

Vigilância em Saúde do Trabalhador e articulações intersetoriais no enfrentamento do trabalho infantil em Diadema, SP, Brasil

Andréia De Conto Garbin¹

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (São Paulo, SP, Brasil)

Universidade Presbiteriana Mackenzie (São Paulo, SP, Brasil)

Nancy Yasuda²

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – Prefeitura de Diadema (Diadema, SP, Brasil)

Katia Cheli Kanasawa³

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – Prefeitura de Diadema (Diadema, SP, Brasil)

Este artigo visa apresentar uma intervenção desenvolvida no âmbito de atuação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Diadema, SP. Os objetivos foram analisar os acidentes de trabalho com adolescentes notificados pela rede municipal de saúde de 2009 a 2019 e relatar as estratégias intersetoriais e as ações de vigilância e prevenção implementadas. Foram analisados os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, relatórios técnicos das vigilâncias e registros de reuniões e eventos da equipe. Dos 5.179 acidentes de trabalho graves notificados, 7,5% atingiram jovens entre 14 e 17 anos, sendo 72% do sexo masculino e 28% do feminino. A compreensão do fenômeno de modo ampliado foi favorecida pela discussão intersetorial e pelo matriciamento na saúde. Foram constatadas as dificuldades dos profissionais de saúde em identificar o acidente de trabalho e a negação dos pais sobre as condições adversas de trabalho. Espera-se superar a invisibilidade e subnotificação das situações de trabalho infantil e contribuir para aplicação dos princípios da precaução e da prevenção para construir paradigmas protetivos sobre as crianças e suas famílias no enfrentamento do trabalho infantil.

Palavras-chave: Trabalho infantil e adolescente, Saúde do trabalhador, Acidentes de trabalho, Vigilância em saúde do trabalhador, Intersetorialidade.

Surveillance in Occupational Health and intersectorial articulations in the fight against child labour in Diadema, SP, Brazil

This study aims to show an intervention developed within the scope of the Worker's Health Reference Centre in Diadema. We analysed municipal health network reports of occupational accidents with adolescents from 2009 to 2019 to assess intersectoral strategies and the implemented surveillance and prevention actions. Notifiable Diseases Information System, technical reports from surveillance, and records of our team's meetings and events of were analyzed. Of the 5,179 reported serious work accidents, 7.5% affected young people aged between 14 and 17 years, 72% of which were boys and 28%, girls. Intersectoral discussion and a matrix health support favoured a broader understanding of the phenomenon. We found difficulties of healthcare providers in identifying work accidents and parents' denial about adverse working conditions. We expect to overcome the invisibility and underreporting of child labour and contribute to the application of principles of precaution and prevention to build protective paradigms for children and their working families to combat child labour.

Keywords: Child and adolescent labour, Worker's health, Accidents at work, Worker health surveillance, Intersectoriality.

1 <https://orcid.org/0000-0003-2787-7470>

2 <https://orcid.org/0000-0001-8646-5391>

3 <https://orcid.org/0000-0002-0657-916X>

Introdução

“Precisamos agir agora para acabar com o trabalho infantil!”. Sob este lema, 2021 foi escolhido pela Organização Internacional do Trabalho como o Ano Internacional para a Eliminação do Trabalho Infantil (2021 *Ano Internacional*, 2021). Milhares de crianças e adolescentes no mundo e no Brasil estão submetidos ao trabalho infantil, de acordo com a International Labour Office (2017).

A inserção precoce de crianças nas atividades de trabalho evidencia um fenômeno multifacetado que envolve questões sociais, econômicas e culturais. A construção social sobre o trabalho infantil revela distintos fatores condicionantes que vão da sobrevivência à profissionalização, dentre outros. Essa situação compromete a cidadania e pauta uma discussão sobre os impactos das atividades de trabalho sobre a saúde das crianças e dos adolescentes.

No que tange ao adoecimento prematuro e aos acidentes de trabalho, verifica-se a atuação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), no enfrentamento desta situação, na superação das injustiças do mundo do trabalho e exploração de crianças e adolescentes. Trata-se de reconhecer a possibilidade de intervir por meio da elaboração de programas e projetos de prevenção e promoção à saúde, de caráter intersetorial e sob novos enfoques das instituições públicas e privadas.

O relato de experiência apresentado foi desenvolvido no âmbito de atuação do Cerest de Diadema. O município situa-se na região metropolitana de São Paulo, possui uma das maiores densidades demográficas do país e a população estimada de 417.869 habitantes (Prefeitura Municipal de Diadema, 2017b).

As primeiras ações de saúde do trabalhador em Diadema foram iniciadas em 1985 (Botelho et al., 1987). O município passou por um processo de territorialização de suas unidades de saúde em 1995, construído de forma conjunta com os profissionais de saúde e a população usuária do sistema de saúde. Na época, o Núcleo de Vigilância à Saúde do Trabalhador de Diadema integrou paulatinamente as ações territoriais e implantou o fluxo de notificação dos acidentes de trabalho no município. Já em 2004, o Núcleo iniciou o acompanhamento da ocorrência de todos os acidentes com crianças e adolescentes notificados. O município implantou, em 2006, a Comissão Municipal de Erradicação do Trabalho Infantil (Competi) visando à execução das ações de informação e mobilização para a Prevenção e Enfrentamento do Trabalho Infantil, sendo que o Cerest (anteriormente denominado Núcleo) passou a integrar a Comissão e atuar de modo intersetorial. As diretrizes e ações voltadas à saúde de crianças e adolescentes, nas interfaces com a condição de trabalho, foram contempladas, ao longo dos últimos governos, no Plano Municipal de saúde (Prefeitura Municipal de Diadema, 2017b) e no Plano Estratégico de Ações de Prevenção e Enfrentamento do Trabalho Infantil (Peti) 2017-2018 (Prefeitura Municipal de Diadema, 2017a).

Este relato de experiência apresenta uma análise dos acidentes de trabalho com jovens até 18 anos notificados pela rede municipal de saúde do município de Diadema, de 2009-2019, relata as situações envolvendo o trabalho de crianças e adolescentes no município e as ações de vigilância realizadas no âmbito da saúde do trabalhador.

Proteção à saúde de crianças e adolescentes no combate ao trabalho infantil

No Brasil, cerca de 2,1 milhões de crianças e adolescentes entre 5 e 17 anos trabalhavam na informalidade em 2016, na construção civil, na agricultura e como empregados domésticos, entre outras atividades (Saraiva, 2016). A grande maioria integra o rol das piores formas de trabalho infantil definidas pelo Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008.

Considera-se trabalho infantil as atividades econômicas e/ou de sobrevivência, com ou sem finalidade de lucro, remuneradas ou não, realizadas por crianças e adolescentes com idade inferior a 16 anos, ressalvada a condição de aprendiz a partir dos 14 anos (Comissão Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil, 2019).

A complexidade que envolve a inserção precoce das crianças e adolescentes é abordada nos estudos de Lacorte et al. (2013) e de Lourenço (2014), dentre outros. Embora a legislação brasileira limite a exposição dos jovens aos riscos laborais (Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990), questões culturais e sociais menosprezam os riscos dos ambientes de trabalho e consideram os acidentes de trabalho como aceitáveis, inclusive os que atingem jovens até 18 anos (Sucupira et al., 2014).

A condição do trabalho precoce revela uma realidade perversa para meninos e meninas. Persistem concepções de que as atividades laborais são importantes para a formação do “bom” cidadão e, portanto, é valorizada socialmente a adaptação dos jovens ao trabalho ao se tornarem produtivos para o sistema. Justificativas ideológicas operam para manter relações de dominação e legitimar a condição de trabalho para crianças e adolescentes, conforme descrito por Campos e Alverga (2001).

