PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROPESP
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS – EEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - PPGENF
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ EM ASSOCIAÇÃO AMPLA COM A
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS – UEPA/UFAM

O TRABALHO INFANTIL DOMÉSTICO COMO EXPERIÊNCIA ADVERSA NA ADOLESCÊNCIA: UM INQUÉRITO DE BASE ESCOLAR EM MANAUS, AMAZONAS

MANAUS
2024

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROPESP
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS – EEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - PPGENF
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ EM ASSOCIAÇÃO AMPLA COM A
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS – UEPA/UFAM

STÉFANY CAETANO CORRÊA

O TRABALHO INFANTIL DOMÉSTICO COMO EXPERIÊNCIA ADVERSA NA ADOLESCÊNCIA: UM INQUÉRITO DE BASE ESCOLAR EM MANAUS, AMAZONAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - PPGENF da Universidade do Estado do Pará – UEPA em ampla associação com a Universidade Federal do Amazonas – UFAM. Mestrado Acadêmico, para defesa pública como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: "Enfermagem no Contexto da Sociedade Amazônica".
Linha de pesquisa 1: "Enfermagem em Saúde Pública e Epidemiologia de Doenças na Amazônia".

Orientadora: Profª. Drª. Nathália França de Oliveira

MANAUS

2024

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo (a) autor (a)

C82

Corrêa, Stéfany Caetano
O trabalho infantil doméstico como experiência adversa na adolescência: um inquérito de base escolar em Manaus, Amazonas / Stéfany Caetano Corrêa . 2024
128 f.: il.; 31 cm.

Orientadora: Nathália França de Oliveira
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Trabalho infantil. 2. Trabalho infantil doméstico. 3. Experiências adversas na infância. 4. Adolescente. I. Oliveira, Nathália França de. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

STÉFANY CAETANO CORRÊA

O TRABALHO INFANTIL DOMÉSTICO COMO EXPERIÊNCIA ADVERSA NA ADOLESCÊNCIA: UM INQUÉRITO DE BASE ESCOLAR EM MANAUS, AMAZONAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - PPGENF da Universidade do Estado do Pará – UEPA em ampla associação com a Universidade Federal do Amazonas – UFAM. Mestrado Acadêmico, para defesa pública como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: "Enfermagem no Contexto da Sociedade Amazônica".
Linha de pesquisa 1: "Enfermagem em Saúde Pública e Epidemiologia de Doenças na Amazônia".

Aprovado em 03/12/2024.

BANCA EXAMINADORA

Profª. Drª. Nathália França de Oliveira
Presidente – UEA

Titular 1: Profª. Drª. Renata Ferreira dos Santos
Membro externo – UEA

Titular 2: Prof. Dr. Zilmar Augusto de Souza Filho
Membro interno – UFAM

Dedicatória

Á **Deus**, por tudo que tenho e tudo que sou, por ser o pai que nunca me desamparou;

Eloir Santos da Silva, meu querido esposo, pelo apoio e toda compreensão da minha ausência;

Elyan Pietro Corrêa da Silva, meu filho, pela sua existência na minha vida, tornando todos os dias, um incentivo para viver e vencer;

Heitor Corrêa da Silva (*in memóriam*) meu filho, que apesar de sua perda, você é a razão de sempre eu querer continuar e de nunca desistir, a você dedico todas as minhas conquistas e vitória, te amo até a eternidade;

Aos **amigos, familiare**s e **pessoas** que direta ou indiretamente me apoiaram nos desafios desta jornada.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a **Deus**, obrigada por suprir todas as minhas necessidades sem eu menos merecer, tudo que tenho e o que sou, é totalmente teu, pois sem ti nada poderei fazer.

Meu esposo **Eloir Santos da Silva**, meu eterno amor, que tudo suportou nesta longa jornada, agradeço a compressão e por ter cuidado do nosso lar, dos nossos pets e da nossa família enquanto estava ausente. Agradeço a Deus por você existir em minha vida. Te amo para todo sempre!

Ao meu filho **Elyan Pietro Corrêa da Silva**, me perdoe pela minha ausência e o tempo que não volta mais, e por tudo que perdi durante este período longe de casa. Pois tudo que fiz foi por você, e para você, pois és o meu maior incentivo para superar todos os desafios desta vida. Tudo que faço é no intuito de te proporcionar o melhor, através de minha qualificação profissional. Te amo filho amado.

Ao meu filho **Heitor Corrêa da Silva (*in memoriam*),** que apesar de estar com Deus, sempre foi e será o motivo de eu nunca desistir dos meus sonhos. Você foi o exemplo de garra e resistência nos seus únicos dois dias de existência, que me ensinaram por todo uma vida, a obstinação de persistir até o fim. Você é o anjo que Deus me concedeu. Obrigado por existir em minha vida. Mamãe te ama muito, eternamente.

A minha ***família,*** na representação dos que mais me apoiaram nessa conquista: **Aline Ercilia Caetano Feliciano; Edneudes Fernandes Caetano, seu esposo tio Carlos Alberto (e família), Ires Kethury Fernandes Eloi, Ieza Fernandes Caetano (e família)**. Agradeço pela estadia, pelo apoio e por tudo, Deus retribua dez vezes mais a cada um de vocês. E minha tia/mãe **Heudes Fernades Caetano Feliciano (*in memoriam*)**, que de certeza estaria feliz por esta conquista, assim como as demais vitórias em minha vida, você foi e será sempre meu maior exemplo de pessoa integra, generosa, bondosa e aguerrida.

As **amizades**, que direta e indiretamente me apoiaram neste momento e trajetória, não vou citar todos por serem muitos que vivenciaram esta história, pois sei que sabem quem são. Agradeço por toda as palavras de incentivo e apoio, vocês foram importantes nesse processo.

Assim como meus **colegas do mestrado**, agradeço por toda e quaisquer ajudas, sintam-se representados na pessoa de: Jessica Sousa, Luara Accioly e Patricia Defáveri. Vocês foram pessoas muito

especiais na minha vida. Peço a Deus, para retribuir qualquer ajuda que vocês me forneceram, durante esta jornada em Manaus-AM, obrigada por tudo.

Aos meus professores do PPGENF, na pessoa do professor Dr. **Zilmar Augusto Filho**, vice coordenador do programa e meu antigo orientador do mestrado. Obrigada por me oportunizar participar desta pesquisa, dispondo da minha orientação para o estudo em questão, além de todo suporte que destes durante esta jornada de qualificação profissional. Na oportunidade aproveito para agradecer a professora Dr. **Maria Jacirema Ferreira Gonçalves**, que além do vasto conhecimento ofertado a mim, também foi uma grande pessoa, onde, através de sua sensibilidade e humanismo, me proporcionou fomentos através de atividades de prestação de serviços, que muitas vezes me possibilitaram, manter-me nas demandas do mestrado. Por isso, dedico essa conquista também a você como reconhecimento deste gesto que me intermediou estar aqui hoje na conclusão deste título profissional.

A minha orientadora professora Dr. **Nathalia França de Oliveira**, que foi mais que uma professora, foi uma mãe, uma amiga e um porto seguro, nos momentos que mais precisei, assim como seu esposo, obrigada por tudo, nada que eu fizer, retribuirá o que fizeram por mim. Peço desculpas por qualquer situação que possa ter lhe causado. A minha eterna gratidão a você e sua família.

Agradeço as instituições que fizeram parte do processo de realização do mestrado como: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (PROPESP); a Escola de Enfermagem de Manaus (EEM); o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), e seus colaboradores; a Universidade do Estado do Pará (UEPA) em Associação ampla com a Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Instituições estas que, me acolheram e deram todo o suporte necessário.

Por fim, agradeço a **Fundação de Amparo e Pesquisa do Amazonas** - FAPEAM, que no decorrer dos períodos de atividade, me financiou com fomentos para os estudos em Manaus. Por meio dos editais Programa de Apoio a Pós-graduação Strictu Sensu – POSGRAD: Resolução – 002/2023 e também pelo Programa Kunhã/FAPEAM Edital: 008/2022.

"Bem sei que tudo podes, e que nenhum dos teus propósitos pode ser impedido" (Jó: 42.2).

RESUMO

Introdução: Um dos tipos de trabalho infantil mais frequente é o trabalho em atividades domésticas. É considerado trabalho infantil doméstico o labor de crianças e adolescentes realizados em casa, em atividades prejudiciais à saúde. Apesar de ter essas características, há a dificuldade na sua identificação, pois como é realizado com a família existe o problema de enxergá-lo como tipo de exploração. **Objetivo:** Investigar a ocorrência de trabalho infantil doméstico como experiência adversa em adolescentes escolares de escolas públicas de Manaus, Amazonas. **Métodos:** Estudo, quantitativo, transversal de base escolar, realizado em escolas públicas da região urbana da cidade de Manaus. A população foi de escolas com Ensino Fundamental II (6º ao 9º ano) e o Ensino Médio. Foram abrangidos (adolescentes de 12 a 17 anos de idade) regularmente matriculados, representando a amostra de 238 alunos, com nível de confiança de 95%. Na coleta dos dados, foram realizadas, o contato prévio com as escolas sorteadas. Houve a realização do pré-teste do questionário em uma Organização da Sociedade Civil. Para a análise de associação foram utilizados o Teste Qui-quadrado e/ou Teste Exato de Fisher, considerando um p-valor ≤ 0,05, as análises foram feitas usando o pacote *survey* no *software Jamovi* (versão 2.4.8). **Resultados:** Dos 238, o estudo revelou um perfil sendo de: mulheres (62,6%) e homens (32,8%) cisgênero. Com faixa etária entre 16 e 17 anos (44,1%), e média de idade de 15 anos. A raça e cor, parda (66,8%) que estavam cursando o 1º ano do Ensino Médio (30,3%), sendo natural de Manaus (72,3%). Uma parcela de (64,3%) recebe algum tipo de auxilio/benefício social. Quanto as características domiciliares, (58,8%) eram compostas por 04 a 06 pessoas com média de 04 moradores por domicílio. As moradias, possuíam 04 cômodos em média, sendo casas (80,7%), de moradia própria (68,9%). O principal responsável pelo sustento familiar eram pai/mãe (70,2%), no grupo etário de 25 a 59 anos (82,2%), com média de idade de 59,5 anos. Entre esses (85,7%) eram trabalhadores, com escolaridade de Ensino Médio completo ou incompleto (39,9%). Os principais achados significativos foram: mais da metade do trabalho infantil doméstico realizados foram entre (cozinhar/servir comida) com cerca de (74,3%) com (p= 0,006) e (limpar residência) com (66,5%) e (p= 0,041) dentre mulher cisgênero que fizeram a atividade não remunerada para ambos. Outro achado foi associação com a variável referentes ao número de cômodos de 04 a 06 com os tipos (limpar residência) com (60,1%) e (p= 0,032) e (lavar roupa) com cerca de (59,9%) e com (p= 0,021) dentre aqueles que responderam, realizar atividade não remunerada respectivamente. Dentre a variável, o principal responsável pela família trabalha a maioria respondeu realizar atividade não remunerada para o tipo de trabalho infantil (fazer compras) com (91,5%) e com (p= 0,004). Apresentou níveis de significância para a faixas etárias de 16 a 17 anos para o trabalho infantil (cuidar de crianças) com cerca de (40,5%) com (p= 0,009) que fizeram o trabalho não remunerado, assim como para a variável escolaridade dos adolescentes no 1º ano do Ensino Médio (35,4%) com (p= 0,046) que fizeram o trabalho infantil doméstico de forma remunerada. **Considerações Finais:** Desta forma, conclui-se que reduzir o trabalho infantil doméstico requer a visibilidade do problema, do entendimento da sua gravidade e adversidade de suas repercussões para o desenvolvimento de crianças e adolescentes. Por esse motivo, entende-se como relevante à investidura com enfoque na identificação e combate do trabalho infantil em todas suas formas.

Descritores: Trabalho Infantil; Trabalho Infantil Doméstico; Experiências Adversas na Infância; Adolescente.

ABSTRACT

Introduction: One of the most common types of child labor is domestic work. Domestic child labor is work done by children and adolescents at home, in activities that are harmful to their health. Despite having these characteristics, it is difficult to identify, since it is carried out with the family and there is a problem of seeing it as a type of exploitation. **Objective:** To investigate the occurrence of child domestic labor as an adverse experience among adolescent students in public schools in Manaus, Amazonas. **Methods:** This was a quantitative, cross-sectional, school-based study carried out in public schools in the urban area of the city of Manaus. The population was made up of elementary schools (6th to 9th grade) and high schools. Regularly enrolled adolescents aged 12 to 17 were included, representing a sample of 238 students, with a 95% confidence level. For data collection, prior contact was made with the schools selected. The questionnaire was pre-tested at a Civil Society Organization. The chi-square test and/or Fisher's exact test were used to analyze the association, considering a p-value ≤ 0.05. The analyses were carried out using the survey package in the Jamovi software (version 2.4.8). **Results:** Of the 238, the study revealed a profile of: cisgender women (62.6%) and men (32.8%). They were aged between 16 and 17 (44.1%), with an average age of 15. The race and color, brown (66.8%) who were attending the 1st year of high school (30.3%), and born in Manaus (72.3%). A proportion (64.3%) received some kind of social aid/benefit. In terms of household characteristics, (58.8%) were made up of between 4 and 6 people, with an average of 4 residents per household. The dwellings had an average of 4 rooms, 80.7% of which were houses, and 68.9% owned their own homes. The main breadwinner was the father/mother (70.2%), in the 25-59 age group (82.2%), with an average age of 59.5 years. Among these (85.7%) were workers, with complete or incomplete high school education (39.9%). The main significant findings were: the majority of child domestic work performed was between (cooking/serving food) with around (74.3%) and (p= 0.006) and (cleaning house) with (66.5%) and (p= 0.041) among cisgender women who did unpaid work for both. Another finding was the association with the variable referring to the number of rooms from 04 to 06 with the types (cleaning house) with (60.1%) and (p= 0.032) and (washing clothes) with around (59.9%) and (p= 0.021) among those who answered that they did unpaid work respectively. Among the variable, the main person responsible for the family working, the majority answered that they did unpaid work for the type of child labor (shopping) with (91.5%) and with (p= 0.004). Significance levels were found for the 16 to 17 year-old age group for child labor (looking after children) with around (40.5%) with (p= 0.009) who did unpaid work, as well as for the schooling variable of adolescents in the 1st year of secondary school (35.4%) with (p= 0.046) who did paid domestic child labor. **Final considerations:** We can therefore conclude that reducing child domestic labor requires visibility of the problem, an understanding of its seriousness and the adverse repercussions it has on the development of children and adolescents. For this reason, it is important to focus on identifying and combating child labor in all its forms.

Descriptors: Child Labor; Child Domestic Work; Adverse Childhood Experiences; Adolescents.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Aspectos amostrais para a seleção das escolas e alunos participantes da pesquisa.....42

Quadro 2 – Tipos de trabalho infantil doméstico (TID).....44

Quadro 3 – Lista de pesquisadores.....88

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS).....22

Figura 2 - Tipos e natureza das principais violências que atingem crianças e adolescentes 36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Visão geral da distribuição do perfil da amostra do estudo. Inquérito de Base Escolar em Manaus - Amazonas, Brasil, 2024.....46

Tabela 2 – Caracterização do domicílio e da estrutura familiar dos adolescentes matriculados em algumas escolas públicas participantes da pesquisa. Dados do Inquérito de Base Escolar em Manaus, Amazonas, Brasil, 2024.....48

Tabela 3 – Distribuição geral dos tipos de trabalho infantil doméstico (TID), realizados pelos adolescentes participantes da pesquisa. Inquérito de Base Escolar em Manaus, Amazonas, Brasil, 2024.....50

Tabela 4 – Características dos primeiros três tipos de trabalho infantil doméstico e associação das variáveis de desfecho, realizados por estudantes adolescentes de algumas escolas públicas pesquisada no estudo. Inquérito de Base Escolar em Manaus, Amazonas, Brasil, 2024.....51

Tabela 5 – Características dos outros dois tipos de trabalho infantil doméstico e associação das variáveis de desfecho, realizados por estudantes adolescentes de algumas escolas públicas pesquisada no estudo. Inquérito de Base Escolar em Manaus, Amazonas, Brasil, 2024.....53

Tabela 6 – Características dos dois últimos tipos de trabalho infantil doméstico e associação das variáveis de desfecho, realizados por estudantes adolescentes de algumas escolas públicas pesquisada no estudo. Inquérito de Base Escolar em Manaus, Amazonas, Brasil, 2024.....55

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE - Adverse Childhood Experiences

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CEREST- Centros de Referência em Saúde do Trabalhador

CLT - Consolidação das Leis Trabalhistas

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CONAETI - Comissão Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil

CONANDA - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

COVID19 - Corona Vírus Disease -19

EAIA - Experiências Adversas na Infância e Adolescência

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

EJA - Educação de Jovens e Adultos

FAPEAM - Fundação de Amparo à Pesquisa do Amazonas

FNPETI - Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

IMAZON - Instituto do Homem e Meio Ambiente da Amazônia

INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais

MPT - Ministério Público do Trabalho

MS - Ministério da Saúde

ODS - Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

OIT - Organização Internacional do Trabalho

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

OpenEpi - Estatísticas Epidemiológicas de código aberto para a Saúde Pública

PAI - Programa de Ações Integradas

PBF - Programa Bolsa Família

PENAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PENADC - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua

PETI - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil

PMS - Plano Municipal de Saúde

PNST - Política Nacional de Saúde do Trabalhador

RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

SAMHSA – Substance Abuse and Mental Health Services Administration

SEDUC - Secretaria de Estado de Educação e Desporto

SINAN-Net - Sistema Nacional de Agravos de Notificação

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

SUS - Sistema Único de Saúde

TALE - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TI - Trabalho Infantil

TID - Trabalho Infantil Doméstico

TIP - Trabalho Infantil Perigoso

UEA - Universidade do Estado do Amazonas

UEPA - Universidade do Estado do Pará

UFAM - Universidade Federal do Amazonas

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

Viva - Vigilância de Violências e Acidentes

Viva-Contínuo - Vigilância de Violência Doméstica, Sexual, Interpessoais e Autoprovocadas

Viva-Sentinela - Vigilância de Violências e Acidentes em Emergências Hospitalares

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....18

2 OBJETIVOS.....24
2.1 Objetivo geral.....24
2.2 Objetivos específicos.....24

3 REFERÊNCIAL TEÓRICO.....25
3.1 Experiências adversas na infância e na adolescência: definição e consequências para a saúde.....25
3.2 O trabalho infantil no Brasil e suas peculiaridades.....27
3.3 Trabalho infantil doméstico – TID.....32
3.4 Atribuições da saúde no combate do trabalho infantil.....35

4 MATERIAIS E MÉTODOS.....40
4.1 Desenho do cenário da pesquisa.....40
4.2 População fonte.....41
4.3 População do estudo e plano amostral.....41
4.4 Coleta e processamento de dados.....42
4.5 Controle de qualidade.....43
4.6 Variáveis de interesse e instrumentos de aferição.....44
4.7 Análises dos dados.....45
4.8 Aspectos éticos.....45

5 RESULTADOS.....46
5.1 Perfil da amostra analisada no Inquérito de Base escolar realizado na cidade de Manaus, Amazonas.....46
5.2 Caracterização do domicílio e da estrutura familiar dos adolescentes participantes da pesquisa realizada no Inquérito de Base Escolar em Manaus, Amazonas.....48
5.3 Distribuição geral dos tipos de trabalho infantil doméstico realizados por adolescentes participantes da pesquisa em Manaus, Amazonas.....50
5.4 Associações das variáveis relacionadas ao trabalho infantil doméstico, realizados pelos adolescentes participantes da pesquisa, Inquérito de Base Escolar, Manaus, Amazonas, 2024.....51

6 DISCUSSÃO.....59
6.1 Análises da caracterização sociodemográfico, condição de moradia e estrutura familiar dos adolescentes participantes da pesquisa.....59
6.2 Análises das associações das variáveis relacionadas ao trabalho infantil doméstico, realizados pelos adolescentes participantes da pesquisa.....66

7 CONSEDERAÇÕS FINAIS.....72

8 REVISÃO NARRATIVA.....74

9 AGRADECIMENTOS.....88
9.1 Financiamento do projeto.....88
9.2 Membros do projeto macro.....88

10 REFERÊNCIAS.....90

11 ANEXOS 106
ANEXO A - Lista de Escolas Sorteadas e Realizadas as Entrevistas.....107
ANEXO B - Termo de Autorização para a Coleta de Dados na Escola.....108
ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE do Responsável Legal (12 a 17 anos).....109
ANEXO D - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE (12 a 17 anos).....110
ANEXO E - Instrumento de Coleta de Dados.....111
ANEXO F - Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade do Estado do Amazonas – UEA.....124
ANEXO G - Anuência Institucional da Secretaria Estadual de Educação e Desporto (SEDUC) 127
ANEXO H – Declaração de Publicação do Artigo.....128

1 INTRODUÇÃO

A Organização Internacional do Trabalho (OIT)[1], conceitua trabalho infantil (TI) como condições de trabalho que restringe as crianças de sua infância, potencialidades e dignidade, depreciando seu desenvolvimento físico e psicológico. Com o intuito de confrontar estas consequências, o país, através do Ministério da Saúde (MS), vem recomendando estratégias para o combate ao trabalho precoce em três níveis como: a prevenção, a assistência e a vigilância em Saúde (Brasil, 2019; Leite; Rocha; Alberto, 2019; Rocha, *et al*., 2021).

Neste sentido, a definição de trabalho infantil doméstico (TID) consiste em toda atividade de afazeres domésticos realizado por crianças e adolescentes, que envolvam a prestação de serviços ou atividades em ambiente domiciliar, seja estas relacionadas com a casa, cuidados de terceiros, animais, entre outros. Deste modo, o trabalho infantil doméstico é considerado como uma das piores formas de trabalho infantil, conforme a Convenção nº 182 da Organização Internacional do Trabalho (OIT)[2] (Bezerra & Souza, 2022).

O trabalho de criança ou do adolescente no domicílio, quando realizado abaixo da idade mínima estipulada por lei é considerado trabalho infantil, a saber: (na condição de aprendiz a partir de 14 anos; idade mínima para o trabalho é de 16 anos e para trabalho noturno, insalubre ou perigoso é proibido antes dos 18 anos)[3]. Mesmo sendo prestado somente com a família e sob supervisão dos pais ou responsáveis, traz prejuízo seja na frequência, ou no desempenho escolar, assim como, no desenvolvimento físico, psíquico, moral e social, além de expor as doenças e acidentes de trabalho. Assim, para a caracterização do trabalho infantil doméstico (TID), não importa se o trabalho é realizado em conjunto com os membros da família, dos pais ou responsáveis legais, tampouco se é destinado à sobrevivência ou à busca de uma renda extra para a família (Brasil, 2023).

---

[1] A Organização Internacional do Trabalho (OIT) é a agência das Nações Unidas, tripartite, na qual representantes de governos, de organizações de empregadores e de trabalhadores membros, participam em situação de igualdade das diversas instâncias desta Organização. Disponível em: https://www.ilo.org/brasilia/temas/trabalho-infantil/lang--pt/index.htm . Acessado em 09 ago. 2023.

[2] A Convenção OIT nº 182 trata-se da Convenção sobre as Piores Formas de Trabalho Infantil (1999). Esta defende a adoção de medidas imediatas e eficazes que garantam a proibição e a eliminação das piores formas de trabalho infantil, que foi vigorada em 19 de novembro de 2000. Disponível em: https://www.ilo.org/pt-pt/media/268991/download#:~:text=Aprovada%20em%2025%20de%20Maio,COM%20VISTA%20%C3%80%20SUA%20ELIMINA%C3%87%C3%83O.

[3] A Constituição Federal, em seu art. 7º, inciso XXXIII, estabelece a proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de 18 anos e de qualquer trabalho a menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos de idade. Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/areas-de-atuacao/manual-de-combate-ao-trabalho-infantil-e-de-protecao-ao-adolescente-trabalhador-1.pdf . Acessado em 15 jan. 2025.

Desta forma, afazeres domésticos e cuidados destinados a outros moradores no mesmo domicílio configuram em atividades que demandam tempo, que poderiam ser dedicadas à formação pessoal, como os estudos. Em geral, os afazeres domésticos e os cuidados quando atribuídos às crianças e aos adolescentes são maneiras e dinâmicas domésticas que possibilitam que as pessoas adultas tenham mais tempo e possam exercer outras atividades que tragam renda para o domicílio (FNPETI, 2022).

A experiência adversa na infância e na adolescência (EAIA), é descrita pela Organização Mundial da Saúde (OMS)[4] como vivências de adversidade através de fatores de estresse presenciados nesta faixa etária. São quaisquer tipos de perpetrações de violência ou atos de omissão, além de um conjunto de situações que podem tornar disfuncional o ambiente familiar. Assim, o trabalho infantil (TI) é considerado uma forma de violência[5] e uma EAIA. É uma violação de direitos que pode causar danos irreparáveis ao desenvolvimento biopsicossocial (Brasil, 2020; Pereira, 2021; Andrade; Avanci; Oliveira, 2022).

As EAIA, apresentam conjuntos de adversidades prejudiciais como: perdas interpessoais (morte dos pais e divórcio); ambiente familiar disfuncional (problemas de saúde mental dos pais, abuso de substâncias parental, criminalidade e violências); maus tratos (violência física, psicológica, sexual e negligências); doenças; dificuldades econômicas; violência entre pares (*bullying*[6]); violência comunitária e coletiva (conflitos e guerras). Por esses aspectos, que o TI é considerado um tipo de violência (Pereira e Viana, 2021; Andrade; Avanci; Oliveira, 2022).

A partir do estudo Adverse Childhood Experiences (ACE), as EAIA foram ordenadas em cinco tipos de violência envolvendo diretamente a criança (1º Abuso físico; 2º Abuso sexual; 3º Abuso emocional; 4º Negligência física e 5º Negligência emocional) e outros cinco tipos relacionadas ao ambiente familiar disfuncional (1º Uso/abuso de álcool e drogas; 2º Doença mental ou suicídio; 3º Violência; 4º Atividades criminais e 5º Separação ou divórcio parental), ocorrendo na conjuntura domiciliar da criança durante o seu desenvolvimento (Pereira e Viana, 2021).

---

[4] Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Saúde mental dos adolescentes. Acessado em: https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes. Acessado em 10 ago. 2023.

[5] A Organização Mundial de Saúde (OMS) define violência sendo o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (Krug *et al.*, 2002, p. 5).

[6] A definição de *bullying* é descrita como comportamentos que envolvem agressão intencional, que se repetem ao longo do tempo e envolvem um desequilíbrio de poder entre aquele que pratica a agressão, o autor ou a vítima (Olweus, 1997). Disponível em: Olweus D. Bully/victim problems in school: Facts and intervention. European Journal of Psychology of Education, 12(4), 495-510. https://doi.org/10.1007/bf03172807.

As características físicas e psíquicas de crianças e adolescentes são incompatíveis com as atividades demandadas pelo trabalho tornando-as mais vulneráveis aos riscos e desgastes decorrentes dos processos laborais, além de privar a criança de momentos imprescindíveis para à educação, lazer, convívio familiar e comunitário; influenciando negativamente na sua saúde. Quando inseridos no mercado de trabalho, surgem preocupações, como o aumento da vulnerabilidade a acidentes e doenças. Devido à imaturidade do sistema biológico, que só atinge plena maturidade após os 18 anos de idade, além do fato da progressão motora e outras habilidades está em fase de desenvolvimento (Moreira; Freitas, 2021; Rocha, *et al*., 2021).

É importante destacar que o trabalho precoce compromete os direitos essenciais das crianças, não apenas pelas condições insalubres e pelo risco de acidentes a que estão expostas, mas também porque se trata de indivíduos em pleno desenvolvimento físico, psíquico e cognitivo. Essa prática configura uma violação grave, ao submeter essa parcela vulnerável ao trabalho, ignorando tanto a proteção especial e integral garantida por lei quanto o princípio do melhor interesse da criança (Brasil, 2020; Moreira; Freitas, 2021).

Além disso, o trabalho infantil doméstico (TID) em seu amplo aspecto, é considerado degradante devido ao grande número de tarefas exigidas, bem como o risco de maus tratos, remuneração indevida, agressões físicas, verbais, assédio e até tortura. Nesse aspecto, o ambiente doméstico tornar-se perigoso para as crianças e adolescentes pois são estabelecidas múltiplas responsabilidades (Bezerra & Souza, 2022).

Diferentes fatores podem contribuir para a introdução de crianças e adolescentes no mundo do trabalho, entre eles: a pobreza e desemprego dos pais, visando complementar a renda familiar; a falta de acesso a bens e serviços; a estrutura do mercado de trabalho, que oferece condições para obter esse tipo de mão de obra; além do fato do trabalho ser visto por parte de algumas sociedades como disciplinador, formador de caráter e preventivo da marginalidade (Brasil, 2023).

O TID constitui em uma disfunção social que exige discussão e ação por parte de toda a sociedade. Embora os indicadores de exploração do trabalho infantil tenham reduzido significativamente nos últimos anos, o número de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil no Brasil permanece elevado, e no contexto do trabalho infantil doméstico não se difere. É uma questão atual brasileira que necessita de especial atenção, bem como o enfrentamento por parte de toda a coletividade pois inúmeras crianças e adolescentes são impedidas de desfrutar da sua infância plena (Bezerra & Souza, 2022).

A abordagem proposta para este estudo justifica-se pela relevância do tema para a sociedade. Nos últimos anos, crianças e adolescentes passaram a ser objeto de atenção coletiva, onde grande parte é devido a uma construção histórica que, por muito tempo, levou o mundo a enxergá-los como iguais, sem considerar as particularidades de seu estágio de desenvolvimento. Essa visão negligenciava suas características específicas e necessidades diferenciadas, perpetuando uma abordagem peculiar em relação a essa faixa de idade.

O estudo sobre o TID pode revelar uma série de problemas enfrentados pelos adolescentes, como privações alimentares, abusos sexuais, abandono familiar, trabalho análogo à escravidão, entre outros. Diante dessa realidade, é fundamental que as ações governamentais e paraestatais, por meio de programas e atividades de cunho social, sejam estruturadas para mitigar seus impactos negativos e os efeitos diretos e indiretos que prejudicam tanto as crianças, quanto a sociedade. Assim, a pesquisa desempenha um papel indispensável, que pode orientar a formulação e implementação de políticas públicas externas para a erradicação do trabalho infantil em todas suas formas, especialmente no âmbito doméstico.

Com este estudo pretendeu-se apresentar um panorama a sociedade sobre a temática, e uma fotografia de como se encontra o cenário laboral doméstico de infantes no Amazonas. O estudo visa, quantificar e caracterizar a ocorrência do trabalho infantil doméstico como experiência adversa, indicando os seus parâmetros para a consideração da situação do tipo de mão-de-obra infantil como experiência adversa na infância e adolescência (EAIA), e as possíveis causas e consequências deste fenômeno no indivíduo.

Por ser uma pesquisa inédita no Amazonas, sua realização é de grande importância para o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF). O estudo contribui para a formação contínua de enfermeiros e demais profissionais de saúde sobre o tema, além de promover a produção de conhecimento na área da saúde. Também poderá auxiliar na melhoria das condições de vida da população, promover uma postura ética, crítica, reflexiva e transformadora entre os profissionais, e ser fundamental para o desenvolvimento da área de Enfermagem.

A mesma, aborda um tema sensível e ainda pouco explorado na área da saúde, as novas descobertas e evidências podem contribuir para a atualização das diretrizes de prática em saúde relacionadas ao trabalho doméstico infantojuvenil. Além disso, essas descobertas poderão influenciar diretamente na percepção e atuação de enfermeiros (as) e outros profissionais de saúde no atendimento a esses pacientes e à população envolvida, promovendo um cuidado mais qualificado para esses casos.

Neste sentido, o Brasil ratificou a agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU[7]), cujo objetivo principal é gerar o crescimento econômico, inclusivo, sustentável, emprego pleno, produtivo e o trabalho decente. Em meio a seus elementos tem-se a erradicação do trabalho infantil, no item 8.7 da agenda. Tais metas não é tarefa fácil, principalmente para um país com a extensão territorial do Brasil, somado a sua diversidade cultural, social e particularidades (Reymao e Melem, 2018; ODS, 2022).

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) adotado durante a Cúpula das Nações Unidas sobre o desenvolvimento sustentável, é composta por 17 objetivos e 169 metas a serem atingidos até 2030. Criado em setembro de 2015 pela Assembleia Geral das Organizações das Nações Unidas, constituem no compromisso sem precedentes dos estados membros da ONU para enfrentar as adversidades globais. Os ODS não são apenas uma continuação dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM); eles são uma expansão destinada a confrontar as raízes multifacetadas da pobreza, salvaguardar o planeta e garantir que a prosperidade seja uma realidade compartilhada por todos (UNICEF, 2024).

Figura 1 – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Fonte: UNICEF, (2024). Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel.

[7]As Organização das Nações Unidas é uma organização internacional fundada em 1945. Atualmente composta por 193 Estados-membros, a ONU e o seu trabalho são guiados pelos propósitos e princípios contidos na sua Carta fundadora. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel .Acessado em: 10 ago 2023.

Os ODM foram criados em setembro de 2000, composta por 189 nações que firmaram um compromisso para combater a extrema pobreza e outros problemas sociais. Esse pacto acabou levando aos seus então objetivos, desenvolvido com oito alvos a serem alcançados até o ano de 2015, os quais foram subdivididos em 21 metas e 60 indicadores a serem concluídos. Após 2015, surgiu então os ODS trazendo a agenda para os quais as Nações Unidas estão contribuindo a fim de que possamos atingir a agenda até 2030 nos países (ONU, 2024; UNICEF, 2024).

O Brasil, é um dos países membro da ONU, e aderiu aos ODS a partir do início da sua vigência. E desde 2019 a implementação da agenda está sob a coordenação da Secretaria Especial de Articulação Social da Secretaria de Governo da Presidência da República. No Ministério da Saúde (MS), o Departamento de Monitoramento e Avaliação do Sistema Único de Saúde (DEMAS), instância da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, que coordena e articula o monitoramento e a avaliação desta Agenda até 2030, é o ponto focal de articulação com instituições externas, estando as ações distribuídas entre as secretarias que possuem metas a serem monitoradas, em virtude de sua área de atuação (Cruz, *et al.*, 2022).

Assim, trata-se de um tema na área da saúde que abrange a intersetorialidade, mais especificadamente, o campo da Vigilância em Saúde, no ramo da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, que tem por objetivo a observação e análise permanente da situação de saúde desta população, por meio de um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em territórios específicos, garantindo a integralidade da atenção (Brasil, 2017; Brasil, 2020; Calixto *et al*., 2020).

Deste modo para que as medidas de estímulo à educação e à qualificação profissional sejam compreendidas como investimento para esta área, é indispensável a proximidade dos mecanismos estatais e da sociedade civil, o que pode ocorrer desde o ambiente escolar. Logo, o estudo proposto mostrou-se necessário, pois objetivou investigar a ocorrência de trabalho infantil doméstico como experiência adversa em adolescentes escolares na capital Amazonense.

Diante do exposto, buscou-se responder a seguinte questão: **“Qual a frequência do trabalho infantil doméstico apontado como experiência adversa em adolescentes escolares de escolas públicas em Manaus, Amazonas? ”**.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Investigar a ocorrência de trabalho infantil doméstico como experiência adversa em adolescentes escolares de escolas públicas de Manaus, Amazonas.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil dos casos de trabalho infantil doméstico identificados;
- Estimar a frequência de trabalho infantil doméstico como experiência adversa na adolescência;
- Analisar a distribuição dos tipos de trabalho infantil doméstico de acordo com as características individuais e familiares.

3 REFERÊNCIAL TEÓRICO

3.1 Experiências adversas na infância e na adolescência: definições e consequências para a saúde

As experiências adversas na infância e na adolescência (EAIA), é uma sigla traduzida do termo em inglês Adverse Childhood Experiences (ACE) são acontecimentos estressores ou traumáticos, incluindo abuso e negligência. Podem abranger problemas domésticos, como vivenciar violência doméstica ou conviver com membros da família que têm transtornos psiquiátricos ou com histórico de uso de substâncias psicoativas. No entanto, sua definição é ainda pouco conhecida. De acordo com Finkelhor, (2020, p. 2) as EAIA são "experiências de desenvolvimento atípicas no desenvolvimento infantil que frequentemente sobrecarregam os recursos de *coping* (enfrentamento) de uma criança" (SAMHSA, 2017; Liming & Grube, 2018; Dion *et al.*, 2020; Portwood *et al.*, 2021; Chen, 2022; OPAS, 2023).

São definidas como todo e qualquer tipo de experiência física ou emocional, vivenciada por uma criança através do meio familiar ou social. Estas experiências adversativas na infância e na adolescência podem afetar a saúde do indivíduo na fase adulta como discutido num estudo feito por Chartier; Walker; Naimark, (2009). O presente estudo indicou que existiam evidências emergentes que evidenciava que os abusos infantis, assim como outras EAIA, têm consequências a longo prazo na saúde física, podendo até culminar em morte prematura (kalmakis, 2014; Andrade; Avanci; Oliveira, 2022).

As experiências adversas na infância e na adolescência (EAIA) são experiências traumáticas perpassadas até os 18 anos de idade que, caso experimentadas sucessivamente e sem o apoio de um adulto que realize a função protetiva, se tornam fonte de estresse crônico ou tóxico. Tal processo pode abranger desfechos potencialmente negativos para o desenvolvimento em idades posteriores, tendo sido concentrado a algumas ocorrências, quanto à duração e severidade de seus efeitos para o indivíduo (Ferraz; Cavalcante; Veloso, 2023).

A palavra trauma se origina do grego, vem de *traûma (*τραῦμα), que significa: traumatismo, ferimento, violência ou choque emocional. Na medicina, é usada para identificar consequências de abuso externo. Na psicologia, é uma resposta constante de alerta, sem perigo iminente que a justifique, podendo ocasionar desde tensões musculares, insônias, choro, crises de pânico ou ansiedade. Na psicanálise, se percebe seu conceito no plano psíquico, afirmando que é uma transgressão, que de tão violenta, consegue transpassar o espaço do ego do sujeito podendo gerar condições de perturbação, como as neuroses (Ferreira; Morais; Ensaio, 2020).

Segundo Ferreira; Morais; Ensaio (2020), o alto grau de traumas de infância é representado por meios das agressões. A infração da integridade física ou emocional de outros é ato pertencente a fatores socioculturais que vai desde o despreparo dos pais, como o empobrecimento da população. Posteriormente a um passado de desesperança, a ideia de infância alterou-se nas últimas décadas com a implementação de códigos de proteção à infância e a adolescência, tais como a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança da (Assembleia Geral das Nações Unidas, 1989) e o (ECA) Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990).

Estes marcos legais têm como objetivo principal preservar a unidade física e psicológica, além de assegurar direitos básicos. Apesar dos consideráveis avanços, ainda é perceptível um expressivo número de negligências e de abuso infantil decorrentes de violência física, psicológica e sexual. Assim, as EAIA ao longo dos tempos vem sendo relacionadas com inúmeras patologias, essas doenças abrangem uma ampla gama de condições médicas, englobando diversos espectros dentro da medicina, essas enfermidades podem-se manifestar durante o percurso do desenvolvimento e no decorrer da vida do indivíduo, podendo afetar gravemente a sua saúde (Pretty *et al*., 2013; Andrade; Ferreira; Morais; Ensaio, 2020; Avanci; Oliveira, 2022).

Neste sentido, as experiências adversas na infância e na adolescência (EAIA) são situações de vida quantificáveis, mas cheias de sentidos e significados, que demandam ajuste fisiológico e psicossocial. É, portanto, um potencial para desencadear um expressivo estresse e impacto na vida de um indivíduo. Crianças e adolescentes podem ser ainda mais vulneráveis às repercussões negativas, pois a exposição precoce à adversidade pode impactar a forma com que vão lidar com as situações de estresse no decorrer da vida, alterando a sensibilidade da resposta ao estresse e o risco de resposta negativa (Andrade; Avanci; Oliveira, 2022).

Se as experiências adversas na infância e na adolescência (EAIA) fossem tratadas como um problema de saúde pública, seria possível proporcionar às crianças uma vida adulta significativamente mais saudável. A redução na incidência dessas vivências permite uma abordagem profilática, sugerindo a perspectiva de adultos desenvolverem doenças graves ou se envolverem com o uso de substâncias psicoativas. Isso também resultaria em menores gastos públicos com saúde e segurança. Para tanto, é essencial que a sociedade esteja atenta às EAIA, adotando um modelo de intervenção multiprofissional para atender esses casos (Ferreira; Morais; Ensaio, 2020).

3.2 O Trabalho Infantil no Brasil e suas peculiaridades

O trabalho em geral, é considerado um fator nobre para sociedade, consistindo em atividade produtiva, fonte de conhecimento que promove todo o processo de evolução humana. Nesse universo, todas as pessoas, sejam criança ou não, utilizam-se de sua força de trabalho, modificando o ambiente natural de forma útil à própria vida e satisfação das necessidades. A maior dificuldade, revela-se na identificação do trabalho da criança, quer seja de violação, o que não é tolerável ou até mesmo necessário para a sobrevivência do grupo familiar (Sousa e Alkimim, 2018).

A definição sobre o trabalho infantil (TI) muda conforme os marcos legais de cada país. No Brasil, as atividades laborais são proibidas até os 16 anos de idade. A partir dos 14 é permitida a contratação como aprendiz[8]. Adolescentes nas faixas etárias de 16 e 17 anos de idade têm permissão para trabalhar, desde que não realizem atividades noturnas, insalubres, perigosas, ou penosas, que constem na Lista de Trabalho Infantil Perigoso (Lista TIP) que é a Lista Nacional das Piores Formas de Trabalho Infantil (Garcia e Galvão, 2021).

Esta lista, classifica os trabalhos considerados perigosos a saúde, as justificativas para o combate destas atividades são, os possíveis riscos ocupacionais e agravos[9] a estes relacionados. Em tese, é evidente uma questão na qual as intervenções e produções de conhecimento do campo da Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (VISATT) são cruciais. Contudo, esta área aparenta exercer, na melhor das hipóteses, um papel coadjuvante, com sua potencialidade de influência limitada pela complexidade que envolve a questão do combate ao labor infantil (Aguiar Junior e Vasconcellos, 2020).

A referida lista está dividida em duas frentes contendo subgrupos. A primeira aborda de trabalhos prejudiciais à saúde e a segurança, que apresenta 89 atividades e faz a descrição destes trabalhos, que aponta os prováveis riscos ocupacionais e as possíveis repercussões à saúde. A segunda consta 4 itens de trabalhos prejudiciais à moralidade, como: 1) Aqueles prestados de qualquer modo em prostíbulos, boates, bares, cabarés, danceterias, casas de massagem, saunas,

[8] Brasil. Decreto n. 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 n. 3.597, de 12 de setembro de 2000, e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 13 jun. 2008, retif. 23 out. 2008. Acesso 10 ago. 2023. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007- 2010/2008/decreto/d6481.htm

[9] OIT - Organização Internacional do Trabalho. C138 – Idade Mínima para Admissão. 1973. 10 ago. 2023. Disponível em: https://www.ilo.org/brasilia/temas/trabalho-infantil/ WCMS_235872/lang--pt/index.htm.

motéis, salas ou lugares de espetáculos obscenos, salas de jogos de azar e estabelecimentos análogos; 2) Produção, composição, distribuição, impressão ou comércio de objetos sexuais, livros, revistas, fitas de vídeo ou cinema e CD's pornográficos, de escritos, cartazes, desenhos, gravuras, pinturas, emblemas, imagens e quaisquer outros objetos pornográficos que possam prejudicar a formação moral; 3) Venda, de bebidas alcoólicas e 4) com Exposição a abusos físicos, psicológicos ou sexuais (Ramos; Veloso; Morais, 2018).

Hoje com o Decreto nº 10.088 de 05 de novembro de 2019, que atualmente regulamenta a Convenção nº 182 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), a expressão "as piores formas de trabalho infantil" abrangem formas distinta como:

> a) todas as formas de escravidão ou práticas análogas à escravidão, tais como a venda e tráfico de crianças, a servidão por dívidas e a condição de servo, e o trabalho forçado ou obrigatório, inclusive o recrutamento forçado ou obrigatório de crianças para serem utilizadas em conflitos armados;
> b) a utilização, o recrutamento ou a oferta de crianças para a prostituição, a produção de pornografia ou atuações pornográficas;
> c) a utilização, recrutamento ou a oferta de crianças para a realização de atividades ilícitas, em particular a produção e o tráfico de entorpecentes, tais com definidos nos tratados internacionais pertinentes; e,
> d) o trabalho que, por sua natureza ou pelas condições em que é realizado, é suscetível de prejudicar a saúde, a segurança ou a moral das crianças (Brasil, 2019).

No Brasil, no final do século XX, transformações foram percebidas, através da consagração dos direitos fundamentais de crianças e adolescentes que ocorreu na promulgação da Constituição Federal do Brasil de 1988 (CF/88), aprovada, pelo Congresso Nacional, na Convenção sobre o Direito da Criança e a publicação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), ambos em 1990, constituem-se em marcos legais de proteção integral, através da promoção e garantia de direitos (Bessa; Coutinho; Cordeiro, 2018; Silva, 2018, FNPETI, 2019).

A criação da OIT, constava no Tratado de Versalhes, proporcionou um amplo debate referente a justiça social. Teve o clamor pela ratificação da Convenção nº 182 da OIT, que tratava das Piores Formas do Trabalho Infantil. O Brasil foi o primeiro, pais da América Latina a ratifica-la. Abordando temas do direito laboral e suas vedações à idade mínima, trabalho noturno, local de trabalho e medicina do trabalho. Dentre as diretrizes, destaca-se também a Recomendação nº 190[10] da OIT, pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e demais órgãos de proteção ao menor (Ramos; Veloso; Morais, 2018).

[10] Recomendação nº 190 referente a proibição e ação imediata para a eliminação das Piores Formas de Trabalho Infantil, adotada pela Conferência Internacional do Trabalho em sua 87ª Sessão, em Genebra, 17 de junho de 1999. Disponível em: https://site.mppr.mp.br/crianca/Pagina/Recomendacao-OIT-no-190Recomendacao-sobre-Piores-Formas-de-Trabalho-Infantil-1999#:~:text=Recomenda%C3%A7%C3%A3o%20OIT%20n%C2%BA%20190%3Cbr,17%20de%20junho%20de%201999. Acessado em: 10 jan 2025.

Foi um avanço que não refletiu de imediato na prática trabalhista brasileira, mas serviu de parâmetro para o tema no Código de Menores de 1927, que proibiu o trabalho noturno, perigoso e insalubre para menores de 18 anos e qualquer trabalho para menores de 14 anos (ressalvo aprendiz). As pressões internas e externas dos trabalhadores em conflito com o capital e o histórico de suas lutas propiciaram um ambiente favorável ao trabalhismo no país sob o regime do Estado Novo (FNPETI, 2019).

Em 1941, o presidente Getúlio Vargas instituiu a Justiça do Trabalho, promovendo a unificação das leis para assegurar a eficácia de sua atuação. A Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) entrou em vigor em 1943 e legislou sobre o trabalho infantil. A CLT dispõe sobre a idade mínima para ingresso no mercado de trabalho, sendo com a ressalva de 14 anos como menor aprendiz, como está previsto nas Convenções da OIT (Silva, 2017; FNPETI, 2019).

O fim da 2ª Guerra Mundial, em 1945, deixou cerca de 60 milhões de mortos, no conflito mais traumático da humanidade. A Organização das Nações Unidas (ONU) órgão internacional, foi criado em 24 de outubro do mesmo ano, sediada em Nova Iorque, nos Estados Unidos. A criação constituiu-se de um sentimento que era necessário manter a paz entre as nações. Os direitos à liberdade e à igualdade compuseram o conjunto de normas jurídicas da Declaração Universal dos Direitos Humanos, criada 3 anos depois de sua concepção, assinada e ratificada também pelo Brasil (FNPETI, 2019; ONU, 2024).

Vários documentos internacionais anunciaram o sistema de proteção integral e especial aos direitos humanos de crianças e adolescentes, dentre eles a Declaração de Genebra sobre os Direitos da Criança (1924); a Declaração Universal de Direitos Humanos (1948); o Pacto de Direitos Civis e Políticos (1966); o Pacto dos Direitos Sociais, Econômicos e Culturais (1969). Cujos documentos exaltaram a imaturidade física e psíquica da criança e dos adolescentes, razão pela qual necessitam de um sistema jurídico especial de proteção sob a responsabilidade da família, da sociedade e do Estado (Sousa e Alkimim, 2018).

Os direitos universais viabilizaram um novo modelo de gestão dos direitos. Em 1990, através da Lei nº 8.069, foi criado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que regulamenta as conquistas estabelecidas na Constituição Federal de 1988 (CF/88) em favor da criança e do adolescente. Através de um conjunto de ações governamentais e não-governamentais da União, estados, Distrito Federal e municípios. Marco de um padrão de gestão democrática qualificada pela inserção de novos atores sociais e entidades que deliberam as políticas públicas (Ribeiro; Varanda, 2018; Silva, 2018; FNPETI, 2019).

A partir disso, por meio dos diversos documentos em termos nacionais teve também a formação do Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (FNPETI) em 1995 por atores institucionais e da sociedade, a partir de uma convocatória da OIT e UNICEF. Seguidos da implementação o Programa de Ações Integradas (PAI), pelo Governo Federal, sendo a primeira experiência no país, de retirada de crianças do trabalho nas carvoarias do Mato Grosso do Sul (Silva, 2017; FNPETI, 2019).

Em 1996 foi criado o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) pelo Governo Federal visando erradicar a exploração da mão de obra infantojuvenil a priori realizado no estado de Mato Grosso do Sul, devido alto índice de crianças que trabalhavam na produção de carvão vegetal, em ambientes perigosos e insalubres. Depois, implantado aos estados da Bahia e Pernambuco, com foco na zona canavieira. E posteriormente expandido para outras regiões do país, hoje, o PETI faz parte do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). No ano de 1998 o Brasil participa da Marcha Global contra o trabalho infantil e, também é aprovado a Emenda Constitucional nº 20, que elevou a idade mínima de admissão ao trabalho em ambientes apropriados, exceto na condição de aprendiz (Ribeiro e Varanda, 2018).

Em 1999, a Convenção nº 182 foi aprovada e regulamentou a proibição das piores formas de trabalho infantil, a ação imediata para sua eliminação e a Recomendação nº 190 objetivou identificar, denunciar e evitar a ocupação de crianças nas piores formas de trabalho, fornecendo a proteção necessária que atendam às suas necessidades educacionais, físicas e psicológicas. Ambas foram ratificadas pelo Brasil, expondo à comunidade internacional seu caráter protecionista e fiscalizador das sociedades que conduzem o trabalho de crianças e adolescentes (Silva, 2018; FNPETI, 2019).

No ano 2000 foi ratificada a então Convenção nº 182 da OIT e a Convenção nº 138 da OIT sobre idade mínima para o trabalho e no mesmo ano instalada a Comissão Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil (CONAETI) pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). A nível mundial foi instituída a data de 12 de junho como Dia Mundial contra o Trabalho Infantil (FNPETI, 2019).

Em 2003, foi aprovado o Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e Comissão Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil (CONAETI). Em 2004, foi realizada a Caravana Nacional pela Erradicação do Trabalho Infantil pelo FNPETI em parceria com os 27 Fóruns Estaduais, e neste mesmo ano, o Cata-vento é adotado como símbolo da luta contra o trabalho infantil (FNPETI, 2019; FNPETI, 2022).

Em termo de nível nacional, no ano de 2007 foi instituída a data de 12 de junho como Dia Nacional de Combate ao Trabalho Infantil. Por fim, em 12 de junho de 2008 é assinado o Decreto nº 6.481, que define a Lista TIP que versa sobre as piores formas de trabalho infantil. O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) integrado ao (PBF) Programa Bolsa Família a partir do ano de 2011, passou a agregar o Plano Brasil Sem Miséria, que engloba várias iniciativas para que as famílias possam deixar a extrema pobreza, fornecendo acesso a direitos básicos, oportunidades de trabalho e empreendedorismo (Brasil, 2008; Ribeiro e Varanda, 2018; FNPETI, 2019).

Diante dos referidos marcos legais descritos anteriormente, em 2017, a Assembleia Geral da ONU adotou, por unanimidade, a resolução que declarou 2021 como o "Ano Internacional para a Eliminação do Trabalho Infantil". Tal resolução se alinha com a Agenda dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis (ODS) de 2015 a 2030, que reconhece a pobreza extrema como o maior desafio global e sua erradicação como requisito indispensável para o alcance do desenvolvimento sustentável, em suas três dimensões: econômica, social e ambiental, e envolve um conjunto de objetivos e metas abrangentes e transformadoras (Garcia e Galvão, 2021).

Os ODS contam com metas que visam garantir o crescimento e desenvolvimento econômicos por meio do trabalho decente até 2025. O Brasil, é um dos países signatários da Agenda a ser seguida até 2030, tem um grande caminho pela frente para cumprir metas. Pois apesar dos consideráveis avanços obtidos pelo país nos últimos anos, ainda persistem muitos desafios, principalmente no mercado informal e nas ocupações classificadas como piores formas de trabalho, a exemplo do trabalho infantil doméstico e atividades agrícolas (FNPETI, 2018; ONU, 2024; UNICEF, 2024).

O trabalho infantil continua sendo uma das dificuldades mais graves do Brasil, e a tendência de declínio da ocorrência de casos de trabalho infantil doméstico (TID) foi interrompida a partir da emergência mundial da pandemia da Covid19. A interrupção das atividades escolares, em decorrência das medidas de enfrentamento da pandemia necessárias, e o aumento da pobreza com a crise, são fatores que colaboraram para o aumento do trabalho infantil doméstico. As Organizações Internacionais, como a OIT e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) têm alertado para esta situação (UNICEF, 2020; Garcia e Galvão, 2021).

Nesta linha de raciocínio o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) descreve que:

> A pandemia da Covid-19 traz, como efeito secundário, o risco de aumento do trabalho infantil no Brasil. Com as escolas fechadas para prevenir a transmissão do vírus e a pobreza se acentuando, o trabalho pode parecer, equivocadamente, uma forma de meninas e meninos ajudarem suas famílias. Mas ele impacta o desenvolvimento físico e emocional das crianças e pode impedir a continuidade da educação, reproduzindo ciclos de pobreza nas famílias – além de ser porta de entrada para uma série de outras violações de direitos, como a violência sexual (UNICEF, 2020).

Dados do Instituto do Homem e Meio Ambiente da Amazônia - IMAZON, (2016) descreve que a Amazônia vive em estado de calamidade nas áreas sociais, ambientais e econômicos. Os números sobre a situação do trabalho na região Amazônica revelam uma realidade cruel para as populações amazônicas, especialmente para crianças e adolescentes, apesar das taxas de desemprego ter diminuído na última década, isso não se traduz em melhorias das condições de vida dos povos da Amazônia, pelo contrário, "[...] essa realidade esconde graves problemas como a informalidade, exploração do trabalho infantil e o trabalho forçado".

3.3 O Trabalho Infantil Doméstico - TID

O trabalho infantil (TI), é apresentado de várias formas, com distintas características e diversos contextos. Um dos tipos de TI mais frequente é o trabalho doméstico, também conhecido como serviço doméstico. Nisto, é considerado trabalho infantil domésticos (TID) atividades de labor de crianças e adolescentes realizados em casa. A exemplos dessas atividades exercidas nos lares são: cuidado de crianças, irmãos ou parentes, alimentação de pessoas, cuidado com os animais etc. Apesar de ter essas características, há a dificuldade na identificação do trabalho doméstico infantil, pois como é realizado dentro da família existe o problema de enxergá-lo como tipo de exploração (Aguiar *et al*., 2023).

Entender a constante exploração do trabalho infantil domésticos (TID), na realidade brasileira, em contraste à sua proibição legal, remete ao necessário compreendimento da atual dinâmica do capital com suas implicações no mundo do trabalho. O TID é entendido como trabalho realizado por crianças e adolescentes no âmbito doméstico e/ou do lar na realização de atividades sistemáticas e cotidianas de afazeres domésticos, notadamente como a: limpeza do espaço da moradia; preparação de alimentos; cuidado com crianças menores e idosos; lavar e passar roupas; cuidar de plantas e jardins e animais domésticos, entre outros; podendo este ser realizado de forma gratuita ou remunerada, para a própria família e/ou para terceiros (Lira, 2021).

A Lista TIP brasileira (Lista de Trabalho Infantil Perigoso) considera o trabalho infantil no serviço doméstico, como uma das piores formas de trabalho, por apresentar riscos ocupacionais (como esforços físicos intensos, abusos físicos e psicológicos) e repercussões à saúde (como ferimentos, ansiedade e/ou deformidades), sendo, portanto, proibido fora da faixa etária estabelecida em lei. Além destas lesões, o TID também expõe crianças e adolescentes ao abuso sexual e às violências (FNPETI, 2022).

O trabalho infantil doméstico (TID), mesmo quando realizado nos próprios lares, viola direitos de crianças e adolescentes à vida, à saúde, à educação, ao lazer e ao brincar, pelas condições em que ele é feito. Mesmo perante a sua proteção estabelecida pela legislação, o trabalho doméstico ainda ocupa uma quantidade expressiva de crianças e adolescentes, em sua maioria de meninas negras. Esta não é, contudo, a única forma pela qual o fenômeno do trabalho infantil se relaciona com o tema dos cuidados (FNPETI, 2022; Brasil, 2023).

Neste cenário, há uma preponderância de meninas, majoritariamente negras. E nisto, evidencia-se a existência de uma divisão sexual/gênero do trabalho, dado que ocorre uma perpetuação da cultura machista e patriarcal enraizada nas relações sociais que, até mesmo diante de consecutivas violações a direitos humanos, atribui às meninas as tarefas domésticas. Ou seja, tem perfil deliberado, constituído por meninas, negras e pobres. Gênero, raça e renda são categorias que se entrelaçam, impactando na produção das violências e violações de direitos. Ser menina com essas especificidades, pode representar uma barreira ao seu desenvolvimento e ao acesso a direitos, e o trabalho infantil doméstico é prova disso (Oliveira, 2017; Zacharias, 2021).

Apesar do envelhecimento da categoria das trabalhadoras domésticas no Brasil ao longo dos anos, ainda é muito frequente a prática de famílias de mais alta renda criar meninas pobres e pardas/negras, oriundas das zonas rurais ou de regiões mais pobres do país, para realizar trabalho doméstico em suas casas, em troca de subsistência e hipotéticas “melhores” oportunidades. Muitas domésticas começaram nesta atividade como trabalhadoras infantis, em um trabalho precarizado, que limita suas oportunidades e possibilidades ao longo de suas vidas (Brasil, 2023).

O TID, pode ser remunerado quando há troca de mão de obra por dinheiro ou afins, este tipo de trabalho pode ser realizado em sua própria residência ou em casa de terceiros. Existe uma relação entre o indivíduo (empregado) e o empregador (patrão) e a definição de um acordo entre ambos como remuneração. Nessa troca de mão de obra em muitas situações a criança ou

adolescente, moram com os patrões estendendo a jornada de trabalho e consequentemente prejudicando essencialmente a questão escolar (Aguiar *et al*., 2023).

Outra forma também em que surge é o tipo de trabalho infantil doméstico (TID) de cuidados não remunerado, realizado por crianças e adolescentes nos próprios domicílios ou nos domicílios de parentes e/ou de outros, onde também é frequente e pode, a depender de sua intensidade e periodicidade, comprometer o desenvolvimento infantil, em decorrência de riscos à saúde, evasão escolar, diminuição ou impedimento dos tempos adequados para o descanso, lazer, atividades esportivas, culturais, convivência familiar entre outros (Brasil, 2023).

O verdadeiro fato é que, esse tipo de trabalho, o labor sem qualquer remuneração é naturalmente entendido como uma obrigação dentro do âmbito das famílias brasileiras, é um dos tantos exemplos em que se reproduz a banalização do trabalho infantil no Brasil. E o trabalho doméstico é uma realidade de milhares de crianças e adolescentes, em sua maioria, de meninas brasileiras (Santos, 2020).

Segundo dados da Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar (PNAD) entre os anos de 2016 e 2019, o contingente de crianças e adolescentes nas faixas etárias de 05 a 17 anos trabalhadores infantis domésticos diminuiu (22%), em outras palavras isso significa que cerca de 24 mil crianças e adolescentes deixaram de exercer trabalho infantil doméstico. No ano de 2016, o total de crianças e adolescentes trabalhadores infantis domésticos era de 107.539 mil crianças e adolescentes, quantitativo que em 2019 somava um montante de 83.624 mil nas idades de 05 a 17 anos. Apesar da gradativa contenção nos números, não há o que comemorar, pois, enquanto a eliminação do trabalho infantil não ocorrer por completo, se faz ainda necessário a comunhão de esforços e ações estratégicas para o real enfrentamento do problema (IBGE, 2020; FNPETI, 2022).

Neste sentido, em uma análise realizada pela PNAD Continua, no ano de 2022, do universo de 38,4 milhões de crianças e adolescentes dentre 05 a 17 anos de idade, cerca de 20 milhões (ou 52,2%) declararam exercer afazeres domésticos ou cuidados. O percentual é ainda predominantemente maior entre as crianças e adolescentes ocupadas: do total de 1,9 milhão de ocupados, 1,5 milhão (ou 79,0%) exercem afazeres domésticos. Cerca de (42,6%) dos que se encontravam em trabalho infantil estavam no grupamento de outras atividades, (27,9%) no comércio, (22,8%) na agricultura e (6,7%) nos serviços domésticos (FNPETI, 2024; IBGE, 2024).

Para a pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a metodologia utilizada pela PNAD considerava quaisquer situações de trabalho infantil, declaradas nas entrevistas domiciliares, em que houve labor em pelo menos uma hora semanal. Aparentemente, é provável que o trabalho infantil doméstico, assim como o trabalho nas ruas e em atividades ilícitas possivelmente sejam omitidos nas entrevistas. Isso porque dificilmente será revelado o trabalho pelo próprio entrevistado ou responsáveis. Além disso, há muitas situações em que o trabalho realizado é desconhecido pelos próprios familiares (IBGE, 2020; Santos, 2020).

Para os afazeres domésticos e cuidados de pessoas, na PNAD Contínua, as atividades consideradas como afazeres domésticos são agrupadas em oito conjuntos, assim identificados: 1) Preparar ou servir alimentos, arrumar a mesa ou lavar louça; 2) Cuidar da limpeza ou manutenção de roupas e sapatos; 3) Fazer pequenos reparos ou manutenção do domicílio, do automóvel, de eletrodomésticos ou outros equipamentos; 4) Limpar ou arrumar o domicílio, a garagem, o quintal ou o jardim; 5) Cuidar da organização do domicílio (pagar contas, contratar serviços, orientar empregados); 6) Fazer compras ou pesquisar preços de bens para o domicílio; 7) Cuidar dos animais domésticos; e 8) Outras tarefas domésticas (IBGE, 2020; Brasil, 2023).

Assim, é de extrema importância debater a temática do trabalho infantil doméstico, pois ele se trata de uma das modalidades de trabalho infantil invisível para a sociedade, ou seja, de difícil comprovação, visto que o mesmo ocorre no interior dos lares e muitas vezes se confunde com uma forma de aprendizagem das tarefas do dia a dia e da formação de caráter. É justamente por isso, que se percebe uma dificuldade tanto para o enfrentamento e combate, como para a sua mensuração (Zacharias, 2021).

3.4 Atribuições da saúde no combate ao Trabalho Infantil

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), promulgado na Lei nº 8.069/90, no seu artigo 5º institui que “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punindo na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais”. Porém, há muitas crianças e adolescentes sofrendo violência de natureza física, sexual e psicológica, assim como negligência e abandono (Brasil, 1990, Brasil, 2020).

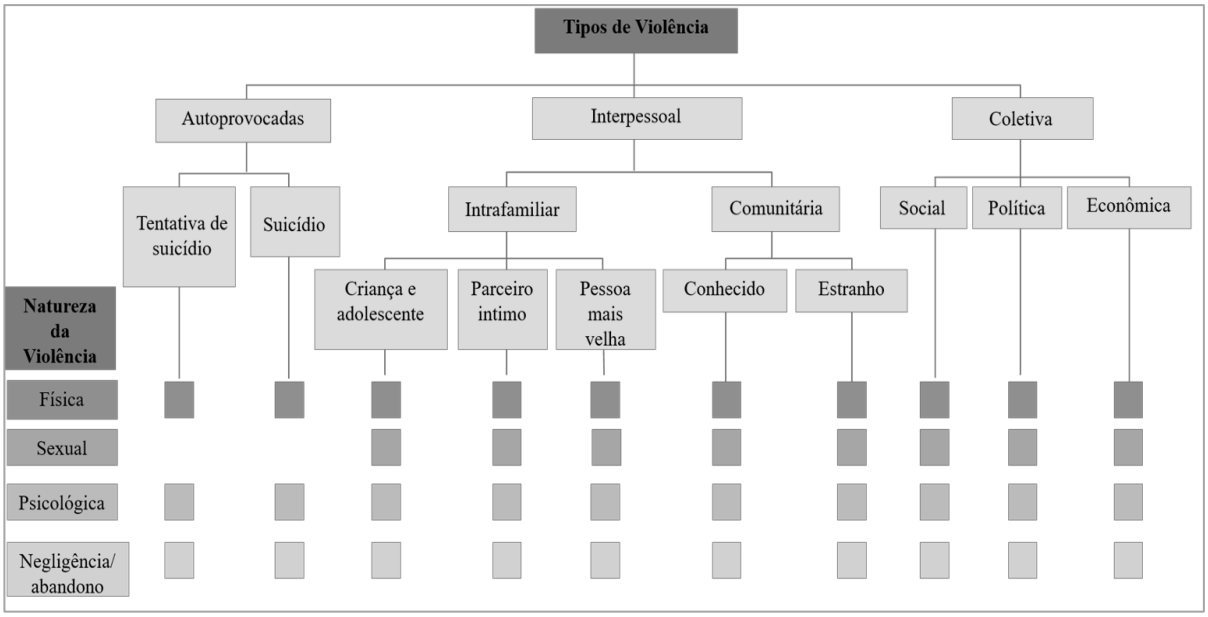
A correlação entre essas violências e o labor infantil pode apontar muitos caminhos para uma ação combinada entre os diversos órgãos da rede de atenção e de proteção à infância e à adolescência. O trabalho infantil (TI) em geral é percebido como uma forma de violência, pois ocasiona danos físicos e psicológicos, além disso, a vista que o TI é uma forma de violência, os abusos físicos e verbais, estão entre os riscos que este grupo está exposto nos ambientes de trabalho (Minayo-Gomez; Meirelles, 1997; Oliveira, 2017; Brasil, 2020; Brasil, 2023).

Neta perspectiva o Ministério da Saúde (MS) segue o conceito de violência utilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o qual define que:

> Violência é o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (Krug *et al.*, 2002, p.5).

Conforme Brasil, 2010 e Krug *et al*., 2002, o modelo proposto pela OMS para o os aspectos e as relações entre os tipos e natureza da violência, classifica a violência em três categorias, divididas em tipos de violência mais específicos, segundo a violência praticada contra si mesmo que é a violência (autoprovocada), por indivíduos ou grupos (interpessoal), e por organizações maiores (coletiva) praticada por estados, grupos armados, milícias e grupos terroristas. Esses tipos são relacionados à sua natureza física, sexual e psicológica, além da negligência/abandono, conforme apresentado na (Figura 2).

Figura 2 - Tipos e natureza das principais violências que atingem crianças e adolescentes.



Fonte: Krug *et al.*, 2002.

O Sistema Único de Saúde (SUS) recebeu por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) a função de promover o direito à vida e à saúde, através da atenção integral, que implica no acesso universal e igualitário aos serviços das redes de saúde nos três níveis de atenção. Essa tarefa demanda a implementação de ações de promoção a saúde, nas áreas de prevenção de doenças e agravos, a atenção humanizada e o trabalho em toda rede de atendimento. 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 no âmbito da saúde pública (Brasil, 2010; Brasil, 2023).

Neste sentido, 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 por meio do Ministério da Saúde (DSAST/SVSA/MS), coordenou o processo de revisão de um documento norteador lançado no ano de 2023, 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 (Brasil, 2023).

Este documento traz um conjunto de orientações para os profissionais de saúde, dentre estes estão os enfermeiros, para realizarem a atenção à saúde das crianças e adolescentes em situação de trabalho. O mesmo, aponta os conteúdos essenciais no sentido de estabelecer formas de articulação que gerem o acolhimento de crianças e adolescentes e de suas famílias, considerando a inserção na rede de proteção, nos contextos territoriais (Brasil, 2010; Brasil, 2023).

Silva, (2018) e Calixto *et al*., (2020) descrevem que consequentemente, os próprios atributos do SUS, por meio de sua rede de atendimento de forma descentralizada, admitem novas alternativas de prevenção e erradicação do trabalho infantil como uma atuação direta sobre as famílias. Nesta linha de entendimento, o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos considera que:

> 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 (Brasil, 2020 p. 4).

Neste sentido, garantir também a eliminação das piores formas de trabalho infantil é um componente largamente debatido e elencado como política pública de impacto internacional para os países, ao ser considerado um dos principais alvos dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis (ODS), que prevê sua erradicação em todas as suas formas na agenda de 2025 até 2030. Os dados retratam que o trabalho infantil no país não mostra a real dimensão do problema

devido à grande subnotificação sobre esse tema, sendo um obstáculo para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde direcionadas à sua erradicação (ILO, 2017; USA, 2018; Brasil, 2019).

Nesta ocasião, os Planos Municipais de Saúde (PMS) devem interpretar e amparar as pessoas em sua integralidade e diversidade, delineando metas para a melhoria nas condições de saúde e socioeconômicas. Nesse caso, os reflexos das ações pactuadas e priorizadas por cada município teriam repercussão no trabalho infantil na diminuição de casos. Na atualização destes PMS, os gestores municipais de saúde, necessitam contemplar vários outros aspectos que têm repercussão direta na área da saúde, as próprias configurações e características do SUS, permitem novas alternativas de prevenção e erradicação do trabalho infantil (Rocha *et al.*, 2019; Calixto *et al*., 2020).

A área da Saúde do Trabalhador é estabelecida pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), que criou como estratégia para sua implementação a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), composta por (CEREST's) Centros de Referência em Saúde do Trabalhador. As atribuições do CEREST são: agenciar suporte técnico às ações de assistência e vigilância da saúde do trabalhador; recolher, sistematizar e difundir informações, que contribuam com a Vigilância em Saúde e facilitar os processos de capacitações para profissionais e técnicos do SUS (Brasil, 2017a; Leite; Rocha; Alberto, 2019).

No trabalho precoce, o CEREST tem como jurisdição contribuir com a identificação e avaliação da saúde de crianças e adolescentes em situação de trabalho, assim como promover articulação com outros setores do governo e da sociedade na prevenção de tarefa precoce, organizando ações intersetoriais (Leite; Rocha; Alberto, 2019).

Referente à Vigilância em Saúde, ações são cumpridas e financiadas por todos os entes federativos (União, Estado, Município e Distrito Federal). Na efetivação das ações, os enfrentamentos a mão de obra precoce ocorrem inicialmente através dos Distritos Sanitários com monitoramento da saúde de crianças e adolescentes trabalhadores, organização de sistemas de informações, de notificação de casos de labor precoce e acidentes de trabalho com crianças e adolescentes (OIT, 2009; Leite; Rocha; Alberto, 2019).

Considerando a necessidade de realização de ações intersetoriais e multidisciplinares para o enfrentamento do trabalho infantil, a articulação em rede, com a sociedade civil organizada, conforme disposto na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), 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, 2017; Brasil, 2023).

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 implementação. 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 da saúde se responsabilizar pela articulação intersetorial e atuar nos diversos fatores que interferem no processo saúde-doença (Brasil, 2023).

É indispensável reforçar que o trabalho infantil doméstico representa uma violação dos direitos humanos e um grave problema de saúde pública, necessitando de ações coletivas nos três âmbitos das esferas de governo. Nesse sentido, o Brasil tem cultivado políticas públicas de saúde para enfrentar este fenômeno. É notório que alguns processos transformadores sob a ótica da Vigilância em Saúde vêm buscando uma discussão mais ampla sobre os impactos da saúde e a situação de vulnerabilidade na qual estão inseridos nas atividades laborais. Assim a ação dos profissionais especialmente para a enfermagem é crucial e para isso é indispensável proporcionar conhecimentos da equipe que atuam nos serviços de saúde (Brasil, 2010; Brasil, 2023).

4 METERIAIS E MÉTODOS

Este estudo faz parte de um subprojeto de uma pesquisa macro intitulada “Experiência adversa na adolescência - um inquérito de base escolar sobre a ocorrência de trabalho infantil em Manaus, Amazonas”. Coordenada pela Professora Dra. Nathália França de Oliveira, cujo objetivo principal da pesquisa de fundo é, investigar a ocorrência de trabalho infantil como experiência adversa em adolescentes escolares em Manaus, capital do Amazonas. A abordagem metodológica da pesquisa principal é quantitativa e a população de estudo contempla os adolescentes de algumas escolas públicas estaduais selecionadas por sorteio no município de Manaus, Amazonas.

4.1 Desenho e cenário da pesquisa

O delineamento do estudo é quantitativo e transversal de base escolar. Manaus, está localizada na região Norte do Brasil, é a capital do estado do Amazonas é um dos principais centros urbanos da Amazônia. Situada às margens do Rio Negro, próximo à confluência com o Rio Solimões, sua localização geográfica estratégica a torna um importante ponto de acesso à maior floresta tropical do mundo, a Floresta Amazônica. Manaus é considerada a cidade mais populosa da região Norte. Devido às suas características geográficas e à presença da floresta amazônica, as principais vias de viagem para Manaus incluem opções fluviais e aéreas que são as mais frequentes e a via terrestres pouco menos viabilizadas (IBGE, 2022).

A cidade de Manaus tem uma população estimada de 2.255.903 habitantes. É constituída de 63 bairros, organizados em 04 zonas administrativas. Trata-se de uma região urbana com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,737, sendo a renda média percapita de 03 salários-mínimos (IBGE, 2020).

O cenário do estudo foi composto por escolas públicas da região urbana da cidade de Manaus, que envolve os bairros das sete coordenadorias distritais de educação. Nesta região estão localizadas 233 escolas públicas vinculadas a Secretaria de Estado de Educação e Desporto (SEDUC/AM), com turnos diurnos e noturnos, e estão matriculados cerca de 223.102 alunos.

4.2 População fonte

Das 233 escolas públicas urbana de Manaus, vinculadas à SEDUC, 92 destas foram consideradas inelegíveis pelos seguintes motivos:

- 05 Escolas de Educação Especial: modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação;

- 04 Escolas de Educação de Jovens e Adultos (EJA): modalidade de ensino destinada ao público que não completou, abandonou ou não teve acesso à educação formal na idade apropriada, e que provavelmente haveria predominância de alunos em idade adulta;

- 39 Escolas de Ensino de Tempo Integral: essa modalidade de ensino é uma estratégia nacional de enfrentamento ao trabalho infantil, prevista no Plano Nacional de Prevenção e Enfrentamento do Trabalho Infantil, o que diminuiria a chance de detecção do desfecho de interesse da pesquisa (trabalho infantil);

- 44 Escolas Direcionadas Exclusivamente ao Ensino Fundamental I (1º ao 5º ano): cujos estudantes apresentam faixa etária de 7 a 11 anos de idade, que exigiria uma abordagem diferenciada para detecção do desfecho de interesse da pesquisa.

Desse modo, restaram apenas 141 escolas públicas estaduais da região urbana de Manaus, elegíveis para o estudo.

4.3 População do estudo e plano amostral

De acordo com os critérios de exclusão anteriormente descritos, a população de estudo foi proveniente das 141 escolas que possuem o Ensino Fundamental II (6º ao 9º ano) e o Ensino Médio, totalizando 145.650 estudantes[11]. Desse público, foram abrangidos os adolescentes (de 12 a 17 anos de idade) regularmente matriculados. O tamanho amostral foi calculado por meio da plataforma Open Epi[12], considerando uma prevalência (proporção) da ordem de 0,5 (ou 50%). Para proporções desse valor, a variância dos estimadores amostrais é máxima, com um erro máximo de (5,0%). De acordo com o número de alunos matriculados elegíveis (145.650), a amostra resulta em 384 alunos, com nível de confiança de (95%), e para esta primeira fase da pesquisa foram analisados 238 participantes do estudo.

[11] Inep. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Censo Escolar 2021. Disponível em: https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-escolar/resultados. Acesso em: 14 de março de 2023.

[12] OpenEpi. Estatísticas epidemiológicas de código aberto para a Saúde pública. Disponível em:https://www.openepi.cm/SampleSize/SSPropor.htm. Acesso em: 14 de março de 2022.

Apresenta-se, abaixo, os aspectos amostrais levados em consideração para a seleção das escolas que comporão a pesquisa (Quadro 1). Nesse processo, foram considerados o número de escolas elegíveis de acordo com a distribuição geográfica da capital, em zonas estabelecidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A partir do tamanho da amostra, calculou-se o número de alunos a serem selecionados por zona administrativa para garantir o peso dos estratos.

Quadro 1 – Aspectos amostrais para a seleção das escolas e alunos participantes da pesquisa*.

Zona	Escolas elegíveis	Peso dos estratos	Alunos
Centro Oeste	9	(9/141) x 100 = 6,4	(384 x 6,4) /100 = 25
Centro Sul	9	(9/141) x 100 = 6,4	(384 x 6,4) /100 = 25
Leste	25	(25/141) x 100 = 17,7	(384 x 17,7) /100 = 68
Norte	40	(40/141) x 100 = 28,4	(384 x 28,4) /100 = 109
Oeste	20	(20/141) x 100 = 14,2	(384 x 14,2) /100 = 54
Sul	38	(38/141) x 100 = 26,9	(384 x 26,9) /100 = 103
Total	**141**	**100,0**	**384**

* **Nota:** Explicação do quadro acima:
Coluna 1 (Zona): Zonas administrativas da cidade de Manaus, Amazonas.
Coluna 2 (Escolas elegíveis): Distribuição das escolas estaduais elegíveis de acordo com a zona administrativa da cidade de Manaus, Amazonas.
Coluna 3 (Peso dos estratos): Peso dos estratos da distribuição das escolas por zona administrativa.
Coluna 4 (Alunos): Distribuição do tamanho amostral de alunos de acordo com o peso do estrato de cada zona administrativa.

As escolas sorteadas para o alcance do quantitativo de alunos por zona administrativa para a realização da sensibilização e coletas de dados encontra-se em anexo (Anexo A).

4.4 Coleta e processamento de dados

A coleta dos dados foi realizada, após contato prévio com as escolas contempladas no sorteio, onde foram entregues os Termos de Autorização para a Coleta de Dados na Escola assinados pela gestão (Anexo B). A coleta foi realizada por equipe treinada composta por docentes pesquisadores, alunos de graduação, pós-graduação e profissionais experientes em abordagem social, que para essa primeira fase, ocorreu-se no período de agosto a novembro de 2023. Ao longo do trabalho de campo, a coleta de dados foi supervisionada pela coordenadora da pesquisa, e foi realizada reuniões semanais com a equipe.

Para aumentar a adesão dos estudantes à pesquisa, foram realizadas atividades de sensibilização no período que antecedia a coleta dos dados. Nesta atividade, os alunos foram informados sobre os objetivos da pesquisa macro e receberam os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Anexo C) que deveriam ser assinados pelos pais ou responsáveis.

Ressalta-se que houve a realização do pré-teste do questionário com 66 adolescentes (12 a 17 anos de idade) de uma Organização da Sociedade Civil que desenvolve ações com o público de interesse da pesquisa o que proporcionou ajustes no questionário e na abordagem aos participantes. Os questionários foram analisados pelos pesquisadores, quanto à padronização das tomadas de decisão frente às questões pendentes e análise de consistência e correção de respostas inconsistentes.

A entrevista foi conduzida em local reservado na escola sorteada, através do pesquisador em campo previamente treinado, com a autorização da Gestão da Escola por meio do Termos de Autorização para a Coleta de Dados na Escola (Anexo - B), e pelo estudante que apresentava o Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Anexo C) e de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE – Anexo D) devidamente assinados.

4.5 Controle de qualidade

Conforme descrito anteriormente, realizou-se um pré-teste do questionário para ajustes necessários e demais adequações. A capacitação de todos os pesquisadores de campo teve por finalidade a garantia da qualidade e padronização dos procedimentos estabelecidos para coleta dos dados, além da atividade de supervisão.

Os questionários foram analisados pelos pesquisadores em três etapas: (1) Padronização das tomadas de decisão a respeito das questões pendentes; (2) Análise de consistência e padronização de procedimentos de correção de respostas inconsistentes e (3) Avaliação de questões referentes a aspectos socioeconômicos faltantes, ou inconsistentes, que poderão ser confirmadas com o entrevistado (a) posteriormente.

Após a realização das três etapas supracitadas, o armazenamento dos dados foi realizado no *software Jamovi* (versão 2.4.8), com a digitação dos instrumentos no sistema de dupla entrada independente (com dois digitadores) e foram estabelecidas rotinas de checagem de inconsistências durante esta etapa, além da checagem das informações nos questionários originais, quando necessário. Após a conclusão dessa etapa, foi realizada a análise exploratória dos dados da pesquisa.

4.6 Variáveis de interesse e os instrumentos de aferição

A versão completa do instrumento de coleta dos dados consta em anexo neste trabalho (Anexo E), porém para o alcance dos objetivos propostos deste estudo as informações utilizadas se limitaram as variáveis referentes aos aspectos individuais de: Informações gerais (Módulo I), Estrutura familiar (Módulo II) e Trabalho infantil (Módulo III) referentes as questões sobre o Trabalho infantil doméstico (TID), que são autoexplicativas e constam na versão completa do questionário.

E para estimar a frequência de trabalho infantil doméstico entre os participantes da pesquisa, foram utilizadas questões adaptadas do "Manual de Metodologias para a Coleta de Dados por meio de Inquérito – Estatísticas do Trabalho Infantil, da Organização Internacional do Trabalho" (OIT, 2005) e na Convenção nº 182 da Organização Internacional do Trabalho (OIT)[13] constando no (Módulo III) do questionário.

Foi considerado como caso de trabalho infantil doméstico o adolescente que responder (1 – Sim) a qualquer uma das seguintes perguntas sobre **Trabalho infantil doméstico (TID): nas questões de 35 a 53**, e considerados como desfecho aqueles que realizaram algum tipo de TID sendo ele remunerado ou não remunerado, os tipos de TID estão representados conforme a seguir:

Quadro 2 – Tipos de trabalho infantil doméstico (TID).

Tipos de trabalho infantil doméstico - TID
Cozinhar ou servir comida
Fazer compras
Limpar uma residência
Lavar roupa
Fazer pequenos reparos
Cuidar de crianças
Cuidar de idosos ou doentes

[13] Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008. Regulamenta os artigos 3º, alínea "d", e 4º da Convenção nº 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007- 2010/2008/decreto/d6481.htm. Acesso em: 12 de abril de 2023.

4.7 Análise dos dados

Uma vez estruturado o banco de dados da pesquisa, a análise dos dados foi constituída de duas etapas:

A primeira etapa consiste na análise exploratória. As variáveis foram inspecionadas quanto às características e respectivas distribuições, e com relação às medidas sumárias e quando necessária à transformação para a composição de novas variáveis.

Houve a análise descritiva dos aspectos individuais, da estrutura familiar e dos tipos de trabalho infantil doméstico. Além disso, foram analisadas a frequência (absolutas e relativas) para as variáveis categóricas, e (Média e Desvio Padrão) para variáveis numéricas de cada tipo de trabalho infantil doméstico e a associação com as características citadas anteriormente.

Para a análise de associação foram utilizados os Teste Qui-Quadrado ($\chi 2$) e/ou Teste Exato de Fisher, para as variáveis categóricas, considerando um p-valor $\leq$ 0,05, para identificação das diferenças estatisticamente significativas. As análises foram feitas usando o pacote *survey* no *software Jamovi* (versão 2.4.8).

4.8 Aspectos éticos

Por se tratar de pesquisa que envolve seres humanos, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) e aprovado com o número do parecer 5.734.226 (Anexo E), para avaliar a conformidade com as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa, previstas na Resolução nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), após a anuência da Secretaria de Estado de Educação e Desporto (SEDUC/AM) (Anexo G) para realização da pesquisa e obtenção de colaboração para desenvolvê-la junto aos adolescentes escolares.

Aos participantes e aos representantes legais foram esclarecidos os objetivos, benefícios previstos e possíveis riscos ou incômodo que a pesquisa deveria lhes acarretar, a garantia do sigilo e privacidade dos dados, sendo alertados de que somente haveria o preenchimento do questionário após a anuência no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Anexo C), pelos responsáveis, e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE – Anexo D), pelos alunos.

5 RESULTADOS

A primeira fase da pesquisa contou com a participação de um total de 238 alunos, que foram entrevistados ao longo do processo de coleta de dados, contribuindo com suas respostas para os objetivos propostos do estudo.

5.1 Perfil da amostra analisada no Inquérito de Base Escolar realizado na cidade de Manaus, Amazonas.

As características do perfil sociodemográfico dos adolescentes pesquisados são observadas na (Tabela 1).

Tabela 1 – Visão geral da distribuição do perfil da amostra do estudo. Inquérito de Base Escolar em Manaus - Amazonas, Brasil, 2024.

Variáveis	N	%	IC (95%)
Identidade de gênero			
Mulher cisgênero	149	62,6	56,4 – 68,7
Homem cisgênero	78	32,8	26,8 – 38,7
Mulher transgênero	1	0,4	-0,4 – 1,2
Homem transgênero	0	0,0	0,0 – 0,0
Não-binário	4	1,7	0,0 – 3,3
Prefere não responder	6	2,5	0,5 – 4,4
Faixa etária			
12 a 13	51	21,4	16,2 – 26,6
14 a 15	82	34,5	28,4 – 40,5
16 a 17	105	44,1	37,8 – 50,4
Média (DP)	**15 (±1,58)**		
Cor ou raça			
Parda	159	66,8	60,8 – 72,8
Branca	41	17,3	12,5 – 22,1
Preta	26	10,9	7,0 – 14,9
Amarela	12	5,0	2,3 – 7,8
Escolaridade			
6º ano do Ensino Fundamental II	19	8,0	4,5 – 11,4
7º ano do Ensino Fundamental II	26	10,9	7,0 – 14,9
8º ano do Ensino Fundamental II	28	11,8	7,7 – 15,9
9º ano do Ensino Fundamental II	35	14,7	10,2 – 19,2
1º ano do Ensino Médio	72	30,3	24,4 – 36,1
2º ano do Ensino Médio	52	21,8	16,6 – 27,1
3º ano do Ensino Médio	6	2,5	0,5 – 4,5
Tratamento de doença			
Não	230	96,6	1,1 – 5,7
Sim	8	3,4	94,3 – 98,9

Legenda: (DP) = Desvio Padrão. (Continua)

(Continuação)

Variáveis	N	%	IC (95%)
Brasileiro (a)			
Sim	223	93,7	90,6 – 96,8
Não	15	6,3	3,2 – 9,4
Manauara			
Sim	172	72,3	66,6 – 78,0
Não	66	27,7	22,0 – 33,4
Tem filhos			
Não	235	98,7	-0,2 – 2,7
Sim	3	1,3	97,3 – 100,2
Recebe auxílio/benefício social			
Sim	153	64,3	58,2 – 70,4
Não	85	35,7	29,6 – 41,8
Total	**238**	**100**	

(Conclusão)

Dos 238 alunos participantes do estudo, observou-se que, em relação à identidade de gênero, pouco mais da metade eram mulheres cisgênero, representando (62,6%) do total. Em relação à faixa etária, pouco menos da metade dos adolescentes estava concentrada entre a faixa etária de 16 e 17 anos (44,41%), com uma média de idade de 15 anos (DP= 1,58). A distribuição etária dos participantes seguiu os critérios estabelecidos pela pesquisa, com idades variando entre 12 e 17 anos.

Em relação à cor ou raça, constatou-se que pouco mais da metade dos participantes se identificaram como pardos (66,8%), seguidos por brancos (17,3%), pretos (10,9%) e amarelos (5,0%). No que diz respeito à escolaridade, menos metade dos adolescentes estavam matriculados no 1º Ano do Ensino Médio (30,3%), seguido pelo 2º Ano do Ensino Médio (21,8%) e 9º Ano do Ensino Fundamental II (14,7%). Quanto à necessidade de tratamento de doença, a grande maioria dos participantes (96,6%) afirmou não precisar de tratamento, enquanto apenas (3,4%) indicaram a necessidade de acompanhamento de tratamento de doença.

Em relação à nacionalidade, a pluralidade dos participantes era brasileiros (93,7%), enquanto (6,3%) eram de outras nacionalidades. Dentre os adolescentes estrangeiros, a maioria era venezuelanos (93,3%), com os demais provenientes do Haiti (6,7%). Quanto à naturalidade, pouco mais da metade dos participantes era natural de Manaus (72,3%), e os demais eram oriundos de outras cidades (27,7%). Ao serem questionados sobre a questão paternidade/maternidade, ou seja, se tinham filhos a grande maioria afirmou não ter filhos (98,7%), enquanto apenas (1,3%) respondeu afirmativamente ter. No que diz respeito ao recebimento de auxílio ou benefício social, a maior parte dos participantes indicou que sim (64,3%), enquanto (35,7%) afirmaram não receber qualquer benefício/auxilio social.

5.2 Caracterizações do domicílio e da estrutura familiar dos adolescentes participantes da pesquisa realizada no Inquérito de Base Escolar em Manaus, Amazonas.

A (Tabela 2) apresenta a caracterização da estrutura familiar dos adolescentes matriculados de algumas escolas públicas de Manaus, selecionadas por sorteio para a pesquisa, com base nos dados coletados.

Tabela 2 – Caracterização do domicílio e da estrutura familiar dos adolescentes matriculados em algumas escolas públicas participantes da pesquisa. Dados do Inquérito de Base Escolar em Manaus, Amazonas, Brasil, 2024.

Variáveis	N	%	IC (95%)
Pessoas por residência			
01 a 03	50	21,0	15,8 – 26,2
04 a 06	140	58,8	52,6 – 65,2
07 ou mais	48	20,2	15,1 – 25,3
Média (DP)	**04**	**(±2,06)**	
Números de cômodos			
01 a 03	45	18,9	13,9 – 23,9
04 a 06	147	61,8	55,6 – 67,9
07 ou mais	46	19,3	14,3 – 24,3
Média (DP)	**04**	**(±2,00)**	
Tipo de residência			
Casa	192	80,7	75,7 – 85,7
Outro	46	19,3	14,3 – 24,3
Condição de moradia			
Própria	164	68,9	63,0 – 74,8
Alugada	64	26,9	21,3 – 32,5
Cedida	10	4,2	1,7 – 6,8
Principal responsável pelo sustento da sua família			
Pai/mãe	167	70,2	64,4 – 76,0
Padrasto/madrasta	23	9,7	5,9 – 13,4
Avô/avó	15	6,3	3,2 – 9,4
Tio/tia	13	5,5	2,6 – 8,3
Outra pessoa	20	8,3	4,9 – 11,9
Grupo etário do principal responsável pelo sustento da família			
Jovem (20 a 24 anos)	1	0,4	-0,4 – 1,2
Adulto (25 a 59 anos)	197	82,8	78,0 – 87,6
Idoso (60 anos ou mais)	13	5,5	2,6 – 8,3
Não soube informar	27	11,3	5,0 – 17,7
Média (DP)	**59,5**	**(±1,89)**	
Principal responsável pelo sustento da família trabalha			
Sim	204	85,7	81,3 – 90,2
Não	34	14,3	9,8 – 18,7

Legenda: (DP) = Desvio Padrão.

(Continua)

(Continuação)

Variáveis	N	%	IC (95%)
Escolaridade do principal responsável pelo sustento da sua família			
Não estudou	4	1,7	0,0 – 3,3
Ensino Fundamental completo/incompleto	64	26,9	21,3 – 32,5
Ensino Médio completo/incompleto	95	39,9	33,7 – 46,1
Ensino Superior completo/incompleto	38	16,0	11,3 – 20,6
Não soube informar	37	15,5	10,9 – 20,1
Total	**238**	**100**	

(Conclusão)

Em relação à caracterização do domicílio e da estrutura familiar dos adolescentes, observou-se que o número de pessoas por domicílios abriga de 04 a 06 pessoas (58,8%), seguidos por 01 a 03 pessoas (21,0%) e 07 ou mais pessoas (20,2%), com uma média de 04 pessoas por residência (DP= 2,06). Quanto ao número de cômodos nas residências, predominou a faixa de 04 a 06 cômodos (61,8%) com pouco mais da metade, seguida por 07 ou mais cômodos (19,3%) e 01 a 03 cômodos (18,9%), com uma média de 04 cômodos (DP= 2,00) por domicílio. No que se refere ao tipo de residência, a maioria dos participantes informou que morava em casa (80,7%), enquanto os demais residiam em outros tipos de moradia (19,3%). Em relação à condição de moradia, pouco mais da metade dos entrevistados vive em casa própria (68,9%), seguida de residências alugadas (26,9%) e casas cedidas (4,2%).

Quando questionados sobre quem era o principal responsável pelo sustento da família, pouco mais da metade dos entrevistados indicou ser pai ou mãe (70,2%), seguido por padrasto ou madrasta (9,7%) e outras pessoas (8,3%). O grupo etário predominante dos principais responsáveis pelo sustento da família foi de adultos entre 25 e 59 anos (82,8%), seguida por aqueles que não souberam informar (11,3%), idosos com 60 anos ou mais (5,5%) e jovens de 20 a 24 anos (0,4%), a média de idade foi de 59,5 anos (DP= 1,89). Quando perguntados se este principal responsável pelo sustento da família estava trabalhando, a maioria respondeu afirmativamente sim (85,7%), enquanto uma parcela menor afirmou que não (14,3%). Quanto ao nível de escolaridade do principal responsável pelo sustento da família, predominou o Ensino Médio completo ou incompleto (39,9%), seguido pelo Ensino Fundamental completo ou incompleto (26,9%) e pelo Ensino Superior completo ou incompleto (16,0%).

5.3 Distribuição geral dos tipos de trabalho infantil doméstico realizados por adolescentes participantes da pesquisa em Manaus, Amazonas

Tabela 3 – Distribuição geral dos tipos de trabalho infantil doméstico (TID), realizados pelos adolescentes participantes da pesquisa. Inquérito de Base Escolar em Manaus, Amazonas, Brasil, 2024.

Tipos de trabalho infantil doméstico - TID														
VARIÁVEIS	**Cozinhar/ servir comida**		**Fazer compras**		**Limpar residência**		**Lavar roupa**		**Pequenos reparos**		**Cuidar de crianças**		**Cuidar de idosos/doentes**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
TID, não remunerado	152	64,0	130	55,0	158	66,0	147	62,0	52	21,0	88	37,0	50	20,0
TID, remunerado	31	13,0	39	16,0	36	16,0	15	6,0	13	6,0	82	34,0	12	5,0
Não fizeram TID	53	22,0	65	27,0	44	18,0	75	31,5	173	73,0	62	26,0	145	61,0
Não quis responder	2	1,0	4	2,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	6	3,0	31	14,0
TOTAL	**238**	**100**	**238**	**100**	**238**	**100**	**238**	**100**	**238**	**100**	**238**	**100**	**238**	**100**

Legenda: TID = trabalho infantil doméstico.
Fonte: elaborado pela autora.

De forma geral, o trabalho infantil doméstico (TID) analisado na pesquisa foi distribuído em sete tipos de atividades domésticas: Cozinhar/servir comida; fazer compras; limpar a residência; lavar roupa; realizar pequenos reparos; cuidar de crianças e cuidar de idosos/pessoas doentes.

A análise foi conduzida com base em duas dimensões relacionadas à realização do trabalho infantil doméstico (TID), considerando se o trabalho foi remunerado ou não. As respostas foram categorizadas da seguinte forma: Fizeram TID, não remunerado: inclui aqueles que realizaram atividades domésticas, mas não receberam nenhuma forma de compensação, e/ou fizeram TID, remunerado: refere-se aos que desempenharam atividades domésticas e receberam alguma compensação em troca; os casos de, não fizeram TID, abrange os que não realizaram nenhum tipo de trabalho infantil doméstico e tem aqueles que optaram por não responder à questão da pesquisa.

Em dados gerais, observa-se que, na maioria das atividades de trabalho infantil doméstico (TID), a maior parte dos participantes realizou alguma dessas atividades sem receber nada em troca, ou seja, de forma não remunerada. As únicas exceções foram os TID relacionados ao tipo: Pequenos reparos, onde pouco mais da metade (73,0%) respondeu que não realizou esta atividade de trabalho infantil doméstico (TID) e Cuidar de doentes/idosos**,** em que a maior parte (61,0%) também declarou não ter realizado esta atividade.

5.4 Associações das variáveis relacionadas ao trabalho infantil doméstico, realizados pelos adolescentes participantes da pesquisa, Inquérito de Base Escolar, Manaus, Amazonas, 2024.

Na análise bivariada, algumas características sociodemográfico, domicílio e estrutura familiar apresentou significância estatística com os desfechos de trabalho infantil doméstico (TID) remunerado e/ou trabalho infantil doméstico (TID) não remunerado. Distribuídos e apresentados nas (Tabelas 4 - referentes ao trabalho infantil doméstico: Cozinhar/servir comida, fazer compras e limpar residência), seguidos da (Tabela 5 - relacionados ao trabalho infantil doméstico: Lavar roupa e fazer pequenos reparos) e (Tabela 6 - pertinentes ao trabalho infantil doméstico: Cuidar de crianças e cuidar de doentes ou idosos).

Tabela 4 – Características dos primeiros três tipos de trabalho infantil doméstico e associação das variáveis de desfecho, realizados por estudantes adolescentes de algumas escolas públicas pesquisada no estudo. Inquérito de Base Escolar em Manaus, Amazonas, Brasil, 2024.

Variáveis	Cozinhar/servir comida n= 183					Fazer compras n= 169					Limpar residência n= 194				
	TID não remunerado		TID remunerado		pª	TID não remunerado		TID remunerado		pª	TID não remunerado		TID remunerado		pª
	n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%	
Dados sociodemográfico dos adolescentes															
Identidade de gênero															
Mulher cisgênero	113	74,3	14	45,2		81	62,3	26	66,7		105	66,5	21	58,2	
Homem cisgênero	33	21,7	15	48,4		41	31,5	13	33,3		48	30,4	10	27,8	
Mulher trans	1	0,7	0	0,0	**0,006***	1	0,8	0	0,0	0,856	0	0,0	1	2,8	**0,041***
Homem trans	0	0,0	0	0,0		0	0,0	0	0,0		0	0,0	0	0,0	
Não-binário	2	1,3	2	6,4		4	3,1	0	0,0		2	1,2	2	5,6	
Prefere não responder	3	2,0	0	0,0		3	2,3	0	0,0		3	1,9	2	5,6	
Faixa etária															
12 a 13	25	16,4	8	25,8		24	18,4	10	25,6		28	17,8	8	22,2	
14 a 15	52	34,2	9	29,0	0,461	40	30,8	12	30,8	0,582	53	33,5	12	33,4	0,805
16 a 17	75	49,4	14	45,2		66	50,8	17	43,6		77	48,7	16	44,4	
Raça ou cor															
Branco	29	19,1	3	9,6		29	22,4	2	5,1		27	17,1	6	16,7	
Preto	15	9,9	6	19,4	0,196	15	11,5	4	10,2	0,069	15	9,5	4	11,1	0,945
Amarelo	8	5,3	0	0,0		6	4,6	1	2,6		9	5,7	1	2,8	
Parda	100	65,7	22	71,0		80	61,5	32	82,1		107	67,7	25	69,4	
Escolaridade															
6º ano do Ens. Fund. II	11	7,2	2	6,5		8	6,2	4	10,3		12	7,6	2	5,6	
7º ano do Ens. Fund. II	11	7,2	6	19,4		10	7,6	5	12,8		12	7,6	5	13,9	
8º ano do Ens. Fund. II	20	13,2	2	6,5		18	13,8	4	10,3		21	13,3	3	8,3	
9º ano do Ens. Fund. II	17	11,2	8	25,8	0,068	14	10,8	7	17,9	0,599	23	14,6	4	11,1	0,307
1º ano do Ens. Médio	49	32,3	5	16,0		43	33,1	10	25,6		50	31,6	11	30,6	
2º ano do Ens. Médio	40	26,4	7	22,6		34	26,2	8	20,5		38	24,1	8	22,2	
3º ano do Ens. Médio	4	2,6	1	3,2		3	2,3	1	2,6		2	1,2	3	8,3	

(Continua)

(Continuação)

Variáveis	Cozinhar/servir comida n= 183					Fazer compras n= 169					Limpar residência n= 194				
	TID não remunerado		TID remunerado		pª	TID não remunerado		TID remunerado		pª	TID não remunerado		TID remunerado		pª
	n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%	
Tratamento de Doença															
Sim	3	3,3	0	0,0	0,591	3	2,3	0	0,0	1,000	4	2,5	1	2,8	1,000
Não	127	96,7	39	100,0		127	97,7	39	100,0		154	97,5	35	97,2	
Manauara															
Sim	112	73,7	20	64,5	0,299	95	73,1	24	61,5	0,166	112	70,9	26	72,2	0,873
Não	40	26,3	11	35,5		35	26,9	15	38,5		46	29,1	10	27,8	
Recebe auxílio/benefício															
Sim	92	60,5	22	71,0	0,274	85	65,4	21	53,8	0,191	100	63,3	24	66,7	0,704
Não	60	39,5	9	29,9		45	34,6	18	46,2		58	36,7	12	33,3	
Domicílio e estrutura familiar															
Nº de pessoa por residência															
01 a 03	29	19,1	8	25,8		26	20,0	8	20,6		32	20,3	6	16,7	
04 a 06	90	59,2	18	58,1	0,654	81	62,3	21	53,8	0,514	92	58,2	23	63,9	0,814
07 ou mais	33	21,7	5	16,1		23	17,7	10	25,6		34	21,5	7	19,4	
Nº de cômodos															
01 a 03	29	19,1	7	22,6		22	16,9	6	15,4		34	21,5	3	8,3	
04 a 06	90	59,2	16	51,6	0,737	85	65,4	22	56,4	0,355	95	60,1	20	55,6	**0,032***
07 ou mais	33	21,7	8	25,8		23	17,7	11	28,2		29	18,4	13	36,1	
Tipo de residência															
Casa	122	80,3	24	77,4	0,719	105	80,8	34	87,2	0,358	129	81,6	29	80,6	0,879
Outros	30	19,7	7	22,6		25	19,2	5	12,8		29	18,4	7	19,4	
Condição de moradia															
Própria	102	67,1	20	64,5		87	66,9	28	71,8		105	66,4	26	72,2	
Alugada	42	27,6	9	29,0	0,839	37	28,5	9	23,1	0,805	45	28,5	9	25,0	0,847
Cedida	8	5,3	2	6,5		6	4,6	2	5,1		8	5,1	1	2,8	
Principal responsável pelo sustento da família															
Pai/mãe	104	68,4	20	64,5		94	72,2	24	61,5		115	72,7	22	61,1	
Padrasto/madrasta	15	9,9	2	6,5		11	8,5	6	15,4		16	10,1	2	5,6	
Avô/avó	11	7,2	1	3,2	0,175	8	6,2	2	5,1	0,434	8	5,1	4	11,1	0,216
Tio/tia	6	3,9	5	16,1		6	4,6	4	10,3		8	5,1	3	8,3	
Outros (as)	16	10,6	3	9,7		11	8,5	3	7,7		11	7,0	5	13,9	
Grupo etário do principal responsável pela família															
Jovens (20 a 24 anos)	1	0,7	0	0,0		1	0,8	0	0,0		1	0,6	0	0,0	
Adultos (25 a 59 anos)	123	81,5	25	80,6	0,733	106	82,2	32	82,1	0,948	134	85,4	25	69,5	0,072
Idoso (60 anos ou mais)	10	6,6	1	3,2		7	5,4	2	5,1		6	3,8	4	11,1	
Não soube informar	17	11,2	5	16,2		15	11,6	5	12,8		16	10,2	7	19,4	
O principal responsável pela família trabalha															
Sim	133	87,5	25	80,6	0,331	119	91,5	29	74,4	**0,004***	138	87,3	29	80,6	0,288
Não	19	12,5	6	19,4		11	8,5	10	25,6		20	12,7	7	19,4	
Escolaridade do principal responsável pela família															
Não estudou	3	2,0	0	0,0		3	2,3	0	0,0		2	1,3	1	2,8	
Ens. Fund. Comp/incomp.	41	27,0	9	29,0		33	25,4	14	35,9		43	27,2	10	27,8	
Ens. Médio Comp/incomp	62	40,8	14	45,2	0,286	55	42,3	14	35,9	0,677	70	44,3	13	36,1	0,625
Ens. Super. Comp/incomp.	30	19,7	2	6,4		17	13,1	6	15,4		23	14,6	5	13,9	
Não soube informar	16	10,5	6	19,4		22	16,9	5	12,8		20	12,6	7	19,4	
Total	**152**	**100**	**31**	**100**		**130**	**100**	**39**	**100**		**158**	**100**	**36**	**100**	

(Conclusão)

Legenda: (TID) = Trabalho Infantil Doméstico. (ª) Teste Qui-quadrado e/ou Teste Exato de Fisher. (*) Valores em negrito indicam associação estatística ($p \leq 0,05$).

Tabela 5 – Características dos outros dois tipos de trabalho infantil doméstico e associação das variáveis de desfecho, realizados por estudantes adolescentes de algumas escolas públicas pesquisada no estudo. Inquérito de Base Escolar em Manaus, Amazonas, Brasil, 2024.

Variáveis	Lavar roupa n=162					Pequenos reparos n=65				
	TID não remunerado		TID remunerado		p[a]	TID não remunerado		TID remunerado		p[a]
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Dados sociodemográfico dos adolescentes										
Identidade de gênero										
Mulher cisgênero	101	68,8	7	46,6	0,172	28	53,8	6	46,2	0,424
Homem cisgênero	39	26,5	6	40,0		21	40,5	6	46,2	
Mulher trans	1	0,7	0	0,0		0	0,0	1	7,6	
Homem trans	0	0,0	0	0,0		0	0,0	0	0,0	
Não-binário	3	2,0	1	6,7		2	3,8	0	0,0	
Prefere não responder	3	2,0	1	6,7		1	1,9	0	0,0	
Faixa etária										
12 a 13	22	15,0	3	20,0	0,815	6	11,5	1	7,7	1,000
14 a 15	49	33,3	5	33,3		17	32,7	4	30,8	
16 a 17	76	51,7	7	46,7		29	55,8	8	61,5	
Raça ou cor										
Branco	23	15,6	2	13,3	0,693	10	19,2	2	15,4	0,444
Preto	17	11,6	3	20,0		7	13,5	0	0,0	
Amarelo	9	6,1	0	0,0		4	7,7	0	0,0	
Parda	98	66,7	10	66,7		31	59,6	11	84,6	
Escolaridade										
6º ano do Ens. Fund. II	5	3,4	1	6,7	0,677	3	5,8	0	0,0	0,959
7º ano do Ens. Fund. II	13	8,8	2	13,3		4	7,7	1	7,6	
8º ano do Ens. Fund. II	19	12,9	1	6,7		2	3,8	0	0,0	
9º ano do Ens. Fund. II	24	16,3	1	6,7		9	17,3	4	30,8	
1º ano do Ens. Médio	46	31,3	4	26,6		17	32,7	4	30,8	
2º ano do Ens. Médio	36	24,6	6	40,0		14	26,9	4	30,8	
3º ano do Ens. Médio	4	2,7	0	0,0		3	5,8	0	0,0	
Tratamento de Doença										
Sim	4	2,7	0	0,0	1,000	2	3,8	1	7,7	0,494
Não	143	97,3	15	100,0		50	96,2	14	92,3	
Manauara										
Sim	107	72,8	9	60,0	0,295	39	75,0	7	53,8	0,134
Não	40	27,2	6	40,0		13	25,0	6	46,2	
Recebe auxílio/benefício										
Sim	88	59,9	9	60,0	0,992	33	63,5	6	46,2	0,255
Não	59	40,1	6	40,0		19	36,5	7	53,8	
Domicílio e estrutura familiar										
Nº de pessoa por residência										
01 a 03	37	25,1	1	6,7	0,179	9	17,3	3	23,1	0,907
04 a 06	83	56,5	12	80,0		33	63,5	8	61,5	
07 ou mais	27	18,4	2	13,3		10	19,2	2	15,4	
Nº de cômodos										
01 a 03	35	23,8	1	6,6	**0,021***	5	9,6	2	15,4	0,162
04 a 06	88	59,9	7	46,7		37	71,2	6	46,2	
07 ou mais	24	16,3	7	46,7		10	19,2	5	38,4	
Tipo de residência										
Casa	116	78,9	11	73,3	0,742	44	84,6	13	100,0	0,131
Outros	31	21,1	4	26,7		8	15,4	0	0,0	

(Continua)

(Continuação)

Variáveis	Lavar roupa n=162					Pequenos reparos n= 65				
	TID não remunerado		TID remunerado		pª	TID não remunerado		TID remunerado		pª
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Condição de moradia										
Própria	98	66,7	9	60,0		37	71,2	11	84,6	
Alugada	42	28,6	4	26,7	0,341	13	25,0	1	7,7	0,279
Cedida	7	4,7	2	13,3		2	3,8	1	7,7	
Principal responsável pelo sustento da família										
Pai/mãe	102	69,4	10	66,6		33	63,5	9	69,2	
Padrasto/madrasta	16	10,9	0	0,0		6	11,5	1	7,7	
Avô/avó	8	5,4	1	6,7	0,137	3	5,8	1	7,7	0,521
Tio/tia	7	4,8	3	20,0		3	5,8	2	15,4	
Outros (as)	14	9,5	1	6,7		7	13,4	0	0,0	
Grupo etário do principal responsável pela família										
Jovens (20 a 24 anos)	1	0,7	0	0,0		0	0,0	0	0,0	
Adultos (25 a 59 anos)	115	78,8	13	86,7	0,889	43	82,7	9	69,2	0,375
Idoso (60 anos ou mais)	10	6,8	0	0,0		3	5,8	2	15,4	
Não soube informar	20	13,7	2	13,3		6	11,5	2	15,4	
O principal responsável pela família trabalha										
Sim	124	84,4	12	80,0	0,711	44	84,6	10	76,9	0,679
Não	23	15,6	3	20,0		8	15,4	3	23,1	
Escolaridade do principal responsável pela família										
Não estudou	0	0,0	0	0,0		0	0,0	0	0,0	
Ens. Fund. Comp/incomp.	41	27,9	5	33,3		13	25,0	3	23,1	
Ens. Médio Comp/incomp.	65	44,2	5	33,3	0,530	23	44,2	6	46,1	1,000
Ens. Super. Comp/incomp.	20	13,6	1	6,7		9	17,3	2	15,4	
Não soube informar	21	14,3	4	26,7		7	13,5	2	15,4	
Total	**147**	**100**	**15**	**100**		**50**	**100**	**15**	**100**	

(Conclusão)

Legenda: (TID) = Trabalho Infantil Doméstico. (ª) Teste Qui-quadrado e/ou Teste Exato de Fisher. (*) Valores em negrito indicam associação estatística (p≤ 0,05).

Tabela 6 – Características dos dois últimos tipos trabalho infantil doméstico e associação das variáveis de desfecho, realizados por estudantes adolescentes de algumas escolas públicas pesquisada no estudo. Inquérito de Base Escolar em Manaus, Amazonas, Brasil, 2024.

Variáveis	Cuidar de crianças n= 170					Cuidar de doentes ou idosos n= 62				
	TID não remunerado		TID remunerado		p[a]	TID não remunerado		TID remunerado		p[a]
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Dados sociodemográfico dos adolescentes										
Identidade de gênero										
Mulher cisgênero	59	67,1	58	70,7	0,187	35	70,0	9	75,0	1,000
Homem cisgênero	24	27,3	20	24,4		11	22,0	2	16,7	
Mulher trans	0	0,0	1	1,2		1	2,0	0	0,0	
Homem trans	0	0,0	0	0,0		0	0,0	0	0,0	
Não-binário	1	1,1	3	3,7		0	0,0	1	8,3	
Prefere não responder	4	4,5	0	0,0		3	6,0	12	6,2	
Faixa etária										
12 a 13	25	28,4	8	11,0	**0,009***	11	22,0	3	25,0	0,696
14 a 15	23	26,1	34	41,5		15	30,0	2	16,7	
16 a 17	40	45,5	39	47,5		24	48,0	7	58,3	
Raça ou cor										
Branco	19	21,6	10	12,1	0,154	8	16,0	3	25,0	0,091
Preto	7	8,0	9	11,0		8	16,0	0	0,0	
Amarelo	3	3,4	8	9,8		3	6,0	3	25,0	
Parda	59	67,0	55	67,1		31	62,0	6	50,0	
Escolaridade										
6º ano do Ens. Fund. II	10	12,5	2	2,4	**0,046***	4	8,0	1	8,1	0,628
7º ano do Ens. Fund. II	7	8,0	10	12,2		5	10,0	2	16,7	
8º ano do Ens. Fund. II	13	14,8	7	8,5		6	12,0	0	0,0	
9º ano do Ens. Fund. II	9	10,2	16	19,5		8	16,0	1	8,3	
1º ano do Ens. Médio	25	27,2	29	35,4		12	24,0	2	16,7	
2º ano do Ens. Médio	22	25,0	15	18,3		14	28,0	5	41,7	
3º ano do Ens. Médio	2	2,3	3	3,7		1	2,0	1	8,3	
Tratamento de Doença										
Sim	4	4,5	1	1,2	0,369	3	6,0	0	0,0	1,000
Não	84	95,5	81	98,8		47	94,0	12	100,0	
Manauara										
Sim	62	70,5	57	69,5	0,893	38	76,0	6	50,0	0,075
Não	26	29,5	25	30,5		12	24,0	6	50,0	
Recebe auxílio/benefício										
Sim	64	72,7	50	61,0	0,103	28	56,0	7	58,3	0,884
Não	24	27,3	31	36,0		22	44,0	5	41,7	
Domicílio e estrutura familiar										
Nº de pessoa por residência										
01 a 03	14	15,9	16	19,5	0,802	14	28,0	3	25,0	0,538
04 a 06	53	60,2	46	56,1		30	60,0	6	50,0	
07 ou mais	21	23,9	20	24,4		6	12,0	3	25,0	
Nº de cômodos										
01 a 03	15	17,0	19	23,2	0,481	12	24,0	1	8,3	0,451
04 a 06	57	64,8	46	56,1		28	56,0	9	75,0	
07 ou mais	16	18,2	17	20,7		10	20,0	2	16,7	
Tipo de residência										
Casa	75	85,2	64	78,0	0,226	41	82,0	10	83,3	1,000
Outros	13	14,8	18	22,0		9	18,0	2	16,7	

(Continua)

(Continuação)

Variáveis	Cuidar de crianças n= 170					Cuidar de doentes ou idosos n= 62				
	TID não remunerado		TID remunerado		pª	TID não remunerado		TID remunerado		pª
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Condição de moradia										
Própria	62	70,5	54	65,9		34	68,0	9	75,0	
Alugada	22	25,0	23	28,0	0,789	12	24,0	3	25,0	0,878
Cedida	4	4,5	5	6,1		4	8,0	0	0,0	
Principal responsável pelo sustento da família										
Pai/mãe	62	70,5	53	64,6		33	66,0	9	75,0	
Padrasto/madrasta	9	10,2	9	11,0		4	8,0	2	16,7	
Avô/avó	8	9,1	4	4,9	0,174	4	8,0	0	0,0	0,687
Tio/tia	1	1,1	7	8,5		4	8,0	1	8,3	
Outros (as)	8	9,1	9	11,0		5	10,0	0	0,0	
Grupo etário do principal responsável pela família										
Jovens (20 a 24 anos)	0	0,0	1	1,2		0	0,0	0	0,0	
Adultos (25 a 59 anos)	69	78,4	67	82,7	0,609	40	80,0	10	83,3	0,591
Idoso (60 anos ou mais)	6	6,8	5	6,2		5	10,0	0	0,0	
Não soube informar	13	14,8	8	9,9		5	10,0	2	16,7	
O principal responsável pela família trabalha										
Sim	73	83,0	68	82,9	0,996	46	92,0	9	75,0	0,125
Não	15	17,0	14	17,1		4	8,0	3	25,0	
Escolaridade do principal responsável pela família										
Não estudou	3	3,5	0	0,0		2	4,0	0	0,0	
Ens. Fund. Comp/incomp.	22	25,0	29	35,4		11	22,0	3	25,0	
Ens. Medio Comp/incomp	37	42,0	34	41,5	0,096	22	45,8	6	50,0	1,000
Ens. Super. Comp/incomp	15	17,0	6	7,3		7	14,0	1	8,3	
Não soube informar	11	12,5	13	15,8		8	16,0	2	16,7	
Total	**88**	**100**	**82**	**100**		**50**	**100**	**12**	**100**	

(Conclusão)

Legenda: (TID) = Trabalho Infantil Doméstico. (ª) Teste Qui-quadrado e/ou Teste Exato de Fisher. (*) Valores em negrito indicam associação estatística (p≤ 0,05).

A (Tabela 4) analisou a associação entre variáveis sociodemográfico, a caracterização do domicílio e a estrutura familiar com os três primeiros tipos de trabalho infantil doméstico (TID): cozinhar/servir comida; fazer compras e limpar a residência. A análise considerou as dimensões do trabalho infantil doméstico (TID) realizado, classificando os casos em: Não remunerado ou remunerado. Ou seja, isso inclui tanto os adolescentes que realizaram a atividade sem receber nada em troca quanto aqueles que receberam algum tipo de pagamento ou recompensa pelo serviço prestado respectivamente.

Na análise bivariada da referida tabela, foi identificada uma associação estatística entre os desfechos e alguns tipos dos trabalhos infantis domésticos. Em relação ao TID (cozinhar/servir comida), com a variável identidade de gênero que apresentou associação significativa onde pouco mais da metade dos indivíduos que responderam ter realizado a atividade de trabalho infantil doméstico não remunerado foram mulheres cisgênero (74,3%) com (p= 0,006).

Um achado interessante neste panorama é o contraste observado na identidade de gênero de homens cisgênero, onde pouco menos da metade (48,4%) desempenhou atividades de trabalho infantil doméstico remunerado. Isso evidencia que, quando o sexo masculino realiza esse tipo de atividade doméstica, há uma maior probabilidade de receber alguma forma de compensação pelo serviço prestado.

Já no caso do trabalho infantil doméstico - TID (limpar residência), pouco menos da metade dos participantes que afirmaram realizar essa atividade de forma não remunerada também eram mulheres cisgênero (66,5%), com um valor de (p= 0,041), demonstrando uma associação significativa. Outras variáveis que apresentaram associações estatística expressiva foram aquelas relacionadas ao TID (limpar a residência), dentre variável número de cômodo 04 a 06 por residência onde (60,1%) dos participantes que responderam ter realizado atividade de trabalho doméstico não remunerado estavam relacionado a um valor de (p= 0,032).

Outro achado relevante foi em relação à atividade TID (fazer compras), onde predominou a resposta ter realizado atividade de trabalho doméstico não remunerado, portanto, com ausência de recebimento de qualquer compensação, com a maioria (91,5%) dos casos com (p= 0,004), associados ao principal responsável pelo sustento da família estar trabalhando. As demais variáveis analisadas não apresentaram associação estatística significativa.

Na (Tabela 5) ponderou-se associação das variáveis sociodemográfico, caracterização do domicílio e estrutura familiar dos seguidos dois tipos de trabalho infantil doméstico - TID (lavar roupa) e TID (pequenos reparos) dos adolescentes pesquisados, com as dimensões de trabalho infantil doméstico realizado sendo ele (remunerado ou não remunerado). Nos aspectos relacionados ao TID (lavar roupas), foi verificado que a metade (59,9%) dos que responderam ter realizado atividade de trabalho infantil doméstico - TID não remunerado, em relação ao número de cômodos, variando de 04 a 06 cômodos por residência, e apresentaram associação significativa, com (p= 0,021).

A (Tabela 6) analisou também, associação das variáveis sociodemográfico, caracterização do domicílio e estrutura familiar dos últimos dois tipos de trabalho infantil doméstico – TID (cuidar de crianças) e TID (cuidar idosos/doentes) dos adolescentes pesquisados, com as dimensões de trabalho infantil doméstico realizado sendo ele (remunerado ou não remunerado).

Foi identificada uma associação estatística significativa entre o trabalho infantil doméstico - TID (cuidar de crianças) e a faixa etária de 16 a 17 anos. Dentre estes participantes com essa faixa etária, pouco menos da metade (45,5%) relatou ter realizado essa atividade de forma não remunerada, com um valor de (p= 0,009).

Nesta perspectiva, na análise do trabalho infantil doméstico (TID), especificamente no tipo de TID (cuidado de crianças), revelou uma associação estatisticamente significativa com a variável referente a escolaridade dos adolescentes pesquisados. Os dados indicaram que aqueles que declararam realizar essa atividade de TID remunerado, ou seja, receber algo em troca pelo serviço, apresentaram maior concentração no 1º ano do Ensino Médio, representando (35,4%) dos casos, com um valor de (p= 0,046) evidenciando a relevância dessa relação.

Contudo, nas demais análises bivariadas realizadas, não foram identificadas associações significativas entre os desfechos do TID e suas respectivas realizações, sugerindo que outros fatores avaliados não demonstraram influência estatisticamente relevante sobre as condições investigadas.

6 DISCUSSÃO

6.1 Análises da caracterização sociodemográfico, condição de moradia e estrutura familiar dos adolescentes participantes da pesquisa

Neste estudo, o perfil sociodemográfico, de domicílio e estrutura familiar dos participantes apresentou características semelhantes às observadas em outras pesquisas. Onde mais da metade dos participantes se identificou como mulheres cisgênero (62,6%), com predominância na faixa etária de 16 a 17 anos (44,1%), e uma média de idade de 15 anos (DP= 1,58). Em relação à cor ou raça, a maior parte se autodeclarou parda (66,8%), seguida por branca (17,3%), preta (10,9%) e amarela (5,0%).

Em consonância com o estudo de Alberto (2009), que investigou 398 participantes, pouco menos da metade (54,28%) relatou exercer algum tipo de trabalho infantil, enquanto (45,3%) afirmaram não trabalhar. Dentre os que trabalhavam (25,13%), realizavam trabalho infantil doméstico. Vale destacar que pouco mais da metade da amostra (73,0%) era composta por indivíduos do sexo feminino. Em relação à raça/etnia, (67,0%) dos participantes se identificaram como negros, mulatos, pardos ou morenos, seguidos por (30,0%) que se declararam brancos e (3,0%) como amarelos. Esse padrão também é observado no estudo de Rocha (2019), que revela diferenças significativas na cor ou raça, apontando que a maioria das crianças e adolescentes envolvidos em atividades laborais se identificava como pardos ou negros.

Em relação à faixa etária dos adolescentes, a maioria se encontrava entre 16 e 17 anos, representando (44,1%) da amostra, com uma média de idade de 15 anos (DP= 1,58). Esses dados corroboram com os achados da pesquisa realizada pelo Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (FNPETI, 2022), que também identificou a faixa etária predominante entre adolescentes envolvidos em trabalho infantil doméstico, sendo esta majoritariamente composta por jovens de 14 a 17 anos de idade.

Pesquisa realizada como a do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) efetivadas nos anos de 2016 a 2022 pela Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílio Contínua (PNADC), reafirmou que trabalho infantil era mais frequente entre os adolescentes com faixa etária de 16 e 17 anos com cerca de (16,3%) que estavam nessa situação em 2022, enquanto na faixa dos 05 a 13 anos, a proporção era menor com cerca de (1,7%) se comparados. E dentre estes dados na referida faixa etária de 16 a 17 anos, o trabalho infantil cresceu 1,4 ponto percentual (p.p.) entre os anos de 2019 e 2022 (Brasil, 2023; IBGE, 2024).

Em uma pesquisa feita pela Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2018) mostrou que adolescentes na faixa etária de 15 a 17 anos (27,5%) dentre esta faixa cuidam de outras crianças. Na análise do Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (FNPETI, 2022) também, identificou que trabalho infantil doméstico (TID) foi exercido majoritariamente na faixa etária dos 14 a 17 anos, de residentes nas cidades e que frequentavam a escola. Nesta pesquisa em relação às grandes regiões do país, nota-se que em todas predominavam trabalhadoras infantis domésticas na faixa etária dos 16 a 17 anos, mas com a participação de adolescentes com idades entre 14 e 15 anos sendo maior nas Regiões Norte e Sudeste e menor nas demais Regiões do Brasil.

Existem evidências de estudos na literatura de que a faixa etária do indivíduo é um fator que determina não somente a sua inserção no mercado de trabalho como também as atividades que ele desempenha em casa, principalmente de cuidados com irmãos mais novos (Rocha *et al.,* 2020). Para Costa Junior (2013), as faixas de idades oferecem ocupações diferentes para crianças e adolescentes mais novos dos mais velhos. Além disso, há uma expectativa sociocultural de que, a partir de uma certa idade, os jovens irão realizar a maioria das tarefas domésticas não remuneradas e de trabalho de cuidado não remunerado (Boudet *et al.,* 2012; ILO, 2016. p. 67).

Em relação à escolaridade, os adolescentes mostraram maior concentração no 1º ano do Ensino Médio, com uma frequência de menos da metade com (30,3%). Esse dado é consistente com os resultados encontrados na pesquisa de Pires (2019), que abordou o trabalho infantil (TI), e suas motivações e as estratégias necessárias para sua erradicação. A amostra de Pires, foi composta por aproximadamente 629 formulários, revelou que a maior parte dos adolescentes estava inserida no Ensino Médio incompleto, com um total de 402 participantes nessa condição. Esses achados indicam que a experiência de TID, muitas vezes, está relacionada ao comprometimento da continuidade escolar, especialmente no contexto do Ensino Médio, evidenciando a necessidade de medidas mais eficazes para interromper esse ciclo.

Dados do IBGE, (2019) demonstrou em sua pesquisa sobre trabalho infantil doméstico (TID), que cerca de (43,1%) dos estudantes do 1º ano do Ensino Médio que realizaram atividades de cuidado de criança receberam algum tipo de remuneração para esta atividade. Pode se deduzir que muitos adolescentes carecem de suprir necessidades financeiras e gastos pessoais. Pois Custódio; Veronese, (2009) afirmam que as condições de emprego dos pais têm a prerrogativa de esclarecer o motivo da utilização do trabalho infantil doméstico nos lares de famílias e de terceiros.

Por conseguinte, quando se aponta os aspectos mais importantes a despeito do TID a precariedade nas relações de trabalho, o emprego da mão de obra infantil sobe, muitas vezes com o escopo de manutenção do padrão econômico da família ou mesmo como uma forma de renda complementar, alguns jovens podem escolher trabalhar por interesse pessoal, pois na maioria das vezes esses adolescentes trabalham para ganhar dinheiro para gastos próprios (Custódio; Veronese, 2009).

No que diz respeito ao tratamento de doenças, o maior percentual de participantes (96,6%) indicou que não necessita de qualquer tipo de tratamento médico a doenças pré-existentes, o que sugere um estado geral de saúde favorável entre a maioria dos indivíduos. Embora não tenha sido identificado um estudo específico que relacione essa condição de saúde com as variáveis investigadas, a literatura científica oferece importantes *insights* sobre as interconexões entre saúde, escolaridade e renda. Pois de acordo com Galli (2001) e Nicolella (2006), esses aspectos são frequentemente analisados em conjunto em diversas pesquisas, devido à sua interdependência.

Souza *et al.,* (2020) reforçam essa perspectiva ao afirmar que, por um lado, a saúde exerce uma influência direta no processo de aprendizagem, no desempenho acadêmico e no desenvolvimento de habilidades, afetando, assim, o capital humano dos indivíduos. Sujeitos com melhores condições de saúde tendem a apresentar uma capacidade de aprendizado mais ágil, maior produtividade e pró-atividade em suas atividades laborais. Por outro lado, o capital humano, resultado do acúmulo de anos de escolarização, conhecimento e habilidades, também tem um impacto significativo no estoque de saúde das pessoas, uma vez que um maior nível educacional pode proporcionar um melhor entendimento sobre cuidados com a saúde e acesso a melhores condições de vida.

A análise da amostra dos adolescentes entrevistados revelou que (63,3%) dos participantes relataram receber algum tipo de auxilio/benefício social, corroborando a importância dessas políticas assistenciais no contexto das famílias envolvidas. Em contraste, (35,7%) dos entrevistados afirmaram não receber qualquer auxílio/benefício social. Dentre os benefícios/auxílios recebidos, a grande maioria provém do Programa Bolsa Família (PBF), que continua sendo uma das principais fontes de assistência para muitas famílias em situação de vulnerabilidade.

Esses achados apoiam os resultados de um estudo anterior, que apontou uma realidade semelhante, em que um número expressivo de famílias (86,0%), participavam de programas sociais, enquanto apenas (14,0%) não estavam inseridas em nenhum tipo de programa de

assistência. Dentro do conjunto de programas sociais, o PBF destacou-se de maneira significativa, com uma taxa de participação de (68,0%), conforme identificado por Alberto (2009). Esses dados revelam a relevância e o impacto desses programas na melhoria das condições socioeconômicas de grande parte da população brasileira, especialmente no contexto de famílias com adolescentes em vulnerabilidade.

De maneira semelhante, outra pesquisa que analisou o acesso ao Programa Bolsa Família (PBF) em domicílios com crianças e adolescentes de 05 a 17 anos, que exerciam trabalho infantil doméstico, evidenciou um alto índice de participação nesse programa. Os dados também indicaram que, entre as famílias investigadas (82,6%), estavam inscritas em programas de assistência social. O Programa Bolsa Escola foi o mais predominante com (47,0%) de adesão, seguido por programas como o de Fardamento e Livro (27,8%), e o Vale Gás com (13,0%) de participação (Alberto, 2009; FNPETI, 2022).

Neri, Vaz e Souza (2016) também destacam a proeminência dos programas sociais e das transferências governamentais, que exerceram um papel importante na composição da renda dos domicílios em que residiam trabalhadoras infantis domésticas. Estima-se que cerca de (20,0%) da renda dessas famílias provenha de programas sociais e transferências governamentais.

O PBF, enquanto ação governamental, se configura como uma política pública crucial na redução e possível erradicação do trabalho infantil em todas suas formas. Essa realidade é evidenciada por um estudo realizado no Nordeste do Brasil, que indicou uma diminuição do trabalho infantil na região, especialmente entre meninas e crianças autodeclaradas negras. Contudo, os impactos dessas políticas não foram tão significativos nas atividades domésticas, que continuam a ser uma realidade para muitas crianças e adolescentes (Araújo; Gomes; Lima, 2014).

Esse fenômeno pode estar relacionado à invisibilidade do trabalho infantil doméstico (TID), que permanece à margem da sociedade. De acordo com Custódio e Veronese (2009), a realização desse tipo de trabalho de forma informal no ambiente domiciliar apresenta um obstáculo adicional à fiscalização, o que o torna uma das formas mais difíceis de erradicação da exploração econômica infantil. Isso ocorre porque, em comparação com outras atividades laborais, o TID não está sujeito a condicionalidades explícitas para a obtenção de benefícios, dificultando a implementação de políticas eficazes para sua eliminação.

Em relação aos aspectos familiares e às condições de moradia, especialmente no que se refere ao número de moradores por residência, a pesquisa revelou que a pouco mais da metade das famílias era composta por 04 a 06 pessoas, representando (58,8%) da amostra, com uma média de 04 pessoas por residência (DP= 2,06). De maneira semelhante, em um estudo análogo, aproximadamente (61,9%) das famílias tinham entre 04 a 05 integrantes em sua residência, enquanto (26,8%) dos participantes pertenciam a famílias com 06 a 09 pessoas, e (11,3%) com 10 a 15 pessoas por residência. A média geral desse estudo foi de 5,8 pessoas por domicílio (Alberto, 2009).

Conforme descrito em uma pesquisa do FNPETI, (2022) sobre o trabalho infantil doméstico (TID), é comum que essa atividade ocorra em domicílios com um maior número de moradores, devido a diversas razões sociais e econômicas. Durante o período analisado, observou-se que crianças e adolescentes envolvidas em atividades domésticas residiam predominantemente em lares com 05 ou mais pessoas.

Na mesma pesquisa, dados do ano anterior, em 2019, estimaram que (54,0%) das trabalhadoras infantis domésticas viviam em domicílios com 05 ou mais moradores, enquanto (46,0%) estavam em residências com 02 a 04 pessoas. Essa distribuição reflete uma tendência mais acentuada nas Regiões Norte, Nordeste e Sul do Brasil, onde as condições socioeconômicas e culturais favorecem essa dinâmica (FNPETI, 2022).

Sob essa perspectiva, os dados disponibilizados pelo Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2023), indicam que aproximadamente uma em cada dez crianças e adolescentes no Brasil vive em condições de moradia inadequada. Esse cenário inclui residências onde há, em média, quatro pessoas por dormitório ou onde as estruturas das casas são compostas por materiais considerados inapropriados. Esses dados destacam a gravidade da precariedade habitacional no país, especialmente em relação ao impacto na qualidade de vida de crianças e adolescentes socioeconômicante vulneráveis.

No tocante ao número de cômodos nas residências, pouco mais da metade dos participantes relatou morar em lares com 04 a 06 cômodos, representando (61,8%) da amostra, com uma média de 04 cômodos por residência (DP= 2,00). Embora não tenham sido identificados estudos específicos sobre essa condição, é possível inferir que diversos fatores podem contribuir para esse cenário. O número de cômodos de uma residência está diretamente relacionado ao tempo gasto em atividades domésticas, uma vez que maior espaço implica mais áreas a serem limpas e organizadas.

Nesse sentido, os dados obtidos nesta pesquisa podem ser justificados pela frequência das atividades realizadas por adolescentes nessas residências que quanto maior o número de cômodos, maior é a demanda por cuidados e organização, especialmente em domicílios com um número elevado de moradores, o que pode aumentar a necessidade de colaboração desses adolescentes nas tarefas domésticas.

No que diz respeito às condições de moradia, a pesquisa revelou que mais da metade dos participantes residia em casa própria (68,9%), seguida por aqueles que viviam em imóveis alugados (26,9%) e, por último, em casas cedidas (4,2%). Esses dados dialogam com os achados da pesquisa do IBGE (2019), que destaca como o trabalho infantil doméstico pode variar em função de diferentes fatores socioeconômicos onde (34,6%) das crianças e adolescentes de 05 a 17 anos que trabalham em atividades domésticas residem em casas próprias, enquanto (40,5%) vivem em imóveis alugados, e (25,9%) em casas cedidas. Essas diferenças refletem as condições habitacionais dos grupos analisados e sugerem que o tipo de moradia pode influenciar as dinâmicas familiares e, consequentemente, a frequência do envolvimento em atividades laborais domésticas.

No que diz respeito ao tipo de residência, a maioria dos participantes relatou viver em casas (80,7%), enquanto apenas (19,3%) mencionaram outros tipos de moradia. De acordo com os dados do Censo IBGE (2022), aproximadamente (84,8%) da população brasileira residem em casas, enquanto (12,5%) vivem em apartamentos. Esses dados sugerem que o tipo de moradia pode exercer influência sobre o trabalho infantil doméstico, impactando-o de diferentes maneiras. Por isso, é fundamental compreender a relação entre o tipo de residência e os fatores que contribuem para o trabalho infantil doméstico, a fim de identificar estratégias eficazes para combatê-lo.

Quanto ao principal responsável pelo sustento da família, mais da metade foi identificada como pai ou mãe (70,2%). Quando questionados se esse responsável exerce alguma atividade profissional, a maior parte dos respondentes afirmou que sim (85,7%). Em relação à escolaridade, menos da metade (39,9%) dos principais provedores do lar, possuíam Ensino Médio completo ou incompleto.

Os dados aqui apresentados apoiam estudos de outros autores. Em uma pesquisa realizada pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) a pedido do Ministério Público do Trabalho (MPT, 2018), foi identificada a presença de crianças em situação de trabalho em (1,3%) das famílias de São Paulo e (0,8%) das de Porto Alegre. Além disso, constatou-se que (46,6%) das famílias paulistanas e (46,2%) das famílias

porto-alegrenses possuem renda familiar per capita de até meio salário-mínimo. Nesses lares, o principal responsável pelo sustento, geralmente pai ou mãe, atua no mercado de trabalho formal.

A estrutura do mercado de trabalho e a condição econômica da família são fatores determinantes para a ocorrência do trabalho infantil, refletindo também as dinâmicas de gênero. Na esfera doméstica, a capacidade produtiva de adultos e crianças é frequentemente considerada ao decidir promover ou permitir o trabalho infantil. Em contextos de economia precária, atividades menos qualificadas tendem a ser atribuídas às crianças. E quando os salários dos adultos são insuficientes para sustentar a família, a necessidade de complementar a renda recai sobre as crianças e adolescentes de alguma forma. Assim, o trabalho infantil doméstico está intrinsecamente ligado aos desafios enfrentados pelos trabalhadores adultos no mercado de trabalho (Araújo, 2020).

Quanto à escolaridade dos principais responsáveis pela família, a pesquisa do Ministério Público do Trabalho (MPT, 2018) revelou que, em (17,0%) das famílias onde o responsável não havia concluído o Ensino Médio, havia adolescentes de 15 a 17 anos trabalhando. Um achado similar foi descrito na pesquisa do FNPETI (2022), que analisou o trabalho infantil doméstico (TID) no Brasil. O estudo indicou que as trabalhadoras infantis domésticas estavam em domicílios chefiados por pessoas com pouca instrução, como aqueles sem escolaridade ou com Ensino Fundamental incompleto, e com renda percapita de até meio salário-mínimo. Na Região Centro-Oeste, a participação de chefes de família com Ensino Médio completo chegou a (44,3%) nos domicílios que tinham ao menos um (a) trabalhador (a) infantil em atividade doméstica.

Em relação ao nível de escolaridade dos pais, Mesquita e Ramalho (2015), destacam esse fator como um importante determinante do trabalho infantil. Os resultados da pesquisa indicam que, quanto maior a escolaridade do responsável, menor é a probabilidade de os filhos trabalharem. Esse efeito é ainda maior em famílias monoparentais. Por exemplo, quando comparado a filhos de mães sem instrução, a um filho de mãe solteira com curso superior completo tem uma probabilidade de trabalhar 1,6 pontos percentuais (p.p.) menor. Em famílias biparentais, o efeito da escolaridade do responsável reduz em 1,2 pontos percentuais (p.p.) a probabilidade de trabalho infantil ser desenvolvido. Em outras palavras, pais mais instruídos tendem a evitar que seus filhos ingressem no mercado de trabalho, e esse efeito se torna mais evidente quando a mãe é responsável pela família de forma independente e vive sem companheiro, pois esse efeito parece ser mais expressivo.

Nesse contexto, pesquisas de outros autores como de Cervini & Burger (1991), apontam uma relação entre o trabalho infantil e a atividade profissional dos pais, a cultura familiar voltada para o trabalho e a posição da família dentro da estrutura social. Lira (2016, p. 170) também alerta que a demanda por trabalho infantil doméstico está vinculada à baixa remuneração dos adultos responsáveis, especialmente devido à precarização salarial que afeta predominantemente as mulheres assalariadas. Essa realidade dificulta a aquisição de bens e serviços essenciais para a produção familiar, levando-as a delegar responsabilidades domésticas a crianças ou adolescentes, a fim de reduzir os custos nos gastos da casa e da família (Alberto, 2006).

6.2 Análises das associações das variáveis relacionadas ao trabalho infantil doméstico, realizados pelos adolescentes participantes da pesquisa

Dentre os achados significativos relacionados as variáveis e desfechos. Nas (Tabela 4), na (Tabela 5) e na **(**Tabela 6) expõem algumas associações relacionadas aos tipos de trabalho infantil doméstico realizados pelos adolescentes participantes da pesquisa.

Na (Tabela 4) houve associações significativas nos tipos de trabalho infantil doméstico em: TID (Cozinhar/servir comida) onde mais da metade (74,3%) com (p= 0,006) e o TID (Limpar residência) com pouco menos da metade (66,5%) com (p= 0,041), essa intenção foi relata pela maior parte dos adolescentes com identidade de gênero mulher cisgênero, que realizaram a atividade doméstica, mas não receberam nada em troca do serviço respectivamente.

Um comportamento interessante e notável sobre a realização das atividades domésticas e identidade de gênero é que, quando o trabalho doméstico é realizado por meninos (identidade de gênero home cisgênero), há uma tendência maior de receberem algum tipo de pagamento pelo serviço prestado. Dos quais foi observado nesta pesquisa que cerca de (48,4%) estiveram envolvidos em atividades de trabalho infantil doméstico remunerado.

Assim, na diferença da realização de atividades domésticas entre os gêneros masculino e feminino pode ser observada em vários aspectos, tanto em termos de volume de tarefas quanto nas percepções sociais e culturais sobre essas responsabilidades. Ao contrário das mulheres, os homens, especialmente em contextos mais tradicionais, têm sido menos envolvidos em tarefas domésticas.

Nesse mesmo sentido, dados encontrados nesta pesquisa colaboram com achados de outros pesquisadores que descreve sobre o assunto. Em um estudo recente realizado pelo Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (FNPETI, 2022) com a relação ao gênero, tal pesquisa demonstrou que o trabalho infantil doméstico (TID) é uma atividade exercida majoritariamente por meninas. Dados evidenciaram que no ano de 2019 (85,0%) dos envolvidos em trabalho infantil doméstico (crianças e adolescentes) eram meninas, percentual que, no mesmo ano chegou a um patamar de (90,0%).

Cecílio e Silveira (2014), apontam que a proporção de meninas envolvidas em atividades domésticas é superior à de meninos, como evidenciado em seu estudo com escolares de Divinópolis - MG, onde (58,9%) dos trabalhadores infantis envolvidos em tarefas do lar eram do sexo feminino. No que diz respeito às atividades de cozinhar e limpar a residência, pode-se afirmar que a predominância de meninas nas tarefas domésticas reflete e perpetua o modelo tradicional de organização familiar, além de comprovar a desigualdade de gênero presente no país e no mundo. Isso ocorre porque, historicamente, cabe às meninas a responsabilidade pelas tarefas do lar e pelos cuidados com pessoas dependentes e vulneráveis.

Observa-se uma divisão bem definida das funções de acordo com o gênero, com a maioria das meninas relatando que ajudavam suas mães nos afazeres domésticos. Isso prova a necessidade de integrar a conscientização sobre igualdade de gênero e o combate a essa forma de violência no contexto familiar. Os autores destacam que a principal problemática está no fato de essa prática ocorrer dentro do ambiente familiar, o que está intimamente ligado a uma construção cultural que naturaliza as responsabilidades domésticas atribuídas as meninas. Da mais tenra idade, meninas são frequentemente incumbidas a realização destas atividades, como arrumar a casa, lavar a louça e cuidar de crianças menores. Por elas ainda não estarem completamente desenvolvidas fisicamente e emocionalmente, elas acabam sendo mais suscetíveis à manipulação e à imposição dessas responsabilidades (Arruda, 2008, p. 288; Palmeira e Sobrinho, 2015).

Neste sentido, as questões relacionadas à raça e à classe social das crianças e dos adolescentes são fundamentais para a análise do combate ao trabalho infantil doméstico. No entanto, o recorte de gênero é igualmente essencial, não apenas pelo fato de haver uma maior participação de meninas no trabalho doméstico, mas também porque a articulação entre o tempo dedicado à vida privada e profissional das mulheres é amplamente dificultada pelo maior encargo das responsabilidades domésticas que lhes são atribuídas (Araújo, 2020).

Outros achados, apresentados na (Tabela 4) e (Tabela 5), mostram associações significativas entre as variáveis relacionadas ao trabalho infantil doméstico (TID), entre aqueles que relataram ter realizado TID não remunerado, (60,1%) estavam envolvidos na tarefa de limpar a residência (p= 0,032). Da mesma forma, (59,9%) realizaram o TID de lavar roupas, sem receber qualquer compensação, ou seja, sem remuneração com valor de (p= 0,021). Esses resultados estão relacionados ao número de cômodos da residência, variando de 04 a 06 cômodos, respectivamente.

Segundo um estudo do IBGE (2023), as mulheres dedicavam, em média, 10,6 horas a mais do que os homens aos afazeres domésticos e aos cuidados com outras pessoas. Em 2022, essa diferença era de 9,6 horas. Apesar dessa pequena redução, (92,1%) das mulheres, incluindo adolescentes a partir de 14 anos de idade, realizavam tarefas domésticas. A mesma pesquisa também revela que, nas residências com 03 a 04 cômodos, o tempo médio gasto em atividades domésticas é de 12,6 horas por semana. Ao contrário do achado relacionado às atividades domésticas, como o número de cômodos e a lavagem de roupas, uma publicação da Organização Internacional do Trabalho (OIT) realizada em 2018, revela que a maior parte das crianças de 10 a 14 anos que lavam roupas vive em residências com 02 a 03 cômodos (43,1%). Além disso, (27,5%) dessas crianças moram em casas com 04 a 05 cômodos, enquanto (20,5%) residem em casas com 06 ou mais cômodos (OIT, 2018).

Em relação à associação estatística apresentada na (Tabela 4), que trata do trabalho infantil doméstico (TID) relacionado a TID (Fazer compras) e à situação em que o principal responsável da família trabalha, a maioria dos respondentes indicou ter realizado trabalho doméstico não remunerado (91,5%) com (p= 0,004). Embora não tenha sido identificado estudos específicos sobre essa associação, estima-se que diversos fatores contribuam para essa situação, uma vez que, em famílias em que pais, mães ou responsáveis que trabalham, é bastante comum que as crianças ajudem com as atividades de compras como parte das responsabilidades dos afazeres domésticos.

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC, 2023), descreve as atividades e os cuidados com pessoas, considerados como afazeres domésticos e os agrupa em oito categorias distintas, a saber: 1) preparar ou servir alimentos, arrumar a mesa ou lavar a louça; 2) cuidar da limpeza ou manutenção de roupas e sapatos; 3) realizar pequenos reparos ou manutenção no domicílio, automóvel, eletrodomésticos ou outros equipamentos; 4) limpar ou arrumar o domicílio, garagem, quintal ou jardim; 5) gerenciar a organização do domicílio

(pagar contas, contratar serviços, orientar empregados); 6) fazer compras ou pesquisar preços de produtos para o domicílio; 7) cuidar dos animais domésticos; e 8) outras tarefas domésticas.

A relação entre o trabalho infantil doméstico (TID) e a atividade de fazer compras pode está diretamente ligada às responsabilidades domésticas que muitas crianças e adolescentes, especialmente meninas, assumem em ambientes familiares. Quando uma criança ou adolescente realiza tarefas como ir ao mercado ou fazer compras para o lar, ela se envolve em atividades que, apesar de parecerem simples, têm um grande impacto na dinâmica do trabalho infantil, principalmente em contextos de vulnerabilidade econômica (OIT, 2023; PNADC, 2023).

Em famílias de baixo poder aquisitivo, é comum que as crianças, mesmo que de forma não remunerada, ajudem nas tarefas domésticas como uma maneira de reduzir os custos do lar ou de contribuir com as atividades cotidianas. A tarefa de fazer compras, por exemplo, muitas vezes envolve a compra de itens essenciais para a sobrevivência da família, assim, a criança ou o adolescente, ao participar dessa atividade, acaba assumindo responsabilidades típicas de um adulto. Além disso, a atividade de fazer compras pode se tornar uma extensão do papel de cuidador já que este o exerce em outras atividades domésticas. Essa divisão desigual de tarefas, muitas vezes associada à desigualdade de gênero, pode ser mais acentuada em famílias onde o responsável principal, geralmente a mãe, está no mercado de trabalho e não tem tempo suficiente para dedicar a todas as atividades do lar (OIT, 2023).

Deste modo, a atividade de fazer compras é uma das tarefas que pode estar vinculada ao trabalho infantil doméstico (TID), refletindo uma cultura de atribuição de responsabilidades domésticas às crianças e aos adolescentes, e especialmente do gênero feminino, desde cedo, sem que haja reconhecimento adequado do trabalho realizado ou compensação financeira. Isso também ilustra a sobrecarga de tarefas que muitas delas enfrentam e a necessidade de políticas públicas que promovam a proteção e a valorização da infância.

Dentro dessa perspectiva, um dos principais desafios no combate ao trabalho infantil doméstico é a questão cultural. Para famílias de baixa condição socioeconômica, o trabalho infantil é muitas vezes visto como algo natural e aceitável pela sociedade. Em contraste, nas classes média e alta, a educação formal é altamente valorizada, e os jovens são incentivados a ingressar no mercado de trabalho apenas após a conclusão do Ensino Superior e, em muitos casos, somente após a sua Pós-graduação, incluindo Mestrado e Doutorado (Melo; Martins, 2016, p. 47).

Sendo assim, faz se indispensável diferenciar o que se caracteriza o TID como atividade voluntária educativa, onde essa última é realizada em caráter livre, cooperativo, educativo e socializador, ou seja, feito de forma não ostensiva, não comprometendo a saúde, os estudos ou o lazer do indivíduo. A categoria excessiva é aquela atreladas as atividades como: cuidar de crianças, limpeza, cozinha, lavanderia, compras, busca de água e lenha, e manutenção da casa e, geralmente, fazendo parte do seu dia-a-dia. Em maior ou menor grau de intensidade, todos os ambientes de trabalho apresentam riscos específicos à saúde e à integridade física dos trabalhadores. Quando se trata de crianças e adolescentes, esses riscos tornam-se ainda mais evidentes devido à vulnerabilidade de seus organismos (Joélho e Oliveira, 1996, p. 6; Brasil, 2020).

Mesmo que o trabalho não seja realizado em ambientes insalubres ou perigosos, ele pode prejudicar a saúde. No caso do trabalho infantil doméstico, meninos e meninas frequentemente carregam recipientes pesados de água, lenha, arrastam móveis, ficam expostos a produtos de limpeza tóxicos, líquidos ferventes e utensílios impróprios para a sua idade. Além disso, realizam tarefas como lavar e passar roupas, cozinhar, e cuidar de crianças, pessoas doentes, idosos entre outros. Ressalta-se que estas atividades, constam na lista de piores formas de trabalho infantil, constando na então Lista de Trabalho Infantil Perigoso (Lista TIP), os únicos exercidos em espaço estritamente doméstico que são os serviços de cuidado de crianças, pessoas idosas ou doentes (Decreto nº 6.481/2008, Lista TIP - item 75) e os serviços domésticos (Decreto nº 6.481/2008, Lista TIP - item 76). Em ambos os tipos de trabalho, o maior percentual das crianças exploradas nesse tipo de serviço são meninas (Brasil, 2020; FNPETI, 2020).

Araújo (2020), destaca que essa forma de violência contra crianças e adolescentes pode se manifestar tanto no ambiente familiar quanto em casas de terceiros, com ou sem remuneração das atividades doméstica desenvolvidas. Por ocorrer em espaços privados, o trabalho infantil doméstico (TID) geralmente não recebe a devida visibilidade, sendo ainda cercado por mitos que dificultam sua prevenção e erradicação. O gênero feminino, em particular, está mais vulnerável a assumir tarefas domésticas ou atividades de cuidados, correndo um risco elevado de sofrer acidentes e abusos, tanto físicos quanto sexuais (HAHN, 2020).

Por se tratar de uma das piores formas de violência, o trabalho infantil dentre eles o trabalho infantil doméstico (TID) trata-se de uma triste realidade do cenário de alcance internacional, sendo uma das principais responsáveis pelas limitações às capacidades das crianças e dos adolescentes. Em meio a estas restrições, são identificadas privações quanto ao acesso escolar, desenvolvimento saudável, assim como ao desenvolvimento de capacidades

individuais plenas. Deste modo, as ações governamentais e paraestatais, assim como atividades e programas de esfera social devem ser estruturados para aplacar o negativismo difundido pelo TID e, seus efeitos diretos e indiretos em contramão de toda a sociedade civil (Reymao e Melem, 2018).

O estudo das Experiências Adversas na Infância e na Adolescência (EAIA) tem recebido atenção por parte de investigadores nos últimos anos. Na medida em que são considerados um dos principais fatores de risco para problemas psicossociais na fase adulta, seja sob a forma de psicopatologia, ou de queixas e problemas de saúde. A vivência da adversidade tem sido delineada como a exposição a um conjunto de circunstâncias pouco favoráveis para o normal desenvolvimento humano (Gunnar, 2000; Rizzini & Dawes, 2001).

Estas circunstâncias podem referir-se a acontecimentos mais ou menos comuns que afetam o corpo, o *self* (percepção de si) e a mente, afetando um conjunto de experiências físicas, emocionais, sexuais e mentais. O fato destes tipos de experiências ser bastante comum na população geral, e estar associado a elevada mortalidade e morbidade, tem acentuado a importância de integrar o desenvolvimento na avaliação clínica e da elaboração de instrumentos que possam ser usados na investigação nesta área (Silva; Maia, 2008).

O Adverse Childhood Experiences (ACE), é conhecido como grupo de investigação Norte-Americano. Anda *et al.,* (2006) tem realizado estudos importantes no âmbito dos efeitos da adversidade, tentando entender de que forma estas experiências se relacionam com a morbimortalidade. Estes estudos centram-se em análises retrospectivas e prospectivas, acerca do efeito que as experiências de vida adversas durante os primeiros 18 anos de vida irão, e estão a ter no bem-estar geral, funcionamento social, comportamentos de risco para a saúde, doenças e problemas de saúde, custos de saúde e na média de vida. Estes estudos têm sido realizados com um número muito significativo de participantes da população geral e de amostras específicas, o que reforça a significância dos resultados.

Portanto, de tal modo, o trabalho infantil doméstico (TID) como Experiência Adversa na Infância e Adolescência (EAIA) vivenciadas a longo prazo, podem acarretar danos emocionais, lesões agudas, risco de morte e incapacitação, têm se mostrado relacionados tanto à ocorrência de agravos à saúde físico e mental na vida adulta, quanto ao envolvimento de comportamentos de risco na adolescência. Desta forma, ocorrem com as ocorrências de TID que além de uma violação de direito, e evento adverso na infância e na adolescência, gera consequências para a saúde infantojuvenil, perante a exposição demasiada e precoce a atividades laborais (Andrade; Avanci; Oliveira, 2022; Ximenes; Costa e Maia, 2022).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou a identificação dos fatores adversativos relacionados ao trabalho infantil doméstico (TID) e seus determinantes, além de avaliar a frequência das atividades realizadas pelos adolescentes participantes da pesquisa. O estudo conduzido por meio de um Inquérito de Base Escolar em Manaus, Amazonas, também caracterizou essa população com base em variações sociodemográfico, na estrutura domiciliar e familiar, bem como nas tarefas laborais doméstica desempenhadas por estes adolescentes.

O estudo revelou um perfil predominante de mulheres (62,6%) e homens (32,8%) cisgênero. Em relação às faixas etárias, houve maior concentração entre 16 e 17 anos (44,1%), seguidas por adolescentes de 14 a 15 anos (34,5%) e de 12 a 13 anos (21,4%), com média de idade de 15 anos (DP = 1,58). Quanto à raça e cor, pouco mais da metade de definiram-se como parda (66,8%). Pouco menos da metade estava cursando o 1º ano do ensino médio (30,3%), e a grande maioria não apresentava doenças em tratamento (96,6%). Em termos de nacionalidade e origem, (93,7%) eram brasileiros, e (72,3%) naturais de Manaus. A maior parte dos entrevistados não tinha filhos (98,7%) e uma parcela significativa (64,3%) recebeu algum tipo de benefício social.

As características domiciliares indicaram que metade das residências era composta por 04 a 06 pessoas (58,8%), com uma média de 04 moradores por domicílio (DP= 2,06). As moradias, em média, possuíam 04 cômodos (DP= 2,00), sendo a maior parte, casas (80,7%) na condição de moradia própria (68,9%). O principal responsável pelo sustento familiar era, na maioria dos casos, o pai ou a mãe (70,2%), pertencente ao grupo etário de 25 a 59 anos (82,2%), com média de idade de 59,5 anos (DP= 1,89). Entre esses responsáveis (85,7%) eram trabalhadores, e (39,9%) tinham escolaridade correspondente ao Ensino Médio completo ou incompleto.

Quanto aos principais achados foram o seguinte: a maioria do trabalho infantil doméstico realizados com resultados estatisticamente significativos foram entre os trabalhos infantis domésticos: TID (cozinhar/servir comida) com cerca de (74,3%) com (p= 0,006) e TID (limpar residência) com (66,5%) e (p= 0,041) através de mulher cisgênero que fizeram a atividade não remunerada para ambos respectivamente.

Outro achado foi associação com a variável referentes ao número de cômodos de 04 a 06 com os TID (limpar residência) com cerca de (60,1%) com (p= 0,032) assim também com o TID (lavar roupa) com cerca de (59,9%) e com (p= 0,021) dentre aqueles que responderam em mais da metade, realizar atividade não remunerada concomitantemente.

Assim também entre a variável o principal responsável pela família trabalha onde maioria respondeu realizar atividade não remunerada para o tipo de TID (Fazer compras) com (91,5%) com (p= 0,004). Da mesma forma apresentou níveis de significância para a faixas etárias de 16 a 17 anos para o TID (cuidar de crianças) com cerca de (40,5%) com (p= 0,009) que fizeram o trabalho não remunerado, assim como para a variável escolaridade dos adolescentes no 1º ano do Ensino Médio (35,4%) com (p= 0,046) respectivamente.

De tal modo, considerando os aspectos envolvidos nesta pesquisa, comenta-se a relevância social desta investigação, que se propõe a oferecer uma visão aprofundada e atualizada da realidade regional. A partir dos resultados obtidos, o estudo buscou construir um panorama próximo da realidade, refletindo o contexto atual, com base nos dados revelados e nas inferências extraídas durante a análise. Dessa forma, os números e evidências apresentadas oferecem uma compreensão mais clara dos desafios enfrentados pela comunidade, permitindo uma análise crítica e fundamentada da situação.

A importância de identificar e fortalecer o combate do trabalho infantil doméstico (TID) é multifacetada e envolve várias dimensões sociais, econômicas e de desenvolvimento humano. Pois, o TID é uma violação dos direitos fundamentais das crianças, especialmente o direito à educação, à infância saudável e ao lazer. Identificar e combater essa prática garante que as crianças possam usufruir de sua infância de maneira integral e livre de responsabilidades excessivas. O profissional de enfermagem, como campo da saúde, desempenha um papel crucial na identificação, prevenção e no apoio às crianças e adolescentes vítimas de trabalho infantil. Especialmente em conjunto com outros profissionais de saúde, podendo fornecer apoio emocional e psicossocial às vítimas afetadas pelo trabalho infantil doméstico. Muitas vezes, esses infantis não têm voz ativa nessa situação, e a enfermagem pode atuar como mediadora e defensora de seus direitos.

Desta forma, conclui-se que a redução do trabalho infantil doméstico depende da visibilidade do problema, do reconhecimento da sua gravidade e das graves consequências que ele impõe ao desenvolvimento de crianças e adolescentes. Por esse motivo, é essencial a investidura em ações focadas na identificação e no combate ao trabalho infantil em todas as suas formas, de modo a garantir a proteção e o pleno desenvolvimento das futuras gerações.

8 REVISÃO NARRATIVA (ANEXO H)

A CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DO TRABALHO INFANTIL

THE CONTRIBUTION OF NURSING IN ADDRESSING CHILD LABOR

LA CONTRIBUCIÓN DE LA ENFERMERÍA AL ABORDAR EL TRABAJO INFANTIL

Stéfany Caetano Corrêa
Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF/UEPA/UFAM), Manaus, Amazonas, Brasil.
E-mail: stefanycaetanocorrea@gmail.com

Nathália França de Oliveira
Doutora em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS - Uerj), Manaus, Amazonas, Brasil.
E-mail: nfoliveira@uea.edu.br

Sandrina Souza Bezerra
Bacharel em Direito, Faculdade Santa Teresa (FST/AM), Manaus, Amazonas, Brasil.
E-mail:sandrinabezerra@gmail.com

RESUMO

O presente estudo se dedicou examinar a implementação das políticas, destinadas a atenção de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil apontando a relevância do papel da enfermagem e a colaboração interdisciplinar na abordagem, identificação e combate desse problema de exploração de crianças e adolescentes. O percurso metodológico do referido artigo consiste em um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, de revisão narrativa como forma de desenhar os saberes científicos produzidos em dado assunto, materializando papéis pertinentes nas literaturas sobre o tema. Objetivou-se analisar as políticas de saúde na atenção integral de crianças e adolescentes em condição de trabalho, com destaque no papel do profissional de enfermagem na prevenção e luta contra o trabalho infantil, assim como também dos desafios na colaboração interdisciplinar para o enfrentamento do labor infantojuvenil. Resultados reforçam e destacam a necessidade do fortalecimento do conjunto de ações dentre os diversos setores e profissionais visando a eficiência e eficácia na promoção das políticas de saúde de prevenção e eliminação da mão-de-obra infantil além carência da ampliação de investimento em políticas de saúde específicas.

Palavras-chave: Trabalho Infantil. Vigilância em Saúde do Trabalhador. Assistência Integral a Saúde.

ABSTRACT

The present study was dedicated to examining the implementation of policies aimed at caring for children and adolescents in situations of child labor, pointing out the relevance of the role of nursing and interdisciplinary collaboration in approaching, identifying and combating this problem of exploitation of children and adolescents. The methodological path of the article consists of a descriptive study, with a qualitative approach, of narrative review as a way of designing the scientific knowledge produced on a given subject, materializing pertinent papers in the literature on the topic. The objective was to analyze health policies in the comprehensive care of children and adolescents in working conditions, with emphasis on the role of the nursing professional in preventing and combating child labor, as well as the challenges in interdisciplinary collaboration to face labor. children and youth. Results reinforce and highlight the need to strengthen the set of actions among the different sectors and professionals aiming at efficiency and effectiveness in promoting health policies to prevent and eliminate child labor, in addition to the lack of increased investment in health policies specifically.

Keywords: Child Labor. Occupational Health Surveillance. Comprehensive Health Care.

RESUMEN

El presente estudio estuvo dedicado a examinar la implementación de políticas dirigidas a la atención de niños y adolescentes en situación de trabajo infantil, señalando la relevancia del papel de la enfermería y la colaboración interdisciplinaria en el abordaje, identificación y combate de este problema de explotación de niños y adolescentes. El recorrido metodológico del citado artículo consiste en un estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, de revisión narrativa como forma de diseñar el conocimiento científico producido sobre un tema determinado, materializándose trabajos pertinentes en la literatura sobre el tema. El objetivo fue analizar las políticas de salud en la atención integral de niños y adolescentes en condiciones de trabajo, con énfasis en el papel del profesional de enfermería en la prevención y combate al trabajo infantil, así como los desafíos en la colaboración interdisciplinaria para enfrentar el trabajo de niños y jóvenes. Los resultados refuerzan y resaltan la necesidad de fortalecer el conjunto de acciones entre los diferentes sectores y profesionales encaminadas a la eficiencia y eficacia en la promoción de políticas de salud para prevenir y eliminar el trabajo infantil, además de la falta de mayor inversión en políticas de salud específicas.

Palabras clave: Trabajo infantil. Vigilancia de la Salud Ocupacional. Atención Integral de Salud.

INTRODUÇÃO

O trabalho infantil (TI), se refere a atividade realizada por crianças ou adolescentes conforme a legislação de cada país, em afazeres, econômicos e/ou de sobrevivência, com ou sem finalidade de ganho, abaixo da idade mínima fixada (com exceção dos aprendizes, a partir dos 14 anos), independente da sua condição ocupacional, pagamento e horas trabalhadas. É toda atividade executada por adolescente trabalhador[14], que, a depender das circunstâncias em que é realizada, pode prejudicar o seu desenvolvimento, sendo então proibida para pessoas abaixo de 18 (dezoito) anos[15] de idade (Brasil, 2019; 2023).

[14] Destaca-se que nem todo trabalho do adolescente se enquadra na definição de TI. A própria CF/88 autoriza o trabalho a partir dos 14 anos, na condição de aprendiz e, a partir dos 16 anos, desde que, o trabalho não seja insalubre, perigoso ou noturno, nem se enquadre nas piores formas de trabalho, conforme Decreto 6.481/2008.
[15] Reitera-se que o conceito de trabalho infantil (TI), é resultado de uma integração entre o art. 7º, inciso XXXIII, a Convenção 182, da OIT, e o Decreto 6.481/2008.

Segundo dados recentes da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)[16], no mundo, cerca de 160 milhões de crianças e adolescentes entre 5 e 17 anos de idade foram vítimas do trabalho precoce entre os anos de 2016 a 2020. Significando um aumento de 8,4 milhões de meninas e meninos em situação de trabalho (UNICEF, 2021).

No Brasil, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - Contínua (PNADC, 2022) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estima-se que em 2022, havia 1,9 milhões de crianças e adolescentes entre as idades de 5 a 17 anos em situação de trabalho infantil no país. Isso representa um montante de 4,9% da população nessa faixa etária. O quantitativo de crianças e adolescentes nessa situação vinha caindo no decorrer do tempo, no entanto, para o referido ano de 2022, esse contingente cresceu (IBGE, 2019; 2023).

Esses dados são preocupantes, visto que, embora o Brasil configure como um país que combate e reprime o trabalho infantil dentro do seu contexto nacional, ainda existem milhares de crianças e adolescentes trabalhando e contribuindo para a renda familiar e ou interesses de terceiros. O trabalho de infanto-juvenis é reconhecido como uma das piores formas de exploração prejudicial ao desenvolvimento humano, que as expõe em atividades de esforços. Seus efeitos podem repercutir na vida adulta como: prejuízos psicossociais, doenças crônicas, baixos salários, ocupações degradantes, exposição à violência e menor longevidade. Originando assim, o interesse dos Estados Nacionais em elaborar políticas para sua prevenção e eliminação (Brasil, 2020; FNPETI, 2022).

Além dos impactos físicos, o trabalho precoce tem originado prejuízos de imagem negativa de si, autoestima baixa, fase adulta precoce, déficit de atenção, evasão escolar e socialização desviante. Além da falta de estímulos neurossensoriais, que diminuem a capacidade de concentração. Trata-se de um amplo problema, influenciado por fatores que o condicionam, atrelados tanto às características interna da família quanto aos atributos externos no meio em que vive (Leite *et al.*, 2019; Brasil, 2020).

As ações para a erradicação do labor infantil demandam a identificação dos seus determinantes e estabelece correlações que expliquem sua variação, formulam estratégias a partir da análise prévia dos fatores envolvidos e avalia se as políticas elaboradas foram bem-sucedidas em reduzir esse contingente. O que na maioria das vezes são insuficientes ou

[16] UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância. Comunicado de imprensa, 2021. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/trabalho-infantil-aumenta-pela-primeira-vez-em-duas-decadas-e-atinge-um-total-de-160-milhoes-de-criancas-e-adolescentes-no-mundo . Acessado em: 10 out 2024.

ineficazes, ao observar que o número de casos desta mão-de-obra vem crescendo no país e no mundo.

Deste modo, as políticas de saúde formam um dos campos fundamentais dentro do Sistema de Garantia de Direitos para crianças e adolescentes, no sentido de materializar a efetivação dos direitos infantojuvenil por meio do trabalho intersetorial. A atenção integral a saúde é papel do nosso Sistema Único de Saúde (SUS) para com a população, com destaque para o público de adolescentes e crianças em condição de trabalho (Rocha *et al.,* 2018).

É válido ressaltar a necessidade dos profissionais de saúde, em especial, os enfermeiros, entenderem os preceitos das políticas e diretrizes voltadas para a saúde de crianças e adolescentes em condição laboral, além disso, as utilizem na sua prática assistencial, tendo o cuidado culturalmente atrelado às reais necessidades dos casos identificados, podendo assim alcançar as metas estabelecidas de combate, bem como proporcionar a formulação de cuidado integral a esta ocorrência.

Diante do exposto, o objetivo deste artigo foi analisar: a atenção de crianças e adolescentes em condição de trabalho e as políticas de saúde; o papel do profissional de enfermagem na identificação e combate ao trabalho infantil e o desafio na colaboração interdisciplinar para o enfrentamento do labor infantojuvenil.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, de revisão narrativa. A revisão narrativa é uma das principais formas de mapear os saberes científicos, não necessitando do rigor extensivo das revisões sistemáticas. Suas atualizações juntam possibilidades metodológicas-formativas sobretudo no estado da arte de uma conjuntura temática-direcional, possibilitando o acesso e processamento do conhecimento e de novas ideias de forma sumarizada ao revisor em curto espaço de tempo. Esse tipo de estudo, necessariamente não apresenta informações referentes as fontes de informação utilizadas, a metodologia para busca das referências, nem os critérios utilizados na avaliação e seleção dos trabalhos sistematizados (Rother, 2007; Cesarian *et. al.,* 2020; Andrade, 2021).

No entanto, para a seleção dos textos utilizou-se publicações sobre a Atenção à Saúde relacionadas ao trabalho infantil de crianças e adolescentes consideradas relevantes para esta abordagem e artigos que apresentassem proximidade com tema. Para a localização dos materiais, realizou-se a pesquisa através da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde

(BVS); portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e publicações nas plataformas de dados do Ministério da Saúde (MS).

Utilizou-se os descritores consultados no DeCS/MeSH (Trabalho Infantil; Vigilância em Saúde do Trabalhador; Assistência Integral a Saúde) no idioma em português. De tal modo, contemplando assim, a etapa da coleta, busca na literatura e seleção da pesquisa. Após essa etapa foi realizado à análise do conteúdo, revisão e síntese do conhecimento evidenciado na pesquisa. Após a leitura e síntese dos materiais consultado, foram construídos três eixos para análises e reflexão, sendo estes: atenção de crianças e adolescentes em condição de trabalho e as políticas de saúde; o papel do profissional de enfermagem na identificação e combate ao trabalho infantil e o desafio na colaboração interdisciplinar para o enfrentamento do labor infantojuvenil.

ATENÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM CONDIÇÃO DE TRABALHO E AS POLÍTICAS DE SAÚDE

Instrumentos e marcos legislativos combatem toda forma de violência contra crianças e adolescentes e visam à superação das violações dos direitos humanos aos quais vêm sendo submetidas historicamente. Segmentos da coletividade, amparados na legislação vigente, reivindicam suas questões, que se constituiu como um problema à sociedade brasileira a partir das primeiras décadas do século XX com o advento da industrialização, permeando até os dias atuais, mantendo milhões de crianças e adolescentes inseridas nas cadeias produtivas e reprodutivas do país (FNPETI, 2019; IBGE, 2022).

As políticas sociais básicas preveem em seus conteúdos que a prestação de serviço público são direitos fundamentais dos cidadãos, e se relaciona a um amplo conjunto utentes que se distinguem com a finalidade de garantir a execução direta e imediata dos direitos previstos na Constituição Federal do Brasil de 1988 (CF/88), dentre estas se destacam as políticas de saúde pública, com o reconhecimento da relevância de combater o (TI), em toda formas. Neste sentido, o governo brasileiro vem formulando leis de proteção e assumindo metas internacionais para sua erradicação (Silva, 2018; Aguiar Junior; Vasconcellos, 2021).

A seriedade destas políticas no combate ao TI, através de várias ferramentas é plausível para materializar os direitos das crianças e dos adolescentes. É por meio das políticas implementadas que se destaca o papel do Estado na erradicação e o cuidado com este problema, sendo um importante instrumento de luta do cenário opositor para a efetivação e garantias legais (Sousa *et al.*, 2023).

Dentre dos aspectos apresentados, observa-se que a prevenção e a erradicação do trabalho infantil no Brasil e no mundo, continua sendo uma questão urgente e necessária. A compreensão da sua extensão, dos males e de todas as suas consequências, exige maiores investimentos na saúde, assim como estudos e produção de conhecimento que gerem dados e informações suficientes para demarcar e encaminhar discussões, debates e proposições com vistas ao combate e à sua superação.

Crianças e adolescentes devem ser tratados como prioridade absoluta nas políticas de saúde. E para este enfrentamento, através de ações intersetoriais, primeiramente deve ser entendido como problema de saúde pública. O Sistema Único de Saúde (SUS) recebeu esta missão através do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de promover o direito à vida e à saúde infantojuvenil, por meio da atenção integral à saúde, que pressupõe o acesso universal e igualitário aos serviços nos três níveis de atenção. Esse trabalho exige o desenvolvimento de ações, prevenção de doenças, agravos, atenção humanizada e o trabalho articulado em rede (Brasil, 2014; Calixto *et al.*, 2020).

Sua primazia se dá por meio de grupos de vulnerabilidade, como os de adolescentes e crianças que trabalham. Os objetivos estabelecidos na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) no Anexo XV da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 define os princípios, diretrizes e estratégias de atenção integral a saúde do trabalhador, favorecendo a promoção e proteção da saúde, condições de trabalho, reduzir a morbimortalidade laboral, considerando os determinantes e condicionantes do processo de saúde e cuidado (Brasil, 2023).

Do mesmo modo, traz a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) através do Anexo X da referida portaria. Assim, 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 do país (Brasil, 2017; 2023).

O Ministério da Saúde (MS) apresenta a linha de cuidado como uma estratégia para a promoção de saúde, e um caminho para o alcance da integralidade da assistência, consistindo em um dos princípios do SUS, buscando articular a produção do cuidado desde a Atenção Primária a Saúde (APS) até o nível de alta complexidade, exigindo ainda a interação com os demais sistemas para a garantia de direitos, proteção e defesa de crianças e adolescentes (Brasil, 2014).

As políticas de saúde praticadas pelo SUS são de grande valor e podem ser percebidas no primeiro nível assistencial das Unidades Básicas de Saúde (UBS) que são a porta de entrada de crianças e adolescentes na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Logo, essas unidades têm um importante papel na identificação dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho entre o público infantojuvenil, 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 labor (Rocha *et al.*, 2018; Brasil, 2023).

Considerando que, situações como nos serviços de urgência e emergência, também são considerados como entrada de acesso, especialmente nos casos de intoxicação exógena, acidentes com animais peçonhentos e outros acidentes que envolvam lesões agudas ou com risco à vida, o que ainda requer, que os profissionais deste nível de atenção procedam corretamente os encaminhamentos necessários (Sousa *et al.*, 2023).

Assim, todo serviço de saúde que preste atenção a crianças e adolescentes, devem identificar os casos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, acolhê-los e notificar ao Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN). Além de afastá-los do ambiente de trabalho, deve-se investigar a existência de outras crianças ou adolescentes nesta condição, e articular com a Vigilância em Saúde e com as diversas instâncias estaduais e municipais de saúde do trabalhador (Leite *et al.*, 2019; Brasil, 2023).

O SUS, do qual o eixo da saúde do trabalhador faz parte de suas políticas, deve cooperar com o combate e exploração do labor infantil, com medidas que visem a sua eliminação. Além disso, precisa ofertar assistência integral à saúde de crianças e adolescentes, estando ou não em situação de trabalho. Nos casos encontrados e confirmados, o SUS necessita conseguir analisar, compreender e intervir na relação trabalho-saúde-doença de crianças e adolescentes nessas condições (Aguiar Junior; Vasconcellos, 2021).

Apesar das políticas públicas para a erradicação do TI, serem importantes, o problema permanece, pois, geralmente as medidas para seu enfrentamento não atingem suas origens. Estando diretamente ligado ao campo da saúde do trabalhador, havendo, a ausência de produção de conhecimentos que considerem o fenômeno, o que permitiria uma intervenção mais ampla para esta questão (Leite *et al.*, 2019; Aguiar Junior; Vasconcellos, 2021).

O PAPEL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA IDENTIFICAÇÃO E COMBATE AO TRABALHO INFANTIL

Crianças e adolescentes vivenciam um complexo processo de crescimento e desenvolvimento que pode ser afetado no trabalho precoce, estando mais vulneráveis aos riscos e aos desgastes decorrentes dos processos laborais. Neste sentido, o trabalho infantil (TI) é considerado uma forma de violência, e abusos físicos e verbais estão entre os riscos aos quais este grupo está exposto nos ambientes de trabalho (Brasil, 2023).

O profissional, especialmente da área da enfermagem, desempenha um papel fundamental no cuidado de crianças e adolescentes ao identificar uma situação de violência ou outras condições que indicam que isso possa vir a acontecer. Ao avaliar os riscos, podem atuar no sentido de romper ou evitar dinâmicas abusivas. A atitude e a ação deste profissional diante de criança ou de adolescente podem representar uma oportunidade única de sua história ganhar novos rumos (Brasil, 2014).

Estes, pode contribuir em muitas situações, com a família, na construção de uma nova maneira de cuidar dos filhos. Assim como, diante da complexidade e da abordagem dos casos, é fundamental também o cuidado multiprofissional. O TI é um tema na área da saúde que abrange essa intersetorialidade, e isso inclui uma abordagem tanto individual como coletiva dos problemas de saúde (Brasil, 2014; Leite *et al.*, 2019).

O combate é planejado a partir de funções e papéis em diferentes níveis estatais, a fim de garantir direitos através de políticas intersetoriais, como: assistência social, formação/qualificação profissional, educação e saúde. Essas ações em rede são essenciais para garantir a proteção na ocorrência de TI e o afastamento desta situação. Sendo importante que a família destes também sejam acompanhadas pela rede de atenção (Brasil, 2019; Leite *et al.*, 2019).

Por tratar-se de um problema de saúde pública, é proeminente a formação e estruturação de serviços com atuação de multiprofissionais, visando ao seu combate e erradicação, que demonstrem um impacto nos marcadores epidemiológicos e de vulnerabilidades de infantojuvenil expostos a condições de trabalho (Calixto *et al.*, 2020).

A prevenção ao labor precoce pode ser realizada por meio de capacitações aos profissionais de saúde, das atividades de educação junto a população com o intuito de potencializar a participação social, além das mobilizações intersetoriais. A garantia da assistência direcionada às vítimas de TI e de suas famílias deve ser orientada pela promoção da linha de cuidado que engloba a identificação, avaliação, diagnóstico e encaminhamentos.

O DESAFIO NA COLABORAÇÃO INTERDISCIPLINAR PARA O ENFRENTAMENTO DO LABOR INFANTOJUVENIL

O trabalho infantil (TI) constitui um desafio para atuação profissional no Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em vista sua complexa ideologia histórica e social estar arraigada nos discursos sociais, representações e práticas políticas na sociedade, tornando-se um desafio de mão dupla, tanto para sua erradicação quanto para a atenção integral na saúde desse público (Aguiar Junior; Vasconcellos, 2021).

Em um estudo publicado por Oliveira e Costa (2024), que investigou a identificação do trabalho infantil na Estratégia Saúde da Família (ESF). Ressaltou o protagonismo da enfermagem, considerando-os como agentes protagonistas de saúde, com ampla atuação na área forense, porém, seus conhecimentos a respeito do assunto foram insuficientes para os aspectos legais relacionados a questão do labor precoce.

Assim, o enfrentamento ao TI apresentado na saúde mostra algumas fragilidades comprometedoras da atenção integral à saúde, pois a maioria de gestores e profissionais desconhecem orientações fornecidas pelo Ministério da Saúde (MS), não assumindo a responsabilidade na identificação e notificação dos casos de trabalho infantil. Aqueles que conhecem as diretrizes, as políticas e os programas de combate ao labor infantil no SUS e de outros segmentos, optam por encaminhar os casos para serviços de outras políticas públicas, uma vez que desconhecem outras ações para materializar a efetividade dessas políticas (Rocha *et al.*, 2018).

Nesta conjectura Minayo-Gomez (2011), descreve que é necessária aplicação de um conjunto de ações e noções que possibilite diversas formas de tratamento para identificar situações geradoras de efeitos potenciais ou reais sobre a saúde configurando os perfis epidemiológicos distintos, e conclui que:

> As potencialidades da análise dos processos de trabalho, no entanto, vêm condicionadas à adoção do tratamento interdisciplinar requerido para estabelecer e articular dois planos. O primeiro contempla o contorno social, econômico, político e cultural, definidor das relações travadas nos espaços de trabalho e das condições de reprodução dos trabalhadores; e o segundo se refere a determinadas características dos processos de trabalho com potencial de repercussão na saúde, inclusive a subjetividade dos trabalhadores (Minayo-Gomez, 2011, p. 26).

Nessa perspectiva, a ação multiprofissional e áreas interdisciplinar é crucial e para isso, é indispensável proporcionar conhecimentos das equipes que atuam nos serviços de saúde e nas redes de assistência, necessariamente levando em consideração o indivíduo como um todo, dentro de seus condicionantes e aspectos individuais de exposição que requer adequações para

se ajustar às mais variadas situações vivenciadas por enormes contingentes de trabalhadores principalmente nos casos envolvendo a mão-de-obra infantojuvenil.

A produção em saúde sobre a temática ainda carece de avanços, seja porque o setor não se apropriou do tema construindo sua própria concepção, ou seja, pela necessidade de o profissional de saúde ter conhecimento dos fatores de risco do ambiente de trabalho, a fim de investigar a possibilidade de exposição ocupacional durante o atendimento de saúde e em termos gerais. Assim como, a centralidade do trabalho na determinação das condições de saúde/doença dos indivíduos e populações que ainda é pouco considerada nos serviços de saúde, ficando mais restrita ao campo da saúde do trabalhador (Aguiar Junior; Vasconcellos, 2021).

A saúde do trabalhador desenvolvida por meio da vigilância em saúde tem um papel crucial na luta do trabalho infantil. Os sistemas de vigilância que fornecem informações sobre o perfil das crianças e adolescentes em situação de labor, onde elas se encontram, assim como os tipos de lesões e doenças que ocorrem nessa população, são essenciais para direcionar e avaliar os esforços de prevenção. No entanto, é indispensável aprimorar estes sistemas de informação em saúde principalmente os de bases nacionais, a fim de que tenham cobertura, qualidade e oportunidade adequadas para as notificações dos agravos associados, incluindo os acidentes, as violências e os óbitos (Garcia, 2021).

Infelizmente os dados que se remetem a exploração do labor infantil no Brasil não retratam a realidade devido à vasta subnotificação dos casos, sendo um obstáculo para a saúde relacionada ao processo de sua erradicação. Além disso, há poucas fontes estáticas, que disponham de informações coletadas, analisadas e interpretadas de forma numérica sobre esse problema em caráter social.

Outro desafio é a questão cultural existente no país, que valoriza a mão-de-obra infantojuvenil como forma de prevenir crianças e adolescentes de possíveis desvios das normas sociais, como por exemplo, a entrada na criminalidade, fato este que também colabora para esse viés. Esses casos de subnotificação são reconhecidos pelo próprio MS, onde os eventos referentes ao trabalho infantil nem sempre são identificados e notificados no sistema pelos profissionais de saúde, fazendo com o que o número de agravos não seja conhecido em seu legítimo universo (Keske; Rodembusch, 2021).

É fato que a luta contra o TI e as políticas públicas não são eficazes o suficiente para erradicar essa situação de exploração de forma efetiva, nem para suprir às demandas de saúde relacionadas ao trabalho. A questão é que, um possível dano colateral, pode estar gerando um processo de invisibilidade do trabalho infantil. O que ocasionalmente, impede que os serviços

de saúde identifiquem a relação entre a situação laboral e os agravos à saúde de crianças e adolescentes trabalhadores (Aguiar Junior; Vasconcellos, 2021).

Neste contexto, os serviços que carecem de proteção especial, não terão efetividade se funcionarem de forma isolada, existe uma necessidade de que estes estejam articulados às políticas sociais básicas e de assistência, já que o segmento que mais se encontra na situação de vulnerabilidade social é justamente aquele que teve seus direitos básicos negados (Silva, 2018; Aguiar Junior; Vasconcellos, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se a urgente necessidade de capacitação dos profissionais de saúde para a implementação eficaz desta política no país. Além da disseminação das informações, instruções e recomendações a respeito do assunto. Pode-se enfatizar que o fluxo de funcionamento deste serviço nas redes de saúde deve ser enraizado na rotina de trabalho dos profissionais especialmente na área da enfermagem, que consiste no ramo da saúde que fica mais próximo dos cuidados da população, sendo eles um dos principais agentes protagonistas da prática em saúde.

A educação continuada e educação permanente para enfermagem assim como para os demais profissionais de saúde é de grande importância, possibilitando a ampliação da articulação dos saberes, processo e cuidado pertinentes a saúde do trabalhador, que visam o conjunto de ações em rede, de promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade, redução de riscos, agravos e vulnerabilidade deste público. Por meio de integrações que intervenham nas doenças e determinantes decorrentes aos processos laborais.

Portanto, o reconhecimento da política de enfrentamento ao labor infanto-juvenil, traz consigo a normatização do cuidado e erradicação dos casos encontrados e estimula uma nova prática de assistência da população afetada pelo TI. Em outras palavras, reconsiderar esta política no meio de trabalho e executá-la de forma eficiente, torna sólido o pacto nacional no seu sentido pleno, ou seja, entre todos os entes que promovam a erradicação e a luta participando efetivamente de sua consolidação.

AGRADECIMENTOS

Financiamentos do projeto: Apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Amazonas (FAPEAM) por meio do Programa Kunhã/FAPEAM Edital 008/2022 e Programa de Apoio à Pós-Graduação STRICTO SENSU – POSGRAD resolução 002/2023.

REFERÊNCIAS

AGUIAR JUNIOR, V.S; VASCONCELLOS, L.C.F. **Trabalho Infantil: desafios e abordagens em saúde pública (NED-New edition)**. Editora FIOCRUZ, 2021. https://doi.org/10.7476/9786557081532 . Acessado em: 10 out. 2024.

ANDRADE, M.C.R. O papel das revisões de literatura na produção e síntese do conhecimento científico em Psicologia. Gerais, **Rev. Interinst. Psicol**., Belo Horizonte, v. 14, n. spe, p. 1-5, 2021.

BRASIL, Ministério da Mulher, da Família e Direitos Humanos. **Consequências do Trabalho Infantil: os acidentes registrados nos Sistemas de Informação em Saúde**. Brasília, 2020. Disponível em:https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/junho/ministeriolanca-cartilha-sobre-as-consequencias-do_trabalhoinfantil/TrabalhoinfantilMMFDH.pdf. Acessado em: 10 out. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador: Atenção Integral à saúde de Crianças e Adolescentes em situação de trabalho.** [recurso eletrônico]. Brasília, 2023. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_integral_saude_crianca_adolescente_trabalho.pdf . ISBN 978-65-5993-517-8 . Acessado em: 10 out. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde.**1. ed. atual. Brasília, 2014. ISBN 978-85-334-1688-8. Acessado em: 10 out. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**: Volume 1. 1ed. atual. Brasília, 2017. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-az/f/febre-tifoide/publicacoes/guia-de-vigilancia-epidemiologica-7a-edicao/view. Acessado em: 10 out. 2024.

BRASIL. Decreto (2019). **Decreto n. 10.088, de 5 de novembro de 2019. Promulgação de convenções e recomendações da Organização Internacional do Trabalho - OIT ratificadas pela República Federativa do Brasil**. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil03/Ato20192022/2019/Decreto/D10088.htm#art5. Acessado em: 10 out. 2024.

CALIXTO R.J; DE CARVALHO B.S.L; GRAMAZIO S.L; GEFFER D. V.A.C; CLARO DOS, S.C; LENTSCK M.H. Diagnóstico situacional referente ao trabalho infantil na 5ª regional de saúde do estado do paraná. **Revista Conexão UEPG [Internet]. 2020**; 16(1):2015303. Disponível em: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=514162470038. Acessado em: 10 out. 2024.

CASARIN, S.T.; PORTO, A.R.; GABATZ, R.I.B.; BONOW, C.A; RIBEIRO, J.P; MOTA, M.S**. Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health** [Internet]. 30 de outubro de 2020 [citado 22º de outubro de 2024];10 (5). Disponível em: https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/19924 .

FNPETI - Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil. **O Trabalho Infantil Doméstico no Brasil: análises estatísticas**. Brasília, 2022. Disponível em: https://fnpeti.org.br/publicacoes/. Acessado em: 10 out. 2024.

FNPETI - Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil. **25 anos de luta contra o trabalho infantil**. Ano, 2019. Disponível em: https://fnpeti.org.br/media/publicacoes/arquivo. Acessado em: 10 out. 2024.

GARCIA L.P; GALVÃO T.F. 2021: Ano internacional para a eliminação do trabalho infantil. **Epidemiol. Serv. Saúde** [Internet]. 2021;30(1):e2020002. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100001. Acessado em: 10 out. 2024.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **PNAD Contínua: De 2019 para 2022, trabalho infantil aumentou no país**. Brasília, 2024. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38700-de-2019-para-2022-trabalho-infantil-aumentou-no-pais Acesso em: 10 out. 2024.

KESKE, H.A.; RODEMBUSCH, C.F. A invisibilidade dos mais vulneráveis: o trabalho infantil, no Brasil, durante a pandemia. **Opinión Jurídica**, 20(spe43), 49-69. Epub 11 de novembro de 2021. https://doi.org/10.22395/ojum.v20n43a1 . Acessado em: 10 out. 2024.

LEITE L.L; ROCHA G.F; ALBERTO M. DE F.P. Acidentes de trabalho com crianças e adolescentes: dados conhecidos ou dados ocultados?. **Estud. Interdiscip. Psicol**. [Internet]. 24º de outubro de 2019; 10(2):174-91. Disponível em: https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/30123 . Acessado em: 10 out. 2024.

MINAYO-GOMEZ, C.M**. Campo da saúde do trabalhador: trajetória, configuração e transformações**. **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011, pp. 23-34. ISBN 978-85-7541-365-4. Disponível em: https://doi.org/10.7476/9788575413654.0002. Acessado em: 10 out. 2024.

OLIVEIRA, N.F; COSTA, E.H.S. Identificação e notificação de trabalho infantil na Estratégia Saúde da Família. **Revista de Estudos Empíricos em Direito**, *[S. l.]*, v. 11, 2024. DOI: 10.19092/reed. v11.858. Disponível em: https://revistareed.emnuvens.com.br/reed/article/view/858. Acesso em: 13 out. 2024.

ROCHA, G.F. *et al*. Enfrentamento ao trabalho infantil pela política pública de saúde. **Rev. Planejamento e Políticas Públicas.** Brasília. jul./dez 2018, v. 51, p. 203-220. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/841/484. Acessado em: 10 out. 2024.
ROTHER, E.T. **Revisão sistemática X revisão narrativa. Acta paul enferm** [Internet]. 2007 Apr;20(2):v–i. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001.

SILVA, C.C.S. Trabalho Infantil: uma expressão da violação dos direitos humanos de crianças e adolescentes. **Rev. Pol. públ. [Internet**]. 27º de setembro de 2018. p. 233-48. Disponível em: http://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/9783. Acessado em: 10 out. 2024.

SOUSA N.K.M DE; MAZZA V. DE A.; KHALAF D.K; LAPIERRE J.; PIOSIADLO L.C.M. Políticas públicas de enfrentamento ao trabalho infantil: desafios para atenção integral em saúde e intersetorialidade. **Physis** [Internet]. 2023;33:e33006. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333006_Acessado em: 10 out. 2024.

9 AGRADECIMENTOS

9.1 Financiamentos do projeto

Apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Amazonas (FAPEAM) por meio do PROGRAMA KUNHÃ/FAPEAM EDITAL 008/2022 e PROGRAMA DE APOIO À PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU – POSGRAD resolução 002/2023.

9.2 Membros do projeto macro

O projeto, conta com uma equipe de multiprofissionais, das mais diversas áreas de atuação e conhecimentos, treinados e orientados para a realização da pesquisa em questão, apresentados no (Quadro 3).

Quadro 3 – Lista de pesquisadores.

NOME	INSTITUIÇÃO	FUNÇÃO
Nathália França de Oliveira	Universidade do Estado do Amazonas – UEA	Coordenadora Orientadora
Stéfany Caetano Corrêa	Universidade do Estado do Pará - UEPA em associação ampla com a Universidade Federal do Amazonas – UFAM	Pesquisadora
Emerson Victor Hugo Costa de Sá	Ministério do Trabalho e Emprego - MTE	Pesquisador
Cristiany Monserra Barata da Costa Freitas	Universidade do Estado do Amazonas - UEA	Pesquisadora
MSc. Caio Henrique Faustino da Silva	Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro - PUC/RJ;	Pesquisador
Msc. Fernanda Priscilla Pereira Calegare	Tribunal de Justiça do Amazonas - TJ/AM	Pesquisadora
MSc. Otávio Bruno da Silva Ferreira	Universidade Federal do Pará - UFPA;	Pesquisador
Esp. Silvia Carla Macedo Cardoso Furtado	Universidade Federal do Amazonas - UFAM	Pesquisadora
Dra. Sílvia Maria da Silveira Loureiro - UEA;	Universidade do Estado do Amazonas - UEA	Pesquisadora
Dr. Vinícius Azevedo Machado	Universidade do Estado do Amazonas - UEA	Pesquisador
Esp. Leidy Nara Andrade Soares Pereira	Universidade do Estado do Amazonas - UEA	Pesquisadora
Anderson Fermin da Silva	-	Entrevistador
Edilingles Pinto Vieira	-	Entrevistador
Jhoseph Duarte da Silva	-	Entrevistador
João Carlos Coelho Pereira	-	Entrevistador
João Lucas Bastos de Lima Sousa	-	Entrevistador
Kellen Farias de Souza	-	Entrevistador

Maria Mayara Rodrigues de Carvalho	-	Entrevistador
Patricia Silva Souza	-	Entrevistador
Regiane da Silva Rabelo	-	Entrevistador
Robson do Nascimento Mesquita	-	Entrevistador
Sandrina Souza Bezerra	-	Entrevistador
Tainá Maria Matos Martins	-	Entrevistador
Cristiana Mota; Lidiane Vieira Moraes	-	Entrevistador
Tayná Andira Fernandes Silva	-	Entrevistador
Herika Sandra Moraes Ramos Costa	-	Apoio Técnico
Érica Taumaturgo Bezerra	-	Apoio Técnico

10 REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. O.; SAMPAIO, H. F.; TELES, R. de K. A. S.; ARRUDA, H. B.; XIMENES, H. A.; MAPURUNGA, J. L.; OLIVEIRA, P. R. da C.; DA SILVA, G. M. TRABALHO INFANTIL: POLÍTICAS DE ENFRENTAMENTO NO BRASIL. **REVISTA FOCO**, *[S. l.]*, v. 16, n. 9, p. e3057, 2023. DOI: 10.54751/revistafoco. v16 n 9 - 052. Disponível em: https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/3057 .Acesso em: 03 set. 2024.

ALBERTO, M. DE F. P. et al.. O trabalho infantil doméstico e o processo de escolarização. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. 2, p. 293–302, maio 2011.

ALBERTO, Maria de Fátima Pereira *et al* . Trabalho infantil doméstico: perfil bio-sócio-econômico e configuração da atividade no município de João Pessoa, PB. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo , v. 12, n. 1, p. 57-73, jun. 2009 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172009000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 out. 2024.

ANDA, R. F.; FELITTI, V. J.; BREMNER, J. D.; WALKER, J. D.; WHITFIELD, C. & PERRY, B. D. (2006). **The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: a convergence of evidence from neurobiology and epidemiology**. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 256, 174-186.

ANDRADE, C. R. DE .; AVANCI, J. Q.; OLIVEIRA, R. DE V. C. DE .. Experiências adversas na infância, características sociodemográficas e sintomas de depressão em adolescentes de um município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 6, p. e00269921, 2022.

ANDRADE, Simei Santos; SANTOS, Raquel Amorim dos. Direitos humanos e trabalho infantil na Amazônia: a lógica do capital predatório e a subversão infantil no norte do Brasil. **Psicol. saber Soc.**, Montevidéu, v. 11, não. 1, pág. 24-37, 2021. Disponível em <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262021000100024&lng=es&nrm=iso>. Acessado em 10 ago. 2023. Epub 01-jun-2021. https://doi.org/10.26864/pcs.v11.n1.2 .

ARAÚJO, A. A.; GOMES, M. F. M; LIMA, E. E. Influência do Programa Bolsa Família na redução do Trabalho Infantil: evidências para o nordeste brasileiro. Rev. Econ. NE, Fortaleza, v. 45, n. 3, p. 33-45, 2014.

ARAUJO, Alyane Almeida de. **O recorte de gênero na análise do combate ao trabalho infantil em um mundo pandêmico**. Natal, 2020. https://ead.trt21.jus.br/pluginfile.php/780/mod_book/chapter/17/E-book%20-%20Trabalho%20Infantil%20e%20Pandemia.pdf

BESSA, Sueli, COUTINHO, Nilton, CORDEIRO, Nefi. A atuação resolutiva do ministério público do trabalho e a promoção de direitos fundamentais de crianças e adolescentes na seara trabalhista. **Argumenta Journal Law,** Jacarezinho – PR, Brasil, n. 29, 2018, p. 387-409.

BEZERRA, Carla Teresa Ferreira; SOUSA, Monica Teresa Costa. O TRABALHO INFANTIL DOMÉSTICO E A APLICAÇÃO DAS CONVENÇÕES 138 E 182 DA ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO NO BRASIL. **Revista de Direitos Fundamentais nas Relações do Trabalho, Sociais e Empresariais**, *[S. l.]*, v. 7, n. 2, p. 43–58, 2022. DOI: 10.26668/IndexLawJournals/2526-009X/2021.v7i2.8256. Disponível em: https://indexlaw.org/index.php/revistadireitosfundamentais/article/view/8256 Acesso em: 17 ago. 2024.

BRASIL, Ministério da Mulher, da Família e Direitos Humanos. **Consequências do Trabalho Infantil: os acidentes registrados nos Sistemas de Informação em Saúde**. Brasília, 2020. Recuperado de https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/junho/ministerio-lanca-cartilha-sobre-as-consequencias-do-trabalho infantil.pdf

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

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social, Família e Combate à Fome. **Nota Informativa nº 2/2023 – MDS/SNCF**. Trabalho Infantil e Políticas de Cuidado. Brasília, DF, 2023. Acessado em: 14.08.2024. Disponível em: https://mds.gov.br/webarquivos/MDS/7_Orgaos/SNCF_Secretaria_Nacional_da_Politica_de_Cuidados_e_Familia/Arquivos/Nota_Informativa/Nota_Informativa_N_3.pdf

BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. **Manual de perguntas e respostas sobre Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador**. Brasília, 2023. Acesso 14 ago. 2024. Disponível em/; https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/noticias-e-conteudo/2023/junho/Manualdecombateaotrabalhoinfantiledeproteoaoadolescentetrabalhador.pdf.

BRASIL. **Decreto n. 10.088, de 5 de novembro de 2019**. Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo Federal que dispõem sobre a promulgação de convenções e recomendações da Organização Internacional do Trabalho -OIT ratificadas pela República Federativa do Brasil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20192022/2019/Decreto/D10088.htm#art5.

BRASIL. **Decreto n. 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 n. 3.597, de 12 de setembro de 2000, e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 13 jun. 2008, retif. 23 out. 2008. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007- 2010/2008/decreto/d6481.htm Acesso 10 ago. 2023.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 jul. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017b.** Dispõe sobre a Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017. html. Acesso em: 17 ago. 2024.

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. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde: volume 1**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia e Serviços. – 1. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/f/febre-tifoide/publicacoes/guia-de-vigilancia-epidemiologica-7a-edicao/view .Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Comissão Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil. **III Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador (2019-2022)**. Brasília, 2019. Disponível em: https://www.gov.br/participamaisbrasil/blob/baixar/33212 Acesso em: 10 out. 2024.

BRIGHT, M.A; ALFORD, S.M; HINOJOSA, M.S; KNAPP. C; FERNANDEZ B. DE. Adverse childhood experiences and dental health in children and adolescents. **Community Dent Oral Epidemiol.** 2015 Jun;43(3):193-199. Doi:10.1111/cdoe.12137.

BROWN, D.W; ANDA, R.F, FELITTI, V.J; *et al*. Experiências adversas na infância estão associadas ao risco de câncer de pulmão: um estudo de coorte prospectivo. BMC **Saúde Pública 10, 20** (2010). https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-20.

CALIXTO, Rafael José; SANTOS, Leonardo de Carvalho Barbosa; SOARES, Leticia Gramazio; VECCHIA, Ana Carolina Geffer Dalla; SANTOS, Clarilene Claro dos; LENTSCK, Maicon Henrique. Diagnóstico situacional referente ao trabalho infantil na 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná. **Revista Conexão UEPG**, vol. 16, no. 1, 2020, p. 2015303. Acessado em 10 ago. 2023. ISSN: 1808-6578. Disponível em: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=514162470038.

CARDOZO, Fernanda. Moralidades e políticas públicas: agenciamentos em torno de casos de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes no Marajó/PA. 2016. (Tese de Doutorado. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil). Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/ xmlui/bitstream/handle/123456789/167761/339982.pdf?sequence=1&isallowed=y.

CECILIO, G.S; SILVEIRA, DA P.R.C. Caracterização do trabalho de menores de uma escola estadual de divinópolis-MG. Ciência e Enfermagem. 2014;XX (1):47-59.[fecha de Consulta 9 de Novembro de 2024]. ISSN: 0717-2079. Disponível em: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441815005 .

CENTER ON THE DEVELOPING CHILD (2007). **The impact of early adversity on child development** (InBrief). Disponível em: www.developingchild.harvard.edu. Acessado em 10 ago. 2023.

CERVINI, Ruben; BURGER, Freda. O menino trabalhador no Brasil urbano dos anos 80. In: FAUSTO, Ayrton.; CERVINI, Ruben (org.). O trabalho e a rua: criança e adolescentes no Brasil urbano dos anos 80. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1996. p. 17-46.

CHARTIER MJ; WALKER JR; NAIMARK B. Health risk behaviors and mental health problems as mediators of the relationship between childhood abuse and adult health. **Am J Public Health**. 2009 May;99(5):847-54.

CHEN, Y. (2022). Adverse childhood experiences and behavorial problems in early adolescence: an empirical study of Chinese children. **Frontiers in Psychiatry**, 13 (896379). Disponível em: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.896379 Acesso em: 20 ago. 2024.

CONDE, Soraya Franzoni; SILVA, Mauricio. Persistência do trabalho infantil ou da exploração do trabalho infantil. **Roteiro**, Joaçaba, v. 45, e23071, jan. 2020. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S21776059202000010. Acessos em 11 ago. 2023. Epub 05-Jun-2020.

COSTA JUNIOR, G. **O trabalho de crianças e adolescentes com ênfase nas piores formas: uma análise dos censos demográficos do Brasil de 2000 e 2010**. 2013. 88p. Dissertação (Mestrado) - Escola Superior de Agricultura "Luiz de Queiroz", Piracicaba, 2013.

CRUZ, D. K. A. et al;. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e as fontes de dados para o monitoramento das metas no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. spe1, p. e20211047, 2022.

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

DE SOUZA, I.; DE OLIVEIRA MAGALHÃES, D. K. OS Reflexos Socioeconômicos do Trabalho Infantil no Brasil. **Revista Direitos, Trabalho e Política Social**, *[S. l.]*, v. 10, n. 18, p. 1–24, 2024. DOI: 10.56267/rdtps.v10i18.17066. Disponível em: https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rdtps/article/view/17066 .Acesso em: 4 set. 2024.

DION, J., Nilsen, W., GAGNÉ, A. S., LAPIERRE, A. & Hébert, M. (2020). Adverse childhood experiences. In S. Hupp & J.D. Jewell (Ed). **The Encyclopedia of Child and Adolescent Development,** 1-12. Disponível em: https://doi.org/10.1002/9781119171492.wecad221 Acesso em: 20 ago. 2024.

FERRAZ, M. de M. P.; CAVALCANTE, L. I. C.; VELOSO, M. M. X. Experiências Adversas na Infância: Um Estudo com Autores de Agressão Sexual. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, Brasil, v. 25, n. 3, p. ePTPSP15116, 2023. DOI: 10.5935/1980-6906/ePTPSP15116.en. Disponível em: https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/15116. Acesso em: 10 ago. 2023.

FERREIRA, O.H.S; DE MORAIS, W. B. ENSAIO: Traumas afortalezados pela pandemia da Covid-19: As Experiências Adversas na Infância e a relação criança-trauma. **Revista Interdisciplinar Sulear**, *[S. l.]*, v. 1, n. 7, 2020. Disponível em: https://revista.uemg.br/index.php/sulear/article/view/5004. Acesso em: 10 ago. 2023.

FNPETI - FÓRUM NACIONAL DE PREVENÇÃO E ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL. **O TRABALHO INFANTIL NO BRASIL: análise dos microdados da PnadC 2022.** Brasília, 2024. Disponível em: https://media.fnpeti.org.br/publicacoes/arquivo/TrabalhoInfantil_analise_microdados_PnadC_2022_FNPETI.pdf Acesso em: 10 out. 2024.

FNPETI - FÓRUM NACIONAL DE PREVENÇÃO E ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL. **O Trabalho Infantil nos Principais Grupamentos de Atividades Econômicas no Brasil**. Brasília, 2016. Disponível em: https://fnpeti.org.br/12dejunho/documentos-dereferencia/O_Trabalho_Infantil_nos_Principais_Grupamentos_de_Ati.pdf. Acesso em: 10 ago. 2023.

FNPETI - FÓRUM NACIONAL DE PREVENÇÃO E ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL. **O Trabalho Infantil nos ODS**. Brasília, 2017. Disponível em: https://fnpeti.org.br/media/12dejunho/documentosdereferencia/Trabalho_Infantil_nos_ODS. pdf. Acesso em: 10 ago. 2023.

FNPETI - FÓRUM NACIONAL DE PREVENÇÃO E ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL. **O Trabalho Infantil Doméstico no Brasil: análises estatísticas**. Brasília, 2022. Disponível em: https://fnpeti.org.br/publicacoes/. Acesso em: 10 ago. 2024.

FNPETI - FÓRUM NACIONAL DE PREVENÇÃO E ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL. **25 anos de luta contra o trabalho infantil**. Ano, 2019. Disponível em: https://fnpeti.org.br/media/publicacoes/arquivo. Acesso em: 10 ago. 2023.

FRENZEL, Heloiza de Sousa; BARDAGI, Marucia Patta. Adolescentes trabalhadores brasileiros: um breve estudo bibliométrico. **Rev. Psicol., Organ. Trab.** Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 79-88, mar. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198466572014000100007 &lng=pt&nrm=iso. Acesso em 10 ago. 2023.

GALLI, R. **The economic impact of child labour**. Geneva: ILO Decent Work Research Programme, 2001. 26 p. (Discussion Paper, n.128).

GARCIA, Leila Posenato; GALVÃO, Taís Freire. 2021: Ano internacional para a eliminação do trabalho infantil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 1, p. e2020002, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100001.

GIATTI, L; CAMPOS, M.O; CRESPO, C. D; ANDRADE, S. S. C. A; BARRETO, S. M. (2014). Trabalho precoce, marcador de vulnerabilidades para saúde em escolares brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia,** 17-30. http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400050003.

HAHN, Martin. Precisamos proteger as crianças do trabalho infantil. Nações Unidas. 16 de jun. 2020. https://nacoesunidas.org/artigo-precisamos-proteger-as-criancas-do-trabalhoinfantil/. Acesso em: 20 out. 2024.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2022: Cerca de oito a cada dez pessoas moravam em casas, mas cresce proporção de moradores em apartamentos.** Brasília, 2024. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-

noticias/noticias/39239-censo-2022-cerca-de-oito-a-cada-dez-pessoas-moravam-em-casas-mas-cresce-proporcao-de-moradores-em-apartamentos#:~:text=Em%202022%2C%20havia%20no%20pa%C3%ADs,12%2C5%25%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o Acesso em: 10 out. 2024.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua - PNAD Contínua - Aspectos metodológicos do Trabalho de Crianças e Adolescentes Nota técnica 01/2020**. Brasília, 2020. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_continua/Nota_Tecnica/Nota_Tecnica_Aspectos_Metodologicos_Trabalho_de_Criancas_e_Adolescentes_2019_20210517.pdf .Acesso em: 4 set. 2024.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **PNAD Contínua: trabalho de crianças e adolescentes de 5 a 17 anos de idade 2016/2022**. Brasília, 2023. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/4d88af050175b7343188894e0afb5748.pdf .Acesso em: 10 out. 2024.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **PNAD Contínua: De 2019 para 2022, trabalho infantil aumentou no país**. Brasília, 2024. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38700-de-2019-para-2022-trabalho-infantil-aumentou-no-pais Acesso em: 10 out. 2024.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Trabalho Infantil - **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua:** Trabalho infantil 2016. Disponível em: https://loja.ibge.gov.br/pnad-continua-trabalho-infantil-2016.html. Acesso em 10 de ago. 2023.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Trabalho de crianças e adolescentes de 5 a 17 anos de idade 2016-2019**. Brasília, 2020 - Distrito Federal, Brasil. Acesso em: 10 ago. 2023. Disponível em https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101777_informativo.pdf Acesso em 10 de ago. 2023.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Trabalho infantil: mais de 20 milhões de crianças realizavam tarefas domésticas.** Brasília, 2019. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/18384-trabalho-infantil-mais-de-20-milhoes-de-criancas-realizavam-tarefas-domesticas . Acesso em: 10 out. 2024.

ILO - INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **International Labour Office. Global estimates of child labour: results and trends, 2012-2016.** Geneva: ILO; 2017. Acesso 10 ago. 2023. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/publication/wcms_575499.pdf.

ILO – INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **Women at Work: Trends 2016**. **International Labour Office.** Geneva: ILO, 2016.

IMAZON (2016). Amazônia vive situação drástica nos aspectos sociais, ambientais e econômicos, diz estudo. Recuperado de https://imazon.org.br/imprensa/amazonia-vive-situacao-drastica-nos-aspectossociais-ambientais-e-economicos-diz-estudo/.

KALMAKIS K.A, CHANDLER G.E. Health consequences of adverse childhood experiences: A systematic review. J American Nurse Practitioners 2014.

KASSOUF, Ana Lúcia. **Evolução do trabalho infantil no Brasil**. Sinais sociais, v. 9, n. 7, p. 9-45, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/276918795_Evolucao_do_Trabalho_Infantil_no_Brasil. Acesso em: 10 ago. 2023.

KRUG, E. G. et al. (Ed.). Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002.

LEITE, Lorraine Lacerda; ROCHA, Gabriela Fernandes; ALBERTO, Maria de Fátima Pereira. Acidentes de trabalho com crianças e adolescentes: dados conhecidos ou dados ocultados? **Est. Inter. Psicol.**, Londrina, v. 10, n. 2, p. 174-191, ago. 2019. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_artte. Acesso em 30 ago. 2023.

LIMING, K.W, GRUBE, W.A. Resultados de bem-estar para crianças expostas a múltiplas experiências adversas na primeira infância: uma revisão sistemática. **Child Adolesc Soc Work J 35** , 317–335 (2018). Disponível em: https://doi.org/10.1007/s10560-018-0532-x Acesso em: 20 ago. 2024.

LIRA, Terçália Suassuna Vaz. O sentido do trabalho infantil doméstico. **SER Social**, Brasília, v. 23, n. 49, p. 496–516, 2021. DOI: 10.26512/sersocial.v23i49.32276. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/32276. Acesso em: 10 out. 2024.

MELO, Guilherme Aparecido Bassi de; CÉSAR, João Batista Martins. O combate ao trabalho infantil: mitos, dogmas, crendices x realidade. In: MELO, Guilherme Aparecido Bassi de; CÉSAR, João Batista Martins (Coord.). Trabalho infantil: mitos, realidades e perspectivas. São Paulo: LTr, 2016.

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. 97–134, jan. 2015.

MINAYO-GOMEZ, C.M**. Campo da saúde do trabalhador: trajetória, configuração e transformações**. **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011, pp. 23-34. ISBN 978-85-7541-365-4. Disponível em: https://doi.org/10.7476/9788575413654.0002. Acessado em: 10 out. 2024.

MINAYO-GOMEZ, Carlos and MEIRELLES, Zilah Vieira. Crianças e adolescentes trabalhadores: um compromisso para a saúde coletiva. Cad. Saúde Pública. 1997, vol.13(2): 135-140.

MOREIRA, Rafael Bueno da Rosa; FREITAS, Higor Neves de. A prevenção e erradicação do trabalho infantil: a formulação de políticas públicas a partir da realidade local. Revista Direito e Desenvolvimento, João Pessoa, n. 2, v. 12, jul./dez. 2021. Disponível em: https://periodicos.unipe.br/index.php/direitoedesenvolvimento/article/download/1266/754 . Acesso em: 22 ago. 2024.

MPT - MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO. Informativo Coordinfância: 1º trimestre de 2018. Brasília, DF, 2018. Disponível em: https://www.mpsp.mp.br/documents/portlet_file_entry/20122/2628514.pdf/c1e85239-2e8c-7710-5f7d-be9489624039 Acesso em: 15 out 2024.

NICOLELLA, A. C. **Um olhar econômico sobre a saúde e o trabalho infantil no Brasil**. 2006. 167 p. Tese (Doutorado em Economia Aplicada) - Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz, USP, Piracicaba, 2006.

NOBRE, L.C. DA C. Trabalho de crianças e adolescentes: os desafios da intersetorialidade e o papel do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 4, p. 963–971, 2003.

OIT – ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Boas práticas do setor de saúde para a erradicação do trabalho infantil.** Brasilia: OIT, 2009. 1 v. ISBN: 9789228223613; 9789228223620 (web pdf), International Labour Office. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-brasilia/documents/publication/wcms_233585.pdf. Acesso em: 10 out. 2023.

OIT - ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Convenção 138 – Idade Mínima para Admissão**. 1973. Disponível em: https://www.ilo.org/brasilia/temas/trabalho-infantil/WCMS_235872/langpt/index.htm. Acesso em 09 ago. 2023.

OIT - ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Notas OIT – O Trabalho Doméstico Remunerado na América Latina e Caribe.** 2011. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/--- ro-lima/---ilo-brasilia/documents/publication/wcms_233908.pdf. Acesso em: 16 out. 2024.

OIT – ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Trabalho Infantil**. Brasília: OIT, 2018. (Internet). ILO - International Labour Office. Disponível em: https://www.ilo.org/pt-pt/resource/trabalho-infantil#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20OIT,Mundial%20contra%20o%20Trabalho%20Infantil . Acesso em: 10 out. 2023.

OLIVEIRA, Joélho Ferreira de. **O trabalho da criança e do adolescente em condições de risco**. Curitiba: Mimeo, 1996.

OLIVEIRA, N.F. DE. *et al*. Trabalho infantil no estado do Amazonas: a invisibilidade do sistema de notificação. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 25, p. e220042, 2022.

ONU - ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: Ainda é possível mudar 2030.** Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel . Acessado em: 10 ago 2024.

ONU - ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Conheça a ONU em Genebra, capital humanitária do mundo**. Nações Unidas Brasil. 2024. Disponível em: https://unric.org/pt/historia-da-

onu/#:~:text=A%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20das%20Na%C3%A7%C3%B5es%20Unidas%20foi%20criada%20oficialmente%20a%2024,de%20outubro%20de%20cada%20ano . Acessado em: 20 ago. 2024.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE por meio da ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Saúde mental dos adolescentes. Acessado em: https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes. Acessado em 10 ago. 2023.

PAGANINI, J. (2014). Os impactos do Trabalho Infantil para a Saúde da Criança e do Adolescente. VII Mostra de Trabalhos Jurídicos Científicos, (11). Santa Cruz do Sul, **RS: EDIUnisc**.

PALMEIRA SOBRINHO, Zéu. Trabalho Infantil: realidade e perspectivas. Revista do Tribunal Superior do Trabalho, Brasília, v. 81, n. 1, p. 174-286, jan.-mar. 2015.

PEPE, C. C. A., HOEFEL, M. G. L., XIMENES, L., & BATISTA, R. A. (2009). A configuração da rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde e a Política Nacional de Saúde para a Erradicação do Trabalho Infantil. In S. L. Barker (Ed.), Boas práticas do setor da saúde para erradicação do trabalho infantil. Brasília: OIT.

PEREIRA, Flávia Garcia; VIANA, Maria Carmen. Instrumentos mais utilizados na avaliação da exposição a Experiências Adversas na Infância: uma revisão da literatura. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 129, p. 501–513, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104202112919 . Acesso em: 22 ago. 2024.

PIRES, Adriano Roque. **O trabalho infantil no Brasil: das motivações para o trabalho de crianças e adolescentes às necessárias medidas para sua erradicação**. Dissertação [Mestrado em Direito] - Universidade Estadual Paulista (Unesp). Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Franca, 2019.

PORTWOOD, S.G; LAWLER, M.J. & ROBERTS, M.C (2021). Ciência, prática e política relacionadas a experiências adversas na infância: enquadrando a conversa. **American Psychologist**, *76* (2), 181–187. Disponível em: https://doi.org/10.1037/amp0000809 . Acesso em: 20 ago. 2024.

PRETTY, C; O'LEARY, D.D; CAIRNEY, J. *et al.* Experiências adversas na infância e a saúde cardiovascular de crianças: um estudo transversal. **BMC Pediatr**, 2013. p. 208 (2013). https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-208.

RAMOS, J. L; VELOSO, N. B; TERESINHA, D. D; MORAIS, B.M de. (2018). Trabalho Infantil: a Efetividade do Processo Legislativo na sua Erradicação. **Revista Processus de Estudos de Gestão, Jurídicos e Financeiros**. L-ISSN: 2178-2008 (on-line). Acesso em: 10 out. 2023. Disponível em: http://revista.seune.edu.br/index.php/op/article/viewFile/6/6.

RAUJO, Alyane Almeida de. **O recorte de gênero na análise do combate ao trabalho infantil em um mundo pandêmico**. Natal, 2020. Disponível em: https://ead.trt21.jus.br/pluginfile.php/780/mod_book/chapter/17/E-book%20-%20Trabalho%20Infantil%20e%20Pandemia.pdf . Acessado em: 15 out 2024.

REYMAO, Ana e MELEM, Alex. (2018). As crianças brasileiras e o mundo do trabalho: algumas reflexões sobre o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI). **Revista de Direitos Fundamentais nas Relações do Trabalho, Sociais e Empresariais.** 4. 1. 10.26668/IndexLawJournals/2526-009X/2018.v4i1.4069.

RIBEIRO, G.L; VARANDA, R.C, Y. Trabalho infantil: uma alternativa para a erradicação. **Revista Vertentes do Direito**, *[S. l.]*, v. 5, n. 2, p. 79–103, 2018. DOI: 10.20873/uft.2359-0106.2018.v5n2.p79-103. Disponível em: https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/direito/article/view/5548. Acesso em: 10 ago. 2023.

RIZZINI, I. **O século perdido: raízes históricas das políticas públicas para infância no Brasil**. 2. ed. rev. São Paulo: Cortez, 2008.

ROCHA, G. F; ALBERTO, M. de F. P; LEITE, L. L; ALMEIDA, H. D.; DA SILVA, S. S. G. T. Enfrentamento ao trabalho infantil pela Política Pública de Saúde. **Planejamento e Políticas Públicas**, *[S. l.]*, n. 51, 2021. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/841. Acesso em: 10 ago. 2023.

ROCHA, Luiz Eduardo Vasconcelos. Caracterizações socioeconômica e espacial do trabalho infantil nas regiões rurais e urbanas do estado de minas gerais. **Revista Campo-Território: revista de geografia agrária,** v. 14, n. 32, p. 53-83, abr., 2019. ISSN 1809-6271. Disponível em: https://seer.ufu.br/index.php/campoterritorio/article/download/43372/26808/208470. Acesso em: 10 ago. 2023.

SAMHSA - SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH SERVICES ADMINISTRATION. Adverse Childhood Experience, 2017. Disponível em: https://www.samhsa.gov/capt/practicing-effective-prevention/prevention-behavioral-health/adverse-childhood-experiences. Acesso em: 10 out. 2023.

SANTOS, A. K. A; QUEIROZ, A. F. Infância e o paradigma da proteção integral: reflexões sobre direitos e situação de trabalho. **Revista Entre ideias: educação, cultura e sociedade**, *[S. l.]*, v. 8, n. 2, 2019. DOI: 10.9771/re.v8i2.27605. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/entreideias/article/view/27605. Acesso em: 30 set. 2023.

SANTOS, Denise Pereira dos. **Trabalho infantil, luta e enfrentamento: da história do movimento aos movimentos da história.** João Pessoa: Editora UFPB, 2020. 216 p. E-book.

SANTOS, Elisiane dos. Trabalho infantil nas ruas e racismo no Brasil. 1.ed. – Veranópolis: Diálogo Freiriano, 2020.

SANTOS, M. M. dos. Efeitos do Trabalho Infantil sobre o Rendimento Futuro do Trabalho via Mediação da Educação. **Revista Brasileira de Estudos Regionais e Urbanos**, *[S. l.]*, v. 14, n. 4, p. 748–776, 2020. DOI: 10.54766/rberu.v14i4.632. Disponível em: https://revistaaber.org.br/rberu/article/view/632. Acesso em: 10 ago. 2023.

SANTOS, S. A. (2013). Política Nacional de Saúde para a Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador: O desafio de construir a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes trabalhadores no Sistema Único de Saúde - SUS. **Boletim Epidemiológico Paulista,** 10(114), 5-16. Recuperado em 10 ago. 2024. Acesso em: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180642722013000600002&lng=pt&tlng=pt.

SARMENTO, Manuel. ARROYO, Miguel; VIELLA, Maria dos Anjos; SILVA, Maurício Roberto da (Org.). O trabalho das crianças é na escola. In: **Trabalho Infância: exercício tensos de ser criança, haverá espaço na agenda pedagógica?** Petrópolis: Vozes, 2015. p. 55-82.

SILVA, C. C. S. TRABALHO INFANTIL: uma expressão da violação dos direitos humanos de crianças e adolescentes. **Revista de Políticas Públicas**, *[S. l.]*, v. 22, p. 233–248, 2018. DOI: 10.18764/2178-2865.v22nEp233-248. Disponível em: https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/9783. Acesso em: 10 out. 2023.

SILVA, Natália. (2017). A atuação do ministério público do trabalho no combate à exploração do trabalho infantil. **Científic-Multidisciplinary Journal**. 4. 1. 10.29247/2358-260X.2017v4i2. p1-13.

SILVA, Raniella Orquiza da. "Trabalho Infantil e Pobreza: Uma Análise No Contexto de Recessão Econômica Brasileira." **Revista De Desenvolvimento Econômico: RDE**, vol. 1, no. 39, 2018, p. 463. Disponível em: https://revistas.unifacs.br/index.php/rde/issue/view/291. Acesso em: 10 out. 2023.

SOUSA, A. M; ALKIMIM, M. A. Trabalho infantil no Brasil: o dilema entre a sobrevivência e a exploração. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**, *[S. l.]*, v. 18, n. 2, p. 131–152, 2018. DOI: 10.18759/rdgf.v18i2.1005. Disponível em: https://sisbib.emnuvens.com.br/direitosegarantias/article/view/1005 Acesso em: 10 out. 2023.

SOUZA, E. L. DA C.; STADUTTO, J. A. R.; STOFFEL, J. A. Crianças economicamente ativas e em trabalho infantil nos estados da região Sul brasileira. **Redes**, v. 25, p. 2568-2591, 18 dez. 2020.

SOUZA, Lopes da Cruz; STADUTO, Edicleia, RAMUNDO, Jefferson Andronio; STOFFEL Jaime Antônio. Crianças economicamente ativas e em trabalho infantil nos estados da região Sul brasileira. **Redes. Revista do Desenvolvimento Regional**. 2020;25(2):2568-2591. ISSN: 1414-7106. Disponível em: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=552068861028 . Acessos em 09 out. 2024.

UNICEF - FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/sdgs . Acessado em: 10 ago 2024.

UNICEF - UNITED NATIONS INTERNATIONAL CHILDREN'S EMERGENCY FUND. 2023. **Há 32 milhões de crianças e adolescentes na pobreza no Brasil, alerta UNICEF**. https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/ha-32-milhoes-de-criancas-e-adolescentes-na-pobreza-no-brasil-alerta-unicef .Acessos em 09 out. 2024.

UNICEF 2020. **COVID-19 and Child Labour: a time of crisis, a time to act. Internet**. Geneva: UNICEF; Jun 2020. Disponível em: https://data.unicef.org/resources/covid-19-and-child-labour-a-time-of-crisis-a-time-to-act/. Acesso em: 10 out. 2023.

USA - DEPARTAMENT OF LABOR. BUREAU INTERNATIONAL LABOR AFFAIRS. **Chill labor and forced labor reports – Brazil**. Washington, 2018. Disponível em: https://www.dol.gov/agencies/ilab/resources/reports/child-labor/brazil. Acesso em: Acesso em: 10 out. 2023.

XIMENES, Jocellia Medeiros; COSTA, Maria Suely Alves; MAIA, Rodrigo da Silva. Experiências Adversas na Infância como preditoras de Transtornos de Humor e outras comorbidades em jovens adultos. Revista Saúde e Desenvolvimento Humano (2317-8582), 2022, Maio, 10(2): 01-12. Disponível em: https://doi.org/10.18316/sdh.v10i2.7982. Acesso em: 16 out. 2024.

ZACHARIAS, G. de O. **Reflexões acerca da exploração do trabalho infantil e a desigualdade de gênero.** 2021. 23 f. Artigo de Conclusão de Curso (Especialização em Estudos de Gênero) - Centro de Ciências Sociais e Humanas. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2021. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/21081/TCCE_EG_2021_ZACHARIAS_GABRIELLEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y . Acessado em: 05 ago. 2024.

11 ANEXOS

ANEXO A – Lista das Escolas Sorteadas

Nome	Zona	Nº Entrevistados
Escola Estadual Homero de Miranda Leão	Norte	35
Escola Estadual Professor Octávio Mourão	Norte	35
Escola Estadual Antogildo Pascoal	Norte	7
Escola Estadual Professor Dorval Varela Moura	Norte	9
Escola Estadual Júlio César De Moraes Passos	Norte	7
Escola Estadual Farias de Brito	Sul	15
Escola Estadual Antônio Lucena Bittencourt	Sul	2
Escola Estadual Padre Luis Ruas	Leste	3
Escola Estadual Senador Cunha Melo	Sul	38
Escola Estadual Senador Antovila	Sul	13
Escola Estadual Agnelo Bittencourt	Oeste	12
Escola Estadual Manoel Antonio de Souza	Leste	28
Escola Estadual Professor Cleomenes do C. Chaves	Leste	15
Escola Estadual Professora Diana Pinheiro	Sul	19

ANEXO B – Termo de Autorização para a Coleta dos Dados na Escola

Termo de Autorização para a Coleta dos Dados na Escola

Eu, _____, declaro na qualidade de representante legal ou dirigente máximo da Escola Estadual _____,

estar de acordo com a execução da coleta de dados da pesquisa: "Experiência adversa na adolescência – um inquérito de base escolar sobre a ocorrência de trabalho infantil em Manaus, Amazonas", sob a coordenação e responsabilidade da pesquisadora Profa. Dra. Nathália França de Oliveira e anuências da Secretaria de Educação e Desporto (SEDUC), da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas (CEP/UEA).

Manaus, _____de _____de 2024.

_____
Assinatura da direção ou Representante legal da escola

Nathália França de Oliveira
Nathália França de Oliveira
Coordenadora da pesquisa

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:	
Profa. Dra. Nathália França de Oliveira **Coordenadora da pesquisa**	**Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas (CEP/UEA)**
Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA) Av. Carvalho Leal, 1777 – Cachoeirinha CEP 69065-001 Manaus/AM Tel.: (92) 98145-4408 E-mail: nfoliveira@uea.edu.br.	Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA) Av. Carvalho Leal, 1777 – Cachoeirinha CEP 69065-001 Manaus/AM Telefone: 3878-4368 E-mail: cep@uea.edu.br.

ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Representante legal (12 a 17 anos)

Prezado (a) Sr. (a), _____,
Nós, pesquisadores, gostaríamos de convidar o(a) adolescente sob sua responsabilidade para participar do estudo "Experiência adversa na adolescência – um inquérito de base escolar sobre a ocorrência de trabalho infantil em Manaus, Amazonas". Informamos que o(a) adolescente só irá participar com sua permissão. Na pesquisa, pretendemos estimar a prevalência de trabalho infantil como experiência adversa na adolescência; descrever o perfil de ocorrência do trabalho infantil entre adolescentes; e analisar a distribuição do trabalho infantil de acordo com características individuais, sociodemográficas, estrutura familiar e outras experiências adversas na adolescência. Gostaríamos muito de contar com o seu consentimento, mas você não é obrigado(a) a autorizar e não tem problema se desistir, pois a participação é voluntária e não envolverá gastos ou ganhos. Outros adolescentes participantes desta pesquisa têm de 12 a 17 anos de idade. A pesquisa será conduzida por um(a) pesquisador(a), no próprio ambiente escolar, em local reservado. Para isso será usado um questionário com perguntas sobre a escola, sobre o(a) a adolescente, a família, trabalho e outras experiências na adolescência. A entrevista deve durar no máximo 20 minutos. O questionário é considerado seguro, mas é possível que durante o preenchimento, o(a) adolescente possa sentir a privacidade invadida; constrangimento; desconforto; vergonha; medo ou até mesmo cansaço ao responder às perguntas. Caso aconteça algo errado e o(a) adolescente tenha qualquer um dos sentimentos descritos acima, ele(a) contará com uma equipe multiprofissional composta por advogados, psicólogos, pedagogos, enfermeiros que o ajudarão diante de qualquer transtorno emocional ou psicológico, além disso ele(a) terá liberdade de não responder ou interromper a entrevista a qualquer momento e você poderá nos procurar pelos contatos que estão no final do texto. O seu consentimento e a participação do(a) adolescente é muito importante, pois por meio da identificação de ocorrência de trabalho infantil, conseguiremos garantir o acesso ao sistema de garantias de direito; possibilidade de inclusão nos programas de aprendizagem e formulação de políticas e ações para a erradicação do trabalho infantil em Manaus. As informações do(a) adolescente ficarão sob sigilo, ninguém saberá que ele(a) está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que ele(a) nos der, pois as informações serão coletadas e armazenadas, sem o nome ou qualquer outro tipo de identificação, em um serviço de armazenamento em nuvem com acesso restrito à coordenadora da pesquisa. As informações fornecidas serão totalmente confidenciais, e analisadas em conjunto com as respostas dos outros adolescentes. É assegurado a você e ao adolescente o direito a pedir indenizações e a cobertura material para reparação a dano causado pela pesquisa. Asseguramos também a você e ao adolescente o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo, pelo tempo que for necessário. As situações de trabalho infantil identificadas receberão toda a atenção dos pesquisadores e elas serão conduzidas diligentemente para fins de garantias de direito do adolescente e de sua família. Os resultados da pesquisa serão publicados em revistas e eventos científicos, mas sem identificar dados pessoais, vídeos, imagens ou áudios dos adolescentes.

Consentimento Pós-Informado
Eu_____, responsável legal por _____, concordo com a sua participação na pesquisa "Experiência adversa na adolescência – um inquérito de base escolar sobre a ocorrência de trabalho infantil em Manaus, Amazonas". Entendi as coisas ruins e boas que podem acontecer com ele(a). Entendi que posso dizer "sim" e concordar com a participação, mas que, a qualquer momento, posso dizer "não" e desistir. Os pesquisadores esclareceram minhas dúvidas e recebi uma cópia deste termo.

Manaus, _____de _____de 20__.

_____
Assinatura do responsável legal

Nathália França de Oliveira
Profa. Dra. Nathália França de Oliveira
Coordenadora da pesquisa

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:	
Profa. Dra. Nathália França de Oliveira **Coordenadora da pesquisa**	**Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas (CEP/UEA)**
Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA) Av. Carvalho Leal, 1777 – Cachoeirinha CEP 69065-001 Manaus/AM Tel.: (92) 98145-4408 E-mail: nfoliveira@uea.edu.br.	Av. Carvalho Leal, 1777 – Cachoeirinha CEP 69065-001 Manaus/AM Telefone: 3878-4368 E-mail: cep@uea.edu.br.

ANEXO D - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido do Adolescentes (12 a 17 anos)

Prezado(a) aluno(a),_____
Nós, pesquisadores, convidamos você a participar do estudo "Experiência adversa na adolescência – um inquérito de base escolar sobre a ocorrência de trabalho infantil em Manaus, Amazonas". Seu pai/mãe ou responsável legal permitiu a sua participação. Pretendemos estimar a prevalência de trabalho infantil como experiência adversa na adolescência; descrever o perfil de ocorrência do trabalho infantil entre adolescentes; e analisar a distribuição do trabalho infantil de acordo com características individuais, sociodemográficas, estrutura familiar e outras experiências adversas na adolescência. Gostaríamos muito de contar com você, mas informamos que não é obrigado a participar e não tem problema se desistir. Sua participação é voluntária e não envolverá gastos ou ganhos. Outros adolescentes participantes desta pesquisa têm de 12 a 17 anos de idade. A pesquisa será conduzida por um(a) pesquisador(a), no próprio ambiente escolar, em local reservado. Será utilizado um questionário com perguntas sobre a escola, você, sua família, trabalho e outras experiências na adolescência. A entrevista deve durar cerca de 20 minutos. O questionário é considerado seguro, mas é possível que, durante o preenchimento, de alguma forma você sinta constrangimento, desconforto, vergonha, medo ou cansaço ao responder às perguntas. Caso aconteça algo de errado e você tenha algum dos sentimentos acima, poderá contar com uma equipe composta por advogados, psicólogos, pedagogos, enfermeiros e outros profissionais, que o ajudarão diante de qualquer transtorno emocional ou psicológico. Além disso, você terá liberdade para não responder ou para interromper a entrevista a qualquer momento, e seus pais ou responsáveis poderão nos procurar pelos contatos que estão no fim do texto. A sua participação é muito importante. Por meio da identificação de ocorrência de trabalho infantil, poderemos promover o acesso ao sistema de garantias de direito, além de possibilitar a inclusão nos programas de aprendizagem profissional e a formulação de políticas e ações para a erradicação do trabalho infantil em Manaus. As suas informações ficarão sob sigilo. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa. Não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos suas informações. Os dados serão coletados e armazenados sem registro do seu nome ou qualquer outro tipo de identificação, em um serviço de armazenamento em nuvem, com acesso restrito à coordenadora da pesquisa. Totalmente confidenciais, as informações fornecidas serão analisadas em conjunto com as respostas dos demais participantes. É assegurado a você o direito de pedir indenizações e cobertura material para reparação a dano causado pela pesquisa. Também asseguramos o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos ou indiretos e imediatos ou tardios decorrentes da participação no estudo, pelo tempo que for necessário. As situações de trabalho infantil constatadas receberão toda a atenção dos pesquisadores e elas serão conduzidas diligentemente para fins de garantias de direito do adolescente e de sua família. Os resultados da pesquisa serão publicados em revistas e eventos científicos, sem identificação de dados pessoais, vídeos, imagens ou áudios dos adolescentes.

Consentimento Pós-Informado
Eu, _____, aceito participar da pesquisa "Experiência adversa na adolescência – um inquérito de base escolar sobre a ocorrência de trabalho infantil em Manaus, Amazonas". Entendi as coisas boas e ruins que podem acontecer. Entendi que posso dizer "sim" e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer "não" e desistir, e ninguém ficará com raiva ou chateado comigo. Os pesquisadores esclareceram minhas dúvidas e conversaram com meus pais ou responsáveis legais. Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e quero/concordo em participar da pesquisa.

Manaus, _____de _____de 20__.

_____
Assinatura do Adolescente

Nathália França de Oliveira
Profa. Dra. Nathália França de Oliveira
Coordenadora da pesquisa

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:	
Profa. Dra. Nathália França de Oliveira Coordenadora da pesquisa	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas (CEP/UEA)
Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA) Av. Carvalho Leal, 1777 – Cachoeirinha CEP 69065-001 Manaus/AM Tel.: (92) 98145-4408 E-mail: nfoliveira@uea.edu.br.	Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA) Av. Carvalho Leal, 1777 – Cachoeirinha CEP 69065-001 Manaus/AM Telefone: 3878-4368 E-mail: cep@uea.edu.br.

[ ] Recusou. Motivo da recusa: _____

ANEXO E – Instrumento de Coleta de Dados

Para preenchimento da equipe de pesquisa:				
ID_QUEST (preenchimento do digitador)	**Data da Coleta**	**Hora Início**	**Hora Fim**	**Entrevistador(a)**
	____/____/2023	**__:__**	**__:__**	

Escola:

Zona: 1 |__| Centro - Oeste
2 |__| Centro - Sul
3 |__| Leste
4 |__| Norte
5 |__| Oeste
6 |__| Sul

Turma: 1 |__| 6º ano do Ensino Fundamental II
2 |__| 7º ano do Ensino Fundamental II
3 |__| 8º ano do Ensino Fundamental II
4 |__| 9º ano do Ensino Fundamental II
5 |__| 1º ano do Ensino Médio
6 |__| 2º ano do Ensino Médio
7 |__| 3º ano do Ensino Médio

Turno: 1 |__| Matutino
2 |__| Vespertino

A cooperação do(a) aluno(a) foi: 1 |__| Excelente
2 |__| Boa
3 |__| Razoável
4 |__| Fraca

ENTREVISTADOR(A) – ATENÇÃO

- Marque todos os itens abaixo com um (X) na opção escolhida pelo entrevistado(a);
- Se o(a) entrevistado(a) quiser mudar a opção de resposta, assinale com uma seta a resposta verdadeira;
- É relevante salientar o quanto a participação do(a) entrevistado(a) e respostas sinceras são importantes;
- Lembre ao(a) entrevistado(a) que o questionário é anônimo e que todos os dados serão mantidos em sigilo;
- Faça uma revisão cuidadosa com o(a) entrevistado(a) antes de finalizar o questionário;

Qualquer dúvida quanto ao entendimento da questão o(a) entrevistado(a) deve ser orientado a sanar com o(a) responsável pela realização da entrevista.

MÓDULO I – INFORMAÇOES GERAIS

As próximas perguntas referem-se a você e a sua casa.

1. Qual é a sua idade?
1 |__| 12 anos
2 |__| 13 anos
3 |__| 14 anos
4 |__| 15 anos
5 |__| 16 anos
6 |__| 17 anos

2. Qual sua identidade de gênero?
1 |__| Mulher cisgênero (se identifica com o sexo que foi designado ao nascer)
2 |__| Homem cisgênero (se identifica com o sexo que lhe foi designado ao nascer)
3 |__| Mulher trans (se identifica com o gênero diferente da que lhe foi designada ao nascer)
4 |__| Homem trans (se identifica com o gênero diferente da que lhe foi designada ao nascer)

5 |__| Não-binário (não definem sua identidade dentro do sistema binário homem mulher)
6 |__| Prefere não responder

. Qual é a sua cor ou raça?
1 |__| Branca
2 |__| Preta
3 |__| Amarela
4 |__| Parda

4. Você tem alguma doença que necessite tomar remédio todo dia?
1 |__| Sim. Qual? _____
2 |__| Não

5. Em qual bairro você mora?
_____

6. Você é brasileira/brasileiro?
1 |__| Sim
2 |__| Não. País de nascimento:
_____

7. Você nasceu em Manaus?
1 |__| Sim
2 |__| Não. Cidade de nascimento:
_____

8. Quantas vezes por semana você vem para a escola?
1 |__| 1
2 |__| 2
3 |__| 3
4 |__| 4
5 |__| 5
6 |__| 6

9. Você já repetiu de ano alguma vez?
1 |__| Sim *(SIGA PARA A QUESTÃO 10)*
2 |__| Não *(PULE PARA A QUESTÃO 11)*

10. Por qual motivo reprovou? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Dificuldade de aprendizagem, brincadeiras, bagunça e desinteresse
2 |__| Doença
3 |__| Trabalho
4 |__| Mudança de endereço
5 |__| Outro motivo: _____

11. Você já foi expulsa/expulso de alguma escola?
1 |__| Sim. Por quê? _____
2 |__| Não

12. Você mora em que tipo de residência?
1 |__| Casa
2 |__| Apartamento
3 |__| Quitinete
4 |__| Outro: _____

13. Você saberia me dizer se a sua residência é?
1 |__| Própria
2 |__| Alugada
3 |__| Cedida
4 |__| Não sabe dizer

14. Quantos cômodos tem a sua residência (incluindo banheiro e cozinha)?
|__|__| cômodos

15. Você toma ou já tomou bebidas alcoólicas?
1 |__| Sim
2 |__| Não

16. Você usa ou já usou drogas?
1 |__| Sim
2 |__| Não

MÓDULO II – ESTRUTURA FAMILIAR

As próximas perguntas referem-se a sua família.

1. Atualmente, você mora com quantas pessoas (contando com você)?
|__|__| pessoas

2. Quem mora com você? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Pai
2 |__| Mãe
3 |__| Padrasto
4 |__| Madrasta
5 |__| Avô
6 |__| Avó
7 |__| Tios
8 |__| Irmãos
9 |__| Outras pessoas: _____

3. Quem é a/o principal responsável pelo sustento da sua família? (Marcar somente uma opção)
1 |__| Pai
2 |__| Mãe
3 |__| Padrasto
4 |__| Madrasta
5 |__| Avô
6 |__| Avó
7 |__| Tio
8 |__| Tia
9 |__| Irmão
10 |__| Irmã
11 |__| Outra pessoa: _____

4. Qual é a idade da/do principal responsável pelo sustento da sua família?
|__|__| anos completos
|__| Não sei informar

5. A/o principal responsável pelo sustento da sua família trabalha?
1 |__| Sim. Com o quê? _____
2 |__| Não

6. Qual é a escolaridade da/do principal responsável pelo sustento da sua família?
1 |__| Não estudou
2 |__| Começou o ensino fundamental (ou 1º grau), mas não terminou
3 |__| Terminou o ensino fundamental (ou 1º grau)
4 |__| Começou o ensino médio (ou 2º grau), mas não terminou
5 |__| Terminou o ensino médio (ou 2° grau)
6 |__| Começou a faculdade (ensino superior), mas não terminou
7 |__| Terminou a faculdade (ensino superior, inclusive pós-graduação, mestrado e doutorado em curso ou terminado)
8 |__| Não sabe dizer

7**. Sua família recebe alguma bolsa ou auxílio do governo? (Mais de um SIM pode ser marcado)**
1 |__| Sim. Bolsa família.
2 |__| Sim. Auxílio estadual.
3 |__| Sim. Outros: _____

4 |__| Não
5 |__| Não sabe dizer

8. Você mora com alguém que tem problemas com álcool ou que faz uso drogas?
1 |__| Sim
2 |__| Não
3 |__| Não quero responder

9. Você mora com alguém que tenha sido ou esteja preso?
1 |__| Sim
2 |__| Não
3 |__| Não quero responder

10. Você tem namorada ou namorado?
1 |__| Sim *(SIGA PARA A QUESTÃO 11)*
2 |__| Não *(PULE PARA A QUESTÃO 12)*

11. Você vive com a sua namorada ou com o seu namorado?
1 |__| Sim
2 |__| Não

12. **Você tem filhos?**
1 |__| Sim *(SIGA PARA A QUESTÃO 13)*
2 |__| Não *(PULE PARA O MÓDULO III)*

13. **Que idade você tinha quando a/o sua/seu filha/o nasceu?**
|__|__| anos
|__| Não sabe dizer

MÓDULO III – TRABALHO INFANTIL

As próximas perguntas referem-se a trabalho.

1. Em poucas palavras, na sua opinião o que é trabalho infantil?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

2. Você já esteve buscando trabalho?

1 |__| Sim. Quando foi a última vez?
_____

2 |__| Não

TRABALHO INFANTIL EM GERAL

3. Você já trabalhou por pelo menos uma hora?
1 |__| Sim *(SIGA PARA A QUESTÃO 4)*
2 |__| Não *(PULE PARA A QUESTÃO 8)*

4. Em que atividades? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Aprendiz
2 |__| Estagiário
3 |__| Outras: _____

5. Esse trabalho foi no último mês?
1 |__| Sim
2 |__| Não

6. Quando realizou essa atividade? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Nos dias em que não tinha escola
2 |__| No horário antes da escola
3 |__| No horário depois da escola
4 |__| No horário da escola
5 |__| Depois das 22h da noite
6 |__| Não sabe dizer

7. O que você recebeu em troca para a realização dessa atividade? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Dinheiro
2 |__| Alimentos
3 |__| Roupas
4 |__| Transporte
5 |__| Moradia
6 |__| Outras formas_____
7 |__| Não ganhou nada
8 |__| Não quero responder

TRABALHO INFANTIL POR CONTA PRÓPRIA

8. Você já administrou ou conduziu algum tipo de negócio, grande ou pequeno, para si ou com um ou mais parceiros? (Exemplos: vender produtos, criar itens para venda, vigilância de carros, cabeleireiro(a), diarista, moto taxista, trabalho nas ruas, barbeiro, engraxando sapato etc.)
1 |__| Sim *(SIGA PARA A QUESTÃO 9)*
2 |__| Não *(PULE PARA A QUESTÃO 11)*

9. Quando realizou essa atividade? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Nos dias em que não tinha escola
2 |__| No horário antes da escola
3 |__| No horário depois da escola
4 |__| No horário da escola
5 |__| Depois das 22h da noite
6 |__| Não sabe dizer

10. O que você recebeu em troca para a realização dessa atividade? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Dinheiro
2 |__| Alimentos
3 |__| Roupas
4 |__| Transporte
5 |__| Moradia
6 |__| Outras formas_____
7 |__| Não ganhou nada
8 |__| Não quero responder

TRABALHO INFANTIL NOS NEGÓCIOS DA FAMÍLIA

11. Você já ajudou em algum tipo de negócio da família? (Exemplos: ajudar a vender itens, criar itens para venda ou troca, limpeza do local, no caixa etc.)
1 |__| Sim *(SIGA PARA A QUESTÃO 12)*
2 |__| Não *(PULE PARA A QUESTÃO 14)*

12. Quando realizou essa atividade? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Nos dias em que não tinha escola
2 |__| No horário antes da escola
3 |__| No horário depois da escola
4 |__| No horário da escola
5 |__| Depois das 22h da noite
6 |__| Não sabe dizer

13. O que você recebeu em troca para a realização dessa atividade? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Dinheiro
2 |__| Alimentos
3 |__| Roupas
4 |__| Transporte
5 |__| Moradia
6 |__| Outras formas_____
7 |__| Não ganhou nada
8 |__| Não quero responder

TRABALHO INFANTIL RURAL

14. Você já exerceu algum tipo de trabalho na roça, seja no sítio ou fazenda da família ou de outra pessoa ou ajudou a cultivar produtos agrícolas ou cuidar de animais do sítio ou fazenda da família ou de outra pessoa? (Exemplos: arar, colher, cuidar dos animais).
1 |__| Sim *(SIGA PARA A QUESTÃO 15)*
2 |__| Não *(PULE PARA A QUESTÃO 17)*

15. Quando realizou essa atividade? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Nos dias em que não tinha escola
2 |__| No horário antes da escola
3 |__| No horário depois da escola
4 |__| No horário da escola
5 |__| Depois das 22h da noite
6 |__| Não sabe dizer

16. O que você recebeu em troca para a realização dessa atividade? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Dinheiro
2 |__| Alimentos
3 |__| Roupas
4 |__| Transporte
5 |__| Moradia
6 |__| Outras formas_____
7 |__| Não ganhou nada
8 |__| Não quero responder

TRABALHO INFANTIL EM OBRAS

17. Você já trabalhou em obras ou em construção de casas, terrenos ou empresas ou na reforma de sua própria casa?
1 |__| Sim *(SIGA PARA A QUESTÃO 18)*
2 |__| Não *(PULE PARA A QUESTÃO 20)*

18. Quando realizou essa atividade? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Nos dias em que não tinha escola
2 |__| No horário antes da escola
3 |__| No horário depois da escola
4 |__| No horário da escola
5 |__| Depois das 22h da noite
6 |__| Não sabe dizer

19. O que você recebeu em troca para a realização dessa atividade? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Dinheiro
2 |__| Alimentos
3 |__| Roupas
4 |__| Transporte
5 |__| Moradia
6 |__| Outras formas_____
7 |__| Não ganhou nada
8 |__| Não quero responder

TRABALHO INFANTIL NA CAÇA/PESCA

20. Você já teve que pescar ou caçar para venda ou para consumo da sua família?
1 |__| Sim *(SIGA PARA A QUESTÃO 21)*
2 |__| Não *(PULE PARA A QUESTÃO 23)*

21. Quando realizou essa atividade? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Nos dias em que não tinha escola
2 |__| No horário antes da escola
3 |__| No horário depois da escola
4 |__| No horário da escola
5 |__| Depois das 22h da noite
6 |__| Não sabe dizer

22. O que você recebeu em troca para a realização dessa atividade? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Dinheiro
2 |__| Alimentos
3 |__| Roupas
4 |__| Transporte
5 |__| Moradia
6 |__| Outras formas_____
7 |__| Não ganhou nada
8 |__| Não quero responder

TRABALHO INFANTIL NA FABRICAÇÃO DE PRODUTOS

23. Você já teve que fabricar algum produto para vender ou usar em casa? (Exemplos: roupas, móveis, artesanato, comida etc.)
1 |__| Sim *(SIGA PARA A QUESTÃO 24)*
2 |__| Não *(PULE PARA A QUESTÃO 26)*

24. Quando realizou essa atividade? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Nos dias em que não tinha escola
2 |__| No horário antes da escola
3 |__| No horário depois da escola
4 |__| No horário da escola
5 |__| Depois das 22h da noite
6 |__| Não sabe dizer

25. O que você recebeu em troca para a realização dessa atividade? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Dinheiro
2 |__| Alimentos
3 |__| Roupas
4 |__| Transporte
5 |__| Moradia
6 |__| Outras formas_____
7 |__| Não ganhou nada
8 |__| Não quero responder

TRABALHO INFANTIL COM CARGAS PESADAS

26. Você já trabalhou carregando itens pesados usando apenas o próprio corpo?
1 |__| Sim. O que era?
_____
(SIGA PARA A QUESTÃO 27)
2 |__| Não *(PULE PARA A QUESTÃO 29)*

27. Quando realizou essa atividade? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Nos dias em que não tinha escola
2 |__| No horário antes da escola
3 |__| No horário depois da escola
4 |__| No horário da escola
5 |__| Depois das 22h da noite
6 |__| Não sabe dizer

28. O que você recebeu em troca para a realização dessa atividade? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Dinheiro
2 |__| Alimentos
3 |__| Roupas
4 |__| Transporte
5 |__| Moradia
6 |__| Outras formas_____
7 |__| Não ganhou nada
8 |__| Não quero responder

TRABALHO INFANTIL PREJUDICIAL À MORALIDADE

29. Você já vendeu ou ajudou a vender bebidas alcoólicas?
1 |__| Sim *(SIGA PARA A QUESTÃO 30)*
2 |__| Não *(PULE PARA A QUESTÃO 32)*

30. Quando realizou essa atividade? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Nos dias em que não tinha escola
2 |__| No horário antes da escola
3 |__| No horário depois da escola
4 |__| No horário da escola
5 |__| Depois das 22h da noite
6 |__| Não sabe dizer

31. O que você recebeu em troca para a realização dessa atividade? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Dinheiro
2 |__| Alimentos
3 |__| Roupas
4 |__| Transporte
5 |__| Moradia
6 |__| Outras formas_____
7 |__| Não ganhou nada
8 |__| Não quero responder

32. Você já trabalhou em boates, danceterias, casas noturnas ou motéis?
1 |__| Sim *(SIGA PARA A QUESTÃO 33)*
2 |__| Não *(PULE PARA A QUESTÃO 35*

33. Quando realizou essa atividade? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Nos dias em que não tinha escola
2 |__| No horário antes da escola
3 |__| No horário depois da escola
4 |__| No horário da escola
5 |__| Depois das 22h da noite
6 |__| Não sabe dizer

34. O que você recebeu em troca para a realização dessa atividade? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Dinheiro
2 |__| Alimentos
3 |__| Roupas
4 |__| Transporte
5 |__| Moradia
6 |__| Outras formas_____
7 |__| Não ganhou nada
8 |__| Não quero responder

TRABALHO INFANTIL DOMÉSTICO
Agora queremos saber se você já teve que fazer essas tarefas na sua casa ou na casa de outras pessoas.

35. Você já teve que cozinhar ou servir a comida? (Mais de um SIM pode ser marcado)
1 |__| Sim. Foi na minha própria residência *(SIGA PARA A QUESTÃO 36)*
2 |__| Sim. Foi na residência de outras pessoas *(SIGA PARA A QUESTÃO 36)*
3 |__| Não *(PULE PARA A QUESTÃO 38)*

36. Quando realizou essa atividade? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Nos dias em que não tinha escola
2 |__| No horário antes da escola
3 |__| No horário depois da escola
4 |__| No horário da escola
5 |__| Depois das 22h da noite
6 |__| Não sabe dizer

37. O que você recebeu em troca para a realização dessa atividade? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Dinheiro
2 |__| Alimentos
3 |__| Roupas
4 |__| Transporte
5 |__| Moradia
6 |__| Outras formas_____
7 |__| Não ganhou nada
8 |__| Não quero responder

38. Você já teve que fazer compras? (Mais de um SIM pode ser marcado)
1 |__| Sim. Foi para a minha própria residência *(SIGA PARA A QUESTÃO 39)*
2 |__| Sim. Foi para a residência de outras pessoas *(SIGA PARA A QUESTÃO 39)*
3 |__| Não *(PULE PARA A QUESTÃO 41)*

39. Quando realizou essa atividade? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Nos dias em que não tinha escola
2 |__| No horário antes da escola
3 |__| No horário depois da escola
4 |__| No horário da escola
5 |__| Depois das 22h da noite
6 |__| Não sabe dizer

40. O que você recebeu em troca para a realização dessa atividade? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Dinheiro
2 |__| Alimentos
3 |__| Roupas
4 |__| Transporte
5 |__| Moradia
6 |__| Outras formas_____
7 |__| Não ganhou nada
8 |__| Não quero responder

41. Você já teve que limpar uma residência? (Mais de um SIM pode ser marcado)
1 |__| Sim. Foi a minha própria residência *(SIGA PARA A QUESTÃO 42)*
2 |__| Sim. Foi a residência de outras pessoas *(SIGA PARA A QUESTÃO 42)*
3 |__| Não *(PULE PARA A QUESTÃO 44)*

42. Quando realizou essa atividade? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Nos dias em que não tinha escola
2 |__| No horário antes da escola
3 |__| No horário depois da escola
4 |__| No horário da escola
5 |__| Depois das 22h da noite
6 |__| Não sabe dizer

43. O que você recebeu em troca para a realização dessa atividade? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Dinheiro
2 |__| Alimentos
3 |__| Roupas
4 |__| Transporte
5 |__| Moradia
6 |__| Outras formas_____
7 |__| Não ganhou nada
8 |__| Não quero responder

44. Você já teve que lavar roupa? (Mais de um SIM pode ser marcado)
1 |__| Sim. Foi na minha própria casa *(SIGA PARA A QUESTÃO 45)*
2 |__| Sim. Foi na residência de outras pessoas *(SIGA PARA A QUESTÃO 45)*
3 |__| Não *(PULE PARA A QUESTÃO 47)*

45. Quando realizou essa atividade? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Nos dias em que não tinha escola
2 |__| No horário antes da escola
3 |__| No horário depois da escola
4 |__| No horário da escola
5 |__| Depois das 22h da noite
6 |__| Não sabe dizer

46. O que você recebeu em troca para a realização dessa atividade? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Dinheiro
2 |__| Alimentos
3 |__| Roupas
4 |__| Transporte
5 |__| Moradia
6 |__| Outras formas_____
7 |__| Não ganhou nada
8 |__| Não quero responder

47. Você já teve que fazer pequenos reparos? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Sim. Foi na minha própria residência *(SIGA PARA A QUESTÃO 48)*
2 |__| Sim. Foi na residência de outras pessoas *(SIGA PARA A QUESTÃO 48)*
3 |__| Não *(PULE PARA A QUESTÃO 50)*

6 |__| Outras formas_____
7 |__| Não ganhou nada
8 |__| Não quero responder

48. Quando realizou essa atividade? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Nos dias em que não tinha escola
2 |__| No horário antes da escola
3 |__| No horário depois da escola
4 |__| No horário da escola
5 |__| Depois das 22h da noite
6 |__| Não sabe dizer

49. O que você recebeu em troca para a realização dessa atividade? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Dinheiro
2 |__| Alimentos
3 |__| Roupas
4 |__| Transporte
5 |__| Moradia
6 |__| Outras formas_____
7 |__| Não ganhou nada
8 |__| Não quero responder

50. Você já teve que cuidar de crianças? (Mais de um SIM pode ser marcado)
1 |__| Sim. Foi na minha própria residência *(SIGA PARA A QUESTÃO 51)*
2 |__| Sim. Foi na residência de outras pessoas *(SIGA PARA A QUESTÃO 51)*
3 |__| Não *(PULE PARA A QUESTÃO 53)*

51. Quando realizou essa atividade? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Nos dias em que não tinha escola
2 |__| No horário antes da escola
3 |__| No horário depois da escola
4 |__| No horário da escola
5 |__| Depois das 22h da noite
6 |__| Não sabe dizer

52. O que você recebeu em troca para a realização dessa atividade? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Dinheiro
2 |__| Alimentos
3 |__| Roupas
4 |__| Transporte
5 |__| Moradia

53. Você já teve que cuidar de doentes ou idosos? (Mais de um SIM pode ser marcado)
1 |__| Sim. Foi na minha própria residência *(SIGA PARA A QUESTÃO 54)*
2 |__| Sim. Foi na residência de outras pessoas *(SIGA PARA A QUESTÃO 54)*
3 |__| Não *(PULE PARA A QUESTÃO 56)*

54. Quando realizou essa atividade? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Nos dias em que não tinha escola
2 |__| No horário antes da escola
3 |__| No horário depois da escola
4 |__| No horário da escola
5 |__| Depois das 22h da noite
6 |__| Não sabe dizer

55. O que você recebeu em troca para a realização dessa atividade? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Dinheiro
2 |__| Alimentos
3 |__| Roupas
4 |__| Transporte
5 |__| Moradia
6 |__| Outras formas_____
7 |__| Não ganhou nada
8 |__| Não quero responder

As próximas perguntas podem ser um pouco delicadas, você pode ficar à vontade caso não queira responder, mas saiba que todas as informações aqui repassadas são sigilosas e não serão compartilhadas.

TRABALHO INFANTIL NO TRÁFICO DE DROGAS

56. Você já fez parte do tráfico de drogas?
1 |__| Sim. Em qual atividade?
_____
(SIGA PARA A QUESTÃO 57)
2 |__| Não *(PULE PARA A QUESTÃO 59)*

57. Quando realizou essa atividade? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Nos dias em que não tinha escola
2 |__| No horário antes da escola
3 |__| No horário depois da escola
4 |__| No horário da escola
5 |__| Depois das 22h da noite
6 |__| Não sabe dizer

58. O que você recebeu em troca para a realização dessa atividade? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Dinheiro
2 |__| Alimentos
3 |__| Roupas
4 |__| Transporte
5 |__| Moradia
6 |__| Outras formas_____
7 |__| Não ganhou nada
8 |__| Não quero responder

EXPLORAÇÃO SEXUAL

59. Você já recebeu algo em troca de favores sexuais?
1 |__| Sim *(SIGA PARA A QUESTÃO 60)*
2 |__| Não *(PULE PARA A QUESTÃO 62)*

60. Quando realizou essa atividade? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Nos dias em que não tinha escola
2 |__| No horário antes da escola
3 |__| No horário depois da escola
4 |__| No horário da escola
5 |__| Depois das 22h da noite
6 |__| Não sabe dizer

61. O que você recebeu em troca para a realização dessa atividade? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Dinheiro
2 |__| Alimentos
3 |__| Roupas
4 |__| Transporte
5 |__| Moradia
6 |__| Outras formas_____
7 |__| Não ganhou nada
8 |__| Não quero responder

TRABALHO INFANTIL E PORNOGRAFIA

62. Você já participou ou atuou em alguma produção pornográfica (fotos, vídeos etc.)?
1 |__| Sim *(SIGA PARA A QUESTÃO 63)*
2 |__| Não *(PULE PARA O MÓDULO IV)*

63. Quando realizou essa atividade? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Nos dias em que não tinha escola
2 |__| No horário antes da escola
3 |__| No horário depois da escola
4 |__| No horário da escola
5 |__| Depois das 22h da noite
6 |__| Não sabe dizer

64. O que você recebeu em troca para a realização dessa atividade? (Mais de uma opção pode ser marcada)

1 |__| Dinheiro
2 |__| Alimentos
3 |__| Roupas
4 |__| Transporte
5 |__| Moradia
6 |__| Outras formas_____
7 |__| Não ganhou nada
8 |__| Não quero responder

MÓDULO IV – OUTRAS EXPERIÊNCIAS ADVERSAS NA ADOLESCÊNCIA

As próximas perguntas estão relacionadas a algumas situações que você pode ter ouvido ou vivenciado. São situações que podem ter acontecido com você, com os outros moradores da sua casa, ou próximo à sua casa, durante a sua vida. Você pode se sentir desconfortável com alguma pergunta, saiba que as suas respostas não serão compartilhadas. Essa entrevista é sigilosa.

VIOLÊNCIA INTERPESSOAL

alguém que mora na sua casa já gritou, berrou, xingou, insultou ou humilhou você?
1 |__| Não. Nunca
2 |__| Sim. Uma única vez
3 |__| Sim. Poucas vezes
4 |__| Sim. Muitas vezes
5 |__| Não quero responder

2. Algum de seus pais ou responsáveis ou alguém que mora na sua casa já ameaçou abandonar ou expulsar você de casa, ou de fato fez isso?
1 |__| Não. Nunca
2 |__| Sim. Uma única vez
3 |__| Sim. Poucas vezes
4 |__| Sim. Muitas vezes
5 |__| Não quero responder

3. Algum de seus pais ou responsáveis ou alguém que mora na sua casa já bateu, deu tapas, chutou, socou ou surrou você?
1 |__| Não. Nunca
2 |__| Sim. Uma única vez
3 |__| Sim. Poucas vezes
4 |__| Sim. Muitas vezes
5 |__| Não quero responder

4. Alguém já tocou ou acariciou você de uma forma sem que você quisesse?
1 |__| Não. Nunca
2 |__| Sim. Uma única vez
3 |__| Sim. Poucas vezes
4 |__| Sim. Muitas vezes
5 |__| Não quero responder

5. Alguém já fez com que você tocasse o corpo dele(a) de uma forma sem que você quisesse fazer isso?
1 |__| Não. Nunca
2 |__| Sim. Uma única vez
3 |__| Sim. Poucas vezes

6. Alguém já tentou fazer sexo com você sem que você quisesse?
1 |__| Não. Nunca
2 |__| Sim. Uma única vez
3 |__| Sim. Poucas vezes
4 |__| Sim. Muitas vezes
5 |__| Não quero responder

BULLYING

7. Você já sofreu bullying?
1|__| Sim. Uma única vez *(SIGA PARA A QUESTÃO 8)*
2|__| Sim. Poucas vezes *(SIGA PARA A QUESTÃO 8)*
3|__| Sim. Muitas vezes *(SIGA PARA A QUESTÃO 8)*
4|__| Não. Nunca *(PULE PARA A QUESTÃO 9)*
5|__| Não quero responder *(PULE PARA A QUESTÃO 9)*

8. Qual a forma de bullying você já sofreu? (Mais de uma opção pode ser marcada)
1 |__| Me batiam, esbarravam em mim, era chutado(a), empurrado(a), ou trancado(a) em lugares fechados
2 |__| Debochavam de mim por causa da minha raça, nacionalidade ou cor da pele
3 |__| Debochavam de mim por causa da minha religião
4 |__| Debochavam de mim por meio de brincadeiras ou comentários de cunho sexual, ou gestos obscenos
5 |__| Era excluído(a) de atividades de propósito ou completamente ignorado(a)
6 |__| Debochavam de mim por causa da aparência do meu corpo ou do meu rosto
7 |__| Eu sofria alguma outra forma de bullying_____
8 |__| Não quero responder

VIOLÊNCIA URBANA

9. Você já se envolveu em uma briga física?
1 |__| Não. Nunca
2 |__| Sim. Uma única vez
3 |__| Sim. Poucas vezes
4 |__| Sim. Muitas vezes
5 |__| Não quero responder

10. Você já viu ou ouviu alguém sendo espancado na sua rua ou perto de onde você mora?
1 |__| Não. Nunca
2 |__| Sim. Uma única vez
3 |__| Sim. Poucas vezes
4 |__| Sim. Muitas vezes
5 |__| Não quero responder

11. Você já viu ou ouviu alguém sendo esfaqueado ou levando um tiro?
1 |__| Não. Nunca
2 |__| Sim. Uma única vez
3 |__| Sim. Poucas vezes
4 |__| Sim. Muitas vezes
5 |__| Não quero responder

12. Você já viu ou ouviu alguém ser ameaçado(a) com uma faca ou arma de fogo na sua rua ou perto de onde você mora?
1 |__| Não. Nunca
2 |__| Sim. Uma única vez
3 |__| Sim. Poucas vezes
4 |__| Sim. Muitas vezes
5 |__| Não quero responder

13. Você já foi forçado a ir viver em outro lugar devido a violência no seu bairro?
1 |__| Não. Nunca
2 |__| Sim. Uma única vez
3 |__| Sim. Poucas vezes
4 |__| Sim. Muitas vezes
5 |__| Não quero responder

14. A sua casa já sofreu algum dano devido a violência no seu bairro?
1 |__| Não. Nunca
2 |__| Sim. Uma única vez
3 |__| Sim. Poucas vezes
4 |__| Sim. Muitas vezes
5 |__| Não quero responder

15. Você já foi espancado por militares, policiais, traficantes de drogas ou membros de facções?
1 |__| Não. Nunca
2 |__| Sim. Uma única vez
3 |__| Sim. Poucas vezes
4 |__| Sim. Muitas vezes
5 |__| Não quero responder

16. Algum familiar ou amigo(a) seu já foi morto ou espancado por militares, policiais, traficantes de drogas ou membros de facções?
1 |__| Não. Nunca
2 |__| Sim. Uma única vez
3 |__| Sim. Poucas vezes
4 |__| Sim. Muitas vezes
5 |__| Não quero responder

Agradecemos a sua participação na pesquisa. Porém, temos uma última pergunta para você! Quais são os seus planos para daqui 5 anos?

ANEXO F – Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade do Estado do Amazonas – UEA

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - UEA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Experiência adversa na adolescência - um inquérito de base escolar sobre a ocorrência de trabalho infantil em Manaus, Amazonas.
Pesquisador: Nathália França de Oliveira
Área Temática:
Versão: 3
CAAE: 60857522.9.0000.5016
Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
Patrocinador Principal: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas - FAPEAM

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.734.226

Apresentação do Projeto:
Título da Pesquisa: Experiência adversa na adolescência - um inquérito de base escolar sobre a ocorrência de trabalho infantil em Manaus, Amazonas.
Pesquisador: Nathália França de Oliveira
Área Temática: Ciências da Saúde
Versão:3
CAAE:60857522.9.0000.5016
Instituição Proponente: Universidade do Estado do Amazonas
Patrocinador Principal: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas
Número do Parecer: 5.728.665
Número do Parecer Anterior: 5.689.356
Data do Parecer Anterior: 21/10/2022
Número de participantes: 661
DETALHAMENTO DO PROJETO:
As informações contidas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas do documento contendo as Informações Básicas da Pesquisa.

1.INTRODUÇÃO

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777
Bairro: chapada **CEP:** 69.050-030
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)3878-4368 **Fax:** (92)3878-4368 **E-mail:** cep.uea@gmail.com

meio da articulação com outros órgãos que poderão ser acionados por meio dos pesquisadores que compõem o FEPETI/AM. Os desdobramentos quanto às situações de trabalho infantil no envolvimento com o tráfico de drogas serão conduzidos pelos advogados e pesquisadores do estudo e em parceria com a clínica de direitos humanos da UEA. Os pesquisadores atuarão com fins de que os riscos de situações graves sejam mínimos para os participantes e familiares. No entanto, caso ocorram, o(a) aluno(a) terá liberdade para não responder ou para interromper a entrevista a qualquer momento. As informações serão coletadas e armazenadas, sem o nome do(a) estudante ou qualquer outra espécie de identificação, em um serviço de armazenamento em nuvem, com acesso restrito à coordenadora da pesquisa. As informações fornecidas serão totalmente confidenciais, e analisadas em conjunto com as respostas dos outros participantes.

Benefícios:
Apesar dos possíveis riscos apontados, ressalta-se que há benefícios da pesquisa a curto prazo. Tais vantagens compreendem a elaboração de um relatório técnico conclusivo, a ser encaminhado a componentes do Sistema de Garantias de Direito (SGD) de crianças e adolescentes, em especial o Ministério do Trabalho e Previdência e o Ministério Público do Trabalho, para subsidiar o processo de tomada de decisão dos respectivos órgãos. Além disso, a médio e longo prazo, por se tratar de uma pesquisa inédita, espera-se compreender e estimar melhor o agravo com a finalidade de contribuir com o planejamento de ações para a erradicação do trabalho infantil até 2025, conforme preconiza a meta 8.7 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Trata-se de uma proposta de estudo transversal com abordagem quantitativa, com o objetivo investigar a ocorrência de trabalho infantil como experiência adversa em adolescentes escolares em Manaus, Amazonas. Os dados serão obtidos por entrevistas com adolescentes matriculados em escolas da rede pública de Manaus, com amostra estimada em 661 participantes. Os dados obtidos receberão tratamento apropriado para o desenho de estudo. O estudo é relevante para a área da saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
vide campo Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Trata-se de um protocolo de pesquisa com seres humanos, o mesmo atende os preceitos da

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777
Bairro: chapada **CEP:** 69.050-030
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)3878-4368 **Fax:** (92)3878-4368 **E-mail:** cep.uea@gmail.com

MANAUS, 01 de Novembro de 2022

Assinado por:
ELIELZA GUERREIRO MENEZES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777
Bairro: chapada **CEP:** 69.050-030
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)3878-4368 **Fax:** (92)3878-4368 **E-mail:** cep.uea@gmail.com

ANEXO G - Anuência Institucional da Secretaria Estadual de Educação e Desporto (SEDUC)

AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO

OFÍCIO Nº 076/2022-GSEAP/SEDUC

Manaus, 23 de março de 2022.

À Senhora
NATHÁLIA FRANÇA DE OLIVEIRA
Professora
(92) 98145-4408 – nfoliveira@uea.edu.br

Assunto: Resposta ao Requerimento expedido em 11/03/2022.
Processo: nº 01.01.028101.007587.2022-35-SIGED/SEDUC.
Ref.: Projeto de Pesquisa - "Experiência adversa na adolescência-um inquérito de base escolar sobre a ocorrência de trabalho infantil em Manaus, AM".

Prezada Senhora,

Cumprimentando-a cordialmente, encaminho a Vossa Senhoria, em anexo, a carta de anuência assinada pela Excelentíssima Secretária de Estado de Educação e Desporto-SEDUC, para desenvolver o Projeto solicitado no requerimento em epígrafe.

Atenciosamente,

(Assinado digitalmente)
HELLEN CRISTINA SILVA MATUTE
Secretária Executiva Adjunta Pedagógica

GSEAP/ML

Documento C...5.E412.FB2A assinado por: HELLEN CRISTINA SILVA MATUTE:60142332291 em 23/03/2022 às 16:24 utilizando assinatura por login/senha.

Avenida Waldomiro Lustosa, 250. Japiim II
Manaus-AM - CEP 69076-830

Folha: 92

Secretaria de
Educação e Desporto

ANEXO H – Declaração de Publicação: Revisão Narrativa

DECLARAÇÃO

Revista Políticas Públicas & Cidades, ISSN 2359-1552, declara para os devidos fins, que o artigo intitulado A CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DO TRABALHO INFANTIL de autoria de Stéfany Caetano Corrêa, Nathália França de Oliveira, Sandrina Souza Bezerra, foi publicado no v.13, n.2, de 2024.

A revista é on-line, e os artigos podem ser encontrados ao acessar o link:

https://journalppc.com/RPPC/issue/view/47

DOI: https://doi.org/10.23900/2359-1552v13n2-324-2024

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Curitiba, 25 novembro 2024.

Equipe Editorial