

Consequências do Trabalho Infantil

Os acidentes registrados nos
Sistemas de Informação em Saúde



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

MINISTÉRIO DA
MULHER, DA FAMÍLIA E
DOS DIREITOS HUMANOS



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Presidente da República

Jair Messias Bolsonaro

Ministra de Estado da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos

Damares Alves

Ministro de Estado da Saúde

Eduardo Pazuello

Secretário Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

Maurício Cunha

Secretário de Vigilância em Saúde

Arnaldo Correia de Medeiros

Elaboração

Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador da Secretaria de Vigilância em Saúde (CGSAT/DSASTE/SVS/MS) & Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (SNDCA)

Projeto Gráfico e Diagramação

ASCOM / MMFDH

Consequências do Trabalho Infantil

Os acidentes registrados nos Sistemas de Informação em Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde

Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

Ministério da Saúde

Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos

Governo Federal

Brasília – DF, 2020

INTRODUÇÃO

O trabalho infantil é um problema de saúde pública mundial, que gera diversas **consequências negativas** para a saúde das crianças e adolescentes envolvidos, além de influenciar no desempenho escolar, no tempo disponível para o lazer e para o convívio social.

Reconhecendo a importância de combater o trabalho infantil nas suas diferentes formas, o governo brasileiro vem desenvolvendo leis de proteção à criança e ao adolescente, políticas públicas para enfrentamento deste fenômeno e assumindo metas internacionais para a erradicação do trabalho infantil.

Em 2007, por meio da Lei 11.542, foi instituído o dia 12 de junho como o Dia Nacional de Combate ao Trabalho Infantil e, anualmente, entidades governamentais, não-governamentais e representantes da sociedade civil utilizam a data para promover informações, reflexões e debates sobre o tema.

Pensando nisso, o Ministério da Saúde, através da Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador e o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, por meio da Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, lançam esta cartilha sobre as consequências do trabalho infantil na saúde, chamando a atenção especialmente para o risco de acidentes que as crianças e adolescentes estão expostos, buscando informar e **mobilizar toda a sociedade para a importância da erradicação do trabalho infantil**.

PREFÁCIO

Como sabemos, o trabalho infantil aprofunda o estado de vulnerabilidade social de crianças e adolescentes, expondo-os a inúmeras situações de risco e a violações graves de direitos humanos, com impactos muitas vezes irreversíveis sobre seu desenvolvimento físico, intelectual, social, psicológico e moral. **O trabalho infantil sequestra a infância, contrariando o princípio da proteção integral, por isso deve ser combatido e erradicado.**

Dentre todas as consequências existentes, as mais concretas em um primeiro momento são os **acidentes**, referências sensíveis para a identificação do trabalho precoce ou do trabalho adolescente desprotegido. Eles se enquadram e são consequência das atividades que constam na Lista de Piores Formas de Trabalho Infantil. São alguns exemplos: peso excessivo, intempéries do tempo, radiação, alturas elevadas, objetos cortantes e perfurantes, choque elétrico, contaminação por produtos químicos e biológicos.

As crianças e adolescentes são sujeitos de direito e, nessa condição peculiar de desenvolvimento, têm direito ao “não-trabalho”, ao aprendizado, à proteção integral, à saúde e à prioridade absoluta. Diante disso, é de suma relevância lembrar-se do importante papel a ser desempenhado por todos os atores envolvidos na formação de uma criança, seja a **família**, seja a **sociedade** e seja o **Estado**, para, assim, garantir seu **pleno desenvolvimento**.

Afastar a criança do trabalho precoce, assegurando-lhe meios de acesso ao lazer, ao aprendizado de qualidade e à infância plena e feliz, é propósito e compromisso assumido pelo Brasil e matéria de normativas nacionais e internacionais. Diante disso, queremos tirar o tema da invisibilidade, informando, sensibilizando, mobilizando e convocando toda a sociedade a participar da causa em defesa dos direitos de crianças e adolescentes. Boa leitura!

Mauricio Cunha

Secretário Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente



CAPÍTULO 1

**CONCEITOS E
NÚMEROS DO
TRABALHO INFANTIL**

No Brasil, trabalho infantil refere-se às atividades econômicas e/ou atividades de sobrevivência, remuneradas ou não, com ou sem finalidade de lucro, realizadas por crianças ou adolescentes com menos de 16 anos, independente da sua condição ocupacional, com exceção da condição de aprendiz (BRASIL, 1990).

O trabalho aprendiz é regulamentado pelo Decreto nº 9.579, de 22 de novembro de 2018, e é permitido a partir dos 14 anos. O contrato de aprendizagem implica em registro na Carteira de Trabalho e na Previdência Social, matrícula e frequência do aprendiz à escola e inscrição em programa de aprendizagem (BRASIL, 2018).