Ao longo da história, segundo Schwartzman (2001), verificam-se diferentes formas de exploração da mão de obra infantil. Constata-se a inserção precária das crianças e adolescentes no mundo do trabalho, em atividades de risco e perigosas. O início da vida laboral precoce incide sobre o projeto/futuro e sustenta a exploração dos jovens trabalhadores que “aprendem a disciplina do trabalho e se adultizam, porque reproduzem no trabalho o modo de vida adulto, assumindo prematuramente responsabilidades” (Alberto & Santos, 2011, p. 215). As autoras pontuam as implicações do trabalho precoce para o desenvolvimento infantil em decorrência do tempo restrito, do impedimento de brincar, do afastamento da escola e da internalização da naturalização do trabalho precoce, dentre outros fatores.

No Brasil, diversas políticas públicas de enfrentamento ao trabalho infantil vêm sendo adotadas, conforme citado por Alberto & Yamamoto (2017), porém a realidade nacional releva a necessidade de medidas efetivas e urgentes de prevenção e combate ao trabalho das crianças e dos jovens.

O Ministério da Saúde registrou que, entre 2007 e 2019, morreram 279 crianças e adolescentes de 5 a 17 anos e 27.924 sofreram acidentes graves enquanto trabalhavam (*Mais de 46 Mil Crianças*, 2020). Nesse período, 46.507 meninos e meninas sofreram algum tipo de agravo de saúde em função do trabalho. Silveira (2019) destaca que a maioria dessas vítimas trabalhava na informalidade. Assim, a exposição de crianças e adolescentes ao trabalho tem estreita relação com as questões de saúde, pois esses afazeres podem causar efeito imediato, a médio ou a longo prazo à saúde dos jovens trabalhadores.

Diversas pesquisas apontam a necessidade de ampliar as intervenções da Saúde do Trabalhador relacionadas ao trabalho infantil (Aguiar & Vasconcellos, 2020; Feitosa et al., 2001; Nobre, 2003). Minayo-Gomes e Meirelles (1997) ressaltam o compromisso do SUS na identificação das formas de trabalho a que estão submetidas crianças e adolescentes e pontuam a necessidade de intervenções eficazes de proteção aos jovens em situação de trabalho. E, para Aguiar e Vasconcellos (2020), a área da Saúde do Trabalhador no SUS constitui um campo capaz de promover ações de proteção à saúde de crianças e adolescentes em situação de trabalho.

Sob a perspectiva da saúde pública, o trabalho infantil deve integrar uma pauta intersetorial e contemplar ações de atenção, proteção e vigilância. Minayo-Gomes e Meirelles (1997) sugerem um programa de vigilância à saúde desses trabalhadores visando à erradicação do trabalho infantil e à fiscalização da exploração do trabalho juvenil, “muito embora a saúde pública e a saúde do trabalhador tenham pouco ou nenhum protagonismo na produção de conhecimento e intervenção sobre esse fenômeno” (Vasconcellos & Machado, 2011, p. 37).

Considerando-se que há muito a ser feito para o enfrentamento do trabalho infantil e precoce dos jovens, os desafios para a saúde pública foram inseridos no III Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador (2019-2022) sob o eixo da proteção da saúde de crianças e adolescentes contra a exposição aos riscos do trabalho (Conaeti, 2019). Decorre, daí, a previsão de ações de aprimoramento das estratégias de vigilância em saúde do trabalhador relacionadas ao trabalho infantil, de qualificação da atuação dos Cerest e de capacitação sobre notificação integrada e de construção de redes, intra e intersetorial, para o combate ao trabalho.

Vigilância em Saúde do Trabalhador: possibilidades e desafios

As ações de vigilância em Saúde do Trabalhador foram priorizadas no combate ao trabalho infantil, no III Plano Nacional, em consonância com o previsto na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Ministério da Saúde, 2012). Desse modo, para facilitar a compreensão dos resultados da intervenção relatada neste artigo, apresenta-se, aqui, os princípios e a organização dessa atividade no SUS.

Essa norma federal previu o fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador por meio da identificação das atividades produtivas e das situações de risco à saúde dos trabalhadores no território; realização da análise da situação de saúde dos trabalhadores; intervenção nos processos e ambientes de trabalho; produção de tecnologias de intervenção, avaliação e monitoramento das ações; produção de protocolos e de normas técnicas; e participação dos trabalhadores e suas organizações.

Cabe ressaltar que a história da área da Saúde do Trabalhador no Brasil permite observar que a vigilância em saúde segue os pressupostos do SUS, conforme pontuam Vasconcellos et al. (2014). Nesse percurso, o debate promovido sobre vigilância em ou da saúde introduziu uma perspectiva de superação dos modelos assistenciais, estabeleceu a territorialização do sistema municipal de saúde como prioritária para o reconhecimento das condições de vida e de saúde da população a partir das necessidades e características demográficas, socioeconômicas, político-culturais, epidemiológicas, sanitárias de cada local, conforme exposto por Freitas (2009). É possível reconhecer a superação do uso dos conhecimentos e tecnologias médico-sanitárias e das práticas de saúde em espaços institucionalizados por intervenções interdisciplinares e intersetoriais visando à promoção da saúde e da vida.

Segundo Teixeira et al. (1998), a vigilância em saúde permite o reconhecimento da complexidade dos problemas de saúde e a adoção de estratégias participativas e territorializadas visando à integralidade, à efetividade e à equidade. Neste cenário, a Vigilância em Saúde do Trabalhador despontou como intervenção no campo da saúde pública, que integra o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e “visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos”, conforme descrito por Vasconcellos et al. (2014, p. 4618).

A experiência aqui relatada ancorou-se na Vigilância em Saúde do Trabalhador, definida na Portaria n. 3.120, de 1º de julho de 1998, como estratégia para intervir nos determinantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho de forma a eliminá-los ou controlá-los (Ministério da Saúde, 2017a). As notificações dos acidentes de trabalho ocorridos com jovens com idade inferior a 18 anos desencadearam ações de vigilâncias e articulações intersetoriais.

Contudo cabe salientar que as intervenções apoiadas na vigilância em saúde do trabalhador se deparam com impasses e dificuldades (Sanchez et al., 2009). Sobre os avanços e retrocessos nos debates a respeito da vigilância da saúde e nas disputas atuais entre as diferentes concepções,

... podemos dizer que as concepções ampliadas de vigilância permanecem com certa força principalmente no âmbito acadêmico, com algumas experiências periféricas e descontinuadas dentro do SUS em realidades regionais e locais propícias, caso das ações de governos mais progressistas e profissionais engajados (Porto, 2017, p. 3153).

O autor coloca em discussão a aproximação da vigilância às lutas e transformações sociais emergentes e defende a promoção de diálogos mais horizontais em contextos de lutas sociais, o que é absolutamente necessário em relação ao trabalho infantil. Diante do exposto, adota-se a compreensão de que a Vigilância em Saúde do Trabalhador

... é um processo social contínuo em que vários atores, inclusive a sociedade, executam o seu protagonismo cotidianamente em níveis distintos de ação e com integrações organizadas por processos de promoção da saúde ou de reprodução do capital, em contextos perceptíveis e imperceptíveis se tocando continuamente (Machado, 2005, p. 992).

Pretende-se, neste artigo, apresentar a experiência municipal no âmbito de atuação do Cerest de Diadema na proteção à saúde das crianças e adolescentes e no combate ao trabalho infantil visando contribuir com o atendimento das necessidades das pessoas e grupos mais vulneráveis, o avanço do trabalho em redes e a ampliação da participação social.

O percurso trilhado pelo Cerest para o enfrentamento do trabalho infantil

Os procedimentos metodológicos utilizados para elaboração das ações apresentadas neste artigo foram pactuados entre os autores, integrantes da equipe do Cerest de Diadema. Foram analisados dados de notificações de acidentes de trabalho, dos relatórios técnicos das vigilâncias e dos registros de reuniões e eventos da equipe técnica.

