

**A ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS NAS NOTIFICAÇÕES
COMPULSÓRIAS DE TRABALHO PRECOCE, NAS
UNIDADES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA/SC**

*THE ROLE OF NURSES IN REPORTING
COMPULSORY WORK EARLY IN THE UNITS
OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY*

*Roseli Schminski Vieira**
*Reginaldo de Souza Vieira***
*Ivanir Prá Silva Thomé****
*Ismael Francisco de Souza*****

RESUMO

O presente estudo analisou o conhecimento e a atuação do enfermeiro da Unidade Estratégia da Saúde da Família (UESF), do município de Criciúma/SC, nas notificações compulsórias de trabalho precoce, conforme previsto

(*) Especializanda em Gestão da Atenção básica em saúde, Universidade do Extremo Sul Catarinense (Unesc); Aluna Especial do Programa em Pós-Graduação em Educação, Unesc. Graduada em Enfermagem, Unesc. Pesquisadora do Laboratório de Direito Sanitário e Saúde Coletiva (LADSSC/Unesc). Criciúma/SC – Brasil. E-mail: <roseschminski@gmail.com>.

(**) Doutorando em Direito, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); Mestre em Direito, UFSC. Professor do Curso de Direito da Universidade do Extremo Sul Catarinense (Unesc). Pesquisador e coordenador do Núcleo de Estudos em Estado, Política e Direito (NUPED/Unesc) e do Laboratório de Direito Sanitário e Saúde Coletiva (LADSSC/Unesc). Advogado. Criciúma/SC – Brasil. E-mail: <prof.reginaldovieira@gmail.com>

(***) Mestre em Ciências da Saúde, Universidade do Extremo Sul Catarinense (Unesc). Professora do Curso de Enfermagem, Unesc. Enfermeira. Criciúma/SC – Brasil. E-mail: <ivanir_pdst@yahoo.com.br>.

(****) Mestre em Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professor do Curso de Direito da Universidade do Extremo Sul Catarinense (Unesc). Pesquisador do Núcleo de Estudos em Estado, Política e Direito (NUPED/Unesc) e do Laboratório de Direito Sanitário e Saúde Coletiva (LADSSC/Unesc). Criciúma/SC – Brasil. E-mail: <ismaelsouza.sc@gmail.com>.

Texto recebido em 12.07.10. Revisado em 10.11.10. Aprovado em 17.11.10.

na Lei Municipal nº 4.797/05. No desenvolvimento da pesquisa, utilizou-se o método dedutivo e com abordagem qualitativa e pesquisa descritiva. Nesse sentido os procedimentos metodológicos contemplaram os aspectos éticos, tipo de pesquisa, local de estudo, levantamento de dados através da aplicação de entrevista semiestruturada com as 29 enfermeiras que atuam nas UESF do município estudado e procedimento para análise e interpretação dos dados. O resultado e discussão da análise dos dados foram categorizados e classificados em sete temas principais. Os objetivos do estudo foram atingidos e a hipótese foi comprovada: os profissionais enfermeiros desconhecem e não realizam as notificações compulsórias do trabalho precoce, de acordo com a Lei nº 4.797/05. Das 29 enfermeiras entrevistadas, 28 afirmaram a necessidade da realização de capacitação sobre os direitos e deveres das crianças e adolescentes, referente à erradicação do trabalho precoce.

PALAVRAS-CHAVE:

Defesa da Criança e do Adolescente; Direito à Saúde; Direitos Humanos; Serviços de Enfermagem; Serviços de Saúde.

ABSTRACT

This study examined the knowledge and performance of the nurse's Strategy Unit of Family Health (UESF), at the Municipality of Criciúma, SC on compulsory notifications of early labor, as provided in Municipal Law 4.797/05. During the research, we used the deductive method with a qualitative approach and descriptive research. In this sense the methodological procedures contemplated the ethical, kind of research, place of study, data collection via semi-structured interviews with 29 nurses working in the city studied and UESF procedure for analysis and data interpretation. The result of the discussion and analysis of the data were categorized and classified into seven main themes. The study objectives were achieved and the hypothesis was confirmed: the nurses know and do not perform the compulsory notifications of child work, according to the Law 4.797/05. Of the 29 nurses interviewed, 28 stated the necessity of training on the rights and duties of children and adolescents, on the eradication of child labor.

Keywords:

Health Services; Human Rights; Nursing Services; Protect Children and Adolescents; Right to Health.

INTRODUÇÃO

O cuidado com o cliente/paciente não está somente voltado à assistência de enfermagem curativa, mas também na promoção e prevenção. Tais ações exigem do enfermeiro a atualização dos seus conhecimentos, para saber orientar o cliente/paciente conforme a situação em que se encontra.

Nesse sentido, percebe-se a importância da temática, tendo em vista que a atenção às crianças e aos adolescentes se caracteriza como uma das políticas públicas fundamentais do Estado brasileiro.

Dessa forma, ao procurar ampliar a atuação dos profissionais de saúde em relação à criança e ao adolescente, e mais especificamente ao trabalho precoce⁽¹⁾, atua-se na concretização e no fortalecimento dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Convém destacar que a temática do trabalho precoce é uma das ações mais recentes definida para a atuação dos profissionais da saúde, pelo Ministério da Saúde.

Ademais, entre as ações voltadas para a promoção e proteção dos direitos de crianças e adolescentes na luta pela erradicação do trabalho precoce estão as notificações de acidentes de trabalho (inclusive doméstico) envolvendo crianças e adolescentes, conforme orientação do Ministério da Saúde e reguladas no município de Criciúma/SC através da Lei Municipal nº 4.797/05⁽²⁾.

O objetivo geral da pesquisa consta em identificar a existência de conhecimento e a atuação dos enfermeiros das Unidades de Estratégias da Saúde da Família (UESF) nas notificações compulsórias de trabalho precoce, conforme previsto na Lei nº 4.797/055, do município de Criciúma.

Os objetivos secundários que nortearam a realização da pesquisa e correspondem aos resultados que serão apresentados são: a) identificar se ocorre a atualização pelas enfermeiras na legislação do exercício profissional; b) analisar o conhecimento das enfermeiras sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA); c) compreender a concepção das enfermeiras sobre o trabalho precoce e a atuação destas nos casos de acidente ou doença de trabalho que envolva crianças e adolescentes; d) verificar a necessidade de realização de capacitação para os enfermeiros sobre o direito da criança e do adolescente e da atuação na erradicação do trabalho precoce.

(1) Para fins deste estudo utilizou-se a expressão trabalho precoce para caracterizar toda atividade laborativa realizada por criança e adolescente sem o amparo legal (na qualidade de aprendiz ou após os 16 anos), conforme a redação da Lei Municipal, nº 4.797/1995, do município de Criciúma/SC.

(2) CRICIÚMA. Lei 4.797/2005. Dispõe sobre a notificação dos casos de trabalho precoce e de violências contra crianças e adolescentes aos Conselhos Tutelares, e dá outras providências. Disponível em: <<http://camara.virtualiza.net/>>. Acesso em: 30 out. 2009.

I. METODOLOGIA

Na pesquisa aplicou-se a abordagem qualitativa e pesquisa descritiva, através da realização de entrevista semiestruturada individual, na qual pretendeu-se colher informações por meio das respostas dadas pelas profissionais enfermeiras das UESF.

Cruz Neto define a entrevista semiestruturada como a articulação de entrevista estruturada com a entrevista não estruturada, a junção de ambas⁽³⁾.

A pesquisa de campo foi realizada com 100% dos sujeitos do estudo, ou seja, com todas as profissionais enfermeiras que atuam nas vinte e nove (29) Unidades Estratégicas Saúde da Família (UESF), do município de Criciúma/SC, que faz parte da Região Carbonífera (AMREC), da qual o município é polo.

