criança e do adolescente; **(III)** a organização e condições do trabalho encontrados no ramo de joias e folheados no município de Limeira, explicitando os motivos ser entendido como insalubre/perigoso/penoso e inadequado a crianças e adolescentes menores de 18 anos; **(IV)** Distúrbios osteomusculares decorrentes das atividades de trabalho e suas repercussões na saúde das crianças e dos adolescentes; **(V)** Rede de serviços de Limeira e o trabalho desenvolvido pela Comissão de Erradicação do Trabalho Infantil no Município; **(VI)** Seminários especiais com exposições realizadas pelo MPT referentes à formulação e à importância do TAC; legislação vigente sobre TI/TA, apresentada pelo MTE e; **(VII)** Palestra e atividade prática coordenada pela docente da EE/USP. Estratégias adotadas: apresentação dos conceitos e dados da realidade local seguidas de oficinas de problematização da realidade; o mapeamento dos atores sociais estratégicos em cada um dos cinco territórios e; construção de projetos de intervenção local pelos grupos, de composição intersetorial.

Os projetos concebidos elencavam algumas ações a serem desenvolvidas em parceria pelos setores representados nos grupos (saúde, educação municipal e estadual e CEPROSOM). Um dos projetos propunha a instituição de um espaço de discussão perene, seguindo os moldes da COMETIL. Essa ideia encontrava eco nas intenções da COMETIL, vinda de um dos grupos, ela se torna mais legítima e, por esse motivo, ao final do último encontro, quando os grupos compartilharam rapidamente os projetos, foi sugerido que todos os territórios instituíssem um grupo para realizar a discussão de modo permanente, a proposta foi aceita e os membros da COMETIL se responsabilizaram pelo movimento de instituir e formalizar a proposta (ver E14 a seguir).

O curso de multiplicadores criou as bases para a formação dos GTETIs, que serão descritos a seguir no E16, conforme constatou uma das entrevistadas:

Em decorrência do curso... o desdobramento que foram os grupos... é importante... senão... não teria ocorrido os outros grupos... acho que o formato que a gente pensou pro curso se dividir por território e já ter um compromisso de continuar ações no território... acho que isso é de extrema relevância... acho que os grupos... (Entrevistada 5 Grupo 2)

Essa intervenção foi determinante para os desdobramentos que vieram em seguida. Muitas falas evidenciaram a importância estratégica do curso, o qual funcionou como um analisador histórico, no sentido de condensar esforços, reunir agentes e formar multiplicadores além de criar condições para uma atuação em rede efetiva. Um grupo só se consolida mediante uma tarefa, o fato de atuarem no mesmo território permitiu processo de identificação de pares, facilitando o estabelecimento de parcerias e a construção de uma agenda local como preconiza a metodologia disseminada no curso (FREIRE, 1988; WALLERSTEIN; 1988).

destaco também o trabalho de formação dos profissionais das três secretarias... que aconteceu em dois mil e nove que foi relevante. ...a partir dessa capacitação desencadeou todo o processo de trabalho nas regiões que é onde tudo acontece... tudo acontece na base... é onde acontece o trabalho infantil... acho que a partir daquela formação em dois mil e nove... e da divisão do município em regiões e o início do trabalho em rede... eu creio que aí realmente a gente ((se referindo aos membros da COMETIL)) começou a trabalhar mesmo na ponta, na base e junto com os profissionais que estão atendendo mesmo as crianças e os adolescentes que passam por essa situação de trabalho infantil... (Entrevistada 1 Grupo 2)

Dado ao alcance dessa ação, essa afirmação também se refletiu na fala de gestores dos três setores públicos principais da COMETIL (Saúde, Educação municipal e CEPROSOM) dado que não conseguem acompanhar de perto as ações, no entanto as mais relevantes chegam ao conhecimento dos mesmos como evidencia a fala a seguir.

eu destacaria... uma é esse trabalho de capacitação dos profissionais da rede pública... porque esses são os agentes que trabalham diretamente no atendimento dessas crianças... sejam eles do CEPROSOM e assistência social e projetos sociais... sejam eles da educação através dos professores e diretores... e sejam da saúde através de todos os profissionais que fazem atendimento...
é o que vão trazer os principais frutos pra esse trabalho que é uma mudança nessa cultura que não é só do nosso município... (Entrevistado 7 Grupo 2)

E14 - II Audiência Pública – instituindo os grupos - 16 de junho de 2009.

Foi realizada a II Audiência Pública para tornar público, pactuar e garantir o desenvolvimento das ações contidas nos projetos territoriais elaborados pelos funcionários públicos.

O evento contou com aproximadamente 80 participantes e serviu para dar visibilidade aos projetos elaborados no contexto do Curso de formação de Multiplicadores (E12), bem como para pactuar com o poder público a participação dos profissionais nos espaços de discussão de cada território.

Esses espaços foram propostos para garantir espaço de troca de experiência e reflexão das práticas e também para desenvolver e executar ações promotoras de saúde por microáreas do território de modo intersetorial.

A audiência foi uma estratégia viabilizada pela COMETIL para formalizar e instituir esses espaços de reflexão e articulação dentro dos territórios.

E15 - Os Grupos Territoriais – instituindo a rede. – a partir de 16 de junho de 2009 até o presente momento.

Como resultado do curso de formação de multiplicadores (E12) e, por meio da pactuação efetuada na II Audiência Pública (E13), todos os cinco territórios constituíram comissões locais, nomeadas posteriormente de Grupos Territoriais de Erradicação do Trabalho Infantil (GTETIs).

Esses grupos são compostos por representantes dos equipamentos públicos dos setores da Educação (Municipal e Estadual), da Saúde, e da Assistência Social e, em alguns territórios, participam também outros atores sociais identificados como estratégicos no território como, por exemplo, associação de moradores, entre outros. Os profissionais que trabalham nos equipamentos públicos do território são responsáveis por organizar e coordenar o espaço coletivo de reflexões. Os grupos contam com o suporte técnico e político da COMETIL, por meio da figura dos facilitadores (membros da comissão que atuam em equipamento no território de atuação de um determinado grupo e acompanham as reuniões fazendo o elo com a COMETIL). A fala a seguir elucida um pouco a estratégia pautada na territorialização do problema e o funcionamento desses grupos bem como a relação de suporte técnico que a COMETIL estabelece com os mesmos.

... porque os profissionais também corroboram essa opção que – pra mim é estratégica... porque a gente precisa dar essa sustentação pra esses profissionais que estão nos locais de trabalho... voltando um pouco a trajetória histórica... a gente fez essa opção pra dividir... pra fazer essa capacitação a partir dos locais de trabalho e a gente fez a partir e considerando o território da assistência social e da saúde... (Entrevistada 7 Grupo 2)

Os Grupos se reúnem mensalmente com os seguintes objetivos:

- Discutir o cumprimento do TAC 5537/2009, enfatizando as condições dos equipamentos públicos localizados no território para realizá-lo, e, quando necessário, cobrando o poder público por melhorias estruturais e/ou de outras naturezas;
- planejar e executar ações que contribuam para a prática intersetorial;
- organizar atividades e/ou eventos de mobilização da população para sensibilização e enfrentamento do TI e proteção do TA no território;
- proporcionam periodicamente, a continuidade de ações educativas e capacitação de multiplicadores para ETI alcançando não somente os servidores públicos, mas também associações de moradores, pastorais sociais, entre outros atores sociais importantes do seu território.
- refletir sobre as práticas e as dificuldades identificadas nas ações cotidianas do território;
- discutir casos;

Dessa forma, garantiu-se um espaço de articulação entre os atores sociais que representam diferentes setores nos territórios, e ainda garantiu um espaço de reflexão permanente das práticas implementadas. Este processo conferiu, aos técnicos dos três setores, maior capacidade de dialogar e produzir movimentos que fortalecem a autoanálise e autogestão do coletivo reunido. Essa avaliação foi expressa por alguns participantes como demonstra a seguinte fala:

eu entendo que as reuniões dos grupos territoriais servem inclusive pra instrumentalizar a atuação profissional desses agentes, desses profissionais pra atuar no enfrentamento do trabalho infantil ali no seu território... não é uma conversa de comadre e compadre... não é uma conversa só de integração e nem de articulação de rede... não é só isso... são discussões técnicas das diversas áreas que ali se reúnem como condição pra aquele profissional poder pensar a sua área e pensar a problemática do trabalho infantil e combatê-la naquele território... (Entrevistada 7 Grupo 2)

Quando necessário, os grupos se organizam para pressionar os gestores a fim de garantir o funcionamento das políticas públicas voltadas à ETI.

Muitas foram as falas que ilustraram a importância desse espaço privilegiado para traçar estratégias de modo intersetorial e viabilizar a governança em rede do problema, pautada pela reflexão contínua sobre o mesmo:

eu entendo que as reuniões dos grupos territoriais servem inclusive pra instrumentalizar a atuação profissional desses agentes, desses profissionais pra atuar no enfrentamento do trabalho infantil ali no seu território... não é uma conversa de comadre e compadre... não é uma conversa só de integração e nem de articulação de rede... não é só isso... são discussões técnicas das diversas áreas que ali se reúnem como condição pra aquele profissional poder pensar a sua área e pensar a problemática do trabalho infantil e combatê-la naquele território... (Entrevista 7 Grupo 2)

A fala a seguir destaca, por exemplo, o potencial que os grupos podem fornecer em termos do suporte das ações de sensibilização e articulação bem como a aproximação da população oportunizada pelas ações territoriais que visam colaborar para romper a resistência fundamentada pela ideologia do trabalho formador/protetor.

por exemplo... este mês nas reuniões de pais por setor eu refleti o trabalho infantil, eu entreguei um folder pra cada participante e falei porque hoje a gente precisa combater o trabalho infantil... porque já está comprovado que prejudica a saúde e o desenvolvimento do ser humano... foi legal que a gente vê que as pessoas estão ouvindo melhor isso daí... porque no começo era uma resistência... melhor trabalhar que usar droga, é melhor trabalhar do que ficar na rua... hoje não... hoje a gente já percebe que os dependentes... as pessoas já estão vendo isso com mais respeito, mais atenção... (Entrevistada 1 Grupo 2).

Os extratos de fala a seguir também destacam o potencial dos os grupos como estratégia diferenciada da COMETIL por viabilizar a governança em rede efetiva, o processo de educação permanente e o alcance mais direto em relação à população, o qual é viabilizado pela descentralização das ações e formação dos grupos.

isso aqui ((falando dos GTETIs)) é um espaço que nos ajuda, nos dá respaldo pra gente atuar profissionalmente, pra gente denunciar o que acontece, pra gente ter respaldo técnico, tal, tal, pra gente saber o que está acontecendo na saúde e na educação...(Entrevistada 1 Grupo 2)
e acho que a coisa mais fantástica que teve também foi essa questão de a COMETIL estar criando os subgrupos... os GTETIs que aí é você fazer a secretarias estarem se conversando... porque no mesmo bairro você tem uma Unidade Básica, um Centro de Saúde e uma Escola... e a criança... ela permeia por essas três instituições públicas... e você antigamente... você não sabia qual equipamento público podia estar ajudando... no mesmo território, na mesma região... isso veio a ser a grande pegada nessa questão de combater o trabalho infantil... não só o trabalho infantil mas pra resolver os problemas do município também... você vai criando uma rede... uma rede de proteção... que não só no trabalho infantil mas pros outros problemas que a cidade

enfrenta também... isso é muito bacana... porque tudo é poder público... mas até então parecia empresas separadas que uma não têm nada a ver com a outra... Além dessa relação entre as secretarias... o desenvolvimento das pessoas que compõem esses GTETIs também... porque eles estão na base... e aí que você tem o contato com o pai e com a mãe... e esse elo de ligação entre a COMETIL e esses GTETIs... então acho que a comissão é muito importante... dá base pra COMETIL pensando como um todo... que é uma coisa grande... mas tem aquelas questões que vêm da base... pra você também tá resolvendo... esse elo é muito importante... (Entrevistado 3 Grupo 4).

Os grupos viabilizam um trabalho permanente no sentido da sensibilização junto à população dos territórios e também atuam de forma decisiva em um dos 5 eixos da promoção da saúde, qual seja o desenvolvimento de habilidades. Assim o aprimoramento técnico colabora para um processo de transição do senso comum para o senso crítico em relação ao problema que antes era naturalizado. Esse processo é uma expressão qualitativa dos avanços alcançados.

Também podem ser observados avanços quantitativos como, por exemplo, o número crescente de profissionais que participam das reuniões nos territórios e das ações desenvolvidas.

sim... com certeza... primeira vez que discuti a questão do trabalho infantil com os profissionais da unidade escolar NOSSA... eu fui muito criticada... essa coisa “eu comecei a trabalhar novinho e estou ótimo... sou responsável”... hoje não... a partir do trabalho que a gente fez na rede – no ano passado nós conseguimos trazer um médico na nossa região – e a coordenadora da escola que eu trabalho participou... e ela realmente vestiu a camisa e defende a causa e ela trabalhou no momento de formação dos funcionários em outubro do ano passado e ela conseguiu mobilizar e mostrar pra equipe que é realmente prejudicial pra saúde da criança... pro desenvolvimento como um todo... (Entrevistada 1 Grupo 2).

Um aspecto que deve ser observado é o envolvimento da Secretaria Municipal de Educação que, por meio dos profissionais do Serviço Social Escolar (SSE), realiza uma participação decisiva na estratégia de territorializar as reflexões e as práticas para a ETI. Esse setor atua de forma decisiva, sendo um dos principais responsáveis pelo processo de facilitação que implica em fazer a conexão entre os GTETIs e a COMETIL.

quatro regiões estão tendo facilitador da educação... na minha região... no grupo B... eu conto com uma importantíssima participação das minhas colegas assistentes sociais da educação²³... (Entrevistada 1 Grupo 2).

Os grupos viabilizaram duas práticas que são estratégicas para a Promoção da Saúde e Vigilância em Saúde do Trabalhador – a educação permanente em saúde e a

²³ Esses profissionais estão vinculados ao SSE da Secretária Municipal de Educação

intersectorialidade efetivada pela governança em rede, além de aproximarem a atuação do poder público à população que mais necessita desse serviço.

E16 - Criação do Programa Saúde do Trabalhador – maio de 2009 até o presente momento.

Outro importante avanço, fruto do TAC, foi a criação do Programa de Saúde do Trabalhador (PST) em Limeira. No documento consta que o programa deveria dispor de equipe mínima de 05 (cinco) agentes especializados de áreas multiprofissionais com dedicação em tempo integral e dotação de meios apropriados para o desenvolvimento do trabalho. Até o momento de finalização dessa pesquisa, o PST dispunha da seguinte equipe: Uma profissional de Terapia Ocupacional como Coordenadora, um Tecnólogo de Saneamento, um Técnico de Segurança do Trabalho, uma Enfermeira do Trabalho e um Engenheiro do Trabalho. O controle social clama pela contratação de um médico do trabalho.

Esse órgão desempenha diversas funções relacionadas à Vigilância em Saúde do Trabalhador, e, atualmente, tem participado de forma pontual nas ações de ETI. No relato que segue serão enfatizadas as ações diretamente ligadas a este processo.

No TAC está descrito que o PST deveria criar um sistema de identificação de casos de TI e TA que operaria por meio do preenchimento de uma ficha investigativa da situação de trabalho, a qual seria aplicada em todo atendimento realizado nas unidades da rede do SUS de Limeira que envolvesse usuários com idade inferior a 18 anos completos. As fichas seriam encaminhadas ao PST e esse, por sua vez, deveria construir um banco de dados. O sistema de fichas de identificação operou apenas no ano de 2010, os resultados são apresentados no evento a seguir (E16).

Além disso, o PST seria o responsável técnico por implementar as notificações do SINAN – Sistema de Informação de Nacional de Agravos de Notificação – referentes à saúde do trabalhador, entre elas, acidentes de trabalho ocorridos com crianças e/ou adolescentes. Os resultados desse processo são apresentados no evento E20.

Dessa forma, o Programa deveria desenvolver ações de vigilância em saúde do trabalhador seguindo as diretrizes da Portaria nº 3.120/98 do Ministério da Saúde, no sentido de erradicar o trabalho de crianças e de adolescentes desprotegidos. Essas ações contemplavam os anseios dos participantes da COMETIL.

As análises dos dados epidemiológicos e das ações de vigilância desenvolvidas pelo PST deveriam ser disponibilizados em forma de relatórios periódicos e/ou boletins informativos trimestrais para toda a rede de notificação (unidades de pronto atendimento, UBS e PSF), bem como para a COMETIL, para o CEREST- Piracicaba, para a GRTE/MTE Piracicaba e para a PRT 15/MPT Campinas.

Contudo, segundo os depoimentos colhidos e práticas observadas pelos pesquisadores, o PST ainda não desenvolve plenamente essas ações, nem as relacionadas à Vigilância em Saúde do Trabalhador e menos ainda as relacionadas à ETI. No entanto, desde 2011 funciona um grupo que exerce a função de controle social do PST. Esse grupo é chamado de Grupo Gestor do PST e tem por finalidade avaliar a execução das políticas públicas voltadas para o trabalhador no município de Limeira e nortear as ações a serem executadas pelo Programa.

Alguns membros da COMETIL colocam que a relação intersectorial a ser estabelecida com o setor saúde é delicada e ainda apresenta muitos pontos críticos. Em relação aos GTETIs, os representantes do setor participam em menor número, em um determinado território foi apontado a existência de 5 Unidades (entre USF e UNS) e apenas dois representantes de uma mesma Unidade Saúde da Família participam.

e tem também a articulação com outras secretarias... até com relação à participação dos grupos... tem um cuidado com a articulação de saúde... porque são os funcionários que menos aderem... que aderiam... quanto aos grupos de trabalho... (Entrevistada 6 Grupo 2)

Na própria COMETIL a participação do setor mudou com o passar dos anos, inicialmente, seus representantes participavam de todas as reuniões (entre os anos de 2007, 2008 e 2009), os mesmos faziam a interlocução entre COMETIL e Secretaria Municipal de Saúde e facilitavam o envolvimento do setor em ações voltadas à Promoção da Saúde, Vigilância em Saúde e à ETI.