O município tem um histórico de ações que marcam a institucionalização das ações de saúde do trabalhador, sendo que o ano de 1995 marca a implantação de um fluxo de notificação para os acidentes de trabalho (Prefeitura Municipal de Diadema, 1995). A obrigatoriedade da notificação dos casos na rede de saúde municipal foi iniciada nas unidades de pronto atendimento (Hospital Público, Pronto Socorro Municipal, UBS Eldorado e Paineiras). A rede começou a utilizar uma ficha de atendimento específica para os acidentes de trabalho, convencionada de Relatório de Atendimento ao Acidentado no Trabalho (Raat) e estruturou um sistema de informação. Tanto a ficha quanto o sistema são instrumentos municipais utilizados atualmente e convivem com a ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) (Ministério da Saúde, 2017b).

Os dados apresentados, neste artigo, referem-se à análise das notificações dos acidentes nas unidades de Pronto Atendimento Municipal por meio do Raat, de 2009 a 2019, que resultaram em registro no Sinan. A partir da Portaria nº 777, de 28 de abril de 2004 (Ministério da Saúde, 2004), os agravos à saúde do trabalhador passaram a ser de notificação compulsória e os acidentes envolvendo crianças e adolescentes em situação de trabalho considerados como acidentes de trabalho graves, independentemente da lesão. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Ministério da Saúde, 2012) estabeleceu como prioridade a situação das crianças e adolescentes trabalhando. Em setembro de 2019, foi publicada a Nota Informativa n. 94, de 7 de agosto de 2019 (Ministério da Saúde, 2019) que orientou quanto às novas definições de caso das fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação para agravos e doenças relacionados

ao trabalho e, desde então, todos os acidentes de trabalho, independente da gravidade, passaram a ser lançados no Sinan.

As Raat encaminhadas pela rede de saúde ao Cerest foram selecionadas a partir da idade do usuário e analisadas quanto à completude das informações e à descrição do acidente. Em seguida, os dados foram lançados no Sinan e agendadas as vigilâncias em saúde do trabalhador. Frente às dificuldades, foram realizados contatos com as unidades de saúde notificadoras e/ou com pais/responsáveis. Os casos foram discutidos em reuniões da equipe do Cerest e do Competi.

Os dados relativos aos acidentes com trabalhadores com idade inferior a 18 anos foram registrados em tabela (Excel) e analisados a partir do cruzamento de variáveis. Uma profissional do Cerest assumiu o monitoramento dos dados e passou a representar o serviço nas reuniões colegiadas de modo a disseminar as informações, discutir as intervenções e manter a temática como prioritária para toda a equipe.

O que se apresenta a seguir são os resultados das análises empreendidas e as intervenções que resultaram delas.

Evitando perpetuar o ciclo do trabalho infantil e seus desdobramentos

Priorizar a prevenção e erradicação do trabalho infantil, além de proteger o adolescente trabalhador contra a exposição aos riscos do trabalho foram as diretrizes adotadas pelo Cerest Diadema, visando intervir no cenário de ocorrência de acidentes e adoecimento dos adolescentes em situação de trabalho.

O cenário municipal sobre o trabalho infantil e as ações desenvolvidas pelo Cerest

Entre 2009 e 2019, o município de Diadema contabilizou 390 notificações de acidentes com jovens trabalhadores distribuídas por ano (Tabela 1).

Tabela 1: Número total de notificação de acidentes graves e de ocorrência em adolescentes, por ano, Diadema, 2020

Ano	Nº total AT graves	Nº AT adolescentes	% AT adolescentes
2009	673	29	4,3%
2010	773	62	8,0%
2011	760	62	8,1%
2012	729	77	10,5%
2013	512	35	6,8%
2014	431	49	11,3%
2015	370	40	10,8%
2016	291	10	3,4%
2017	195	11	5,4%
2018	103	10	9,7%
2019	342	5	1,5%
Total	5.179	390	7,5%

Fonte: Sinan, Cerest Diadema, 2020.

Dos 5.179 acidentes de trabalho graves, registrados pelo Cerest Diadema, 7,5% (390) atingiram jovens entre 14 e 17 anos, sendo 72% (281) do sexo masculino e 28% (109) feminino. Em relação

à raça/cor, 48% dos registros (190) indicam ignorada, 30% (114) brancos, 15% (58) pardos e 7% (28) preta. Ressalta-se que o aumento no número total de AT graves em 2019 deve-se à mudança no critério de definição de caso para inclusão no sistema (Ministério da Saúde, 2019).

É possível relacionar o aumento das notificações dos acidentes de trabalho, expostos na Tabela 1, com as ações de matriciamento, realizadas em todas as unidades de Pronto Atendimento e UBS, pela equipe do Cerest (Ministério da Saúde, 2011), nos anos de 2010 a 2014, quando foram realizadas reuniões, rodas de conversas e a implementação do Programa Saúde e Movimento, que consistia em reuniões de discussão e troca de conhecimentos entre os profissionais dos diversos serviços da rede municipal de saúde para construção de um padrão de atendimento sobre variadas demandas de saúde. Ressalta-se que o matriciamento é entendido como um “novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica” (Gonçalves et al., 2011, p. 13). Trata-se de um arranjo organizacional e metodológico para gestão do trabalho em saúde que amplia as ações entre as diferentes especialidades e potencializa o cuidado, de acordo com Campos e Domitti (2007).

Em 2018, a rede municipal de saúde foi novamente “aquecida” pela temática das notificações dos acidentes de trabalho por meio de duas estratégias prioritárias: encontros mensais nos territórios municipais e rodas de conversas com os trabalhadores da rede de saúde pública e privada. A primeira intervenção integrou o Programa Mãos à Obra, que consistiu em encontros mensais nos territórios para prestação de atendimentos gratuitos nas áreas de saúde, beleza, meio ambiente e assistência jurídica e orientações em geral. Nesses eventos, a equipe do Cerest conversava com a população sobre o trabalho, incluindo crianças e adolescentes, entregando materiais e propondo atividades lúdicas (desenhos). Outra estratégia foi o matriciamento com trabalhadores da rede de saúde pública e privada. No ano, foram realizadas 41 reuniões em 17 UBS que atingiram cerca de 1.100 trabalhadores. A temática geral abordada versou sobre a proteção ao adolescente trabalhador, conforme segue.

