

## **ACIDENTES DE TRABALHO ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS PELO SETOR PÚBLICO DE SAÚDE, RIBEIRÃO PRETO, SÃO PAULO, BRASIL**

## **OCCUPATIONAL ACCIDENTS AMONG CHILDREN AND ADOLESCENTS ASSISTED AT THE PUBLIC HEALTH SECTOR IN THE CITY OF RIBEIRÃO PRETO, SÃO PAULO, BRAZIL**

## **ACCIDENTES DE TRABAJO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS POR EL SECTOR PÚBLICO DE SALUD, RIBEIRÃO PRETO, SÃO PAULO, BRASIL**

**RENATA CRISTINA DA PENHA SILVEIRA\* e  
MARIA LÚCIA DO CARMO CRUZ ROBAZZI\*\***

### **RESUMO**

A existência do trabalho infantil é tão antiga quanto a história do homem. No Brasil esta realidade é mascarada pois, dificilmente o menor acidentado e seus familiares declaram, a vinculação do acidente ocorrido com a atividade laboral, devido a sua ilegalidade. Por outro lado, os profissionais da saúde parecem não perceber o nexo entre o trabalho executado pelo menor e os agravos à saúde que ele sofre. Este estudo teve como objetivo estudar as condições laborais dos menores trabalhadores, que sofreram acidentes de trabalho (AT) e foram atendidos pelo serviço público de saúde de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Para tanto, utilizou-se a revisão dos prontuários de menores com AT atendidos no período de um ano, buscando-se identificar o sexo, idade, ocupação, tipo de AT, parte do corpo afetada e agente causador do acidente. Evidenciou-se que de 1589 prontuários de menores de 18 anos, 56 tinham sido identificados como acidentados do trabalho; 64,3% eram meninos com idade variando de 11 a 17 anos e 12,4 trabalhavam como “auxiliares” de vários serviços. 60,7% dos AT eram de acidente típicos, 51,8% dos menores tiveram os MMSS lesados; as causas mais frequentes dos AT foram: contato com materiais corto-contusos (37,5%), seguido pelos acidentes de trânsito (19,7%) e quedas, excesso de exercícios e movimentos rigorosos (8,9% cada um). Concluiu-se que apesar da proibição legal, o trabalho infantil existe na cidade estudada, ainda que haja a sub-notificação acidentária, conforme percebe-se no presente estudo.

**Palavras-chave:** Trabalho infantil, acidente de trabalho, saúde do trabalhador.

### **RESUMEN**

La existencia del trabajo infantil es tan antigua como la historia de hombre. En Brasil esta realidad está enmascarada, porque dificilmente el menor y sus familiares declaran la vinculación entre el accidente con la actividad laboral, debido a su ilegalidad. Por otro lado, los profesionales de la salud parecen no percibir la conexión entre el trabajo ejecutado por los menores y las consecuencias para su salud. Este estudio tuvo como objetivo estudiar las condiciones de trabajo de los menores trabajadores que sufrieron accidentes del trabajo (AT) y fueron atendidos en el servicio público de salud de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Para eso, se revisaron las fichas de ingreso a urgencias de los menores, con AT, atendidos durante el periodo de un año, con la intención de identificar el sexo, la edad, la ocupación, el tipo de AT, la parte del cuerpo afectada y causa del accidente. Se observó que de las 1.589 fichas de ingreso a urgencias de menores de 18 años, 56 se identificaron como víctimas de accidente de trabajo; 64,3% eran niños con edad que iba de 11 a 17 años y 12,4% trabajaban como “auxiliares” de diferentes actividades de servicios. 60,7% de

\*Enfermeira, Mestre pelo Programa de Enfermagem Fundamental do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Dissertação de Mestrado financiada pela CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior). Rua Montes Claros, 343, ap 51, Monte Alegre Ribeirão Preto/SP. E-mail: renatapg@eerp.usp.br, renatacps@hotmail.com . 016 9137 4094.

\*\*Enfermeira (Orientadora). Professora Titular do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

los AT eran de accidentes típicos; 51,8% de los menores tenían los miembros superiores dañados; las causas más frecuentes de los AT fueron: contacto con materiales corto-punzantes (37,5%), seguido por accidentes de trayecto (19,7%) y caídas, exceso de ejercicios y movimientos rigurosos (8,9% cada uno). Se concluyó que a pesar de la prohibición legal y la subnotificación accidentaria el trabajo infantil existe en la ciudad estudiada, como se muestra en el presente estudio.

**Palabras claves:** Trabajo infantil; accidente de trabajo; salud del trabajador.

#### ABSTRACT

The existence of the infantile work is as old as the history of man. In Brazil this reality is masked because, hardly the minors victims of accidents and their relatives declare, the relation of the accident with the working activity, due to its illegality. On the other hand, the health professionals seem not to notice the connection between the work executed by the minor and the offenses to the health that he suffers. The aim of this research was to study the working conditions of the minor workers, that suffered work accidents (WA) and were assisted by the public service of health of Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil. For that, the revision of the minor handbooks was used with WA assisted in the period of one year, it was sought to identify sex, age, occupation, type of WA, part of the body affected and agent cause of the accident. It was evidenced that of 1589 handbooks of 18 year-old minors, 56 had been identified as accident victims of work; 64.3% were boys with age varying from 11 to 17 years and 12.4 worked as «auxiliaries» of several services. 60.7% of the WA were of typical accidents, 51.8% of the minors had the superior members harmed MMSS; the most frequent causes of the WA were: contact with cutting-incisive materials (37.5%), followed by the accidents of traffic (19.7%) and falls, excess of exercises and rigorous movements (8.9% each one). It was concluded that in spite of the legal prohibition, the infantile work exists in the studied city, although there exists the sub-notification of accident, as noticed in the present study.

**Keywords:** Infantile work, work accident, the worker's health.

*Recepcionado: 1.07.2003. Aceptado: 27.11.2003.*

#### INTRODUÇÃO

A existência de crianças trabalhando possivelmente é tão antiga quanto a própria história do homem, diversificando-se a maneira de interpretar esta situação de acordo com a época e a cultura em que esta realidade encontrava-se.