A partir do ano de 2011, a participação do setor diminuiu e passou a ser inconstante, os motivos pelos quais isso ocorreu não puderam ser esclarecidos, uma vez que, o profissional convidado a dar depoimento negou o convite e o gestor idem, a justificativa da não participação será apresentada adiante na seção 4.4.

E17- II Seminário de Erradicação do Trabalho Infantil em Limeira – SP 30 de Novembro e 1 de Dezembro de 2009.

Ao final do ano de 2009, a COMETIL organizou o II Seminário de Erradicação do Trabalho Infantil, com o intuito de tornar público alguns avanços conquistados e promover reflexões acerca das maneiras de produzir mais avanços. Uma preocupação especial na estruturação e definições de temas abordados foi em torno de ações de geração de renda para as famílias que apresentam crianças e adolescentes em situação economicamente ativa. Outro ponto enfatizado foi a consolidação dos GTETIs e como esses poderiam contribuir na formulação e execução de novas políticas.

Esse evento novamente deu visibilidade importante para as ações realizadas pela COMETIL e teve um peso político considerável. Essa intervenção contou com a participação de representantes de importantes instituições como os Ministério da Saúde e da Educação, representantes da Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social e representantes de Universidades Estaduais e Federais.

Participaram do seminário cerca de 300 pessoas, nessa ocasião, a maioria do público mobilizado era composto por profissionais das três secretarias que participavam da COMETIL (Educação, CEPROSOM e Saúde).

Segundo a avaliação dos membros da COMETIL, esse evento foi estratégico para dar continuidade às ações de sensibilização e mobilização da população, bem como foi uma oportunidade para os profissionais que participaram do Curso de Multiplicadores (E13) consolidassem seus conhecimentos. Essa ação reforçou o entendimento sobre a complexidade do problema do TI e TA desprotegido, tornando clara a demanda de formação de uma rede intersetorial. Dessa forma, esse evento colaborou para manter/aumentar a coesão interna de cada GTETI.

Para os membros da COMETIL, a realização desse evento solidificou a importância estratégica de promover periodicamente eventos como esse, que favorecem o processo de sensibilização da população e conferem um peso político importante para o processo de ETI.

Uma mudança importante observada nesse evento foi o posicionamento dos representantes dos gestores, que demonstraram convicção de que o problema do TI e TA desprotegido demanda uma intervenção sistemática por parte do poder público.

E18– Levantamentos de informação e atuação do setor saúde – entre 31/05/2009 e 22/10/2010.

Uma das primeiras ações do PST foi implementar uma das cláusulas previstas no TAC que previa para todo atendimento realizado na rede pública de saúde a pacientes menores de 18 anos, seja na visita domiciliar ou nas unidades de saúde o seguinte procedimento:

1.1 – Na UBS – Unidade Básica de Saúde:

- a) preenchimento de ficha padrão de atendimento de pessoas menores de 18 anos;
- b) A Ficha padrão de atendimento seguirá o formato constante do ANEXO I parte integrante deste instrumento e será preenchida na denominada pré-consulta;
- c) As fichas de atendimento serão encaminhadas à vigilância epidemiológica onde será criado um banco de dados com os dados constantes na ficha;

1.2 – No PSF – Programa de Saúde da Família:

- a) preenchimento de ficha padrão de atendimento de pessoas menores de 18 anos;
- b) A Ficha padrão de atendimento seguirá o formato constante do ANEXO I parte integrante deste instrumento e será preenchida no momento da visita domiciliar pelo agente comunitário ou por outros profissionais no atendimento dentro da unidade de saúde da família;
- c) As fichas de atendimento serão encaminhadas à vigilância epidemiológica onde será criado um banco de dados com os dados constantes na ficha; (p.7-8).

As fichas foram implementadas em todas as unidades, porém nem todas notificaram de forma contínua. Segundo documento emitido pelo coordenador da COMETIL, em cada unidade o processo decorreu de um modo particular. Em algumas unidades a ficha parou de ser preenchida no início do ano de 2010 (nos meses de março, abril ou maio). As justificativas são variadas e não constam no documento. Em outras Unidades a ficha parou de ser preenchida no final do ano de 2010.

O processo de implementação foi muito criticado pelos servidores do setor que atuam na ponta do sistema. No documento sistematizado pela comissão, os servidores apontam a falta de treinamento e sensibilização para o preenchimento, também foram recorrentes queixas de que as informações, que foram geradas pelo sistema de notificação, não eram repassadas às bases. Um extrato desse relatório explica o processo.

As instruções iniciais foram passadas em 15 min. na reunião de coordenação. Nessa ocasião, apenas foi lido a ficha (reunião de coordenação). Da mesma forma, a informação foi repassada à equipe em reunião. A equipe problematizou a iniciativa. Os Agentes, por conhecerem a realidade, muitas vezes pensavam ser melhor que a criança trabalhasse com joias, pois estão perto da mãe (isso ocorre em locais onde há atividade criminosa de tráfico de drogas).

Vale destacar que, seguindo um fluxo previsto no TAC, os casos identificados por esse sistema de informação foram encaminhados ao CEPROSOM que teve a atribuição de avaliar caso a caso para inserir ou não a família no benefício do PETI e tomar outras providências.

Os resultados abaixo foram sistematizados pelos pesquisadores, uma vez que o PST apenas forneceu uma tabela bruta com todas as entradas de fichas que totalizaram 2118 preenchidas entre 31/05/2009 e 22/10/2010. Sendo que das fichas preenchidas, foram identificados 382 casos em situação economicamente ativos, os mesmos foram encaminhados ao CEPROSOM, mas nem todos os casos foram confirmados, segundo os relatos dos representantes dessa instituição. Como não foi emitido um relatório de quais casos foram confirmados e quais não foram, a análise que segue toma por base o *n* igual a 382.

As informações geradas pelo PST permitem descriminar esses casos segundo o sexo, foram 261 casos do sexo feminino e 121 casos do sexo masculino, também foi possível classificar os casos segundo a faixa etária, para tanto foi sistematizado o seguinte gráfico.

Figura 5: Número de Casos de TI/TA estratificados por Idade, Limeira-SP (2009-2010).

Esses dados revelam um número preocupante de caso de TI e principalmente TA, contudo as fichas não investigam o suficiente para concluir se os adolescentes estão submetidos a trabalhos desprotegidos. Quatro casos não constam a informação correta, uma falha comum foi o preenchimento do campo “data de nascimento” com a data de realização do atendimento (em três desses casos).

Os casos também foram classificados segundo o setor produtivo que exerciam sua atividade de trabalho.

Figura 6: Casos de TI/TA estratificados por Setor Produtivo, Limeira-SP (2009-2010).

A figura acima reforça a afirmativa de que o trabalho em joias e bijuterias ainda ocorre intensamente o, mas aponta incidência maior ainda para casos de trabalho domésticos. Ambos os resultados são preocupantes, pois as atividades em questão são realizadas no âmbito domiciliar dificultando as ações de vigilância em saúde do trabalhador. Também é conhecido o fato de que essas atividades exigem dos adolescentes habilidades e responsabilidade que não estão plenamente aptos a realizar.

As notificações também foram sistematizadas segundo a unidade notificadora, para a COMETIL é importante saber quais unidades notificaram mais, e dessa forma orientar as ações por meio dos Grupos Territoriais constituídos.

Quadro 20: Distribuição dos casos identificados pelas unidades notificadoras da rede do SUS, Limeira-SP (2009-2010).

PSF		UBS	
PSF 02	82	Aeroporto	26
PSF 03	10	Boa Vista	4
PSF 04	59	CECAP	30
PSF 05	13	Graminha	5
PSF 06	19	Grupo Empenho	34
PSF 07	18	N. S. Dores	2
PSF 10	13	Nova Europa	6
		Nova Suíça	22
		Planalto	2
		Pq. Hipólito	33
		Saúde Rodas	4
TOTAL	214	TOTAL	168

Esse resultado é importante para nortear as ações públicas de saúde e dos outros setores que se destinem a erradicação do trabalho infantil, pois a partir dessa identificação podem ser elencadas prioridades e escolher abordagens pertinentes em concordância com a realidade do território em questão.

Também é importante identificar qual tipo de serviço de saúde identificou mais casos. Para tanto, foi sistematizado o gráfico abaixo que abarca a totalidade das notificações realizadas (casos confirmados e não confirmados).

Figura 7: Distribuição das notificações pelo tipo de unidade notificadora (PSF ou UBS), Limeira-SP (2009-2010).

O fato dos PSFs terem maior número de notificações se explica pela forma como foi realizado o processo de identificação nesse Programa. Houve a necessidade de um detalhamento para aprofundar o entendimento do que foi previsto no TAC em uma reunião da COMETIL, na qual participaram representantes de cada um dos PSFs e UBSs. Nessa reunião, ficou estipulado que as UBSs procederiam a notificação conforme previsto no TAC, ou seja, para todo atendimento a menores de 18 anos de idade seria preenchida a ficha. Já no PSF, ficou definido que os mesmos realizariam busca ativa, por meio das visitas domiciliares, procedimento padrão desse programa de saúde realizado pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). As ACSs visitariam uma vez por mês todas as residências que aderissem ao programa. As mesmas foram orientadas pelos membros da COMETIL para proceder a seguinte abordagem, uma vez que forem identificadas situações de TI /TA deveriam realizar um esclarecimento sobre o tema, enfatizando os prejuízos e riscos inerentes a essa prática e mencionando as alternativas viáveis, tais como os programas oferecidos pelo CEPROSOM. Além disso, deveriam informar que seria preenchida uma ficha com objetivo de gerar informações para o sistema de saúde, e que em seguida a ficha seria encaminhada ao CEPROSOM para que essa instituição avaliasse se é possível ou não enquadrar o caso em um dos programas.

No Programa Saúde da Família, as notificações tiveram começo meio e fim, uma vez que o território de atuação do programa foi completado, as notificações cessaram. Por meio da busca ativa, foi identificado um número maior de casos em um período menor de tempo.

Os entrevistados não se referem a esse levantamento nas entrevistas, pois essa ação foi desenvolvida internamente no âmbito da secretaria de saúde, os membros da comissão tem conhecimento da mesma, mas não participaram ativamente do processo, quem poderia evidenciar aspectos a respeito desse processo não quis prestar depoimentos, nenhum representante da Secretaria de Saúde quis participar das entrevistas, nem o gestor nem os funcionários, as justificativas da não participação estão descritas na seção a seguir (A estruturação dos resultados obtidos, as dificuldades de pesquisa encontradas.) e foram ordenadas a partir de uma reflexão do alcance do método e das técnicas de pesquisas desenvolvidas nesse projeto.

E19 - Campanhas de sensibilização e ações descentralizadas – ao longo do ano de 2010.

Ao longo do ano de 2010, a COMETIL repetiu estratégias utilizadas anteriormente no ano de 2008, as mesmas visavam alcançar de forma mais direta a população em geral.

Nesse período (2010), também foram realizados 2 Atos Públicos, que aconteceram nas praças da cidade proporcionando atividades lúdicas que intencionavam dar visibilidade à importância do lúdico no processo de formação e desenvolvimento de crianças e adolescentes. Essas ações alcançaram diretamente os transeuntes que circulavam no centro da cidade, sendo difícil estimar quantos cidadãos foram abordados pelos profissionais e multiplicadores da COMETIL.

Também é importante registrar que ao longo desse ano os GTETIs iniciaram um processo que pode ser identificado como a descentralização das ações de sensibilização, na forma de passeatas, palestras, oficinas e atividades lúdicas tendo como base o território e o espaço físico do CRAS do território. Os registros sobre essas ações não foram sistematizados pela COMETIL, que ao longo de 2010 enfrentou dificuldades em relação ao registro dos eventos por falha na elaboração das atas pelo profissional designado.

ainda não temos as condições necessárias pra comissão poder trabalhar... com toda certeza... isso eu gostaria de registrar... não temos essas condições... por exemplo... teve toda essa situação da C²⁴... agora a gente está tendo esse

²⁴ Se referia a pessoa designada para secretariar a COMETIL no ano de 2010, nesse ano foi constatado muitos problemas com as atas, ao final do ano constatou-se que a secretária havia feito apenas 3 atas de 10 reuniões realizadas, isso produziu um efeito de desorganização do coletivo

apoio da E²⁵... uma secretária oficial seria bom. É uma coisa que é fundamental pra comissão poder... desenvolver seu trabalho com mais qualidade... (Entrevistada 7 Grupo 2)

E20 - Pactuação da Pesquisa Ação

Conforme mencionado no Capítulo 2, o projeto de pesquisa ora apresentado enquanto produto e resultado, foi exposto e discutido com os integrantes da COMETIL. Esse aspecto é compreendido como um evento relevante por representar um anseio da referida comissão.

Os membros que participaram da reunião afirmaram que é de extrema importância um estudo que possa, sistematizar a história dos acontecimentos, elucidar as estratégias exitosas e perceber os pontos que precisam ser explorados para avançar no sentido da ETI. Os eventos a seguir aconteceram contando também com a colaboração do pesquisador e da Bolsista FAPESP de Treinamento Técnico Nível III, uma vez que esta pesquisa foi desenvolvida na modalidade de pesquisa ação.

E21 – Ciclo de Palestras para a população – entre maio e junho de 2011

O Ciclo de Palestras foi mais uma iniciativa da COMETIL para sensibilizar diretamente a população afetada pelo problema. O CEPROSOM cedeu espaço nas reuniões de orientações realizadas mensalmente com as famílias assistidas pelo programa Bolsa Família, incluindo famílias que recebem a Bolsa PETI.

A Secretária Municipal de Educação também apoiou a iniciativa tanto na articulação e quanto na divulgação, além de ceder as escolas para realização das palestras.

As palestras abordavam questões referentes ao desenvolvimento biopsicossocial e ainda problematizavam as exigências das atividades de trabalho, traçando um paralelo para a incompatibilidade entre as exigências de trabalho e a maturação e habilidade de crianças e adolescentes submetidos a determinadas situações de trabalho.

Algumas falas dos entrevistados enfatizam como as ações dessa natureza são importantes, revelando que alguns participantes realmente incorporam as noções básicas da promoção da saúde de dar visibilidade aos determinantes do problema e compreender a produção social da saúde.

²⁵ Refere-se a Bolsista FAPESP vinculada a essa pesquisa que, por meio da participação pautada na pesquisa ação, ao longo de 2011, se responsabilizou pela produção das atas.

a reunião com pais... que já teve uma e a gente já está programando, que eu acho que vai ter um impacto bem legal...(Entrevistada 7 Grupo 2)

nós tivemos no Ernesto Küll ((Nome de um bairro do Município)) este último mês onde nós fizemos uma reunião pras mães tentando sensibilizar elas da gravidade que é o trabalho infantil nas crianças da idade que não é pra estar no mercado de trabalho... então nós estamos tentando fazer essa sensibilização com as mães também... essa é uma das questões que são muito importantes... (Entrevistado 3 Grupo 4)

Foram realizadas 4 palestras dentro da proposta do Ciclo, as mesmas foram realizadas em territórios diferentes seguindo a divisão dos GTETIs e alcançaram aproximadamente 300 munícipes tendo sido proferidas por um profissional do CEREST – Piracicaba em parceria com membros da COMETIL.

Um dos territórios não foi contemplado pela palestra, pois o mesmo realizou um evento próprio. Esse evento foi organizado no formato de um Seminário que contou com 3 expositores diferentes, entre eles um representante da GRTE/MTE Piracicaba, um representante da Secretaria de Saúde e um representante da COMETIL que exerce função de facilitador no território em questão. Esse evento visou alcançar tanto a população quanto o corpo técnico das três secretarias totalizando aproximadamente 90 participantes.

E22 – Notificações de AT com adolescentes – iniciada em 2011 até o presente momento.

Além do processo de identificação de casos a partir dos atendimentos realizados na rede do SUS, ficou definido que o setor saúde também procederia notificações de agravos conforme previsto na Portaria 777/2004²⁶. Para tanto, o TAC estipulou que:

1.3 – Nos prontos socorros e hospitais:

a) O preenchimento de ficha padrão do SINAN (Sistema Nacional de Notificação) de agravos de notificação compulsória da Portaria nº 777/2004 do Ministério da Saúde, nos atendimentos de crianças e adolescentes que sofreram acidentes decorrentes de atividades no trabalho;

b) A Ficha do SINAN será encaminhada para a vigilância epidemiológica onde será utilizado o sistema (banco de dados) do SINAN/NET;

CLÁUSULA SEGUNDA: A vigilância epidemiológica alimentará o banco de dados que será criado no prazo máximo de 90 (noventa) dias a contar da assinatura deste termo de compromisso, com as fichas provenientes da UBS (item 1.1), PSF (item 1.2) e as fichas do SINAN provenientes da rede hospitalar (1.3) fazendo análise epidemiológica dos dados e repassando os mesmos para o Programa de Saúde do Trabalhador (PST) mensalmente,

²⁶ A referida portaria tratava especificamente dos agravos relacionados à saúde do trabalhador, tendo sido unificada aos demais agravos de notificação compulsória por meio da portaria 2472/2010, essa, por sua vez, foi revisada e complementada com outras notificações por meio da Portaria 104 de 25/01/2011.

exceto os casos de acidente que deverão ser analisados e repassados imediatamente ao Programa de Saúde do Trabalhador do Município, ao Ministério Público do Trabalho-Procuradoria Regional do Trabalho da 15ª Região, ao Ministério do Trabalho e Emprego – Gerência Regional de Piracicaba e ao CEREST Regional Piracicaba; (p. 8-9)

Contudo, o sistema previsto nunca operou da forma descrita. A partir da criação do PST esse setor centralizou o processo de armazenamento de dados e produziu os relatórios periódicos, abordando apenas as fichas de identificação ao longo do ano de 2010.

As notificações no SINAN começaram a ser realizadas de modo mais efetivo a partir de 2011 quando a equipe do PST passou por uma troca de coordenador. No mesmo ano, foi implementado também o Sistema de Informação e Vigilância de Acidentes de Trabalho (SIVAT), que opera por meio do preenchimento dos Relatórios de Atendimento de Acidente do Trabalho (RAAT) nas unidades de urgência e emergência da cidade nos moldes do que ocorre em Piracicaba. A implementação desse sistema potencializou também as notificações no SINAN. Porém, a coordenação que assumira o PST não repassava as informações conforme previsto no Termo.