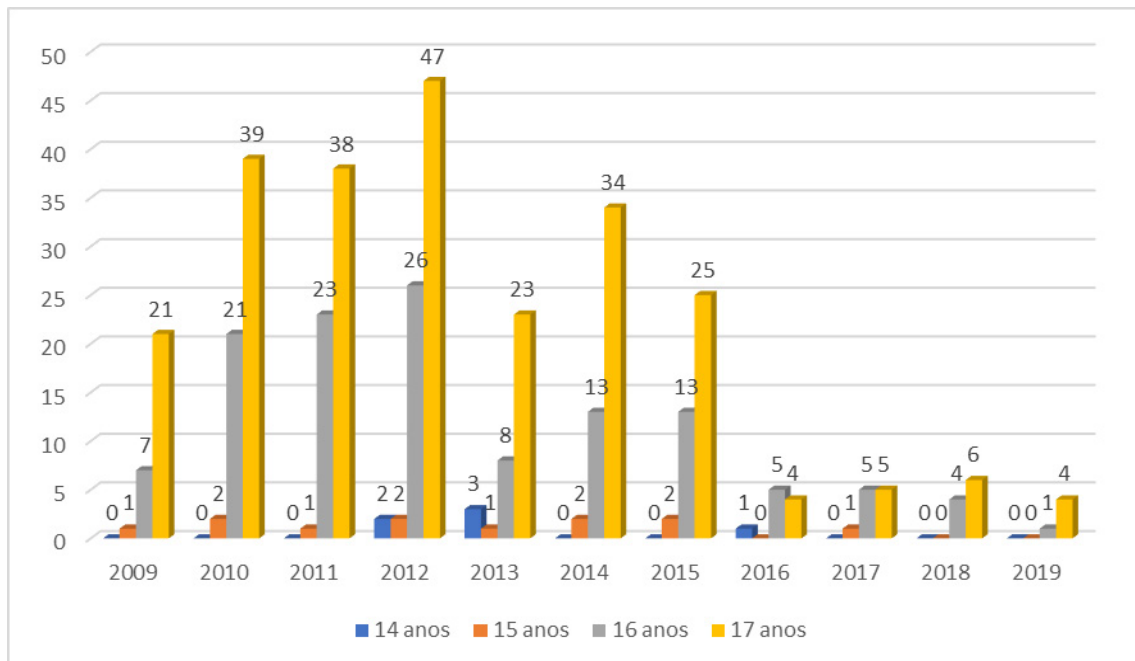
São proibidos: o trabalho no período noturno; o trabalho considerado perigoso ou insalubre; o trabalho como empregado ao menor de 16 (dezesseis) anos; o trabalho em ambiente prejudicial à moral e à saúde (casa de espetáculos, cinemas, boates); a prorrogação de horas sem a participação do sindicato, o trabalho em ruas, praças, logradouros, entre outros, sem autorização do Juiz da Infância e Juventude; o trabalho que demande força muscular superior a 20 quilos, se contínuo, ou 25 quilos, se ocasional; discriminar salário em razão da idade. Além disso, o empregador deve facilitar a mudança de função, quando esta for prejudicial ao desenvolvimento do menor de 18 anos; deve proporcionar tempo necessário para que ele possa frequentar as aulas e deve garantir que o gozo das férias coincida com as férias escolares, sempre de 30 (trinta) dias, não podendo parcelar.

O panorama de ações implementadas em 2018 não levou ao aumento das notificações de acidentes do trabalho com jovens conforme era esperado, mas também não nos permite supor que levaram à sua redução em curto prazo. Diante destes dados, é possível considerar que a diminuição do número de notificações em 2016 e 2017 revelam a necessidade de ações permanentes de prevenção e sensibilização dos profissionais de saúde e da sociedade, pois, já no ano seguinte, verifica-se o aumento de registros.

As ações de matriciamento revelaram que o trabalho infantil ainda não é percebido como fator de risco para a saúde entre os profissionais da área, corroborando os achados de Helioerio (2013), que reproduzem a naturalização do trabalho infantil, presente na sociedade brasileira, apontada por Alberto e Santos (2011). Os profissionais de saúde referiram que, ao inibir o trabalho informal, aproxima-se o jovem mais fortemente das atividades ilegais do tráfico de drogas. Há um reconhecimento de que o combate ao trabalho infantil sem novas ofertas ou estratégias de superação das dificuldades que o jovem e suas famílias enfrentam pode reforçar a inserção nas atividades do

tráfico que estão acessíveis. As estatísticas não revelam o adoecimento e as mortes de crianças e adolescentes decorrentes do tráfico como atividades de trabalho. Também, ficam invisibilizadas as situações de trabalho com idades inferiores a 14 anos, como se verifica no Gráfico 1.

Gráfico 1: Número de acidentes do trabalho com adolescentes em Diadema por idade e ano de ocorrência, 2009-2019



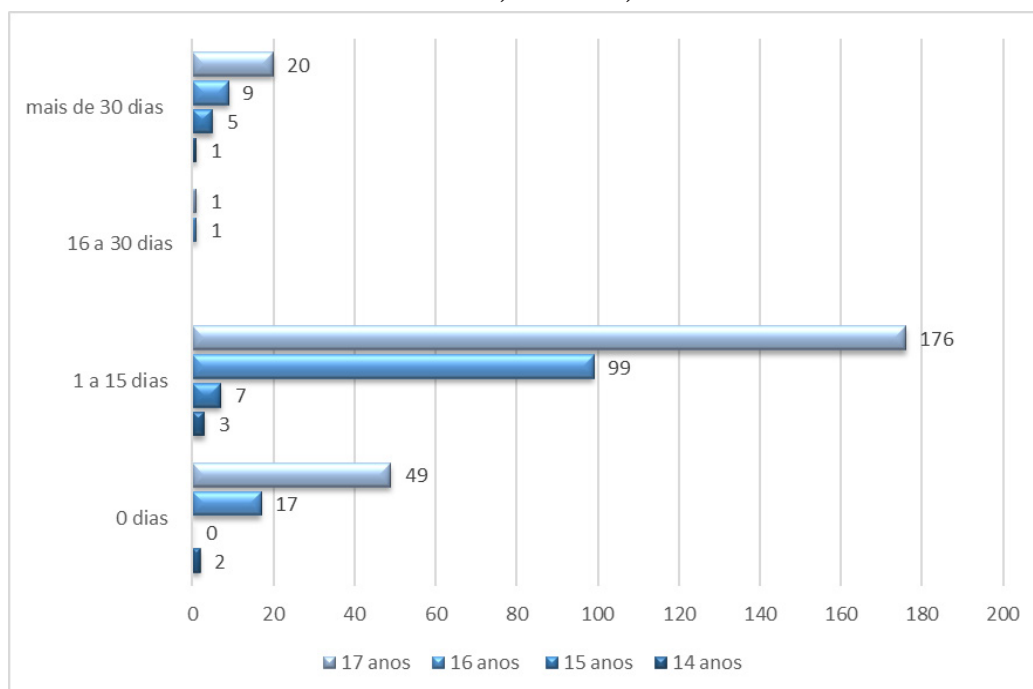
Fonte: Sinan, Cerest Diadema, 2020

No Gráfico 1, constata-se que a distribuição dos acidentes com adolescentes compreende a faixa etária de 14 a 17 anos, período em que se intensifica sua entrada no mercado de trabalho, sem, no entanto, terem concluído o ensino médio, conforme achados de Santana et al. (2003). É possível verificar que predominaram registros nas idades admitidas pela legislação brasileira.

O Plano Municipal para a Infância e a Adolescência de Diadema, SP, cita que as formas mais recorrentes de trabalho de crianças e adolescentes no município são as atividades de camelô, em estabelecimentos comerciais e feiras livres, no entanto, esses casos não aparecem nos registros das notificações compulsórias (Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2016). Mantém-se difícil identificar crianças em situação de trabalho em faixas etárias menores por se tratar de atividade ilegal, conforme constatado nos estudos de Ferreira e Valenzuela (1998) e Helioterio (2013). Nas reuniões de matriciamento nas UBS e do Competi, essa temática foi abordada diversas vezes revelando duas situações: de um lado, as agentes comunitárias de saúde reconhecem que crianças trabalham no território, mas não falam e não revelam a situação, pois recebem ameaças; por outro lado, as profissionais da área de Assistência Social referem que as crianças se deslocam de outras localidades facilitadas pelo corredor de ônibus que interliga diversos municípios da região metropolitana de São Paulo.

Depreende-se que se mantém atual o desafio de superar a invisibilidade e a subnotificação das situações de trabalho infantil e articular ações além dos limites territoriais municipais. Verifica-se, portanto, a necessidade de políticas públicas que inibam a ilegalidade relacionada ao trabalho de crianças e adolescentes e implementem as ações previstas nos planos de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador Adolescente, bem como o fortalecimento das estratégias discutidas em fóruns e comissões temáticas.