Como cita Gonçalves-Oliveira (1999) até meados do século XII, a criança era vista como um adulto em miniatura, a infância era entendida como um período de transição, cuja lembrança era logo perdida.

Para Ariès (1981), com o decorrer do tempo, os adultos passaram a diferenciar as crianças de forma visível, o que aconteceu em relação ao traje, marcando uma data importante na formação do sentimento da infância, separando-as dos adultos.

Pode-se considerar que no século XVIII surgiu então a preocupação com a higiene e a saúde física. Tudo que se referia às crianças e à família passou a se tornar um assunto sério e digno de atenção. (Gonçalves-Oliveira,1999).

No entanto, mesmo com estas modificações, pode-se perceber que a infância ainda era reduzida e quando a criança crescia fisicamente era logo misturada aos adultos e inserida no mundo do trabalho.

Para Mello Jorge (2002), a primeira manifestação internacional em prol dos direitos dos menores de idade aconteceu já no século XX, em 1924 em Genebra, mas foi cerca de trinta anos depois (1959) que a Organização das Nações Unidas (ONU) "(...) reconhecendo que a criança, em decorrência de sua imaturidade física e mental, precisa de proteção e cuidados especiais, inclusive proteção legal apropriada antes e depois do nascimento (...)", estabeleceu os princípios relativamente a essa proteção, que só vieram, todavia, a concretizar-se em 1979. Este foi declarado como o Ano Internacional dos Direitos Humanos da ONU e representou um marco quanto ao assunto, visto que trouxe à luz a Convenção dos Direitos da Criança, um passo importante para a sua defesa.

Ainda, segundo Mello Jorge (2002), a partir desse momento, como resultado de ações postas em prática pelos governos e entidades sociais, houve um maior controle da mortalidade infantil e do pré-escolar. Isso fez com que houvesse uma atenção à criança<sup>2</sup>, ao adolescente<sup>3</sup> e ao menor<sup>4</sup> e a Organização Mundial da Saúde estabeleceu que “*são estes os indivíduos que vão desenhar a sociedade do futuro*” (Alleyne, 1995).

No Brasil, segundo o artigo 3 do Estatuto da Criança e do Adolescente -ECA- (Lei n 8.069, de 13/07/90) em seu título I, “Disposições Preliminares”, percebe-se que:

*“A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana(...), (...) assegurando-lhes, por lei e por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.*”

<sup>2</sup>Segundo o artigo 2 do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n 8.069, de 13/07/90) em seu título I, “Disposições Preliminares”, entende-se por criança: “*a pessoa até 12 anos de idade incompletos e o adolescente entre 12 e 18 anos de idade*”. (Brasil, 1995, Estatuto da Criança e do Adolescente, 1990, p. 01).

<sup>3</sup>Fisher (2002) explica que a adolescência é caracterizada por uma série de transformações físicas, psicológicas e sociais. A faixa etária que a abrange varia segundo diferentes critérios, uns mais restritos e outros mais amplos (cronológicos, fisiológicos, sociológicos, psicológicos). Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) apud OPAS (1990), são considerados adolescentes “*(...) todos aqueles que estão na faixa etária compreendida entre dez e vinte anos*”.

<sup>4</sup>No Brasil, havia uma distinção entre criança e menor, representando este último o objeto das políticas públicas de contenção, de controle do Estado. Como cita Rizzini (1993) nos escritos jurídicos do período compreendido entre 1923 e 1941, o “menor” era entendido como, “*(...) uma infinidade de características negativas (da família), tem a sua conduta marcada pela amoralidade e pela falta de decoro, sua linguagem é de baixo calão, sua aparência é descuidada, tem muitas doenças e pouca instrução, trabalha nas ruas para sobreviver e anda em bandos com companhias suspeitas*” (Rizzini, 1993).

O Artigo 4º prescreve que

*“É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária”* (Brasil, 1995, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), 1990, p. 01).

O ECA nada mais é que a condensação das diversas políticas específicas na área da criança e do adolescente, compondo uma só política de atendimento, regulamentando a orientação prevista na Constituição. Elas foram agrupadas em quatro áreas, encontrando-se hierarquizadas conforme a abrangência das ações previstas sendo elas; as Sociais Básicas, as de Assistência Social, a de Proteção Especial e a de Garantias de direitos (Costa, 1993 apud Campos, 2001).

As primeiras são as mais abrangentes, consideradas “direito de todos e dever do Estado”. É neste bloco que se encontram, por exemplo, o direito à educação e à saúde, à cultura e à profissionalização. As Políticas Assistenciais, encontram-se delimitadas desde o artigo 203 da Constituição, em que se restringe sua aplicação “aqueles que delas necessitam”; são grupos, pessoas em estado permanente ou temporário de necessidade, constituindo-se em exemplos os programas de distribuição de leite, cestas básicas, etc. (Campos, 2001).

A política de Proteção Especial constitui-se nas ações voltadas para casos individuais ou grupais. Significa “exposição da criança ou adolescente aos fatores que ameaçam ou, efetivamente, transgridem as suas integridades físicas, psicológicas ou morais por ação ou omissão da família, de outros agentes sociais ou do próprio Estado” (Costa, 1993 apud Campos, 2001). São modelos que mostram sua aplicação no abandono, no tráfico, nos

abusos, no trabalho abusivo e explorado, entre outros.

A política de Garantia, Promoção e Defesa de Direitos, refere-se à necessidade de efetivar a defesa jurídico-social dos direitos individuais e coletivos de todas as crianças e adolescentes.

Pode-se observar, então, que o Brasil, a partir do ECA passa da “doutrina da situação irregular”, observada desde meados de 1800, para a “doutrina de proteção integral da criança”, consoante com a Convenção Internacional dos Direitos da Criança, aprovada pela Organização das Nações Unidas (ONU), em novembro de 1989 (Campos, 2001).