Para solucionar esse problema, foi articulado pelos membros da COMETIL uma reunião que ocorreu no dia 20/09/2011 e contou com a participação de representantes do MTE, do MPT²⁷, do CEREST, da COMETIL e do PST. Nessa ocasião, o fluxo para o encaminhamento de informações foi reafirmado.

O PST esclareceu que os RAATs com crianças e adolescentes serviam de base para alimentar o SINAN. Os membros da COMETIL elogiaram a iniciativa, mas reivindicaram que essas informações precisavam chegar ao conhecimento da Comissão para que a mesma articulasse as ações cabíveis com os demais setores que compõem a rede de ETI constituída na cidade.

Desse modo, o representante do MPT exigiu a retomada do fluxo de informações em relação ao SINAN. Além disso, foi pactuado que o PST, ao receber um RAAT referente à criança ou adolescente, encaminharia uma cópia da mesma para o MTE e outra cópia para a COMETIL. O MTE tomaria as medidas necessárias em relação às ações de fiscalização e de garantia dos direitos desses trabalhadores precoces. A COMETIL, por sua vez, articularia as ações cabíveis junto ao CEPROSOM, para que este procedesse abordagem junto à família do acidentado, verificando a necessidade de

²⁷ Nesse momento os representantes do MTE e MPT não acompanhavam as reuniões periódicas da Comissão, muito embora continuavam mantendo contato e fornecendo o suporte necessário para qualquer necessidade identificada.

apoio à mesma, assim como a inserção da criança e/ou adolescente no Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), e projetos de contra turno escolar.

No entanto, apesar de concordar com os encaminhamentos, a equipe do PST não cumpriu o que foi estipulado, as cópias de fichas do SINAN não foram entregues aos destinatários conforme previsto no TAC e reafirmado na referida reunião. Tampouco as cópias de fichas de RAAT foram encaminhadas ao MTE ou à COMETIL. Outro agravante da situação, o PST não informou se investigou ou não acidentes ocorridos ao longo do ano de 2011, sendo que acidentes ocorridos com crianças e/ou adolescentes devem ser entendidos como eventos sentinelas para as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Portaria 777 BRASIL, 2004).

As cobranças junto ao PST continuaram por meio das reuniões da COMETIL e ofícios expedidos por essa instância. Apenas no dia 16/05/2012, foram entregues 29 RAATs referentes ao ano de 2011, e 06 referentes ao ano de 2012, conforme Ofício ADVS nº 93/12 da Secretaria da Saúde. A partir das informações obtidas, os pesquisadores em parceria com os membros da COMETIL sistematizaram os dados.

Em relação ao tipo de acidente, 20 casos foram classificados como típicos, 2 como de trajeto e 7 não dispunham dessa informação; em relação ao sexo a maioria dos acidentes ocorreram com adolescentes do sexo masculino, totalizando 24 acidentes e apenas 5 com o sexo feminino; o regime de trabalho da maioria dos acidentados era CLT, 22, os demais eram contratos informais ou não tinham de contrato; 9 acidentes foram provocados por máquinas, 5 foram provocados por queda de objetos, 1 por substâncias quentes, 1 por agentes físicos (não especificado), 1 por esforço e peso, 2 acidentes foram provocados por veículos de transportes, 5 acidentes foram classificados como outras causas e, em 5 acidentes não foi possível identificar as causas; em relação a partes do corpo atingidas, a maioria foi atingida nas mãos, totalizando 18 casos de acidentes, 4 tiveram o pé como parte do corpo atingida, 2 o antebraço e 2 as pernas, 1 teve a cabeça atingida e outro o ombro, em apenas um caso não foi identificada qual parte do corpo atingida; Em relação à idade, a grande maioria tem entre 16 e 17 anos (24 acidentes, respectivamente 11 e 13) apenas 1 acidentado tinha idade de 14 anos e em 4 casos não foi coletada essa informação; em relação à ocupação dos mesmos, a maioria dos casos não foi identificado, 9, o mesmo número de casos foi categorizado como Ajudante/auxiliar, 9, 3 eram repositores em supermercado, 2 casos foram identificados como aprendizes e os demais se distribuíram em profissões como

atendente em restaurante, costureira, encanador, lavador, operador de máquinas e reformador de pálete.

De um modo geral, esses resultados indicam dois aspectos de naturezas distintas que são relevantes. O primeiro é que muitos dos adolescentes acidentados trabalhavam em regimes informais, além disso, mesmo os formalizados desenvolviam atividades de risco o que é ilegal, nesse sentido, os dados apontam para uma necessidade de maior fiscalização em relação às empresas, também indicam a demanda de articulação com instituições que promovem os programas de jovem aprendiz, uma vez que essas têm forte penetração junto ao empresariado que contrata esse tipo de mão de obra, essa articulação favoreceria um processo de sensibilização que alcance efetivamente os contratantes dessa mão de obra.

O segundo fato evidenciado pelo levantamento é que o PST tem condições de avançar e aprimorar o sistema de notificações, algumas falhas grotescas foram identificadas. Uma delas é o preenchimento da informação referente a idade do usuário, houveram 4 casos de relatório que estão ilegíveis na data de nascimento do adolescente, a maioria dos RAATs não são preenchidos por completo, faltam informações cruciais como, por exemplo, onde trabalhava a pessoa no momento do acidente, tampouco qual o cargo que ocupava. Esse assunto foi pautado na reunião realizada em julho de 2012, os membros da COMETIL aguardam representantes da saúde para a próxima reunião com o propósito de discutir esse preenchimento.

Além disso, o PST deve se organizar para dar conta de investigar os acidentes que ocorrem com a população menor de 18 anos, segundo a Portaria 777/2004 (BRASIL, 2004), os acidentes com menores de 18 anos são eventos sentinelas, e, nesse sentido, devem ser apurados os motivos pelos quais os jovens foram submetidos a trabalhos que apresentam risco.

E23 - Concurso de Redação na rede municipal de ensino - início em 23/06/2011 término 20/10/2011.

O TAC também previa uma importante ação de mobilização da comunidade escolar por meio de um concurso de redação a ser realizado na rede pública de ensino, conforme descrito na cláusula reproduzida abaixo:

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: Realizar, anualmente, com todos os alunos da rede pública de ensino, concurso de redação com a temática “*Brincar e aprender, trabalhar quando crescer*”, premiando os vencedores. (p. 13)

O concurso foi viabilizado pela primeira vez no ano de 2011, quando os representantes da Secretaria Municipal de Educação organizaram a realização do mesmo.

O regulamento do concurso foi publicado no Jornal Oficial do município em 23/06/2011, com o tema “**Brincar e aprender, trabalhar quando crescer**”. No início do segundo semestre, no dia 02/08/2011, foi realizada reunião com 56 diretores da Rede Municipal de Ensino. A reunião resgatou as cláusulas do TAC, que atribuíam ações a serem executadas pela Secretaria da Educação, (cláusulas VII a XXI). Na ocasião, foi apresentado o regulamento do concurso, que contou com 4 categorias (desenho livre, histórias em quadrinhos, redação para o Ensino de Jovens e Adultos – EJA). Foram apresentados materiais de referência para que os professores pudessem abordar o tema com as crianças de forma transversal. Por um período de aproximadamente dois meses, os professores desempenharam o papel de multiplicadores da temática do TI e TA para estimular a participação voluntária dos alunos.

Os trabalhos foram entregues até o dia 07/10/2011, para analisar os mesmos foi constituída uma comissão julgadora encarregada de classificar os trabalhos apresentados.

No total, participaram 65 unidades escolares, com 288 trabalhos inscritos (120 desenhos livres, 90 histórias em quadrinhos, 72 redações e 12 redações do EJA).

A premiação aconteceu no teatro Nair Belo, na Secretaria da Educação, no dia 20/10/2011, e contou com a presença dos Secretários da Educação e da Saúde, com um representante do Ensino Estadual, um representante do Sindsel (Sindicato dos Servidores Municipais de Limeira), o Coordenador da COMETIL, representante do MPT – PRT 15 e do CEREST Piracicaba. Compareceram também os alunos premiados e suas famílias, a premiação contemplava em cada categoria o 1º lugar que ganharam um netbook, o 2º lugar que ganharam uma bicicleta e o 3º lugar que ganharam um videogame.

Este concurso de redação teve uma grande repercussão na mídia local e colaborou para divulgar a cultura afirmativa da infância, tendo sido avaliado pelos membros da Comissão como um passo importante para a sensibilização da população e,

portanto um analisador que ilustra o alcance da comissão em relação à comunidade limeirense em geral.

Essa iniciativa encontra paralelos em ações de educação ambiental nas quais é sabido que, por meio dos trabalhos em sala de aula, as informações são repassadas pelos alunos e chegam até a casa da família dessas crianças, que iniciam processo de problematização do TI e TA.

Apesar do impacto positivo, foram poucas as falas que remeteram a esse evento, uma vez que, a maioria das entrevistas foi realizada no mesmo período em que foram desenvolvidas as ações que viabilizaram esse acontecimento.

E24 – Ciclo de Palestras para professores – entre agosto e setembro de 2011.

Concomitantemente ao concurso ocorrido na rede municipal de ensino (E23), os membros da COMETIL retomaram um processo de aproximação ao setor da educação estadual, a articulação foi facilitada por meio da rede consolidada pelos GTETIs. Alguns professores da rede estadual passaram a acompanhar as reuniões realizadas no território, esses participavam na qualidade de “professores mediadores”, estratégia implementada recentemente na rede de ensino que designa um professor para ser um interlocutor entre a escola e a comunidade escolar. Esse processo ocorreu por meio da participação de 4 professores mediadores em 4 territórios diferentes, um dos territórios não foi contemplado.

Por meio dessa aproximação, a COMETIL articulou um ciclo de palestras a ser realizado nos Horários de Trabalho Pedagógico Coletivo (HTPC), um espaço instituído em todas as escolas da rede pública para troca de informações e treinamentos dos professores. As palestras foram realizadas em 4 escolas diferentes que correspondiam a 4 territórios diferentes de atuação dos GTETIs. Essa ação alcançou cerca de 90 professores.

Nessa ação, foi possível constatar a resistência de muitos professores em relação ao tema e em relação ao direito das crianças e adolescentes. Outro ponto que merece reflexão são as condições de trabalho vivenciadas pelos professores, o sistema educacional enfrenta sérios problemas e entre eles se destaca a perda de autonomia do professor, e sobrecarga de trabalho, o que acaba tornando o processo de ensino aprendizagem desinteressante para ambos os lados (professores e alunos). Esse fato corrobora para reforçar o primeiro problema mencionado, o desrespeito por parte dos

professores em relação à legislação vigente que versa sobre os direitos das crianças e adolescentes.

Em uma das escolas, a que ofereceu maior resistência, o ECA foi ferrenhamente criticado, assim como o sistema de progressão continuada que eliminou a repetência por notas. Segundo a leitura de alguns professores, o ECA garante alguns direitos, mas não exige deveres. O sistema de progressão continuada, aos olhos dos professores retirou a única autoridade que eles sentiam ter, representada pela atribuição de notas. Essas interpretações demonstram claramente que a abordagem de muitos professores se molda por referenciais ultrapassados, pautados em relações de poder vertical quando deveriam ser pautados em relações de reciprocidade e respeito mútuo. Essa questão merece muita atenção para as políticas de ETI, uma vez que uma estratégia primordial para o êxito dessas políticas é tornar a escola atraente (ASMUS *et al.*, 2005).

Para reverter esse quadro, se fazem necessários outros estudos específicos sobre as abordagens pedagógicas e ações de capacitação dos professores para que os mesmos experimentem novas formas de estabelecer a relação com seus alunos, tema que não poderá ser aprofundado nesse estudo.

Apesar dessa constatação, essa ação foi importante, pois, mesmo essa resistência sendo visível, muitos professores se sensibilizaram com a problemática e se colocaram à disposição da COMETIL para novas parcerias.

Com esse resultado, os membros da COMETIL se dirigiram à “Oficina Pedagógica”, setor específico da Diretoria Regional de Ensino, que poderá ser parceiro para reproduzir o processo de reflexão e transformação da ideologia do trabalho formador/protetor para uma cultura afirmativa da infância. Durante contato com esse setor, foi proposto para o ano de 2012 uma intervenção junto aos Professores, Coordenadores e Diretores das unidades escolares, a ideia central é realizar um curso de multiplicadores com esse público, para que os mesmos forneçam subsídios aos demais professores e esses, por sua vez, estimulem os alunos da rede estadual a participarem do concurso de redação a ser realizado no ano de 2012. Até o momento de término dessa pesquisa, essa ação estava sendo negociada entre os membros da COMETIL e a interlocutora da rede estadual de ensino.

4.3 A percepção dos entrevistados sobre o papel estratégico da COMETIL e a avaliação dos avanços obtidos.

Por meio das entrevistas, os participantes também expressaram sua opinião acerca do papel que devem desempenhar na COMETIL e, nesse sentido, procederam avaliações globais sobre os avanços e os limites das ações realizadas ao longo dos 5 anos observados.

Todos os entrevistados declararam que a Comissão tem como principais atribuições nortear/orientar as políticas públicas além de executar as ações de forma compartilhada, principalmente ações de sensibilização que objetivem mobilização da sociedade e de setores específicos, percurso que se deu de forma processual conforme observado por meio da organização cronológica dos eventos apresentada anteriormente.

Para os representantes do Controle Social e da Secretaria Municipal de Educação, a estratégia principal dessas ações se pauta na construção da intersetorialidade e na educação permanente em saúde, ações que tiveram um maior alcance do que as outras desempenhadas por outros setores de modo isolado.

pra mim... algumas ações que ajudaram a comissão chegar nesse patamar e principalmente a fazer com que a comissão cumpra esse papel e fazer políticas públicas para o enfrentamento do trabalho infantil... foi como ela iniciou e conseguiu organizar esse vários agentes pra poder fazer esse papel... por exemplo... ela começou muito com o viés de formação desses agentes e aí vejo uma das contribuições estratégicas do CEREST... uma das principais contribuições foi a formação desse agentes... desses setores que compõem a comissão... o que é o trabalho infantil, como se enfrenta o trabalho infantil, trazendo pessoas especialistas do país inteiro.(Entrevistada 7 Grupo2).

Alguns setores reafirmam o potencial “agregador” que a Comissão desenvolveu, dizendo que o papel mais importante da mesma é proporcionar esse espaço de reflexão compartilhada que proporciona aos diferentes setores discutir e articular as práticas. Esses setores consideram que esse potencial foi determinante para os resultados alcançados até o momento.

Ela ((a COMETIL)) que é agrega todas as instituições pra traçar os planos de ação e as ações das políticas que estão sendo propostas (...) ((tem o papel)) de agregar as instituições que discutem as políticas (...) se não tivesse ((esse)) espaço de discussão não teria como propor nem discutir esse problemas (Entrevistada 2 Grupo 1)

Para outros setores, esse entendimento está mais relacionado ao processo de sensibilização de que o Trabalho Infantil é proibido e, portanto uma mudança cultural é

necessária para que a população compartilhe desse entendimento acerca dos malefícios do TI e TA desprotegido. Alguns representantes do setor educação afirmam a importância de ações de sensibilização que alcançam os profissionais da rede de ensino (municipal e estadual) afinal, esse setor tem grande penetração social e alcance direto aos pais e à comunidade.

Essa mudança de cultura almejada pelas ações de sensibilização foi exaltada pela totalidade dos entrevistados, uma fala interessante que expressa a importância dessas transformações foi fornecida pelo Gestor do CEPROSOM.

Culturalmente... nós viemos e crescemos numa cultura onde era natural isso ocorrer... haja vista nossos avós, pais ou até mesmo pessoas dentro da minha idade... e eu posso falar que tivemos contato com o trabalho dentro do período da nossa infância... então isso era comum, era natural... hoje não é mais... hoje é uma violação de direito... (Entrevistado 8 Grupo 5)

A partir da referida Portaria municipal (1026/2007) ao longo do ano de 2007, até o presente momento, a Comissão, por meio da participação efetiva de alguns dos setores supramencionados, vem se constituindo em um modelo que pode ser compreendido pela governança em rede segundo Kamp e Nielsen (2009) exposto anteriormente. Os membros da COMETIL entendem que esse processo só é possível por meio da institucionalização de um espaço para a troca de informações e pactuação conjunta de ações interligadas, essa percepção fica evidenciada na seguinte fala “se não tivesse espaço de discussão não teria como propor nem discutir esses problemas” (Entrevistada 2 Grupo1).

Alguns dos entrevistados ressalta a importância da intersetorialidade e dessa característica de governança em rede.

por ele ter integrantes das várias esferas... ele faz um trabalho independente ao poder público... vários segmentos que se preocupam com essa situação... ele é de fundamental importância dada essa imparcialidade dessa comissão... (Entrevistado 9 Grupo 1)

Os gestores reafirmam a importância da prevenção e do trabalho constante de sensibilização para a transformação da cultura

o trabalho de prevenção... porque mais importante que a identificação ou até uma eventual punição é sim a prevenção é criar uma cultura em que o trabalho infantil é ilegal e é uma violação dos direitos da criança que pode trazer danos pra vida daquela criança que podem ser irreversíveis no decorrer da sua vida... (Entrevistado 8 Grupo 5)

Alguns entrevistados também apontam a necessidade da COMETIL aprimorar os mecanismos de controle social, nesse sentido mencionam que a Comissão pode e deve solicitar informações do órgão gestor do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) e exercer o papel de controle social sobre os recursos aplicados nesses programas a fim de otimizar os mesmos. Também apontam a necessidade de maior adesão de representantes dos meios instituídos do controle social, ou seja, representantes dos Conselhos Municipais que foram relacionados na Portaria 1026/2007 que, no entanto, não participam das discussões e/ou intervenções.

É importante a participação de representantes desses diferentes conselhos para potencializar o exercício de controle social por parte da COMETIL, sobretudo a participação de representante do Conselho Municipal da Assistência Social e representantes do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescentes. Em 2011, houve tentativas por parte da COMETIL de aproximação desses conselhos, tendo sido enviado um ofício solicitando a participação de representantes dos mesmos nas reuniões da Comissão. Nesse processo, alguns membros que participaram de reuniões realizadas por esses Conselhos pautaram a importância de representantes desses Conselhos participarem dos espaços de discussão instituídos pela Comissão.