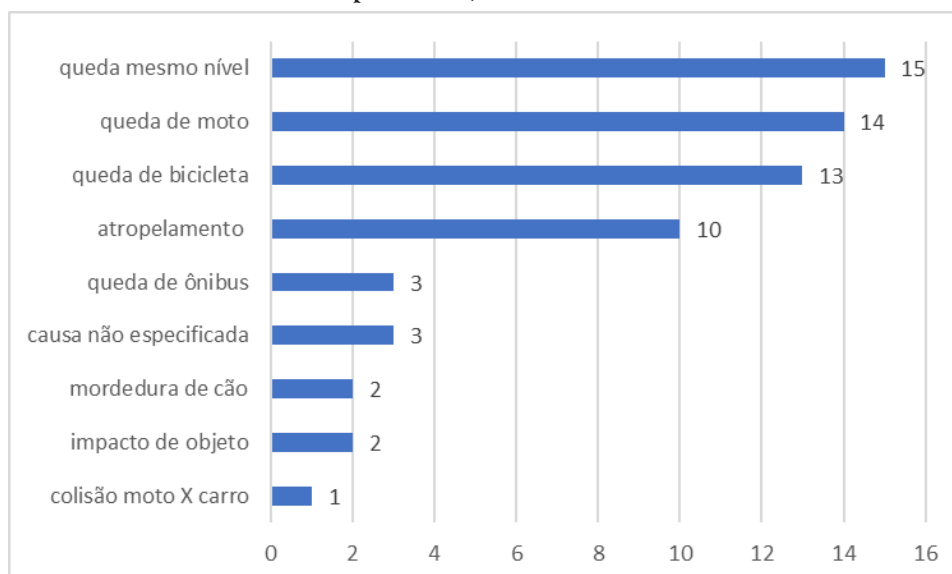
Gráfico 2: Número de acidentes de trabalho graves em adolescentes, por idade e tempo de afastamento, Diadema, 2020



Fonte: Sinan, Cerest Diadema, 2020.

Segundo o Gráfico 2, dos 390 acidentes de trabalho com adolescentes, 73% (285) ensejaram afastamentos do trabalho de 1 até 15 dias, 9% (35) foram 30 dias ou mais e 17,5% (68) não tiveram afastamentos, explicitando a gravidade relativa das lesões sofridas. Foi constatado que 16% (63) foram acidentes de trajeto por diferentes causas, conforme o Gráfico 3.

Gráfico 3: Número de acidentes do trajeto com adolescentes em Diadema, por causa, 2009-2019



Fonte: Sinan, Cerest Diadema, 2020.

A análise dos acidentes de trajeto merece atenção, principalmente, frente à ameaça de exclusão desse direito trabalhista e previdenciário pela medida provisória n. 905, de 11 de novembro de 2019

que vigorou até abril de 2020. A retirada da equiparação dos acidentes de percurso ao acidente de trabalho incide sobre os direitos à estabilidade e ao auxílio-doença repercutindo nas pensões por morte, nos cálculos de benefícios e carências.

Com relação ao ramo de trabalho, os dados municipais registrados revelaram a atuação dos jovens nas áreas de alimentos, comércio, serviços, gráfica, metalúrgica, plástico e reciclagem, corroborando os achados de Alberto e Santos (2011). Quanto à ocupação, foram referidos os cargos de assistente administrativo, operador de máquinas, vendedor, repositor e catador de material reciclável.

Constatou-se a ocorrência de lesões decorrentes da manipulação de máquinas e equipamentos, do impacto de objetos, objetos cortantes e quedas, riscos posturais/*layout* (ergonômicos) e físicos (calor), caracterizando trabalho perigoso e, portanto, proibido para jovens pela legislação (Decreto 6481/2008). A gravidade foi decorrente de esmagamento, amputações e outros ferimentos corto-contusos e confronta a Convenção nº 182 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), ratificada e adotada pelo Brasil em 2000, que proíbe no país o emprego de crianças e adolescentes para exercer qualquer função na Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil. Além da verificação da subnotificação, chama a atenção à gravidade das lesões. Foram acidentes graves de esmagamentos e amputações que revelam a exposição dos adolescentes aos mesmos riscos ocupacionais que os adultos, que convivem com as máquinas desprotegidas e inseguras.

Cabe destacar que a análise da situação de risco e do ramo produtivo permite estabelecer medidas coletivas de controle e prevenção de danos, que possam ser reproduzidas, dentro do princípio da precaução, apostando no caráter transformador das ações de saúde do trabalhador, como um processo pedagógico que exige o compromisso ético dos atores envolvidos para a melhoria dos ambientes e processos de trabalho. O princípio da precaução refere-se à prevenção de possíveis agravos à saúde dos trabalhadores decorrentes de processos produtivos e uso de tecnologias, substâncias químicas, equipamentos e máquinas, que mesmo na ausência da certeza científica da existência de risco grave requer a implantação de medidas de prevenção aos danos, ou por precaução, a tomada de decisão de que essas tecnologias não devam ser utilizadas (Ministério da Saúde, 2014).

A compilação de boas práticas do setor saúde para a erradicação do trabalho infantil reforça que o sistema de saúde se apresenta como o espaço importante para a criança e os adolescentes trabalhadores acessarem o serviço público (OIT, 2009).

As diretrizes para atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos, do Ministério da Saúde (2005), incluem as de vigilâncias em saúde do trabalhador relacionadas ao trabalho infantil.

Em Diadema, 100% dos casos notificados de acidentes de trabalho com adolescentes foram investigados. Para tanto foram implantadas as seguintes ações no âmbito do Cerest:

- capacitação da equipe para reconhecimento do trabalho de crianças e adolescentes;
- matriciamento nos serviços de saúde para abordagem adequada para identificação e notificação dos casos de acidentes de trabalho com crianças e adolescentes;
- desenvolvimento de estratégias para viabilizar a vigilância da situação de trabalho envolvendo crianças e adolescentes, incluindo visita domiciliar;
- definição de protocolo de vigilância aos acidentes de trabalho com crianças e adolescentes no município de Diadema;
- priorização dos acidentes de trabalho com crianças e adolescentes nos cronogramas das fiscalizações; e
- participação e articulação regular no Competi para fortalecimento das providências necessárias para a proteção das crianças e adolescentes.

As ações de vigilância possibilitaram o reconhecimento da realidade local dos jovens em situação de trabalho, a implementação de intervenções, bem como as limitações da atuação frente à complexidade dos casos, conforme relato a seguir.

Dentre as dificuldades encontradas pela equipe nas ações de vigilâncias em saúde do trabalhador, está a ausência da informação sobre o local de trabalho, que impediu a ação imediata de inspeção, e tal incompletude dos campos da ficha de notificação coincidem com a experiência de Leite et al. (2019).

Em 2012, na investigação do acidente com um jovem de 14 anos, constatou-se que se tratava de uma empresa domiciliar. A equipe não encontrou o endereço registrado. Após contato com a Competi, houve a confirmação do endereço e a informação de que a empresa havia se mudado para o interior do Estado. Esse caso revela a complexidade das ações e necessidade da articulação entre diferentes agentes públicos frente ao trabalho infantil, pois a fiscalização do Ministério Público do Trabalho e Ministério do Trabalho e Previdência centram-se nas empresas formalizadas, conforme também pontua Helioterio (2013).

Um acidente de trabalho com adolescente de 17 anos ocorreu em uma escola de aprendizagem profissional, portanto, na condição de estudante, levando a amputação de falange distal 2^o quirodáctilo direito. A situação alerta para as condições de aprendizagem profissional oferecidas para os jovens nas quais devem ser observadas as normas de segurança e medicina do trabalho e as precauções para evitar acidentes ou doenças ocupacionais, já identificado por Amazarray et al. (2009). A escola foi autuada e promoveu adequações na máquina.

Também foi identificado que 75% (290) dos acidentes notificados ocorreram em empresas instaladas no município. Nos casos em que as empresas estavam instaladas em outros municípios, as notificações foram remetidas, por ofício, ao Cerest da área de abrangência do endereço referido.