E qualquer atividade laboral realizada por adolescente, que, por sua natureza ou pelas circunstâncias em que é executada, possa prejudicar o seu desenvolvimento físico, psicológico, social e moral, também é considerada trabalho infantil e é proibida para pessoas com idade abaixo de 18 anos.

O trabalho infantil é uma forma de violência, pois acarreta em danos físicos e psicológicos, transforma as crianças e os adolescentes em adultos precoces, podendo submetê-los a situações extremas que afetam seu processo de crescimento e desenvolvimento, expondo-os a ocorrência de doenças e a atrasos na formação escolar e, até mesmo, a sequelas que acabam sendo irreversíveis na vida adulta (MINAYO-GOMEZ E MEIRELLES, 1997).

A partir da Convenção 182 da Organização do Trabalho (OIT), o governo brasileiro editou o Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008, que define a Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil (Lista TIP). Este decreto estabelece que a Lista TIP será examinada periodicamente, e se necessário, mediante consulta com as organizações de empregadores e trabalhadores interessadas.

Quatro categorias de piores formas de trabalho infanto-juvenil que devem ser abolidas:

- 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 (BRASIL, 2008).*

No Brasil, em 2016, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), de um total de 40,1 milhões de crianças e adolescentes de 5 a 17 anos, 1,8 milhão estavam no mercado de trabalho. O que significa dizer que a taxa de trabalho infantil no Brasil, em 2016, era de 4,6%. De acordo com o Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (2019-2022), aproximadamente 2 milhões 390 mil crianças e adolescentes estavam no mercado de trabalho, o que equivale a uma taxa de trabalho infantil de 5,96% (BRASIL, 2018; IBGE 2017).

Conforme dados da PNAD 2016, do total de crianças que estavam no mercado de trabalho em 2016, 34,7% eram do sexo feminino e 65,3%, do sexo masculino. Quanto às características de cor ou raça havia um predomínio de crianças pretas e pardas (71,8%) em relação às brancas (63,2%) e em média, 81,4% das crianças ocupadas frequentavam escola em 2016 (IBGE 2017).

O envolvimento no trabalho infantil é, em termos globais, muito mais elevado entre os meninos do que entre as meninas no grupo etário dos 5 a 17 anos (99,8 milhões de meninos e 68,2 milhões de meninas). Porém esse dado deve ser avaliado com atenção, pois as meninas podem estar mais presentes em formas menos visíveis de trabalho infantil, como o trabalho doméstico em residências privadas (OIT e IPEC, 2013).

Diferentes fatores podem contribuir para a inserção de crianças e adolescentes no mundo do trabalho, entre eles a pobreza e 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, que oferece condições para absorver esse tipo de mão de obra; além do fato do trabalho ser visto por algumas sociedades como disciplinador, formador e preventivo da marginalidade (SANTOS, 2013).

CAPÍTULO 2

**PRINCIPAIS
CONSEQUÊNCIAS DO
TRABALHO INFANTIL
NA SAÚDE**

As crianças e adolescentes vivem um intenso e complexo processo de crescimento, e o trabalho precoce pode causar enormes consequências a saúde destes, comprometendo seu desenvolvimento (BRASIL, 2005). Além disso, as características físicas e psíquicas de crianças e adolescentes são incompatíveis com as atividades exigidas pelo trabalho o que as tornam mais vulneráveis aos riscos e desgastes decorrentes dos processos de trabalho; além de privar a criança de momentos imprescindíveis para à educação, para atividades lúdicas e de lazer, de convívio familiar e comunitário, influenciando negativamente na sua saúde.

A sobrecarga de atividades impostas às crianças e adolescentes envolvidos em trabalhos, resulta em uma diminuição da capacidade de aprendizado e em prejuízos escolares, não apenas pelo cansaço físico e fadiga, mas também pelo cansaço mental e pela falta de estímulos neurossensoriais, que diminuem a capacidade de concentração (SILVA, 2014).

Entre as principais consequências do trabalho infantil para a saúde podemos citar:

1. Saúde Mental: Ao assumirem responsabilidades de trabalho para as quais não estão preparados, crianças e adolescentes vivenciam um papel conflitante na família e na comunidade, sendo levados a agir como adultos embora ainda sejam sujeitos em desenvolvimento. As crianças e adolescentes que estão inseridos precocemente em atividades de trabalho deixam de desfrutar da alegria natural da infância, tornando-se tristes, desanimadas, apáticas, desconfiadas, amedrontadas e pouco sociáveis. Estes fatores são uma fonte de desgaste e sofrimento que podem comprometer a organização psicológica das crianças, e afetar o desenvolvimento emocional e cognitivo perdurando ao longo da vida adulta. (BRASIL, 2005; CAMPOS e FRANCISCHINI, 2003; SILVA, 2014).

