



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COLEGIADO DO CURSO DE ENFERMAGEM**

JESSICA SILVA DE ARAUJO

**TRABALHO DO ADOLESCENTE: EFEITOS SOBRE A
SAÚDE E DESEMPENHO ESCOLAR**

Santo Antônio de Jesus
2014

JESSICA SILVA DE ARAUJO

**TRABALHO DO ADOLESCENTE: EFEITOS SOBRE A
SAÚDE E DESEMPENHO ESCOLAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Ms. Margarete Costa Helioterio.

Santo Antônio de Jesus
2014

JESSICA SILVA DE ARAUJO

**TRABALHO DO ADOLESCENTE: EFEITOS SOBRE A SAÚDE E DESEMPENHO
ESCOLAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em 04 de novembro de 2014.

Banca examinadora

Margarete Costa Helioferio - orientadora
Mestre em Saúde Comunitária- Universidade Federal da Bahia
Docente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Flavia Nogueira e Ferreira de Sousa - membro da Banca Examinadora
Mestre em Saúde Comunitária- Universidade Federal da Bahia
Coordenadora do CEREST Itaberaba

Josele de Farias Rodrigues Santa Barbara- membro da Banca Examinadora
Mestre em Saúde Coletiva- Universidade Estadual de Feira de Santana
Docente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

“A Ele toda honra, toda glória e todo louvor”
Obrigada Senhor!
Aos meus pais e meu irmão
por serem meu alicerce e meus maiores incentivadores.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **DEUS** pela sua fidelidade, seu cuidado e seu amor comigo durante toda minha trajetória de vida. Obrigada por me livrar de todo o mal e por me dar força nos momentos em que precisei.

A minha mãe **Neide**, pelo seu carinho, incentivo e pelas orações durante toda minha trajetória, ao meu pai **Jai** pela torcida, pela preocupação e pelo apoio dispensado durante todos esses anos. Sem vocês nada disso seria possível, obrigada!

Ao meu irmão **Jan** por todo carinho, amor, companheirismo e pelas trocas de experiência. Somos companheiros na vida e seremos também na profissão, obrigada pelo apoio constante.

Ao meu namorado **Taiandson**, por partilhar todos os momentos da graduação comigo, pela dedicação e amor. Obrigada também por entender meus momentos de ausência.

A todos os familiares e amigos que torceram por mim, em especial aos queridos amigos: **Manu, Anderson, Line, Carol, Luciana e Rafa** por terem partilhado comigo os momentos bons e ruins durante essa trajetória.

A minha orientadora, **Margarete Helioterio**, por todo conhecimento partilhado, pela paciência e dedicação. Sem dúvida um exemplo de professora, levarei os seus ensinamentos para toda minha vida profissional e acadêmica, afinal, aprendi com a senhora que não se deve parar nunca.

A Secretaria de Educação do município de Santo Antonio de Jesus que possibilitou a realização desse estudo e a todos os **adolescentes** que aceitaram participar da pesquisa.

Enfim, a todos aqueles que de alguma maneira contribuíram para a realização desse trabalho e para minha trajetória acadêmica.

RESUMO

O trabalho infantil se configura um problema muito frequente no país, há décadas é praticado e muitas vezes negligenciado, porém, ele pode causar danos tanto à saúde quanto o desempenho escolar de crianças e adolescentes. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi avaliar o impacto do trabalho na saúde e no desempenho escolar de adolescentes. Foi realizado um estudo epidemiológico do tipo transversal com 44 estudantes de 14 a 19 anos de duas escolas públicas do município de Santo Antonio de Jesus - BA. O instrumento de coleta de dados foi um questionário estruturado. A prevalência de trabalho adolescente foi estimada em 36,4%. A maioria dos adolescentes é do sexo feminino tanto entre os trabalhadores (75%) como entre os não trabalhadores (71,4%). A faixa etária predominante foi 14 – 16 anos, 68,8% entre os que trabalham e 82,1% entre os que apenas estudam. 87,5% dos adolescentes que trabalham estavam cursando o ensino fundamental II contra 92,9% dos não trabalhadores. A maioria dos estudantes se autodeclarou como pretos e pardos tanto entre os trabalhadores (75,1%) quanto entre os não trabalhadores (60,7%). 56,3% dos trabalhadores e 54,5% dos não trabalhadores, relataram renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos. A ajuda econômica aos pais foi principal motivo apontado para a entrada no mercado de trabalho (50%). O comércio e os serviços domésticos são as atividades econômicas mais exercidas, ambas com 37,5%. Com ao desempenho escolar, adolescentes que trabalham em geral faltam mais às aulas (37,5%), chegam atrasados com maior frequência (37,5%), sentem mais sono durante a aula (18%) possuem maior índice de reprovação (75%) e abandono escolar (12,5%). A maioria dos entrevistados de ambos os grupo trabalhadores e não trabalhadores consideraram o estado de saúde mediano, 62,5% e 60,7%, respectivamente. Os problemas de saúde autoreferidos pelos estudantes foram lombalgia, nervosismo, sonolência, insônia, irritação nos olhos, palpitações, fraqueza e acidentes de trabalho. Em todos os casos os problemas de saúde foram mais freqüentes entre os adolescentes que trabalhavam. Conclui-se que o trabalho precoce está associado negativamente ao desempenho escolar e a saúde dos adolescentes, sugere-se novas pesquisas, fortalecimento de políticas públicas e uma maior fiscalização pelos órgãos competentes e uma ações multiprofissionais no intuito de erradicar o trabalho de crianças e adolescentes.

Palavras-chave: Trabalho de menores, saúde, educação.