Na investigação dos acidentes pela equipe do Cerest, pôde-se identificar o medo da família e a reprodução da ideologia do trabalho de caráter formativo. Pais e responsáveis revelam a faceta da exploração do trabalho das crianças, conforme descrito por Feitosa e Dimenstein (2004) e Alberto e Santos (2011). Os profissionais do Cerest realizaram o contato com os familiares e visitas domiciliares para o levantamento de dados sobre o local de trabalho (da ocorrência do acidente). Com isso, constatou-se que os pais refutaram as condições adversas de trabalho e dos acidentes e mencionaram desconhecer o local onde os filhos trabalhavam, revelando o apoio das famílias à manutenção do trabalho como indispensável à aprendizagem e à socialização, conforme já apontado por Feitosa e Dimenstein (2004).

Nesse cenário, também foi possível reconhecer que as equipes da Atenção Básica não estavam suficientemente sensibilizadas para uma ação articulada, como já identificado em outros estudos, reafirmando a necessidade de intensificar e fortalecer as estratégias de educação permanente relacionadas à saúde dos jovens e o trabalho (Helioterio, 2013; Lacorte et al., 2013).

Ao revisitar os dados municipais sobre os acidentes de trabalho com adolescentes constata-se que as ações de vigilância em saúde do trabalhador foram realizadas em todos os casos notificados e a compreensão do fenômeno de modo ampliado foi favorecida pela discussão intersetorial e pelo matriciamento na saúde, tanto pela equipe do Cerest como pelo Competi, que conta com a participação de organizações da sociedade civil, do Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente e de Secretarias Municipais de Assistência Social, Educação, Saúde e Desenvolvimento Econômico.

As estratégias de intervenção desenvolvidas pelo Cerest Diadema buscaram proteger o adolescente trabalhador e fortalecer as ações de prevenção e erradicação do trabalho infantil e, deste modo, foram utilizados os ritos sanitários da imposição de autos de infração e penalidade, de modo rotineiro. Foram introduzidas as visitas domiciliares pela equipe do Cerest e intensificadas as orientações sobre a abertura das comunicações de acidentes de trabalho (CAT), os direitos

dos jovens e as repercussões do adoecimento. Nos casos de trabalho formal, os procedimentos adotados foram direcionados à empresa, por exemplo, a emissão de um auto de infração. Quando verificada a informalidade foram fornecidas orientações aos pais e ao jovem trabalhador quanto à regularização do vínculo empregatício e sobre os direitos trabalhistas, tais como: o registro da Raat, Programa Jovem Aprendiz etc.

A produção de conhecimento em Saúde do Trabalhador sobre os acidentes de trabalho com adolescentes deve favorecer a articulação de rede de atenção integral à saúde e mobilizar os profissionais e a sociedade sobre a temática operando na produção de novos paradigmas, já pontuados por Oliveira (2010) e Lacorte et al. (2013). Diante do exposto, depreende-se que o cenário apresentado sobre os acidentes de trabalho com jovens e as ideologias circulantes sobre o trabalho infantil relacionadas às concepções morais, políticas e formativas não permitem contestações e nem “flexibilizações” sobre a impropriedade do trabalho na infância.

Intersectorialidade: proteção às crianças e aos adolescentes

Diversos estudos apontam que uma articulação intersectorial é imprescindível para a prevenção e erradicação do trabalho infantil e proteção ao adolescente trabalhador (Fischer et al., 2003; Lacorte et al., 2013; Nobre, 2003).

Com o intuito de informar sobre as consequências do trabalho precoce no desenvolvimento da criança e do adolescente e mobilizar a população para o enfrentamento do trabalho infantil, foi desenvolvido, nas comunidades do município de Diadema, o “Projeto Itinerante de Prevenção e Enfrentamento do Trabalho Infantil”, ao longo dos anos 2018 e 2019, tendo como público prioritário crianças e adolescentes de 6 a 12 anos. A iniciativa envolveu uma articulação entre as Secretarias de Educação, de Saúde e de Assistência Social e Cidadania.

O projeto percorreu os territórios do município desenvolvendo atividades educativas com as crianças e comunidade local a respeito do tema, envolvendo as escolas e Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). Em cada região, foi realizado um evento para apresentação das atividades produzidas nas escolas e nos Serviços de Convivência, palestra e intervenção teatral a respeito do tema, com a participação da comunidade.

Paralelamente, foi veiculada uma campanha de sensibilização para a sociedade, por *busdoor*⁴, com a mensagem: “Muitas crianças só são crianças quando sonham. Ajude a mudar essa realidade. Não incentive o trabalho infantil. Denuncie (número)”.

Outra iniciativa voltou-se para a capacitação da rede socioassistencial do município visando à prevenção e ao fortalecimento da discussão sobre Saúde na Competi. Por meio do diálogo intersectorial, foi realizado o Seminário “Estratégias de enfrentamento ao trabalho infantil em Diadema: avanços e desafios”. Nele, foram discutidos os dados municipais referentes aos acidentes de trabalho notificados pelo Cerest e definidas ações integradas referentes ao combate ao trabalho infantil e à proteção ao adolescente trabalhador. Dentre as ações pactuadas, foi estabelecida a capacitação sobre a notificação dos casos de acidentes de trabalho em todos os serviços públicos da rede municipal de saúde, bem como a implementação de todas as ações previstas nos planos municipais de enfrentamento do trabalho infantil e dos direitos das crianças e adolescentes.

As intervenções promovidas no âmbito do Cerest revelaram os efeitos do trabalho sobre a vida dos adolescentes ocasionados por acidentes do trabalho, alguns deles graves, ratificando tratar-se de um importante problema de saúde pública, conforme destacam Santos et al. (2009). O resultado da política brasileira de enfrentamento do trabalho infantil pela via da transferência

4 O *busdoor* é uma ferramenta de mídia móvel que divulgou conteúdo publicitário no vidro traseiro de ônibus do transporte público municipal sobre o combate ao trabalho infantil. Essas mensagens circularam por diversas regiões durante o ano de 2018.

de renda, na política de assistência social, e não pela educação, mostrou limitações por não ser universalista, como alertam Alberto e Yamamoto (2017).

Os corpos produtivos das crianças são reconhecidos pela área de saúde municipal em Diadema, seja pela Atenção Básica ou pelo Cerest, e inúmeros desafios são percebidos no que tange ao enfrentamento do trabalho infantil. A experiência indica que construir uma agenda intersetorial ampliada, buscando a articulação de uma rede de proteção intersetorial, poderá prevalecer e promover a ruptura dos componentes de naturalização e legitimação dessa violação de direitos.

Cabe ressaltar que a elaboração deste artigo foi iniciada anteriormente à pandemia do covid-19, no Brasil, em março de 2020 (Ministério da Saúde, 2020). No momento da finalização do artigo, constata-se, por meio de dados divulgados pela imprensa, o aumento de incidência do trabalho infantil durante a pandemia em São Paulo (*Unicef Alerta para Aumento*, 2020). A matéria apresenta os dados de um estudo realizado entre os meses de abril a julho de 2020, pela instituição, e conclui que houve um aumento de 26% do trabalho infantil entre as famílias cadastradas, passando de 19 por 1.000 para 24 por 1.000. Certamente, serão realizados estudos específicos relacionados ao trabalho infantil no período da pandemia, mas pode-se verificar que as crianças são mais afetadas pela pobreza, conforme descrevem Minujin et al. (2006), sendo que os baixos salários dos adultos e o desemprego representam fatores determinantes do trabalho infantil.

Em síntese, cabe ratificar o processo de ‘invisibilização do trabalho infantil’, descrito por Aguiar e Vasconcellos (2017). Os autores pontuam aspectos como: a proibição do trabalho infantil desloca as atividades infantis para setores que carecem de vigilância e intervenção do poder público; a tipificação do trabalho infantil como crime opera na ocultação da situação para o poder público; a associação do trabalho infantil com a pobreza desvirtua o reconhecimento de atividades desportistas e artísticas, socialmente valorizadas, como trabalho infantil; e, por fim, a pouca valorização trabalho escolar na construção da sociedade. Para Alberto e Santos (2011, p. 217), o jovem trabalhador “se constrói em sua atividade e ao mesmo tempo se esvazia, por não conseguir manter uma relação afirmativa com o que faz”.

Atravessamentos e fortalecimento das ações de saúde do trabalhador no enfrentamento ao trabalho infantil

As discussões promovidas neste artigo foram desencadeadas a partir da constatação das dificuldades dos serviços de saúde em identificar o acidente de trabalho em crianças e adolescentes. Nesse sentido, a intervenção produzida no âmbito de atuação do Cerest de Diadema confirma a constatação de que o trabalho precoce é nocivo e opera no aviltamento à infância de crianças e adolescente, que perdem direitos e garantias sociais relacionadas à vida, à saúde e ao pleno desenvolvimento.

O enfrentamento ao trabalho infantil e aos acidentes de trabalho está diretamente relacionado à implantação de políticas públicas e garantia de direitos sociais. Os dados apontam que a desigualdade social se revela pela entrada precoce dos jovens no mundo do trabalho e a consequente dificuldade de manter os estudos sob o risco iminente de acidentes e doenças incapacitantes.

A articulação intersetorial mostra-se fundamental para a erradicação do trabalho infantil. Ela fortalece um programa de vigilância à saúde de crianças e adolescentes em situação de trabalho, novas estratégias para a erradicação do trabalho infantil e o combate à exploração do trabalho de crianças e adolescentes. Possibilita criar oportunidades para transformar as concepções que perpetuam a utilização do trabalho infantil pelas famílias e fortalecimento da rede de proteção à criança e ao adolescente, visando garantir a proteção dos direitos do adolescente trabalhador.

Apesar dos avanços nas ações de vigilância em saúde do trabalhador, conclui-se que há a necessidade de aprimoramento das ações interdisciplinares e transversais, da ampliação da participação dos trabalhadores e da consolidação das ações em âmbito institucional.

A experiência relatada neste artigo evidencia que ainda existem diversas lacunas e fragilidades no enfrentamento do trabalho infantil. Consta-se o medo das famílias em reconhecer a situação de trabalho infantil em virtude da intervenção culpabilizante e, por vezes, violenta do Estado em relação a elas, por meio dos diversos órgãos que atuam na erradicação do trabalho infantil. Os pais negam as informações e sentem-se inseguros em informar sobre a real situação vivenciada, em geral, porque pouco apoio lhes é oferecido.

Espera-se que as ações apresentadas aqui possam contribuir para aplicação princípio da precaução como uma ferramenta estratégica para o enfrentamento do trabalho infantil e para a construção de paradigmas protetivos para as crianças e suas famílias trabalhadoras.

Referências

- 2021 *Ano internacional para a eliminação do trabalho infantil*. (2021). Organização Internacional do Trabalho. <https://www.ilo.org/brasil/temas/trabalho-infantil/2021-aieti/lang-pt/index.htm>
- Aguiar, V. S., Jr., & Vasconcellos, L. C. F. (2017). Infância, trabalho e saúde: Reflexões sobre o discurso oficial de proibição do trabalho infantil [Número especial 2]. *Saúde Debate*, 41, 25-38. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017s203>
- Aguiar, V. S., Jr., & Vasconcellos, L. C. F. (2020). Reflexões sobre a relação trabalho-saúde de crianças e adolescentes: Um espaço de intervenção na formação em Saúde do Trabalhador. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45, e5. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000035018>
- Alberto, M. F. P., & Santos, D. P. (2011). Trabalho infantil e desenvolvimento: Reflexões à luz de Vigotski. *Psicologia em Estudo*, 16(2), 209-218.
- Alberto, M. F. P., & Yamamoto, O. H. (2017). Quando a educação não é solução: Política de enfrentamento ao trabalho infantil. *Trends in Psychology*, 25(4), 1677-1691. <https://doi.org/10.9788/tp2017.4-10pt>
- Amazarray, M. R., Thomé, L. D., Souza, A. P. L., Poletto, M., & Koller, S. H. (2009). Aprendiz versus trabalhador: adolescentes em processo de aprendizagem. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(3), 329-38. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000300006>
- Botelho, Z. G. A., Lacaz, F. A. C., Sato, L., & Traviesco, P. I. (1987). *Avaliação qualitativa de alguns aspectos do "Programa de atenção à saúde do adulto: Projeto de atenção à saúde do trabalhador químico do ABC" em duas unidades básicas* [Relatório de pesquisa datilografado]. São Paulo: Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde.
- Campos, G. W. S., & Domitti, A. C. (2007). Apoio matricial e equipe de referência: Uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(2), 399-407.
- Campos, H. R., & Alverga, A. R. (2001). Trabalho infantil e ideologia: Contribuição ao estudo da crença indiscriminada na dignidade do trabalho. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 6(2), 227-233. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2001000200010>
- Comissão Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil. (2019). *III Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção Ao Adolescente Trabalhador (2019-2022)*. 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
- Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente: Diadema. (2016). *Plano Municipal para a Infância e a Adolescência (PMIA). Município de Diadema/SP. 2016-2025*. <http://www.cmdiadema.sp.gov.br/PLidos/PL006-2020.pdf>
- Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008. (2008, 12 de junho). 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. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/decreto/d6481.htm
- Feitosa, I. C. N., & Dimenstein, M. (2004). Escola, família e trabalho infantil: Subjetividade e práticas disciplinares. *Interação em Psicologia*, 8(2), 287-296. <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v8i2.3264>
- Feitosa, I. C. N., Gomes, M. A. F., Gomes, M. V. S., & Dimenstein, M. (2001). O trabalho precoce e as políticas de saúde do trabalhador em Natal. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 6(2), 259-268. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2001000200013>.
- Ferreira, M. A. F., & Valenzuela, M. C. (1998). *Estudo epidemiológico dos acidentes do trabalho em Porto Alegre* (2a ed.). Unisinos.
- Fischer, F.M., Oliveira, D.C., Teixeira, L.R., Teixeira, M.C.T.V., & Amaral, M. A. (2003). Efeitos do trabalho sobre a saúde de adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(4), 973-984. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232003000400019>
- Freitas, C. M. (2009). A vigilância da saúde para a promoção da saúde. In D. Czeresnia & C. M. Freitas, *Promoção da saúde: Conceitos, reflexões, tendências* (2a ed., pp. 145-164). Editora Fiocruz.
- Gonçalves, D. A., Ballester, D., Tófoli, L. F., Chazan, L. F., Almeida, N., & Fortes, S. (2011). *Guia prático de matriciamento em saúde mental*. Ministério da Saúde. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudeamental.pdf
- Helioterio, M. C. (2013). *Eliminando o trabalho infantil: Uma intervenção integrada à Atenção Básica em Saúde* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Bahia]. Repositório UFBA. <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/15224>
- International Labour Office. (2017). *Global estimates of child labour: Results and trends, 2012-2016*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-/-dgreports/-/-dcomm/documents/publication/wcms_575499.pdf.
- Lacorte, L. E. C., Vilela, R. A. G., Silva, R. C., Chiesa, A. M., Tulio, E. S., Franco, R. R., & Bravo, E. S. (2013). Os nós da rede para erradicação do trabalho infanto-juvenil na produção de joias e bijuterias em Limeira – SP *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 38(128), 199-215. <https://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572013000200009>
- Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. (1990, 13 de julho). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
- Leite, L. L., Rocha, G. F., & Alberto, M. F. P. (2019). Acidentes de trabalho com crianças e adolescentes: Dados conhecidos ou dados ocultados? *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 10(2), 174-191.
- Lourenço, E. A. S. (2014). Reestruturação produtiva, trabalho informal e a invisibilidade social do trabalho de crianças e adolescentes. *Serviço Social & Sociedade*, (118), 294-317. <https://doi.org/10.1590/S0101-66282014000200005>
- Machado, J. M. H. (2005) A propósito da Vigilância em Saúde do Trabalhador. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(4), 987-992. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000400021>
- Mais de 46 mil crianças e adolescentes sofreram acidentes de trabalho e agravos à saúde nos últimos 12 anos no país. (2020, 28 de abril). FNPETI. <https://fnpeti.org.br/noticias/2020/04/28/mais-de-46-mil-criancas-e-adolescentes-sofreram-acidentes-de-trabalho-e-agravos-saude-nos-ultimos-12-anos-no-pais/>
- Minayo-Gomez, C., Meirelles, Z. V. (1997). Crianças e adolescentes trabalhadores: Um compromisso para a saúde coletiva. *Cadernos de Saúde Pública*, 13(Supl 2): S135-S140. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1997000600012>
- Ministério da Saúde. (2004, 28 de abril). Portaria nº 777. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0777_28_04_2004.html
- Ministério da Saúde. (2005). *Trabalho Infantil: Diretrizes para atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos*. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/trabalho_crianças_adolescentes_economicamente_ativos.pdf
- Ministério da Saúde. (2011). 11ª Expoepi: Mostra nacional de experiências bem-sucedidas em epidemiologia, prevenção e controle de doenças: Anais. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anais_11_expoepi.pdf
- Ministério da Saúde. (2012, 23 de agosto). Portaria nº 1.823. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html
- Ministério da Saúde. (2014). *Diretrizes de implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS*. <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/Diretrizes-de-implantacao-da-Vigilancia-em-Saude-do-Trabalhador-no-SUS.pdf>

