

CADERNOS DE
ATENÇÃO INTEGRAL
À SAÚDE DO
TRABALHADOR

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Atenção integral à saúde de crianças e adolescentes em situação de trabalho



CADERNOS DE
ATENÇÃO INTEGRAL
À SAÚDE DO
TRABALHADOR

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância em Saúde
Ambiental e Saúde do Trabalhador

**Atenção integral
à saúde de
crianças e
adolescentes
em situação
de trabalho**

Brasília DF 2023



2023 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsm.sau.gov.br.

Tiragem: 1ª edição – 2023 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental
e Saúde do Trabalhador

Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde
do Trabalhador

SRTV, quadra 702, via W 5 Norte, Edifício PO 700, 6º andar

CEP: 70723-040 – Brasília/DF

Site: <https://www.gov.br/sau/pt-br/composicao/svsa/sau-do-trabalhador>

E-mail: cgsat@sau.gov.br

Ministra da Saúde:

Nísia Trindade

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente:

Ethel Maciel

Organização:

Anne Caroline Luz Grudtner da Silva – CGSAT/Dsast/SVSA

Colaboração:

Adriana Skamvetsakis

Ana Cristina Martins de Melo

Ana Maria Villa Real

Andrea Garboggini Melo Andrade

Carmen Maria Raymundo

Cleber Cremonese

Cristiane Batista Andrade

Cristiano Barreto de Miranda

Erik Ferraz

Érika Carvalho de Aquino

Flávia Nogueira e Ferreira de Sousa

Francisco Coullanges Xavier

Frida Fischer

Gildete Sodre de Britto

Giovana Ferreira Costacurta

Gisella Cristina de Oliveira Silva

Gracielly Alves Delgado

Graça Hoefel

Isa Oliveira

Isabella Oliveira Miquilin

Jacqueline Lenzi Gatti Elbern

Karine Bonfante

Karla Freire Baeta

Kleber José da Silva

Kleber Rangel Silva

Leticia Coelho da Costa Nobre

Liliane Graça Santana

Luciana Marques Coutinho

Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos

Márcia Elena

Priscila Campos Bueno

Rita de Cássia Peralta Carvalho

Roberto Padilha

Rosângela Treichel Saenz Surita

Ruth Cavalcanti Guilherme

Vilma Santana

Revisão:

Debora Renata Mendonça de Moraes

Luciene de Aguiar Dias

Maria Juliana Moura Corrêa

Valdinei Santos de Aguiar Junior

Diagramação:

Sabrina Lopes – Editorial Nucom/GAB/SVSA

Normalização:

Valéria Gameleira da Mota – Editora MS/CGDI

Revisão textual:

Khamila Silva – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Cadernos de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador : Atenção Integral à saúde de Crianças e Adolescentes em situação de trabalho [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023. 44 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_integral_sau_crianca_adolescente_trabalho.pdf

ISBN 978-65-5993-517-8

1. Trabalho Infantil. 2. Vigilância em Saúde do Trabalhador. 3. Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente

CDU 616-002.5

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2023/0437

Título para indexação:

Comprehensive Health Care for children and adolescents at child labor

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
INTRODUÇÃO	7
Metodologia	11
O trabalho infantil no Brasil	12
O trabalho infantil e seus impactos à saúde	15
A VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR E O TRABALHO INFANTIL	17
AÇÕES E PROCEDIMENTOS NOS CASOS DE IDENTIFICAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE TRABALHO	23
REFERÊNCIAS	27
GLOSSÁRIO	31
ANEXOS	33
ANEXO A – Orientações quanto a Notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação	34
ANEXO B – Orientações quanto ao preenchimento da Declaração de Óbito	38
ANEXO C – Modelo para Entrevista Clínica em Saúde do Trabalhador para Crianças e Adolescentes em situação de trabalho infantil	39



APRESENTAÇÃO

Este documento é uma revisão e uma atualização do Protocolo de Complexidade Diferenciada Edição Especial – *Diretrizes para a Atenção Integral à Saúde de Crianças e Adolescentes Economicamente Ativos*, publicado em 2006 pelo Ministério da Saúde.

Apesar dos esforços realizados no Brasil, por diferentes setores e instituições governamentais e não governamentais, o combate ao trabalho infantil ainda é um desafio para a nossa sociedade e em especial à saúde pública. Dados do IBGE mostram que 1,8 milhão de crianças e adolescentes se encontram em situação de trabalho no Brasil (IBGE, 2020). Priorizar os grupos em situação de maior vulnerabilidade, como crianças e adolescentes que trabalham, além de contribuir na identificação e na erradicação de trabalho infantil e na proteção do trabalho do adolescente são objetivos estabelecidos na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Anexo XV da Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017a), assim como na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Anexo X da Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017) (Brasil, 2017a). Dessa forma, as ações de combate ao trabalho infantil e proteção do trabalho de adolescentes devem ser inseridas em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS).

Diante disso, a Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador (CGSAT), do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (DSAST/SVSA/MS), coordenou o processo de revisão deste documento, com o objetivo de atualizar dados, informações, orientações e estratégias de atuação a fim de fortalecer as ações para a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes em situação de trabalho nas diferentes instâncias do SUS.

A capilaridade do SUS, potencializada pela consolidação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), (Anexo X da Portaria de Consolidação n.º 3, de 28 de setembro de 2017) (Brasil, 2017b) é a principal estratégia para a organização da Saúde do Trabalhador no SUS. Este documento sobre

a Atenção Integral à Saúde de Crianças e Adolescentes em Situação de Trabalho é essencial para o fortalecimento e a concretização dessa capilaridade, abordando a identificação e a notificação do trabalho infantil, além do acolhimento das crianças, adolescentes e suas famílias, pois considera o dinamismo das transformações atuais do mundo do trabalho, o que exige a organização de cada instância do SUS a fim de contribuir para a erradicação do trabalho infantil no Brasil.

O presente documento apresenta um conjunto de instruções, recomendações e orientações para que os profissionais de saúde realizem a atenção integral à saúde das crianças e adolescentes em situação de trabalho. Além disso, aponta os conteúdos fundamentais no sentido de estabelecer formas de articulação que promovam o seu acolhimento e de suas famílias, considerando a inserção na rede de proteção, os contextos territoriais e locais regionais. Espera-se que esse material possa orientar gestores e profissionais de saúde dos serviços públicos e privados para ações de vigilância e de atenção integral à saúde de crianças e adolescentes em situação de trabalho.

Boa leitura!!

*Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador
Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental
e Saúde do Trabalhador
Ministério da Saúde*

INTRODUÇÃO

No Brasil, é considerado trabalho infantil qualquer atividade econômica e/ou de sobrevivência, remunerada ou não, com ou sem finalidade de lucro, realizada por crianças ou adolescentes com menos de 16 anos, ressalvada a condição de aprendiz a partir dos 14 anos, independentemente da sua condição ocupacional (Brasil, 1988; 1999; 2018). Também se enquadra na definição de trabalho infantil e é proibida para pessoas com menos de 18 anos de idade, toda atividade realizada por adolescente trabalhador, que, por sua natureza ou pelas circunstâncias em que é executada, como o trabalho noturno, perigoso, insalubre ou penoso, possa prejudicar o seu desenvolvimento físico, psicológico, social e moral (Brasil, 1988; 1990).

O país também define a Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil (Lista TIP), por meio do Decreto n.º 6.481, de 12 de junho de 2008, que ratificou a Convenção 182 da Organização Internacional do Trabalho (OIT). De acordo com o Decreto, há quatro categorias de piores formas de trabalho infantojuvenil que devem ser abolidas (Brasil, 2008):

- a) todas as formas de escravidão ou práticas análogas à escravidão, como vendas e tráfico de crianças, sujeição por dívida, servidão, trabalho forçado ou obrigatório;
- b) utilização, demanda, oferta, tráfico ou aliciamento para fins de exploração sexual comercial, produção de pornografia ou atuações pornográficas;
- c) utilização, recrutamento e oferta de adolescente para outras atividades ilícitas, particularmente para produção e tráfico de drogas; e
- d) o recrutamento forçado ou compulsório de adolescente para ser utilizado em conflitos armados.