Afirma Campos (2001) que o trabalho sempre esteve presente na vida das crianças e adolescentes das camadas populares. Isso pode ser visto nos diversos modos de produção, que, independentemente do grau de desenvolvimento científico, tecnológico e capitalista, encontram as mais variadas formas para sua continuidade. No entanto, o que muda com o passar do tempo é a proporção da demanda e a oferta, as formas de inserção no mercado e as próprias condições laborais. Assim, a pobreza leva os adultos a permitirem o ingresso dos seus filhos ao mercado de trabalho para que possam ajudar na sobrevivência do grupo familiar.

Essa situação é confirmada pelos estudos que abordaram a questão do trabalho infantil, tais como os de Derrien (1993); Gonçalves-Oliveira (1999); Campos (2001); Minayo-Gomes (1997), entre outros.

O Estatuto da Criança e do Adolescente em seu Capítulo V, artigo 60, “Do direito à profissionalização e à proteção no trabalho”, explicitava que

*“É proibido qualquer trabalho a menores de 14 (quatorze) anos de idade, salvo na condição de aprendiz”.* (Brasil, 1995 - ECA, 1990, p. 11).

Apesar da proteção aos menores apregoa-da através do ECA, os dados revelam que, atu-

almente ainda existem (e em grande número) menores de idade que trabalham para o seu próprio sustento e o de sua família.

Recentemente segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2001), a partir de 2000, a lei brasileira mudou para que o governo assinasse a convenção da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e aumentou as idades permitidas para o trabalho. Assim a idade mínima para o trabalhador brasileiro atualmente é de 16 anos, sendo que, até então era de 14 anos. A categoria aprendiz aceita trabalhadores de 14 anos ou mais e, para trabalho perigoso, insalubre e noturno, a lei exige no mínimo 18 anos.

O trabalho para menores de 16 anos no Brasil, tornou-se então ilegal, a partir de 2000, mas segundo o último levantamento divulgado pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD)<sup>5</sup> e pela OIT, em 2001 do total de mão-de-obra ocupada brasileira (75,7 milhões) 7,2% eram de crianças e adolescentes, ou seja, o país tinha 5.482.515 de crianças com idade entre 5 e 17 anos que trabalhavam. Destas, 296 705 estavam com idade entre 5 e 9 anos e 1.935.269 entre 10 e 14 anos e portanto, havia o total de 2.231.974 crianças com menos de 14 anos trabalhando (Brasil, 2003). O número de menores de sexo masculino que trabalha é maior que as do sexo feminino; segundo mostra a Brasil (2003), existiam

<sup>5</sup>O trabalho infantil no Brasil tem sido objeto constante de diversos estudos e pesquisas. Não obstante, a única pesquisa oficial de caráter abrangente, que se ocupa da questão em âmbito nacional, é a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD, cuja responsabilidade é do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. A PNAD é um sistema de pesquisas por amostra de domicílios que investiga características sócio econômicas: população, educação, trabalho, rendimento e outros temas que são incluídos no sistema de acordo com as necessidades de informações para o país. É possível extrair-se dados tanto em âmbito nacional, quanto por Unidade da Federação. A PNAD, entre outras possibilidades, permite que se observe o trabalho infantil em função das atividades econômicas desenvolvidas e do setor econômico (urbano ou rural). [on line] <http://www.trabalho.gov.br/Temas/FiscaTrab/CombateTrabalhoInfantil/Publicacao/Conteudo/537.pdf> acessado em 08/05/03.

3.570.216 de meninos e 1.912.299 de meninas trabalhando no Brasil, em 2001.

Dados do IBGE citados por Mello Jorge (2002), indicam que em 2001, estas crianças e adolescentes (entre cinco e dezessete anos) estavam empregadas em lavouras, carvoarias, olarias, pedreiras, no mercado informal e também em afazeres domésticos, sendo que mais da metade deles não tinham remuneração fixa (Mello Jorge, 2002). Moura (1999) citada por Zaher (2001) mostra os reflexos da vida pessoal de crianças e adolescentes, assinalando que as más condições de vida em família, em especial relacionado a moradia e alimentação deficientes e condições sanitárias inadequadas, fazem com que os menores cheguem ao trabalho com retardo de crescimento e desenvolvimento e doenças, entre outros problemas. Em contrapartida, as empresas que recrutavam esses jovens têm uma economia frágil, investem pouco em tecnologia, o que prejudica ainda mais o trabalhador.

Para Campos (2001), o trabalho infantil, no sistema capitalista, encarrega-se de ressaltar o processo de exclusão social e de reprodução, principalmente, dos baixos padrões de vida material. Este tipo de trabalho, não garante a promoção e o desenvolvimento do indivíduo na sociedade e tampouco lhe confere rendimentos significativos no futuro.

Pior do que isso, esse tipo de trabalho parece ser um entrave na inserção profissional do menor, pois não raramente, promove seqüelas e lhe compromete o desenvolvimento físico, emocional e intelectual, amadurece-o prematuramente e, assim, nega-lhe o direito de usufruir de sua infância, de experimentar as vivências a que tem direito, com a obrigação da qual é incumbido de dedicar-se ao trabalho.

O exposto anteriormente pode ser constatado em investigação realizada por Lavrador; Robazzi; Cano; Xelegati; Salvarani; Silveira; Julião. (1999) na cidade de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, na qual a autora participou auxiliando na coleta de dados, pesquisa

esta realizada em duas escolas públicas com cursos de 5ª a 8ª séries. Na ocasião, foram entrevistados 445 alunos das 5ª às 8ª séries, com idades de 11 a 15 anos, objetivando-se estimar a proporção de estudantes, entre 11 e 15 anos, que desenvolviam alguma atividade laboral, determinar quais eram estas atividades, estimar a proporção dos que sofreram acidente de trabalho (AT) e determinar os tipos de acidentes. Constatou-se que a porcentagem de estudantes que trabalhava era de 82,9%; destes, 7,9% trabalhavam dentro e fora de casa; 14,2% exclusivamente fora e 77,9% exclusivamente em casa. Dentre os que trabalhavam, 4,4% declararam ter sofrido AT típico e 2,2% declararam ter sofrido acidente de trajeto.