- Ministério da Saúde. (2017a, 28 de setembro). *Portaria de Consolidação nº 1*. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Anexo LXXIX – Instrução Normativa de Vigilância em do trabalhador no SUS (Origem: PRT MS/GM 3120/1998, Anexo 1). http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_1_28_SETEMBRO_2017.pdf
- Ministério da Saúde. (2017b, 28 de setembro). *Portaria de Consolidação nº 4*. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html
- Ministério da Saúde. (2019, 7 de agosto). *Nota Informativa nº 94*. Orientação sobre as novas definições dos agravos e doenças relacionados ao trabalho do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/NOTA-INFORMATIVA-N.-942019-DSASTESVSMS.pdf>
- Ministério da Saúde. (2020). *Boletim epidemiológico nº 5*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/boletins-epidemiologicos/boletim-epidemiologico-covid-19-no-05.pdf/view>
- Minujin, A., Delamónica, E., & Davidziuk, A. (2006). Pobreza infantil Conceptos, medición y recomendaciones de políticas públicas. *Cuaderno de Ciencias Sociales*, 140.
- Nobre, L. C. C. (2003). Trabalho de crianças e adolescentes: Os desafios da intersectorialidade e o papel do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(4): 963-971. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232003000400018>
- Oliveira, Q. C. (2010). *Sistema de Informação da Atenção Básica: Análise do processo de produção de dados e informações em equipes de saúde da família de Cuiabá/MT* [Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Mato Grosso]. [http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/104/sistema-de-informacao-da-atencao-basica-analise-do-processo-de-producao-de-dados-e-informacoes-em-equipes-de-104-180610-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/104/sistema-de-informacao-da-atencao-basica-analise-do-processo-de-producao-de-dados-e-informacoes-em-equipes-de-104-180610-SES-MT].pdf)
- Organização Internacional do Trabalho. (2009). *Boas práticas do setor saúde para a erradicação do trabalho infantil*. https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/trabalho_infantil/boas_praticas_setor_saude_144.pdf
- Porto, M. F. S. (2017). Pode a Vigilância em Saúde ser emancipatória? Um pensamento alternativo de alternativas em tempos de crise. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(10), 3149-3159. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.16612017>
- Prefeitura Municipal de Diadema. (1995). *Programa de Atenção à Saúde do Trabalhador: Conceitos e estrutura do atendimento* [Digitado].
- Prefeitura Municipal de Diadema. (2017a). *Plano Estratégico de Ações de Prevenção e Enfrentamento do Trabalho Infantil (Peti) 2017-2018*.
- Prefeitura Municipal de Diadema. (2017b). *Plano Municipal de Saúde 2018-2021*. <http://www.diadema.sp.gov.br/dmp/comunicacao/Comunicacao/Site2/PMSDdiadema2018-2021.pdf>
- Sanchez, M. O., Reis, M. A., Cruz, A. L. S., & Ferreira, M. P. (2009). Atuação do Cerest nas ações de vigilância em saúde do trabalhador no setor canavieiro. *Saúde e Sociedade*, 18(Supl. 1), 37-43. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000500006>
- Santana, V., Itaparica, M., Amorim, A. M., Araújo Filho, J. B., Araújo, G., Oliveira, M., & Cooper, S. (2003). Acidentes de trabalho não fatais em adolescentes. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(2), 407-420. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000200007>
- Santos, M. E. A., Mauro, M. Y. C., Brito, C. G., & Machado, D. C. (2009). Trabalho precoce e acidentes ocupacionais na adolescência. *Escola Anna Nery*, 13(4), 824-832. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000400019>
- Saraiva, A. (2016). *Trabalho infantil cai em 2019, mas 1,8 milhão de crianças estavam nessa situação*. Agência IBGE Notícias. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/29738-trabalho-infantil-cai-em-2019-mas-1-8-milhao-de-criancas-estavam-nessa-situacao>
- Schwartzman, S. (2001). *Trabalho infantil no Brasil*. OIT.
- Silveira, L. (2019). *Guia passo a passo: Prevenção e erradicação do trabalho infantil na cidade de São Paulo* (3a ed.). Associação Cidade Escola Aprendiz.
- Sucupira, A. C. S. L., Andrade, L. O. M., Barreto, I. C. H. C., Lima, J. W., Santiago, A. V., & Santiago A. X. (2014). Determinantes sociais da saúde de crianças de 5 a 9 anos da zona urbana de Sobral, Ceará, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 17(Supl. 2), 160-177. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400060014>

- Teixeira, C. F., Paim, J. S., & Vilasbôas, A. L. (1998). SUS, Modelos assistenciais e Vigilância da Saúde. *Informe Epidemiológico do Sus*, 7(2), 9-27. <http://dx.doi.org/10.5123/S0104-16731998000200002>
- Unicef alerta para aumento de incidência do trabalho infantil durante a pandemia em São Paulo. (2020). Unicef. <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/unicef-alerta-para-aumento-de-incidencia-do-trabalho-infantil-durante-pandemia-em-sao-paulo>
- Vasconcellos, L. C. F., & Machado, J. M. H. (2011). Política Nacional de Saúde do Trabalhador: ampliação do objeto em direção a uma política de Estado. In C. Minayo-Gomez, J. M. H. Machado, & P. G. L. Pena (Orgs.), *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea* (pp. 37-66.). Editora Fiocruz.
- Vasconcellos, L. C. F., Gomez, C. M., & Machado, J. M. H. (2014). Entre o definido e o por fazer na Vigilância em Saúde do Trabalhador. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(12), 4617-4626. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141912.13602014>

Endereço para correspondência
andreia garbin@yahoo.com.br

Recebido em: 04/12/2020
Revisado em: 30/09/2021
Aprovado em: 11/10/2022