2. Sistema Musculoesquelético: carregar peso e permanecer em posturas viciosas podem provocar deformações, principalmente nos ossos longos e na coluna vertebral, prejudicando o crescimento e levando ao aparecimento de dores crônicas. Os esforços excessivos e repetitivos, aliados à nutrição deficiente, podem prejudicar a formação e o crescimento da musculatura levando a quadros de dor e a doenças em fibras musculares (tendinites, fascites e outras) podendo gerar repercussões futuras e deixar as crianças e adolescentes mais vulneráveis à ocorrência de traumas e lesões (OIT, 2007).

3. Sistema Cardiorrespiratório – a frequência respiratória das crianças (número de inspirações/expirações por minuto) é muito maior que no adulto, sendo mais rápida a intoxicação por via respiratória. A frequência cardíaca também é maior, o que gera a necessidade de esforço do coração das crianças e dos adolescentes muito maior que os adultos para realizar as mesmas tarefas (OIT, 2007).

4. Pele – a camada protetora da pele das crianças ainda não está totalmente desenvolvida e o contato frequente e intenso com ferramentas, superfícies ásperas, produtos cáusticos ou abrasivos; faz com que a pele se danifique com maior facilidade resultando em pequenas lesões, que as deixam mais expostas a infecções por micro-organismos e a absorção de produtos químicos presentes no ambiente (OIT, 2007).

5. Sistema Imunológico – as crianças têm o sistema imunológico ainda imaturo, tendo menor capacidade de defesa imunológica ante as agressões externas, de natureza química ou biológica. Elas ficam ainda mais vulneráveis ao adoecimento quando submetidas a situações de estresse e a deficiências nutricionais (OIT, 2007).

6. Sistema Nervoso – O sistema nervoso central (cérebro) e periférico (nervos) dos jovens, tem maiores proporções de gordura o que os deixa mais sensíveis a absorção e aos impactos dos produtos químicos lipossolúveis (que se dissolvem em gorduras). Além disso, devido ao menor peso corporal, ao desenvolvimento incompleto dos mecanismos desintoxicantes, e ao fato do sistema digestivo das crianças e adolescentes estar preparado para a máxima absorção, as crianças e adolescentes podem ser mais afetados pela exposição as mesmas quantidades de agentes químicos do que os adultos, causando importantes consequências neurológicas (LIMA, 2000; OIT, 2007).

A criança que trabalha perde preciosos momentos de brincadeira, o que pode gerar diversos prejuízos para seu desenvolvimento de forma integral e saudável. A brincadeira tem um papel de extrema importância no desenvolvimento físico, social, emocional e cognitivo da criança. Por meio da brincadeira a criança aprende, explora e reflete sobre o mundo, a realidade e a cultura na qual está inserida; sendo uma importante forma de desenvolvimento do raciocínio, da atenção, da imaginação e da criatividade (VALÉRIO, 2016; QUEIROZ et al, 2006).

Entre as consequências para a saúde das crianças e adolescentes, em situação de trabalho, estão os acidentes. Eles são mais vulneráveis a doenças e acidentes de trabalho devido à sua inexperiência, menor coordenação motora, menor visão periférica, maior sensibilidade, exposição a ambientes de trabalho insalubres, distração, baixa habilidade e conhecimento para desempenhar certas atividades laborais, uso de instrumentos cortantes e contato com materiais químicos ou tóxicos (BRASIL/MTE, 2002).

Acidente de trabalho é o evento súbito ocorrido no exercício de atividade laboral, independentemente da situação empregatícia e previdenciária do trabalhador acidentado, causando danos à saúde, de forma potencial ou imediato, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que pode levar, direta ou indiretamente a morte, perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho (BRASIL, 2016).

A Portaria de Consolidação nº4 GM/MS, de 28 de setembro de 2017, regulamenta a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador, acidentes e doenças relacionados ao trabalho. Entre os agravos de notificação compulsória estão os Acidentes do Trabalho com Crianças e Adolescentes, ou seja, qualquer acidente de trabalho que acontece com pessoas menores de dezoito anos deve ser notificado (BRASIL, 2017a).

Essa notificação ocorre através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), que tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, por meio de uma rede informatizada. Ele é alimentado com dados preenchidos por profissionais da saúde, nas fichas de notificação, por ocasião do atendimento a vítima.