Em outro estudo no qual a autora participou, intitulado “Acidentes de Trabalho entre menores de idade atendidos em um hospital-escola da cidade de Ribeirão Preto – SP” evidenciou a não identificação do menor como trabalhador pelo hospital que realizou o atendimento aos menores trabalhadores. E m tal investigação, a autora ao realizou a análise de 607 prontuários hospitalares de acidentados, atendidos durante o ano de 1997, em um hospital universitário da cidade Ribeirão Preto, Estado de São Paulo. Buscando informações sobre menores de idade que, na ocasião do atendimento, possuíam até 14 anos e que sofreram AT, encontrou anotações realizadas pela equipe de saúde em apenas 6 (0,99 %) prontuários, que se relacionavam aos trabalhadores menores de idade. Destes, quatro (0,67%) eram meninos e duas (0,33%) meninas, trabalhando em empresas diversificadas como balconista, auxiliar de serviços gerais, auxiliar de lavanderia. Um era trabalhador rural e dois outros acidentados eram “do lar”. Possivelmente havia muitos outros acidentados do trabalho que, no entanto, não foram identificados ou caracterizados como trabalhadores, pelos profissionais de saúde que realizaram o atendimento hospitalar. Os AT tiveram como *causas*: agressão durante o trabalho por meio de força corporal; contato

com ferramentas manuais; agressão no trabalho por meio de disparo de arma de fogo ou de arma não especificada e queda de um nível ao outro. Dois acidentes não tinham causa registrada. As partes do corpo lesadas em decorrência dos acidentes foram: os membros inferiores, a cabeça, o tronco e os membros superiores; em dois prontuários, não estavam registradas quais eram essas partes (Silveira, 2000).

Na tentativa de avançar o estudo sobre a temática da criança que trabalha, a autora elaborou a presente investigação visando aumentar o conhecimento sobre esse assunto, colaborando para o entendimento de suas causas e dos agravos que tal tipo de trabalho provoca em seus realizadores, representados nesta ocasião pelos Acidentes de Trabalho.

### OBJETIVO GERAL

Estudar as características dos acidentes ocorridos com as crianças e os adolescentes, quando do exercício do trabalho.

### MATERIAL E MÉTODOS

O referencial metodológico escolhido para realização do presente estudo foi o do método quantitativo, que possui as seguintes características: retrospectivo e descritivo.

O estudo foi realizado em Ribeirão Preto que está situada na região Nordeste do Estado de São Paulo, Brasil e dista cerca de 300 km da cidade de São Paulo.

De acordo com o censo de 2000, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população desta cidade em 2000 era de 504.923, sendo o número de homens 243.032 e de mulheres 261.891, crianças de 0 a 4 anos<sup>6</sup>, 38.295, de 5 a 9 anos 40.806 e de 10 a 19 anos 94.351 (IBGE, Censo 2002).

<sup>6</sup>“(…) Quanto aos aspectos de saúde, o primeiro corte estabelecido refere-se ao grupo de menores de um ano, em função de características próprias e, principalmente,

A região é uma das mais ricas do Estado de São Paulo apresentando elevado padrão de vida (renda, consumo, longevidade). O desenvolvimento trouxe novas culturas, como a cana-de-açúcar, a soja, o milho, o algodão, a laranja e implantou uma forte agro-indústria. É um dos principais setores agrícolas do Estado de São Paulo e do país, caracterizando-se por possuir uma grande produção e por ter elevados níveis de rendimento das culturas, com destaque para a cana de açúcar, a laranja, a soja, o amendoim, a fruticultura em geral, entre outras (Ribeirão Preto, 2003)

Em pesquisa realizada pelo UNICEF, dos 452 alunos dos cursos noturnos da cidade, na faixa de 12 aos 18 anos, 68,1% dos menores trabalhavam e não eram registrados, 58,3% trabalhavam mais de oito horas por dia e 37,9% recebiam menos de um salário mínimo (Vendruscolo, 1998).

### Período

Os dados coletados para o estudo relacionam-se ao período de 1º de junho de 2001 a 31 de maio de 2002 e foram obtidos pela própria pesquisadora através de levantamento manual e revisão documental de cada prontuário do Serviço de Saúde do Trabalhador da Unidade Básica Distrital de Saúde - UBDS Central, realizado no mês de agosto de 2002.

### População e amostra

A população foi constituída por todos os prontuários de crianças e adolescentes menores de 18 anos acidentados em geral, que foram atendidos no Serviço de Saúde do Trabalhador da referida UBDS-Central. Foram

de doenças e mortes a ele pertinentes. A faixa seguinte - um a quatro anos - diz respeito ao pré-escolar; a de cinco a nove representa o escolar; dos dez aos dezenove anos tem-se os adolescentes e de quinze a 24, de certa forma sobreposta à anterior, corresponde à juventude” (Westphal, 2002).

excluídos então os prontuários das crianças e adolescentes maiores de 18 anos e daqueles atendidos na UBDS Central, cujos diagnósticos médicos não se enquadravam como AT, de acordo com a Lei 8.213 de 24 de julho de 1991 (Brasil, 2003a), ou conforme o conceito prevencionista que considera AT como qualquer interrupção no trabalho, independente de haver lesão corporal ou prejuízo material (Thame, 1992). Isto é, para este estudo considerou-se AT todo o acidente típico, de trajeto e as doenças que tiveram relação com o trabalho.

Primeiramente o projeto de pesquisa foi encaminhado à Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto com o intuito de que a mesma autorizasse a realização da coleta de dados. A autorização foi dada pelo Secretário da Saúde. Para a averiguação dos procedimentos éticos e atendimento às recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi encaminhado à Comissão de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP (EERP-USP), que emitiu parecer favorável à sua realização.