4.4 A estruturação dos resultados obtidos e as dificuldades de pesquisa encontradas.

As técnicas utilizadas para a análise documental objetivaram destacar os acontecimentos que podem ser os analisadores históricos da COMETIL, justamente por marcarem as diferentes etapas de trabalho que compõem a iniciativa de rede intersetorial. Foram resgatadas as atas de reuniões da instância organizadora das ações intersetoriais (51 atas) respeitando o recorte temporal estipulado entre 2007 e 2011. Também foram levantadas atas de reuniões realizadas fora do âmbito da COMETIL que pautavam ações de ETI, como por exemplo, a participação de representantes da COMETIL nas reuniões realizadas pela Comissão de Assuntos Relevantes da Câmara Municipal de Vereadores de Limeira em 2007; as reuniões com o Dirigente de Ensino (2010 - 2011), reuniões com os Secretários dos setores que compõem a COMETIL, entre outras que totalizaram 7 documentos (2+2+3 atas/registros).

Os pesquisadores resgataram arquivos de audiovisual (3) referentes a eventos relevantes que ocorreram na Câmara dos Vereadores, os quais foram transcritos e analisados nesse trabalho.

Também foram levantadas as inserções na mídia escrita e televisiva (65 artigos de jornais e 14 inserções na mídia televisiva) as quais foram submetidas a uma análise sistemática, que auxiliaram na reconstrução do histórico da Comissão municipal estudada. Além disso, foram realizadas 13 das 19 entrevistas propostas, são elas:

Quadro 21: Descrição sobre os cargos e origem institucional dos atores que foram entrevistados, Limeira – SP 2011.

Instituição e nº de Membros da COMETIL que serão convidados a participar das entrevistas	Nº de participantes
Ministério Público do Trabalho (Grupo 1)	1
Ministério do Trabalho e Emprego – Gerencia Regional de Piracicaba (Grupo 1)	Não realizado
Secretaria Municipal de Saúde de Piracicaba – CEREST Regional (Grupo 1)	1
Secretaria Municipal de Educação de Limeira (Grupo 2)	2
Secretaria Municipal de Saúde de Limeira (Grupo 2)	Não realizado
Centro de Promoção Social (CEPROSOM) (Grupo 2)	1
Diretoria Estadual de Ensino de Limeira (Grupo 1)	1
Sindicato Patronal da Indústria de Jóias e Bijuterias de Limeira (Grupo 3)	1
Sindicato dos Trabalhadores de Jóias e bijuterias de Limeira (Grupo 3)	Não realizado
Sindicato dos bancários (Grupo 4)	1
Conselho Municipal de Educação (Grupo 4)	1
Conselho Tutelar (Grupo 4)	1
Conselho Municipal do Serviço Social (Grupo 4)	Não realizado
Gestores	Nº de participantes
Secretário de Saúde de Limeira (Grupo 5)	Não realizado
Secretário de Educação de Limeira (Grupo 5)	1
Dirigente do CEPROSOM (Grupo 5)	1
Dirigente do Ensino Estadual (Grupo 5)	1
Total de sujeitos entrevistados	13
Total de instituições envolvidas	9

A não realização de algumas das entrevistas previstas no projeto de pesquisa é justificada por diferentes razões. O Setor Saúde se posicionou contrário à pesquisa apontando problemas éticos. Mediante isso, o pesquisador apresentou documentos que comprovaram a aprovação em primeira instância concedida pelo Comitê de Ética em

Pesquisa da FSP/USP (COEP n 2211 Ofício COEP 109/11). Mesmo assim, a representante do setor manifestou não estar interessada em colaborar com a pesquisa. O Secretário de Saúde, após a segunda tentativa, se posicionou favorável e disse que agendaria uma data, contudo o combinado não foi cumprido.

Esse dado expressou o modo de operar o setor saúde em relação à COMETIL e as demandas percebidas pela mesma, esse setor historicamente tem um envolvimento pontual, específico em algumas ações. Além disso, há uma alta rotatividade entre os representantes do setor, a avaliação das atas revela que já passaram pela COMETIL mais de 4 representantes, o trecho de fala coletado na entrevista de um dos representantes do controle social evidencia a intermitência desse setor e participação que vem melhorando palatinamente.

é como eu falei... elas vieram meio deficitárias... a saúde e a assistência social não vieram com o empenho que vinha a educação... (Entrevistado 3 Grupo 4)

Pela avaliação de alguns entrevistados, do ponto de vista histórico, a Secretaria de Saúde e CEPROSOM apresentaram uma participação mais deficitária que melhorou ao longo dos anos. Esse avanço se deu por conta das articulações realizadas pela COMETIL que muitas vezes se reuniu com os Secretários contando com o apoio do MPT.

O Gerente da GRTE/MTE Piracicaba se posicionou favorável à pesquisa, inclusive assinou um termo de que a mesma é relevante para nortear algumas ações de sua instituição (ANEXO III). A entrevista foi agendada por duas vezes, mas teve que ser cancelada por conta da demanda de serviço, contudo o mesmo mostrou-se disponível para troca de informações via e-mail, e algumas perguntas que dizem respeito às ações implementadas por essa instituição foram respondidas. O representante do Ministério Público do Trabalho garantiu sua participação aproveitando um breve intervalo em sua agenda tendo sido realizada a entrevista em cerca de 25min no espaço entre uma reunião e outra.

Essas informações são relevantes, pois evidenciam a dificuldade e o alcance de ambas as instituições, as mesmas foram determinantes para o sucesso das ações, contudo, padecem no acompanhamento de desdobramentos das ações. Seus representantes são forçados a dividir seu tempo entre muitos projetos/ações em muitas

frentes de atuação, a sobrecarga de trabalho é evidente em ambas as instituições. A despeito desse problema, esses atores forneceram o apoio necessário à COMETIL. É o que evidencia a fala de um dos entrevistados que representam o Controle Social.

Do Ministério do Trabalho e do Ministério Público... até pela demanda... eles fazem um acompanhamento um pouco distante... não todas as reuniões... primeiramente o Dr M. antes de elaborar o TAC estava vindo em todas as reuniões... depois que elaborou o TAC até devido ao acúmulo de trabalho desses dois órgãos também... eles têm acompanhado à distância... mas se a gente esbarrar em algum problema a gente pode contar com eles pra fazer a resolutividade do problema... (Entrevistado 3 Grupo 4).

Os outros convidados também disseram que entrariam em contato com o pesquisador quando fosse possível para agendar, contudo a entrevista não chegou a ser agendada. São os casos dos representantes do CMAS e do Sindicato que representa o segmento dos trabalhadores do setor de joias e bijuterias.

Outra dificuldade encontrada na pesquisa foi em relação aos registros da Comissão, essa dificuldade foi inclusive referida na reunião em que foram pactuados os documentos a serem analisados e as instituições a serem entrevistadas (17 de novembro de 2010).

De um modo geral, no ano de 2007, os registros foram feitos pelas técnicas do Circulo de Amigos do Menino Patrulheiro de Limeira (CAMPL) e também pelo estagiário do CEREST- Piracicaba que se habilitou a realizar essa tarefa. No ano de 2008, surgiu a preocupação em ter um secretário(a), ou seja, algum servidor (não importando qual setor forneceria o mesmo) que ficasse responsável apenas pelas atividades de secretariado da COMETIL que envolvem organizar e arquivar documentos, registrar as atas, encaminhar convocatórias, elaborar ofícios e auxiliar nas ações desenvolvidas no âmbito da Comissão . Essa preocupação foi registrada na ata do dia 03 de junho de 2008.

Alguns participantes que acompanharam a COMETIL desde o princípio registram a dificuldade relacionada aos esforços de organizar o coletivo, e participar das ações.

nós não podemos nos dedicar exclusivamente à COMETIL ... então tem que ter um suporte administrativo... que organize todo mundo, que convoque todo mundo, que faça as atas, que nos ajude realmente a planejar... a executar as ações de acordo com o que foi planejado, com o que foi discutido nas reuniões mensais... (Entrevistada 1 Grupo 2)

A partir do segundo semestre de 2008, a COMETIL contou com a colaboração de um servidor que assumiu essas tarefas, a Comissão ganhou muito no aspecto organização, as atas desse ano já estavam organizadas antes da intervenção da pesquisa ação. Em maio de 2009, novamente a comissão ficou sem um servidor específico para cobrir essa função, nesse ano, apesar de muitas ações terem sido desenvolvidas os registros de atas apresentam algumas inconstâncias, muito embora existam todas as atas, as mesmas foram organizadas pela intervenção da presente pesquisa.

No ano de 2010, novamente a COMETIL conseguiu um profissional que cumprisse exclusivamente essa função, contudo, apesar de haver uma secretária específica, a mesma não desempenhou um bom trabalho e muitos dos registros foram perdidos, tendo sido resgatados a partir da demanda da pesquisa. Neste momento, a Comissão delegou a um grupo de participantes que se juntassem para organizar os registros existentes e produzir aqueles que estavam faltando com base na memória e nas anotações pessoais dos atores que participaram do grupo nesse período. Esse problema foi referido em algumas falas, uma delas foi apresentada anteriormente (E 17).

Em 2011, novamente a COMETIL contou com uma pessoa específica responsável para secretariar, dessa vez a bolsista de Treinamento Técnico da FAPESP que compõe a equipe de pesquisa desse estudo. Ela ficou responsável por elaborar as atas e organizar todo o arquivo da comissão. Ao longo do ano de 2011, os registros alcançaram um nível de detalhamento importante que foi elogiado em algumas entrevistas.

Algumas falas evidenciam esse processo observado nos últimos três anos do recorte dessa pesquisa (2009-2011):

(...)até então infelizmente o poder público... teve dificuldade de disponibilizar isso pra COMETIL... depois que disponibilizou foi bom...²⁸ depois que esse profissional saiu... veio um²⁹ que realmente ficou deficitário... a gente teve problemas com as atas, com o suporte e agora a gente através da bolsa da FAPESP... veio contribuir muito com esse suporte³⁰... (Entrevistada 1 Grupo 2)

Quanto à organização e aos detalhamentos nos registros, é importante ressaltar que para viabilizar efetivamente o processo de governança em rede, é necessário que

²⁸ Refere-se ao período de 2008/09

²⁹ Outro profissional - 2010

³⁰ Refere-se à Bolsista Treinamento Técnico nível 3 - 2011

seus atores sociais estejam informados o suficiente para colaborar com as reflexões necessárias e propor intervenções adequadas.

Por meio desses relatos mais detalhados, diversos impasses puderam ser observados, tais como, as opiniões divergentes que disputam espaço no grupo, esse processo dialógico é inerente aos grupos e viabilizam a construção de consensos. Também ficam evidenciadas as vicissitudes da construção dos valores e concepções construídos no debate coletivo, bem como as avaliações dos participantes sobre o funcionamento do coletivo, e/ou a não adesão de determinados setores, entre outras peculiaridades que versam sobre a organização e a dinâmica de funcionamento de grupos e coletivos.

Nessa pesquisa, o recorte do estudo de mestrado foca os resultados mais gerais que versam sobre os avanços consolidados e as estratégias que os tornaram possíveis. Contudo, é inegável a riqueza dos dados coletados para uma análise que evoque o funcionamento do grupo, a pesquisa ação possibilita um mergulho nesse funcionamento grupal.

A análise institucional constitui ferramental rico para interpretar os dados extraídos desses registros ou mesmo da participação do pesquisador nas ações desenvolvidas ao longo do recorte temporal do estudo, contudo, esse aprofundamento não será feito nesta ocasião.

A triangulação dos dados referentes às atas e registros das ações da COMETIL, as matérias veiculadas na mídia escrita e televisiva além da participação do pesquisador nos espaços de articulação da comissão, resultaram em um documento intitulado “Histórico de ações da COMETIL” que apresenta a totalidade das iniciativas, sejam elas de planejamento ou de execução. Vale mencionar que esse documento é um importante produto para a Comissão (o documento foi finalizado no primeiro semestre de 2011 e posteriormente foi complementado). O mesmo cumpriu o papel de documento base para que a COMETIL se apresentasse a outras instituições. Esse fato é uma evidência da importância da articulação entre a academia e intervenções sociais (no caso, intervenção promovida por uma rede intersetorial). Essa articulação foi proporcionada pela modalidade de pesquisa realizada, a pesquisa ação (THIOLLENT, 2000).

Os dados empíricos trouxeram grande riqueza de informações, o que tornou o processo de triangulação demasiado complexo para um estudo de mestrado, a saída utilizada pelo pesquisador foi estruturar a maior parte dos resultados na linha do tempo apresentada (seção 4.2), que ordenar os principais acontecimentos observados.

4.5 Principais aspectos do caso: as barreiras encontradas, as estratégias para transpor as mesmas e apontamentos para ações futuras.

De acordo com o material coletado, o início das ações de Erradicação do Trabalho Infantil em Limeira evidencia barreiras políticas e culturais, manifestadas pela resistência de alguns setores da sociedade, principalmente pelo setor produtivo de joias e bijuterias, e pelo poder público local. Esses setores se portavam de forma indiferente à realidade de exploração do trabalho de crianças e adolescentes.

O discurso dos gestores municipais, identificado nesse período inicial, revelou suas posições política e ideológica sobre a questão. A Secretária de Saúde, ao manifestar e reforçar a crença de que “o trabalho dignifica o homem” (E4), apresentou justificativas para a situação vivenciada em Limeira de forma a banalizar a conjuntura do trabalho exercido pelas crianças e adolescentes conforme demonstraram Ferreira (2005) e Vilela e Ferreira (2008).

Conforme observado na primeira Audiência Pública realizada (E4), o CEPROSOM executava um programa chamado “**jovens brilhantes**”³¹ que tinha como meta treinar jovens para a execução de etapas do fluxo de produção de joias e bijuterias, mostrando inequívoco comprometimento das políticas públicas com a prática empresarial questionada pela pesquisa. Com esse ato, o poder público institucionalizava o TA em uma atividade de risco, indicando o grau de “naturalização” do TI/TA.

Esse programa somado à postura apresentada pelos gestores em eventos públicos e em reuniões (E4-E5) refletiam uma representação social sobre a infância identificada por Ariès (1981). Nesse estudo iconográfico, o autor descreve a ideologia da burguesia no século XIX cuja principal característica era o direcionamento dos filhos de operários ao trabalho e os filhos da burguesia ao estudo. Apesar dos avanços iniciais, o desafio que se coloca é a desconstrução de dois séculos de ideologia que legitimavam a incorporação precoce de crianças e jovens desprivilegiados nos processos produtivos.

Por meio de ações engendradas no âmbito da rede formada pela COMETIL, foi sendo delineado um processo de transformação cultural que se mostra possível devido à divulgação dos dados da pesquisa de Ferreira (2005) (E1) na mídia (E2), acontecimentos que produziram uma mobilização em Limeira e resultou nas

³¹ Esse programa felizmente foi extinto em 2008.

articulações efetuadas a partir de 2007. Esse fenômeno denota a relevância do papel da academia e da imprensa em processos de transformação cultural e das práticas exercidas pelo poder público e pela sociedade.

A imprensa deu visibilidade ao problema e forneceu subsídios importantes ao CEREST – Piracicaba, ao Sindicato dos Bancários e aos outros atores sociais para que iniciassem um processo que pode ser compreendido pelo modelo de governança em rede (KAMP; NIELSEN 2009). Para tanto, inúmeras ações de formação foram realizadas para criar um corpo técnico atuante e para sensibilizar o poder público e a sociedade civil (E4; E5; E6; E7; E8; E9; E11; E13; E14; E17; E19; E21 e E24). Esse processo resultou na construção de um olhar comum para o problema entre a maioria dos participantes da COMETIL e gerou um cenário favorável para o delineamento de políticas públicas.

A COMETIL se valeu de uma estratégia que considera a compreensão ampliada sobre o problema como ponto de partida para o êxito de qualquer política pública. Essas ações podem ser compreendidas como ações de Promoção da Saúde que visaram o desenvolvimento de habilidades e o empoderamento, tanto dos técnicos que trabalham nos serviços públicos existentes em Limeira quanto da população, em especial os que participam ativamente nos espaços instituídos para o Controle Social das políticas públicas de saúde, educação, assistência social entre outras áreas ligadas à garantia dos direitos das crianças e adolescentes.

Por meio das ações nesses eixos da Promoção da Saúde, a Comissão conseguiu se firmar enquanto uma instância intersetorial que construiu um entendimento compartilhado em relação ao Problema do TI e do TA.

A assinatura do TAC (E12) foi um marco para essas ações, uma vez que comprometeu a Prefeitura Municipal de Limeira a organizar e executar ações que foram essenciais para os avanços da prevenção e erradicação do TI e do TA. Além disso, instrumentalizou e empoderou os atores sociais que promoviam o embate a práticas de exploração do trabalho infantil e adolescente.

Essa ferramenta merece destaque por sistematizar diversas estratégias pertinentes, entre elas, a principal, foi o Curso de formação de multiplicadores (E13), que por meio da ferramenta SHOWED (SHAFFER, 1983 *apud* WALLERSTEIN, 1994) disparou um processo de territorialização que viabilizou o processo de governança em rede do problema e estratégias que se assemelham à Educação Permanente em Saúde (CECCIM, 2005a e 2005b).

Essa estratégia de descentralização das discussões realizadas na COMETIL e territorialização das ações, a partir da formação dos GTETIs, viabilizou reflexões e ações mais pertinentes, fundamentadas pela prática cotidiana dos profissionais de cada setor que compõem os grupos, além de aproximar essas práticas da demanda real que se apresenta de modo distinto em cada território. Essa estratégia pode ser relacionada com alguns eixos da Promoção da Saúde que visam: a criação de políticas públicas saudáveis, uma vez que fortalece as intervenções no território, promovem a articulação intersetorial e ampliam as possibilidades de participação social no processo de tomada de decisão; criação de ambientes saudáveis no sentido de que as escolas municipais e estaduais, os CRAS entre outros espaços implementem ações que favoreçam as ações de saúde; e a reorientação dos serviços de saúde, e, no caso da COMETIL, a reorientação de outros serviços públicos como a educação e a assistência social que devem juntos repensar suas práticas e planejar intervenções intersetoriais.

A pesquisa demonstra que essa somatória de estratégias foram assertivas, uma vez que potencializaram as ações de cada setor, viabilizaram a governança em rede e as ações intersetoriais, além de alcançar de forma mais direta e com maior eficácia a população nos seus locais de moradia.

