

CPI – Comissão Parlamentar de Inquérito¹⁵ para apurar a exploração sexual comercial de crianças e adolescentes. A conclusão dos trabalhos, após a coleta de depoimentos de diversos órgãos públicos e organizações da sociedade e outras investigações, aponta que a exploração sexual de crianças e adolescentes na cidade de São Paulo é problema localizado, quase invisível ao olhar das diferentes instituições.

São consideradas, no relatório final da CPI, situações de risco para a exploração sexual comercial: a hospedagem relacionada ao tráfego de cargas, as áreas no entorno das grandes obras e locais de megaeventos. De acordo com o Mapeamento dos Pontos Vulneráveis à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes nas Rodovias Federais Brasileiras¹⁶, realizado entre 2011 e 2012, São Paulo possuía 24 pontos vulneráveis à prática da exploração sexual comercial de meninos e meninas. Os depoimentos feitos à CPI, de acordo com o relatório final, apontaram a existência de pontos vulneráveis à abordagem realizada por adultos para prática de atividades sexuais com crianças e adolescentes, independente da oferta de retribuição material e/ou financeira. Foram destacados alguns pontos de concentração, em função da natureza das atividades realizadas no entorno:

- O Terminal de Cargas Fernão Dias: pela concentração de caminhoneiros que ficam estacionados entre as viagens e por apresentar aparência descuidada, de abandono, necessitando de serviços de manutenção, zeladoria, iluminação e fiscalização do Poder Público.
- O CEAGESP: pela presença de caminhoneiros que trazem produtos para comercialização, combinada com a presença de crianças e adolescentes oriundas do entorno, que circulam no local em busca de doações materiais e financeiras.
- O Autorama (Ibirapuera): por ser ponto de concentração da comunidade homossexual.

Uma das dificuldades verificada para a apuração e o monitoramento do problema diz respeito às diferentes formas de definir e registrar as ocorrências relacionadas ao assunto. Há uma diversidade de conceitos e termos, aliada à falta de conhecimento específico de vários dos atores envolvidos no processo.

6.4 Vigilância em saúde: proteção ao jovem economicamente ativo

O Ministério da Saúde instituiu em 2003 a Política Nacional de Saúde para a Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Trabalhador Adolescente. O objetivo da Política é “promover ações educacionais, de vigilância e de atenção, contribuindo para a prevenção e a identificação do trabalho infantil, apontando prioridades de erradicação do ponto de vista da saúde, bem como prestar atenção integral à saúde dos trabalhadores precoces”. São diretrizes da política:

- Promover o conhecimento acerca do impacto do trabalho infantil sobre a saúde,
- Monitorar a ocorrência do trabalho infantil e o impacto sobre a saúde,
- Organizar a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos,

¹⁵ e As informações a seguir foram extraídas do RELATÓRIO FINAL DA COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO PARA APURAR A EXPLORAÇÃO SEXUAL INFANTIL NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO (PROCESSO RDP Nº 08-017/2013). Disponível em: http://www1.camara.sp.gov.br/central_de_arquivos/vereadores/PRO%202.pdf. Acesso em 12/01/2016.

¹⁶ Mapeamento realizado anualmente pela Childhood Brasil, Organização Internacional do Trabalho (OIT), Departamento da Polícia Rodoviária Federal (DPRF) e Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR). Disponível em http://www.childhood.org.br/wp-content/uploads/2015/11/Mapeamento_2013_2014.pdf

- Capacitar recursos humanos da área da saúde.

Em 2005, o Ministério da Saúde publicou, em edição especial, o documento “Trabalho Infantil: Diretrizes para a Atenção Integral à Saúde de Crianças e Adolescentes Economicamente Ativos”, apresentando os caminhos para o processo de organização das ações nos diversos pontos da rede de atenção à saúde no SUS. E, em 2011, a Portaria MS nº 104/2011 determinou que qualquer serviço de saúde que assista crianças e adolescentes deve identificar, acolher adequadamente e notificar casos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

No município de São Paulo foi criado, em 2002, o SIVAT – Sistema de Vigilância de Acidente de Trabalho da Secretaria Municipal da Saúde e, em 2004, foi aprovado o Código Sanitário do Município de São Paulo (Lei nº 13 724) que prevê ações de intervenção nos processos de trabalho que possam colocar em risco a saúde dos trabalhadores. Hoje, sob orientação da Gerência de Vigilância em Saúde do Trabalhador/GVISAT, da Coordenação de Vigilância em Saúde/COVISA e o SIVAT, em consonância com o SINAN- Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificações, instituído em 2006 pelo Ministério da Saúde, tem um fluxo de procedimentos para notificação de acidentes ocorridos em toda a rede de atendimento municipal, sendo um dos critérios a notificação de acidentes de menores de 18 anos. O grande desafio, de acordo com Gerência de Vigilância em Saúde do Trabalhador/GVISAT da Coordenação de Vigilância em Saúde/COVISA, é vencer a subnotificação e, por outro lado, a dificuldade de os profissionais de saúde identificar a situação de trabalho infantil ou desprotegido e/ou proibido para jovens nas notificações.

Tabela 10. Principais Estabelecimentos da SMS que atendem Crianças e Adolescentes 2015	
Estabelecimentos e serviços	Número
UBS – Unidade Básica Saúde	449
AMA – Assistência Medica Ambulatorial	98
Urgências e Emergências: PS/PA /UPA/ AMA	37
Hospital Municipal	18
HD-RHC - Hospital Dia	08
Ambulatório e AMA Especialidades	32

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/CNES; PMSP/SMS/CIInfo – Dados apenas dos principais estabelecimentos, atualizados em15/05/2015.

Além da notificação de acidente de trabalho pela rede, o sistema prevê a investigação das condições geradoras do acidente e este tem sido um instrumento importante para a proteção ao trabalho do adolescente e erradicação do trabalho infantil. O registro é encaminhado para um dos seis Centros de Referência em Saúde do Trabalhador do Município de São Paulo que desencadeia intervenções em estabelecimentos empregadores para eliminar as condições prejudiciais à saúde e envolvem, também, medidas como retirar o adolescente imediatamente da situação de risco.

Em algumas situações é realizado visita domiciliar para entrevista com o adolescente e familiar, bem como orientações quanto à atividade proibida. Muitas vezes torna-se necessário encaminhar o adolescente para nova forma de inserção social: inclusão em programas assistenciais de renda, em cursos profissionalizantes adequados à idade e isenção de risco, dentre outros¹⁷. Nesse sentido, é fundamental a

¹⁷ No Município de São Paulo existem 6 CRST, distribuídos segundo regionalização da Secretaria Municipal da Saúde, a saber: Freguesia do Ó (Norte), Mooca (Sudeste), Santo Amaro (Sul), Itaquera (Leste), Sé e Lapa (Centro-Oeste).

articulação interinstitucional para adequar o atendimento ao adolescente no Município de São Paulo, no entanto, ainda há dificuldade de articulação com as demais secretarias municipais.

Em 2014 a GVISAT/COVISA elaborou diretrizes para efetuar essas ações de vigilância em saúde do trabalhador, visando à promoção do trabalho decente do jovem economicamente ativo e erradicação do trabalho proibido. Foi estabelecido um fluxograma de intervenção e a realização de investigação epidemiológica (reunião de dados do acidentado, verificação das condições de ocorrência de acidente, a persistência da exposição ao risco deste jovem e de outros por meio de entrevista ou contato domiciliar) antecedendo a intervenção nos acidentes de trabalho com trabalhadores com menos de 18 anos. Durante a investigação a empresa é formalmente convocada para conhecer a legislação pertinente e assinatura de um termo de compromisso de não reincidência na contratação de adolescentes e aprendizes em desacordo com a Lista TIP.

Mas é importante destacar que o Sistema de Vigilância em Acidente de Trabalho atua a partir do evento já ocorrido e que fez o adolescente procurar um atendimento médico, ou seja, a partir do dano. É necessária a proteção da saúde dos trabalhadores que coíbam as atividades proibidas, promovendo o trabalho protegido. O acidente é sempre um evento traumático na vida do adolescente.

Os dados abaixo se baseiam nos casos de acidentes de trabalho ocorridos com adolescentes economicamente ativos, que buscaram atendimento médico na rede de atenção à saúde do município. A identificação dos acidentes é feita a partir da pergunta “*you were working at the moment of the accident?*” que funciona como um filtro de identificação.

Tabela 11. Acidente de trabalho ocorrido com adolescentes com menos de 18 anos, notificados no SINAN, segundo ano e faixa etária, MSP, 2015

Ano da Notificação	Menor de 16 anos	16 a 17anos	Total
2010	50	258	308
2011	50	334	384
2012	70	392	462
2013	121	425	546
2014	69	346	415
Total	360	1755	2115

Fonte: SINAN NET, SMS/COVISA/GVISAT/INFORMAÇÃO, acesso em 30/11/2015

Verifica-se que a maioria das notificações é de jovens de 16 a 17 anos que, em geral, já tem registro na carteira de trabalho. De acordo com a Gerência de Vigilância em Saúde do Trabalhador - GVISAT/COVISA, a subnotificação de adolescentes com menos de 16 anos é grande, pois muitas vezes a própria família acoberta a situação de trabalho que provocou o acidente.

As atividades comerciais e serviços prejudiciais à saúde e segurança dos trabalhadores adolescentes, tais como oficina mecânica, lavanderia, padaria, açougue, clínicas veterinárias, restaurantes, bares, serviço doméstico, entre outros, concentram o maior número de acidentes.

Tabela 12. Acidente de trabalho com jovens economicamente ativos notificados no SINAN, segundo atividade econômica e gravidade, MSP, 2015

Atividade econômica	Não grave	Grave	Ignorado	Total
Indústria	266	5	0	271
Comercio	24	1	0	25
Construção	14	0	0	14
Serviços	881	15	1	897
Ignorado	637	10	1	648
Total	1822	31	2	1855

Fonte: SINAN NET, SMS/COVISA/GVISAT/INFORMAÇÃO, acesso em 30/11/2015.

São considerados graves os acidentes ocorridos com adolescentes com menos de 18 anos que resultem em óbito e lesões graves (amputação, esmagamento, politraumatismo, traumatismo crânio-encefálico, fratura na coluna, lesão de medula espinhal, trauma com lesões viscerais, eletrocussão, asfixia, queimadura, perda de consciência e aborto que resulte em intenação)¹⁸.

Tabela 13. Acidente de Trabalho ocorrido com adolescentes com menos de 18 anos, notificados no SINAN, segundo causa do acidente e sexo, MSP, 2015.

Causa do Acidente	Masculino	Feminino	Total
Acidentes transportes	111	43	154
Agressões	4	4	8
Envenenamentos / Intoxicações	5	0	5
Excesso de esforço	17	6	23
Exposição a fatores ambientais	65	41	106
Forças mecânicas animadas	20	14	34
Impacto de objetos	353	107	460
Máquinas / Ferramentas	372	73	445
Outras forças mecânicas inanimadas	109	35	144
Outros fatores de causas externas	9	3	12
Quedas	220	191	411
Ignorado	227	86	313
Total	512	603	2115

Fonte: SINAN NET, SMS/COVISA/GVISAT/INFORMAÇÃO, acesso em 30/11/2015.

A exposição proibida ou indevida no trabalho afeta diretamente a saúde das crianças e jovens, pois as doenças relacionadas ao trabalho ocorrem de forma precoce e são mais graves neste segmento da população, quando comparadas a dos adultos expostos às mesmas. O manuseio de máquinas elétricas ou de porte industrial é considerado perigoso e proibido para essa faixa etária e é responsável pela maior parte dos acidentes ocorridos.

¹⁸ Portaria Municipal da Secretaria da Saúde, nº 1470/02, de 30/04/2002 e Portaria Ministério da Saúde nº 104, de 25/01/2011.