A coleta de dados deu-se em dois momentos: primeiramente realizou-se pesquisa bibliográfica visando suporte teórico para a execução do estudo de campo. No segundo momento foi realizada entrevista semiestruturada, contendo um roteiro composto de 14 perguntas direcionadas às enfermeiras das 29 UESF, tendo por objetivo questionar o conhecimento e realização de notificações referentes ao trabalho precoce, conforme previsto na Lei Municipal nº 4.797/05.

Os procedimentos éticos e legais adotados atenderam os requisitos da Resolução do CNS nº 196/96⁽⁴⁾. Solicitou-se a autorização do gestor de saúde do município onde a pesquisa seria realizada. Foi encaminhado o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense (Unesc), onde restou aprovado, de acordo com o Parecer nº 260, de 22 de dezembro de 2009. Obteve-se o consentimento dos sujeitos de estudo, para realização da entrevista semiestruturada individual, através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. As participantes do estudo foram identificadas com o codinome de flores.

II. RESULTADOS

A análise e a interpretação dos dados qualitativos foram realizadas por meio da categorização, observada a ordenação, classificação e análise final dos dados pesquisados. Os resultados da pesquisa foram agrupados em cinco temas, o primeiro correspondendo ao perfil dos sujeitos do estudo e os outros

(3) CRUZ NETO, Otávio. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2004. p. 58.

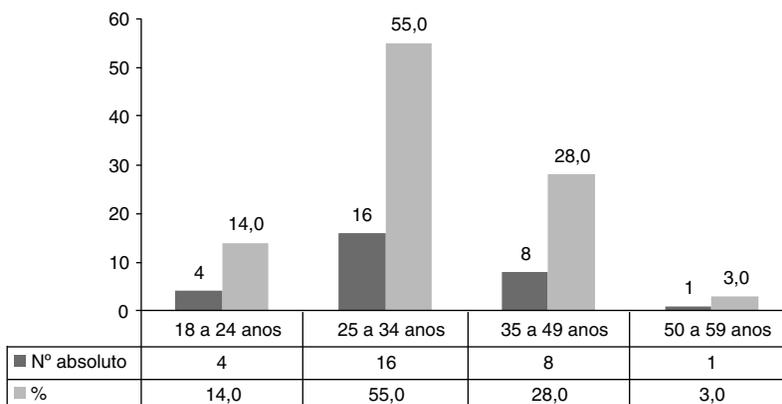
(4) CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm>. Acesso em: 2 jul. 2012.

quatro aos objetivos secundários, ficando assim dispostos: a) Perfil da amostra: a caracterização dos sujeitos do estudo; b) A atualização das enfermeiras na legislação ao exercício profissional; c) O conhecimento das enfermeiras sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), incluindo-se nesse ponto a faixa etária considerada criança e adolescente; d) A concepção das enfermeiras sobre o trabalho precoce e a atuação destas nos casos de acidente ou doença de trabalho que envolva crianças e adolescentes; e) Sobre a necessidade de realizar capacitação sobre o direito da criança e do adolescente e da atuação na erradicação do trabalho precoce.

1. Perfil da amostra: a caracterização dos sujeitos do estudo

No primeiro gráfico do perfil da amostra, que trata da faixa etária dos sujeitos do estudo, verificou-se que todos os profissionais enfermeiros que atuam nas UESF são do sexo feminino e que predomina a faixa etária de 25 a 34 anos para 55% das entrevistadas e 28% dos 35 a 49 anos.

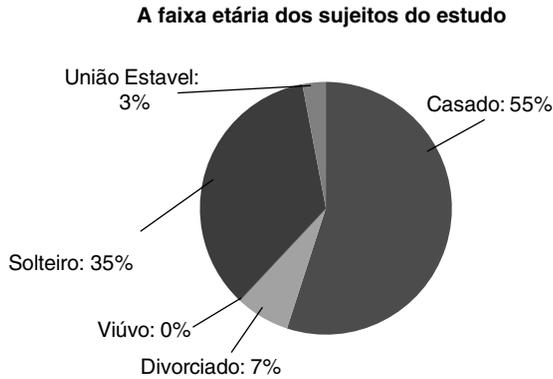
Gráfico 1 – A faixa etária dos sujeitos do estudo



Fonte: Dados dos pesquisadores

Em relação ao estado civil (Gráfico 2), apurou-se que dezesseis das entrevistadas são casadas, o que corresponde a 55% da amostra; dez são solteiras, totalizando 34% da amostra; duas são divorciadas e uma é convivente em regime de união estável.

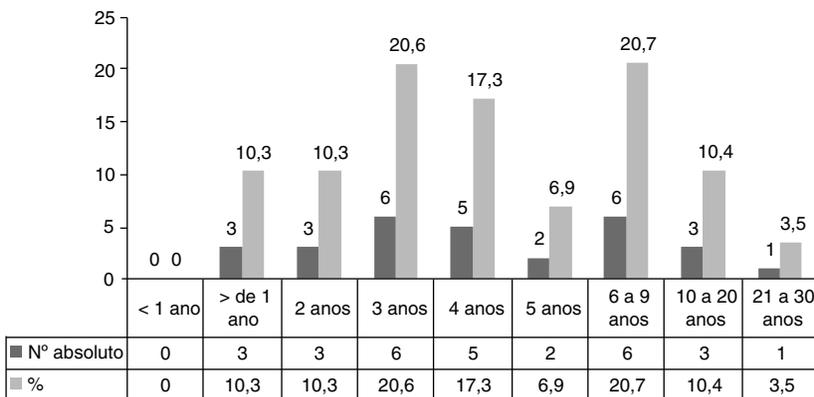
Gráfico 2 – Estado civil das participantes do estudo



Fonte: Dados dos pesquisadores

Sobre o tempo de formação das enfermeiras que atuam nas UESF (Gráfico 3), constatou-se que a maioria, dezessete das entrevistadas, o que corresponde a 58,5% da amostra, possui menos de cinco anos de formação. Entre as alternativas propostas na pesquisa, verificou-se que 20,7% possuem entre seis e nove anos de formação e 20,6% possui 3 anos. Somente há uma enfermeira com 30 anos de formação.

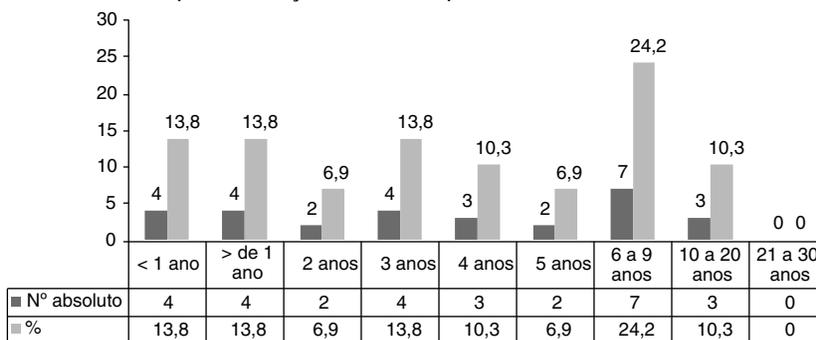
Gráfico 3 – Tempo de formação das enfermeiras



Fonte: Dados dos pesquisadores

No que diz respeito ao tempo de atuação das entrevistadas no campo da saúde pública (Gráfico 4), extrai-se que a maioria possui até quatro anos na área: dezessete das entrevistadas, o que corresponde a 58,6% da amostra. Além disso, 27,6% delas atuam há menos de dois anos na área da saúde pública, enquanto somente 10,3% tem atuação há mais de 10 anos.