Além das convenções internacionais sobre proteção ao trabalho infantil das quais o Brasil é signatário, a exemplo da Convenção n.º 138 da OIT, o ordenamento jurídico brasileiro é bastante vasto em relação à proibição do trabalho infantojuvenil, conforme a Emenda Constitucional n.º 20, de 15, de dezembro de 1998, que

altera o art.7º, inciso XXXIII da Constituição Federal (CF) e os artigos n.º 60 e 61 da Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), bem como todo o Capítulo IV, “Da Proteção do Trabalho do Menor”, do Título III da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

A despeito da avançada legislação de prevenção e combate à exploração do trabalho infantil, trata-se de um tema complexo que engloba realidades diversas. Cabe sinalizar, por exemplo, a inserção de crianças e adolescentes abaixo dos 14 anos em atividades como:

- a. o trabalho desportivo: a legislação aplica-se somente quando o trabalho desportivo é considerado “desporto de rendimento”, ou seja, com “a finalidade de obter resultados”. Neste, o contrato de trabalho só pode ser celebrado com adolescentes maiores de 14 anos. Porém, nas outras formas de desporto – educacional e de participação – chama a atenção a participação de crianças e adolescentes menores de 14 anos em diversas modalidades desportivas, como o futebol e a ginástica, com o intuito de profissionalização.
- b. o trabalho artístico: desde que atendidos os princípios protetivos e com devida autorização individualizada emitida por autoridade judiciária (Aguiar Júnior; Vasconcellos, 2021).

É proibido qualquer trabalho a pessoas com menos de 16 anos (Emenda Constitucional n.º 20, de 15/1998, que altera o art.7º, inciso XXXIII da Constituição Federal e artigos n.º 60 e 61 da Lei n.º 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente), devendo a criança ou adolescente ser retirado imediatamente da atividade laborativa, salvo na condição de aprendiz. O trabalho aprendiz é regulamentado pelo Decreto n.º 9.579, de 22 de novembro de 2018, e é permitido a partir dos 14 anos, desde que por sua natureza ou pelas circunstâncias em que é executado não prejudique o desenvolvimento físico, psicológico, social e moral. Aqueles que estiverem em condição de aprendizes devem ter o direito a treinamento profissional, bem como a todas as condições de trabalho garantidas na regulamentação do trabalho protegido. Deve-se ressaltar ainda que é proibido o trabalho para pessoas com menos de 18 anos em horário noturno (artigo 404, da CLT), em condições perigosas ou insalubres (inciso I, do artigo 405 da CLT) e nas atividades descritas na Lista TIP, conforme Decreto n.º 6.481, de 12 de junho de 2008.

A gravidade e a complexidade da realidade das crianças e adolescentes em situação de trabalho no Brasil vêm mobilizando diversos setores e instituições governamentais e não governamentais, na luta pela defesa dos direitos deste grupo populacional. Nesse sentido, muitos foram os avanços no combate ao problema nos últimos anos, entre esses podemos citar: o Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (FNPETI), o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti), a elaboração do Plano Nacional para a Erradicação do Trabalho Infantil, em sua terceira edição (Brasil, 2018), e o Observatório da Prevenção e da Erradicação do Trabalho Infantil – ferramenta do Ministério Público do Trabalho (MPT), desenvolvida em parceria com a OIT.

É necessário reforçar que o trabalho infantil representa uma violação dos direitos humanos e um grave problema de saúde pública, necessitando de ações coletivas nas três esferas de governo. Nesse sentido, o Brasil tem empreendido políticas públicas de saúde para enfrentar este fenômeno. É possível perceber alguns processos transformadores sob a ótica da Vigilância em Saúde buscando uma discussão mais ampla sobre os impactos da saúde e a situação de vulnerabilidade na qual estão inseridos as crianças e os adolescentes que exercem atividades laborais (Novotny *et al.*, 2009).

Entre esses processos estão a inclusão dos acidentes de trabalho entre crianças e adolescentes e do trabalho infantil na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública nos serviços de saúde públicos e privados, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Crianças e Adolescentes (Pnaisc), as quais incluem a determinação das ações de atenção integral, prevenção e vigilância de doenças e agravos de crianças e adolescente em situação de trabalho infantil.

A PNSTT contempla todos os trabalhadores, mas prioriza grupos mais vulneráveis, entre eles as pessoas em situação de trabalho infantil, com o objetivo de superar desigualdades sociais e de saúde e promover a equidade na atenção, conforme o art. 7 (Brasil, 2017a). Para alcançar essas metas, os grupos vulneráveis devem ser identificados e definidos a partir da análise da situação de saúde local e regional, tendo em conta suas especificidades e singularidades culturais e sociais. Além disso, conforme o art. 8, os objetivos da PNSTT incluem promover a saúde, ambientes e processos de trabalhos saudáveis, contribuindo para a identificação e a erradicação de trabalho infantil e na proteção do trabalho do adolescente.

A Pnaisc visa à redução da morbimortalidade e a promoção de condições favoráveis ao desenvolvimento de crianças e adolescentes. De acordo com o inciso III do art. 12, o apoio à implementação das diretrizes para atenção integral à saúde de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil é uma das ações estratégicas do eixo de atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade (Brasil, 2017a).

As políticas públicas de saúde implementadas pelo SUS têm grande importância e podem ser percebidas no nível assistencial nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que são a principal porta de entrada de crianças e adolescentes na Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Rocha *et al.*, 2018). Dessa forma, essas unidades têm importante papel na identificação dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho entre crianças e adolescentes, e podem garantir a integralidade das ações mediante articulação com outros serviços especializados da RAS e da Rede de Proteção Social, possibilitando o acolhimento e o encaminhamento das crianças e dos adolescentes em situação de trabalho infantil. Em outras situações, os serviços de urgência e emergência são a porta de entrada, principalmente nos casos de intoxicação exógena, acidentes com animais peçonhentos e outros acidentes que envolvam lesões agudas ou com risco à vida, o que também requer que os profissionais deste nível de atenção procedam aos encaminhamentos necessários.

Reforça-se o papel da Renast para garantir a atenção integral à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, priorizando os grupos de maior vulnerabilidade como o das crianças e adolescentes trabalhadores. Por constituir a principal estratégia para implementação da PNSST, a Renast articula-se com diversas instituições e atores sociais da área de Saúde do Trabalhador, assim como na rede de serviços do SUS, por meio de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest). Desse modo, implementa, organiza e monitora ações de vigilância e assistência em Saúde do Trabalhador, sendo de fundamental importância a inclusão de ações voltadas aos grupos de maior vulnerabilidade como as crianças e os adolescentes em situação de trabalho infantil (Brasil, 2017b).

Assim, esse documento tem como objetivo orientar gestores e profissionais de saúde dos serviços públicos e privados para ações de vigilância e de atenção integral à saúde de crianças e de adolescentes em situação de trabalho; incluindo a identificação e a notificação dos casos de trabalho infantil.

Metodologia

1. Revisão das ações propostas na primeira versão da Diretriz por grupo técnico colaborador coordenado pela Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador (CGSAT) do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST), e composto pelas áreas técnicas da Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (CGDANT) do Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis (DASNT), e pela Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (Cocam) e a Coordenação de Saúde dos Adolescentes e Jovens (Cosaj), ambas do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (Dapes). O grupo procedeu a revisão com adequação e atualização de acordo com os mais recentes documentos técnicos, programas e ações intra e intersetoriais preconizadas pelo Ministério da Saúde e demais setores que fazem interface com o tema, além de atualizações dos dados estatísticos referentes ao trabalho de crianças e adolescentes.
2. O produto construído pelo grupo técnico foi analisado em uma oficina com profissionais especializados na temática procedentes tanto dos meios acadêmicos quanto dos diferentes níveis de atenção à saúde. Participaram desta oficina representantes da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), Organização Internacional do Trabalho (OIT), Ministério da Economia, Ministério da Cidadania, Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora/CISTT/CNS/MS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Coordenadoria Nacional de Combate à Exploração do Trabalho da Criança do Ministério Público do Trabalho, Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (FNPETI), Grupo de Trabalho de Saúde do Trabalhador da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), Núcleo de Estudos e Saúde do Adolescente (Nesa/RJ), Cerest Regional de Cabo de Santo Agostinho/PE, Centro de Referência Regional de João Pessoa/PB, Universidade de São Paulo (USP), Universidade de Brasília (UnB), e Programa Integrado em Saúde Ambiental e do Trabalhador (Pisat/ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA).
3. Elaboração do documento final com as sugestões debatidas na oficina, que foi revisado pela área técnica da CGSAT e por especialistas na área.

O trabalho infantil no Brasil

De acordo com dados publicados pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), em 2020, 160 milhões de crianças e adolescentes entre 5 e 17 anos foram vítimas de trabalho infantil no mundo, sendo 97 milhões de meninos e 63 milhões de meninas. E quase metade dessas crianças e desses adolescentes (79 milhões) realizavam formas perigosas de trabalho (Ilo; Unicef, 2021).

No Brasil, entre 2011 e 2020, foram registrados 8.508 casos de trabalho infantil no Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Viva/Sinan). Nesse período, o número de notificações deste tipo de violência aumentou de 226 para 1.992, perfazendo um aumento de 781%. Quanto aos dados demográficos, a faixa etária mais atingida foi de 10 a 14 anos (48,1%), o sexo masculino foi o mais prevalente (56,7%), assim como crianças e adolescentes pardos (41,6%) e brancos (31,6%). Em 76,6% dos casos, a criança foi aliciada pelo pai ou pela mãe.

Segundo estimativa da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua), em 2019 havia no País 38,3 milhões de pessoas de 5 a 17 anos de idade, sendo que 1,8 milhão estava em situação de trabalho infantil. Dessa estimativa, 1,3 milhão realizava atividades econômicas e 463 mil desenvolviam apenas atividades de autoconsumo. Quanto à distribuição por gênero, do total de crianças que estavam no mercado de trabalho em 2019, 66,4% eram do sexo masculino (Brasil, 2020a). No entanto, o envolvimento das meninas no trabalho infantil pode estar subestimado, pois a maior parte delas está inserida no trabalho por meio das atividades domésticas, o que pode dificultar a obtenção de dados para produção de estatísticas oficiais, sendo que na maioria das vezes os trabalhos domésticos que elas desempenham são invisibilizados e mais difíceis de serem identificados como trabalho infantil (OIT; Ipec, 2013).

De acordo com a Pnad Contínua, no Brasil, há maior concentração de crianças e adolescentes pretos ou pardos em situação de trabalho infantil (66,1%). Segundo dados da pesquisa, em 2019, 1,3 milhão (75,8%) do grupo em situação de trabalho infantil desenvolvia atividades não agrícolas. Quanto aos agrupamentos das atividades econômicas, 27,4% no Comércio; 24,2% estavam na Agricultura; 7,1% nos Serviços domésticos e 41,2% agrupados em outras atividades. Em relação à ocupação exercida por crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil, 29,0% eram trabalhadores dos serviços, vendedor dos comércios e mercados; 36,2% trabalhadores em ocupações elementares; 10,8% trabalhadores qualificados

da agropecuária, florestais, da caça e pesca e os demais 23,9% correspondiam a outras ocupações. No mesmo ano, havia 706 mil pessoas na faixa etária entre 5 e 17 anos em ocupações presentes da lista TIP das piores formas de trabalho infantil, correspondendo a 45,8% do total desse grupo etário que realizavam atividade econômica (IBGE, 2020).

Embora as atividades ligadas à agricultura não tenham sido as mais relatadas na Pnad Contínua (IBGE, 2020), destaca-se que na área rural pode ocorrer tanto a exploração da mão de obra infantil por terceiros quanto a incorporação de crianças e adolescentes em etapas de produção no trabalho familiar. Dados do censo agropecuário de 2017 mostram que entre as crianças com menos de 14 anos que estavam trabalhando na agricultura, 76% estavam na agricultura de produção familiar (Dias; Araújo, 2020).

Essa situação ocorre por influência de fatores de ordem econômica, social ou cultural, bem como pela manutenção da tradição de os pais ensinarem o trabalho que desempenham aos filhos. Além disso, o fato de as áreas rurais possuírem estrutura escolar mais dispersa dificulta o acesso dessas crianças à educação formal, permanecendo mais tempo no ambiente doméstico rural expostas às tarefas a serem desempenhadas. Nesse cenário, observa-se também maior nível de informalidade no mercado de trabalho, o que pode ser explicado justamente por essa forte associação entre relações familiares e relações de trabalho que inicia na infância. Isso favorece relações de trabalho enfraquecidas e maior vulnerabilidade de crianças e adolescentes (Mesquita; Ramalho, 2015; Moreira *et al.*, 2014; Xavier *et al.*, 2020).

Outro aspecto a ser considerado na avaliação do trabalho infantil é o impacto das mudanças no mercado de trabalho e nas suas formas de inserção, com o aumento de atividades realizadas por meio de plataformas digitais, como as de entrega, e do trabalho desenvolvido em domicílio. Em levantamento sobre o perfil dos entregadores ciclistas de aplicativo em São Paulo, 25% tinham entre 16 e 19 anos de idade, embora seja uma atividade não permitida para menores de 18 anos (Associação Brasileira do Setor de Bicicletas, 2019).

Quanto ao trabalho em domicílio, à medida que a atividade ocupacional invade o espaço familiar como local de produção de mercadorias da indústria da transformação, pode ocorrer apropriação da força de trabalho infantil na realização de tarefas dos processos de trabalho de determinados setores produtivos, como na confecção têxtil. Esse tipo de produção, caracterizado pelo salário por peça, proporciona longas e exaustivas jornadas de trabalho que acabam por subordinar

toda a família, incluindo crianças e adolescentes ao trabalho superexplorado, informal e precarizado (Rios Júnior, 2019). Em levantamento sobre fabricação de semijoias na cidade de Limeira, estado de São Paulo, observou-se que as empresas adotam estratégias de flexibilização da produção, dividindo partes da cadeia de produção (como solda e montagem) entre pessoas que trabalham em indústrias improvisadas ou no interior das residências, com uma participação expressiva de crianças e adolescentes (Lima; Gemma, 2020).

Diversos fatores podem contribuir para a inserção de crianças e adolescentes no mundo do trabalho, incluindo a pobreza; o desemprego dos pais (que leva à necessidade de complementar a renda familiar); a falta de acesso a bens e serviços; a estrutura do mercado de trabalho (oferecendo condições para absorver esse tipo de mão de obra); e fatores simbólicos e culturais, já que muitos grupos consideram o trabalho como algo positivo em qualquer idade, que auxiliaria na formação/crescimento individual, disciplinaria e preveniria a criminalidade (Kassouf, 2009; Santos, 2013). Frente à proibição do trabalho infantil, esses fatores podem invisibilizar o trabalho infantil, como a migração das crianças trabalhadoras para atividades menos reguladas e mais perigosas; e a dificuldade de identificar e notificar a relação com o trabalho nos casos de crianças ou adolescentes adoecidos ou acidentados, pois os responsáveis não relatam o trabalho como causa com medo de receberem sanções (Aguar Júnior; Vasconcellos, 2021).

O trabalho infantil e seus impactos à saúde

As crianças e os adolescentes vivem um intenso e complexo processo de crescimento e desenvolvimento que pode ser comprometido pelo trabalho precoce, estando mais vulneráveis aos riscos e aos desgastes decorrentes dos processos de trabalho (Brasil, 2005). Além disso, tendo em vista que o trabalho infantil é uma forma de violência, os abusos físicos e verbais estão entre os riscos aos quais este grupo está exposto nos ambientes de trabalho (Ilo, 2009; Minayo- Gomez; Meirelles, 1997).

Entre as consequências imediatas do trabalho precoce pode-se citar: fadiga excessiva, distúrbios do sono, irritabilidade, alergias e problemas respiratórios, fraturas, lesões, baixo peso, imagem negativa de si, baixa autoestima, adultização precoce, evasão ou baixo rendimento escolar, prejuízos na socialização e comprometimento do tempo do lazer. Entre as consequências para a saúde se destacam os acidentes de trabalho, que podem levar a lesões temporárias, incapacidades permanentes e até ao óbito. Além disso, as circunstâncias adversas na infância e na adolescência têm sido associadas a pior avaliação da saúde na vida adulta. Independentemente da atividade, o trabalho infantil influencia negativamente em indicadores de saúde de adultos, direta (influenciando na ocorrência de doenças crônicas, dificuldades físicas e um pior estado geral de saúde) e indiretamente (afetando o nível de escolaridade atingido, o que tem relação com pior renda e acesso à informação e serviços de saúde na idade adulta). (Ilo, 2009; Nishijima; Souza; Sarti, 2015).

De acordo com os dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan), entre 2007 e 2021, foram registrados 32.297 acidentes de trabalho com crianças e adolescentes no Brasil, sendo 313 fatais. O maior número de acidentes de trabalho ocorreu na faixa entre 14 e 17 anos (96,76%). Houve predomínio do sexo masculino, com 883 (84,34%) e 25.712 (82,28%) acidentes que ocorreram nas faixas etárias de 5 a 13 anos e 14 a 17 anos, respectivamente. Quanto à raça/cor das vítimas de acidente de trabalho, na faixa entre 5 e 13 anos predominou a parda (46,80% dos casos), seguida da branca (30,66%). Já na faixa entre 14 e 17 anos predominou a raça/cor branca com 44,80% dos casos, seguida da parda (26,70%).

Diante do exposto, considerando a necessidade de realização de ações intersetoriais e multidisciplinares para o enfrentamento do trabalho infantil, o trabalho em rede, com a sociedade civil organizada, conforme disposto na Política Nacional de Promoção da Saúde, propicia e facilita o planejamento das ações para promoção de saúde e cuidados. Para isso, deve-se considerar as necessidades observadas

e sentidas pela população de modo a promover e garantir a integralidade da atenção e a intervir nos determinantes e condicionantes de saúde (Brasil, 2017a). Assim, as ações intersetoriais criam possibilidades para que os diversos setores possam refletir sobre a saúde como direito humano, compreendendo sua complexidade, ao mesmo tempo que se corresponsabilizam pela sua garantia e promovem estratégias para sua implantação e implementação (Brasil, 2010).

Nesse sentido, o trabalho intersetorial e a articulação em redes de atenção constituem ferramentas para garantir a proteção integral de crianças e adolescentes. As intervenções eficazes no combate à violência contra este grupo devem buscar o trabalho intersetorial com ações pautadas na prevenção e na instituição de redes de apoio, que incluam a família e os diferentes setores, como educação, saúde, Poder Judiciário e Conselho Tutelar. Compete ao setor saúde se responsabilizar pela articulação intersetorial e atuar nos diversos fatores que interferem no processo saúde-doença. (Cocco *et al.*, 2010).

A VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR E O TRABALHO INFANTIL

De acordo com a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), instituída em 12 de junho de 2018, por meio da Resolução n.º 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde, Vigilância em Saúde é:

o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças. (CNS, 2018).

A PNVS abrange a articulação dos saberes, processos e práticas relacionados à Vigilância Epidemiológica, Vigilância em Saúde Ambiental, Vigilância em Saúde do Trabalhador e Vigilância Sanitária e está de acordo com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de Vigilância em Saúde sobre a determinação do processo saúde-doença (CNS, 2018).

Segundo o artº 6 § XI da PNVS, entende-se por Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Visat) o conjunto de ações que visam promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nas doenças e nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento, de processos produtivos e de trabalho.

Os eixos de ação da Visat são: a Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador (Vesat) e a Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho (Vapt). A Vesat consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes relacionados aos ambientes

e processos de trabalho da saúde individual e coletiva dos trabalhadores. Sua finalidade é recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças transmissíveis e não transmissíveis e de agravos à saúde da população trabalhadora.

Nesse sentido, deve-se realizar a investigação, avaliação das circunstâncias da ocorrência da doença ou agravo e a notificação após a confirmação da relação com o trabalho, por meio da investigação epidemiológica; vigilância das Dart – acidentes de trabalho; acidentes com exposição a material biológico; perda auditiva induzida por ruído (Pair); dermatoses relacionadas ao trabalho; câncer relacionado ao trabalho; pneumoconioses; transtornos mentais relacionados ao trabalho; e lesão por esforço repetitivo/doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (LER/Dort) – a partir da notificação, assim como a análise e o monitoramento da morbimortalidade dos trabalhadores e fatores de risco associados às Dart; identificação dos perfis sociodemográficos e de morbimortalidade de acordo com ocupação e atividade econômica dos trabalhadores; produção e divulgação de informações (Brasil, 2022).

SAIBA MAIS! Conheça um pouco mais sobre os fluxos de identificação, notificação e encaminhamentos em relação às doenças e agravos relacionados ao trabalho no Capítulo 11 do Guia de Vigilância em Saúde, disponível no link: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude_5ed_21nov21_isbn5.pdf/view.

Já a vigilância dos ambientes e dos processos de trabalho (Vapt) é uma das ações de Saúde do Trabalhador com o objetivo de identificar os fatores e as situações de risco para doenças e agravos relacionados ao trabalho aos quais os trabalhadores podem estar expostos ao executar suas atividades laborais (Brasil, 2017a). A Vapt identifica, analisa e intervém sobre os determinantes e condicionantes, considerando seus aspectos tecnológicos, organizacionais, sociais, culturais e ambientais, que resultam em fatores e situações de risco e em agravos à saúde dos(as) trabalhadores(as). O objetivo do eixo é a promoção, a prevenção e a proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras na busca da melhoria das condições de trabalho (Brasil, 2022). Elas são desenvolvidas por meio das seguintes ações:

- Inspeções Sanitárias em Saúde do Trabalhador (ISST).
- Entrevistas com trabalhadores, empregadores, familiares.
- Análise documental de prontuários, exames ocupacionais.

- Avaliação de documentos, como o Programa de Prevenção a Riscos Ocupacionais, Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional, Ficha de Informação de Segurança de Produtos Químicos, entre outros.

Ao identificar crianças ou adolescentes em situação de trabalho proibido por lei, além de afastá-los do ambiente de trabalho, deve-se investigar a existência de outras crianças ou adolescentes nesta situação, e articular com a Vigilância em Saúde e com as diversas instâncias de Saúde do Trabalhador uma avaliação do ambiente e dos processos de trabalho.

A realização de educação permanente e de ações coletivas, de promoção, de prevenção e de intervenção nas situações de trabalho infantil contribuem na sensibilização e na mobilização da sociedade. Para isso é necessário, entre outros, a divulgação de informações sobre a influência do trabalho precoce na saúde da criança e do adolescente, a promoção de encontros para construir um melhor desenvolvimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador relacionado ao trabalho infantil e a realização de ações sistemáticas nos estabelecimentos que empregam adolescentes, com especial atenção se todos os direitos referentes ao trabalho do jovem aprendiz estão sendo garantidos.

Durante as atividades de Vigilância em Saúde do Trabalhador precisamos ficar atentos a alguns fatores:

- Conhecer o perfil das atividades produtivas locais, e realizar análise de situação de saúde, de modo a permitir um adequado planejamento das ações a serem implementadas.
- Mapear a rede de proteção e atenção às crianças e aos adolescentes em situação de trabalho infantil disponíveis no território, assim como os canais de denúncia.
- Consultar a lista sobre Trabalho Infantil Perigoso (TIP) na determinação da ilegalidade do trabalho na adolescência.
- Utilizar o conceito amplo de trabalho que inclui atividades informais, os trabalhos domésticos, em domicílio, familiares, atividades consideradas “ajuda”, não remunerados ou com benefícios secundários, como casa e comida, além das atividades que podem ser socialmente valorizadas e/ou liberadas judicialmente, como o trabalho artístico e o desportivo.
- Garantir que a atividade será desenvolvida de forma intersetorial/ interinstitucional, de modo que traga uma maior garantia de sucesso na

atividade e, principalmente, garantir que a equipe envolvida esteja segura no processo.

- Dar preferência às abordagens coletivas (famílias, comunidades etc.) de erradicação do trabalho infantil, uma vez que se apresentam como mais efetivas do que as abordagens individuais.
- Identificar a situação de trabalho e escola de todas as crianças e adolescentes que comparecerem ao serviço de saúde, sendo o atraso escolar um possível sinal de trabalho infantil.
- Usar as definições presentes na legislação brasileira para determinar a ilegalidade do trabalho com especial atenção à condição de aprendiz.
- Conhecer a cultura da região em relação ao papel do trabalho e o histórico ocupacional dos pais.
- Investigar a história ocupacional pregressa das crianças e adolescentes, visando ao estabelecimento da possibilidade de relação de exposições ocorridas no trabalho com a doença ou agravamento.
- Considerar a exposição ocupacional a diversos tipos de estressores/agentes de risco (avaliação de riscos) no trabalho que possam prejudicar a saúde dos adolescentes. Ex.: agentes físicos (ruído, desconforto térmico – frio ou calor –, umidade do ar, má ventilação, má iluminação, pisos escorregadios e/ou irregulares etc.), biológicos (bactérias, vírus, protozoários, fungos, helmintos, animais peçonhentos), químicos (agrotóxicos, fertilizantes, poeiras, solventes e outros hidrocarbonetos aromáticos, tintas etc.), fisiológicos (sobrecargas física e mental, riscos psicossociais), e ergonômicos (levantamento de peso, ritmo excessivo de trabalho, monotonia, repetitividade, postura inadequada de trabalho etc.). Considerar também o processo e a organização do trabalho (tais como: a duração da jornada, os modos de trabalhar – ritmos de trabalho, a duração e a frequência das pausas inter e intrajornadas, as más posturas corporais durante o trabalho, a repetitividade das tarefas etc.).
- Considerar os fatores psicossociais no trabalho também como fatores de risco à saúde do adolescente. Segundo a Organização Internacional do Trabalho e a Organização Mundial da Saúde (1984) estes se referem às interações entre: o ambiente de trabalho; o conteúdo do trabalho; as condições organizacionais; as relações no trabalho (com a chefia, colegas, tipo de contrato, tipo de remuneração, o assédio moral e sexual); as necessidades dos adolescentes, particularmente no que diz respeito às suas tradições, à cultura, às repercussões do trabalho na convivência familiar, na frequência

e no desempenho escolar, no acesso a atividades extracurriculares, nas possibilidades de lazer e de convivência do adolescente com seus pares.

- Registrar os riscos de acidentes do trabalho decorrentes das formas de transporte aos locais de trabalho e retorno à residência, das más condições dos ambientes de trabalho, tanto as citadas no item anterior quanto outras, tais como: o manuseio de ferramentas e ou equipamentos perigosos, o trabalho em locais insalubres, os múltiplos riscos inerentes às tarefas, à inadequação das exigências no trabalho com a idade e ao desenvolvimento do adolescente.
- Notificar o caso suspeito ou confirmado de trabalho infantil, assim como as doenças e agravos relacionados ao trabalho e acidentes de trabalho entre crianças e adolescentes, independentemente da gravidade, conforme Portaria MS/GM n.º 1.061, de 18 de maio de 2020 (Brasil, 2020a). Utilizar a Ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada para notificação de qualquer caso suspeito ou confirmado de trabalho infantil, e da Ficha de investigação de acidente de trabalho nos casos de acidentes (conforme Anexo A).
- Atentar, nos casos de óbitos por acidentes de trabalho entre crianças e adolescentes, para o preenchimento dos campos da Declaração de Óbito (DO) que relacionam o óbito ao trabalho (conforme Anexo B).
- Promover ações para afastar imediatamente do trabalho crianças e adolescentes inseridos em formas inquestionavelmente piores de trabalho infantil. São elas: exploração sexual comercial, trabalho escravo, trabalho em atividades ilícitas, com especial atenção no tráfico de drogas, e trabalhos em circunstâncias suscetíveis de prejudicar a saúde, a segurança e a moral.
- Buscar a articulação com a rede de cuidado e de proteção social existente no território, como as escolas, empresas, programas de transferência de renda, programas de capacitação e treinamento para o trabalho, centrais de atendimento aos trabalhadores, órgãos responsáveis pela defesa dos direitos das crianças e adolescentes, setores de inspeção do trabalho e redes sociais de apoio.
- Pactuar, entre os profissionais de saúde da Renast, os fluxos entre equipes e serviços para o cuidado integral compartilhado das crianças e adolescentes em situação de trabalho.
- Organizar os fluxos de acesso aos serviços de saúde, conforme a rede local disponível, para a atenção integral da criança ou adolescente em situação de trabalho, e considerando o papel do Centro de Referência em Saúde do

Trabalhador (Cerest) ou da equipe de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) no apoio matricial de toda a rede SUS.

- Garantir ações sistemáticas de vigilância nos ambientes e nos processos de trabalho nos estabelecimentos que empregam adolescentes.
- Outras atividades que podem ser executadas pelas equipes de referência da Saúde do Trabalhador (Cerest/Visat), integrada com as demais Redes de Atenção à Saúde existentes no território: identificar o órgão local responsável pelos adolescentes em conflito com a lei e acompanhar os que estão cumprindo medidas socioeducativas de prestação de serviços à comunidade, pois não devem estar em situação de trabalho. Essas atividades necessitam de avaliação, para que não configurem exposição a riscos à saúde.
- Construir indicadores de avaliação que permitam o monitoramento do impacto das ações na transformação do modelo de atenção vigente no sentido da promoção da saúde.
- Cuidar especialmente dos aspectos éticos profissionais, como a questão do sigilo e confidencialidade das informações prestadas pelas crianças e adolescentes trabalhadores, desde que as informações não ponham em risco a vida dessas crianças e adolescentes ou a de terceiros. Nesses casos, existe a obrigatoriedade da notificação aos responsáveis ou, no caso da ausência destes, ao Conselho Tutelar.
- Realizar atividades de educação em saúde e segurança no trabalho em todos os níveis de atenção do SUS, mesmo quando crianças e adolescentes não estiverem inclusos no mercado de trabalho.
- Orientar os adolescentes aprendizes, assim como aqueles vinculados a programas educativos de preparação para inserção no mercado de trabalho, quanto à saúde e segurança no trabalho.
- Investir na formação de recursos humanos da área de saúde para a implantação das ações necessárias para a atenção integral à saúde das crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil.

AÇÕES E PROCEDIMENTOS NOS CASOS DE IDENTIFICAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE TRABALHO

Toda criança ou adolescente que procure um serviço de saúde deve ter sua situação escolar e de trabalho mapeada/identificada, o profissional de saúde de todos os níveis de atenção deve incluir perguntas-chave no atendimento, como “Você tem ou tinha algum trabalho que recebia salário/dinheiro/comida/moradia/outros?” e “Você faz ou fazia algum trabalho/ajuda sem receber dinheiro para pais, parentes ou patrão?”.

Também é importante que nas visitas domiciliares os profissionais de saúde observem se há crianças e/ou adolescentes em situação de trabalho infantil.

São considerados crianças e adolescentes em situação de trabalho, meninos e meninas com idade até 18 anos que contribuam para a produção de bens ou serviços, incluindo atividades não remuneradas, atividades domésticas para sustento próprio e/ou de seus familiares, qualquer que seja a forma de inserção no mercado de trabalho, nos setores formais e informais da economia.

ATENÇÃO

- É proibido o trabalho de crianças e adolescentes com menos de 16 anos.
- De 14 a 15 anos só na condição de aprendiz, com registro na Carteira de Trabalho e na Previdência Social, matrícula e frequência do aprendiz na escola e na inscrição em programa de aprendizagem (Decreto n.º 9.579, de 22 de novembro de 2018).
- De 16 a 17 anos na condição de aprendiz ou empregado com todos os direitos trabalhistas e previdenciários assegurados (artigo 7.º, inciso XXXIII da CF e artigo 403 da CLT).
- O trabalho na condição de aprendiz e empregado deve ser protegido, não podendo por isso ser insalubre, perigoso, penoso e/ou noturno, e devem ser assegurados todos os direitos trabalhistas e previdenciários.
- É proibida a inserção de trabalhadores com menos de 18 anos em qualquer uma das atividades definidas na listagem de trabalho infantil perigoso (TIP) (de acordo com o Decreto n.º 6.481, de 12 de junho de 2008).

Ao identificar uma criança ou adolescente em situação de trabalho, o profissional de saúde deve conduzir uma Entrevista Clínica em Saúde do Trabalhador para avaliar as condições de vulnerabilidade e a exposição a fatores de risco em seu ambiente e processos de trabalho. Essas informações devem ser obtidas mesmo no caso de crianças e adolescentes que não estão trabalhando no momento do atendimento, mas que apresentam história pregressa de trabalho. No Anexo C há um modelo de Entrevista Clínica em Saúde do Trabalhador para crianças e adolescentes, com perguntas-chave para identificar situações de trabalho e perguntas sugestivas para auxiliar na identificação de exposição ocupacional a diferentes fatores de risco.

Também é necessário notificar imediatamente no Sinan, por meio da Ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada, conforme orientações do Anexo B. E denunciar a situação ao Ministério Público do Trabalho, aos Sistemas de Vigilância em Saúde Estaduais e Municipais e ao Conselho Tutelar, conforme exigência do artigo 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Todas as crianças e adolescentes devem passar por uma avaliação de saúde, condizente com sua idade/fase de desenvolvimento e recomendada pelos protocolos assistenciais do Ministério da Saúde. Caso o diagnóstico seja doente/acidentado, além do tratamento adequado ao agravo à saúde, deve ser realizada a investigação para estabelecer a possibilidade de relação do agravo com o trabalho.

Acesse a linha de cuidado de Puericultura e Hebicultura para conhecer as ações de atenção à saúde de crianças e adolescentes no âmbito do SUS: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/puericultura/>

Ao estabelecer essa relação notificar no Sinan, por meio da Ficha de investigação de acidente de trabalho ou das fichas específicas de doenças e outros agravos relacionados ao trabalho, conforme recomendações sobre a Vigilância em Saúde do Trabalhador e capítulos específicos das doenças e agravos relacionados ao trabalho do *Guia de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde* e orientações do Anexo A. Também deve emitir a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) nos casos em que o adolescente é registrado e a empresa não emitiu, mesmo que não seja necessário afastamento do trabalho (mais informações no glossário).

ATENÇÃO

Nos casos de óbitos por acidentes de trabalho entre crianças e adolescente, deve-se atentar para o preenchimento dos campos da Declaração de Óbito (DO), conforme orientações do Anexo B.

Além das ações relativas às necessidades de saúde que a criança ou adolescente apresentam no momento do atendimento, ao identificar uma situação de trabalho infantil, é necessário que o profissional de saúde faça os encaminhamentos necessários dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e na rede intersetorial. Essa ação em rede é fundamental para garantir a proteção integral das crianças e dos adolescentes em situação de trabalho infantil e o afastamento da situação de trabalho. Sendo importante que a família dessas crianças e adolescentes também sejam acompanhadas na rede.

Assim, é necessário organizar o atendimento às crianças e aos adolescentes em situação de trabalho, conforme a rede local disponível, garantindo fluxos de acesso aos serviços de saúde e da rede de proteção, e considerando o papel do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) ou da equipe de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) no apoio matricial de toda a rede SUS.

ATENÇÃO

A Rede Intersetorial organiza-se de formas diferentes em cada município, por isso é importante conhecer como a rede da sua região está organizada. Alguns dos principais atores são:

- Organismos responsáveis pela inspeção do trabalho (Superintendências Regionais do Trabalho/Ministério da Economia).
- Instituições de defesa de direitos da infância e da juventude (Conselhos Tutelares, Conselhos de Direitos).
- Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) e na ausência deste com a secretaria de assistência social.
- Escolas, incluindo as do Serviço Nacional de Aprendizagem (Senac, Senai, Senar, Senat).
- Empresas.
- Redes sociais de apoio (instituições religiosas, associações da sociedade civil etc).
- Ministério Público e Ministério Público do Trabalho.

REFERÊNCIAS

AGUIAR JÚNIOR, V. S.; VASCONCELLOS, L. C. F. **Trabalho infantil: desafios e abordagens em Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO SETOR DE BICICLETAS. **Pesquisa de Perfil dos entregadores ciclistas de aplicativo**. São Paulo: Aliança Bike, 2019. Disponível em: https://aliancabike.org.br/wp-content/uploads/2020/04/relatorio_s2.pdf. Acesso em: 10 dez. 2020.

BRASIL. Casa Civil. **Decreto n.º 6.481, de 12 de junho de 2008**. Regulamenta os artigos 3º, alínea “d”, e 4º da Convenção 182 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) que trata da proibição das piores formas de trabalho infantil e ação imediata para sua eliminação, aprovada pelo Decreto Legislativo nº 178, de 14 de dezembro de 1999, e promulgada pelo Decreto nº 3.597, de 12 de setembro de 2000, e dá outras providências. 2008. Brasília, DF: Casa Civil, 2008. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/decreto/d6481.htm. Acesso em: 17 out. 2023.

BRASIL. Casa Civil. **Lei n.º 8.069 de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Casa Civil, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 17 out. 2023.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017**. Dispõe sobre a Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 17 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 3, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html. Acesso em: 17 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.061, de 18 de maio de 2020**. Revoga a Portaria n.º 264, de 17 de fevereiro de 2020, e altera a Portaria de Consolidação n.º 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Brasília, DF: MS, 2020a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1061_29_05_2020.html. Acesso em: 17 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador da Secretaria de Vigilância em Saúde & Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Consequências do Trabalho Infantil**: os acidentes registrados nos Sistemas de Informação em Saúde. Brasília, DF: MS, 2020b. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/junho/ministerio-lanca-cartilha-sobre-as-consequencias-do-trabalho-infantil/TrabalhoInfantil_MS.pdf. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 5. ed. rev. Brasília, DF: MS, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília, DF: MS, 2010.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **III Plano Nacional de Prevenção e Erradicação o Trabalho Infantil e Proteção ao adolescente trabalhador (2019-2022)**. Brasília, DF: MDHC, 2018. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2018/novembro/lancado-3o-plano-nacional-de-prevencao-e-erradicacao-do-trabalho-infantil/copy_of_PlanoNacionalversosite.pdf. Acesso em: 31 maio 2021.

BRASIL. Ministério de Estado das Relações Exteriores. **Decreto Legislativo n.º 179, de 1999**. Aprova os textos da Convenção n. 138 e da Recomendação n.º 146 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), sobre a Idade Mínima

de Admissão ao Emprego, adotadas em junho de 1973, em Genebra. Brasília, DF: MRE, 1999. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decleg/1999/decretolegislativo-179-14-dezembro-1999-370761-exposicaodemotivos-143183-pl.html>. Acesso em: 17 out. 2023.

COCCO, M. *et al.* Violência contra crianças: dimensões apreendidas nas falas de professoras de educação infantil e a articulação com o setor saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**. v. 14, n. 4, p. 539-547, out./dez., 2010.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 588, de 12 de junho de 2018**. Brasília, DF: CNS, 2018. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf>. Acesso em: 17 out. 2023.

DIAS, J. C.; ARAÚJO, G. S. **O Trabalho Infantil na Agropecuária Brasileira**: uma leitura a partir do Censo Agropecuário de 2017. Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (FNPETI), 2020. Disponível em: https://fnpeti.org.br/media/publicacoes/arquivo/publicacao_ti_agro.pdf. Acesso em: 17 out. 2023.

IBGE. **Trabalho de crianças e adolescentes de 5 a 17 anos de idade 2016-2019**. PNAD Contínua. Brasília, DF: IBGE, 2020.

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE. **Give girls a chance**: tackling child labour, a key to the future. Genebra: ILO, 2009.

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE; UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. **Child Labour**: Global estimates 2020, trends and the road forward, ILO and UNICEF, New York. Genebra: ILO, 2021.

KASSOUF A. L. O que conhecemos sobre o trabalho infantil? **Nova Economia**, v. 17, n. 2, 2009.

LIMA, F. T.; GEMMA, S. F. B. Terceirização e informalidade: o trabalho no setor de semijoias. **Revista Laborativa**, v. 9, n. 1, p. 30-45, abr. 2020.

MESQUITA, S. P. de; RAMALHO, H. M. de B. Trabalho infantil no Brasil urbano: qual a importância da estrutura familiar? **Revista de Economia Contemporânea**, v. 19, n. 1, p. 97-34, abr. 2015.

MINAYO-GOMEZ, C.; MEIRELLES, Z. V. Crianças e adolescentes trabalhadores: um compromisso para a saúde coletiva. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 13, p. 135-140, 1997. Supl. 2.

MOREIRA, G. C. *et al.* Determinantes do trabalho infantil na região Nordeste do Brasil, no ano de 2009. **Revista Economia e Desenvolvimento**, v. 13, n. 2, p. 258-272, 2014.

NISHIJIMA, M.; SOUZA, A. P. F. de; SARTI, F. M. Trends in child labor and the impact on health in adulthood in Brazil from 1998 to 2008. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 5, p. 1071-1083, May 2015.

NOVOTNY, L. E. B. *et al.* Boas práticas nas ações intersetoriais em saúde: uma iniciativa para a prevenção e erradicação do trabalho infantil no pólo de produção de joias e bijuterias de Limeira-SP. *In*: BARKER, S. L. (Org.). **Boas práticas do setor da saúde para erradicação do trabalho infantil**. Brasília, DF: OIT, 2009. p. 39-46.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO; INTELIGÊNCIA EM PESQUISA E CONSULTORIA ESTRATÉGICA. **Medir o progresso na Luta contra o Trabalho Infantil – Estimativas e tendências mundiais 2000-2012**. Genebra: OIT; IPEC, 2013.

RIOS JÚNIOR, A. V. **Apropriação da Força de Trabalho Infantil na Produção Domiciliar em Toritama-PE**. 2019. Tese (Programa de Pós- Graduação) – Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco. Universidade Federal de Pernambuco, 2019.

ROCHA, G. F. *et al.* Enfrentamento ao Trabalho Infantil pela Política Pública de Saúde. **Planejamento e políticas públicas**, n. 51, jul./dez., 2018.

SANTOS, S. A. Política Nacional de Saúde para a erradicação do trabalho infantil e proteção ao adolescente trabalhador. **Boletim Epidemiológico Paulista**, v. 10, n. 114, p. 5-16, 2013.

XAVIER, D. M. *et al.* Acidentes de trabalho em crianças e jovens em ambiente rural no Sul do Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020.

GLOSSÁRIO

Acidente de trabalho ▶ todo evento súbito devido a causas não naturais compreendidas por acidentes e violências (Capítulo XX da CID-10 V01 a Y98) que ocorrem no ambiente de trabalho ou durante o exercício do trabalho, quando o trabalhador estiver realizando atividades relacionadas à sua função, ou a serviço do empregador ou representando seus interesses (típico) ou no percurso entre a residência e o trabalho (trajeto), que provoca lesão corporal ou perturbação funcional, podendo causar a perda ou a redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho e a morte.

Acidente de trabalho com crianças e adolescentes ▶ é todo acidente que acomete trabalhadores com menos de 18 anos de idade, na data de sua ocorrência, independentemente do tipo de trabalho ou de inserção no mercado de trabalho.

Adolescente empregado ▶ toda pessoa com mais de 16 e menos de 18 anos de idade que presta serviços de natureza eventual a empregador, sob dependência deste, mediante salário.

Aprendiz ▶ todo aquele com mais de 14 anos de idade e menos de 24 de idade que, mediante contrato de trabalho específico, submete-se à formação profissional metódica de ofício ou ocupação para cujo exercício foi admitido, assumindo, ainda, o compromisso de seguir o respectivo regime de aprendizagem.

Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) ▶ é um documento emitido para reconhecer tanto um acidente de trabalho ou de trajeto bem como uma doença ocupacional. A empresa é obrigada a informar à Previdência Social todos os acidentes de trabalho ocorridos com seus empregados, mesmo que não haja afastamento das atividades, até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência. E em caso de morte a comunicação deverá ser imediata. Se a empresa não fizer o registro da CAT, o próprio trabalhador, o dependente, a entidade sindical, o médico ou a autoridade pública (magistrados, membros do Ministério Público e dos serviços jurídicos da União, dos estados ou do Distrito Federal e comandantes de unidades do Exército, da Marinha, da Aeronáutica, do Corpo de Bombeiros

e da Polícia Militar) poderão realizar a qualquer tempo o registro desse instrumento junto à Previdência Social. O Registro da CAT pode ser realizado de forma on-line.

Doença ocupacional ▶ é aquela produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pela Secretaria Especial de Previdência e do Trabalho do Ministério da Economia.

Exploração sexual ▶ caracteriza-se pela utilização de pessoas, independentemente da idade, do sexo ou da identidade de gênero, com fins comerciais e de lucro, seja para a prática de atos sexuais (prostituição); a exposição do corpo nu e de relações sexuais ao vivo (strip-tease, shows eróticos), ou mediante imagens publicadas em (revistas, filmes, fotos, vídeos ou na internet).

Medida socioeducativa ▶ é uma medida jurídica aplicada aos adolescentes autores de ato infracional, cujo cumprimento é obrigatório ao adolescente. O Estatuto da Criança e do Adolescente prevê seis tipos diferentes de medidas: advertência; obrigação de reparar o dano; prestação de serviços à comunidade; liberdade assistida; semiliberdade e internação em estabelecimento educacional. Em hipótese alguma e sob pretexto algum será admitida a prestação de trabalho forçado.

Riscos de acidentes ▶ são todos os fatores que colocam em perigo o trabalhador ou afetam sua integridade física ou moral. São considerados como riscos geradores de acidentes: arranjo físico deficiente; máquinas e equipamentos sem proteção; ferramentas inadequadas; ou defeituosas; eletricidade; incêndio ou explosão; animais peçonhentos; armazenamento inadequado.

Trabalhador doméstico ▶ pessoa que trabalha prestando serviço doméstico remunerado em dinheiro ou em benefícios, em uma ou mais unidades domiciliares.

Trabalho em domicílio ▶ é o trabalho realizado no domicílio do próprio empregado ou em oficina de família, por conta de empregador que o remunere.

The background is a solid blue color. It features several abstract geometric shapes: a grey quarter-circle in the top-left corner, a grey semi-circle on the right side, a teal semi-circle on the left side, and a teal quarter-circle in the bottom-right corner.

ANEXOS

ANEXO A

ORIENTAÇÕES QUANTO A NOTIFICAÇÕES NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) é um sistema de informação em saúde do Ministério da Saúde desenvolvido com o objetivo de coletar, transmitir e disseminar dados de notificação e investigação de doenças e agravos, principalmente de notificação compulsória, gerados pela vigilância. Dessa forma, o Sinan é uma importante fonte de informação de saúde propiciando a identificação do cenário epidemiológico de determinado território, subsidiando o planejamento de ações, definição de prioridades e avaliação dos impactos das intervenções realizadas.

A violência doméstica e/ou outras violências e os acidentes de trabalho são agravos de notificação compulsória a serem notificados no Sinan, de acordo com a Portaria n.º 1.061, de 18 de maio de 2020, incluindo, em especial, os que acometem crianças e adolescentes. Dessa forma, o trabalho infantil e os acidentes de trabalho ocorridos em crianças e adolescentes devem ser notificados na Ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada e Ficha de investigação de acidentes de trabalho, respectivamente.

Quanto às doenças e aos agravos relacionados ao trabalho, os acidentes de trabalho com material biológico também são eventos de notificação compulsória universal. Os demais agravos e doenças relacionados ao trabalho (dermatose, câncer, perda auditiva induzida por ruído (Pair), pneumoconioses, transtorno mental, LER/Dort) são de notificação compulsória a serem monitoradas pela estratégia de vigilância sentinela (Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017, Anexo XLIII, Capítulo XIII), devendo também serem notificadas nas fichas específicas em caso de ocorrência em crianças e adolescentes.

É importante destacar que a ficha de notificação é um instrumento de coleta de dados para fins de vigilância. Ressalta-se que a notificação de doenças e agravos não é um instrumento de denúncia e que esta jamais deve ser usada para identificar a pessoa, sendo o sigilo das informações pessoais um direito garantido pela legislação brasileira. Porém, no caso de violência contra crianças e adolescentes, é obrigatória a comunicação do caso ao Conselho Tutelar e/ou às autoridades competentes, conforme exigência do artigo 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada

The form is divided into several sections:

- Identificação:** Includes fields for type of notification (individual or collective), municipality, date, and location of notification.
- Dados Pessoais:** Fields for name, date of birth, gender, marital status, and education level.
- Dados Complementares:** Includes social situation, sexual orientation, and other personal details.
- Violência:** A detailed section describing the type of violence (physical, psychological, economic, etc.), the perpetrator, and the actions taken.
- Encaminhamento:** Fields for reporting to various authorities like the Council of Children and Adolescents, the Public Defender's Office, and the Child Protection Council.
- Informações complementares e observações:** Space for additional notes and contact information for the reporting person.

Esta ficha deve ser preenchida tanto pelos profissionais de saúde quanto outros profissionais, como professores e assistentes sociais, que identifiquem caso suspeito ou confirmado de trabalho infantil. Devendo atentar para o preenchimento dos seguintes campos:

Campo 34. Ocupação ▶ anotar a ocupação, função desenvolvida pelo(a) trabalhador(a), de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), não a profissão. A ocupação refere-se à atividade que é exercida. Nos casos em que não haja especificação, colocar a ocupação mais aproximada. Em caso de

crianças/adolescentes menores de 16 anos, deve-se escrever “não se aplica”, salvo a partir de 14 anos, se estiver na condição de aprendiz. Nos casos de trabalho infantil, preencher o campo 56 com essa informação e registrar informações adicionais no campo INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES E OBSERVAÇÕES, no final da ficha de notificação individual.

Campo 56. Tipo de violência ▶ preencher o(s) quadrículo(s) do tipo de violência de acordo com os seguintes códigos: 1 – Sim; 2 – não; 9 – Ignorado. Lembre-se de que, em um mesmo caso, pode haver mais de um tipo de violência. Entretanto, para fins de registro no Sinan, deverá ser assinalado somente o principal tipo de violência. Os demais quadrículos não devem ser preenchidos e, caso haja alguma violência secundária perpetrada pelo(a) mesmo(a) autor(a), registrar essa informação no campo de observações adicionais. CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

Campo 58 ▶ Caso tenha ocorrido violência sexual, qual o tipo? Preencher o(s) quadrículo(s) de acordo com o código correspondente: 1 – Sim; 2 – Não; 8 – Não se aplica; 9 – Ignorado. Pode haver mais de um tipo de violência sexual. CAMPO ESSENCIAL.

ATENÇÃO

Caso o quadrículo “Sexual” do item 56 (Tipo de violência) seja preenchido com os códigos “2 – Não” ou “9 – Ignorado”, preencher todos os quadrículos dos itens 58 e 59 com o código “8 – Não se aplica”.

As orientações detalhadas para o preenchimento da ficha e os conceitos a serem considerados estão disponíveis no documento *Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada* (BRASIL 2016).

Fichas de notificação de acidente de trabalho e doenças relacionadas ao trabalho

As fichas do Sinan devem ser preenchidas para todo acidente de trabalho ou doença relacionada ao trabalho com crianças e adolescentes, com menos de 18 anos de idade, na data de sua ocorrência, independentemente da gravidade do acidente ou da doença. Deve-se atentar para o preenchimento dos seguintes campos:

Campo 31 ▶ Identificar a ocupação desenvolvida pelo trabalhador na data do acidente, de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) vigente. Atentar para colocar a ocupação que a criança ou adolescente estava desenvolvendo no momento do acidente, não se limitando à atividade de estudante. Evitar o registro das ocupações não classificáveis: *estudante, dona de casa, aposentado/pensionista, presidiário, desempregado crônico ou cuja ocupação habitual não foi possível obter.*

Campo 32 ▶ Identificar a situação no mercado de trabalho, conforme as alternativas apresentadas.

Campo 36 (campo 37 na ficha de acidente de trabalho) ▶ Identificar a atividade econômica de acordo com a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (Cnae) vigente.