No entanto, como demonstram muitos depoimentos, o sucesso da “estrutura” trazida pelo TAC só foi possível pela mobilização coletiva que já produzia ações de sensibilização ao longo dos dois anos que antecedem a formalização do Termo. As evidências indicam que ao longo desses dois anos iniciais, os atores sociais que protagonizavam o processo, participando de modo ativo no planejamento, organização e execução das intervenções, construíram um sentimento de pertencimento à causa da ETI, produzindo um engajamento importante para dar consistência e coesão ao grupo e viabilizar a intervenção observada.

O MPT detinha o poder institucional para instaurar o Termo com ou sem contribuição desses atores, contudo o poder só é legítimo quando resulta de um consenso, não sendo somente a capacidade humana e/ou institucional de agir ou fazer algo, mas, principalmente, a capacidade de unir-se a outros e atuar em concordância com eles. O TAC instituiu ações a serem desenvolvidas pelo município de Limeira, essas ações representavam os anseios do grupo mobilizado nos dois primeiros anos de atuação da COMETIL. Dessa forma, esse instrumento, que representa uma relação de poder que pode ser estabelecida pelo MPT em situações de violação dos direitos civis, foi, especificamente nesse caso, uma forma de empoderar o grupo da COMETIL.

Por meio dessa somatória de estratégias (ações de sensibilização e formação de um grupo e assinatura do Termo), alinhadas aos eixos da Promoção da Saúde, a COMETIL vem conseguindo transpor barreiras contra a vontade majoritária dos gestores e vem trabalhando continuamente no processo de “transformação cultural” de desconstrução da “ideologia do trabalho”, além de nortear práticas de ETI e de combate ao TA desprotegido.

A maior evidência desse êxito é sinalizada pela formação dos Grupos Territoriais. Ao final de 2011, os GTETIs completaram 2 anos e meio de atuação que corroboram com o trabalho da comissão. A importância desses grupos reside no fato de que os territórios são espaços de relações, de trocas, de construção e desconstrução de vínculos cotidianos, de disputas, de contradições e conflitos, de expectativas e de sonhos, enfim, são os espaços nos quais a vida dos sujeitos se desenrola. Por essa razão, deve ser também o terreno das políticas públicas, onde se concretizam as manifestações da *questão social* e se formatam os tensionamentos e as possibilidades para imprimir um novo curso na mesma. A experiência em Limeira evidencia que a estratégia de garantir um espaço de reflexão das práticas para implementar ações intersetoriais em um território pode ser reproduzida em outras localidades que apresentem esse problema.

Avanços qualitativos foram observados, como, por exemplo, a mudança de discurso dos gestores, a descentralização de ações específicas, as quais são promovidas pelos GTETIs. Alguns avanços mensuráveis também podem ser percebidos, como o número crescente de técnicos que vêm se ocupando do assunto e debatendo o mesmo nos espaços coletivos de reflexão e organização de ações em rede voltadas para a ETI.

A experiência da COMETIL demonstra a potencialidade da estratégia de territorialização e da intersetorialidade viabilizada por meio da formação dos GTETIs, e esses potencializam a capacidade dos técnicos para atuar sobre os determinantes de saúde da população como preconiza a Promoção da Saúde e a Vigilância em Saúde.

A instituição do Programa de Saúde do Trabalhador é outra conquista fruto do TAC. Por outro lado, foram percebidos alguns limites em relação à atuação do setor saúde, no entanto, estão assegurados mecanismos de participação social que paulatinamente podem contribuir para a melhoria qualitativa dessas práticas. Por meio do Grupo Gestor do PST, está em curso um processo que norteia o aprimoramento das práticas de vigilância em saúde. Algumas evidências permitem concluir que, até o momento, o setor saúde não se sente pertencente ao grupo da COMETIL e não apresenta o engajamento percebido nos outros setores municipais, desse modo, não

participa das discussões desse coletivo efetivamente, apenas apresenta algumas propostas de intervenções a serem realizadas no âmbito da saúde quando a COMETIL cobra a Secretaria em relação a demandas constatadas, esse é um ponto em que a COMETIL precisa avançar. Já o CEPROSOM que apresentava resistência no início do processo vem se engajando de forma crescente, e hoje é instituição fundamental na atuação territorial.

Os entrevistados expressaram que o envolvimento das instituições não se dá na mesma proporção, algumas participam ativamente, enquanto outras são referências de apoio para determinadas situações e outras não participam ativamente. As dificuldades observadas pelos entrevistados consistem naquelas inerentes ao trabalho nos grupos que congregam atores com diferentes formações, saberes e vínculos institucionais. Somado a isso, o trabalho buscado pela COMETIL se concentra em torno de um objeto, que em geral ainda é pouco conhecido pelos profissionais de saúde, de educação e de assistência social: a relação entre trabalho, saúde e desenvolvimento biopsicossocial, e a influência do TI ou do TA desprotegido nessa relação, os conhecimentos referentes ao objeto delineado começam a ser incorporados pelos servidores públicos de Limeira.

Esse processo exige uma atuação contínua, uma vez que a compreensão desse objeto não é dada, ela se forma no bojo das relações sócio-históricas, conferindo a eles uma transitoriedade que demanda processo de constante aproximação e reflexão sobre o tema. O tema da infância e adolescência não constitui um fato natural, esses fenômenos se inscrevem em uma configuração histórica particular e que carregam características do tempo e espaço social no qual são vividas as etapas do desenvolvimento humano.

Portanto, ainda existem alguns desafios para o sucesso das ações dessa Comissão. O primeiro seria continuar atuando na perspectiva da vigilância e promoção da saúde agregando mais setores capazes de contribuir com essa atuação, em especial se faz necessária uma participação mais efetiva dos representantes do setor produtivo e da educação estadual, conforme observado ambos participaram pontualmente em algumas ações realizadas.

Um desafio identificado em campo e que extrapola a governabilidade da COMETIL, é qualidade das instituições de educação no país. Com poucos investimentos estruturais e em recursos humanos, os profissionais envolvidos no atendimento direto à população inserida nessa realidade carecem de capacitação e de espaços físicos mais atraentes e estruturados. Uma prova concreta desse fenômeno é a situação das escolas públicas, que sucateadas deixaram de cumprir a promessa da

qualificação e desenvolvimento satisfatórios de habilidades intelectuais que poderiam conferir melhores posições no mercado de trabalho (ASMUS *et al.*, 2005). A instituição educação foi transformada em mercadoria de propaganda enganosa, pois não promove a cidadania, formação crítica e qualificação de seus estudantes, e por essa ineficácia produz nesses estudantes um sentimento de desânimo e descrença no ensino.

Pesquisa de Asmus *et al.*, (2005) aponta que para o sucesso das políticas públicas de ETI é imprescindível aumentar a qualidade do sistema de ensino básico e tornar a escola mais atrativa. A escola deve ser um espaço de experimentações e vivências prazerosas no presente para assumir, de fato, a preparação para a vida futura e para o trabalho.

O jovem que trabalha auferir baixo rendimento, mas ganha seu dinheiro, a escola, quando é vivida de forma desinteressante, deixa de ser compreendida como investimento futuro. Desta forma, a experiência de trabalho precoce confere a esses trabalhadores a falsa sensação de que não é necessária a qualificação para garantir sua subsistência. Nessa linha de raciocínio, o jovem vivencia o trabalho como uma forma de garantir a sobrevivência imediata e deixa de perceber a educação como uma preparação, uma vez que, a mesma é desinteressante por sua estrutura e pelas abordagens educacionais observadas.

No estudo de caso apresentado, a articulação com a educação municipal é o traço mais forte das relações estabelecidas pela COMETIL, no entanto, a relação com a educação estadual, que tem contato direto com os estudantes que são mais visados pelo sistema produtivo, deve ser reforçada. É inegável a penetração que essa instituição tem nas comunidades, e esse canal deve ser mais bem explorado por parte da comissão.

Essa parceria deve caminhar no sentido de instrumentalizar os professores e outros profissionais da comunidade escolar para se tornarem multiplicadores de uma cultura afirmativa da infância. Também deve facilitar a participação dos mesmos uma vez que um grande barreira percebida para participação efetiva desse setor é a maneira como é estruturada a organização da rede estadual de ensino. Essa organização não favorece a articulação desse serviço público com outros serviços que são organizados pelo poder público municipal.

Esses atores ocupam posição privilegiada para a transformação cultural necessária, a qual implica em disseminar o conhecimento de que a infância e adolescência são importantes etapas de preparação do indivíduo para a sua vida adulta e

para a formação de um cidadão que reconhece seus direitos e deveres perante a sociedade.

No contexto observado, no qual a escola deixa de ser atraente, o trabalho é visto e reforçado como um processo de formação complementar para os jovens de classes sociais menos favorecidas. Enquanto as crianças e adolescentes de classe privilegiada acessam atividades variadas para complementar a formação escolar, realizam aulas de inglês, de judô, de ballet, natação, entre outras, as crianças e adolescentes das classes menos abastadas são encaminhadas ao trabalho. Essa realidade só pode ser transformada por meio da oferta de políticas públicas que criem oportunidades de formação complementar àquelas crianças e adolescentes, e quando necessário, para garantir a adesão e permanência desses em programas com essa natureza, também devem ser oferecidas bolsas como políticas compensatórias de distribuição de renda.

Contudo, esse é um desafio que escapa à governabilidade da COMETIL, o que indica ser imprescindível para essa comissão avançar na construção de parcerias de outras esferas do poder público. É importante avançar no diálogo com a esfera federal para que seja ampliado o leque de programas que objetivem oferecer alternativas no sentido de uma formação complementar envolvendo políticas públicas de outras áreas como o esporte, lazer e cultura. Avançar nesse sentido implica outra estratégia da Promoção da Saúde que visa a criação de ambientes saudáveis.

Outro esforço necessário é atuar na geração de emprego e renda, a fim de impactar sobre um dos principais determinantes do TI e TA que é a vulnerabilidade social ocasionada pelo sistema econômico vigente. Dessa forma é importante proporcionar às famílias menos abastadas alternativas econômicas para garantirem sua subsistência sem necessitar recorrer ao rendimento obtido por seus filhos. Em Limeira algumas iniciativas estão sendo iniciadas nesse sentido, no entanto, por estarem em fase incipiente, não foram relatadas pelos participantes. Essa iniciativa partiu de um GTETI que vem realizando esforços para organizar uma cooperativa e/ou associação de mulheres trabalhadoras do setor de joias, é necessário investir nessa tentativa, com a devida cautela, e em outras possibilidades na busca por alternativas socioeconômicas para o combate do TI e TA.

Alguns estudos que analisam o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (BRASIL, 2001) afirmam que os programas de transferência de renda são paliativos, e paulatinamente devem ser substituídos por ações de geração de emprego e renda favorecendo a autonomia das famílias assistidas (NOBRE, 2003; CARVALHO, 2004).

Outro grande desafio é avançar nas ações de Vigilância em Saúde e realizar uma intervenção focada nos determinantes do problema específicos desse estudo de caso, ou seja, o APL de jóias e bijuterias em Limeira. Assim, provocar a transformação desse fluxo produtivo de modo a impedir as terceirizações identificadas em algumas etapas produtivas, especialmente as endereçadas às residências precisam ser combatidas e eliminadas.

Foi observado que esse desafio configura uma dificuldade para as abordagens tradicionais de vigilância em saúde, tendo em vista a complexidade do fenômeno, o enraizamento das práticas de terceirização, quarteirização, etc. que levam o trabalho para o interior dos domicílios expondo crianças e adolescentes a risco além de produzir impactos ambientais.

Por estas características, observa-se a dispersão do risco no território, a inexistência de um locus ou de ocorrência de agravos sentinela claramente identificados no sistema assistencial, o que limita o alcance das práticas tradicionais de vigilância e fiscalização. Esse contexto demanda uma reorientação das práticas de Vigilância em Saúde.

O estudo revelou a necessidade de múltiplas estratégias para enfrentar esse problema complexo, algumas dessas foram iniciadas pelo trabalho da COMETIL. No entanto, outras iniciativas são importantes para comprometer e mobilizar o empresariado no sentido do equacionamento do problema.

Essa mobilização demanda, por parte do empresariado, o reconhecimento de que responsabilidade social implica no controle sobre a organização do trabalho e do seu fluxo produtivo. A organização do APL de joias e bijuterias de Limeira caracterizada pelo processo de terceirização irresponsável representa uma barreira para a sustentabilidade e responsabilidade social. Se não é possível a empresa se responsabilizar pelas consequências adversas do processo de terceirização, como afirmam os representantes do setor entrevistados, a postura politicamente correta seria, então, não contratar terceiros, que por sua vez pode implicar em aumento dos custos, com impactos na concorrência predatória no mercado global como também é mencionado no discurso do empresariado. Ao contrario do alegado pelos representantes do empresariado, o fato concreto é que as empresas formais e informais estão intrinsecamente ligadas: a produção formal depende das etapas informais.

Nesse sentido, a não adesão dos representantes do setor, tanto os representantes patronais como dos trabalhadores, tem se mostrado a maior dificuldade para as ações

intersectoriais promovidas pela COMETIL e inviabilizam uma intervenção focada nos determinantes como preconizam os pressupostos da vigilância em saúde do trabalhador.

Para transpor essa barreira, são necessárias novas intervenções de políticas públicas pautadas na vigilância em saúde, articuladas a pesquisas que conduzam o empresariado a iniciar um processo de mudanças. O método do “Laboratório de Mudanças” proposto por Engeström (2007) parece ser adequado para estudos e intervenções que visam alterações no sistema produtivo por meio da implicação e envolvimento dos atores sociais, de modo a tornar o mesmo sustentável, tanto do ponto de vista das relações humanas quanto do meio ambiente.

Para melhor compreensão dos principais achados da pesquisa foram sistematizados os quadros a seguir que sumarizam o cenário inicial, o impacto das ações da COMETIL dentro do recorte temporal estudado e alguns norteadores para ações vindouras.

Quadro22: Dimensões da Promoção da Saúde avaliadas nesse estudo.

Dimensões avaliadas	Panorama existente, antes das intervenções da COMETIL	Quadro delineado a partir das intervenções da COMETIL	Norteadores para novas intervenções
Qual era a capacidade técnica para a ETI	Baixa capacidade técnica para atuar sobre o problema; Poucos técnicos para atuar sobre o problema;	Desenvolvimento substancial do ponto de vista técnico para enfrentamento do problema e numero crescente de técnicos engajados nesse processo;	Dar continuidade às ações implementadas;
Qual o grau de Empoderamento dos atores sociais	Os atores sociais ³² tinham pouca ou nenhuma governabilidade sobre o problema;	Ampliaram as formas de atuar sobre o problema, foi possível ampliar a governabilidade sobre o problema por meio do TAC e da construção da intersectorialidade;	Dar continuidade às ações implementadas;
Características dos serviços públicos prestados à população ³³	O CEPROSOM oferecia cerca de 1200 bolsas PETI (2007), mas não refletia criticamente sobre o que esse número representava; Secretaria de Saúde identificou apenas 2 casos de AT com menores em 2007 . Não havia ações para combater o TI/TA ou promover uma transformação cultural nas secretarias ou na rede de ensino estadual;	Os serviços começam a operar em uma lógica de cooperação que potencializa as ações de cada setor (ver linha: Governança em rede); Implementação de fluxograma intersectorial (ver governança em rede Quadro 23); Setor saúde (ver linha: SMS Quadro25) Foram Implementadas campanhas de sensibilização nos espaços institucionais ³⁴ da secretaria de educação e CEPROSOM ; Foi implementado Concurso de redação sobre o tema do TI (ação que ocorre anualmente);	Dar continuidade às ações implementadas; Aprimorar ações de identificação na rede de ensino municipal; implementar ações de identificação na rede estadual; Implementar campanhas de sensibilização nos espaços institucionais ³⁵ das escolas estaduais Implementar concurso de redação na rede estadual de ensino; Implementar campanhas de sensibilização por meio das ações da atenção básica da rede do SUS.

³² nessa avaliação foram considerados atores sociais sujeitos da sociedade civil e servidores públicos

³³ Foram consideradas as área da Saúde, Educação e Desenvolvimento Social

³⁴ Exemplos de espaços institucionais utilizados para as ações de sensibilização: reuniões com a população, reuniões técnicas

³⁵ Exemplos de espaços institucionais que podem ser utilizados para sensibilização: Reuniões de pais e mestres, HTPCs, aulas.

Quadro 23: Eixos da Vigilância em Saúde e Governança em rede avaliados pelo estudo.

Dimensões avaliadas	Panorama existente, antes das intervenções da COMETIL	Quadro delineado a partir das intervenções da COMETIL	Norteadores para novas intervenções
Potencial das Ações de Vigilância em Saúde	Inexistiam ações de vigilância em saúde;	Foi instituído o PST, e o mesmo realizou levantamento sobre situação de TI/TA para os usuários de sua rede. Também passou a registrar o SINAN e o SIVAT;	Necessidade de avançar nas formas de abordagem e buscar a participação dos trabalhadores e colaboração dos empresários para produzir transformações no fluxo produtivo de joias e bijuterias; Aprimorar o fluxo de informações com a COMETIL e demais setores da rede de ETI de Limeira.
Governança em rede e ações Intersetoriais	Inexistiam	A COMETIL e os GTETIs viabilizam o processo de governança em rede e tornam possíveis ações intersetoriais; Foi implementado um fluxograma intersetorial para encaminhamentos de casos identificados pela saúde, educação ou conselho tutelar ao CEPROSOM.	Dar continuidade às ações desenvolvidas; Assegurar a participação de atores sociais importantes para a transformação do quadro atual.

Quadro 24: Compreensão dos determinantes do problema e entendimento sobre o fenômeno do TI e TA desprotegido.

Dimensões avaliadas	Panorama existente, antes das intervenções da COMETIL	Quadro delineado a partir das intervenções da COMETIL	Norteadores para novas intervenções
Entendimento sobre os modelos econômicos de produção	Parte do Controle Social, pesquisadores e técnicos do CEREST compreendiam o fluxo produtivo de bijuterias como um dos principais determinantes do problema;	A percepção que detinham os referidos atores sociais foi expandida para às três Secretarias Municipais que atuam sobre o problema.	Continuar difusão dessa concepção para toda a sociedade; Essa concepção precisa ser incorporada pelos e trabalhadores e empresários do setor produtivo de joias.
Entendimento sobre o fenômeno do TI e TA desprotegido	Alguns atores sociais possuíam um senso crítico em relação ao problema social; Gestores e a maioria dos servidores públicos possuíam compreensão do senso comum em relação ao problema social; Pesquisadores aliados ao CEREST Piracicaba diagnosticaram o problema;	Diagnóstico e senso crítico sobre o fenômeno foram amplamente difundido; Gestores, servidores e a população começam a incorporar senso crítico sobre o fenômeno e desenvolvem ações para combater o mesmo;	Continuar difusão dessa concepção para toda a sociedade; As pesquisas precisam avançar para nortear ações como: - Redesenhar o fluxo produtivo do setor; - Implementar ações de geração e renda pertinentes à realidade local; - Realizar novo diagnóstico para gerar indicadores quantitativos sobre o impacto das ações desenvolvidas;

Quadro 25: Análise das ações setoriais a partir da intervenção da COMETIL (Setores públicos municipais) (Parte 1/2).

Setor	Concepções existentes e ações executadas antes da intervenção da COMETIL	Concepções modificadas e ações implementadas a partir da intervenção da COMETIL.	Norteadores para novas intervenções.
Participação do CEPROSOM	A maioria dos técnicos tinha uma visão de senso comum sobre o TI e o TA desprotegido; Órgão executor do PETI; Poucos profissionais se ocupavam da questão	Ressignificação e construção de senso crítico sobre o fenômeno; Executa o PETI e acolhe demandas de inclusão encaminhadas pela rede; Número crescente de profissionais que se ocupam da questão; Aborda a temática em espaços institucionais ³⁶ ;	Dar continuidade às ações desenvolvidas; Protagonizar junto ao CEREST Piracicaba, GRTE/MTE Piracicaba entre outros parceiros programas de geração de emprego e renda;
Secretaria Municipal de Saúde	A maioria dos técnicos tinha uma visão de senso comum sobre o TI e o TA desprotegido; Não executava ações de vigilância; Não haviam profissionais destinados a se ocupar da questão;	Ressignificação e construção de senso crítico sobre o fenômeno; Executa ações de vigilância e, quando necessário, realiza encaminhamentos de casos ao CEPROSOM; Número crescente de profissionais que se ocupam da questão ³⁷	Dar continuidade às ações desenvolvidas; Precisa proceder investigações sobre os casos de TI e TA conforme portaria 777/2004; Aprimorar o fluxo de informações com a COMETIL; Ampliar a participação nos GTETIs e na COMETIL; Protagonizar ações de vigilância que impliquem os trabalhadores e empresários do fluxo produtivo de joias e bijuterias em um processo de mudanças.

³⁶ Reuniões com famílias que são assistidas pelos programas PETI e Bolsa Família

³⁷ Sobre tudo na atenção básica embora a participação desses seja significativamente menor quando comparada a participação de representantes do CEPROSOM ou da SME

Quadro 26: Análise das ações setoriais a partir da intervenção da COMETIL (Setores públicos municipais) (Parte 2/2).

Secretaria Municipal de Educação e Serviço Social Escolar (SSE)	A maioria dos profissionais tinha uma visão de senso comum sobre o TI e o TA desprotegido; Existência do SSE, uma repartição da secretaria com a finalidade de trabalhar a relação escola comunidade ³⁸ ,	Ressignificação e construção de senso crítico sobre o fenômeno; Número crescente de profissionais que se ocupam da questão; Aborda a temática em reuniões técnicas e com a comunidade escolar; Foi implementado o Concurso de redação sobre o tema do TI ³⁹	Dar continuidade às ações desenvolvidas; Aprimorar os mecanismos de identificação de casos para a população assistida por esse setor; Protagonizar o envolvimento da rede estadual de ensino para a reprodução de estratégias utilizadas pela rede municipal na rede estadual.
---	---	---	--

³⁸ Os profissionais desse setor possuíam um senso crítico em relação ao problema social, mas tinham poucos meios instituídos para impulsionar políticas públicas de ETI;
³⁹ ação que ocorre anualmente

Quadro 27: Análise das ações setoriais a partir da intervenção da COMETIL (Controle Social).

Participação do Controle Social ⁴⁰	Esses atores sociais possuíam um senso crítico em relação ao problema social, mas não tinham meios instituídos para impulsionar políticas públicas de ETI; Detinham informações não sistematizadas sobre a existência de trabalho infantil no município.	Ampliaram o senso crítico em relação ao problema e foram instituídas instâncias participativas para exercício do Controle Social sobre as políticas de ETI; Incorporaram as informações sistematizadas geradas por outros setores; O Conselho Tutelar ampliou o leque de sua rede de denunciadores.	Dar continuidade às ações desenvolvidas.
Participação do setor produtivo de joias e bijuterias	Representantes do setor tinham uma visão de senso comum sobre o TI e o TA desprotegido; Representantes do setor desconheciam o fenômeno do TI e do TA desprotegido no fluxo produtivo.	Ressignificação e construção do senso crítico sobre o fenômeno por parte de alguns poucos representantes que participaram de algumas ações; Ainda não reconhecem a responsabilidade que o setor tem sobre a gênese do problema; Participaram de modo ativo em algumas ações pontuais.	Precisam tornar efetiva a participação desse setor para aumentar a capacidade de intervenção sobre os determinantes do problema; Necessidade de construir um senso crítico que compreenda o fluxo produtivo, em especial as terceirizações como uma das raízes geradoras do problema no caso de Limeira – SP; Os empresários precisam repensar a organização do fluxo produtivo do setor.

⁴⁰ Nesse setor foram agrupados: Sociedade Civil Organizada e Conselho Tutelar

Quadro 28: Análise das ações setoriais a partir da intervenção da COMETIL (Poder público regional, estadual e federal).

Participação da Educação Estadual	A maioria dos técnicos tinha uma visão de senso comum sobre o TI e o TA desprotegido;	Em algumas escolas da rede foram registrados avanços qualitativos em relação a compreensão do poder (processo viabilizado mais pelo viés dos GTETIs do que pela COMETIL)	<p>Dar início a uma participação efetiva na COMETIL e ampliar a participação nos GTETIs;</p> <p>Implementar estratégias que foram exitosas na rede municipal de ensino (ações de identificação de casos; campanhas de sensibilização nos espaços institucionais – alcançando os professores, alunos e comunidade escolar; concurso de redação)</p> <p>Ser parceira na realização de um novo diagnóstico aos moldes da pesquisa de Ferreira (2005);</p> <p>Aprimorar ações de identificação na rede de ensino municipal, implementar ações de identificação na rede estadual.</p>
CEREST Piracicaba, GRTE/MTE Piracicaba, PRT/MPT Campinas	<p>Possuíam um senso crítico em relação ao problema social, detinham meios instituídos para impulsionar políticas públicas de ETI, mas precisavam do engajamento das instituições municipais;</p> <p>Detinham informações sistematizadas sobre a existência de trabalho infantil no município;</p>	<p>Ampliaram as possibilidades de disseminar o senso crítico em relação ao problema;</p> <p>Disseminaram de forma significativa informações sistematizadas sobre a existência de trabalho infantil no município;</p> <p>Ampliaram as possibilidades de impulsionar políticas públicas de ETI;</p>	<p>Dar continuidade às intervenções realizadas;</p> <p>Aprimorar as ações de vigilância em saúde e de inspeção nos ambientes de trabalho;</p> <p>Protagonizar pesquisas e intervenções que visem o desenvolvimento de práticas mais eficazes e eficientes no sentido da vigilância em saúde e da responsabilização sobre os danos ambientais e trabalhistas originados em determinado setor produtivo.</p>

Considerações Finais

As políticas públicas no Brasil que se destinam à proteção da fragilidade intrínseca das etapas de desenvolvimento humano compreendidas na infância e adolescência se baseiam em arcabouço legal que é avaliado pela maioria das publicações, como uma legislação moderna e ousada, sendo equiparada às legislações de países centrais da economia mundial. Contudo, a despeito da legislação progressista, o aparelho estatal e social se apresenta debilitado no Brasil para atender a demanda de eliminar o trabalho infantil (SCHWARTZMAN, 2001; FERREIRA, 2001; VILANI, 2007).

Por meio do estudo de caso realizado foi possível discutir o alcance das ações intersetoriais e interinstitucionais da rede mobilizada em Limeira – SP para a Erradicação do Trabalho Infantil. De modo geral, o caso confirma a distância existente entre o arcabouço legal e o aparato existente para tornar a lei em realidade. Mas, além dessa constatação, a intervenção analisada mostra um caminho possível para aproximar a legislação de sua aplicabilidade na realidade.

A metodologia aplicada contou com variadas técnicas de coleta de dados, estas foram efetuadas em diferentes etapas e conferiram ao pesquisador a possibilidade de imersão na realidade estudada. Algumas dificuldades foram encontradas, uma vez que o objeto de estudo se constitui de fatos sociais, os quais estão em constante transformação. Outra dificuldade foi a falta de adesão de alguns atores sociais que participam da Comissão, mas não quiseram participar da pesquisa.

Os dados coletados permitiram ao pesquisador conhecer o fenômeno de forma sistemática, ordenando cronologicamente os acontecimentos marcantes para delinear a história construída pela COMETIL. Outro resultado tangenciado pela pesquisa versa sobre a percepção dos sujeitos da pesquisa em relação à problemática do TI e do TA desprotegido. De modo geral, esses sujeitos construíram um entendimento crítico sobre o problema que leva em conta a complexidade desta problemática, e assim, os membros da COMETIL pautaram suas ações com base nesse entendimento.

Também pôde ser percebido como esses sujeitos se apropriam dos espaços coletivos de discussão que foram sendo instituídos pela ação da Comissão. A maioria dos participantes compreende que os espaços de discussão constituem importante estratégia para viabilizar o encontro entre os atores sociais e a convergência de políticas

públicas que, antes da COMETIL, atuavam separadamente, e agora são potencializadas pela articulação intersetorial.

Na experiência singular da COMETIL há estratégias exitosas que, guardadas as devidas proporções, podem ser pensadas como ferramentas para o enfrentamento do problema do TI e TA desprotegido em outras realidades. A existência de uma comissão intersetorial específica para discutir as políticas públicas da ETI é sem dúvida imprescindível para o sucesso de ações, como afirmado pela totalidade dos depoentes em Limeira só foi possível o avanço a partir da instituição desse espaço de debate.

De acordo com os achados da pesquisa, uma comissão como essa deve necessariamente contar com a participação de alguns setores do poder público local, mas também deve estabelecer alianças com instituições de outras esferas do poder, como a Estadual e Federal. No caso COMETIL foi de primordial a participação do Ministério do Trabalho e Emprego, do Ministério Público do Trabalho e do CEREST Piracicaba (instância regional). A presença dessas instituições aliada à pressão social fomentada por alguns atores sociais locais garantiram um avanço inicial, independente da conjuntura política e econômica do município.

Alguns eventos mostram claramente a importância estratégica do envolvimento dessas instituições que acumulam saberes sobre a relação saúde e trabalho, justamente por terem colaborado diretamente para a formação de um senso crítico sobre o problema até a instauração do TAC (E4; E6; E7; E8; E9 e E11). Esse tipo de estratégia formatou a marca da COMETIL que teve, como ponto de partida, a construção de um entendimento ampliado sobre o fenômeno. Essa construção se deu por meio de um processo dialógico que permitiu a ressignificação do TA e do TI desprotegido que, antes dessas intervenções, era naturalizado pelos gestores, reforçando, desta maneira, o senso comum estabelecido sobre o problema. Essas estratégias podem ser refletidas e teorizadas a partir dos campos conceituais da Promoção da Saúde, da Vigilância em Saúde e da Governança em Rede.

O caso revela ainda que o Estado brasileiro admite e aceita, por ação ou omissão, que as famílias, na busca por incremento no rendimento familiar imediato, entrem em um ciclo vicioso que resulta na interdição do futuro e comprometimento do desenvolvimento de crianças e adolescentes, que, pelo trabalho, podem ter suas capacidades limitadas. Consequentemente, essas crianças e adolescentes se tornarão adultos marginalizados, uma vez que não poderão se preparar devidamente para responder às exigências de qualificação do mercado de trabalho.

Isso requer da COMETIL e dos seus parceiros a proposição e implantação de políticas públicas que avancem em, quatro eixos de ação: maior envolvimento da rede estadual de ensino; desenvolver ações de vigilância em saúde capazes de engajar os trabalhadores e empresários do setor de joias e bijuterias em um processo de transformação; implementar projetos de geração de emprego e renda e; realizar parcerias para novos estudos capazes tanto de nortear o avanço sobre esses eixos de atuação como também de gerar indicadores quantitativos sobre os impactos das ações desenvolvidas.

Algumas indagações podem ser colocadas para nortear esses eixos de atuação que precisam ser implementados ou aprimorados.

No caso da rede estadual de ensino: Como é possível ampliar o envolvimento dos profissionais que atuam na rede estadual de ensino, garantindo sua participação nos momentos de planejamento e execução de ações? Como superar a barreira posta pelo modo de organização da rede estadual de ensino que pouco dialoga com os serviços públicos municipais? Como a COMETIL pode contribuir para a melhoria estrutural e humana dos processos pedagógicos e espaços escolares com a finalidade de torná-los mais atrativos?

No caso de geração de renda: Como o poder público pode potencializar a emancipação de famílias que dependem dos programas de transferência de renda? Quais ações podem ser feitas na área de geração de emprego e renda? A organização de coletivos de trabalhadores em pequenas oficinas é uma saída economicamente viável? Que tipo de respaldo necessitam os empreendimentos populares? Quis são as alternativas e os modelos legais mais adequados para a organização e formalização desses empreendimentos?

As ações de vigilância tradicionais tem se mostrado ineficaz para solucionar a questão, a dispersão do problema é uma barreira, para transpor a mesma como deve atuar o setor saúde? A descentralização das ações de vigilância é uma estratégia possível por meio da ação territorial? A Estratégia Saúde da Família pode colaborar nesse processo? De que forma?

É fato consumado a necessidade de responsabilizar aqueles que obtêm lucro por meio da exploração do Trabalho Infantil, diretamente ou indiretamente. Por tanto urge a adoção de estratégias que comprometam o setor em um processo de mudanças, mas a resposta do empresário parece ainda uma incógnita à comissão. Como ele pode participar e ser protagonista nas intervenções sobre a organização do fluxo produtivo do

setor de joias e bijuterias? Que tipo de pressão social é importante ser exercida para se conseguir este êxito? Qual o papel dos consumidores neste movimento? Que tipo de ação o estado pode dirigir com este objetivo, por exemplo, cercear o fornecimento de financiamento público, como ocorreu em 2007 com o bloqueio de financiamento do BNDES quando divulgada a pesquisa de Ferreira? Que tipo de empresa ou cooperativa pode ser criada para eventualmente suprir demandas de trabalho, asseguradas as condições de legalidade?

As práticas de ETI observadas por meio da vivência empírica na COMETIL ainda não produziram dados sobre a eficácia das ações desenvolvidas, fato que indica a necessidade de um novo estudo como o de Ferreira (2005) que foi capaz de mapear o TI e o TA na rede estadual de ensino em Limeira – SP.

Contudo, os resultados dessa pesquisa evidenciam um avanço qualitativo e um processo em curso que pode ser identificado como a Governança em Rede e que pode vir a impactar no combate ao Trabalho Infantil e Trabalho Adolescente desprotegido em Limeira – SP.

6 Referências

- 3º. CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR: *Trabalhar Sim! Adoeecer Não!*. 2005. Disponível em: <http://www.hc.ufmg.br/crest/downloads/Coletanea.pdf>. Acesso em: 07/12/2011.
- ALVES, G. *O novo (e precário) mundo do trabalho – Reestruturação produtiva e a crise do sindicalismo*. São Paulo: Ed. Boitempo, 2000.
- ANDRADE, M. M. *Como preparar trabalhos para cursos de pós-graduação: noções práticas*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- ANTUNES, R. Dimensão da precarização estrutural, In: DRUCK, G.; FRANCO, T. A *perda da Razão Social do Trabalho*. São Paulo: Editora Boitempo, 2007. p. 240.
- ANTUNES, R. *O Caracol e sua concha: Ensaio sobre a Nova Morfologia do Trabalho*, São Paulo: Ed. Boitempo, 2005.
- ARIÈS, P. *História Social da Criança e da Família*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1981.
- ASMUS, C. I. R. F.; BARKER, S. L.; RUZANY, M. H.; MEIRELLES, Z. V. Riscos ocupacionais na infância e na adolescência: uma revisão. *Jornal de Pediatria*, v.72, n.4, 1996.
- ASMUS, C. I. R. F.; RAYMUNDO, C. M., BARKER, S. L.; PEPE, C. C. A. Atenção integral à saúde de adolescentes em situação de trabalho: lições aprendidas. *Rev. Ciênc. saúde coletiva*. n. 31 , 2005. p. 116-23.
- ASSUNÇÃO, A. A. Sistema Músculo Esquelético: Lesões por Esforços Repetitivos (LER). In: MENDES, R. (Org). *Patologia do Trabalho*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995. p. 173-212.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.
- BARKER, S. L. (Org.). *Boas práticas do setor saúde para a erradicação do trabalho infantil*. Brasília: Organização Internacional do Trabalho, 2009.
- BECKER, H. S. *Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais*. 3ª ed. São Paulo: HUCITEC, 1997.
- BEQUELE, A.; MYERS, W. E. *First Things First in Child Labour: Eliminating work detrimental to children*. Geneva: International Labour Office, 1995.
- BIRMAN, J. A. A physis da saúde coletiva In: *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: UFRJ/Dumará, v.1, n.1, 1991.

BOURDIEU, P. *Questions de sociologie*. Paris: Les Éditions de Minuit, 1984

BRASIL Decreto nº 7.602 de 08 de Novembro de 2011. Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST). *Diário Oficial da União*. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/decreto7602_2011_st.pdf. Acesso em: 06/07/2012.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. DIEESE. *Aspectos Conceituais da Vulnerabilidade Social*. 2009. Disponível em: http://www.mte.gov.br/observatorio/sumario_2009_TEXTOV1.pdf. Acesso em: 05/11/2010.

BRASIL. Decreto nº 6.481 de 12 de junho de 2008(a). Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/decreto/d6481.htm .Acesso em: 13/05/2010.

BRASIL. Portaria n. 431 de 03 de dezembro de 2008(b). *Diário Oficial da União*. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/legislacao-2011/portarias/2008/Portaria%20no%20431-%20de%2003%20de%20Dezembro%20de%202008.pdf/view?searchterm=peti>. Acesso em: 04/04/2010.

BRASIL. DECRETO Nº 6.135, de 26 de JUN. de 2007. *Diário Oficial da União*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6135.htm. Acesso em: 11/08/2011.

BRASIL. Portaria n. 555 de 11 de novembro de 2005(a). *Diário Oficial da União*. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/legislacao-1/portarias/2005/Portaria%20GM%20MDS%20555%2011-11-05.pdf>. Acesso em: 04/04/2010.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). Portaria n. 666 de 28 de dezembro de 2005(b). *Diário Oficial da União*. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/sobreministerium/legislacao/bolsafamilia/portarias/2005/Portaria%20GM%20MDS%20666%2028-12-05.pdf/view> .Acesso em: 04/04/2010.

BRASIL. Portaria n. 777 de 28 de abril de 2004. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-777.htm>. Acesso em: 13/05/2010.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Portaria n. 458 de 04 de outubro de 2001. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/sobreministerium/legislacao/assistenciasocial/portarias/2001/Portaria%20no%20458-%20de%2004%20de%20outubro%20de%202001.pdf>. Acesso em: 04/04/2010.

BRASIL. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. *Diário Oficial da União*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em: 20/03/2010.

1988 BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, Senado, 1988.

BRASIL. Portaria nº 3.214 de 8 de jun de 1978. *Normas regulamentadoras de segurança e medicina do trabalho*. nº 15, anexo 3, 1978.

BUSS, P.M; PELLEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus Determinantes Sociais
PHYSYS: *Revista de Saúde Coletiva*. v. 17. n.1, Rio de Janeiro, 2007

CAMPOS, M. .M. A formação de professores para crianças de zero a dez anos: modelos em debate. *Educação e Sociedade*, Campinas, n. 68, p. 126-142, 1999.

CAMPOS, H. R; ALVERGA, A. R. Trabalho Infantil e Ideologia: contribuição ao estudo da crença indiscriminada na dignidade do trabalho. *Estudos de Psicologia*. v. 6. n. 2, 2001. p. 227 -233.

CAMPOS, M; CAZZUNI, D. H. (Org.). *Avaliar para compreender: uma experiência na gestão de programa social com jovens em Osasco, SP*. 1. ed. São Paulo: Aderaldo&Rothschild: CEPEDOC Cidades Saudáveis, 2008, v. 1, p. 59-95.

CARVALHO, I. M. M. de. Algumas lições do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil. *Perspectivas*, v. 18. n. 4. São Paulo, Dez. 2004. p. 203-207.

CARVALHO, S. R.; GASTALDO, D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, n. 2, 2008. p. 2029-2040.

CASTEL, R. *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. 9 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1998.

CASTEL, R. Da indigência à exclusão, a desfiliação. Precariedade do trabalho e vulnerabilidade relacional. In: LANCETTI, A. (Org.) *SaúdeLoucura*, n.4. São Paulo : Hucitec, 1994. p. 21-48.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*. Botucatu, v.9, n.16, p.161-177, set.2004/fev.2005, 2005a.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 975-986, out/dez.2005b.

CENTRO INTEGRADO DE ESTUDOS E PROGRAMAS DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL (CIEDS). *Balanco Social Anual 2006*, 2006

Disponível em: http://www.cieds.org.br/relatorios/Balan%C3%A7o_social_2006.pdf. Acesso em 13/11/2011

CHIESA, A. M. *Subsídios para discussão sobre o conceito de Empowerment* (Material Didático). Disciplina: Modelos Tecno-Assistenciais e a Promoção da Saúde: Aspectos Metodológicos e Operacionais (ENS5889-4/1). Departamento de Saúde Coletiva Escola de Enfermagem - Universidade de São Paulo Outubro de 2010

CIPOLA, A. *O trabalho infantil*. São Paulo: Publifolha, 2001.

CORDONI, L. *Sobre a organização do nível central dos serviços públicos de saúde*. Saúde em Debate, 1988. p. 22: 38-44.

COULON, A. L'École de Chicago. Paris: Presses Univessitaires de France. Cap IV – Les méthodes de recherche p. 76-118. 1992.

COULON, A. Les méthodes de recherche. In: *L'école de chicago*. Paris : P.U.F.,1992. p. 76-118.

CRUZ, M. N.A; ASSUNÇÃO, A. A. *Estrutura e organização do trabalho infantil em situação de rua em Belo Horizonte, MG, Brasil*, 2008

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (Orgs.) *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *Mil Platôs Capitalismo e Esquizofrenia*. São Paulo: Ed 34, 1995.

DIAS, E. C; ASSUNÇÃO, A. A.; GUERRA, C. B.; PRAIS, H. A. C. Processo de trabalho e saúde dos trabalhadores na produção artesanal de carvão vegetal em Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.1, n.18. 2002. p.269-277,

DIAS. E. C.; HOEFEL, M. da G. O desafio de implantar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 817-828, 2005.

ENGESTRÖM, Y. Putting Vygotsky to work: The Change Laboratory as an application of double stimulation. In: DANIELS, H.; COLE, M.; WERTSCH, J. V. (Orgs.). *Cambridge companion to Vygotsky*. Cambridge: Cambridge University Press, 2007.

FACCHINI L. A. Trabalho infantil em Pelotas: perfil ocupacional e contribuição à economia. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 8 n.4, 2003. p. 953-961.

FEITOSA, I.; DIMENSTEIN, M. Escola, Família e Trabalho Infantil: Subjetividade e Práticas Disciplinares. *Interação em Psicologia*, v.2, n.8, 2004. p. 287-296.

FERNANDEZ J. C. A, SACARDO, D. P.; Abordagem qualitativa para a avaliação de políticas públicas: implicações teóricas, éticas e políticas. In: FERNANDEZ J. C. A.;

In: FERNANDEZ, J. C. A; CAMPOS, M.; CAZZUNI, D. H. (OrgS.). *Avaliar para compreender: uma experiência na gestão de programa social com jovens em Osasco*, SP. 1 ed. São Paulo: Aderaldo&Rothschild: CEPEDOC Cidades Saudáveis, 2008, v. 1, p. 59-95.

FERREIRA, M. A. F. *Trabalho infantil e produção acadêmica nos anos 90: tópicos para reflexão*. Estudos de Psicologia, v.2, n. 6, p. 213-225, 2001.

FERREIRA, M. A. L. *Estudo dos Riscos à Saúde do Trabalhador e ao Meio Ambiente na Produção de Joias e Bijuterias de Limeira*. 2005. Dissertação (Programa de Pós-Graduação) - Engenharia de Produção - UNIMEP, Piracicaba, 2005.

FISCHER, F. M.; MARTINS, I. S.; OLIVEIRA, D. C. *Saúde, educação e Trabalho nos municípios de Monteiro Lobato e Santo Antônio do Pinhal - SP*. 2000. Relatório final do projeto. v. 3 São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 2000.

FISCHER, F. M; OLIVEIRA, D.C.; TEIXEIRA, L. R.; TEIXEIRA, M. C. T. V.; AMARAL, M. A. Efeitos do trabalho sobre a saúde de adolescentes. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 4, n.8, 2003. p. 973-984.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. São Paulo: Paz e Terra, 1998.

GALO, S. *Deleuze & a Educação*. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

GAZETA DE LIMEIRA. *Trabalho infantil. Uso de solda faz 11 menores perderem impressão digital*. Páginas 1 e 2, dia 25/08/2007. Jornal diário, Limeira SP. Disponível em: <http://www.gazetadelimeira.com.br/site/index>. Acesso em: 30/09/2009.

GIACOMINI, M. K.; COOK, D. J. Are the results of the study valid? Users' guide to the medical literature, XXIII Qualitative research in health care, *Journal of the American Medical Association*, n.23. 2000.p. 357-362.

GOLDENBERG, M. A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais. 5. ed. Rio de Janeiro: Record, 2001.

GRAMSCI, A. *Concepção dialética da História*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1978.

GREENHALGH, T. Artigos que vão além dos números (Pesquisa Qualitativa). In: _____. *Como ler artigos científicos*. 3. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2008. p. 175-184.

GUATTARI, F; ROLNIK, S. *Micropolítica: Cartografia do Desejo*. Rio de Janeiro: Ed. Vozes, 2000.

HORSBURGH, D. Evaluation of qualitative research. *Journal of Clinical Nursing*, n.12, 2003. p. 307-312.

IBGE. Pesquisa Nacional de amostra por domicílio - São Paulo. Rio de Janeiro. 2009.

- IBGE. PNAD 2006. *Primeiras Análises*. Brasília, 2007.
- IBGE. PNAD 2001. *Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio: Trabalho Infantil*. Brasília, 2001.
- INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (ILO). *Every child counts: New Global Estimates on Child Labour*. , Geneva: International Labour Organization, 2002.
- INVERNIZZI, A.; TOMÉ, S. O trabalho dos adolescentes no Algarve: um estudo sobre as suas motivações, organização familiar e práticas de socialização. *Análise Social*, v. 42, n. 184, 2007.p. 875-898,
- KAMP, A.; NIELSEN K. T.; Regulação em Rede do Ambiente de Trabalho. *Rev. Bras. Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 34, n. 119, 2009. p. 15-27,
- KASSOUF, A. L. *Brasil e o Trabalho Infantil no início do Século 21*. Brasil: OIT, 2004.
- KASSOUF, A. L. O que conhecemos sobre o trabalho infantil?. *Nova economia*. Suplemento 2. v.17, n. 2. ago. 2007. p. 323-350.
- LACAZ, F. A. C. *O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde*, 2007.
- LACAZ, F. A. C. *Saúde do trabalhador: um estudo sobre as formações discursivas da academia, dos serviços e do movimento sindical*. 1996. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1996.
- LEAVELL, S.; CLARCK, E. G. *Medicina Preventiva*. São Paulo: McGraw-Hill, 1976.
- LEÃO, L. H. C; VASCONCELLOS, L. C. F. *Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST): reflexões sobre a estrutura de rede*. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2011.Brasília, 20(1): 85-100.
- MACHADO, J. M. H. Processo de vigilância em saúde do trabalhador. *Cad. Saúde Públ.*, (Supl.) 2. n. 13. Rio de Janeiro, 1997. p. 33-45.
- MACHADO, JORGE M. H.; PORTO, MARCELO, F. S. *Promoção da saúde e intersectorialidade: a experiência da vigilância em saúde do Trabalhador na construção de redes*. Rio de Janeiro: Epidemiologia e Serviços de saúde, v. 12. n.3. jul/set, 2003, p. 121-130.
- MAENO, M.; CARMO, J. C. *Saúde do Trabalhador no SUS: aprendendo com o passado trabalhar o presente construir o futuro*. São Paulo: Editora Hucitec, 2005.
- MAENO, M; ALMEIDA, I. M; MARTINS, M. C. et al. *Lesões Por Esforços Repetitivos (LER) Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ler_dort.pdf Acesso em: 21/05/2011.

MARCONDES, E. *Desenvolvimento da criança: desenvolvimento biológico crescimento*. Soc. Bras. Ped, 1994. 75p.

MARCONDES, E. *Pediatria Básica*. São Paulo: Sarvier, 1992

MARTINS, L. Instabilidade política e governabilidade na construção democrática In: VELOSO, J. P. R. (coord.) *Governabilidade, Sistema Político e Violência Urbana*. Rio de Janeiro: José Olympio Editora, 1994.

MEDINA, M. G.; SILVA, G. A. P.; AQUINO, R.; HARTZ, Z. M. A. *Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde: aspectos conceituais e operacionais*. In: HARTZ, Z. M. A.; SILVA, L. M. V. *Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p.41-63.

MENAYO-GOMEZ, C. M.; MEIRELLES, Z. V. Crianças e adolescentes trabalhadores: um compromisso para a saúde coletiva. *Caderno de Saúde Pública*, v. 13, n. 2. Rio de Janeiro, p. 135-140, 1997.

MENDES-GONÇALVES,, R. B. *Tecnologia e organização social das práticas de saúde*. São Paulo: Hucitec, 1994.

MERHY, E. E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005.

MEYER, J. Usando métodos qualitativos na pesquisa-ação relacionada à Saúde. In: POPE, C; MAYS, N. *Pesquisa Qualitativa na Atenção à Saúde*. ArtMed, 2006. p. 71-86.

MINAYO, M. C. S. *O Desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. São Paulo: Hucitec, 1992.

MINAYO-GOMEZ, C.; MEIRELLES, Z. V. Crianças e adolescentes trabalhadores: um compromisso para a saúde coletiva. *Cad. Saúde Pública*. Suplemento 2, v. 13. p. 135-140, 1997.

MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol.13 (supl.2), p.21-32, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v13s2/1361.pdf>. Acesso em: 13/05/2011.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (MEC). Portaria Normativa Interministerial n° 17, de 24 Abr. de 2007. *Programa Mais Educação*. Brasília: MEC, 2007.

_____. *Programa Escola Aberta*. Brasília: MEC, 2007b.

_____. Resolução CD/FNDE N° 052/2004. *Programa Escola Aberta*. Brasília: MEC, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). *Painel de Indicadores do SUS: Temático Promoção da Saúde*. Brasília: OIT, 2009.

_____. Portaria n.º - 2.728, de 11 de novembro de 2009. Brasília: MS, 2009b.

_____. Secretaria de Atenção Integral à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. *Marco Legal: saúde, um direito de adolescentes*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Política nacional de Promoção Da Saúde (PNPS)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Trabalho Infantil: diretrizes para atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

_____. Portaria GM/MS nº 2.437, de 07 de dezembro 2005(b). Brasília: MS. 2005b.

_____. Portaria GM n. 777 de 28 de abril de 2004. Disponível em: http://www.pgt.mpt.gov.br/images/arquivos/codemat/ms/Portaria_777_GM.pdf. Acesso em: 03/05/2010.

_____. Portaria GM nº 777, de 28 de abril de 2004. Brasília: MS, 2004.

_____. *Política Nacional de Saúde para a Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador Adolescente*. 2003.

_____. Portaria nº 3.214, 1979 Brasília: MS, 2002.

_____. *Promoção da saúde: Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses e Declaração do México*. 2. ed. Brasília, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 3120 de 1 de Julho de 1998. Brasília: MS, 1998.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME (MDS). *Cardeno de Orientações Técnicas: Gestão do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil*. Brasília: MDS, 2010.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. *Política Nacional de Assistência Social (PNAS)*. Brasília: Imprensa Oficial, 2004

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. (MTE) Secretaria de Inspeção do Trabalho. *Plano nacional de prevenção e erradicação do trabalho infantil e proteção ao trabalhador adolescente*. Brasília: MTE, SIT, 2004.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. *Normas Regulamentadoras de Segurança e Medicina do Trabalho*. Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/default.asp. Acesso em: 25/05/2010.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. Portaria GM/MS nº 1.679, de 19 Set. 2002. Brasília: MTE, 2002.

MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO (MP). Ministério Público do Trabalho Procuradoria Regional do Trabalho da 15ª Região. Termo de compromisso de ajustamento de conduta nº 5537/2009. Brasília: MPT, 2009.

NATIONAL RESEARCH COUNCIL - INSTITUTE OF MEDICINE. *Protecting Youth at Work: Health, Safety, and Development of Working Children and Adolescents in the United States*. Washington, D.C: Academy Press; 1998.

NEZ, M. M. M. *Trabalho infantil no mundo*. Cáscavel, 23 de maio 2007. Disponível em <http://trabalhoinfantilm.blogspot.com/2007/05/trabalho-infantil-no-mundo.html>. Acesso em: 14/02/2012

NIOSH. Child Labor Research: Recommendations from the NIOSH child labor work team. *Needs Special hazards review*, Aug 1997. Disponível em: www.cdc.gov/niosh/97-143b.html. Acesso em: 27/07/2010.

NOBRE, L. C. C. Trabalho de crianças e adolescentes os desafios da intersetorialidade e o papel do Sistema Único de Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2003. v. 8, n. 4, p. 963- 971.

NOVOTNY, L. E. B. W; LACORTE, L. E. C.; BRAVO, E. S.; VILELA, R. A. G.; NEVES, A. F. Boas Práticas nas Ações Intersetoriais em Saúde: uma Iniciativa para a Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil no Pólo de Produção de Joias e Bijuterias de Limeira-SP. In: BARKER, S. L. (Org.). *Boas práticas do setor saúde para a erradicação do trabalho infantil*. Brasília: Organização Internacional do Trabalho, p. 39-45, 2009.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). *Combate ao Trabalho Infantil*. Disponível em: <http://www.oit.org.br/content/combate-ao-trabalho-infantil-0>. 2011

OIT. Módulo de Auto Aprendizagem Sobre Saúde e Segurança no Trabalho Infantil e Juvenil. Brasília: MS, 2006.

OIT. *Convenção 182: Convenção sobre a Proibição e Ação Imediata para Erradicação das Piores Formas do Trabalho Infantil*, 1999.

Disponível em: <http://www.oit.org.br/sites/all/ipecc/normas/conv182.php>. Acesso em: 09/05/2011.

OIT. *Convenção 138*: Idade Mínima para Admissão em Emprego. Genenbra, 1973.

Disponível em: http://pfdc.pgr.mpf.gov.br/pfdc/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/crianca-e-adolescente/convencao_OIT_138_idade_emprego.pdf.

Acesso em: 05/07/2009.

PAIM, J. S. Vigilância da saúde: dos modelos assistenciais para a promoção da saúde.

In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). *Promoção da saúde*: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003. p. 161-174

PESSOA, J. H. L. Desenvolvimento da criança, uma visão pediátrica. *Sinopse de Pediatria* v.9. n. 3. Nov. 2003. p. 72-77.

PASQUINO, G. *Governabilidade in dicionário de política*. v.1. 12ª ed. Brasília: Editora UnB, 1999.

PINHEIRO, A. C. . Impactos microeconômicos da privatização no Brasil. *Pesquisa e Planejamento Econômico*, v. 26. n. 3, 1996. p 357-397.

PUBLIC HEALTH RESOURCE UNIT (PHRU). *10 questions to help you make sense of qualitative research*. Critical Appraisal Skills Programme (CASP) England. 2006.

Disponível em:

http://www.medev.ac.uk/static/uploads/workshop_resources/166/166_Qualitative_Appraisal_Tool.pdf. Acessado em: 10/10/2010.

ROSENAU, J. N.; CZEMPIEL, E. O. *Governance without government* : order and change in world politics Cambridge: Cambridge University Press, 2010.

ROCHA, M. L.; AGUIAR, K. F. Pesquisa-intervenção e a produção de Novas Análises. *Psicologia Ciência e Profissão*, v. 23, n. 4, 2003. p. 64-73.

RODRIGUES, H. B. et al., *Grupos e instituições em análise*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992.

RODRIGUES, M. A. M. F.; DE LIMA, A. J. *Infância, pobreza e trabalho infantil*, 2004.

SCHWARTZMAN, S. (Org.). *Trabalho infantil no Brasil*. Brasília: OIT, 2001.

SEGUNDO, R. *A invenção da infância*: pressuposto para a compreensão do Direito da Criança e do Adolescente, 2002. Disponível em:

<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=4542>. Acesso em: 09/08/2010.

SILVEIRA, A. M.; RIBEIRO, F. S. N; LINO, A. F. P. F. O controle social no SUS e a RENAST. In: *3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. 3ª CNST: Trabalhar sim! Adoecer não! Coletânea de Texto*. Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e

Emprego, Ministério da Previdência e Assistência Social. Brasília. Ministério da Saúde, 2005.

SINGER, P. *Introdução à Economia Solidária*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2001.

SOUZA, E. T.; MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; VEIGA, J. P.C. Construção dos instrumentos qualitativos e quantitativos. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. T. (OrgS.) *Avaliação por triangulação de métodos*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005, p. 133-156.

STAKE, R. E. Case studies. In: DENIZ, N. K.; LINCOLN, Y. S. (Orgs.) *Handbook of qualitative research*. 2. ed. Thousand Oaks: Sage, 2000. p. 135-154.

STREUBERT, H; CARPENTER, D. R. *Investigação qualitativa em enfermagem: avançando o imperativo humanista*. Loures: Lusociência. 2002.

THIOLLENT, M. *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo: Cortez, 2000.

THOMPSON, E. P. *A formação da Classe Operária Inglesa II: A maldição de Adão*; tradução: Neto, R. B.; Almeida C. R. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

TONOCCHI, Mário. Produção de Jóias em Limeira emprega 6 mil crianças e jovens. *Jornal O Estado de São Paulo*, São Paulo, 12 dez. 2006. p. A14.

TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais A pesquisa Qualitativa em Educação*, São Paulo: Atlas, 1995. 175 p.

UNITED NATIONS (UN). *Declaration of the Rights of the Child* (Proclaimed by General Assembly resolution 1386-XIV of 20 November, 1959). 2000. Disponível em: <http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/25.htm> Acesso em: 12/01/2009

VILANI, J. A. S. A questão do Trabalho Infantil: Mitos e Verdades. *Inclusão Social*, Brasília, v. 2, n. 1, p. 83-92, out. 2006/mar., 2007.

VILELA, R. A. G. *Desafios da vigilância e da prevenção de acidentes do trabalho*. São Paulo: Ltr, 2003.

VILELA, R. A. G.; FERREIRA, M. A. L. Nem tudo brilha na produção de jóias de Limeira - SP. *Produção USP*, v.18, n.1, p.183-194, jan/abr., 2008.

VYGOTSKY, L. S. *A formação social da mente*. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1996.

VYGOTSKY, L. S. *Pensamento e Linguagem*. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1998.

WALLERSTEIN, N.; BERNSTEIN, E. *Empowerment Education: Freire's Ideas Adapted to Health Education*. *Health Education Quarterly*, 1988, v. 15. n.4: 379-394.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (WHO). Carta de Ottawa. In: Ministério da Saúde/FIOCRUZ. *Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá*. Ministério da Saúde/IEC, Brasília, 1986.

YIN, R. K. *Estudo de caso: Planejamento e Métodos*. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2002.

ANEXOS

Limeira, 18 de novembro de 2010

**COMETIL - Comissão Municipal de Erradicação do Trabalho Infantil em
Limeira**

Ofício nº37/2010

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins que a pesquisa intitulada “**Avaliação das Políticas Públicas para erradicação do Trabalho Infantil e controle do Trabalho Adolescente na produção de jóias e bijuterias em Limeira–SP: Limites e possibilidades de uma ação em rede intersetorial.**” é de conhecimento e de interesse dos membros da Comissão Municipal de Erradicação do Trabalho Infantil em Limeira (COMETIL).

A COMETIL compreende que a pesquisa pode colaborar na construção de indicadores capazes de qualificar a atuação da rede intersetorial instalada no município, dessa forma, poderá nortear ações futuras que visem à erradicação do trabalho infantil e controle do trabalho adolescente neste município.

Declaro ainda que o pesquisador Luis Eduardo Cobra Lacorte, portador do RG 34 783 345-7, está autorizado a realizar a pesquisa acima intitulada, bem como está autorizado a acessar os dados e registros que constam no arquivo da COMETIL, considerando os dispostos na Resolução da CNS. 196/96 e suas complementares.

Robson Ramalho Franco

Sindicato dos Empregados em Estabelecimento Bancários e Financeiros de
Limeira.

Coordenador da COMETIL (Controle Social)

MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO DA 15ª REGIÃO

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o projeto de pesquisa intitulado **“Estudo dos riscos ao desenvolvimento biopsicossocial dos estudantes-trabalhadores da cadeia produtiva de jóias e bijuterias do município de Limeira-SP”** é de interesse para a Gerencia Regional do Trabalho e Emprego em Piracicaba, pois produzirá um diagnóstico atual da situação de trabalho dos estudantes em Limeira, bem como fornecerá informações importantes para nortear ações desenvolvidas no sentido da erradicação do trabalho infantil e controle do trabalho adolescente naquele município.

Campinas, 06 de Outubro de 2009.

Dr. Mario Antonio Gomes
Procurador da 15 Região

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
GERÊNCIA REGIONAL DO TRABALHO E EMPREGO EM PIRACICABA

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que o projeto de pesquisa de mestrado desenvolvido na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP) intitulado **"Estudo dos riscos ao desenvolvimento biopsicossocial dos estudantes-trabalhadores da cadeia produtiva de jóias e bijuterias do município de Limeira-SP"**, a cargo do Sr. Luis Eduardo Cobra Lacorte, Psicólogo e Especialista em Saúde do Trabalhador, é de interesse para a Gerência Regional do Trabalho e Emprego em Piracicaba - Ministério do Trabalho e Emprego, em razão do mesmo possibilitar a produção de um diagnóstico atualizado da situação laboral dos estudantes no município de Limeira/SP, bem como fornecerá informações relevantes para nortear ações a serem desenvolvidas no sentido da erradicação do trabalho infantil e controle do trabalho adolescente naquele município.

Outrossim, acrescento que o Sr. Luis Eduardo Cobra Lacorte participa regularmente, desde o ano de 2007, nas reuniões e eventos promovidos pela Comissão Municipal de Erradicação do Trabalho Infantil em Limeira/SP (COMETIL).

Piracicaba/SP, 07 de outubro de 2009.

Antenor Jesus Varolla
Gerente Regional do Trabalho e Emprego

Prefeitura do Município de Piracicaba
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR
CEREST PIRACICABA

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o projeto de pesquisa intitulado “**Estudo dos Riscos à Saúde do Trabalhador e ao desenvolvimento biopsicossocial dos estudantes da rede estadual de ensino do município de Limeira-SP, envolvidos na Produção de Jóias e Bijuterias**” é de interesse para **Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Piracicaba**, pois produzirá um diagnóstico atual da situação laboral dos estudantes em Limeira, bem como fornecerá informações importantes para nortear ações desenvolvidas no sentido da erradicação do trabalho infantil e controle do trabalho adolescente naquele município.

Outrossim, que o Pesquisador Luis Eduardo participa, regularmente desde o ano de 2007, das reuniões da Comissão Municipal de Erradicação do Trabalho Infantil em Limeira (COMETIL) como representante suplente do CEREST Piracicaba.

Piracicaba, 06 de Outubro de 2009.

Clarice Aparecida Bragantini
Gerente/CEREST Piracicaba

Rua São Francisco de Assis, 983 - CENTRO - PIRACICABA-SP.
CEP 13.400-480 - Fone/Fax - (19) 34.34.63.37 - 34.02-4100
E-mail: cerestpiracicaba@yahoo.com.br

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
COORDENADORIA DE ENSINO DO INTERIOR
DIRETORIA DE ENSINO DA REGIÃO DE LIMEIRA
Rua Prof. Octaviano José Rodrigues, 1225, Jd São Manoel
CEP: 13480-490 - Fone: 3443 1545
Email: dlimeira@terra.com.br

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o projeto de pesquisa intitulado “**Avaliação das políticas públicas de erradicação do trabalho infantil e controle do trabalho adolescente no município de Limeira.**” projeto aprovado para ser desenvolvido na Faculdade de Saúde Pública da USP, tem parecer favorável desta Diretoria de Ensino da Região de Limeira, pois pode contribuir para avaliar as políticas públicas implementadas no município e nesse sentido fornecerá informações importantes para nortear ações desenvolvidas para sentido da erradicação do trabalho infantil e controle do trabalho adolescente no mesmo município.

Outrossim, os professores serão convidados e liberados para participar dos encontros de grupo focal (método de pesquisa que implica em uma entrevista grupal) previstos no projeto.

Limeira, 27 de setembro de 2010.

Moacir João Rossini
Dirigente Regional de Ensino

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Faculdade de Saúde Pública
Universidade de São Paulo

OF.COEP/109/11

25 de março de 2011.

Prezados pesquisador e orientador,

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, em sua **2ª/11 Sessão Ordinária**, realizada em **18/3/2011**, analisou, de acordo com a Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, o protocolo de pesquisa n.º **2211**, intitulado **"ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL NA PRODUÇÃO DE JÓIAS E BIJUTERIAS EM LIMEIRA - SP: UMA CONSTRUÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM REDE INTERSETORIAL"**, do **grupo III**, sob responsabilidade do pesquisador **Luis Eduardo Cobra Lacorte** e orientação do Professor **Rodolfo Andrade de Gouveia Vilela**, considerando-o **APROVADO**.

Cabe lembrar que, de acordo com a Res. CNS 196/96, são deveres do(a) pesquisador(a):
1) Comunicar de imediato qualquer alteração no projeto e aguardar manifestação deste Comitê de Ética em Pesquisa para dar continuidade à pesquisa; **2)** Manter sob sua guarda e em local seguro, pelo prazo de 5 (cinco) anos, os dados da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo COEP, no caso eventual auditoria; **3)** Comunicar formalmente a este Comitê quando houver o encerramento da pesquisa; **4)** Elaborar e apresentar relatórios parciais e final; **5)** Justificar perante o COEP interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Cláudio Leone

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa - FSP/USP

Ilmo. Sr.

Prof. Dr. **Rodolfo Andrade de Gouveia Vilela**

Departamento de Saúde Ambiental

Faculdade de Saúde Pública da USP

USP

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO - SAÚDE AMBIENTAL
Av. Dr. Arnaldo, 715 - CEP: 01246-904 - São Paulo - SP
Fone: (11) 3061-7897 / 3061-7712 - Fax: (11) 3061-7732 - e-mail: cpgsa@usp.br

TERMO DE RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR

São Paulo, 12 de Janeiro de 2011.

Eu, Luis Eduardo Cobra Lacorte, portador do RG 34 783 345-7, aluno regularmente matriculado no Programa de Pós-Graduação em nível de Mestrado na área de concentração de Saúde do Trabalhador oferecida pelo departamento de Saúde Ambiental da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (nº USP 7069712), declaro ser o pesquisador responsável pelo projeto de pesquisa intitulado **"Erradicação do Trabalho Infantil na produção de jóias e bijuterias em Limeira-SP: Uma construção de Políticas Públicas em rede intersetorial."**

Dessa forma assumo a responsabilidade de comunicar imediatamente às Instituições envolvidas de toda e qualquer complicação ocorrida durante a realização do referido projeto que coloque em risco o voluntário ou bens incluídos neste trabalho de pesquisa.

Responsabilizo-me, igualmente, a acompanhar as diligências necessárias à imediata e integral assistência aos voluntários participantes ou à reposição ou restauração de bens eventualmente danificados durante a pesquisa.

Luis Eduardo Cobra Lacorte:

Assinatura: _____

Telefone de Contato: (19) 8132 3246 ou (19) 34348409

Rodolfo de Andrade Gouveia Vilela

Assinatura: _____

Telefone de Contato: (11) 3061 7120

Departamento: Saúde Ambiental

Rodolfo A. G. Vilela

Professor Doutor
Departamento de Saúde Ambiental

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO - SAÚDE AMBIENTAL
Av, Dr, Arnaldo, 715 - CEP: 01246-904 - São Paulo - SP

Fone: (11) 3061-7897 / 3061-7712 - Fax: (11) 3061-7732 - e-mail: cpgsa@usp.br

ANEXO __: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa:

“Erradicação do Trabalho Infantil na produção de jóias e bijuterias em Limeira–SP: Uma construção de Políticas Públicas em rede intersetorial.”

A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS RELATIVOS À PESQUISA:

O trabalho infantil é um problema de grande magnitude para às áreas de Saúde Pública, Educação, Desenvolvimento Social dentre outras. Trata-se de uma problemática multicausal de difícil equação, apesar de proibido por lei a visão do senso comum continua a reforçar e a encorajar o trabalho infantil para as crianças das camadas populares.

Para realizar o enfrentamento desse problema no município de Limeira em 2007 foi formada a Comissão Municipal de Erradicação do Trabalho Infantil (COMETIL). O objetivo dessa Pesquisa é avaliar o alcance das ações desencadeadas pela Comissão. Os procedimentos de coleta de dados serão realizados da seguinte forma: Análise de documentos, participação nas reuniões da COMETIL, entrevista com os principais atores sociais e representantes das instituições que compõem a referida comissão.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:

Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

O(s) pesquisador(es) irá(ão) tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, mantendo o anonimato. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada no Curso de Pós- Graduação de Mestrado da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e outra será fornecida a você.

A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

USP

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO - SAÚDE AMBIENTAL
Av, Dr, Arnaldo, 715 - CEP: 01246-904 - São Paulo - SP

Fone: (11) 3061-7897 / 3061-7712 - Fax: (11) 3061-7732 - e-mail: cpgsa@usp.br

DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE

Eu, _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. O(a) professor(a) orientador(a) _____ e o(a) _____ professor(a) _____ co-orientador(a) _____ certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também estou ciente que não haverá gastos para a participação dessa entrevista. Em caso de dúvidas poderei chamar o estudante Luis Eduardo Cobra Lacorte e o professor Dr. Rodolfo Vilela, orientador do presente projeto de pesquisa, no telefone (11) 3061-7712 ou contatar diretamente o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo pelo telefone (11) 3061 7779, sito à Av. Dr. Arnaldo, 715, Cerqueira César – São Paulo, SP.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome	Assinatura do Participante	Data
Nome	Assinatura do Pesquisador	Data
Nome	Assinatura da Testemunha	Data

Luis Eduardo Cobra Lacorte

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/8602572825443792>

Última atualização do currículo em 08/08/2012

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2006). Realizou curso de Especialização em Saúde do Trabalhador oferecido pela Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP 2009). Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Pública, atuando principalmente nos seguintes temas: intersectorialidade, saúde e trabalho, políticas públicas, rede intersectorial e crianças e adolescentes em situação de trabalho. No ano de 2010 ingressou no programa de Mestrado da Faculdade de Saúde Pública da USP. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome

Luis Eduardo Cobra Lacorte

Nome em citações bibliográficas

LACORTE, L. E. C.

Sexo

Masculino

Endereço

Endereço Profissional

Centro de Referencia em Saúde do Trabalhador.
Rua: Francisco de Assis, 983
Centro
13400-590 - Piracicaba, SP - Brasil
Telefone: (19) 34346337
Fax: (19) 34353505
URL da Homepage: <http://www.cerest.piracicaba.sp.gov.br/site>

Formação acadêmica/titulação

2007 - 2009

Especialização em Especialização em saúde do Trabalhador. (Carga Horária: 494h).
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP, Brasil.
Título: A inclusão excludente do Trabalho Infantil e Trabalho Adolescente: Subsídios para

CNPq | Uma agência do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação

Rodolfo Andrade de Gouveia Vilela**Bolsista de Produtividade Desen. Tec. e Extensão Inovadora do CNPq - Nível 2**

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/6199225097962856>
Última atualização do currículo em 23/03/2012

[Imprimir currículo](#)

Graduado em Engenharia Mecânica pela Universidade de São Paulo (1977), especialista em Engenharia de Segurança do Trabalho pela FAAP/SP, Especialista em Ergonomia pela UNIMEP convênio com a UFMG (2006); mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (1998) e doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (2002). Foi Coordenador do CEREST Piracicaba por 7 anos. Professor Livre Docente em Regime de Dedicação Integral à Docência e Pesquisa (RDIDP); é orientador de Mestrado e doutorado junto ao Programa de Pós Graduação em Saúde Pública na Faculdade de Saúde Pública da USP/ SP capital - Departamento de Saúde Ambiental. Atua na área de Ergonomia, Segurança e Saúde do Trabalhador. Tem experiência em pesquisa, ensino e políticas públicas na área de saúde do trabalhador, análise e prevenção de acidentes, outros riscos relacionados ao trabalho e riscos tecnológicos. É pesquisador com bolsa de produtividade em Desenvolvimento Tecnológico e extensão inovadora CNPQ. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome

Rodolfo Andrade de Gouveia Vilela

Nome em citações bibliográficas

VILELA, R. A. G.; Vilela, Rodolfo Andrade Gouveia; Vilela, Rodolfo Andrade de Gouveia

Sexo

Masculino

Endereço

Endereço Profissional

Universidade de São Paulo.
Dr. Arnaldo, 715 - Capital - SP
Cerqueira Cesar
01246-904 - São Paulo, SP - Brasil
Telefone: (11) 30823842
URL da Homepage: www.fsp.usp.br/

Formação acadêmica/titulação