As informações obtidas permitem conhecer o perfil dos acidentes de trabalho, observar quais as principais consequências do acidente, o perfil das vítimas e as ocupações em que estão mais expostas; permitindo direcionar as ações tanto do setor saúde como dos demais setores envolvidos na proteção das crianças e adolescentes, além de auxiliar no direcionamento das políticas públicas relacionadas a erradicação do trabalho infantil.

Para saber mais, [clique aqui](#) e leia o Protocolo “Notificação de Acidentes do Trabalho Fatais, Graves e com Crianças e Adolescentes” do Ministério da Saúde, publicado em 2006.

No Brasil, entre os anos de 2007 e 2019, foram registrados no Sinan 27.971 acidentes de trabalho com crianças e adolescentes. A maioria das vítimas eram meninos, tinham entre 14 e 17 anos e trabalhavam na região Sudeste. Entre as crianças entre 5 e 13 anos de idade, a maioria eram pardas/pretas, e na faixa etária entre 14 e 17 anos a maioria eram brancas, como podemos observar na Tabela 1.

Tabela 1. Acidente de trabalho em crianças e adolescentes por sexo, raça e região de ocorrência, segundo a faixa etária. Brasil, 2007 a 2019*.

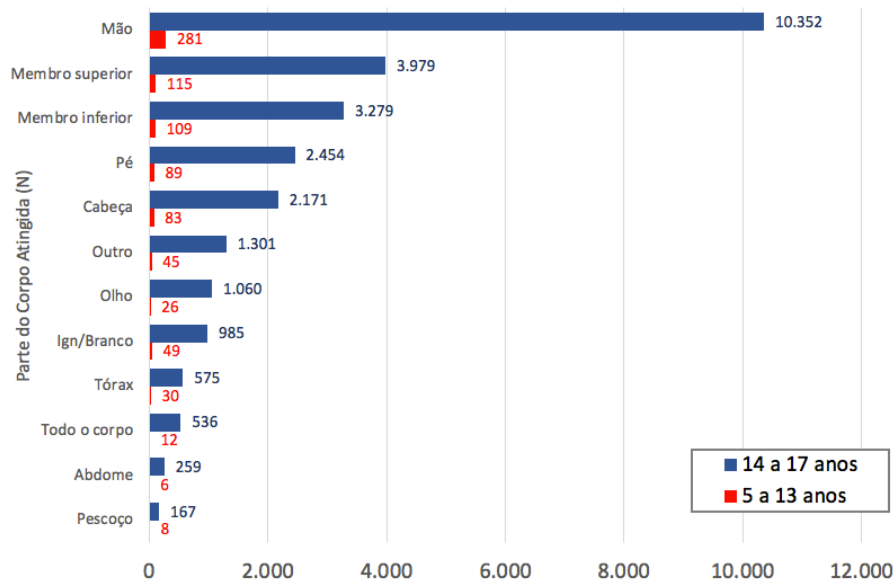
Variável	5 a 13 anos		14 a 17 anos		Total	
	N	%	N	%		
Sexo	Ign/Branco	2	0,2	6	0,0	8
	Masculino	725	85,0	22159	81,7	22884
	Feminino	126	14,8	4953	18,3	5079
	Total	853	100	27118	100	27971
Cor/ Raça	Ign/Branco	134	15,7	6588	24,3	6722
	Branca	262	30,7	12023	44,3	12285
	Preta	58	6,8	1388	5,1	1446
	Amarela	3	0,4	121	0,4	124
	Parda	384	45,0	6925	25,6	7309
	Indígena	12	1,4	73	0,3	85
Total	853	100	27118	100	27971	
Região	Norte	157	18,4	1050	3,9	1207
	Nordeste	216	25,3	2304	8,5	2520
	Sudeste	228	26,7	16934	62,4	17162
	Sul	139	16,3	4793	17,7	4932
	Centro-Oeste	113	13,2	2037	7,5	2150
	Total	853	100	27118	100	27971

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan (Banco atualizado em: março/2020).

*Dados parciais, sujeitos a atualizações para 2016, 2017, 2018 e 2019.

A parte do corpo mais atingida nos acidentes, independente da faixa etária, foi a mão, sendo seguida por membro superior e membro inferior, como apresentado no Gráfico 1.

Gráfico 1. Acidente de trabalho em crianças e adolescentes, segundo parte do corpo atingido e faixa etária. Brasil, 2007 a 2019*

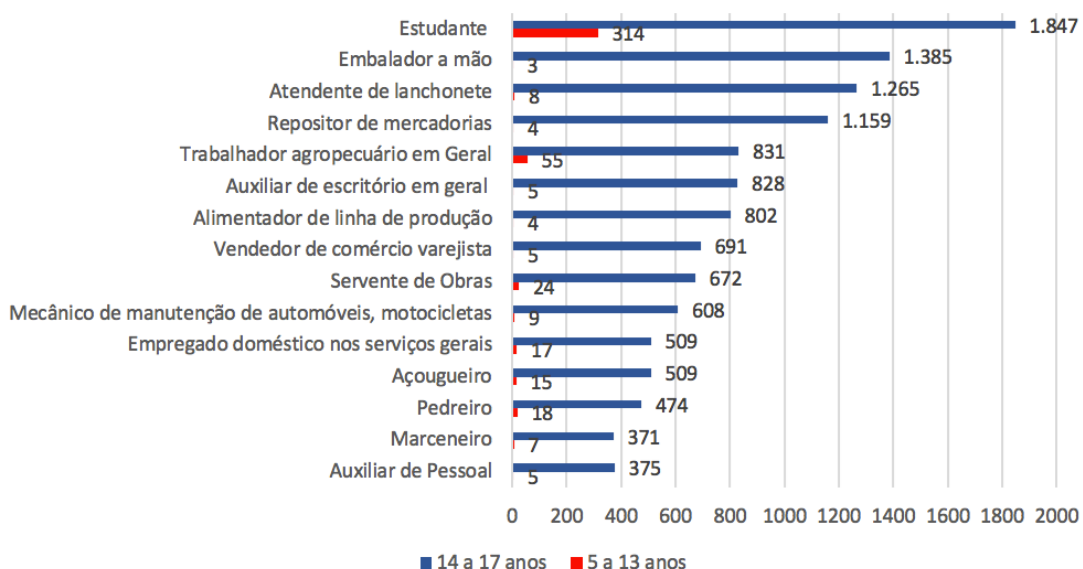


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan (Banco atualizado em: março/2020).

*Dados parciais, sujeitos a atualizações para 2016, 2017, 2018 e 2019.

A ocupação estudante foi a que predominou entre as vítimas de acidente. Entre os 5 e 13 anos também se destacaram trabalhador agropecuário em geral (55), servente de obras (24) e pedreiro (18). Na faixa entre 14 e 17 anos a ocupação estudante veio seguida de embalador a mão (1.385), atendente de lanchonete (1.265) e repositor de mercadorias (1.159), como mostra o Gráfico 2.

Gráfico 2. Principais acidentes de trabalho em crianças e adolescentes segundo ocupação e faixa etária. Brasil, 2007 a 2019*

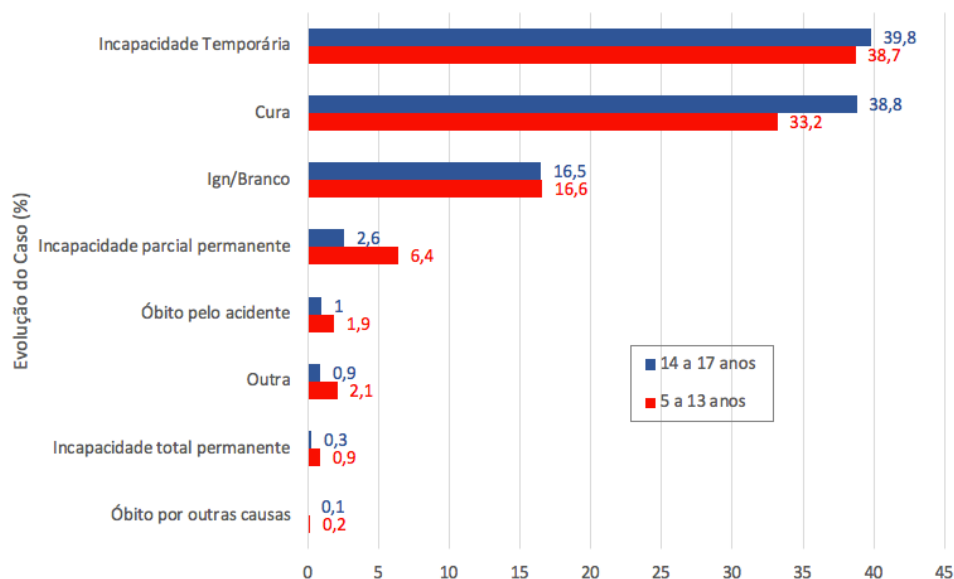


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN (Banco atualizado em: março/2020).

*Dados parciais, sujeitos a atualizações para 2016, 2017, 2018 e 2019

Na maior parte dos casos as vítimas apresentaram incapacidade temporária ou evoluíram para cura, como podemos observar no Gráfico 3. Mas atenção, porque embora as incapacidades permanentes não tenham sido os casos mais relatados, indicam um grave problema, pois provocam mutilações e outros tipos de lesões cujas sequelas acompanham as vítimas, restringindo sua capacidade laboral e comprometendo sua qualidade de vida (BRASIL, 2006).

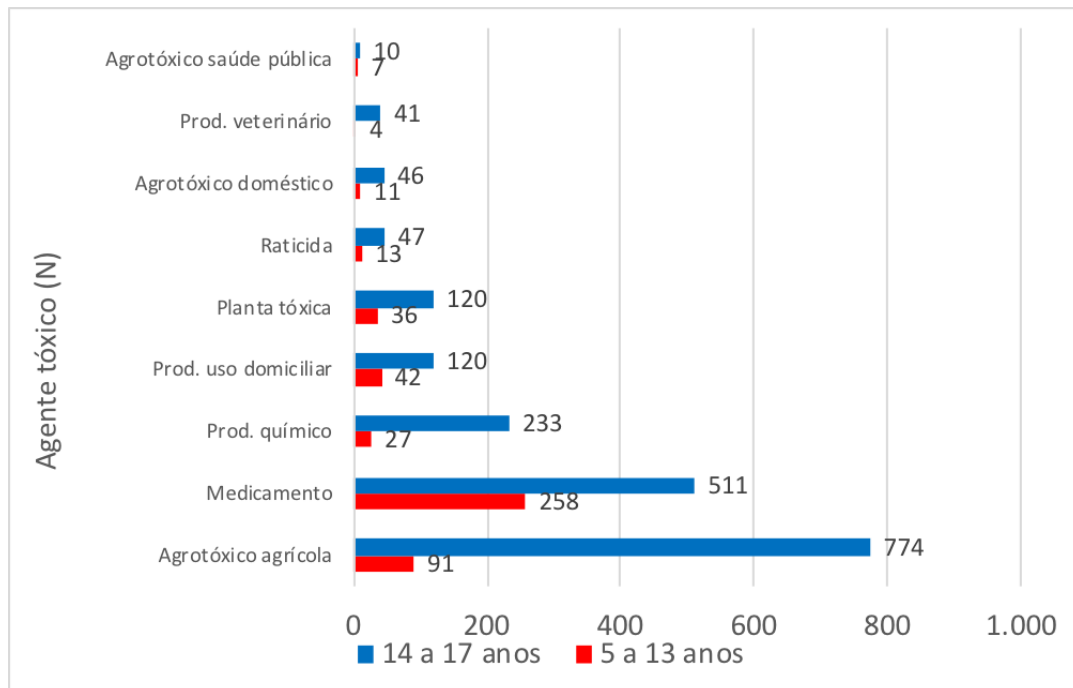
Gráfico 3. Acidente de trabalho em crianças e adolescentes segundo evolução do caso e faixa etária. Brasil, 2007 a 2019*.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan (Banco atualizado em: março/2020).
*Dados parciais, sujeitos a atualizações para 2016, 2017, 2018 e 2019.

No período de 2007 a 2009 foram registrados 2.391 acidentes de trabalho com crianças e adolescentes envolvendo intoxicação exógena, que é o conjunto de efeitos nocivos representados por manifestações clínicas ou laboratoriais que revelam o desequilíbrio orgânico devido a interação de um ou mais agentes tóxicos com o sistema biológico (BRASIL, 2017b). Agrotóxico agrícola e medicamento foram os principais agentes tóxicos relatados, como apresentado no Gráfico 4.

Gráfico 4. Intoxicação exógena relacionada ao acidente de trabalho em crianças e adolescentes segundo agente tóxico e faixa etária. Brasil, 2007 a 2019*

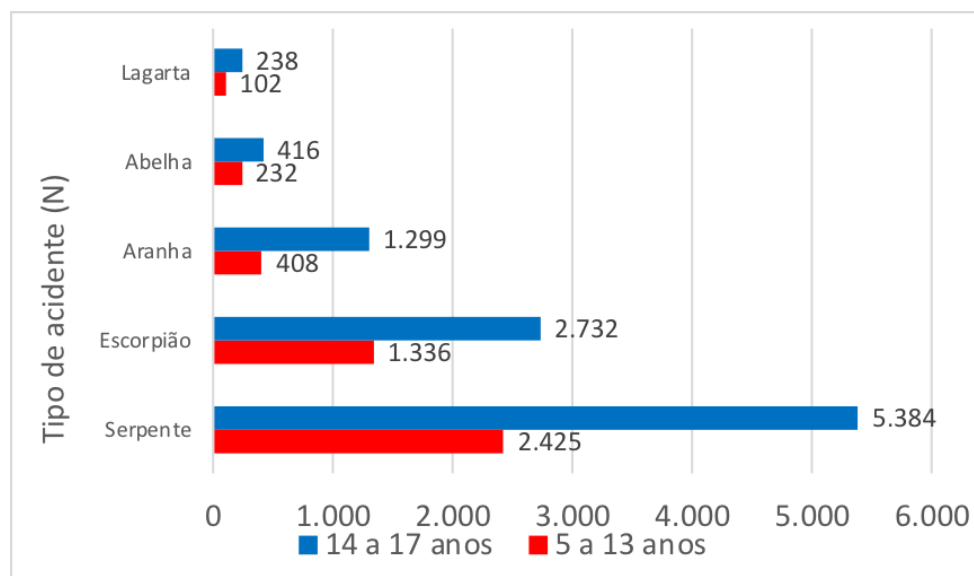


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN (Banco atualizado em: março/2020).

*Dados parciais, sujeitos a atualizações para 2016, 2017, 2018 e 2019

Neste período também foram registrados 14.572 casos de acidente com animal peçonhento, com a serpente e o escorpião como principais animais citados, como observado no Gráfico 5.

Gráfico 5. Acidentes com animais peçonhentos relacionados ao acidente de trabalho em crianças e adolescentes segundo tipo de acidente e faixa etária. Brasil 2007 a 2019*



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN (Banco atualizado em: Fevereiro/2019).

*Dados parciais, sujeitos a atualizações para 2016, 2017, 2018 e 2019

CAPÍTULO 3

**ATENÇÃO INTEGRAL À
SAÚDE DAS CRIANÇAS
E ADOLESCENTES
EM SITUAÇÃO DE
TRABALHO**

Toda criança ou adolescente que procure um Serviço de Saúde deve ter sua situação de trabalho identificada e mapeada, ou seja, o profissional de saúde deve analisar se ele trabalha ou já trabalhou e em quais condições. Quando a situação de trabalho é identificada, o profissional, além da notificação no Sinan com o uso das fichas de notificações que se apliquem ao caso, deve identificar se trabalha em situação ilegal, por estar abaixo da idade mínima permitida ou ocupado em atividades consideradas proibidas para menores de 18 anos (BRASIL, 2007).

Quando o trabalho infantil é identificado, o serviço de saúde também deve informar os Sistemas de Vigilância em Saúde Estaduais e Municipais, a Delegacia Regional do Trabalho, o Ministério Público do Trabalho e o Conselho Tutelar.

A atenção a essas crianças e adolescentes no setor saúde abrange então três etapas (BRASIL, 2007):

1. Identificação de situação de trabalho: inclui a verificação da legalidade da situação de trabalho e a notificação dos órgãos necessários quando o trabalho é ilegal.

2. Avaliação e diagnóstico: Nesta etapa é avaliada a exposição a fatores de risco e realizada uma avaliação de saúde, de acordo com sua idade. De acordo com o diagnóstico deverão ser avaliadas quais ações e encaminhamentos a equipe de saúde deve seguir.

3. Encaminhamentos: nessa etapa deve articular com a vigilância em saúde e outras instâncias de Saúde do Trabalhador uma avaliação do ambiente e do processo de trabalho. Além de buscar integração intersetorial com: organismos responsáveis pela inspeção do trabalho; instituições de defesa de direitos da infância e da juventude; programas de transferência de renda; escolas; empresas; redes sociais de apoio; Ministério Público e Ministério Público do Trabalho.

ATENÇÃO! SE A CRIANÇA OU ADOLESCENTE TRABALHA EM SITUAÇÃO ILEGAL É PRECISO:

- afastá-lo do ambiente de trabalho;
- notificar imediatamente a rede de proteção à criança e adolescente;
- investigar a existência de outras crianças ou adolescentes na mesma situação;
- incluir uma abordagem familiar e comunitária nas atividades relacionadas ao enfrentamento do trabalho infantil.

CAPÍTULO 4

**COMO PROTEGER
A CRIANÇA DO
TRABALHO PRECOCE?**

O Brasil possui o Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (FNPETI), além do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA).

As Ouvidorias dos **Tribunais do Trabalho** podem prestar informações e receber denúncias. Sendo que a do Tribunal Superior do Trabalho atende pelo telefone 0800-644-3444 e pelo *e-mail* ouvidoria@tst.jus.br.

A **Secretaria Especial de Previdência e Trabalho** recebe denúncias por meio de sua Ouvidoria (www.trabalho.gov.br) ou por meio das Superintendências Regionais do Trabalho.

Há, ainda, o **Disque 100**, canal de comunicação da sociedade civil com o poder público, que possibilita conhecer e avaliar a dimensão da violência contra os direitos humanos e o sistema de proteção, bem como orientar a elaboração de políticas públicas. As ligações podem ser feitas de todo o Brasil por meio de discagem gratuita, de qualquer terminal telefônico fixo ou móvel (celular), bastando discar 100.

O Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos só recebe denúncias por telefone? Não! Você tem três opções para registrar sua denúncia: Disque 100, aplicativo Direitos Humanos Brasil e Ouvidoria Online.

Disque 100: O usuário disca para o número 100, passa pelo atendimento eletrônico e, após selecionar a opção desejada, é encaminhado ao atendimento humano. O atendente registra a denúncia e fornece o número do protocolo.

Aplicativo Direitos Humanos Brasil:

O usuário vai à loja de aplicativos do seu celular e faz o *download*, gratuitamente, do aplicativo disponível para *iOs* e *Android*. Rapidinho, respondendo um formulário simples, o usuário registra a denúncia, a qual será recebida pela mesma central de atendimento do Disque 100. O aplicativo Direitos Humanos Brasil oferece atendimento na Língua Brasileira de Sinais (Libras).



Ouvidoria Online: O usuário preenche o formulário disponível no site e registra a denúncia, a qual também será recebida pela mesma central de atendimento do Disque 100. Se quiser acompanhar a denúncia, basta ligar para o Disque 100 e fornecer dados da denúncia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 1990. Brasília-DF.

BRASIL, Decreto no 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.

BRASIL, Decreto nº 9.579, de 22 de novembro de 2018. Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática do lactente, da criança e do adolescente e do aprendiz, e sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, o Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente e os programas federais da criança e do adolescente, e dá outras providências, 2018a

BRASIL. III Plano nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador (2019-2022), 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Trabalho infantil: diretrizes para atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Notificação de acidentes do trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Portaria nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Dispõe sobre a Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. 2017a.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretária de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. 1ª, editor. Brasília; p.693-699, 2017b.

BRASIL, MTE – Ministério do Trabalho e Emprego. O impacto do trabalho precoce na vida de crianças e adolescentes: aspectos da saúde física e mental, cultural e econômico. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2002.

CAMPOS, H. R.; FRANCISCHINI, R. Trabalho infantil produtivo e desenvolvimento humano. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 8, n. 1, p. 119-129, June, 2003.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Trabalho Infantil 2016 PNAD Contínua. IBGE:2017.

LIMA, C.G.C. Trabalho precoce, saúde e desenvolvimento mental. In: MTE. Proteção integral para crianças e adolescentes, fiscalização do trabalho, saúde e aprendizagem. Florianópolis: DRT/SC, 2000.

MINAYO-GOMEZ, C. e MEIRELLES, Z.V. Crianças e adolescentes trabalhadores: um compromisso para a saúde coletiva Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 13(Supl. 2):135-140, 1997.

OIT-IPEC. Medir o progresso na Luta contra o Trabalho Infantil - Estimativas e tendências mundiais 2000-2012 / Bureau internacional do Trabalho, Programa Internacional para a Eliminação do Trabalho Infantil (IPEC) - Genebra: OIT, 2013.

OIT, Organização Internacional do Trabalho. Módulos de auto-aprendizagem sobre saúde e segurança no trabalho infantil e juvenil / Organização Internacional do Trabalho. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 152 p.: il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde), 2007.

QUEIROZ, N. L. N.; MACIEL, D. A.; BRANCO, A.U. Brincadeira e desenvolvimento infantil: um olhar sociocultural construtivista. Paidéia (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 16, n. 34, p. 169-179, Aug. 2006.

SANTOS, S.A. Política Nacional de Saúde para a Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador. BEPA;10(114):5-16, 2013.

SILVA, W.C. O Trabalho Infantil e o dano à Saúde Mental: Uma Realidade Além da Existência Digna. 2014. Disponível em: https://www.derechoycambiosocial.com/revista038/O_TRABALHO_INFANTIL_E_O_DANO_A_SAUDE_MENTAL.pdf. Acesso em: 01 de junho de 2020.

VALÉRIO, J.S. A importância do brincar no desenvolvimento da criança. 2016. Psicologia PT, Portal dos Psicólogos. Disponível em: https://www.psicologia.pt/artigos/ver_opiniao.php?a-importancia-do-brincar-no-desenvolvimento-da-crianca&codigo=AOP0394. Acesso em: 01 de junho de 2020.

DISQUE
SAÚDE
136



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

MINISTÉRIO DA
MULHER, DA FAMÍLIA E
DOS DIREITOS HUMANOS



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL