

Agentes comunitários de saúde e o trabalho infantil: contribuições na prática extensionista universitária

Community health agents and child labor: contributions in university extensionist practice

Agentes comunitarios de salud y trabajo infantil: aportes en la práctica extensionista universitaria

Recebido: 24/07/2022 | Revisado: 30/07/2022 | Aceito: 03/08/2022 | Publicado: 13/08/2022

Claudia Marques Santa Rosa Malcher

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9252-2038>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: claudiaufpa@gmail.com

Blenda Desiree Pereira Chagas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8378-4653>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: blenda.dc@gmail.com

Alexia Braga Reis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4543-6153>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: Alexiaxreis@gmail.com

Inês Luiza Barros da Silva Alexandre

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6097-9925>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: Inesluizab@gmail.com

Ícaro José Araujo de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5493-9991>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: Icarojosehp@gmail.com

Jéssica Haline Souza dos Reis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1971-9763>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: halinereis@ymail.com

Carlos Lutian da Silva Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1751-5935>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: carloslutian46@gmail.com

Isadora Pereira de Moura

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0788-5772>
Centro Universitário do Estado do Pará, Brasil
E-mail: isadora_509@hotmail.com

Carol do Carmo e Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0678-8455>
Email: carol_csinho@hotmail.com
Centro Universitário do Estado do Pará

Gabriella Nascimento Pinto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9276-3659>
Centro Universitário do Estado do Pará
E-mail: Gabriella.n.p@hotmail.com

Resumo

Introdução: O Agente Comunitário de Saúde (ACS) tem importância essencial para atuação satisfatória da Atenção Integral em Saúde. A Atenção Primária à Saúde é porta de entrada para a comunidade no sistema de saúde, sendo este o cenário onde atuam os ACS. Sobre a atuação no trabalho infantil, tais profissionais têm o dever de orientar, notificar e atuar diretamente contra esta situação maléfica a saúde e desenvolvimento da criança. **Objetivo:** Esta pesquisa buscou identificar os conhecimentos desses ACS acerca do assunto trabalho infantil. **Metodologia:** utilizou-se um questionário aplicado em 4 Unidades Básicas de Saúde do distrito D'água na cidade de Belém-Pará-Brasil. **Resultado:** Há carência de capacitações sobre o trabalho infantil em 86,7% dos ACS. Esta foi a primeira prática extensionista Universitária no local sobre o tema trabalho infantil, que contribuiu com ganho de conhecimento sobre a realização de notificação pelos ACS. **Conclusão:** Dessa forma, um instrumento que possibilita o aprendizado dos ACS sobre tal assunto é a capacitação, no qual a Universidade foi importante para esse diagnóstico e o seu incentivo para erradicação do trabalho infantil.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde; Trabalho infantil; Atenção integral à saúde da criança e do adolescente; Atenção primária à saúde; Política de saúde.

Abstract

The Community Health Agent (CHA) is essential for the satisfactory performance of Comprehensive Health Care. Primary Health Care is the gateway to the community in the health system, which is the scenario in which the ACS work. Regarding child labor, these professionals have the duty to guide, notify and act directly against this harmful situation to the health and development of the child. Objective: This research sought to identify the knowledge of these CHAs about matter child labor. Methodology: a questionnaire was applied in 4 Basic Health Units in the D'água district in the city of Belém-Pará-Brazil. Result: There is a lack of training on child labor in 86.7% of ACS. This was the first University extension practice in the place about child labor that contributed to the gain of knowledge about the realization of notification by the ACS. Conclusion: In this way, an instrument that enables the learned of CHA on such matter is training, in which the University was important for this diagnosis and its incentive to eradicate child labor.

Keywords: Community Health Agent; Child labor; Comprehensive health care for children and adolescents; Primary health care; Health policy.

Resumen

El Agente Comunitario de Salud (ACS) es fundamental para el desempeño satisfactorio de la Atención Integral en Salud. La Atención Primaria de Salud es la puerta de entrada a la comunidad en el sistema de salud, que es el escenario en el que actúan el ACS. En cuanto al trabajo infantil, estos profesionales tienen el deber de orientar, notificar y actuar directamente frente a esta situación nociva para la salud y el desarrollo del niño. Objetivo: Esta investigación buscó identificar el conocimiento de estos ACS sobre el tema del trabajo infantil. Metodología: se aplicó un cuestionario en 4 Unidades Básicas de Salud del distrito D'água de la ciudad de Belém-Pará-Brasil. Resultado: Falta capacitación sobre trabajo infantil en el 86,7% del ACS. Esta fue la primera práctica de extensión universitaria en el lugar en el tema de trabajo infantil que contribuyó al conocimiento sobre la realización de notificaciones por parte del ACS. Conclusión: De esta forma, un instrumento que posibilita que el ACS aprenda sobre este tema es la formación, en la que la Universidad fue importante para este diagnóstico y su incentivo para erradicar el trabajo infantil.

Palabras clave: Agente de Salud Comunitario; Trabajo infantil; Atención integral de la salud de la niñez y la Adolescencia; Primeros auxilios; Política de salud.

1. Introdução

O desenvolvimento infantil envolve diversos fatores, que relembram em uma complexidade de influências psicossociais e nutricionais essenciais para a estimulação adequada (Santa Maria- Mengel & Linhares, 2007). Nesse viés, o trabalho infantil surge como uma problemática que interfere diretamente nesse desenvolvimento. O trabalho infantil está presente desde o período colonial até o período atual (Carvalho, 2008) resultado de um País com considerável desigualdade social e desde a Constituição Federal de 1988, há uma busca incessante por mecanismos para erradicar essa problemática (De Sousa *et al.*, 2020).

Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde emerge com um papel fundamental no combate à atividade laboral infantil. No que diz respeito, especialmente aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que estão envolvidos no território em dimensões técnicas e políticas, eles possuem o conhecimento da população assistida, auxiliando na prevenção e promoção da saúde e na gestão do meio em que se veem inseridos, organizando as mudanças no território capazes de proporcionar mais saúde a sua comunidade (Baralhas & Pereira, 2011).

Este artigo irá discutir acerca do tema trabalho infantil aliado a ações desenvolvidas por uma Universidade Pública Federal. O cenário escolhido foi a Atenção Primária em Saúde (APS) que tem função de descentralizar o acesso à saúde, sendo porta de entrada para a comunidade, estando acessível a esta e provendo ações que hajam no coletivo e no individual para atuar nos determinantes e condicionantes de saúde da coletividade e na situação de saúde das pessoas. Tal deve ser o primeiro contato dos indivíduos com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), devendo atuar orientada pelos princípios da “universalidade, equidade e integralidade” (Brasil, 2017).

O Programa de Saúde da Família, atual Estratégia Saúde da Família (ESF) foi implantado em 1994, e três anos antes de sua criação, houve a introdução do ACS no Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS), e esta profissão só teve sua legalização efetivada após onze anos, em 2002 (Sakata, 2009). O ACS compõe a equipe multiprofissional

da ESF e atua no território dinâmico e vivo, onde são estabelecidas relações entre sujeitos e onde serão aplicadas as ações de promoção e prevenção em saúde (Shimizu & Carvalho Júnior, 2012; Silva *et al.*, 2001).

A atuação do ACS na saúde da família é imprescindível, devido a sua função como comunicador das necessidades da população à equipe de saúde, possibilitando a intervenção destes na comunidade. Dessa forma, o mesmo atua compartilhando com a população informações em saúde, promovendo o fluxo de informação nos dois sentidos, entre a equipe de saúde e a população e a população e a equipe de saúde (Pinto *et al.*, 2012; Nunes *et al.*, 2002). Tal profissional é indispensável para a ESF, haja vista sua atuação como conector e fortalecedor das relações entre a comunidade e a equipe de saúde (Gomes *et al.*, 2010). Assim, o ACS consolida a efetividade da ESF na comunidade fortalecendo o conceito ampliado de saúde.

As atividades de prevenção e promoção em saúde e de vigilância tornam o ACS fundamental para a comunidade e para a ESF por ser um articulador que orienta e informa a situação das famílias assistidas pela unidade, sobretudo sobre aquelas com agravos (Costa *et al.*, 2013).

O Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), no art. 70 da lei nº 8.069, de 13 de 1990, diz que “É dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente.”, assim como, em seu art. 60 redige que: “É proibido qualquer trabalho a menores de quatorze anos de idade, salvo na condição de aprendiz.”. Ainda no ECA, no seu art.53 é assegurada a criança o direito a educação, com objetivo de possibilitar seu pleno desenvolvimento (Brasil, 1990). Dessa forma, qualquer que seja a ação que viole e impeça a obtenção desses direitos pela criança deve ser combatida, tanto pela comunidade, como pelos ACS.

No Brasil, o trabalho infantil é caracterizado pela realização, por crianças e adolescentes de atividades que visem à obtenção de ganho para prover o sustento próprio e/ou da família, como também de quaisquer serviços que não tenham remuneração, sendo sua existência promotora de exploração, abuso, negligência e violência, das quais deverão responder a família, terceiros beneficiados por tal e o Poder Público (Medeiros Neto & Marques, 2013).

Consoante ao Ministério do Trabalho, são diversos os malefícios à saúde das crianças submetidas aos trabalhos e que requerem esforços repetidos e exaustivos, ou mesmo a exposição a substâncias perigosas. Entre eles estão o prejuízo ao sistema cardiovascular, como o esgotamento físico, ao sistema pulmonar, devido a ventilação reduzida nessa faixa e também à exposição a tóxicos, ao sistema neurológico, pois por não estar completamente desenvolvido desencadeia sintomas como cefaleia, insônia, vertigem, irritabilidade, dificuldade de memorização e concentração e baixo rendimento escolar, além de diversos agravos ao psicológico, como também ao sistema osteomuscular, com comprometimento do desenvolvimento (Medeiros Neto & Marques, 2013).

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostragem Domiciliar Contínua de 2019, existiam 1,758 milhão de crianças e adolescentes de 5 a 17 anos, executando o trabalho infantil no Brasil. Desses, 706 mil nas piores formas de trabalho infantil. Além disso, estimativas globais da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) revelam 160 milhões de crianças em trabalho infantil, no início de 2020, sendo 63 milhões de meninas e 97 milhões de meninos, ou seja, quase 1 (uma) em cada 10 (dez) crianças no mundo. Dessa população em trabalho doméstico, as meninas foram a mais afetadas, com 4,4 milhões e os meninos, 2,8 milhões. Outro ponto é que entre 5 a 17 anos, estavam em trabalhos perigosos, chegando a 79 milhões e um acréscimo de 6,5 milhões de 2016 a 2020 (IBGE, 2019; Unicef, 2020).

Ademais, fora demonstrado no relatório de 2020 da OIT e Unicef que 70% das crianças e adolescentes entre 5 a 17 anos, atingidas por esse tipo de trabalho, estão em áreas rurais no Mundo, representando 112,1 milhões de indivíduos, e em segundo lugar estão 19,7% que atuam no setor de serviços, representando 31,4 milhões e em terceira posição 10,3% trabalham na indústria, com 16,5 milhões. De forma alarmante, estão sem estudar quase 28% das crianças de 5 a 11 anos, 35,2 % de 12 a 14 anos e 53,2% de 15 a 17 anos. Vale lembrar que, de acordo com esses resultados, que a prevalência impactou em 13,9% na área rural de trabalho infantil, sendo aproximadamente três vezes maior que na área urbana que obteve 4,7% (Unicef, 2020).

Dessa forma, e tendo como o atuante mais próximo ao utente o ACS, a APS deve realizar ações no sentido de capacitar tais profissionais, para atuar em casos de trabalho infantil, já que tal tipo de trabalho se apresenta como uma problemática nacional e mundial que interferem nos direitos assegurados as crianças. Além disso, a APS deve promover ações de assistência integral à saúde da criança e adolescente no sentido de identificar agravos e de forma precoce proceder a sua notificação (Brasil, 2005).

Justifica-se tal pesquisa nos ACS pela necessidade de tais dados sobre os conhecimentos dos ACS e sua capacitação para que haja melhorias e adequações relacionadas ao combate ao trabalho infantil na cidade de Belém, assim como em todo País, haja vista que este é um problema de saúde pública que necessita de erradicação mundial.

Nosso objetivo é evidenciar a importância do papel da APS com foco na atuação dos ACS, no combate ao trabalho infantil, buscando analisar o conhecimento prévio e adquirido dos ACS acerca desse tema, verificar a existência de possíveis falhas da capacitação dos ACS e avaliar a atuação dos ACS diante de casos de trabalho Infantil.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter descritivo, observacional com abordagem quantitativa, com a finalidade de verificar as hipóteses para melhorias futuras. Não se pretende aqui representar uma população total (Pereira *et al.*, 2018).

Este trabalho integra parte das ações desenvolvidas no Projeto Extensionista do Eixo Transversal, desenvolvido pela Universidade Federal do Pará (UFPA), com a aprovação do seu Comitê de Ética nesta mesma Instituição UFPA sob o número: 5.195.818.

Foram coletados dados de fevereiro a maio de 2022, por meio de questionários elaborados pelos autores, compostos por 17 perguntas com o objetivo de tomar conhecimento sobre a capacitação dos ACS para atender e notificar casos de trabalho infantil identificados na comunidade, assim como relacionar tais conhecimentos à identificação e caracterização do trabalho infantil e suas repercussões no desenvolvimento da criança e adolescente, e qual a ocorrência de tais casos nas 4 Unidades Básicas de Saúde do distrito D'água, no município de Belém, no Estado do Pará.

A pergunta norteadora deste trabalho foi desenvolvida a partir de reflexões discutidas na graduação do Curso de Medicina sobre se “há necessidade de capacitações sobre o trabalho infantil na Atenção Primária?” e a nossa hipótese é que a Universidade pode auxiliar na identificação da necessidade de apoio à APS e promover ações para o aumento do conhecimento e a necessidade de intervenções diante do problema de erradicação do trabalho infantil.

As limitações da pesquisa estão relacionadas a férias ou licença saúde de alguns participantes da pesquisa que não puderam responder ao questionário.

3. Resultados e Discussão

O questionário foi aplicado em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS), no distrito D'água, sendo estas a UBS Terra Firme, UBS Radional, UBS Riacho Doce e UBS Condor. Os participantes foram 60 ACS, que se encontram distribuídos por sua unidade de atuação conforme o “Quadro 1” relacionado abaixo:

Quadro 1 – Número de ACS participantes da pesquisa x Unidade Básica de Saúde.

Unidade de Saúde	Número de ACS participantes da Pesquisa
UBS Terra Firme	22
UBS Radional	10
UBS Riacho Doce	9
UBS Condor	19
Total	60

UBS: Unidade Básica de Saúde. Fonte: Autores (2022).

Tais ACS responderam a 17 seguintes perguntas, divididas em 2 seções, sendo estas referente a “Identificação” e os “Conhecimentos Prévios sobre Trabalho Infantil”. Na seção “Identificação” foi verificada a questão “A quanto tempo você atua nessa unidade (anos)?”, respondida conforme o Quadro 2.

Quadro 2 – Respostas a questão “A quanto tempo você atua nessa unidade (anos)?”

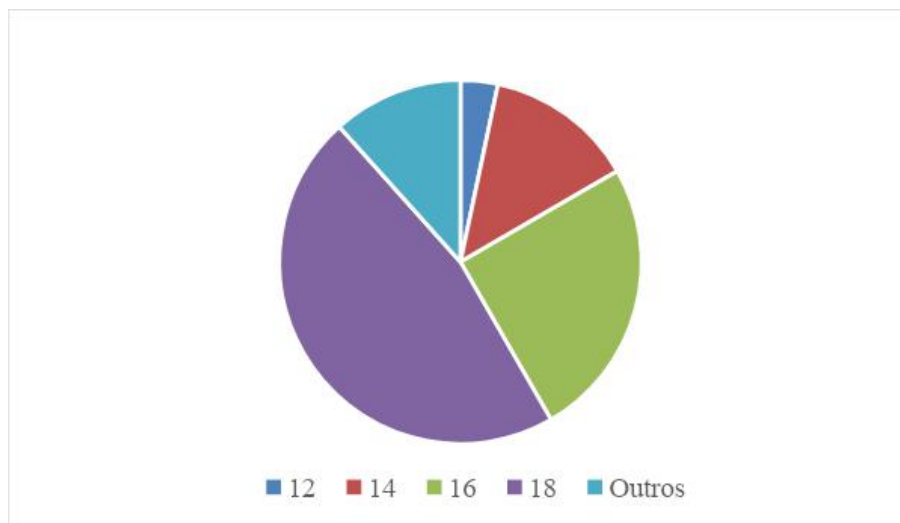
Anos	Quantidade de respostas
Menos de 1	0
1-5	1
6-10	45
11-15	6
16-20	5
21-25	3
Mais de 25	0

Fonte: Autores (2022).

No Quadro 2, 75% dos entrevistados tinham entre 6 a 10 trabalhando como ACS, e os demais ACS trabalhavam a pelo menos 1 ano nessa função. As orientações do Ministério da Saúde, indicam ideal que o ACS resida na mesma área em que atua (Brasil, 2017). Isso possibilita o vínculo com o local e o conhecimento mais aprofundado da comunidade e suas questões que merecem ser abordadas, melhorando a intervenção do mesmo em problemas diversos ao longo do tempo.

Na seção seguinte, questionou-se sobre os “Conhecimentos prévios sobre trabalho infantil”, onde os ACS responderam a 8 questões referentes a identificação, capacitação e atendimento de casos de trabalho infantil nas suas respectivas UBS. Os 2 primeiros questionamentos realizados foram “Qual a idade adequada para iniciar o trabalho?” e “Você já recebeu alguma informação/orientação sobre trabalho infantil, por parte da Secretaria Municipal de Saúde ou por diretorias, chefias ou profissionais vinculados a esta secretaria?”. Suas respostas estão nos gráficos respectivos 1 e 2.

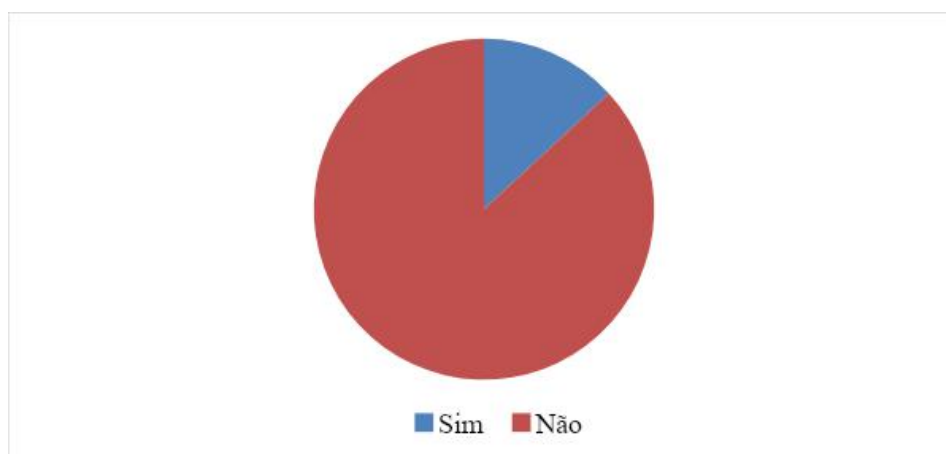
Gráfico 1 – Resposta a questão “Qual a idade adequada para iniciar o trabalho?”



Fonte: Autores (2022).

As respostas do Gráfico 1, demonstram que a grande maioria dos entrevistados respondeu 46,7% (n=28) ou seja, indicando que a idade acima de 18 anos é a adequada para o início do trabalho, 25% (n=15) responderam que acima de 16 anos, 13,4% (n=8) acima de quatorze anos, 3,3% (n=2) acima de doze anos e 11,6% (n=7) não souberam responder e marcaram como outros. Para o Ministério do Trabalho, o trabalho iniciado aos 14 anos só pode ser realizado na condição de menor aprendiz, não sendo permitido por lei realizar trabalho infantil aos menores de 12 anos, como encontrado em nossa pesquisa, onde 3% responderam que a partir dos 12 anos de idade esta seria uma idade adequada para início do trabalho, o que está incorreto. Além disso, 11,6% não responderam, indicando a necessidade de orientações aos ACS (Brasil, 2016).

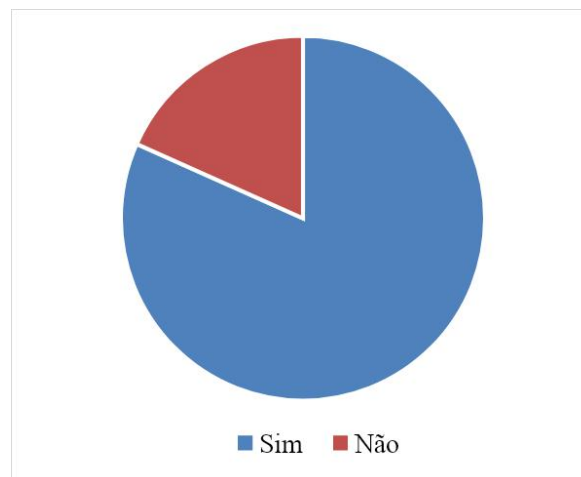
Gráfico 2 – Respostas a questão “Você já recebeu alguma informação/orientação sobre Trabalho Infantil, por parte da Secretaria Municipal de Saúde ou por diretorias, chefias ou profissionais vinculados a esta secretaria?”



Fonte: Autores (2022).

Ressalta-se no Gráfico 2 que a negativa com relação à capacitação em 86,7% (n=52) realizada por autoridades e profissionais, reforça a necessidade de investimentos na temática de erradicação do trabalho infantil, pois é dever oferecer tais orientações para melhorar a atuação do ACS (Brasil, 2016).

Gráfico 3 - Respostas à questão “O trabalho infantil precisa ser notificado ao SUS?”



Fonte: Autores (2022).

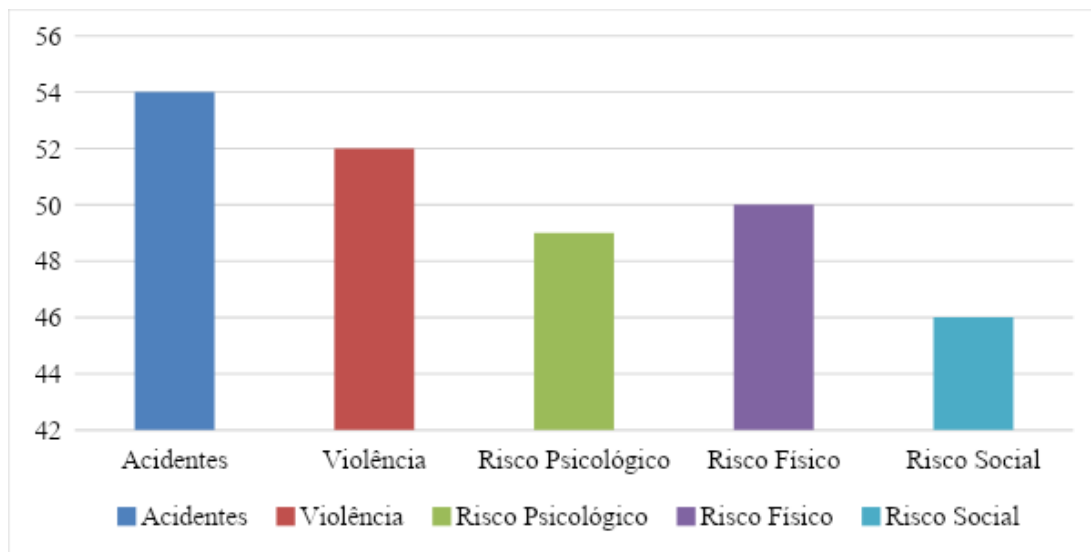
À questão “Já atendeu na Unidade algum caso relacionado ao trabalho infantil?”, a maioria dos ACS participantes responderam que “não” correspondendo a 93,3% (n=56). Já quando questionados se “Você sabe o que fazer em caso de receber uma criança em situação de trabalho infantil na Unidade de Saúde?”, 36,6% (n=22) responderam negativamente, que não saberiam o que fazer e 63,4% (n=38) responderam que sim, saberiam como conduzir tal situação.

Uma das formas de enfrentamento do trabalho infantil é por meio do preenchimento da ficha de notificação do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre os casos de trabalho infantil, ao qual a grande maioria, ou seja 82% (n=49) dos ACS marcou sim para a necessidade de notificação no Gráfico 3, sendo este instrumento imprescindível para o combate ao trabalho infantil na comunidade (Medeiros Neto & Marques, 2013).

A quantidade considerável de resposta ‘Não’ por 18,3% dos ACS (n=11) que responderam que não há necessidade de notificação do trabalho infantil, corrobora com a necessidade de capacitação dos ACS, uma vez que o Ministério da Saúde dita como necessária a notificação do trabalho infantil em sua Diretriz para a Atenção Integral à Saúde de Crianças e Adolescentes (Brasil, 2005). Ademais, o Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Adolescente Trabalhador, pautado para 2019 a 2022, também prevê o desenvolvimento de capacitação sobre notificação para o crescimento de redes, intra e intersetorial, bem como a realização de seminários nas comunidades e em diversas frentes, tendo a universidade como parceria em busca do diálogo sobre a notificação de casos que constatem a violação de direitos de crianças e adolescentes (Brasil, 2022).

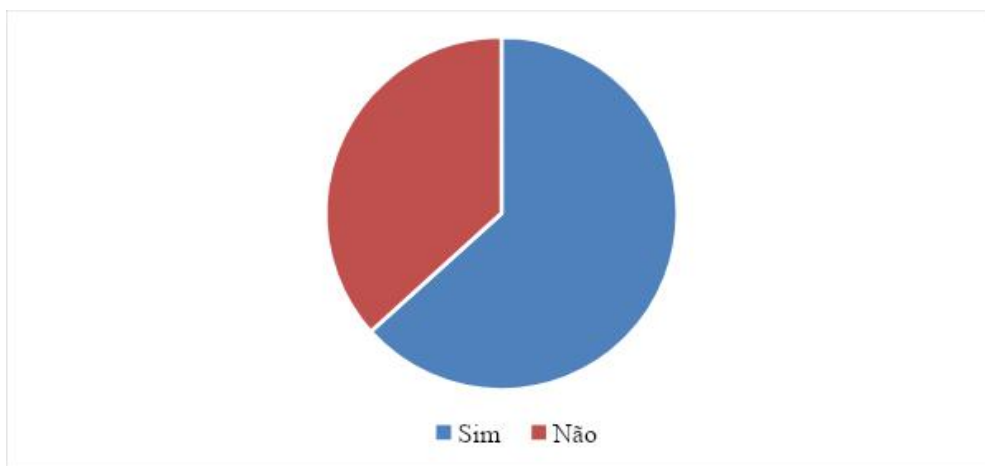
Sobre as três últimas questões desta seção, foram respondidas conforme os Gráficos 4, 5 e 6 e abordam respectivamente as questões “Quais riscos estão relacionados ao trabalho infantil?”, “Todos os tipos de trabalho infantil são prejudiciais às crianças e aos adolescentes?” e “Você sabe a diferença entre o que é e o que não é considerado trabalho infantil?”

Gráfico 4 – Resposta à questão “Quais riscos estão relacionados ao trabalho infantil?”



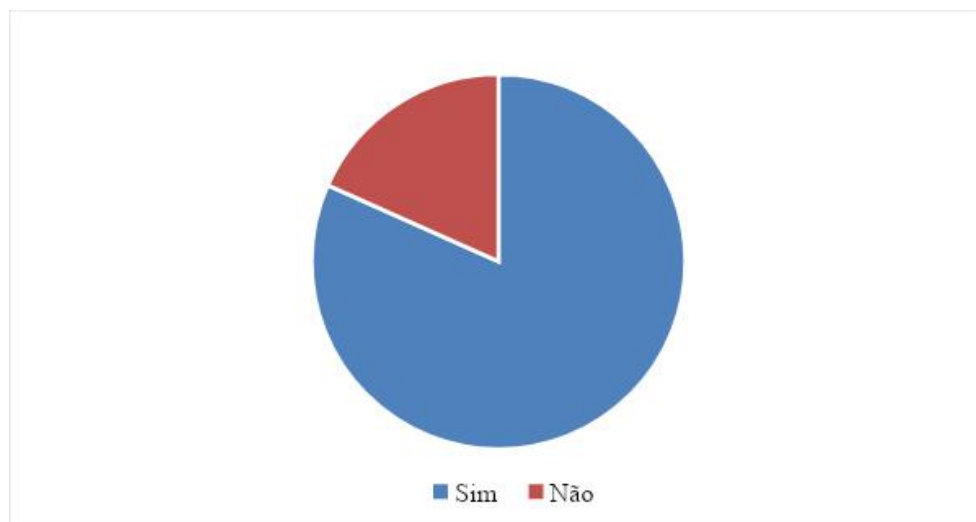
Fonte: Autores (2022). Nota: as variáveis pesquisadas admitiram mais de uma resposta.

Gráfico 5 – Resposta à questão “Todos os tipos de trabalho infantil são prejudiciais às crianças e aos adolescentes?”



Fonte: Autores (2022).

Gráfico 6 – Respostas à questão “Você sabe a diferença entre o que é e o que não é considerado trabalho infantil?”



Fonte: Autores (2022).

No Gráfico 4, também é reforçado a necessidade de investir na erradicação do trabalho infantil bem como demonstrado, uma vez que todos os ACS identificaram malefícios graves à saúde e ao desenvolvimento da criança nas questões que foram identificadas pelos ACS relacionadas a exposição a acidentes, violência e risco psicológico, físico e social. Aqui o ACS pode ser importante elo de vigilância para identificar esses riscos do trabalho infantil. Note-se também que uma porção considerável de ACS, ou seja 37% (n=22), respondeu ‘Não’ no Gráfico 6, quando perguntados se todo tipo de trabalho é prejudicial à criança e adolescente. É importante salientar que sim todo e qualquer trabalho antes da idade correta vai trazer algum agravo para a criança (Brasil, 2005).

Após essa seção, no Gráfico 6, foram expostas informações sobre o que é ou não considerado trabalho infantil, onde 82% (n=49) informaram que sabiam o que era trabalho infantil. Para melhor compreensão do que é o trabalho infantil, podem ser discutidos os seus mitos e verdades (Dos Santos Vilani, 2007). Por isso, em seguida, fora questionado aos ACS quais das seguintes imagens configurava como trabalho infantil, sendo dadas duas opções, conforme Figura 1 “praticar vendas nas ruas” e 2 “lavar louça em casa”.

Figura 1 - Opção 1.



Fonte: Google imagens.

Figura 2 - Opção 2.

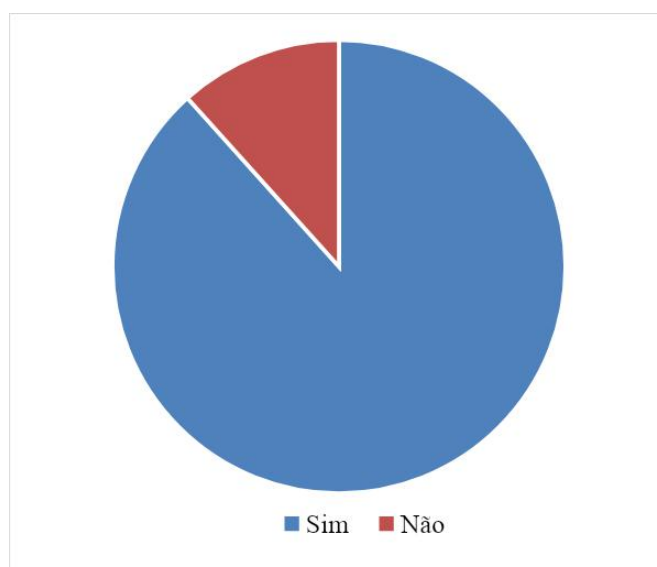


Fonte: Google imagens.

Nesta questão, 98% (n=59) marcaram a opção 1 (Figura 1) como a que é caracterizada como trabalho infantil a prática do ato de realizar vendas nas ruas, e apenas 2% (n=1), marcou a opção 2 (Figura 2) relacionada a ajudar em tarefas domésticas como lavar a louça em casa, como prática de trabalho infantil. Houve a existência de dúvida quanto ao que é ou não trabalho infantil, como foi encontrado nesta pesquisa em 2% dos entrevistados, daí a necessidade de capacitações e orientações.

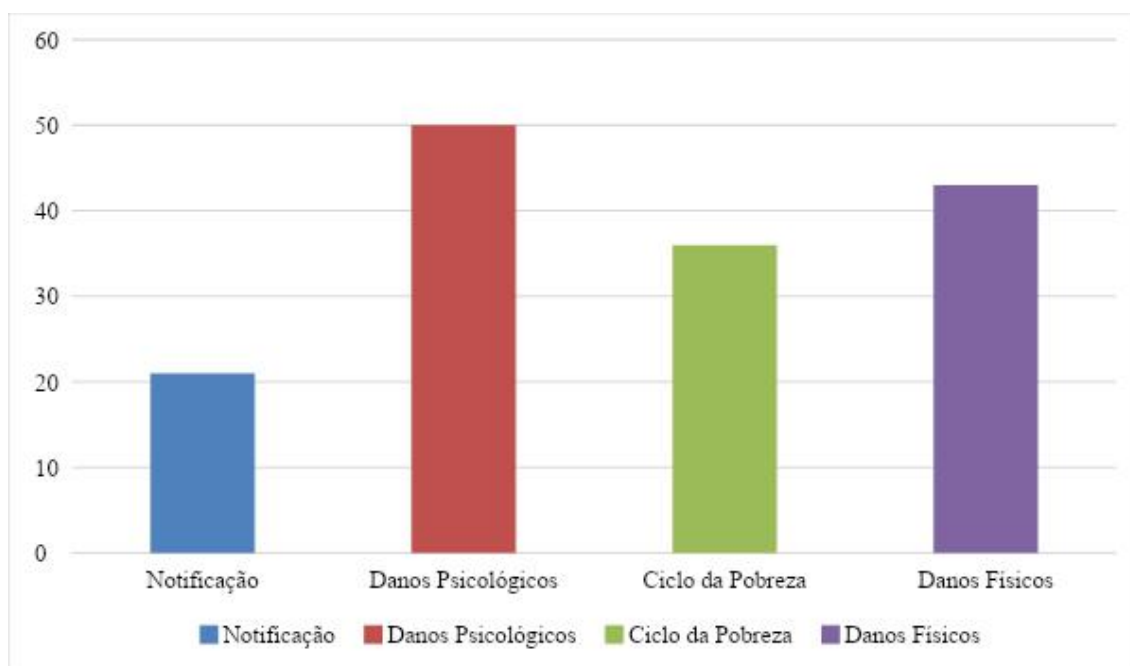
Nos gráficos 7, 8 e 9 foi realizada uma avaliação de conhecimentos prévios sobre o que já sabiam sobre o trabalho infantil e como seria então possível ajudar para a sua erradicação.

Gráfico 7 – Respostas à questão “Você já sabia das informações compartilhadas?”



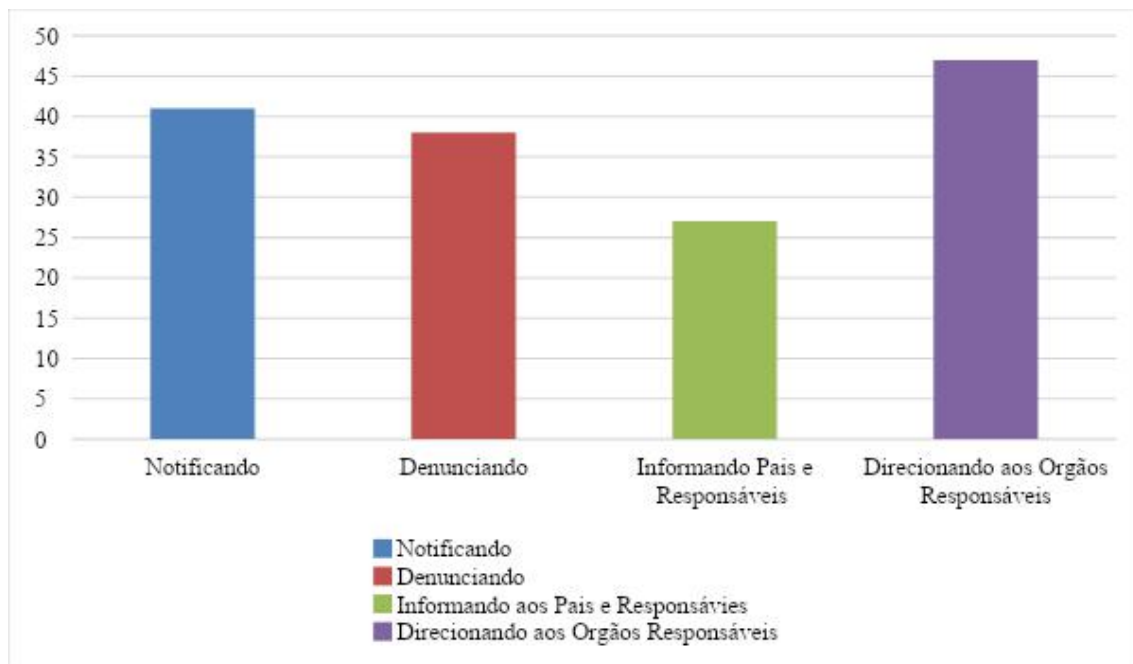
Fonte: Autores (2022).

Gráfico 8 – Respostas à questão “Se sim, quais dessas informações você já sabia sobre trabalho infantil?”



Fonte: Autores (2022). Nota: as variáveis pesquisadas admitiram mais de uma resposta.

Gráfico 9 – Respostas à questão “Como você pode ajudar na redução de situações de trabalho infantil?”



Fonte: Autores (2022). Nota: as variáveis pesquisadas admitiram mais de uma resposta.

No Gráfico 7, 88,3% (n=53) dos ACS afirmaram que tinham algum conhecimento prévio sobre as informações compartilhadas nessa pesquisa, sendo relatados no Gráfico 8 respectivamente que sabiam mais sobre as informações de risco psicológico, seguido a isso a possibilidade de danos físicos, ciclo da pobreza e por último a necessidade de notificação, o que reforça mais uma vez a necessidade de capacitações sobre realizar as notificações do trabalho infantil.

Quando comparado o Gráfico 8 e o 9, percebe-se a contribuição da Universidade nesta pesquisa ao evidenciar que houve o aumento do conhecimento da importância de notificações, respectivamente de 21 para 41 entrevistados. Esse acréscimo de conhecimento se deu logo após a explicação da importância da notificação. Assim, houve um ganho importante no Gráfico 9, na pergunta “Como você pode ajudar na redução de situações de trabalho infantil?” sobre a importância da notificação para ajudar a reduzir o trabalho infantil.

A importância de notificar perdeu apenas para a escolha do item realizar “direcionamento aos órgãos responsáveis” (Gráfico 9), reforçando a necessidade desse apoio como primordial no funcionamento da RAS. Outros pontos também destacados foram o ato de fazer denúncias e orientar pais e responsáveis, como meios para o combate ao trabalho infantil. Tais dados consolidam a importância do ACS enquanto atuante na comunidade e promotor de melhorias para a mesma. O ACS é imprescindível para fortalecer ações de mudanças com relação ao cenário do trabalho infantil.

4. Considerações Finais

O resultado da pesquisa demonstra a importância da capacitação dos ACS para a atuação nos casos de trabalho infantil. Desse modo, atenta-se para a necessidade de promoção de capacitação por parte das autoridades e profissionais no sentido de orientações acerca de tal assunto, sendo de extrema necessidade que este quadro seja revertido, objetivando a alteração do quadro atual com relação ao trabalho infantil no Brasil. Como benefício fica aqui o papel de contribuição social nesse projeto de extensão, que atendeu ao compromisso de favorecer o aumento do conhecimento dos ACS sobre a importância de ações de notificações do trabalho infantil.

Como considerações futuras, há necessidade de explicar as causas das subnotificações do trabalho infantil. Além disso, há necessidade de fortalecimento da RAS, para ocorrer a identificação e proteção precoces, e formular planos de ação para cada situação de trabalho infantil. É urgente fomentar o diálogo e orientar quanto ao fluxo para direcionamento e resolução do trabalho infantil. É fato que muito será construído a longo prazo, e por isso há necessidade da população, instituições de ensino e de educação e amparo social e jurídico, se manterem vigilantes e operantes diante deste fenômeno complexo e de difícil resolução.

Agradecimentos

À Pró - Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Pará (PROEX-UFPA).

Referências

- Baralhas, M., & Pereira, M. A. O. (2011). Concepções dos agentes comunitários de saúde sobre suas práticas assistenciais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 21, 31-46.
- Brasil. (1990). Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 16 jul. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2005). Trabalho Infantil: Diretrizes para a Atenção Integral à Saúde de Crianças e Adolescentes Economicamente Ativos. Brasília, 1-76.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2016). Diretrizes para Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde em Linhas de Cuidado. Brasília, 1-47.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2017). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2019-2022). Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Adolescente Trabalhador. Comissão Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 1-52.
- Carvalho, I. M. M. D. (2008). Trabalho infantil no Brasil contemporâneo. *Caderno CRH*, 21, 551-569.
- Costa, S. D. M., Araújo, F. F., Martins, L. V., Nobre, L. L. R., Araújo, F. M., & Rodrigues, C. A. Q. (2013). Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18, 2147-2156.
- De Sousa, R. B., Dias, R. S. D. L., & de Abreu, J. L. (2020). Trabalho infantil: os avanços e desafios enfrentados pela sociedade brasileira frente à exploração do trabalho infantil pós-implantação do estatuto da criança e do adolescente. *Research, Society and Development*, 9(10), e1749108326-e1749108326.
- Dos Santos Vilani, J. A. (2007). A questão do trabalho infantil: mitos e verdades. *Inclusão Social*, 2(1).
- Gomes, K. O., Cotta, R. M. M., Mitre, S. M., Batista, R. S. & Cherchiglia, M. L. (2010). O agente comunitário de saúde e a consolidação do Sistema Único de Saúde: reflexões contemporâneas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 20, 4.
- IBGE. (2016-2019). Pesquisa nacional por amostra de domicílios (PNAD). Rio de Janeiro. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
- Medeiros Neto, X. T., & Marques, R. D. (2013). Manual de atuação do Ministério Público na prevenção e erradicação do trabalho infantil. *Brasília: CNMP*, 7-134.
- Nunes, M. D. O., Trad, L. B., Almeida, B. D. A., Homem, C. R., & Melo, M. C. I. D. C. (2002). O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cadernos de Saúde Pública*, 18, 1639-1646.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. UFSM, 10-119.
- Pinto, R. M., da Silva, S. B., & Soriano, R. (2012). Community health workers in Brazil's Unified Health System: a framework of their praxis and contributions to patient health behaviors. *Social science & medicine*, 74(6), 940-947.
- Sakata, K. N. (2009). *A inserção do agente comunitário de saúde na equipe de Saúde da Família* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo), 17-200.
- Santa Maria-Mengel, M. R., & Linhares, M. B. M. (2007). Fatores de risco para problemas de desenvolvimento infantil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15, 837-842.
- Shimizu, H. E., & Carvalho Junior, D. A. D. (2012). O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17, 2405-2414.
- Silva, A. M. R., Oliveira, M. S. M., & Nunes, E. F. P. A. (2001). A Unidade Básica de Saúde e seu território: bases da Saúde Coletiva. *Londrina: EDUEL*, 145-159.
- Unicef. (2020). *Child Labour: Global Estimates 2020, Trends and the Road Forward*, 1-88.