A coleta de dados dos prontuários dos acidentados foi realizada através de levantamento manual. A partir do momento que foram identificados os menores acidentados, a pesquisadora os selecionou os prontuários, a fim de poder excluir os casos não ocupacionais e referendar aqueles que apresentavam AT. Após essa etapa, copiou as informações no instrumento de coleta dados e posteriormente, procedeu a análise das mesmas.

Uma vez copiadas as informações necessárias, os dados foram transportados para um banco de dados, com o objetivo de facilitar o processo de entendimento, a análise das causas, assim como das partes lesadas pelos AT. As causas foram codificados conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, periodicamente revisada pela Organização Mundial

da Saúde (OMS), conhecida como CID-10<sup>7</sup> revisão (OMS, 2001).

## RESULTADOS

Através da revisão documental realizada na UBDS Central, conseguiu-se separar 1589 prontuários de todos os pacientes atendidos pelo Setor de Medicina do Trabalho (SMT) daquele local durante o período pré-estabelecido. Entre estes pacientes encontraram-se adultos, idosos, homens e mulheres, com histórias de acidentes registrados nos prontuários. Muitas vezes na leitura destes documentos, percebia-se que o acidente tinha algumas características que poderiam levar ao entendimento de sua relação com o trabalho mas que não havia sido registrado pelo profissional de saúde como tal. Detectou-se 56 prontuários cujas descrições enquadram-se nas de AT com ou sem emissão de Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT) por parte dos profissionais que atenderam tais pacientes. Estes documentos representaram 3,6% em relação ao total de prontuários de trabalhadores atendidos neste setor, o que permite apreender a sub-notificação acidentária, realidade esta presente no país.

Quanto ao sexo desses menores acidentados no trabalho, há um maior número de meninos trabalhando (64,3%) do que meninas (33,9%); em apenas um prontuário (1,8%) não havia o sexo do menor.

Os menores trabalhadores possuíam idades variando de 11 anos até 17 anos e 11 meses. A idade mais freqüente foi a de 17 anos

<sup>7</sup>Com base no compromisso assumido pelo Governo Brasileiro, quando da realização da 43ª Assembléia Mundial de Saúde, o Ministério da Saúde, por intermédio da portaria nº 1.311, de 12 de setembro de 1997, definiu a implantação da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10, a partir da competência de janeiro de 1998, em todo o território nacional, nos itens Morbidade Hospitalar e Ambulatorial, compatibilizando, assim, o Sistema de Informação de Mortalidade, objeto da portaria GM/MS/nº 1832/94, com o de Morbidade (Brasil, 2003b).

(75%), seguida de 16 anos (19,6%), totalizando 94,6% para os menores trabalhadores com idades entre 16 e 17 anos.

A idade mínima observada de 11 anos aconteceu em apenas um menor (1,8%), seguida de dois (3,6%) com 15 anos de idade. Não foi encontrado, nenhum caso em que o acidentado tivesse idade inferior a 11 anos, talvez pelo fato de que no SST da UBDS Central há prioridade para os atendimentos dos casos apenas de crianças acima de 11 anos, visto que os atendimentos efetuados às crianças de demais faixas etárias são feitos pelo Serviço de Pediatria do local, local em que não são considerados os casos ocupacionais.

Em relação às ocupações, foi encontrado que estes jovens trabalhavam como padeiro e similares (12,4%), seguidos de empacotador (10,7%) e serviços gerais (7,1%); o restante, totalizando 18% eram de menores com diversas profissões, destacando-se "office-boy", atendente de restaurante, "aprendiz" de fermenteiro, faxineira, recepcionista, entre outros. Na maioria dos prontuários (51,8%) não constava qualquer descrição sobre a atividade desenvolvida pelo menor por ocasião do AT.

Quanto ao tipo de acidente, observa-se que 60,7% eram de acidentes típicos e 25% ocorreram durante o percurso de casa ao trabalho ou vice-versa.

As causas acidentárias mais frequentes entre os menores acidentados foram: contato com materiais corto-contusos (37,5%), seguido pelos acidentes de trânsito (acidente de trajeto) com percentual de 19,7. Em relação a terceira causa mais frequente, encontrou-se com o percentual de 8,9 cada uma, as quedas e o excesso de exercícios e movimentos vigorosos.

A somatória dos demais percentuais (10,7) referia-se em causas diversificadas como: impacto, intoxicação, penetração de corpo estranho na pele, queimadura por líquido quente. Acresce-se a isso que 14,2% eram referentes a causas não registradas nos prontuários dos menores acidentados pelos profissionais de saúde.

## DISCUSSÃO

Os resultados obtidos através deste estudo, retratam a sub-notificação dos AT, pois de 1589 prontuários referentes a pacientes que foram atendidos pelo serviço de emergência da UBDS Central, apenas em 56 (3,5%) estavam diagnosticados com sendo AT.

Atualmente, de acordo com dados da OIT (2003) há 186 milhões de crianças com menos de 15 anos que trabalham no mundo. Se considerarmos a faixa etária dos 5 aos 17 anos, este número passa a 246 milhões de crianças, das quais se estima que cerca de 171 milhões são obrigadas a efetuar trabalhos perigosos tanto para a saúde como para o seu crescimento harmonioso.

Estudos feitos em outros países mostram que os AT são comuns entre adolescentes (Fassa *et al.*, 2000; Graitcer & Lerer, 1998; Runyan & Zackocs, 2000 apud Santana (2003). De acordo com dados oficiais disponíveis (apenas relacionado ao trabalho legalizado e formal) em decorrência de AT no Brasil, em 1997 foram registrados 4.314 benefícios concedidos em decorrência desses acidentes para menores de 18 anos. Foram registrados em consequência, 218 óbitos nessa mesma faixa etária (Santana, 2003).

De acordo com o sexo dos menores acidentados, foi observado que 64,3% eram meninos. Maior número de meninos em relação às meninas também foi encontrada em estudo desenvolvido por Cueto (2000); a autora estudou 10 trabalhadores ambulantes que realizavam suas atividades em Brasília (DF), com idades compreendidas entre 10 e 13 anos; desses, 9(90%) eram meninos e havia apenas uma menina (10%) que trabalhava.