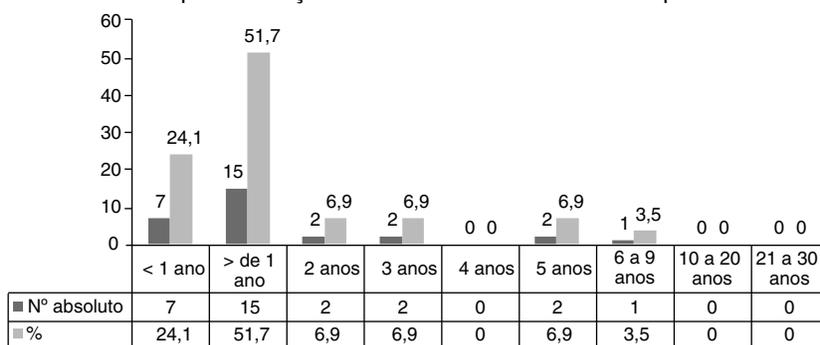
Gráfico 4 – Tempo de atuação em saúde pública



Fonte: Dados dos pesquisadores

Quanto ao tempo de atuação em saúde da família do município pesquisado (Gráfico 5), constatou-se que 22, ou seja, 75,8% das enfermeiras, trabalham nas UESF do município há menos de dois anos; quatro, o que corresponde a 13,8% das entrevistadas, atuam entre 2 e 3 anos; e três, 10,4% da amostra, possuem entre 5 e 9 anos de atuação na área da saúde da família no município pesquisado.

Gráfico 5 – Tempo de atuação em saúde da família no município



Fonte: Dados dos pesquisadores

Essa realidade demonstra que houve uma renovação recente das enfermeiras que compõem as UESF. Esse fato pode ser um indicativo da resposta apresentada pelas entrevistadas à pergunta nº 13 do instrumento de pesquisa aplicado: Você tem conhecimento da existência de alguma lei municipal que determine o procedimento a ser adotado quando da existência de acidente de trabalho ou doença do trabalho envolvendo criança ou adolescente?

2. A atualização das enfermeiras na legislação do exercício profissional

Na pesquisa realizada, questionou-se as entrevistadas sobre a realização de atualização na legislação do exercício profissional, e todas as enfermeiras referiram atualizar-se. Isso fica mais claro nas falas abaixo descritas:

(...) Para realizar as funções de enfermeira dentro da lei. Porque quem vai me amparar se eu não seguir as normas. (Margarida)

(...) É importante se atualizar, porque as legislações na atuação de enfermeiro estão sempre em mudança. Assim como surgem novas informações. (Violeta)

(...) É necessário estar se atualizando, principalmente na área da epidemiologia, porque a mudança é constante. (Petúnia)

(...) Precisamos atualizar, estar aptas para realizarmos as funções de enfermagem. (Hortência)

A legislação que regulamenta e que disciplina atualmente o exercício profissional do enfermeiro é a Lei nº 7.498⁽⁵⁾, a qual prescreve: a) no artigo 2º, a necessidade de habilitação para o exercício profissional e inscrição nos Conselhos Regionais de Enfermagem; b) no artigo 3º, a obrigatoriedade dos planejamentos e programações de instituições e serviços de saúde de inserir o planejamento e a programação de Enfermagem; c) no artigo 4º, que esta programação compreende a prescrição e a assistência de Enfermagem; d) no artigo 11, as competências do enfermeiro.

Entre as competências previstas na Lei nº 7.498/86, tendo em vista a pesquisa realizada, ressaltam-se:

Art. 11. O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I – privativamente: a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem; b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem; (...) h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre

(5) BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.htm>. Acesso em: 2 jul. 2012.

a matéria de enfermagem; i) consulta de enfermagem; j) prescrição da assistência de enfermagem; l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

II – como integrante da equipe de saúde: a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde; b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; c) prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; d) participação de projetos de construção ou reforma de unidades de internação; e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral; f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem; g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera; h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; i) execução do parto sem distócia; j) educação visando à melhoria da saúde da população.

Essa importância da atualização e do amparo legal em legislação para o adequado exercício profissional de enfermagem foi ressaltada em diversas respostas, das quais se ressalta:

(...) Para me proteger, saber no que posso atuar na minha profissão. (Rosa)

(...) É importante estar se informando das alterações que competem à profissão, também para nos proteger. (Tulipa)

(...) É necessário ter conhecimento, para a proteção e a atuação, conforme preconiza a lei do exercício profissional. (Bromélia)

(...) É muito importante para sabermos atuar nos direitos e deveres que competem a nossa profissão (Begônia)

(...) É importante estar por dentro para estar se protegendo, atuando corretamente. (Dália Amarela)

3. O conhecimento das enfermeiras sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)

Sobre o conhecimento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), este se dividiu em dois questionamentos: a compreensão das entrevistadas sobre o ECA e acerca da idade para ser considerada criança e adolescente.

Das pesquisadas, dezenove expressaram que o ECA refere-se aos direitos e deveres das crianças e adolescentes (Azaleia, Margarida, Gérbora, Camélia, Hortência, Catileia, Amarílis, Dália Vermelha, Cravina-brabatus, Tulipa, Onze-horas, Boca-de-leão, Calachuê, Ciclame, Palma, Begônia, Petúnia, Íris Amarelo, Camélia).

Todas as enfermeiras referiram conhecer o Estatuto da Criança e do Adolescente. Quatro das entrevistadas afirmam que o ECA é um instrumento de proteção, de segurança, de saúde e do bem-estar da criança e dos adolescentes:

(...) Segurança, saúde, bem-estar. Direitos e deveres das crianças e adolescentes. (Brinco-de-princesa)

(...) Dá proteção para as crianças e adolescentes. (Amor-perfeito)

(...) Trata das leis que defendem a criança e o adolescente. (Bromélia)

Na pesquisa de campo utilizou-se como referência a faixa etária de criança e adolescente de acordo com a Lei nº 8.069/90⁽⁶⁾, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, o qual em seu Art. 2º considera “criança, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescentes entre doze e dezoito anos de idade”.

Das 29 entrevistadas, somente algumas sabem definir corretamente a faixa etária correspondente à criança e ao adolescente, conforme se extrai das citações abaixo:

(...) Crianças até 12 anos e adolescentes de 12 anos até os 18 anos. (Margarida, Gérbora, Orquídea, Hortência, Onze-horas, Bonina)

(...) Criança até 11 anos e 11 meses, 29 dias e adolescente dos 12 anos aos 18 anos (Camélia, Catileia, Brinco-de-princesa, Dália Amarela).

As demais profissionais apresentaram dúvidas e não sabiam até que idade devem ser considerados criança e adolescente:

(...) crianças de 0 a 13 anos e adolescentes de 14 até 20 anos. (Azaleia)

(...) crianças de 0 a 13 anos e adolescentes dos 14 até 19 anos. (Amarílis)

(...) crianças até 12 anos e adolescentes de 13 até os 17 anos. (Amor-perfeito)

(...) crianças até 14 anos e adolescentes de 14 aos 18 anos. (Tulipa)

(...) menores de 12 anos e adolescentes dos 12 aos 16 anos. (Coroa-imperial).

4. A concepção das enfermeiras sobre o trabalho precoce e a atuação destas nos casos de acidente ou doença de trabalho que envolva crianças e adolescentes

No que diz respeito ao que seja trabalho precoce, a maioria das entrevistadas que atuam nas UESF responderam que o trabalho precoce é considerado para quem trabalha antes de completar 18 anos de idade, conforme segue descrito:

(...) Trabalho realizado por crianças e adolescentes antes dos 18 anos. (Camélia)

(...) É o trabalho antecipado, antes do previsto da idade dos 18 anos. (Hortência)

(...) É o trabalho antes dos 18 anos, e eu trabalho desde os meus 13 anos de idade.

(6) BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm>. Acesso em: 2 jul, 2012.

Sou a favor do trabalho aprendiz_(Brinco-de-princesa)

(...) É o trabalho da criança e do adolescente antes da idade de 18 anos que a Constituição preconiza. (Ciclame)

(...) É aquele trabalho realizado antes da idade permitida pela Constituição. (Bromélia)

(...) É trabalhar e parar de estudar antes dos 18 anos. (Dália Amarela)

[...] Quando coloca uma criança e adolescente que obrigam trabalhar antes da fase adulta. (Boca-de-leão)

Sobre as condutas tomadas pelas profissionais enfermeiras das UESF ao se depararem com acidente ou doença devido ao trabalho precoce, a maioria das entrevistadas (19) referiram não ter presenciado casos confirmados ou suspeitos de crianças ou adolescentes devidos a acidentes de trabalho ou que tenham sido acometidos de doença relacionada a trabalho.

Nos procedimentos a serem realizados, caso tais situações viessem a ocorrer, os mais citados foram: primeiro, o atendimento de enfermagem ou assistência médica; depois, a notificação compulsória e a comunicação ao Conselho Tutelar. As falas destacam-se da seguinte maneira:

(...) Não teve nenhum caso; se tivesse, comunicaria o conselho tutelar e notificaria no Sinan e notificações de violência. (Catileia)

(...) Primeiro realizo assistência de enfermagem, depois faço notificação para vigilância epidemiológica. (Amarílis)

(...) Nunca teve nenhum caso; se ocorresse, realizaria o atendimento de enfermagem, conversaria com a criança/adolescente e sua família/responsável legal, caso suspeito ou confirmado realizaria a notificação compulsória. (Onze-horas)

(...) Não teve nenhum caso; se ocorresse, primeiro realizaria assistência de enfermagem, notificação e comunicação à assistente social da rede, e depois ao conselho tutelar. (Ciclame)

(...) Realizo assistência de enfermagem, comunico o conselho tutelar e realizo notificação pelo (Sinan) de maus-tratos. (Palma)

(...) Nunca tive nenhum caso. Já atendi um caso relacionado ao acidente de trabalho de ajuda ao pai naquele momento. Realizei primeiros socorros e comuniquei ao conselho tutelar. (Begônia)

Assim, além da realização da assistência de enfermagem, da notificação compulsória e da comunicação ao conselho tutelar, conversariam ou pediriam às agentes comunitárias de saúde para conversar com os pais ou responsáveis com vista a entender o que está acontecendo com essa criança/adolescente e as razões de ela estar trabalhando.

(...) Nunca ocorreu; caso ocorresse, realizaria notificação, pedir para o agente comunitário ver o que está acontecendo na família e conversar com a criança. (Dália Vermelha)

(...) Primeiro realizo atendimento, depois investigação com os pais ou responsável, conversar com os vizinhos; dependendo do caso, notificamos. (Cravina-barbatus).

5. Sobre a necessidade de realizar capacitação sobre o direito da criança e do adolescente e da atuação na erradicação do trabalho precoce

Das 29 enfermeiras entrevistadas, 28 afirmaram haver a necessidade de realizar capacitação sobre o direito da criança e do adolescente e de como agir nos casos que envolvam trabalho precoce. A maioria das enfermeiras considera muito importante haver a capacitação para poderem realizar a orientação e atuarem nos casos que envolvem trabalho precoce, e estar contribuindo na erradicação do trabalho precoce. Segundo as entrevistadas, a formação de graduação incluiu ou possibilitou apenas poucas informações sobre o direito da criança e do adolescente. Por outro lado, na atuação, o enfermeiro se depara com uma realidade que envolve muita violência com a população infanto-juvenil. No estudo destacam-se as seguintes falas:

(...) Deve ter sempre orientação. Estar atualizado porque sabemos que é necessário comunicar o conselho tutelar. Nem sempre comparecem, e o enfermeiro não é orientado para os devidos procedimentos. Na faculdade não aprendi o que fazer quando ocorrem acidentes de trabalho e como contribuir para a erradicação do trabalho precoce. (Gérbora)

(...) Para atualização das informações e os profissionais de saúde trabalharem da mesma maneira. (Camélia)

(...) Primeiro porque se trata de criança e adolescente e envolve família, conselho tutelar. Precisamos ter conhecimento para sabermos como atuar na colaboração da erradicação. Deveria ser junto com o conselho tutelar, pela falta de resolução do conselho tutelar, pelo medo e não pela falta de conhecimento. Deixam passar dias, meses e não tomam providência. (Amarílis)

(...) Nós, profissionais que estamos dia a dia nas Unidades Básicas de Saúde, sabemos dos problemas da comunidade, e para isso precisamos ter conhecimento para contribuir na erradicação do trabalho precoce. (Tulipa)

(...) É importante realizar capacitação, para que o profissional enfermeiro esteja capacitado para atuar no que fazer e como contribuir na erradicação do trabalho precoce. Achei muito interessante o tema da sua pesquisa. (Violeta)

III. DISCUSSÃO

A realidade constatada nos questionamentos realizados para compreender o perfil dos sujeitos do estudo demonstrou a existência de rotatividade das enfermeiras nas UESF, fato que pode ter influenciado no conhecimento destas acerca das perguntas referentes ao problema desta pesquisa. Percebe-se

também que essa rotatividade coincide com o período subsequente às últimas eleições municipais ocorridas em 2008, o que indica a inexistência de concurso público para os profissionais que atuam nas UESF do município pesquisado.

No que se refere à atualização das enfermeiras na legislação profissional, constatou-se, nas respostas colhidas no instrumento de pesquisa aplicado, que a maioria procura atualizar-se acerca das legislações referentes à profissão em decorrência das necessidades para o exercício profissional.

As legislações e os regulamentos (Lei nº 2.604/55⁽⁷⁾, Decreto nº 50.387/61⁽⁸⁾, Lei nº 7.498/86, Decreto nº 94.406/87⁽⁹⁾,) que determinam como deve ser a atuação do profissional enfermeiro apontam para uma postura profissional, para o agir com ética e responsabilidade em suas ações; deve possuir competência técnico-científica na área de sua atuação, além da sua habilitação (graduação em Enfermagem e pós-graduação *lato e stricto sensu*), e demonstrar compromisso ético e político. Suas ações devem ser realizadas com cautela (planejamento). Exige-se do enfermeiro que exerça a sua atividade preponderantemente na área da Saúde Pública, que seja um profissional participante das políticas públicas de saúde, colaborando para detectar e propor ações que possam contribuir para a resolução dos problemas de saúde enfrentados pela população.

A profissão de enfermeiro tem amparo na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que, em seu Art. 1º, prescreve: “é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer”.

Ora, o direito de exercício profissional não é um direito absoluto; depende de requisitos estabelecidos em lei e de resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen).

É importante frisar que a Resolução Cofen nº 311, de 12 de maio de 2007, que estabeleceu o atual código de ética da enfermagem, ressalta a responsabilidade nos cuidados que o enfermeiro deve ter com a saúde do ser humano. A realização desse cuidado humano é considerado um desafio contínuo da profissão de enfermeira(o).⁽¹⁰⁾

(7) BRASIL. Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955, Regula o exercício da enfermagem profissional. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l2604.htm>. Acesso em: 2 jul. 2012.

(8) BRASIL. Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961, Regulamenta o exercício da enfermagem e suas funções auxiliares no território nacional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/D50387.htm>. Acesso em: 2 jul. 2012.

(9) BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>. Acesso em: 2 jul. 2012.

(10) PIRES, Denise Elvira de. Apresentação. In: _____ et al. Consolidação da legislação e ética profissional. Florianópolis: Conselho Regional de Enfermagem/Quorum Comunicação, 2010. v. 1. (Série Cadernos de Enfermagem).

As respostas obtidas quanto ao conhecimento das enfermeiras sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069/90, demonstraram que a existência da norma protetiva dos direitos das crianças e dos adolescente é conhecida por todas.

Entretanto, apesar de saberem da existência do ECA, existe confusão sobre a faixa etária para ser considerada criança e adolescente e sobre o conteúdo que este abrange, colhidas as mais diferentes respostas para a pergunta apresentada.

O surgimento da atual concepção que reconheceu a criança e o adolescente como sujeitos de direitos ocorreu a partir da CF/88 e do ECA. O texto da Constituição foi fruto da ação dos movimentos sociais em defesa do reconhecimento dos direitos da criança e do adolescente surgidos na década de 1980, devido a denúncias relacionadas às situações degradantes enfrentadas por estes. Com a consolidação desses movimentos, ocorreu a criação do movimento Criança-Constituinte e, como consequência, incorporou-se a doutrina da proteção integral das Nações Unidas na Constituição.⁽¹¹⁾

Desse modo, a partir de políticas públicas oriundas de ações estatais e de reivindicações de movimentos sociais de defesa dos direitos da criança e do adolescente, estabeleceram-se leis implementando direitos e deveres em relação ao tratamento dado a todas as crianças e adolescentes, sem distinção de raça, classe social ou qualquer forma de discriminação, bem como tratamento especial para pessoas portadoras de deficiência física ou mental. Assim, crianças e adolescentes deixaram de ser considerados “objetos” para serem reconhecidos como “sujeitos de direitos”⁽¹²⁾.

O ECA foi instituído pela Lei 8.069, no dia 13 de julho de 1990. Essa lei regulamenta os direitos das crianças e dos adolescentes, inspirada nas diretrizes fornecidas pela CF/88, prescrevendo diversos direitos que devem ser alvo de garantia pelo Estado, pela família, pela comunidade e pela sociedade, com o objetivo de proporcionar o desenvolvimento pleno da criança e adolescente.

Sobre o significado do que seja o direito da criança e do adolescente, a Constituição expressa claramente em seu Art. 227 caput (com a redação dada pela Emenda Constitucional nº 65, de 13 de julho de 2010), que:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, 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.

(11) CUSTÓDIO, André Viana; VERONESE, Josiane Rose Petry. O trabalho infantil no Brasil. In: LIETEN, Kristffel. *O problema do trabalho infantil*. Curitiba: Multidéia, 2007. p. 117.

(12) CUSTÓDIO, André Viana. *Direito da criança e do adolescente*. Criciúma: Unesc, 2009. p. 24-29.

Segundo Custódio e Veronese,

Os direitos da criança e do adolescente como um sistema de garantia dos direitos fundamentais ampara a proteção integral num sistema lógico, organizado sob a perspectiva de redes com responsabilidades compartilhadas entre família, sociedade e Estado.⁽¹³⁾

Ademais, em seu Art. 5º, o Estatuto da Criança e do Adolescente dispõe que: “Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais”.

De acordo com a legislação federal, os profissionais que atuam na rede das instituições de saúde obrigatoriamente devem comunicar ao Conselho Tutelar do seu município os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente, conforme consta no Art. 13 do ECA⁽¹⁴⁾.

Nesse sentido, *Bulos* enfatiza que “é dever do Estado promover programas de assistência integral à saúde da criança e do adolescente, admitidas as entidades não governamentais”⁽¹⁵⁾.

A Lei nº 8.642/93⁽¹⁶⁾, regulamentada pelo Decreto nº 1.056/94⁽¹⁷⁾, versa sobre a responsabilidade do Estado em promover programas de assistência integral à saúde da criança e do adolescente com deficiência. Os Estados--membros recebem um percentual dos recursos públicos destinados à saúde para a realização da assistência pré-natal e da infância, conforme dispõe o Art. 227 da CF/88, em seu parágrafo 1º, II.

O Art. 7º do ECA assegura à criança e ao adolescente a proteção à vida e o direito à assistência à saúde, através da realização de ações voltadas para políticas sociais direcionadas ao nascimento e desenvolvimento sadio, com condições dignas de existência.

Assim, amparado pela teoria da proteção integral, devem-se coibir todos os tipos de exploração a que estão sujeitas as crianças e os adolescentes,

(13) CUSTÓDIO, André Viana; VERONESE, Josiane Rose Petry. *Crianças esquecidas: o trabalho infantil doméstico no Brasil*. Curitiba: Multidéia, 2009, p. 140.

(14) VERONESE, Josiane Rose Petry. *Os direitos da criança e do adolescente*. São Paulo: LTr, 1999, p. 21.

(15) BULOS, Uadi Lammêgo. *Curso de direito constitucional*. 2. ed. de acordo com a Emenda Constitucional n. 56/2007. São Paulo: Saraiva, 2008, p. 1338.

(16) BRASIL. Lei nº 8.642, de 31 de março de 1993, Dispõe sobre a instituição do Programa Nacional de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente (Pronaica) e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/dh/volume%20i/crian%C3%A7a/lei8642.htm>>. Acesso em: 2 jul. 2012.

(17) BRASIL. Decreto nº 1.056, de 11 de fevereiro de 1994, Regulamenta a Lei nº 8.642, de 31 de março de 1993, e estabelece a forma de atuação dos órgãos do Poder Executivo para execução do Programa Nacional de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D1056.htm>. Acesso em: 2 jul. 2012.

dentre as quais as oriundas do trabalho precoce, que em muitas casas não é visto como uma forma de violência praticada contra a infância.

Já o conceito de trabalho precoce, conforme *Custódio e Souza*,⁽¹⁸⁾ envolve todas as atividades laborais proibidas a crianças e adolescentes. O artigo 7º, inciso XXXVIII, da CF/88 expressa que: “é proibido qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos”.

Também está previsto na CF/88 no Art. 7º, XXXIII: “proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos”.

A ideia de reduzir e até eliminar o trabalho precoce surgiu porque as crianças e os adolescentes sofriam constantes acidentes de trabalho, havia falta de respeito, agressão física e ainda porque estavam sujeitos ao analfabetismo. Essa situação era agravada pela falta de cuidado com a saúde e alimentação inadequada, visto esses problemas não serem responsabilidade dos donos das fábricas. Assim, não havia nenhuma preocupação e resolução no caso do adoecimento das crianças e adolescentes que trabalhavam, resultando em casos de morbidade e mortalidade⁽¹⁹⁾.

No Brasil, desde 1992, surgiu o Programa Internacional de Eliminação do Trabalho Infantil, da OIT. O IPEC analisa a situação da criança e do adolescente trabalhador, com a finalidade de capacitar os agentes das organizações e mobilizar a sociedade, com o objetivo de erradicar do trabalho precoce.⁽²⁰⁾

Para *Goulart*⁽²¹⁾, o trabalho precoce apresenta-se como uma das piores formas de exploração, prejudicando a dignidade da criança e do adolescente. A exploração do trabalho infantil vem conseqüentemente da reprodução socioeconômica da família, ampliada com a desigualdade social. A erradicação do trabalho precoce parte da construção de uma sociedade democrática, na luta pela igualdade de direitos, por um mundo mais justo e solidário.

Segundo *Souza*⁽²²⁾, conforme dados da PNAD, apresentados em 2007 (referente ao ano de 2006), existem no Brasil 5,1 milhões de crianças e

(18) CUSTÓDIO, André Viana; SOUZA, Ismael Francisco de. Conselhos tutelares como agentes de erradicação do trabalho precoce. *Revista Direitos Fundamentais e Democracia*. 2009. Disponível em: <<http://revistaeletronica.dfd.unibrazil.com.br/index.php/rdfd/article/view/21/35>>. Acesso em: 30 nov. 2009. p. 3.

(19) MOURA, Esmeralda Blanco Bolsanaro de. Crianças operárias na recém-industrializada São Paulo. In: PRIORE, Mary Del. *História das crianças no Brasil*. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2000. p. 259-270.

(20) RIZZINI, Irma. Pequenos trabalhadores do Brasil. In: PRIORE, Mary Del (Org.). *História das crianças no Brasil*. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2000. p. 376-390.

(21) GOULART, Marcelo Pedroso. A convenção sobre a idade mínima e o direito brasileiro. In: CORRÊA, Lélío Bentes; VIDOTTI Tércio José (Coords.). *Trabalho infantil e direitos humanos*. São Paulo: LTr, 2005. p. 94-120.

(22) SOUZA, Ismael Francisco de. *A erradicação do trabalho infantil e as responsabilidades do conselho tutelar no município de Florianópolis*. 2008. 150 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008. p. 36-40.

adolescentes economicamente ativos entre cinco e 15 anos. Desse total, cerca de 314 mil tinham entre cinco e nove anos; 1,4 milhão tinham idades entre 10 e 13 anos; e 1,6 milhão com idade de 14 e 15 anos. Das crianças e adolescentes ocupados que realizam trabalho precoce, 44% não são remunerados. Conforme os dados fornecidos pelo IBGE, atualizados até o ano de 2007, o Estado de Santa Catarina, em 2007, teve a taxa de percentual do trabalho infantil de 13,9%.⁽²³⁾

Verifica-se, pois, que o trabalho precoce é um problema de grande magnitude no Brasil e o seu impacto sobre a saúde é de extrema relevância.

A saúde no Brasil, desde a promulgação da CF/88, é vista como um direito social fundamental, sendo necessário para a sua concretização a realização de políticas públicas.

O Art. 196 da Constituição conceitua saúde como um “direito de todos e 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 igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Para Paim, “a saúde pública (...) é entendida como uma prática social, e está articulada ao conjunto de práticas sociais que compõem tal estrutura”.⁽²⁴⁾

Essa concepção de saúde pública, construída através do processo conhecido como reforma sanitária e consolidada na 8ª Conferência Nacional de Saúde, serviu de texto base para o capítulo saúde elaborado pelo Congresso Constituinte de 1987/1988 e restou inserida na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que criou o Sistema Único de Saúde.⁽²⁵⁾

O SUS é um sistema de saúde em permanente transformação. Consiste numa transformação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde, estabelecida pela Constituição Federal de 1988. Obedecendo aos mesmos princípios organizados em todo território nacional, o SUS segue a mesma doutrina e está sob a responsabilidade das três esferas autônomas de governo: federal, estadual e municipal. (...) como sistema agrega um conjunto de unidades, de serviços e ações que visam a um fim comum. Esses elementos integrantes do sistema referem-se, ao mesmo tempo, às atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde.⁽²⁶⁾

(23) BRASIL. Datasus. *Taxa trabalho infantil (%) por região e unidade da federação de Santa Catarina e ano 2007*. Disponível em: <<http://datasus.gov.br/cit/tabcgi.exe?idb2008/b07.def>>. Acesso em: 20 mar. 2010.

(24) PAIM, Jairnilson Silva. *Saúde: política e reforma sanitária*. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, 2002. p. 163

(25) RODRIGUEZ NETO, Eleutério. *Saúde: promessas e limites da constituição*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003, p. 33-50; Ver também: GERSCHMAN, Silvia. *A democracia inconclusa: um estudo de reforma sanitária brasileira*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

(26) PEREIRA, Tânia da Silva. *Direito da criança e do adolescente: uma proposta interdisciplinar*. 2. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2008. p. 636.

O Sistema Único de Saúde previsto na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 foi regulamentado pela Lei 8.080/90, chamada Lei Orgânica da Saúde.⁽²⁷⁾ De acordo com a CF/88, os princípios são compostos por três elementos: universalidade, equidade e integralidade, inseridos no Art. 196.

Para dar resposta aos princípios do SUS, surgiram as Unidades de Estratégias de Saúde da Família, que constituem uma importante porta de serviço público, pela atuação na promoção e prevenção, de acordo com a Portaria GM nº 648/2006 (Política de Nacional de Atenção Básica⁽²⁸⁾ na ESF)⁽²⁹⁾, e têm condições de apoiar a prevenção do trabalho precoce, juntamente com as políticas públicas de saúde, realizando ações na concretização da erradicação do trabalho precoce.

Neste sentido, diagnosticada a existência de acidente ou doença referente ao exercício do trabalho precoce, necessário se faz realizar a notificação do ocorrido, utilizando-se dos procedimentos adotados pela vigilância epidemiológica, que através de seus profissionais deve estar alerta para a ocorrência de tais eventos. No caso do município (Criciúma-SC) onde este estudo foi aplicado, também se fará uso da Lei Municipal nº 4.797/05.

A vigilância epidemiológica tem por objetivo elaborar e executar ações de prevenção, controle, eliminação ou erradicação de doenças, evitando casos de mortalidade, morbidade e sequelas, e suas repercussões negativas sobre a sociedade. Tem a responsabilidade de realizar serviços de saúde, inclusive no controle da população de reservatórios do agente transmissor (causador da doença), além do diagnóstico e tratamento precoce.⁽³⁰⁾

(27) BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 2 jul. 2012.

(28) A Política de Atenção Básica considera o indivíduo no seu direito humano de receber assistência na promoção à saúde. Ela influencia em sua singularidade, na complexidade, na integralidade, independentemente do nível socioeconômico, realizando ações de prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer a qualidade de vida de cada cidadão. É na atenção básica que se tem a estratégia prioritária à saúde da família, organizada de acordo com os preceitos do SUS. BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. 4. ed. Brasília, 2006. v. 6. Disponível em: <http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:aU2WFmElvzAJ:portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume_4_completo.pdf+portaria+648+de+28+de+mar%C3%A7o&hl=pt->. Acesso em: 19 maio 2010.

(29) A expansão e a qualificação da atenção básica, organizadas pela Estratégia Saúde da Família (ESF), são compostas por um "conjunto de prioridades políticas apresentadas pelo Ministério da Saúde e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde. Esta concepção supera a antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença, desenvolvendo-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade". BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da Família*. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php>>. Acesso em: 19 maio 2010.

(30) SOUZA, Cláudia Teresa Vieira de; PEREIRA, Renata Carla Nencetti. A importância da epidemiologia: entender, refletir e agir. In: SOUZA, Cláudia Teresa Vieira de (Org.). *Noções de epidemiologia e prevenção das doenças infecciosas e parasitárias*. Rio de Janeiro: Armazém das Letras, 2008. p. 83-96.

Para Souza e Pereira⁽³¹⁾, a notificação compulsória é a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, realizada por profissionais de saúde, para que sejam adotadas as medidas pertinentes.

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) surgiu entre 1990 e 1993, com o objetivo de sanar as dificuldades do Sistema de Notificação Compulsória de Doenças (SNDC) e substituí-lo, em razão da qualidade dos meios de informações oferecida pela tecnologia, com relação às informações disponibilizadas no Brasil. A formulação pelo Sinan é realizada através de duas maneiras de notificações: ficha individual de notificação compulsória (Portaria nº 05/2006), que pode ser regulada por portaria estadual ou municipal, encaminhada pelas unidades assistenciais responsáveis pelos serviços de vigilância epidemiológica, e pela notificação compulsória negativa.⁽³²⁾

O Sinan foi concebido pelo Centro Nacional de Epidemiologia, com o apoio técnico do Datasus e da Prefeitura de Belo Horizonte para ser operado a partir das unidades de saúde, considerando o objetivo de coletar e processar dados sobre agravo de notificação em todo território nacional, desde o nível local. Mesmo que o município não disponha de microcomputadores em suas unidades, os instrumentos deste sistema são preenchidos neste nível e o processamento eletrônico é feito nos níveis centrais das secretarias municipais de saúde (SMS), regional ou secretarias estaduais (SES). É alimentado principalmente pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos constantes da lista nacional de doenças de notificação compulsória, mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde regionalmente importantes.⁽³³⁾

Além da notificação prevista no Sinan, no município de Criciúma/SC devem também ser feitas as notificações dos casos de trabalho precoce com base na Lei Municipal nº 4.797/05.

É importante destacar parte da justificativa do Projeto de Lei nº 34/05⁽³⁴⁾ que deu origem à Lei Municipal acima referenciada, nos termos que seguem:

Não existe hipótese de uma sociedade eticamente saudável sem um debate severo sobre políticas públicas para infância e adolescência. Concordando com o objetivo da lei e compreendendo que a realidade do trabalho precoce obstaculiza o desenvolvimento integral do ser humano, propomos, sutil, mas importante alteração na Lei 4.375.

A introdução da expressão “trabalho precoce” (e suas decorrências) ao lado da expressão “violência contra crianças e adolescentes”, amplia a abrangência da lei citada, sem contudo, modificar-lhe o espírito.

(31) SOUZA, Cláudia Teresa Vieira de; PEREIRA, Renata Carla Nencetti. A importância da epidemiologia: entender, refletir e agir. In: SOUZA, Cláudia Teresa Vieira de (Org.). *Noções de epidemiologia e prevenção das doenças infecciosas e parasitárias*. Rio de Janeiro: Armazém das Letras, 2008. p. 83-96.

(32) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Guia de vigilância epidemiológica*. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p. 68-70.

(33) BRASIL. *Guia de vigilância epidemiológica*. 2007. p. 68.

(34) Projeto de Lei Municipal nº 34/2005. Disponível em: <<http://camara.virtualiza.net/>>. Acesso em: 30 out. 2009.

A Lei Municipal nº 4.797/05, editada no município de Criciúma/SC, estabelece em seus art. 2º e 3º que

Art. 2º. Os médicos e demais agentes de saúde, que em virtude de seu ofício percebam indícios da ocorrência de trabalho precoce e violência contra crianças e adolescentes, deverão notificar o fato ao Conselho Tutelar.

Art. 3º. Ficam incluídos os quesitos trabalho precoce, violência contra a criança e violência contra o adolescente, no sistema municipal de informação de saúde.

Entretanto, apesar da previsão expressa em Lei do Município de Criciúma/SC, 96,5% das entrevistadas responderam que não conhecem tal lei, o que demonstra que inexistente formação/capacitação (ou, se existente, não conseguiu contemplar adequadamente a temática) sobre o tema para as profissionais que atuam nas UESF. Isso conforme, já referenciado, pode ter ocorrido pelo pouco tempo de atuação das enfermeiras na UESF do município onde o estudo foi aplicado.

Por outro lado, apesar de desconhecem a existência da Lei municipal e dos procedimentos que esta estabelece para as notificações nos casos de trabalho precoce, 96,5% das entrevistadas manifestaram o interesse em participar de capacitação/formação que trate dos direitos das crianças e dos adolescentes e dos mecanismos a serem utilizados para a erradicação do trabalho precoce.

Percebe-se então que, apesar da existência da Política Nacional de Saúde para Erradicação do Trabalho Precoce, que visa, através de ações educacionais e de vigilância, contribuir para a prevenção do trabalho precoce, esta não é de conhecimento da quase totalidade das entrevistadas. Assim, esse desconhecimento faz com que não atuem no processo de diagnóstico e de ações preventivas que visam prestar atenção integral à saúde dos trabalhadores precoces.⁽³⁵⁾

Um aspecto que chamou a atenção na pesquisa é a percepção das entrevistadas de que, em sua atuação, o(a) enfermeiro(a) se depara com uma realidade que envolve muita violência com a população infanto-juvenil.

Uma das enfermeiras critica a cruel realidade de maus-tratos, visto a violência contra criança e adolescente estar ainda muito presente na comunidade: “(...) Nos dias de hoje a realidade das crianças e adolescentes está submetida à violência (Íris Amarelo)”.

Crianças e adolescentes são vítimas de violência inclusive intrafamiliar. Deveriam habitar em um ambiente tranquilo, mas são expropriados de seus direitos, apesar de estarem estabelecidos no Estatuto da Criança e do Adolescente. Os direitos à vida, ao amor, à liberdade, à dignidade, à saúde e segurança,

(35) BRASIL. Ministério da Saúde. *Política do Ministério da Saúde para a erradicação do trabalho infantil*: documento preliminar, 2003. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 19 maio 2010.

sendo ameaçados ou violados, acabam interferindo na qualidade de vida e não garantindo uma formação saudável na fase adulta.⁽³⁶⁾

Percebeu-se também nas falas das entrevistadas que há preocupação nas consequências do trabalho precoce, conforme afirma Begônia: “(...) Sim, toda capacitação é importante, e sempre há dúvida. E sobre esse assunto, além de ser novo, precisa ter conhecimento para saber como dar assistência, para não ter comprometimento físico e psicológico na fase adulta”.

A resposta de Cravina-barbatus merece destaque, pois relata existirem muitos casos de trabalho precoce, em especial no trabalho agrícola. A dificuldade da enfermeira é porque não sabe como atuar. Prossegue em seu comentário:

(...) É necessário, existem várias famílias agricultoras e existem várias crianças e adolescentes no trabalho agrícola. Por isso é necessário termos conhecimento dos procedimentos para sabermos como realizar as ações de enfermagem, contribuindo com a erradicação do trabalho precoce. (Cravina-barbatus)

Essa realidade é corroborada por Margarida, que conceitua trabalho precoce como: “crianças e adolescentes que trabalham na agricultura, também o trabalho doméstico e não estão na escola”

No Brasil, 40% da mão de obra exercida na agricultura é de crianças e adolescentes. Ocorre devido à pequena produção familiar. A força de trabalho dos infante-juvenis corresponde a alguns fatores que se relacionam com a contribuição econômica da renda familiar, e não pelo acúmulo de capital, também na colaboração de maior reprodução da mão de obra familiar.⁽³⁷⁾

É interessante o conceito de Margarida, pois ela faz a inclusão do trabalho doméstico como uma forma de trabalho precoce exercida por crianças e adolescentes.

Para Custódio e Veronese o trabalho infantil doméstico possui diversas causas e é influenciado por aspectos econômicos, culturais e políticos.⁽³⁸⁾ Esse é muitas vezes “não percebido”, por ser “aceito” como uma atividade normal a ser exercida pela criança e o adolescente.

(36) GRÜDTNER, Dalva Irary. *Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: uma reflexão entre enfermeiras*. 2005. 210 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005. Disponível em: <<http://www.tede.ufsc.br/teses/PNFR0494.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2010.

(37) PASCALICCHIO, Francisco Vanin. *O acidental-se no trabalho precoce*. 2002. 78 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2002.

(38) CUSTÓDIO, André Viana; VERONESE, Josiane Rose Petry. *Crianças esquecidas: o trabalho infantil doméstico no Brasil*. Curitiba: Multidéia, 2009.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da consolidação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990, houve o reconhecimento de que a população juvenil tem direito fundamental na garantia de ser sujeito de direitos especiais, na condição peculiar de desenvolvimento físico e psicológico no período da infância, transpassando para a pré-adolescência e adolescência.

Com o surgimento do ECA, no Sistema Único de Saúde (SUS) implementaram-se programas relacionados à saúde da criança e adolescente, em destaque a obrigação dos pais na imunização dos seus filhos conforme o calendário de vacina. Desse modo, o acompanhamento dos pais e do profissional enfermeiro no desenvolvimento físico e psicológico da criança e adolescente é fundamental, além da realização de ações de educação em saúde nas escolas e na comunidade.

No decorrer da pesquisa, percebeu-se o quanto é necessário ao profissional enfermeiro estar se atualizando, capacitando-se para ser um participante ativo nas ações de políticas públicas de saúde, trabalhando na promoção e prevenção dos agravos no processo saúde-doença da população, em destaque na população infanto-juvenil.

Constatou-se também ser uma obrigação e responsabilidade do enfermeiro a realização da notificação compulsória quando suspeitado ou confirmado caso de maus-tratos, seja violência, seja acidentes de trabalho e doenças acometidas em consequência do trabalho precoce.

Através da implantação do Programa Saúde da Família, atualmente denominado Estratégias de Saúde da Família, houve a redução na mortalidade materna e infantil. Reduziram-se os números de internação das crianças e houve um avanço muito significativo na diminuição dos casos de desnutrição.

A pesquisa de campo incluiu as 29 UESF do município de Criciúma/SC, ou seja, foram entrevistados 100% dos enfermeiros trabalhadores dessas unidades.

Verificou-se que o profissional enfermeiro que atua na saúde pública deve seguir seu trabalho conforme está descrito na Política de Assistência na Atenção Básica em Saúde, ou seja, o enfermeiro deve desenvolver ações a partir da realidade da população, executando práticas assistenciais na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.

Percebeu-se claramente que o tema da pesquisa para as entrevistadas referia-se a algo novo, resultando em pouco conhecimento acerca dos direitos e deveres das crianças e adolescentes. Referiram não ter conhecimento sobre a realização da notificação compulsória nos casos de trabalho precoce. É importante destacar (apesar de ter sido o objeto central desta pesquisa) que alguns dos profissionais entrevistados realizam a notificação de casos de violência contra as crianças e os adolescentes pelo Sinan.

A maioria das profissionais enfermeiras referiu não ter notificado casos suspeitos ou confirmados de trabalho precoce, e sim de violência sexual.

Na análise e resultados dos dados, a percepção é muito clara de que não existem casos de notificação compulsória de trabalho precoce, pela razão de terem conhecimento do Estatuto da Criança e do Adolescente, mas não saberem como atuar nos casos de trabalho precoce.

Das 29 enfermeiras entrevistadas, 28 afirmaram a necessidade da realização de capacitação sobre os direitos e deveres das crianças e adolescentes, referente à erradicação do trabalho precoce. Algumas profissionais referiram ter adquirido pouco conhecimento no período de graduação, sobre os direitos básicos do cidadão, relatando não estarem preparadas para atuar de acordo com a realidade das famílias junto às quais exercem a sua profissão de enfermeiro. Assim, faz-se necessário criar conteúdos ou uma disciplina nos cursos de graduação em Enfermagem que trate dos direitos das crianças e dos adolescentes.

Além disso, conforme constatado nas entrevistas, na maioria das vezes não existe o retorno das providências tomadas pelo Conselho Tutelar acerca da notificação realizada pelo profissional enfermeiro da UESF.

A hipótese do estudo foi comprovada, pois 96,5% dos profissionais enfermeiros das UESF desconhecem a Lei 4.797/05 e não realizam as notificações compulsórias do trabalho precoce, assim como não recebem capacitação com a finalidade de colaborar para a erradicação do trabalho infantil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Datasus. *Taxa trabalho infantil (%) por região e unidade da federação de Santa Catarina e ano*. 2007. Disponível em: <<http://datasus.gov.br/cit/tabcgi.exe?idb2008/b07.def>>. Acesso em: 20 mar. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da família*. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/atencao_basica.php>. Acesso em: 19 maio 2010.

_____. Ministério da Saúde. *Política do Ministério da Saúde para a erradicação do trabalho infantil*: documento preliminar, 2003. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 19 maio 2010.

_____. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. 4. ed. Brasília, 2006. v. 6. Disponível em: <http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:aU2WFmElvzAJ:portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume_4_completo.pdf+portaria+648+de+28+de+mar%C3%A7o&hl=pt->. Acesso em: 19 maio 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Guia de vigilância epidemiológica*. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BULOS, Uadi Lammêgo. *Curso de direito constitucional*. 2. ed. de acordo com a Emenda Constitucional n. 56/2007. São Paulo: Saraiva, 2008.

CRUZ NETO, Otávio. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2004. p 51-66.

CUSTÓDIO, André Viana. *Direito da criança e do adolescente*. Criciúma: Unesc, 2009.

_____; SOUZA, Ismael Francisco de. Conselhos tutelares como agentes de erradicação do trabalho precoce. *Revista Direitos Fundamentais e Democracia*. 2009. Disponível em: <<http://revistaeletronicardfd.unibrasil.com.br/index.php/rdfd/article/view/21/35>>. Acesso em: 30 nov. 2009.

_____; VERONESE, Josiane Rose Petry. O trabalho infantil no Brasil. In: LIETEN, Kristffel. *O problema do trabalho infantil*. Curitiba: Multidéia, 2007. p. 113-125.

_____; _____. *Crianças esquecidas: o trabalho infantil doméstico no Brasil*. Curitiba: Multidéia, 2009.

GERSCHMAN, Sílvia. *A democracia inconclusa: um estudo de reforma sanitária brasileira*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

GOULART, Marcelo Pedroso. A convenção sobre a idade mínima e o direito brasileiro. In: CORRÊA, Lélío Bentes; VIDOTTI, Tércio José (Coords.). *Trabalho infantil e direitos humanos*. São Paulo: LTr, 2005. p. 94-120.

GRÜDTNER, Dalva Irary. *Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: uma reflexão entre enfermeiras*. 2005. 210 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005. Disponível em: <<http://www.tede.ufsc.br/teses/PNFR0494.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2010.

MOURA, Esmeralda Blanco Bolsanaro de. Crianças operárias na recém-industrializada São Paulo. In: PRIORE, Mary Del. *História das crianças no Brasil*. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2000. p. 259-288

PASCALICCHIO, Francisco Vanin. *O acidental-se no trabalho precoce*. 2002. 78 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas)-Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2002.

PEREIRA, Tânia da Silva. *Direito da criança e do adolescente: uma proposta interdisciplinar*. 2. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

PIRES, Denise Elvira de. Apresentação. In: _____ et al. *Consolidação da legislação e ética profissional*. Florianópolis: Conselho Regional de

Enfermagem/Quorum Comunicação, 2010. v. 1. (Série Cadernos de Enfermagem).

RIZZINI, Irma. Pequenos trabalhadores do Brasil. In: PRIORE, Mary Del (Org.). *História das crianças no Brasil*. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2000. p. 376-433.

RODRIGUEZ NETO, Eleutério. *Saúde: promessas e limites da constituição*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

SOUZA, Cláudia Teresa Vieira de; PEREIRA, Renata Carla Nencetti. A importância da epidemiologia: entender, refletir e agir. In: SOUZA, Cláudia Teresa Vieira de (Org.). *Noções de epidemiologia e prevenção das doenças infecciosas e parasitárias*. Rio de Janeiro: Armazém das Letras, 2008. p. 83-96.

SOUZA, Ismael Francisco de. *A erradicação do trabalho Infantil e as responsabilidades do conselho tutelar no município de Florianópolis*. 2008. 150 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008,

VERONESE, Josiane Rose Petry. *Os direitos da criança e do adolescente*. São Paulo: LTr, 1999.