

**A PRODUÇÃO DAS DESIGUALDADES:
ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE TRABALHO
INFANTIL E INDICADORES EM SAÚDE**

Natércia Janine Dantas da Silveira

(Mestra em saúde coletiva pela UFRN)

ANGELO GIUSEPPE RONCALLI

**(Professor Associado do Departamento de
Odontologia e do Programa de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva UFRN).**

Resumo

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) estima que no Brasil haja 3,5 milhões de trabalhadores entre 5 e 17 anos que estão expostos a uma gama de riscos que podem torná-los adultos doentes e/ou interromper precocemente suas vidas. Esta pesquisa objetiva investigar a relação entre a frequência de trabalho infantil na faixa etária de 10 a 13 anos e indicadores socioeconômicos, tendo como arcabouço teórico os determinantes sociais. É uma pesquisa quantitativa, ecológica, cujos níveis de análise são os municípios brasileiros agrupados em 161 regiões. A variável dependente foi a prevalência de trabalho infantil na faixa etária de 10 a 13 anos. Foi realizada a Regressão Linear Múltipla Estratificada pelo IDH. Os resultados desta pesquisa indicaram que as políticas públicas, como Recursos do PETI quando alocados em municípios com $IDH < 0,697$ representam uma diminuição na taxa de trabalho infantil; Já os recursos desses ao serem investidos em municípios com $IDH \geq 0,697$ não apresentam impacto na taxa de trabalho infantil. Para enfrentamento do trabalho infantil necessita de uma ampla articulação intersetorial com diversas políticas públicas tendo, visando, a garantia da integralidade dos direitos de crianças e adolescentes em situação de trabalho.

Palavras-chave: Trabalho Infanto-juvenil, Indicadores Sociais, Modelos Lineares, Políticas Públicas, Saúde do Trabalhador.

INTRODUÇÃO

A Organização Internacional do Trabalho (OIT)¹ estima que haja atualmente cerca de 118 milhões de crianças e adolescentes submetidos ao trabalho infantil em todo mundo, número que representa 11% da totalidade da população infanto-juvenil. No Brasil, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra Domiciliar (PNAD)² existem 3,5 milhões de trabalhadores infantis exercendo atividades laborais. Em âmbito regional, é possível constatar que, no grupo de 5 a 9 anos, houve crescimento no número de trabalhadores na Paraíba e em Sergipe, queda em Maranhão, Piauí, Ceará, Pernambuco, Alagoas e Bahia e estabilidade do Rio Grande do Norte.

Esse exercício de exploração da infância e da adolescência através do trabalho constitui um grave problema da sociedade, inclusive de Saúde Pública. Ressalta-se que o trabalho infantil deve ser encarado como um fenômeno social complexo e sujeito a múltiplos determinantes, de distintas naturezas, a saber: políticos, econômicos e sociais³.

Acrescenta-se ainda que esses trabalhadores infantis estão expostos a uma gama de riscos, tais como: à saúde, à integridade física, além de comprometer o desenvolvimento integral de forma saudável, também interferem nos aspectos subjetivos e coletivos de suas socializações, podendo torná-los adultos doentes e/ou interrompendo precocemente suas vidas⁴.

Para melhor compreender e explicar essa problemática torna-se fundamental, desafiador e ousado utilizar a teoria dos determinantes sociais em saúde, tendo em vista a multiplicidade de fatores que podem impulsionar essas crianças e adolescentes ao trabalho, bem como as implicações dessa inserção precoce na vida desses trabalhadores^{5,6,7}.

Assim, trabalhar tendo como o arcabouço teórico dos determinantes sociais reflete o fato de que as desigualdades em saúde não podem ser combatidas sem que as iniquidades sociais também o seja. Então, a relação entre a saúde e o trabalho infantil, nesse contexto, passa a ser medida pelo grau de desigualdade em saúde - como um importante indicador não só do nível de igualdade e justiça social existente numa sociedade, como também do seu funcionamento como um todo⁸.

Diante do exposto, esta pesquisa justifica-se e torna-se relevante na medida em que existem muitas lacunas no conhecimento sobre os efeitos do trabalho infantil nas condições de saúde de crianças e de adolescentes trabalhadores e seus determinantes sociais, assim como também, irá proporcionar estudar qual faixa etária sendo mais exposta. A construção desse estudo justifica-se na medida em que os indicadores produzidos possam se tornar subsídio para a construção de políticas públicas relacionadas as iniquidades de saúde, ou seja, que visem considerar a importância dos determinantes sociais na situação de saúde dos trabalhadores infanto-juvenil.

O Trabalho infantil como promotor das iniquidades em saúde

Conforme aponta a OMS⁸, no mínimo, 200 milhões de crianças e adolescentes em todo o mundo não alcançam o pleno desenvolvimento do seu potencial, incluindo os domínios físicos, social, emocional, linguístico e cognitivo cuja influência é determinante na sua qualidade de vida.

Este fato ocorre devido aos cuidados de saúde prestados serem deficitários o que está relacionado aos determinantes sociais da saúde. Entre os fatores que podem ser utilizados para defini-los está o trabalho infantil^{8,9,10,11}.

As diversas concepções de determinantes sociais de saúde (dss) expressam, o conceito de que as condições de vida e trabalho estão relacionadas com sua situação de saúde⁵.

Teoria dos determinantes sociais em saúde: as condições de vida e de trabalho estão relacionadas as condições de saúde.

Apesar dos importantes avanços com a melhoria do valor médio de seus indicadores de saúde atualmente, o Brasil está entre os países com maiores iniquidades em saúde, ou seja, que além de sistemáticas e relevantes são também evitáveis, injustas e desnecessárias ⁶.

Os Determinantes Sociais em Saúde são considerados e refletem não só as disparidades de renda e riqueza, mas fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco ⁵.

Os mecanismos estruturais que influenciam a posição social ocupada pelos indivíduos são a causa mais profunda, uma vez que suas discrepâncias moldam a saúde dos indivíduos através de determinantes intermediários, como as condições de moradia e psicossociais, fatores comportamentais e biológicos, além do próprio sistema de saúde ⁷.

Enfrentamento da problemática

A legislação brasileira só permite o trabalho de adolescentes a partir dos 14 anos de idade. Entretanto, no Brasil, milhares de crianças exercem algum tipo de trabalho. Apesar de sua incidência ter diminuído, crianças e adolescentes continuam trabalhando em grande número e por muitas horas, mais do que deveria ser tolerável, costumam a apresentar-se desnutrida, e trabalhar em ocupações consideradas perigosas, não frequentando a escola ^{12,13,14,15}.

Acrescenta-se a esta discussão pesquisa realizada por Silveira ⁴ que concluíram que as causas do trabalho infantil são complexas. Embora, não estejam restritas apenas à pobreza, à desigualdade e à exclusão social existentes no Brasil, mas há outros fatores culturais, econômicos e de organização da produção. O país possui altos índices históricos de concentração de renda e desigualdade social, permanecendo a exclusão ou a inserção precoce no trabalho associada com a pobreza, educação, desigualdade de oportunidades, e uma gama de riscos a saúde ^{16,17,18,3,19,20,21}.

Cabe então questionar: De que forma os determinantes sociais de saúde se associam ao trabalho infantil? Quais os indicadores de saúde estão mais relacionados ao trabalho infantil? De que maneira a análise dos determinantes sociais em saúde pode subsidiar a construção de políticas públicas? Onde se originam as iniquidades em saúde entre os trabalhadores infanto-juvenis? E quais são os caminhos pelos quais os determinantes sociais produzem as iniquidades em saúde nesse grupo social?

Diante do exposto esta pesquisa tem como objetivo geral: . Esta pesquisa objetiva investigar a relação entre a frequência de trabalho infantil na faixa etária de 10 a 13 anos e indicadores socioeconômicos, tendo como arcabouço teórico os determinantes sociais.

MÉTODO

Características da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, cujo desenho de estudo é o ecológico, no qual as variáveis expressam propriedades de grupos. Neste estudo, os níveis de análise são os municípios brasileiros e a variável dependente é a taxa de trabalho infantil na faixa etária de 10 a 13 anos, no período de 2010.

O estudo foi realizado com dados secundários agregados relativos aos municípios brasileiros. Entretanto, para o estabelecimento das unidades ecológicas não foram utilizados os 5565 municípios que compõem o território, mas 161 regiões que foram definidas a partir de critérios socioeconômicos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e denominadas Regiões de Articulação Urbana (IBGE, 2013). Este procedimento foi necessário devido à existência de municípios de pequeno porte, onde poucos casos poderiam tornar a taxa artificialmente alta ou artificialmente baixa.

Fontes dos dados

Foram utilizados dados secundários relacionados ao Trabalho Infantil provenientes do Censo do Trabalho Infantil do IBGE (2010)¹², na faixa etária de 10 a 13 anos. A escolha dessa faixa etária foi respaldada no fato de que é considerada na literatura como a mais vulnerável dessa população, para qual o trabalho é proibitivo. Acrescentando-se o fato de que os trabalhadores infantis de 10 a 13 anos estão concentrados em suas piores formas, isto é, nas mais difíceis de serem combatidas. Tornou-se assim, fundamental estabelecer relações entre os indicadores sociais e o trabalho infantil nessa faixa etária, tendo em vista que esses resultados podem se tornar subsídios para a construção de políticas públicas que possam contribuir para o enfrentamento e erradicação do trabalho infantil.

Variáveis

A variável dependente deste estudo foi a prevalência de trabalho infantil na faixa etária de 10 a 13 anos, que consiste no número de crianças e adolescentes que estão trabalhando em relação ao total de crianças nesta mesma faixa etária.

As variáveis independentes foram selecionadas após realizada uma correlação entre o Censo de 2010 do Trabalho Infantil na faixa etária de 10 a 13 anos e dados secundários do Atlas de Desenvolvimento Humano e dos Sistemas de Informações em Saúde (DATASUS) e os dados do Ministério de Desenvolvimento Social e de Combate à Fome (MDS). Feita a correlação, foram excluídas as que apresentaram maior colinearidade entre si. Em seguida foi selecionada como variável dependente principal: Recursos do Programa de Erradicação do Trabalho infantil por 1000 habitantes, uma vez que se vislumbrou verificar o efeito dessas variáveis sobre o trabalho infantil. As demais variáveis foram utilizadas como ajuste e o IDH foi utilizado como variável de estratificação.

No Quadro 1 são apresentadas as variáveis independentes utilizadas no estudo, bem como sua descrição e a unidade utilizada.

Quadro 1. Variáveis independentes, com respectivas dimensões, descrições e escalas de medida.

Dimensão	Variável	Descrição	Escala
Desenvolvimento Humano e Qualidade de Vida (*)	Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)	Média geométrica dos índices das dimensões Renda, Educação e Longevidade, com pesos iguais.	0 a 1
Educação (*)	Expectativa de anos de estudo aos 18 anos de idade	Número médio de anos de estudo que uma geração de crianças que ingressa na escola deverá completar ao atingir 18 anos de idade, se os padrões atuais se mantiverem ao longo de sua vida escolar.	0 a 16 anos
	Taxa de analfabetismo da população de 15 anos ou mais de idade	Razão entre a população de 15 anos ou mais de idade que não sabe ler nem escrever um bilhete simples e o total de pessoas nesta faixa etária multiplicado por 100.	Percentual
	Taxa de atendimento escolar da população de 6 a 17 anos de idade	Razão entre população de 6 a 17 anos de idade que estava frequentando a escola, em qualquer nível ou série e a população total nesta faixa etária multiplicado por 100.	Percentual
	% de crianças de 6 a 14 anos que não frequenta a escola	Razão entre as crianças de 6 a 14 anos que não frequenta a escola e o total de crianças nesta faixa etária multiplicado por 100.	Percentual
Renda e Pobreza (*)	Renda per capita média	Razão entre o somatório da renda de todos os indivíduos residentes em domicílios particulares permanentes e o número total desses indivíduos. Valores em reais de 01/agosto de 2010.	Reais
	Proporção de crianças pobres	Proporção dos indivíduos com até 14 anos de idade que têm renda domiciliar per capita igual ou inferior a R\$ 140,00 mensais, em reais de agosto de 2010. O universo de indivíduos é limitado àqueles com até 14 anos e que vivem em domicílios particulares permanentes.	Percentual
	Percentual da população que vive em domicílios com densidade superior a 2 pessoas por dormitório	Razão entre a população que vive em domicílios particulares permanentes com densidade superior a 2 e a população total residente em domicílios particulares permanentes multiplicado por 100. A densidade do domicílio é dada pela razão entre o total de moradores do domicílio e o número total de cômodos usados como dormitório.	Percentual
Desigualdade (**)	Índice de Gini	Mede o grau de desigualdade existente na distribuição de indivíduos segundo a renda domiciliar per capita. Seu valor varia de 0, quando não há desigualdade (a renda domiciliar per capita de todos os indivíduos tem o mesmo valor), a 1, quando a desigualdade é máxima (apenas um indivíduo detém toda a renda). O universo de indivíduos é limitado àqueles que vivem em domicílios particulares permanentes.	0 a 1
Transferência de renda (***)	Recursos do Programa Bolsa Família	Valor total, em reais (R\$), do repasse do Programa Bolsa Família, feito diretamente às famílias beneficiárias, expresso em taxa por 1.000 habitantes	1:1.000
	Recursos do PETI	Valor total (R\$), repassado ao programa / população total	Reais

Fontes: (*) Atlas de Desenvolvimento Humano – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento; (**) Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde (DATASUS) e Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome (***).

Análise dos dados

Foi realizada inicialmente uma análise descritiva das variáveis, com a finalidade de se conhecer como se encontrava o quadro brasileiro em relação aos indicadores utilizados. Posteriormente, foi realizada uma análise bivariada, objetivando verificar a correlação entre a variável dependente e as variáveis independentes que foram representadas através de uma Matriz de Correlação. Por fim, foi realizada uma análise de Regressão Liner Múltipla, utilizando, como variável de estratificação, o IDH.

Considerações éticas

Esta pesquisa envolveu dados secundários, não sendo necessária a submissão ao Comitê de Ética.

Resultados

A Tabela 1 traz as estatísticas descritivas de todas as variáveis com a finalidade de obtenção de conhecimento sobre o quadro brasileiro de trabalho infantil e os indicadores utilizados na pesquisa.

Na descrição das variáveis, a taxa média de trabalho infantil dos municípios brasileiros foi de 4,8.

Tabela 1. Estatísticas descritivas das variáveis do estudo. Brasil, 2010.

Variável	Média	D.P.	Mediana	Mínimo	Máximo
Taxa de Trabalho Infantil entre 10 e 13 anos de idade	4,87	4,40	3,13	0,00	75,5
Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)	0,718	0,079	0,737	0,418	0,862
Expectativa de anos de estudo aos 18 anos de idade	9,63	0,85	9,72	4,34	12,83
Taxa de analfabetismo da população de 15 anos ou mais de idade	9,96	8,91	6,00	1,00	44,40
Taxa de atendimento escolar da população de 6 a 17 anos de idade	93,35	2,19	93,62	52,55	100,00
% de crianças de 6 a 14 anos que não frequenta a escola	3,17	1,98	2,95	0,00	48,23
Renda per capita média	794,24	424,52	737,29	96,25	2.043,74
Proporção de crianças pobres	23,27	19,12	15,36	0,00	84,66
População em domicílios com densidade superior a 2 pessoas por dormitório	27,83	11,39	27,16	0,70	88,60
Índice de Gini	0,532	0,068	0,530	0,280	0,800
Recursos do Programa Bolsa Família para cada 1000 habitante	204,90	118,33	166,59	29,10	424,69
Recursos do PETI para cada 1000 habitante	2,45	2,20	1,98	0,00	11,82

D.P.= Desvio-Padrão

As Tabelas 2 e 3 apresentam os modelos de Regressão Linear Múltipla, estratificadas pelo IDH e tendo como variável independente principal os recursos do PBF e do PET, respectivamente.

A Tabela 2 pode explicar 40,7% de toda variação do trabalho infantil. Neste modelo foram significantes as variáveis: anos de estudo em 18 anos ou mais, frequência de 6 a 17 anos na escola, percentual de crianças pobres e domicílios com densidade >2 tornaram-se variáveis de ajuste. As demais, perderam a significância estatística.

Tabela 2. Análise de Regressão Linear Múltipla para a taxa de trabalho infantil de 10 a 13 anos, considerando os recursos *per capita* no Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) como variável independente principal para os dois estratos de IDH. Brasil, 2014.

Taxa de Trabalho Infantil de 10 a 13 anos	Não-ajustado			Ajustado		
Estrato de municípios com IDH < 0,697						
Variáveis Independentes	β	p	R ²	β	p	R ²
Recursos do PETI por 1000 habitantes	0,405	<0,001	0,093	-0,251	0,012	0,507
Anos de estudo em 18 anos ou mais	-1,756	<0,001	0,179	-	-	
Analfabetismo em 15 anos ou mais	0,186	<0,001	0,302	-	-	
Frequência de 6 a 17 anos na escola	0,848	<0,001	0,220	-0,463	0,001	
Renda <i>per capita</i>	-0,007	<0,001	0,384	-0,019	<0,001	
Percentual de crianças pobres	0,098	<0,001	0,403	-	-	
Domicílios com densidade > 2	0,095	<0,001	0,150	-0,061	0,021	
Trabalho sem carteira assinada	0,170	<0,001	0,187	-0,280	<0,001	
Índice de Gini	29,009	<0,001	0,168	-	-	
Estrato de municípios com IDH >= 0,697						
Variáveis Independentes	β	P	R ²	β	p	R ²
Recursos do PETI por 1000 habitantes	0,405	<0,001	0,093	-	-	0,407
Anos de estudo em 18 anos ou mais	-1,756	<0,001	0,179	1,220	0,003	
Analfabetismo em 15 anos ou mais	0,186	<0,001	0,302	-	-	
Frequência de 6 a 17 anos na escola	0,848	<0,001	0,220	-0,660	0,001	
Renda <i>per capita</i>	-0,007	<0,001	0,384	-	-	
Percentual de crianças pobres	0,098	<0,001	0,403	0,225	<0,001	
Domicílios com densidade > 2	0,095	<0,001	0,150	-0,188	<0,001	
Trabalho sem carteira assinada	0,170	<0,001	0,187	-	-	
Índice de Gini	29,009	<0,001	0,168	-	-	

O modelo de Regressão representado na Tabela 2 pode explicar 50,7% de toda a variação de trabalho infantil. Para os municípios que apresentam o IDH < 0,697 constatou-se que na medida em que são alocados Recursos do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil por 1000 habitantes ocorre uma diminuição na taxa de trabalho infantil. De fato, constata-se o efeito da política pública, mais específica para Erradicação do Trabalho Infantil na diminuição desta forma de exploração da infância e adolescência. As variáveis frequência de 6 a 17 anos na escola, renda per capita, domicílios com densidade >2, trabalho sem carteira assinada tornaram-se variáveis de ajuste, destaca-se que as demais perderam a significância estatística.

Já o modelo de Regressão com o trabalho infantil para municípios com IDH >= 0,697 explica 40,7% de toda a variação do trabalho infantil, as demais variáveis perderam a

significância estatística. Constatou-se assim que não há efeito da política pública Recursos do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil nos municípios com IDH $\geq 0,697$.

Discussão

Os resultados desta pesquisa indicaram que as políticas públicas, a exemplo dos Recursos do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil por 1000 habitantes ao serem alocados em municípios com IDH $< 0,697$ representam uma diminuição na taxa de trabalho infantil. Já os recursos desses programas ao serem investidos em municípios com IDH $\geq 0,697$ não apresentam efeito na taxa de trabalho infantil.

Na descrição das variáveis, a taxa média de trabalho infantil dos municípios brasileiros foi de 4,8. Ao ser comparada com os dados do PNAD/2009 em que a taxa média nessa faixa etária é de 5,7% do total pode ser considerada uma taxa relativamente mais baixa. Em relação ao IDH, os municípios brasileiros apresentam um valor de 0,718, ocupando assim, a 79ª posição no mundo, seguindo atrás de nações vizinhas, como a Argentina, o Uruguai, o Chile e a Venezuela.

Esse indicador torna-se importante, por estar relacionado à expectativa de anos de vida que é de 73,9 anos, à média de anos de estudo que é de 7,2 anos e à renda nacional bruta que foi de 14.275/ano ²².

O Brasil com esses valores não chegou a lista de países com alto Desenvolvimento Humano, onde se destaca o Chile e a Argentina, liderados pela Noruega, Austrália e Suíça, entretanto foram estabelecidas metas no Plano Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil (2011) de se atingir uma redução até 2015 ¹⁷.

Para obtenção desses resultados torna-se necessária uma taxa inferior a 3%, o que demanda priorizar a prevenção e a erradicação do trabalho infantil e proteção ao adolescente trabalhador nas agendas políticas e sociais dos municípios e encará-la como um grave problema de saúde pública a ser enfrentado.

A pesquisa supracitada acrescenta que esse valor de IDH é reflexo de suas políticas sociais, a exemplo da alocação de recursos do Programa Bolsa Família e Recursos do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil.

O que de fato traz uma série de reflexões acerca das políticas públicas no Brasil, que vem vivenciando modificações quanto aos direitos dos seus cidadãos, a ampliação e a diversificação dos programas sociais trouxeram resultados expressivos para a população caracterizada por indicadores de vulnerabilidade. Ocorreu no país uma intensa mobilização política para a construção de políticas públicas que expressassem o desenvolvimento social, a exemplo do PETI. Os programas sociais, apresentam-se como importante mecanismo para a redução da miséria, que pode possibilitar uma melhoria da qualidade de vida das populações ¹⁷.

Acrescenta-se que a principal política pública do governo federal na perspectiva de enfrentamento e erradicação do trabalho infantil é o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI). Atualmente, está presente em mais de 3,5 mil municípios de todo o país e atende a mais de 800 mil crianças e adolescentes ²³.

A avaliação geral que é feita é a de que o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil teve um forte impacto na diminuição do trabalho ²³, o que foi comprovado em nossa pesquisa na medida em que a alocação de recursos do PETI em municípios mais vulneráveis ocasiona uma diminuição na taxa de trabalho infantil, mas no atual contexto apresenta fortes limitações e precisa ser atualizado para eliminar as novas formas de trabalho.

No modelo desta pesquisa outras variáveis mostraram explicar o trabalho infantil, entre elas IDH municipal, anos de estudos aos 18 anos, analfabetismo em 15 anos ou mais, empregados sem carteira com 18 anos e Índice de Gini.

O trabalho infantil é uma importante questão global associada com a pobreza, falta de educação, desigualdade de oportunidades entre homens e mulheres, e uma gama de riscos à saúde ²⁴.

A pobreza continua sendo um dos principais problemas do Brasil. De uma forma geral, ela está relacionada a situações de carência e de vulnerabilidade. Atualmente ela é tratada por um conjunto de políticas e intervenções governamentais, dentre as quais se destacam o Programa Bolsa Família, Segurança Alimentar e Nutricional, o Sistema Único de Assistência Social – SUAS ²⁵.

A oferta de um conjunto de transferências diretas de renda à população em situação de pobreza, principalmente o Programa Bolsa Família, ajudou na diminuição da taxa de indigência e de pobreza ao longo dos últimos anos ¹⁷.

Segundo Muniz (2012) ²⁶ a educação é analisada por alguns autores como sendo dentre os determinantes sociais o principal responsável pela redução da prevalência e incidência do trabalho infantil, associada a questões como o acesso, a relevância, a qualidade e o custo da escola/educação.

De fato, a inserção de crianças e adolescentes nas escolas é um critério importante para sua inserção social e retirada do trabalho infantil, entretanto o Censo de IBGE (2010) aponta que grande parte da população infante-juvenil que participa de atividades remuneradas frequenta a escola. Problemática que está sendo atribuída, atualmente, à integração do PETI ao Programa Bolsa Família, visto que a inclusão na escola é uma condicionalidade do Programa para o benefício no Programa Bolsa Família ¹⁷.

O autor mencionado anteriormente acredita que a dificuldade de acesso, a pouca relevância (falta de perspectivas futuras, tanto dos pais como das crianças dos benefícios oriundos de uma maior escolaridade), a baixa qualidade do sistema educacional (falta de profissionais preparados, segurança, merenda, infraestrutura e material didático), e o alto custo da educação são fatores que elevam a incidência do trabalho infantil, principalmente nos países em desenvolvimento, onde não existem escolas para todas as crianças, e em particular no meio rural, onde o problema do trabalho infantil e a precariedade do sistema educacional são mais acentuados.

O que precisa ser feito, com eficácia e efetividade, é centralizar o enfrentamento do trabalho infantil na educação de qualidade, que assegure a todas as crianças e adolescentes o direito de aprender. Que seja ampliada progressivamente a oferta de escola em tempo integral, combinando com a ampliação do tempo educativo como estratégia para evitar a repetência e o abandono da escola, na maioria das vezes causados pela inserção precoce no trabalho, e ainda pela combinação do trabalho com afazeres domésticos ²⁷.

Com relação à desigualdade de renda representada na pesquisa pelo Índice de Gini, constatou-se que está relacionada ao trabalho infantil. O índice de Gini vem caindo de forma significativa ao longo dos anos 2000. Esses resultados positivos são complementados por diversas conquistas no campo da redução da pobreza, do mercado de trabalho, da educação, da saúde e do acesso a bens e serviços ¹⁷.

A este respeito pesquisa ¹⁷ demonstra que a redução da desigualdade e da ocorrência do trabalho infantil estão associadas. Entretanto, a vinculação entre ambas não pode ser considerada automática, na medida em que se verifica uma inflexão mais acentuada na primeira, indicando um aprofundamento de uma tendência de longo prazo.

Fala-se, então, da promoção de políticas públicas de combate ao trabalho infantil, nas suas múltiplas facetas, isto é, da educação, da saúde, da assistência social, do trabalho, da cultura, do esporte e do lazer, dentre outras. Ergue-se, pois, o papel do sistema de Justiça, em

especial do Ministério Público, diante deste mister promocional, em direção ao preenchimento do conteúdo material do direito fundamental ao não trabalho ²⁷.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa demonstra expressivos resultados para as políticas públicas, na medida em que se reafirmam como estratégicas, não apenas para enfrentar situações de vulnerabilidade, mas como de enfrentamento da pobreza e da desigualdade. Os resultados demonstram que a alocação de recursos pelo PETI possui uma correlação significativa com o trabalho infantil, sendo determinantes para explicar o seu modelo, embora essas correlações não possam ser analisadas de forma isolada.

Outras variáveis demonstraram também correlação com trabalho infantil, a saber: anos de estudos aos 18 anos, analfabetismo em 15 anos ou mais, empregados sem carteira com 18 anos e Índice de Gini.

Compreende-se que a questão do trabalho infantil é complexa. O problema está associado, embora não esteja restrito à pobreza, à desigualdade e à exclusão social existentes no Brasil, mas há outros fatores de natureza cultural, econômica e de organização da produção, que respondem também pelo seu agravamento. É de vital importância que as políticas sociais que visam o seu combate, sejam desenhadas de forma que não se busque apenas a retirada de crianças do trabalho, mas que, além disso, visem criar ações preventivas junto as instituições pertinentes, as crianças e as suas famílias.

REFERENCIAS

1. Organização Internacional do trabalho (OIT). Medir o progresso na luta contra o Trabalho Infantil. Estimativas e Tendências mundiais 2000-2012. Bureau international do Trabalho, Programa Internacional para eliminação para o trabalho infantil (IPEC). Genebre, IPEC, 2013.
2. Pesquisa Nacional por Amostra Domiciliar (PNAD). Ministério da Fazenda. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. Brasil, 2013.
3. Brasil. Orientações técnicas: Gestão do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil no SUAS. Secretaria Nacional de Assistência Social, 2010.
4. Silveira NJD. A produção das desigualdades: Análise da produção entre o trabalho infantil e indicadores sociais [Dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2014.
5. Buss PM, Pellegrini Filho A. A Saúde e seus Determinantes Sociais em Saúde. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*. 2007; 17(1):77-93, 2007.
6. Brasil. As causas sociais das inequidades em saúde no Brasil. Relatório final da Comissão sobre os Determinantes Sociais de Saúde, Brasil, 2008.
7. Organização Mundial de Saúde (OMS). Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre os determinantes sociais em saúde. Conferência mundial sobre os determinantes sociais em saúde, Rio de Janeiro, 2011.
8. Organização Mundial de Saúde (OMS). Redução das desigualdades no período de uma geração: Igualdade na saúde através de ações sobre os seus determinantes, Rio de Janeiro, 2010.
9. Sucupira et al. Determinantes sociais da saúde de crianças de 5 a 9 anos da zona urbana de Sobral, Ceará, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2014; 160-177.
10. Guimarães RM, Buss CIRF. Desigualdades Sociais e trabalho infantil no Brasil. *Caderno de Saúde Coletiva*. 2010; 18(4): 572-7, 2010.
11. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra Domiciliar, 2013.
12. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. Dados do censo demográfico 2000/2010. Fórum Nacional para prevenção e eliminação do Trabalho Infantil; 2010.
13. Costa MCN, Azi PA, Paim JS, Silvia LMV. Mortalidade infantil e condições de vida: as reproduções das desigualdades sociais em saúde na década de 90. *Caderno de Saúde Pública*. 2001; 17(3):555-557.

14. Organização Mundial da Saúde. Documento Técnico da Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde [Internet]. [acesso em 01 ago 2011]. Disponível em: http://determinantes.saude.bvs.br/local/file/Primeira_versao_documento_tecnico_CMDSS.
15. Alberto MFP et al. O trabalho infantil doméstico e o processo de escolarização. *Psicologia & Sociedade*. 2011; 23 (2): 293-302.
16. CENTRAL ÚNICA DOS TRABALHADORES (CUT). Lugar de criança é na escola: diga não ao trabalho infantil! Campanha Nacional pela Erradicação do Trabalho Infantil. Central Única dos Trabalhadores, Secretaria de Políticas Sociais; 2012.
17. Brasil. Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Adolescente Trabalhador. Comissão Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil. Ministério do Trabalho e emprego:2011.
18. Guedes Filho et al. Trabalho infantil e adolescente: impacto econômico e os desafios para a inserção dos jovens no mercado de trabalho no cone sul, 2013.
19. Barata R. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal a saúde. 21ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.
20. Giovanella L., Escorel S, Lobato LVL, Noronha JC, Carvalho AI. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.
21. Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Junior M, Carvalho YM. Tratado de Saúde Coletiva. 2ª edição. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.
22. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. Orçamento e Gestão- Brasil [arquivo de internet]. 2009 [Acessado 2013 Nov 01]. Disponível em: <http://www.ibge.com.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2006/brasilpnad2006.pdf>>.
23. Repórter Brasil. Brasil livre do trabalho infantil: Contribuições para debate sobre a eliminação das piores formas de trabalho de crianças e adolescentes [arquivo de internet]. 2011. Disponível em: <http://reporterbrasil.org.br/trabalho infantil/>.
24. Campelo T, Neri MC. Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania. Brasília: Ipea; 2014.
25. Ministério do Desenvolvimento Social de combate à fome (Brasil), Secretaria Nacional de Assistência Social. Caderno de Orientações e Legislação do Programa Bolsa Família e Cadastro Único: Informações importantes para a gestão municipal. Brasília; 2013.
26. Muniz ALP. Os Determinantes do Trabalho Infantil: Uma revisão Bibliográfica. *Estudos do Trabalho*, 12; 2012.

27. Oliveira I. Trabalho infantil: conceitos e desafios [periódico na internet]. 2014 [Acessado 2014 agos 09]. Disponível em: <http://www.promenino.org.br/trabalho-infantil-conceito-e-desafios>.

28. Medeiros NXT, Marques RD. Manual de Atuação do Ministério Público na Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil. Conselho Nacional do Ministério Público. Brasília: CNMP; 2013.