Os últimos dados estatísticos feitos pela OIT (2003) ao nível mundial, mostram que há um número maior de menores do sexo masculino a trabalhar do que do sexo feminino, sendo três meninos para duas meninas, em média.

Em vários estudos pesquisados foi observado que a proporção de meninos é maior que a das meninas, tal fato, segundo vários auto-

res é devido às meninas estarem trabalhando em serviços domésticos e muitas vezes ao ocorrer um acidente durante o trabalho não procurarem atendimento médico. AT acaba sendo considerado como inevitável de acontecer e “faz parte” da atividade realizada.

Constata-se neste estudo, que há uma aumento da frequência de adolescentes que ingressam no mercado de trabalho a partir dos 16 anos de idade (11%), foi observado também que os jovens com 17 anos (42%) constituem-se na grande maioria, restando apenas 1,8% dos menores com 11 anos e 3,6% de menores com 15 anos de idade.

Em estudo desenvolvido por Santana (2003) foi constatado que é a partir dos 14 anos de idade que a participação na força de trabalho de adolescentes intensifica-se “*portanto essa etapa da vida revela-se como fundamental para a entrada no mercado de trabalho, embora nesta época, adolescentes não tenham ainda alcançado a idade necessária para a conclusão dos estudos secundários*” (Santana, 2003).

Embora a pobreza seja inegavelmente um fato, em que as crianças e os adolescentes são induzidas a trabalhar é também determinada pela estrutura do mercado de trabalho. Crianças trabalham tanto de acordo com sua capacidade quanto além dela (constituindo-se a exploração física e mental). O trabalho pode culminar com a desigualdade, na medida em que é realizado sob condições que afetam o desenvolvimento das crianças, além de que elas não têm conhecimento do valor de seu trabalho, restando ganhos insuficientes em relação ao esforço despendido. É comum o salário dos adultos das famílias serem tão baixos que os outros membros são forçados a contribuir com trabalho para suprir as necessidades de sobrevivência familiar (Gonçalves-Oliveira, 1999).

De acordo com as ocupações, constatou-se maior frequência (12,4%) de acidentados entre menores que tinham como ocupações “auxiliares” de padaria, de zeladoria, oficina, seguido pelos “empacotadores” com 10,7% dos prontuários dos menores acidentados, ser-

viços gerais (7,1%); o restante, totalizando 18% eram de crianças com diversas ocupações, destacando-se *office-boy*, atendente de restaurante, “aprendiz” de ferramenteiro, faxineira, recepcionista, entre outros. Na maioria (51,8%) dos prontuários e nem nas CAT não constava nenhuma descrição sobre a atividade desenvolvida pelo menor, por ocasião do AT.

Os registros incompletos por parte da equipe de atendimento hospitalar, acrescidos da não informação das famílias, dos menores e dos empregadores acerca das atividades ocupacionais realizadas que motivaram os acidentes, favorecem o ocultamento do tipo de ocupação que o menor realiza. Aliado a isso ao dizer a ocupação do menor tanto a família, quanto o empregador no momento do acidente, informam que ele “auxilia”, “ajuda” ao invés de informar que realiza uma função dentro do grupo de trabalho e isso colabora com a ausência de informações sobre o assunto. Essa mesma observação é constatada por Pugliese (1988) em estudo sobre adolescentes atendidos em um hospital da rede pública.

O termo “ajuda”, que aparece em várias descrições, como “ajuda a mãe em casa”, ou “ajuda o pai na oficina”, pode ser enganoso ao identificar, como própria de crianças, uma atividade que no mundo de trabalho adulto corresponde à função de ajudante (OIT, 2003).

Cooper, S.; Burau, K. D.; Ronison, T. B.; Richardsin, S. Schnitzer, P. G. & Fraser Jr., J. J. (1999) em estudo que comentava sobre as causas de acidentes, revelou que trabalhadores expostos a longa e irregulares horas de trabalho, falta de treinamento e de experiência para realizar tarefas, equipamentos de proteção inadequado estão mais susceptíveis ao AT.

Muitas vezes encontrou-se também anotações em que, ao invés da causa, estava registrado o Diagnóstico Médico.

Evidentemente que esta situação inadequada de registros prejudica, sobremaneira, a análise que possa vir a ser realizada, reafir-

mando-se a existência da problemática (que parece acontecer ao nível nacional) que as informações estatísticas não retratam, com fidedignidade, a real situação que ocorre em relação a vários eventos acidentários. Estas constatações são feitas em diversos estudos, com temáticas variadas, por autores como Pugliese (1988), Mello Jorge (1988), entre outros.

Waldvogel (1999) realizou um estudo sobre os AT fatais no Estado de São Paulo e na cidade de São Paulo ocorridos de 1991-1992, revelando que 5,5% da população acidentada no Estado e 7,7% das pessoas acidentadas na cidade de São Paulo eram homens e 1,2% era de mulheres, todos na faixa etária de quinze a dezenove anos e, na maior parte, sofreram acidentes com veículos automotores ou atropelamentos e homicídios.

Em relação aos materiais corto-contusos, os ferimentos com faca, faca de cortar frios em supermercado/padaria, estilete de cortar palmilha em fábrica de calçados foram responsáveis por 12 casos. Os cortes com ferramentas e máquinas como, por exemplo, o corte com esmeril, os ferimentos provocados por pregos, entre outros, totalizaram 08 casos.

Os acidentes de trânsito / atropelamentos com 19,7% ocorreram com ciclistas a caminho do trabalho ou voltando dele; houve 04 colisões entre ciclistas e automóveis, e caminhonetes; 3 ciclistas foram traumatizados em acidente não especificado e 1 caso ocorreu com pedestre. A terceira causa foram as quedas, excesso de exercícios e movimentos vigorosos e impacto com objetos cada um com 8,9%, possibilitando a inferência de que o trabalho executado por estes jovens era de periculosidade.

Marcelino, A. G. Vargas, R. A. A.; Saint Hilaire, M. A. C.; Ramires, A. U (1989) também encontraram as quedas entre as causas predominantes de acidentados, apesar de reportarem-se a 66 crianças até 15 anos que sofreram AT e foram atendidas na emergência de um hospital.

Em relação às partes do corpo lesadas pelo

AT, os MMSS mantêm um percentual de 51,8%, seguido pelos MMII e múltiplas partes com 12,5%. Ao analisar esse percentual de 51,8%, evidenciou-se que as mãos tiveram maior frequência de lesões, particularmente devido aos ferimentos com materiais corto-contusos. No presente estudo observou-se registros nas CAT relacionado aos AT nas mãos, do tipo:

*“estava cortando um cano, quando a ser-ra escapou e atingiu seu dedo indicador”, “estava fatiando um peça de frios quando por descuido pegou o dedo na faca da máquina de cortar frios”, “estava cortando palmilha e o estilete ao cortar, atingiu a mão”.*

As lesões de tronco, pelve relacionam-se aos esforços repetitivos realizados pelos menores de idade.

As lesões nos MMII (12,5% do total de 56 acidentados), várias partes (12,5%), cabeça (8,9%) foram devido aos acidentes de trânsito e atropelamentos, relacionados aos fato de que na maioria dos acidentes, os menores estavam de bicicleta e foram atropelados.

Através deste estudo, foi possível observar que 44,6% dos acidentes ocorridos aos menores não foi feita a CAT pelo profissional de saúde que atendeu o menor; em 37,5% dos casos, os profissionais preencheram e encaminharam às instâncias devidas esta comunicação e em 17,5% não havia nenhuma informação em relação ao preenchimento da CAT.

A não notificação dos acidentes, obrigatória porque uma cópia da CAT é encaminhada ao Seguro Social, pode estar relacionada à burocracia que envolve o próprio ato de notificar, assim como a falta de tempo e consideração de que os acidentes são insignificantes (Figueiredo, 1992). Assim os profissionais de saúde, juntamente com os pais e o empregador, no momento do atendimento à saúde, não explicitam que o acidente do menor é devido ao trabalho possivelmente, pelo fato de ser proibido no país. somado a isso, devi-

do ao grande número de atendimentos feitos usualmente, nas UBDS, os profissionais da saúde acabam por “esquecendo” de notificar os AT, o que colabora para a sub-notificação no país dos AT ocorridos aos menores de idade. Toda essa tramitação revela um aspecto perverso que envolve a relação patrão / empregado nas diversas instâncias, tanto público, quanto privado, pois os trabalhadores, diante do seu habitual desconhecimento sobre os riscos relacionados ao seu trabalho, caso sofram lesões decorrentes dos mesmos, ainda enfrentam grandes dificuldades para notificar estes problemas frente aos procedimentos burocráticos, o que os acaba desmotivando para a necessidade de notificação (Barbin, 2003).

## CONCLUSÃO

O estudo permite concluir que na cidade de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, Brasil, acontecem Acidentes de Trabalho com crianças, reproduzindo o que ocorre em toda a nação brasileira e na maior parte dos outros países. Apesar disso, são sub-enumerados, pois os empregadores e a própria criança não explicitam, quando buscam atendimento à saúde, que é um caso ocupacional.

Por outro lado, os profissionais da área da saúde que atendem esses menores de idade acidentados, dificilmente questionam se as lesões que as crianças apresentam são decorrentes do trabalho que realizam, o que acaba também colaborando com a sub-notificação acidentária existente.

Isto posto, percebe-se que há ainda muitas ações a serem feitas, tanto ao nível geral governamental, visando reduzir o número de crianças que precisam trabalhar em decorrência, principalmente, da pobreza de determinadas camadas sociais, quanto ao nível dos trabalhadores da área da saúde, para os quais, os menores que sofrem AT ou outro tipo de problema de saúde ocupacional não são identificados como trabalhadores.

Cursos de educação continuada, ao nível local, devem ser implementados ao pessoal que presta assistência à saúde, visando minimizar os problemas identificados, colaborando para reduzir a sub-notificação dos eventos ocupacionais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALLEYNE, G. A. O. (1995). “Prefácio”. In: Maddaleno, M. e col. *La salud del adolescente y del joven*, Washington DC., Organización Panamericana de la Salud, (OPS, Publ. Cient, n. 552).
- ARIÉS, P. (1981). *História Social da criança e da família*. Rio de Janeiro: LTC.
- BARBIN, S. R. C. (2003). *Análise de acidentes de trabalho notificados por trabalhadores de enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto - São Paulo*. Ribeirão Preto.
- BRASIL, Estatuto da Criança e do Adolescente (1995). Organização de texto, notas e remissas e índices. São Paulo. 206 p.
- BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego (2003) Organização Internacional do Trabalho (OIT). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD): Trabalho infantil no Brasil 2001. Brasília, 2003.
- BRASIL. (2003 a). Lei 8213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre o plano de benefícios da Previdência Social. Disponível em: [http://www.previdencia.socail.gov.br]. Acesso em 12 mai.
- \_\_\_\_\_. (2003 b). Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Disponível em: [http://www.datasus.gov.br/cid10/apresent.htm]. Acesso em 12 mai.
- CAMPOS, H. R. (2001). *Pobreza e trabalho infantil sob o capitalismo*. Tese (doutorado) Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências Sociais Aplicadas. Programa de Pós-Graduação em Educação. 231 p.
- COOPER, S.; Burau, K. D.; Ronison, T. B.; Richardsin, S. Schnitzer, P. G. & Fraser Jr., J. J. (1999). Adolescent occupational injuries: Texas, 1990-1996. *American Journal of Industrial Medicine* 35, 43-50.
- CUETO, M. R. R. (2000). *O impacto do trabalho na subjetividade infantil*. Monografia de final de Curso. Não publicada. Curso de Psicologia. Brasília: Centro Universitário de Brasília, Brasília.
- DERRIEN, J. M. (1993). *A fiscalização do trabalho e o trabalho infantil*. 2 ed., Brasília, DF. Ed. OIT.
- FASSA, A. C. G.; Facchini, L. A.; Dall Agnol, M. M. & Christiani, D. C. (2000). *Child labor and health*.

- International Journal of Occupational and Environmental Health, 6, 55-62.
- FIGUEIREDO, R. M. (1992). Opinião dos servidores de um hospital escola a respeito de acidentes com material perfuro-cortante na cidade de Campinas-SP. *Rev. Bras. Saúde Ocupacional*, São Paulo, 20 (76), 26-33.
- FISCHER, F. M.; Teixeira, L. R.; Latorre, M. R. O.; Martins, I. S.; Oliveira, D. C.; Costa, L. A. R.; Marinho, S. P.; Perestrelo, P. P.; Cooper, S. (2002). Acidentes de trabalho entre estudantes do ensino fundamental e médio das cidades de Santo Antonio do Pinhal e Monteiro Lobato, SP. In: Westphal, M. F. (organizadora). *Violência e Criança*. São Paulo, Ed. Universidade de São Paulo.
- GONÇALVES-Oliveira, B. R. (1999). O adolescente trabalhador: determinantes e repercussões do trabalho precoce de um grupo de jovens de cascavel - PR. Dissertação (Mestrado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 245 p.
- GRAITCER, P. L. & Lerer L. B. (1998). *Child Labor and Health: Quantifying the Global Health Impacts of Child Labor*. Washington, DC: World Bank.
- INSTITUTO Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2001). Acessado através do endereço: <http://www.ibge.gov.br>
- INSTITUTO Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2002). Acessado através do endereço: <http://www.ibge.gov.br>
- LAVRADOR, M. A. S.; Robazzi, M. L. C. C.; Cano, M. A. T.; Xelegati, R.; Salvarani, F. A.; Silveira, R. C. P.; Julião, F. S. (1999). Acidentes ocupacionais entre crianças da rede pública de ensino da cidade de Ribeirão Preto (SP), Brasil. In: 44ª Reunião Anual da Região Brasileira da Sociedade Internacional de Biometria. Simpósio De Estatística Aplicada À Experimentação Agronômica, 8. Botucatu (SP), 1999. Programas e resumos. Botucatu, Região Brasileira da Sociedade Internacional de Biometria (RBRAS), Departamento de Bioestatística do Instituto de Biociências, p. 198.
- MARCELINO, A. G.; Vargas, R. A. A.; Saint Hilaire, M. A. C.; Ramires, A. U (1989). Acidentes em niños trabajadores, Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral. *Salud pueblo* 1 (2), 24-8.
- MELLO Jorge, M. H. P. (1988). Investigação sobre a mortalidade por acidentes e violências na infância. s.l; s.n; 344 p.
- MELLO Jorge, M. H. (2002). Crianç as, adolescentes e jovens do Brasil no fim do século XX. In: Westphal, M. F. (org). (2002). *Violência e Criança*. São Paulo. Ed. Universidade de São Paulo.
- MINAYO-Gomez, C.; Meirelles, Z. V. (1997). Crianç as e adolescentes trabalhadores: um compromisso para a saúde coletiva. *Cad. Saúde Pública* 13 (2), 135-140. [online] citado 28 Maio 2003].
- ORGANIZAÇÃO Internacional do Trabalho (OIT) (2003). [http://www.trabinfantil.hpg.ig.com.br/index\\_1.htm](http://www.trabinfantil.hpg.ig.com.br/index_1.htm). 2003 acessado em 09/05/03.
- ORGANIZAÇÃO Mundial Da Saúde (OMS). (2001). *CID - 10: Classificação Estatística Internacional de Doenç as e Problemas Relacionados a Saúde*. 10 Ed. São Paulo. Ed. Edusp, 1.247 p.
- PUGLIESE, D. S. (1988). O trabalho do menor: as consequências do acidente. s.l; s.n; 1987/1988, sp, ilus.
- RIBEIRÃO PRETO (2003). Prefeitura Municipal. Companhia de Desenvolvimento Econ mico de Ribeirão Preto (CODERP). Departamento de Desenvolvimento Econ mico[online][www.ribeirao-preto.sp.gov.br/CODERP/DADOS/I01principal.asp?pagina=/CODERP/DADOS/Boletim%20Trabalho%2004-2003.pdf](http://www.ribeirao-preto.sp.gov.br/CODERP/DADOS/I01principal.asp?pagina=/CODERP/DADOS/Boletim%20Trabalho%2004-2003.pdf).
- RIZZINI, I. (1993). *A assistência   infância no Brasil: uma análise de sua constru o*. Rio de Janeiro. Ed. Santa Úrsula.
- SANTANA, V.; Itaparica, M.; Amorim, A. M. (2003). Acidentes de trabalho não fatais em adolescentes. *Cad. Saúde Pública* 19 (2), 407-420. [online] citado 28 Maio 2003.
- THAME, A. C. M. (1992). *Acidentes de Trabalho: um péssimo negócio*. Piracicaba. Ed. Cedimat, 119 p.
- VENDRUSCOLO, T. S. (1998). O trabalho na vida do adolescente que pratica ato infracional: uma rela o cultural socialmente aceita. Disserta o (Mestrado) Universidade Paulista Júlio de Mesquita Filho-UNESP. Ribeirão Preto, 144 p.
- WALDVOGEL, B. C. (1999). *Acidentes do Trabalho: os casos fatais. A questão da identifica o e da mensura o*. Tese (Doutorado) Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- ZAHER, V.L. (2001). "Saúde e Trabalho", In Saito, M. I. e Silva, L. E. V. *Adolescência: Prevenção e risco*, São Paulo, Ed. Atheneu.

**ANEXO**  
**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Nome do menor: .....

Registro na UBDS: .....

Idade: .....

Sexo: .....

Ocupação: .....

Bairro de procedência: .....

Tipo de Acidente de Trabalho: .....

Data do AT: .....

Parte do corpo lesada: .....

Causa do AT: .....

Diagnóstico Médico: .....

Conseqüência do AT: .....

Presença de CAT e/ou outro tipo de comunicação acidentária: .....

.....