Campo Informações complementares e observações ▶ descrever a história ocupacional atual e pregressa, histórico de exposição ocupacional a fator de risco à saúde; antecedentes mórbidos, dados do exame clínico e físico, descrição da doença ou agravo, causas, condições, objeto e agentes que concorreram direta ou indiretamente para a ocorrência das doenças e agravos relacionados ao trabalho.

As fichas de acidente de trabalho ou doença relacionada ao trabalho específicas e mais orientações quanto à definição de caso e ao preenchimento podem ser acessadas no site do Sinan.

ANEXO B

ORIENTAÇÕES QUANTO AO PREENCHIMENTO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

Para os casos de óbitos por acidentes de trabalho entre crianças e adolescente, deve-se atentar para o preenchimento dos campos da Declaração de Óbito (DO):

Campo 14 ▶ “Ocupação habitual” escrevendo a ocupação, função desenvolvida pela criança ou adolescente na data do acidente de trabalho, de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Atentar para colocar a ocupação que a criança ou adolescente estava desenvolvendo no momento do acidente, não se limitando à atividade de estudante. Evitar o registro das ocupações não classificáveis: *estudante, dona de casa, aposentado/pensionista, presidiário, desempregado crônico ou cuja ocupação habitual não foi possível obter.*

O formulário de Declaração de Óbito (DO) é dividido em seções. A seção 'Identificação' contém os campos 1 a 14. O campo 14, 'Ocupação habitual', é destacado por uma seta vermelha. O campo 14 contém o texto '(Informar anterior, se aposentado / desempregado)'. O campo 14 está dividido em duas partes: a primeira parte contém o texto '(Informar anterior, se aposentado / desempregado)' e a segunda parte contém o texto 'Código CBO 2002'.

Campo 49 ▶ “acidente de trabalho” marcando a opção <SIM> como pode ser visualizado abaixo:

O formulário de Declaração de Óbito (DO) é dividido em seções. A seção 'VII Causas externas' contém os campos 45 a 52. O campo 49, 'Acidente de trabalho', é destacado por uma seta vermelha. O campo 49 contém o texto 'Acidente de trabalho' e duas opções: '1 Sim' e '2 Não'. O campo 49 está dividido em duas partes: a primeira parte contém o texto 'Acidente de trabalho' e a segunda parte contém o texto '1 Sim' e '2 Não'.

ANEXO C

MODELO PARA ENTREVISTA CLÍNICA EM SAÚDE DO TRABALHADOR PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE TRABALHO INFANTIL

Para auxiliar na identificação de trabalho infantil, o profissional de saúde deve incluir perguntas-chave no acolhimento de crianças e de adolescentes, e caso a resposta seja positiva, necessita avaliar as condições de vulnerabilidade e a exposição a fatores de risco no trabalho. Para isso, deve-se conduzir uma anamnese ocupacional, tanto com as crianças e adolescentes trabalhadores como com os que relataram história pregressa de trabalho, conforme sugestões a seguir.

I) PERGUNTAS FILTRO PARA SEREM INCLUÍDAS NA FICHA DO ACOLHIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES:

Você tem ou tinha algum trabalho que recebia salário/dinheiro/comida/moradia/outros?

não sim

Você faz ou fazia algum trabalho/ajuda sem receber dinheiro, para pais, parentes ou patrão?

não sim

II) INSTRUÇÕES:

- Caso o paciente responda sim a pelo menos uma das perguntas anteriores, inclua outras perguntas para conhecer como eram/são as condições de trabalho que a criança/adolescente estava/está exposta no trabalho, utilizando as perguntas norteadoras a seguir como base.
- Sempre que possível ouvir a criança/adolescente sozinho.

- Avalie a aplicabilidade dos itens conforme as respostas recebidas e a necessidade de solicitar apoio da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador para investigar o local de trabalho e aprofundar as informações obtidas.
- Adeque a linguagem e os termos utilizados de acordo com a realidade local, principalmente no que se refere às máquinas, às ferramentas, aos produtos e às substâncias presentes nos ambientes e nos processos de trabalho.

III) PERGUNTAS NORTEADORAS:

Que tipo de trabalho você faz/fazia? Descreva um dia típico de trabalho/Conte como era um dia de seu trabalho:

Em que empresa, firma ou local você trabalha/trabalhou?

No seu trabalho você é:

- 1 empregado
- 2 autônomo (conta própria) / faz pequenos trabalhos ocasionais
- 3 patrão
- 4 aprendiz
- 5 estagiário
- 6 apenas ajuda
- 7 outro _____

Se empregado, você tem contrato ou carteira assinada?

- não sim

Se o trabalhador tem de 14 a 15 anos: Você está trabalhando como aprendiz?

- não sim

Quanto você ganhou no último mês? R\$ _____

Que horário você costuma trabalhar? _____ às _____

Quais as condições do ambiente em que o trabalho é/era realizado: (assinale os itens afirmativos)

- muito quente
- muito frio
- temperatura boa
- na chuva
- no sol
- bem ventilado
- pouco ventilado/abafado
- com barulho

No seu trabalho você tem contato com: (assinale os itens afirmativos)

- Poeira ou pós
- Fumaça ou gases
- Vapor-d'água ou umidade
- Óleos, graxas, lubrificantes
- Solventes, thinner, tinta
- Colas
- Desinfetantes, cloro e derivados, soda
- Pesticidas, agrotóxicos
- Outros produtos tóxicos, químicos ou de limpeza. Qual? _____

No seu trabalho você tem contato com: (assinale os itens afirmativos)

- objetos cortantes
- enxada
- arma

Como você realiza/realizava suas atividades: (assinale os itens afirmativos)

- a céu aberto
 - em pé
 - agachado
 - atividades repetitivas
 - precisa fazer força
 - usa alguma máquina ou ferramenta (exemplos: enxada, arma). Qual?
-

Durante o trabalho você utiliza/utilizava algum equipamento de proteção:

- botas
- luvas
- máscara
- capacete
- protetor auditivo
- outros. Qual? _____

(se a criança/adolescente relatou o uso de algum equipamento de proteção pode ser sinal de que é um trabalho inadequado para pessoas com menos de 18 anos)

Durante o seu trabalho:

- Tem possibilidade de aprender coisas novas? não sim
- Precisa de muita habilidade ou conhecimento especializado? não sim
- Seu trabalho exige que você tome iniciativa? não sim
- Você pode escolher como fazer o seu trabalho? não sim
- O ambiente é calmo e agradável? não sim
- Você se relaciona bem com seus chefes? não sim

Você já se machucou, cortou, quebrou, queimou ou levou choque no trabalho?

não sim, quantas vezes? _____ vezes.

Você já foi afastado do trabalho por acidente ou por doença?

não sim, quantas vezes? _____ vezes.

Foi emitida a CAT? não sim não se aplica

Você já sentiu dor nas costas ou em outras partes do corpo por causa do trabalho?

não sim

Você sentiu diferenças no sono desde que começou a trabalhar?

não sim Qual? _____

Você já sofreu agressão física no trabalho?

não sim, quem agrediu? _____

Você já sofreu agressão moral (xingamento, advertências, punições, importunação sexual no trabalho?

não sim, quem agrediu? _____

Você já sofreu discriminação (de natureza racial, de orientação sexual e deficiência física e intelectual) no trabalho?

não sim, quem o discriminou? _____

Você está estudando?

não sim, em que turno? manhã tarde noite

O trabalho atrapalha seus estudos?

não sim

O trabalho ajuda seus estudos?

não sim

Você deixou de estudar? não sim Por que? _____

Por que você trabalha?

Precisa ajudar a família não sim

Quer ser independente não sim

Outro: _____

Você tem tempo para se divertir?

não sim

O que você faz no seu tempo livre? _____

Com quem você mora? _____

Alguém na casa onde você mora está desempregado?

não sim, quem?

pai

mãe

irmão(ã)

companheira(o)

outro _____

Alguém na casa onde você mora está doente?

não sim, quem?

pai

mãe

irmão(ã)

companheira(o)

outro _____

IV) A PARTIR DAS RESPOSTAS INCLUA NO PRONTUÁRIO:

Ramo produtivo:

1 agricultura

2 comércio

3 trabalho doméstico

4 outro setor de serviço

5 indústria

6 construção

7 trabalho avulso (flanelinha, guardador de carro, vendedor de produtos ilícitos etc.)

Se a ocupação ou tarefa faz parte da lista das piores formas de trabalho infantil (Lista TIP)?

não sim

Se de acordo com o horário de trabalho a criança/adolescente trabalha no período noturno

Se apresenta algum outro fator que se classifique como trabalho infantil

Avalie se o problema de saúde apresentado pode ter relação com o trabalho atual ou com a história ocupacional

não sim, ver conduta de acordo com agravo

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.
CLIQUE AQUI e responda a pesquisa.

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsm.s.saude.gov.br

DISQUE SAÚDE **136**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal