

## Construção de fluxograma para encaminhamentos e atendimentos de casos de trabalho infantil na 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná

Construction of a flowchart for referrals and care in cases of child labor in the 5<sup>th</sup> Health Region of the State of Paraná

Leonardo de Carvalho Barbosa Santos<sup>1</sup>, Rafael José Calixto<sup>2</sup>, Valquiria Camargo Lins<sup>3</sup>, Stefany Nizer Alves<sup>4</sup>, Leticia Gramazio Soares<sup>5</sup>, Ana Carolina Geffer Dalla Vecchia<sup>6</sup>, Clarilene Claro dos Santos<sup>7</sup>, Maicon Henrique Lentsck<sup>8</sup>

1. Acadêmico de Enfermagem. Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO. ORCID: 0000-0002-4869-342X
2. Acadêmico de Enfermagem. Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO. ORCID: 0000-0001-5455-2511
3. Acadêmica de Enfermagem. Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO. ORCID: 0000-0001-8984-5410
4. Acadêmica de Enfermagem. Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO. ORCID: 0000-0003-4501-3254
5. Doutora em Enfermagem. Departamento de Enfermagem. Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO. ORCID: 0000-0002-7347-0682
6. Enfermeira. Servidora da 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná. ORCID: 0000-0001-8907-3887.
7. Enfermeira. Servidora da 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná. ORCID: 0000-0002-1268-5858
8. Doutor em Enfermagem. Departamento de Enfermagem. Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO. ORCID: 0000-0002-8912-8902

**CONTATO:** Leonardo de Carvalho Barbosa Santos | Rua Pedro Barbiere, 336 - Bonsucesso | Guarapuava | Paraná | Telefone: (11) 98238-9575 | E-mail: leo.carvalho.bs@gmail.com

**COMO CITAR:** Santos LCB, Calixto RJ, Lins VC, Alves SN, Soares LG, Vecchia ACGD, Santos CC, Lentsck MH. Construção de fluxograma para encaminhamentos e atendimentos de casos de trabalho infantil na 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná. R. Saúde Públ. Paraná. 2020 Jul;3(1):144-153.



**COPYRIGHT** Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – 4. 0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

**RESUMO** Trabalho infantil é toda forma de trabalho realizado por crianças e adolescentes, com consequências para o desenvolvimento infantil. O objetivo do estudo foi relatar uma ação extensionista na elaboração do fluxograma de atendimento para casos de trabalho infantil na 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná. A ação é parte integrante do Projeto de Extensão: Ações de combate e erradicação do trabalho infantil na 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, resultado da parceria da Regional com a Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO) no ano 2019, e se desenvolveu a partir de oficinas com atores sociais de diversos setores da sociedade. O projeto ocorreu em três fases: oficinas municipais, oficinas microrregionais e fórum regional. O documento desenvolvido possui caráter multidirecional, traz ações de prevenção e esquematiza encaminhamentos. A ação proporcionou visão ampliada de um problema social e uma intervenção que possibilitará mudanças na qualidade de vida de uma região.

**PALAVRAS-CHAVE:** Trabalho Infantil. Relações Comunidade Instituição. Direitos Humanos.

**ABSTRACT** Child labor is any form of work performed by children and adolescents, with consequences for child development. The objective of the study was to report an action of an extension program in the elaboration of the care flowchart for cases of child labor in the 5th Regional Health Unit of the State of Paraná. The action is an integral part of the Extension Project: Actions to combat and eradicate child labor at the 5th Health Regional Unit of the State of Paraná, the result of a partnership between the Regional Unit and the State University of the Midwest (UNICENTRO) in 2019, and developed from workshops with social actors from different sectors of society. The project took place in three phases: municipal workshops, micro-regional workshops and regional forum. The document developed has a multidirectional character, includes prevention actions, and outlines referrals. The action provided an expanded view of a social problem and an intervention that will enable changes in the quality of life in a region.

**KEYWORDS:** Child Labor. Community Institutional Relations. Human Rights.

## INTRODUÇÃO

**A** expressão "trabalho infantil" refere-se às atividades econômicas e/ou atividades de sobrevivência, com ou sem finalidade de lucro, remuneradas ou não, realizadas por crianças ou adolescentes em idade inferior a 16 anos, ressalvada a condição de aprendiz a partir dos 14 anos, independentemente da sua condição ocupacional<sup>1</sup>. Destaca-se que toda atividade realizada por adolescente trabalhador que, por sua natureza ou pelas circunstâncias em que é executada, possa prejudicar o seu desenvolvimento físico, psicológico, social e moral, se enquadra na definição de trabalho infantil e é proibida para pessoas com idade abaixo de 18 anos.

Considera-se que o trabalho infantil é uma violação dos direitos da criança, bem como uma barreira para o seu desenvolvimento infantil, uma vez que sua incidência no Brasil e no mundo sempre esteve associada à pobreza e à vulnerabilidade das famílias<sup>2</sup>.

O trabalho infantil acarreta consequências prejudiciais à saúde, além de contribuir para a fragilidade da autoestima ainda em construção da criança, o que requer maior atenção do Estado e da sociedade. Dessa forma, a evasão escolar, a baixa autoestima, o amadurecimento precoce, a falta de tempo para atividades de lazer são algumas situações de impacto negativo na vida da criança em longo prazo. Ainda podem ser citados malefícios imediatos que colocam sua vida em risco, tendo em vista que entre 2007 e 2017, 40.849 meninos e meninas sofreram acidentes de trabalho, sendo 24.654 de forma grave e, além disso, outras 236 crianças e adolescentes perderam a vida nesse período<sup>3</sup>.

Vale destacar que os sujeitos expostos a situações de trabalho infantil são propensos a perpetuarem o ciclo da pobreza, devido a baixos salários e explorações futuras em seu trabalho adulto, que poderão ser mais frequentes por causa da baixa escolaridade. O ciclo da pobreza está intimamente ligado às necessidades de sobrevivência da família<sup>4</sup>. Esses núcleos familiares se encontram em situações financeiras desfavoráveis, com oportunidades escassas de serviços formais devido à flexibilização das leis trabalhistas. Por outro lado, os empregos informais ganham espaço e se tornam atrativos. Então os responsáveis se veem obrigados a inserir seus filhos nas atividades laborais para aumentar a renda financeira da casa.

Quando são buscadas as justificativas para um problema social antigo ser tão prevalente na atualidade brasileira, em que 2,4 milhões de crianças e adolescentes entre 5 e 17 anos<sup>5</sup>, percebem-se características gerais da população brasileira, como educação, trabalho, moradia, e entre elas destacam-se dois pontos para sua manutenção: a desigualdade social e a cultura. Esta última, traz dentro do imaginário social, de forma velada, a ideia do trabalho como meio de enobrecimento do homem e de afastá-lo da marginalidade. O trabalho Infantil representa ponto de estagnação ao desenvolvimento social e humano, refletindo uma estrutura de desigualdades evidenciada nas piores condições de vida das famílias<sup>6</sup>.

No estado do Paraná, a exposição de crianças e jovens às situações de trabalho infantil também é preocupante. Tanto é que o Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Estado do Paraná: 2014-2023 apontou que dentre os 10 municípios com maiores percentuais de crianças ocupadas no estado, em 2010, entre 10 e 13 anos houve um aumento em relação à década anterior<sup>7</sup>. O estado ocupa a segunda posição no *ranking* de notificação de acidentes de trabalho envolvendo crianças e adolescentes; e está em primeiro lugar quando se trata de óbitos relacionados ao trabalho envolvendo menores<sup>8</sup>. A 5ª Regional de Saúde do Paraná fica em 13º quando se trata de casos notificados, porém ascende à 5ª quando a perspectiva é de mortes por trabalho de adolescentes e crianças<sup>8</sup>.

Desta forma, o presente trabalho tem como objetivo relatar ação extensionista na elaboração do fluxograma de atendimento para casos de trabalho infantil na 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná.

## MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência sobre a construção de fluxograma regional de encaminhamento e atendimento de casos de trabalho infantil desenvolvido no ano de 2019, no âmbito do projeto de extensão Ações de Combate e Erradicação do Trabalho Infantil nos municípios da 5ª Regional de Saúde do estado do Paraná, do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO) em parceria com a instância regional da Secretaria do Estado da Saúde, com sede em Guarapuava, na região central do estado.

O objetivo principal do projeto extensionista foi articular uma rede de combate e erradicação do trabalho infantil na região, e contou em seu planejamento e implementação com três fases distintas que visavam contemplar ações de diagnóstico situacional do problema na região, ações de educação em saúde e construção de consciência coletiva sobre danos ao desenvolvimento infantil e sua saúde, além de mobilização para ações de combate e erradicação no trabalho infantil. Tais ações realizadas em instâncias municipais, microrregionais e regional foram desenvolvidas por meio de metodologias ativas, por serem ótimas estratégias de educação em saúde e estimuladoras da participação e diálogo em grupos.

As principais metodologias ativas utilizadas durante as oficinas foram a Aprendizagem Baseada em Problemas (*Problem Based Learning* - PBL) e, em especial, a problematização dos temas tendo como referência o Método do Arco, de Charlez Maguerez, no qual constam cinco etapas que se desenvolvem a partir da realidade ou um recorte da realidade: Observação da Realidade; Pontos-Chave; Teorização; Hipóteses de Solução e Aplicação à Realidade (prática).

Na fase I foram realizadas oficinas nos 20 municípios da 5ª Regional, sendo estes: Boa Ventura do São Roque, Campina do Simão, Cândói, Cantagalo, Foz do Jordão, Goioxim, Guarapuava, Laranjal, Laranjeiras do Sul, Marquinho, Nova Laranjeiras, Palmital, Pinhão, Pitanga, Porto Barreiro, Prudentópolis, Reserva do Iguçu, Rio Bonito do Iguçu, Turvo e Virmond. Neste momento, a proposta foi sensibilizar os atores sociais sobre o trabalho infantil em seus municípios e analisar suas percepções pessoais por meio de questionários aplicados, que totalizaram 670 participantes estendendo-se entre 32 profissões de diversas áreas. Foram utilizadas estratégias de ações como: discutir conceitos sobre o tema e perceber a realidade local, análise de mapa dinâmico da 5ª Regional de Saúde, linha do tempo com os principais marcos relacionados ao trabalho infantil, entrevista com a Procuradora Geral do Trabalho do município de Guarapuava e elaboração de fluxogramas municipais de ações e serviços existentes.

Na fase II aconteceram as oficinas microrregionais nos 4 municípios polos: Guarapuava, Cândói, Pitanga e Laranjeiras. Esses encontros tiveram como foco apresentar aos presentes as percepções quantificadas por meio dos questionários aplicados nas primeiras oficinas, discutir a linha do tempo enfatizando os marcos nacionais, debater sobre modelo de atenção de saúde em forma de rede e apresentação de cada município dos fluxogramas de atendimento dos casos de trabalho infantil discutidos e organizados por eles.

A última etapa teve como marco a realização do I Fórum Regional de Combate e Erradicação do Trabalho Infantil, realizado no Campus Cedeteg da UNICENTRO. Esse evento foi uma ação aberta à comunidade com participação dos municípios e da comunidade acadêmica, e objetivou pactuar ações em âmbito regional com

a finalidade de fortalecer as ações elaboradas em oficinas prévias. Por ser um tema intersetorial, o evento, em sua programação, buscou representar os diversos setores da sociedade e, para tanto, foram mobilizados convites a todos esses setores, com destaque para as equipes de saúde dos municípios, assim a programação buscou retratar e estimular a discussão do tema em todas as faces da sociedade. Sua programação contou com uma contextualização do trabalho realizado em toda 5ª Regional de Saúde e uma mesa-redonda para abordar as perspectivas dos setores envolvidos na temática, tendo a participação de entidades representativas como: Secretaria da Justiça, Família e Trabalho (SEJUF), Secretaria Estadual de Saúde (SESA-PR), Centro Estadual de Saúde do Trabalhador (CEST), Núcleo Estadual Intersetorial de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde e da Cultura da Paz (Núcleo da Paz), Escola de Saúde Pública do Paraná (ESPP), Secretaria do Estado da Educação (SEED) e Ministério Público do Trabalho (MPT).

A construção do fluxograma como um dos objetivos do projeto se deu devido às características próprias que esse tipo de diagrama apresenta, o qual consiste em uma técnica de representação gráfica que se utiliza de símbolos previamente convencionados, permitindo a descrição clara e precisa do fluxo ou sequência de um processo, bem como sua análise e redesenho<sup>9</sup>.

Os aspectos principais são: padronizar a representação dos métodos e os procedimentos administrativos; maior rapidez na descrição dos métodos administrativos; facilitar a leitura e o entendimento; facilitar a localização e a identificação dos aspectos mais importantes; maior flexibilidade; melhor grau de análise<sup>9</sup>.

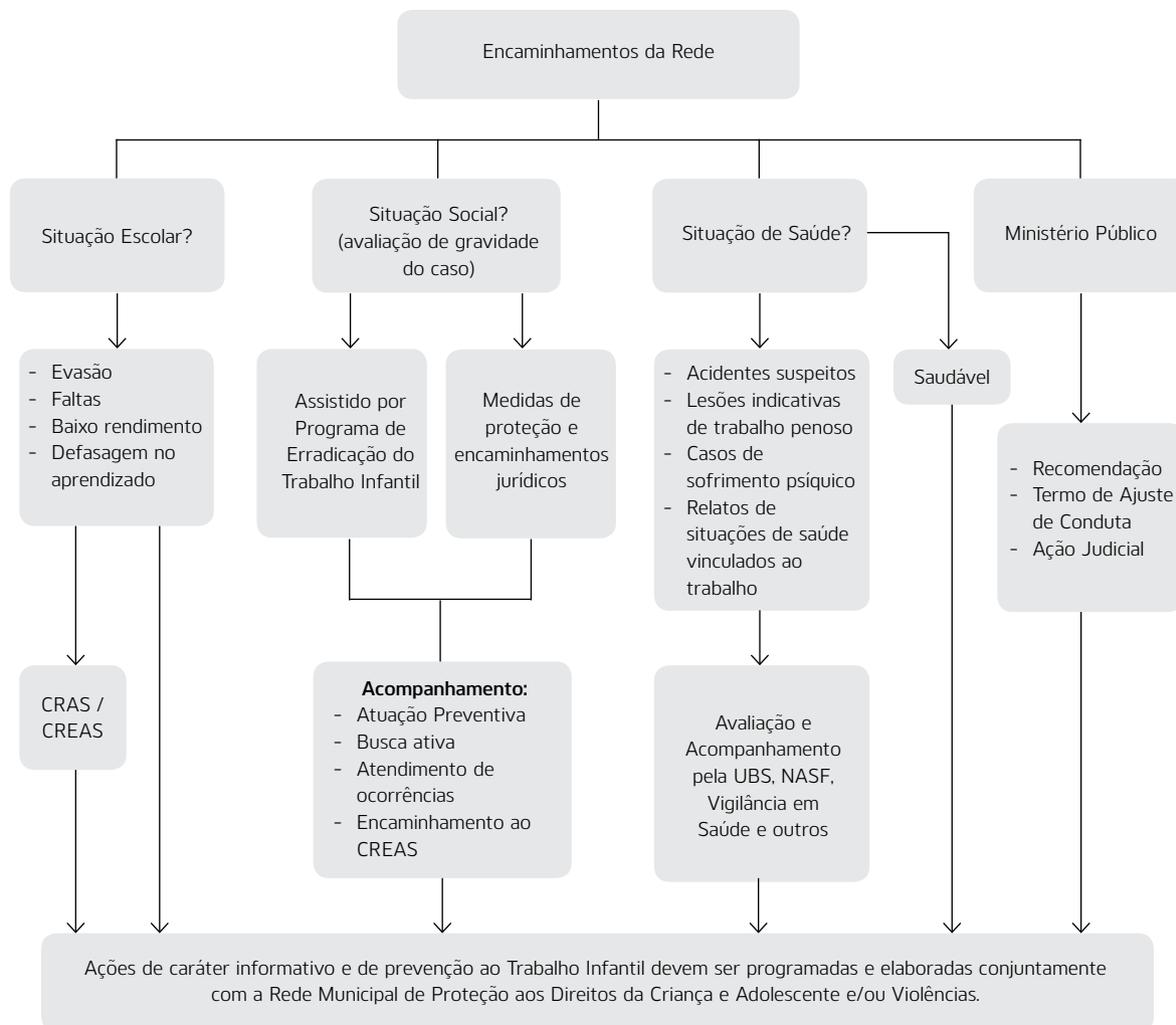
Nesse sentido, a construção desse instrumento levou em conta a construção social feita pelos atores sociais em seus municípios entre seus pares, refletidos em conjunto com os municípios circunvizinhos e validados por todos no evento público entre todos os municípios. Assim como toda a ação extensionista, a construção dos fluxogramas foi embasada por documentos técnicos já instituídos, como a publicação do Ministério da Saúde: Trabalho Infantil - Diretrizes para a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos, que aborda o problema como um política nacional de saúde, por meio de ações efetivas para a prestação da atenção integral à saúde das crianças e adolescentes pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, tomou-se como embasamento teórico fluxogramas já instituídos, como do Ministério da Saúde<sup>10</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O fluxograma foi construído desde a primeira etapa do projeto, de forma lenta e gradual (Figuras 1 e 2). Nas oficinas municipais, os extensionistas solicitaram aos participantes presentes um fluxo de atendimento municipal dos casos de trabalho infantil para ser apresentado nas oficinas microrregionais, e que fosse idealizado e discutido nos municípios com os diversos atores sociais que tivessem relação direta com o trabalho infantil. Foi uma atividade importante, pois dela se percebeu a dificuldade de muitos municípios em reconhecer ações de combate ao trabalho infantil, assim como os exemplos que empolgaram pelo poder de reflexão e de condução do problema em seus municípios.

As oficinas municipais forneceram subsídios para as próximas etapas de construção dos fluxogramas, por apresentarem um caráter amplo em que cada município foi ouvido por meio de seus representantes e atingir um grande público, e porque a partir dos conceitos trabalhados nas oficinas, cada município pôde construir ou repensar nos fluxos de encaminhamento e atendimento a essas crianças vulneráveis.

**Figura 1.** Fluxograma de encaminhamentos da Rede de Combate e Erradicação do Trabalho Infantil. 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2020.



Fonte: elaborada pelos autores (2019).

A fase seguinte, das oficinas microrregionais, apresentou um caráter mais norteador, cujas ações apresentadas pelos municípios repercutiram para a reflexão sobre o papel dos serviços disponíveis em cada município, em que cada um pode comparar, perceber as fortalezas e fraquezas ou que pensava em realizar em cada realidade. No início das oficinas das microrregiões, os extensionistas conduziam a discussão inicial por meio da exposição da linha do tempo com os marcos relacionados ao trabalho infantil. A intenção era estimular a expansão da percepção dos atores sociais para reconhecerem o trabalho infantil como um fenômeno histórico e que há muito já vem sendo confrontado. E ainda mostrar algumas formas, como leis, para erradicar a situação.

Nesta fase II, todos os participantes, independente do setor atuante no município, se uniam para discutir e apresentar o diagrama solicitado, e algumas características merecem destaque. O primeiro ponto é que eram breves, se alinhando com proposta de ser uma representação gráfica para leitura rápida, entretanto alguns

dos apresentados tinham um aspecto unidirecional. Os serviços que eram citados se resumiam em receber o caso, tratar segundo sua competência e fazer um novo encaminhamento ou dispensar a vítima/família. Era evidente a falta de contrarreferências, cujo impacto negativo seria uma falta de comunicação entre os serviços resultando em um mau acompanhamento em longo prazo ou até mesmo o não acompanhamento dos casos.

O segundo destaque vai para a não colocação de ações preventivas contra o trabalho infantil. Para a prevenção, espera-se que ocorra nos diversos setores para gerar empoderamento em seus públicos e diminuir os problemas sociais. Mas seria importante que as ações de prevenção fossem incluídas nos fluxos para deixar explícito que esses atos fazem parte do manejo da situação, e reforça a ideia de abandonar um modelo voltado em curar problemas existentes.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) em sua Convenção 138 no artigo 2º, deixa explícito que a inserção do adolescente ao mercado de trabalho não pode ser inferior à conclusão de sua escolarização obrigatória, sendo uma regra concebida a partir de conclusões da própria OIT em relatórios de pesquisas anteriores, que demonstraram que a educação é a ferramenta mais importante para prevenir, combater e erradicar o trabalho infantil, principalmente nas suas piores formas, os considerados trabalhos infantis perigosos (TIP)<sup>11-12</sup>. Adicionalmente, desde o final da década de 90 é premente no discurso da OIT que a principal medida de educação a ser tomada pelos governos é a educação integral<sup>13</sup>.

Outra percepção destacada, de forma positiva, foi a intersectorialidade dos esquemas. Em todos os fluxogramas apresentados, havia pelo menos três áreas envolvidas no manejo do caso. Isso é um avanço por corroborar com a literatura, que recomenda uma frente multidisciplinar para enfrentar o trabalho infantil, cuja manutenção e manifestação se dão em diversos aspectos sociais de diferentes áreas<sup>14</sup>.

A intersectorialidade tem um grande potencial para o enfrentamento de problemas sociais, pois é consequência e produto da articulação de diferentes conhecimentos e é apreendida como um novo processo na dinâmica governamental para o alcance de resultados integrados, sem perder de vista a dimensão do planejamento e da avaliação em políticas públicas permeados pela participação da sociedade civil<sup>15</sup>. Tendo em vista as causas estruturais do trabalho infantil, a exploração por meio do trabalho, a pobreza, as desigualdades sociais, a lógica das relações sociais e trabalhistas, a intersectorialidade aplicada no planejamento estratégico de cada setor envolvido aumenta as chances de uma reformulação dos processos de trabalhos e redistribuição de poder<sup>16</sup>.

Por ser um produto da sociedade, o trabalho infantil estrutura-se em diversas práticas sociais. Essa diversidade é também demonstrada pela produção científica em torno do tema, que tem se ocupado de múltiplos objetos de estudo, desencadeando discussões sob vários pontos de vista, como da saúde, trabalho, direito, educação, política e assistência social<sup>17</sup>.

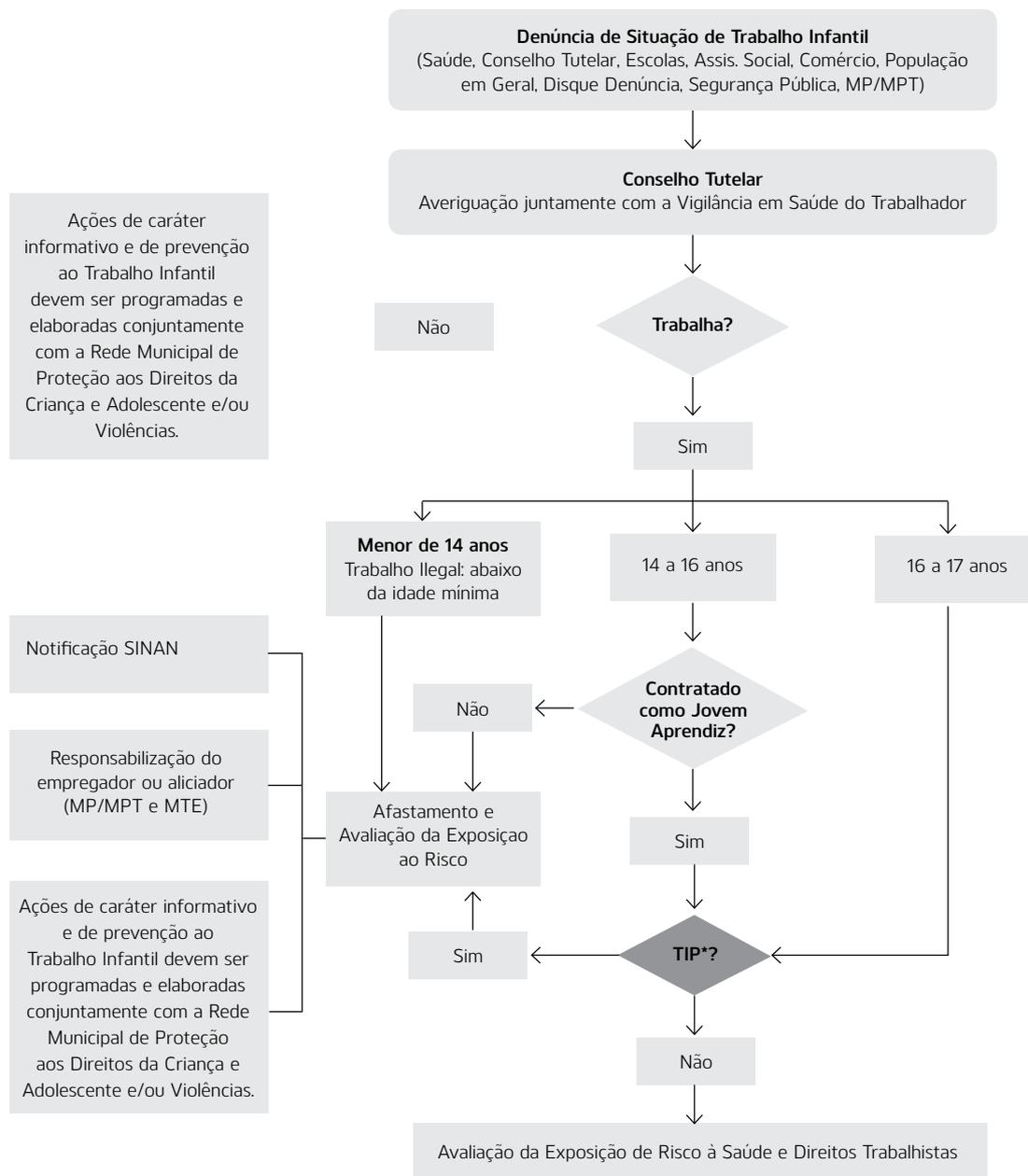
Dentro das ações pretendidas no projeto de extensão, o objetivo da atividade em apresentar os fluxos municipais foi atingido. Além de serem usados como base para construção do fluxograma regional, possibilitou aos atores uma reflexão sobre os serviços e como se dá o atendimento às crianças e adolescentes, trazendo uma visão mais integral sobre a saúde.

Essa reflexão se torna urgente entre esses atores e, principalmente, entre os extensionistas, tendo-os em mente como os profissionais do amanhã. O trabalho infantil ainda é invisível para muitos setores e sujeitos, que se preocupam com os jovens quando se trata de doenças relevantes no quadro epidemiológico do País, desnutrição, uso de drogas e casos de violência. Entretanto, quando a situação é de evasão escolar para trabalhar, muitas vezes em condições absolutamente perversas, inclusive sujeitas àquelas mesmas violências que se supõe seriam evitadas pelo trabalho, como é comum no trabalho doméstico ou no tráfico de drogas,

não é visto o crime ocorrendo. Os serviços ainda estão inclinados em acreditar na falácia do trabalho como protetor da marginalidade<sup>18</sup>.

A dinâmica de discutir e apresentar os fluxogramas municipais permitiu a construção de um modelo voltado para a 5ª Regional de Saúde, que deveria seguir alguns requisitos: ser efetivo, intersetorial e considerar a realidade local.

**Figura 2:** Fluxograma de atendimentos de casos de trabalho infantil. 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2020.



Fonte: Elaborada pelos autores (2019)

\* Trabalho Infantil Perigoso (TIP): qualquer tipo de atividade que possa ser prejudicial à saúde e à integridade física e psicológica da criança<sup>22</sup>.

A última etapa foi a mais complexa, pois diante das ações prévias, a equipe executora dialogou e acordou, diante dos fluxogramas apresentados, um documento padrão para a região. A construção foi um dos objetivos específicos da proposta extensionista, nesse sentido eles são instrumentos que mobilizam a operacionalização da Rede de Combate e Erradicação do Trabalho Infantil.

O “caminho” percorrido pelo fluxograma se assemelha muito a outros apresentados. O modelo regional parte de uma denúncia e segue para os serviços constituintes da rede. Entretanto possui alguns diferenciais. O primeiro seria o caráter multidirecional, no qual o processo traz opções que podem surgir durante o manejo do caso e mostra, para cada opção, qual deve ser o próximo passo. O segundo diferencial traz ações obrigatórias que devem ser realizadas para os casos em andamento, assim abandona-se a ideia de ser um diagrama apenas de encaminhamentos. E seu último diferencial seria que, junto com o fluxo, segue um esquema de possíveis encaminhamentos a partir de situações específicas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a construção do fluxograma regional, a partir dos municipais, ficou evidente como os esquemas eram reflexos dos serviços representados. A falta de ações preventivas e o aspecto unidirecional revelam essas falhas sendo repetidas e perpetuadas na prática. E a intersectorialidade, presente em todos os esquemas, lembra a importância da harmonia entre as áreas para um combate mais eficaz contra qualquer situação desfavorável.

A participação em todo o projeto de extensão com o objetivo da formação da rede e a montagem de um fluxograma regional de atendimentos de casos de trabalho infantil proporcionou, não só aos extensionistas, mas a todos os envolvidos no projeto, a experiência de olhar por meio de uma perspectiva macro um problema social extremamente presente, porém ainda velado. Esta visão integralista oportuniza o reconhecimento dos mecanismos sociais que garantem a manutenção do trabalho infantil, e como esses mecanismos, em suas dinâmicas próprias, interferem no processo de saúde-doença das vítimas.

A maior limitação do projeto foi a participação e adesão dos atores sociais em comparecer às oficinas e alterar seus processos de trabalho e organização dos serviços onde atuam. Contudo, a oportunidade de elaborar uma intervenção em grande escala, que causará impactos diretos às formas de atendimento em uma regional de saúde, ainda poderá aumentar a qualidade de vida de todos os envolvidos.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil (BR). III Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador (2019-2022) [Internet]. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; [citado em 2020 fev 18]. Disponível em: [https://www.mdh.gov.br/todas-as-noticias/2018/novembro/lancado-3o-plano-nacional-de-prevencao-e-erradicacao-do-trabalho-infantil/copy\\_of\\_PlanoNacionalversosite.pdf](https://www.mdh.gov.br/todas-as-noticias/2018/novembro/lancado-3o-plano-nacional-de-prevencao-e-erradicacao-do-trabalho-infantil/copy_of_PlanoNacionalversosite.pdf)
2. International Labour Organization (OIT). Global estimates of child labour: Results and trends, 2012-2016 [Internet]. Geneva: Alliance. 2017; [citado em 2020 fev 02]. Disponível em: [https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS\\_575499/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_575499/lang--en/index.htm)
3. Rede Peteca – Chega de Trabalho Infantil. Mais de 40 crianças e adolescentes sofreram acidentes de trabalho em 11 anos [Internet]. Brasília. 2018; [citado em 2020 fev 02]. Disponível em: <https://www.chegadetrabalho infantil.org.br/noticias/materias/mais-de-40-mil-criancas-e-adolescentes-sofreram-acidentes-trabalhando-em-dez-anos/>

**CONSTRUÇÃO DE FLUXOGRAMA PARA ENCAMINHAMENTOS E ATENDIMENTOS DE CASOS DE  
TRABALHO INFANTIL NA 5ª REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ**

4. Santos MEA, Mauro MYC, Brito CG, Machado DC. Trabalho precoce e acidentes ocupacionais na adolescência. Esc. Anna Nery Ver. Enferm. 2009;13(4):824-32.
5. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). Síntese de indicadores 2015 [Internet]. Rio de Janeiro; 2016 [citado em 2020 fev 18]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>
6. Miqulin IOC, Marín-León L, Luz VG, La-Rotta EIG, Filho HRC. Perfil demográfico, socioeconômico e de saúde de crianças e adolescentes trabalhadores e não trabalhadores, Brasil: análise das desigualdades. Cad Saúde Pública. 2015;31(9):1856-70.
7. Paraná (PR). Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Estado do Paraná. 2014-2023. Curitiba (PR); 2013 [citado em 2020 fev 20]. Disponível em: [http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/cedca\\_pr/plano\\_decenal\\_cedca\\_pr\\_2014.pdf](http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/cedca_pr/plano_decenal_cedca_pr_2014.pdf)
8. Navarro A. Secretaria de Estado da Saúde. Centro Estadual de Saúde do Trabalhador. Trabalho infantil e a importância da notificação. Curitiba (PR); 2017 [citado em 2020 mai 27]. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/PALESTRAAMANDASEMINARIOVIOLENCIAINFANTIL2017.pdf>
9. Oliveira DPR. Sistemas. Organização & métodos: O&M – uma abordagem gerencial. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
10. Brasil (BR). Trabalho Infantil Diretrizes para a Atenção Integral à Saúde de Crianças e Adolescentes Economicamente Ativos [Internet]. Brasília; 2005 [citado em 2020 jan 25]. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/trabalho\\_crianças\\_adolescentes\\_economicamente\\_ativos.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/trabalho_crianças_adolescentes_economicamente_ativos.pdf)
11. Alberto MFP, Yamamoto OH. Quando a Educação não é solução: política de enfrentamento ao trabalho infantil. Trends Psychol. 2017;25(4):1677-91.
12. International Labour Organization (OIT). Children in hazardous work: What we know, what we need to do [Internet]. Geneva: Alliance. 2011; [citado em 2020 mai 28]. Disponível em: [https://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS\\_155428/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_155428/lang--en/index.htm)
13. International Labour Organization (OIT). International Programme on the elimination of child labour. Action against child labour: Strategies in education [Internet]. Geneva: Alliance. 1999; [citado em 2020 mai 28]. Disponível em: <https://www.ilo.org/ipec/programme/lang--en/index.htm>
14. Bellenzani R, Malfitano APS. Juventude, Vulnerabilidade Social e Exploração Sexual: um olhar a partir da articulação entre Saúde e Direitos Humanos. Saúde Soc. 2006;15(3):115-30.
15. Carmo ME, Guizardi FL. Desafios da intersetorialidade nas políticas públicas de saúde e assistência social: uma revisão do estado da arte. Physis: Rev Saúde Col. 2017;27(4):1265-86.
16. Teixeira CF, Paim JS. Planejamento e programação de ações intersetoriais para a promoção da saúde e da qualidade de vida. In: Teixeira CF, Paim JS, Vilasbôas AL, organizadores. Promoção e vigilância da saúde. Salvador: Cooptec/ISC. 2002;p.59-78.
7. Silva GSO, Iriart JAB, Chaves SCL, Abade EAF. Características da produção científica sobre o trabalho infantil na América Latina. Cad Saúde Pública. 2019;35(7):e00031018.
18. Nobre LCC. Trabalho de crianças e adolescentes: os desafios da intersetorialidade e o papel do Sistema Único de Saúde. Ciênc Saúde Col. 2003;8(4):p.963-71.

RECEBIDO: 13/03/2020

ACEITO: 09/06/2020