ABSTRACT

Child labor is a very frequent problem sets in the country, is practiced for decades and often overlooked, but it can cause damage to both the health and the academic performance of children and adolescents. Thus, the aim of this study was to evaluate the impact of work on health and school performance of teenagers. An epidemiological cross-sectional study with 44 students from 14 to 19 years was conducted in two public schools in Santo Antonio de Jesus - BA. The instrument for data collection was a structured questionnaire divided into four blocks applied by trained students. The ethical and legal aspects of this study are based on Resolution 466/12. For entry and data analysis was employed using SPSS (Social Package for Social Sciences) for Windows Version 20 Key findings in the survey were: 16 students worked (36.4%) and 28 were not employed (63.6 %); the majority of respondents are female both among workers (75%) and among non-workers (71.4%); the predominant age group was 14-16 years, and 68.8% among those who work and those who study only 82.1%. Regarding education 87.5% of respondents were working in elementary school II against 92.9% of non-workers. Most student workers considered afrodescendant both among workers (75.1%) and among non-workers (60.7%) and 56.3% among workers and 54.5% among non-workers reported that family income corresponds between 1-2 minimum wages. Among students who work 50.0% states that works to help parents. It was noted that trade and domestic services are the working groups most exercised, both with 37.5%. Regarding adolescent school performance working in general missing more school (37.5%) are late more often (37.5%), feel more sleep during class (18%) have a higher failure rate (75 %) and school leavers (12.5%). The majority of respondents from both groups, workers and non-workers considered the state median health, 62.5% and 60.7%, respectively. Health problems referred the students were back pain, nervousness, somnolence, insomnia, eye irritation, palpitations, weakness and accidents. In all cases the problems are more common among adolescents who work. We conclude that early work is negatively associated with school performance and adolescent health, suggest new research, strengthening of public policies and greater oversight by the relevant agencies and multidisciplinary actions in order to eradicate the work of children and adolescents .

Keywords: Work of minors, health, education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 - Avaliação de problemas de saúde referidos pelos estudantes segundo ocupação. Santo Antonio de Jesus, Bahia, Brasil, 2014.....	47
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos estudantes segundo variáveis sociodemográficas, Santo Antonio de Jesus, Bahia, Brasil, 2014.....	33
Tabela 2 - Distribuição dos estudantes segundo trabalho e rendimento, Santo Antonio de Jesus , Bahia, Brasil, 2014.....	39
Tabela 3 - Distribuição dos estudantes adolescentes segundo aspectos educacionais, Santo Antonio de Jesus, Bahia, Brasil, 2014.....	42
Tabela 4 - Distribuição dos estudantes segundo aspectos relacionados à saúde, Santo Antonio de Jesus, Bahia, Brasil, 2014.....	45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATB	Atenção Básica em Saúde
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEREST	Centro de Referência em Saúde do trabalhador
CLT	Consolidação das Leis Trabalhista
CONAETI	Comissão Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil
COSAT	Área Técnica de Saúde do Trabalhador
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
Lista TIP	Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil
OIT	Organização Internacional Do Trabalho
PBF	Programa Bolsa Família
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
SA	Síndrome de Ansiedade
SAEB	Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica
SAJ	Santo Antonio de Jesus
SUS	Sistema Único de Saúde
TACD	Trabalho da Criança e do Adolescente
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TI	Trabalho Infantil
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFRB	Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
USF	Unidades de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1 REGULAÇÃO DO TRABALHO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA	17
3.2 EFEITOS DO TRABALHO SOBRE A SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES	20
3.3 DESEMPENHO ESCOLAR DOS ADOLESCENTES TRABALHADORES.....	23
4 METODOLOGIA	26
4.1 TIPO DO ESTUDO.....	26
4.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	26
4.3 LOCAL DO ESTUDO	27
4.4 COLETA DE DADOS	27
4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	28
4.6 DEFINIÇÃO DE VARIÁVEIS.....	28
4.7 MEDIDAS EPIDEMIOLÓGICAS.....	28
4.8 ANÁLISE	29
4.9 ASPECTOS LEGAIS E ÉTICOS	29
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA POPULAÇÃO	31
5.2 CARACTERIZAÇÃO DOS ADOLESCENTES OCUPADOS	35
5.3 EFEITOS DO TRABALHO SOBRE O DESEMPENHO ESCOLAR DOS ADOLESCENTES	40
5.4 EFEITOS DO TRABALHO SOBRE A SAÚDE DOS ADOLESCENTES.....	43
6 CONSIDERAÇÕES	50
REFERÊNCIAS	52
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	60
APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO PARA OS JOVENS DE 14 A 17 ANOS	67
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO MAIORES DE 18 ANOS	69
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PAIS	71
ANEXO A – OFÍCIO	73
ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA	74
ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	75

1 INTRODUÇÃO

A colonização portuguesa e a implantação do regime escravagista constituem-se as origens do trabalho infantil. Este é um fenômeno social presente ao longo de toda a história do Brasil, porém, crianças indígenas e negras foram as primeiras a tolerarem a rigidez do trabalho infantil em um país que, inicialmente, estabeleceu uma estrutura de produção e distribuição de riqueza fundamentada na desigualdade social. Este fenômeno persistiu durante o processo de industrialização do Brasil, obrigando o ingresso de grandes contingentes de crianças no sistema produtivo ao longo do século XX (BRASIL, 2004).

De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) havia, no Brasil, no ano de 2011, cerca de 3,7 milhões de trabalhadores de 5 a 17 anos de idade, sendo que, as modalidades de atividades são diversas, e suas consequências para a vida das crianças também (PNAD, 2011). Segundo o Censo de 2010, existiam na Bahia, na faixa etária de 10 a 13 anos 1.068.919 crianças e adolescentes trabalhando, com 14 ou 15 anos 549.542 e com 16 ou 17 anos 539.329 adolescentes em situação de trabalho (IBGE, 2010).

Diante dessa problemática, a Comissão Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil (CONAETI) criou o Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador Adolescente. Esse plano foi criado com o intuito de coordenar diversas intervenções direcionadas a assegurar a erradicação do trabalho infantil, além de garantir a proteção legal dos adolescentes, de 16 e 17 anos de idade, que procuram o mercado de trabalho, garantindo-lhes condições adequadas de trabalho. Essa comissão define trabalho infantil como 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, salvo na condição de aprendiz na faixa de 14 a 16 anos, independentemente da sua condição ocupacional (BRASIL, 2004).

Na atualidade, várias ações estão sendo desenvolvidas para erradicação do trabalho infantil, entre elas está o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) que compreende transferência de renda, acompanhamento familiar e oferta

de serviços sócio-assistenciais para que as crianças e adolescentes não mais trabalhem, o Programa Bolsa Família (PBF) que compreende a transferência de renda para famílias em situação de pobreza (BRASIL, 2009). E mais recentemente foi criado o Programa Mais Educação que visa aumentar o acesso dos beneficiários do PBF as ações de Educação Integral, visto que, este induz e subsidia a implantação da Educação integral nas escolas públicas do país (BRASIL, 2013).

Outras ações importantes para o combate ao trabalho infantil foram a criação do Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Trabalhador Adolescente; e da Política Nacional de Saúde para a Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Trabalhador Adolescente, a qual enfatiza o papel do SUS na atenção integral à saúde das crianças e adolescentes trabalhadores, identificando-os e promovendo ações de educação sobre saúde e segurança no trabalho, analisando também possíveis relações entre trabalho e problemas de saúde apresentados, entre outros (BRASIL, 2005).

Nesse contexto, Silveira, Amaral e Campineiro (2000) destacam alguns fatores para que, mesmo com as ações desenvolvidas para o combate ao trabalho infantil, ainda exista a oferta de trabalho para crianças e adolescentes. Esses fatores são: a pobreza, que força as famílias a oferecer a mão-de-obra dos filhos pequenos; a ineficiência do sistema educacional brasileiro, que causa grande evasão escolar e repetência por não proporcionar interesse aos alunos; a sociedade regida por valores e tradições fortemente marcada pela “ética do trabalho” e o anseio de muitas crianças de trabalhar. Nesse sentido, Santana e Araújo (2004 apud BRASIL, 2005) corroboram com esses autores, pois afirmam que alguns fatores contribuem para a inserção precoce no mercado de trabalho: a pobreza que obriga as famílias a adotarem formas de comportamento que incluem a oferta de mão-de-obra dos filhos menores de idade, o desemprego dos pais e; a estrutura do mercado de trabalho, que oferece espaços adequados à incorporação desse tipo específico de mão-de-obra.

Porém, é importante ressaltar que, segundo Kassouf (2005a) o trabalho na infância traz grandes prejuízos à saúde da criança, além de comprometer o desenvolvimento físico e psicológico da mesma e, ainda, interfere no desempenho escolar. Pesquisas também constataram que crianças e adolescentes são mais sensíveis ao calor, ao barulho e a produtos químicos, dessa forma, essa faixa etária está mais propensa a diversos transtornos que interferem seu desenvolvimento

físico, como: má nutrição, mutilações, queimaduras, problemas respiratórios, entre outros. Outro fato relevante é que muitos instrumentos e equipamentos utilizados em alguns tipos de trabalho não são adequados para crianças, o que pode ocasionar problemas ergonômicos e fadiga.

Além disso, o trabalho infantil causa danos ao ser como um todo, infringe direitos fundamentais, é uma barreira para o desenvolvimento integral da pessoa, e é uma maneira de oprimir, violentar e explorar o ser humano impedindo a construção de uma sociedade justa e igualitária, conforme rege a Constituição Federal de 1988 (GOMES, 2005).

O trabalho é um instrumento de realização do indivíduo, no entanto, sua realização por crianças e adolescentes causa privação a outros direitos primordiais a sua idade, entre eles: a educação, o direito de ser criança, à saúde, ao lazer e o convívio familiar (OLIVEIRA, 1994). Nesse sentido, Carvalho e Artes (2010) abordaram a relação do trabalho com a defasagem escolar através de dados do PNAD e comprovaram que o índice de defasados aumenta significativamente para o grupo de trabalhadores. Na população estudada, faixa etária de 10 a 14 anos, 52,5% dos meninos e 41,7% das meninas estavam defasados, enquanto no grupo de trabalhadores e trabalhadoras esse índice sobe para 68,4% dos meninos e 49,4% das meninas. Em outro enfoque, tem-se um acréscimo de 30,3% pelo fator trabalho para os meninos e 18,5% para as meninas em seus índices de defasagens.

O trabalho infantil é proibido por lei, no Brasil, conforme institui o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a Lei nº. 8069/90 e a Constituição Federal de 1988 (VIEIRA, 2011). No entanto, no país há um grande número de crianças sendo exploradas por meio do trabalho precoce e essa exploração é principalmente em atividades agrícolas as quais as estatísticas apontam ser o maior responsável pela mão-de-obra infanto-juvenil. Neste âmbito, as crianças e adolescentes desenvolvem atividades nas quais, muitas vezes, o pagamento é feito por grupo, o qual se integra também seus pais ou familiares, e essas crianças acabam desenvolvendo as atividades sem receber nenhuma remuneração (PRIORE, 2000).

Essa exploração traz várias implicações, entre elas está à evasão escolar. Esta, segundo a pesquisa Motivos da Evasão Escolar realizada pela Fundação Getúlio Vargas, apresentou como segunda causa principal, nos jovens de 15 a 17 anos, a necessidade de trabalhar, responsável por 27% do afastamento da escola,

perdendo apenas para o desinteresse pela escola (40%) e em terceiro ficou à dificuldade de acesso escolar (10,9%). Nos anos de 2004 e 2006, ao verificar-se os motivos que levaram à evasão escolar, constatou-se que o desinteresse pela escola decaiu de 45,12% para 40,29%, porém permaneceu como principal motivo, e a necessidade de trabalhar aumentou de 22,75% para 27,09% (FGV, 2009). No entanto, no Brasil há a crença de que o trabalho precoce afasta o adolescente da marginalidade das ruas e das drogas e, dessa maneira, frequentemente, o labor acaba sendo incentivado pelos pais e familiares. Essa crença é denominada: cultura positiva do trabalho (SCHWARTZMAN, 2001).

A motivação para essa pesquisa advém do meu histórico familiar, no qual meus pais e todos os meus tios que iniciaram a vida laboral cedo não chegaram ao nível superior. O grau máximo de escolaridade deles é o ensino médio completo e, a maioria, tem problemas musculares e muitos apresentam hérnia de disco. A principal atividade desempenhada por eles, visto que moravam na zona rural, era a agricultura e os serviços domésticos. E comparando a geração atual a qual a maioria não iniciou o trabalho cedo grande parte tem nível superior completo ou incompleto. Dessa forma, procuro saber: quais os impactos do trabalho na saúde e no desempenho escolar dos adolescentes?

A pesquisa é de grande relevância visto que, segundo o Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador Adolescente (2004), há um desconhecimento generalizado da sociedade sobre os riscos e comprometimentos que o trabalho provoca no processo de desenvolvimento biopsicosocial da criança e do adolescente. Além disso, há uma política de atenção à criança e ao adolescente vítima do trabalho infantil, porém esta não inclui reabilitação e recuperação da vítima e a rede do Sistema Único de Saúde (SUS) não descreve as repercussões do trabalho do adolescente sobre o processo saúde-doença e acidentes de trabalho que envolve crianças. Assim, não há dados sobre doenças e acidentes relacionados com o trabalho adolescente. Além disso, é importante extinguir a crença de que o trabalho precoce é elemento preventivo da marginalidade e enfatizar que a infração aos direitos da criança e do adolescente institui a fomentação de políticas públicas, assim como, ações sociais de todos as partes, de modo que sejam priorizados os direitos essenciais à proteção da criança e do adolescente.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

Avaliar o impacto do trabalho na saúde e no desempenho escolar de adolescentes de duas escolas públicas do município de Santo Antônio de Jesus-BA.

2.2 Objetivos específicos:

- Descrever as características sócio-demográficas e ocupacionais dos adolescentes
- Identificar os efeitos do trabalho sobre a saúde dos adolescentes
- Identificar os efeitos do trabalho sobre o desempenho escolar dos adolescentes

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Regulação do trabalho na infância e adolescência

A adolescência é uma fase da vida humana marcada por uma série de transformações físicas e psicológicas. É um tempo de conhecer, descobrir e experimentar. Dessa forma, todas as experiências vividas nessa fase são essenciais para o amadurecimento físico e emocional do adolescente (BRASIL, 2013).

A problemática do trabalho da criança e do adolescente (TACD) tomou corpo no Brasil, sendo estudada amplamente na área das ciências econômicas e sociais. No que se refere ao campo da saúde, a questão central converge para os impactos do trabalho precoce no crescimento e desenvolvimento, além da exposição a acidentes de trabalho. Na atualidade há um intenso debate sobre a idade adequada para a inserção no mundo do trabalho. A Consolidação das Leis Trabalhista (CLT) foi o primeiro documento normativo que regulamentava a idade mínima para o ingresso no trabalho no Brasil. Na década de 80 a Nova Constituição insere dispositivos legais importante de proteção à criança e ao adolescente no Art. 227 e determina que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar a criança prioritariamente:

O direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988, p.37).

Além disso, ainda em seu artigo 227, a Constituição garante direitos previdenciários e trabalhistas e o acesso do trabalhador adolescente à escola de forma que o trabalho não concorra com o tempo dedicado aos estudos e não prejudique a saúde e a segurança. Para tanto, proíbe o trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito anos (BRASIL, 1988). A idade mínima para o trabalho, inicialmente estipulada em quatorze anos, foi modificada com a Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998, para dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, em o que o trabalho é permitido a partir de 14 anos (BRASIL, 1988, Art.7).

No Cenário internacional, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) organismo criado pelas Nações Unidas após a Segunda Guerra Mundial, onde o Brasil faz parte como país signatário, ratificou as Convenções nº 138 e a nº182. A Convenção nº 138 que trata sobre a idade mínima de admissão ao emprego, ratificada no Brasil em 28 de junho de 2001, estabelece que todo tipo de trabalho ou emprego que possa ser perigoso para a saúde, segurança ou moralidade dos menores não deverá ser realizado por menores de 18 anos. Essa convenção, também institui que a idade mínima para admissão ao emprego ou trabalho em qualquer ocupação deve ser estabelecido pelo país, não admitindo assim nenhuma pessoa com idade inferior à definida em qualquer tipo de trabalho (OIT, 1973).

Nesse sentido, a Convenção nº 182 da OIT que estabelece a proibição das piores formas de trabalho infantil e ação imediata para sua eliminação, promulgada no Brasil pelo Decreto 3.597 em 12 de setembro de 2000, foi de grande importância para o combate ao Trabalho Infantil (TI), pois define as piores formas de TI como:

- (a) todas as formas de escravidão ou práticas análogas à escravidão, como venda e tráfico de crianças, sujeição por dívida, servidão, trabalho forçado ou compulsório, inclusive recrutamento forçado ou compulsório de crianças para serem utilizadas em conflitos armados;
- (b) utilização, demanda e oferta de criança para fins de prostituição, produção de material pornográfico ou espetáculos pornográficos;
- (c) utilização, demanda e oferta de criança para atividades ilícitas, particularmente para a produção e tráfico de drogas conforme definidos nos tratados internacionais pertinentes;
- (d) trabalhos que, por sua natureza ou pelas circunstâncias em que são executados, são susceptíveis de prejudicar a saúde, a segurança e a moral da criança. (OIT, 1999, p. 2).

Outra Convenção relevante contra a exploração do trabalho da criança e do adolescente foi a Convenção sobre os Direitos da Criança da Assembléia Geral nas Nações Unidas realizada em 20 de Novembro de 1989. Essa Convenção no seu artigo 32 dispõe que os Estados devem reconhecer o direito da criança de ser protegida contra a exploração econômica ou a execução de trabalhos perigosos ou capazes de comprometer a sua educação, prejudicar a sua saúde ou o seu desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral ou social. Vale lembrar que nos termos dessa Convenção foi considerado criança todo ser humano com menos de 18 anos (UNICEF, 2004).

Além da Constituição Federal e das convenções internacionais, o Brasil ainda conta com uma estrutura jurídica abrangente a respeito do trabalho dos

adolescentes como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e o Capítulo IV, “Da Proteção do Trabalho do Menor”, do Título III da CLT (BRASIL, 2004).

A lei 8.069 de 13 de julho de 1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) constitui-se um grande marco jurídico dos direitos da criança. Essa no artigo 63 discorre sobre a formação técnico-profissional as quais assegura que: essa formação deve seguir os princípios de garantia de acesso e frequência obrigatória ao ensino regular; que a atividade deve ser compatível com o desenvolvimento do adolescente e deve ser assegurado um horário especial para o exercício das atividades (BRASIL, 1990).

Além disso, o ECA, no seu Art. 67, discorre que é vedado ao adolescente empregado, aprendiz, em regime familiar de trabalho, aluno de escola técnica, governamental ou não governamental o trabalho: noturno (entre as vinte e duas horas de um dia e as cinco horas do dia seguinte); perigoso, insalubre ou penoso; realizado em locais que sejam prejudiciais à sua formação e desenvolvimento físico, psíquico, moral e social e realizado em horários e locais que não permitam a frequência à escola (BRASIL, 1990).

Nesse sentido, a Portaria nº 20, de 13 de setembro de 2001, por meio do Ministério do Trabalho e Emprego e da Secretaria de Inspeção do Trabalho designou 81 locais e serviços considerados perigosos ou insalubres para menores de dezoito anos, nas quais o trabalho do adolescente é proibido como, por exemplo, o trabalho na construção civil, em fundições, em tecelagem, em matadouros ou abatedouros, na fabricação de fogos de artifício, na fabricação de farinha de mandioca, em indústrias cerâmicas, entre outros (BRASIL, 2001).

A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) também ressalta no seu Art. 403 que o trabalho do menor fica sujeito à garantia de frequência à escola que assegure a sua formação ao menos em nível primário e serviços de natureza leve, que não sejam nocivos à sua saúde e ao seu desenvolvimento normal (BRASIL, 1943).

Dessa forma, é possível observar que o Brasil dispõe de uma estrutura jurídica ampla que garante os direitos dos adolescentes e assegura as formas de trabalho os quais esses podem exercer. Nesse sentido cabe as autoridades a fiscalização para que essas leis sejam cumpridas, o que acaba não acontecendo da maneira como deveria.

3.2 Efeitos do trabalho sobre a saúde de crianças e adolescentes

Há uma preocupação mundial em relação às crianças que trabalham. Por esse motivo, diversas ações têm sido realizadas na luta contra o trabalho infantil através de políticas, leis e programas. No que se refere ao setor saúde, o Ministério da Saúde através da Área Técnica de Saúde do Trabalhador (COSAT), elaborou e vem implantando uma Política Nacional de Saúde para a Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Trabalhador Adolescente (BRASIL, 2005).

Essa política é de grande relevância para o combate a essa forma de trabalho, visto que, ressalta a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) na atenção integral a saúde das crianças e adolescentes trabalhadores, promovendo ações de educação sobre saúde e segurança no trabalho, verificando a associação entre o trabalho e os problemas de saúde apresentados por eles, realizando ações de vigilância em saúde e articulando com outros setores a eliminação do trabalho infantil perigoso, conforme a legislação. Além disso, como desdobramento desta Política, destaca-se a designação da notificação compulsória de crianças e adolescentes acidentadas no trabalho, segundo a Portaria GM 777 do Ministério da Saúde, de 28 de abril de 2004 (BRASIL, 2005).

Desse modo, salienta-se também que a implantação dessa política é de extrema importância para eliminar os tipos de trabalho que podem causar danos à saúde, segurança, ou à moral das crianças, conforme aponta a Convenção da Organização Internacional do Trabalho nº 182. Uma publicação recente da OIT sobre aspectos de saúde e segurança do trabalho infantil indica a carência de pesquisa nessa área (FORASTIERI, 1997 apud KASSOUF, 2005a). Além disso, enfatiza a importância da realização de estudos sobre ameaça e perigo vivenciados por crianças em determinados trabalhos para a formulação de políticas que promovam sua eliminação.

Nicolella (2006) através de uma análise das PNAD de 1998 a 2003 indicou que as crianças que não trabalham possuem maior probabilidade de ter uma saúde melhor em relação às aquelas que trabalham, principalmente em relação às crianças envolvidas com atividades de risco e com alto número de horas de trabalho. O estudo também constatou que os setores de comércio e serviços, inclusive o

trabalho como empregadas domésticas e de ambulantes, são os que mais trazem consequências negativas à saúde das crianças.

Outro fator importante, em relação à saúde das crianças e adolescentes que trabalham, é que o mundo do trabalho possui regras e hierarquias extremamente rigorosas, o qual se exige produtividade e submissão, assim como, relações impessoais e até desumanas, podendo tornar esses ambientes insuportáveis. Essas relações são delicadas para os adultos, pois muitas vezes seus interesses e desejos não têm espaço, dessa forma, para uma criança ou adolescente, ainda sem a maturidade para a administração de conflitos decorrentes do próprio trabalho e também a elaboração interna deles, os efeitos podem ser mais exacerbados (LIMA, 2002).

Kassouf (2005b) destaca que os locais de trabalho e equipamentos e utensílios utilizados no trabalho não são projetados para crianças e sua utilização pode gerar problemas ergonômicos e de fadiga. Ainda, segundo a autora, as crianças são mais sensíveis ao calor, barulho, produtos químicos, radiações, entre outros, o que pode trazer problemas de saúde. Além disso, trabalhos executados em longos períodos de tempo, que demandam manipulação de materiais químicos e equipamentos perigosos, em ambientes impróprios e que interferem com o desempenho escolar, são considerados de efeitos negativos ao desenvolvimento e à saúde de crianças e jovens. Vale salientar ainda, que, quando ocorrem acidentes de trabalho as crianças geralmente não sabem como reagir devido à falta de conhecimento dos perigos envolvidos no trabalho.

De acordo com os dados do Ministério da Previdência Social, no Brasil, em 2011, foram 711.164 acidentes de trabalho registrados, sendo que 23.850 envolveram jovens de até 19 anos. Na Bahia, no mesmo ano, foram 23.597 acidentes, sendo 274 deles ocorridos com jovens de até 19 anos (BAHIA, 2013). Dessa forma, nota-se que os acidentes de trabalho estão muito presentes nos ambientes de trabalho de crianças e adolescentes. Segundo pesquisa realizada por Fischer e colaboradores (2003), dos estudantes pesquisados (781), quinhentos e cinquenta e cinco afirmaram estar trabalhando e desses 38% disseram já ter sofrido algum tipo de acidente ou doença no ambiente de trabalho, na qual as atividades laborais que se destacaram de maior risco foram: o emprego doméstico, os trabalhos de garçom ou oleiro, e atividades que exigiam o manuseio de objetos e máquinas perigosas.

Dentre os diversos setores em que se concentra o trabalho de crianças e adolescentes, a agricultura é uma das ocupações com maior risco de morbidade e mortalidade. Esses riscos estão relacionados ao maquinário usado; trabalho extenuante, que inclui levantar e carregar peso e trabalhar em posição desconfortável; manipulação de produtos químicos, como pesticidas; e condição meteorológica adversa, como por exemplo, o calor excessivo. Além disso, alguns machucados são comuns nesse tipo de trabalho, exemplo disso são os cortes em plantação de sisal e cana-de-açúcar decorrentes do uso de facas e similares na execução do trabalho. Ressalta-se também que a exposição a pesticidas, produtos químicos e agentes carcinogênicos, bastante utilizados no setor agrícola, elevam os riscos do desenvolvimento de doenças como a bronquite e o câncer. Por outro lado, as atividades nas áreas urbanas, como vendedores ambulantes, coletores de lixo, e ocupações ilegais, como venda de drogas e prostituição apresentam riscos e danos diferentes, que podem ser tanto emocionais como de exclusão social (KASSOUF, 2005b).

Um estudo realizado por Kassouf (2002) comparando crianças que trabalham com crianças que não trabalham, entre 10 a 14 anos, apontou que os sintomas de doença: cefaléia, problemas respiratórios, sangramento, insônia, problema nervoso, pressão arterial, ferimento ou queimadura e problema dentário são mais comuns em crianças que trabalham. Além disso, no estudo, houve uma indicação de que a saúde e a nutrição das crianças trabalhando é inferior das que não trabalham. Esse mesmo estudo apontou que a idade que o indivíduo começa a trabalhar influencia na sua saúde quando adulto, os dados indicaram que as pessoas que se iniciam muito cedo no mercado de trabalho têm uma saúde pior. Entre os fatores que podem ter contribuído com esses resultados estão o tipo de trabalho realizado e à redução do nível educacional.

Outros resultados relacionados às condições de vida e de saúde dos adolescentes que trabalham referem-se às horas de sono dos mesmos, mostrando que entre aqueles que trabalham e que não trabalham houve diferença significativa na duração do sono, considerando em média o período de segunda a quinta-feira, os adolescentes não trabalhadores dormiam 516,4 minutos e os trabalhadores, 440,7 minutos, apontando assim, que os estudantes que trabalham e estudam dormem menos do que os que não trabalham (OLIVEIRA et al., 2005).

Segundo as Diretrizes para a Atenção Integral à Saúde de Crianças e Adolescentes Economicamente Ativos (2005) outra implicação do labor na saúde das crianças e adolescentes é que o trabalho diminui o tempo disponível da criança para seu lazer, vida em família, educação, e de estabelecer relações de convivência com seus pares e outras pessoas da comunidade em geral. Nesse sentido, esses fatores por ser uma fonte de desgaste, podem afetar o desenvolvimento emocional, cognitivo e físico delas. Corroborando com essa idéia, Vieira (2009) afirma que a responsabilidade de ter que trabalhar e atender as cobranças impostas pelo ambiente de trabalho, afeta os desejos naturais de brincar e de expressar os seus interesses. Ainda, segundo o autor, brincar proporciona à criança a assimilação de conteúdos relacionados a diferentes campos da vida, como o afetivo, relacional e cognitivo. Sendo assim, o impedimento de vivenciar livremente a brincadeira diminui sua capacidade de expressão e compreensão e conseqüentemente interfere no seu crescimento e desenvolvimento.

Dessa forma, enfatiza-se que trabalhadores adolescentes requerem atenção especial, no sentido de serem efetivadas políticas de proteção e prevenção de acidentes, em função dos efeitos adversos provocados pelo trabalho realizado em más condições. Diante desse contexto, faz-se necessária uma maior fiscalização para prevenção das formas de trabalho perigosas, visto que, pouco se sabe sobre os efeitos do trabalho precoce sobre a saúde das crianças e adolescentes.

3.3 Desempenho escolar dos adolescentes trabalhadores

O trabalho infantil pode causar diversos efeitos negativos para a saúde dos adolescentes, dentre eles, podem ser observados os efeitos psíquicos, cognitivos, físicos e emocionais e esses efeitos podem se estender até a fase adulta desse indivíduo. Dessa forma, ressalta-se que segundo Lima (2002), um dos motivos que induzem os pais a depositarem os filhos no mundo do trabalho é a pobreza, sendo assim, eles trabalham para contribuir com a renda da casa.

Nesse sentido, existe uma grande relação entre escolarização e renda, há uma associação entre trabalho precoce e ausência escolar muito forte, essa associação é evidenciada quando se analisa que a porcentagem de pessoas fora da

escola é maior entre os ocupados e menor entre os não ocupados. Por esse motivo, crianças que abandonam a escola ou passam a ter um aproveitamento escolar menor em função do trabalho estão contribuindo para a perpetuação da pobreza, visto que, a escolarização é um fator crucial na redução das desigualdades sociais (BAHIA, 2013).

Kassouf (2005a) afirma que existe um ciclo repetitivo de pobreza no qual a baixa escolaridade e o pior desempenho escolar, provocados pelo trabalho infantil, limitam as oportunidades de emprego a cargos que não exigem qualificação e o salário é baixo, isso mantém o adolescente dentro desse ciclo de pobreza já vivenciado pelos pais.

Um estudo realizado por Kassouf (2002) mostrou que nas escolas a porcentagem de crianças que não trabalham é maior em relação àquelas que trabalham e que as crianças que trabalham e não frequentam a escola passam um tempo maior no trabalho e por isso não conseguem conciliar as duas tarefas, dessa forma, pôde-se inferir que as crianças que trabalham e estudam estão envolvidas em um trabalho de tempo parcial. A pesquisa da autora também apontou que a defasagem idade-série média entre os alunos que trabalham em relação aos não trabalhadores foi de menos de um ano, dessa maneira, apesar de outras variáveis que podem interferir o resultado não terem sido avaliadas, o estudo não apontou grandes evidências de que as crianças que trabalham estão bem mais atrasadas na escola, porém, apontaram que quanto mais velha é a criança, maior é a probabilidade de trabalharem e menor é a de estudarem.

Outra pesquisa, realizada por Gunnarsson, Orazem e Sánchez (2004) em onze países da América Latina apontou que os estudantes que trabalhavam tiravam 7,5% menos pontos nos testes de matemática e 7% menos nos testes de idioma comparado aos alunos que não trabalham.

Dados do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (SAEB) de 2003 mostram que o trabalho infantil, em especial aqueles fora do domicílio e que duram muito tempo, são fatores de risco para o desempenho escolar ruim. Para isso foram analisados testes padrões de língua portuguesa e de matemática aplicados aos alunos da 4ª e 8ª série do ensino fundamental e da 3ª série do ensino médio, em escolas particulares e públicas do Brasil (BEZERRA, 2005).

Segundo pesquisa realizada pelo IBGE - Síntese de Indicadores Sociais de 2010, entre os jovens de 18 a 24 anos, apenas 14,7% declararam somente estudar

e 15,6% conciliavam trabalho e estudo. Cerca da metade, 46,7%, declararam somente trabalhar e 17,8% informaram realizar afazeres domésticos. Para o grupo etário de 16 a 24 anos, 22,2% recebia até $\frac{1}{2}$ salário mínimo no mercado de trabalho, o que configura ocupações não formais. Na Região Nordeste, esse valor dobrou para 43,5%. Outro dado relevante, é que 26,5% desse grupo etário declarou ter uma jornada de trabalho maior/igual a 45 horas semanais, o que configura uma jornada superior à máxima permitida por lei.

Os índices apontam que em nossa sociedade é grande o número de jovens que trabalham desde muito cedo, e muitos deles tem dificuldades, devido à jornada de trabalho extensa, de conciliar trabalho com os estudos, o que contribui para o aumento das taxas de evasão escolar (PEDREIRA, 2004).

Nesse sentido, um estudo conduzido por Oliveira (2002) com 778 adolescentes, entre 11 e 18 anos, trabalhadores e não trabalhadores analisou os riscos independentes para o atraso escolar e apontou que os principais fatores identificados foram: fazer referência à dificuldade de concentração nos estudos, chegar atrasado à escola devido ao trabalho, ter dois empregos ou mais, morar na maior cidade estudada, morar na área rural e ter começado a trabalhar com menos de 11 anos.

Além disso, a pesquisa “Motivos da Evasão Escolar” realizada pela Fundação Getúlio Vargas (2009) atribuiu que a evasão escolar também tem como causa a falta de interesse dos jovens por não considerar a escola interessante. Portanto, além de garantir o acesso à escola e dispor de recursos financeiros para o jovem estudar, é necessário proporcionar a ele alguns requisitos como, por exemplo, esporte, lazer e profissionalização, como incentivo pela escola e oferecer suporte a qualquer tipo de déficit de atenção, quando necessário (TORRES, 2010).

Dessa forma, enquanto não atingimos ainda a erradicação do trabalho infantil, uma grande estratégia a ser adotada para evitar as conseqüências da evasão escolar no futuro desses jovens trabalhadores é a sensibilização quanto à importância do estudo, enfatizando os benefícios que o mesmo poderá trazer para o futuro, pois este poderá proporcionar melhores empregos o que ocasionará em uma melhor renda futuramente.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo do estudo

O estudo transversal, também conhecido como seccional, é caracterizado pela observação direta de uma quantidade de pessoas em uma única oportunidade (MEDRONHO, 2008). Nesse tipo de estudo, há uma comparação entre as características dos indivíduos classificados como doentes com às dos classificados como não doentes e a exposição e a condição de saúde são determinadas concomitantemente. Desse modo, a característica essencial do estudo transversal é que não é possível definir se a exposição antecede ou é efeito da doença/condição relacionada à saúde, por esse motivo esse tipo de estudo é apropriado para detectar indivíduos e características que necessitam de intervenção e gerar hipóteses de causas de doenças (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003).

4.2 População do estudo

A população do estudo foi composta do censo de 44 estudantes dos períodos matutino, vespertino e noturno com idades de 14 a 19 anos de duas escolas públicas municipais de Santo Antônio de Jesus-BA. A seleção das escolas foi feita por conveniência, considerando as facilidades para a viabilidade do estudo e menor custo.

Foram incluídos na pesquisa jovens com idade de 14 a 19 anos devidamente matriculados no ensino público municipal dos três turnos das escolas elegíveis.

Foram excluídos do estudo aqueles estudantes os quais os pais não autorizaram a participação na pesquisa, ou que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Também foram excluídos aqueles em que os pais tenham assinado o TCLE, mas que o entrevistado se recuse a participar da pesquisa e indivíduos menores de 14 anos.

4.3 Local do estudo

O estudo foi realizado na cidade de Santo Antonio de Jesus, essa cidade está localizada no Recôncavo Baiano às margens da BR 101 e possui uma população de 90.949 pessoas segundo IBGE (2010). A cidade destaca-se através do comércio bastante desenvolvido e da cultura de alguns produtos como feijão, mandioca, milho, tangerina e laranja (SEI, 2012). O município faz parte da macrorregião leste de saúde juntamente com outras 47 cidades, porém Santo Antonio de Jesus se destaca por ser município-polo da microrregião, além de sediar a 4^o Diretoria Regional de Saúde (DIRES) (BAHIA, 2011).

Vale lembrar ainda, que o município possui uma divisão territorial sanitária denominada distritos, sendo quatro distritos no total, essas regiões possui 23 Unidades de Saúde, sendo que, 21 são Unidades de Saúde da Família (USF) - 17 na Zona Urbana e 4 na Zona Rural - e 2 são Unidade Básica de Saúde (UBS). A cidade também possui: 2 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 1 Policlínica, 1 Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e 1 Centro de Referência em Saúde do trabalhador (CEREST) e, além de outras instituições de alta complexidade, o Hospital Regional de Santo Antonio de Jesus.

O município possui ainda 30 escolas municipais na zona urbana e 20 escolas municipais na zona rural, incluindo 8 creches. O estudo em questão foi realizado em duas escolas municipais as quais abrangem as séries 6^o ao 9^o ano no período diurno e a Educação de Jovens e Adultos (EJA) no período noturno do 1^o ao 9^o ano.

4.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados por estudantes de Enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) previamente treinados. Os questionários estruturados foram aplicados em local reservado e que preservou a privacidade do entrevistado. Com o intuito de reduzir perdas de dados foram realizadas até três tentativas para realização da entrevista, não havendo êxito, foi considerado como perda. A pesquisa foi realizada no espaço das escolas, em horário que não prejudicou a aula.

4.5 Instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A) foi um questionário estruturado dividido em quatro blocos. Bloco I- características sócio-demográficas, Bloco II- Trabalho e Rendimento, Bloco III- aspectos educacionais e Bloco IV- Aspectos relacionados à saúde.

4.6 Definição de variáveis

Variáveis descritoras:

- ✓ Características sócio-demográficas - idade, sexo, ocupação, escolaridade, situação conjugal, cor da pele auto-referida, escolaridade dos pais
- ✓ Características gerais do trabalho e rendimento- função, tempo de serviço, vínculo de trabalho, carga de trabalho, turno de trabalho, tempo de trabalho, jornada semanal de trabalho, consentimento dos pais, renda familiar, renda individual.
- ✓ Características educacionais: interesse pela escola, defasagem idade-série, evasão escolar, reprovação.
- ✓ Características relacionadas à saúde: padrão de sono, acidente de trabalho, insônia, doenças relacionadas ao trabalho, tempo de lazer, transtornos mentais comuns.

Variável desfecho: Trabalho adolescente (0=Não; 1=Sim)

4.7 Medidas epidemiológicas

A medida epidemiológica empregada neste estudo foi a prevalência que é obtida pelo quociente da divisão do número de estudantes adolescentes ocupados na faixa etária de 14 a 19 anos pela população total de adolescentes de 14 a 19 anos, multiplicado por 100.

$$\text{Prevalência} = \frac{\text{Adolescente ocupados (14 a 19 anos)}}{\text{População de estudante (10 a 14 anos)}} \times 100$$

4.8 Análise

O Banco de dados foi construído utilizando-se o pacote estatístico Social Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows Versão 20.0 para entrada a análise de dados. Na fase de limpeza do banco de dados, foram listadas as frequências simples de todas as variáveis de interesse para correção dos erros. Por se tratar de um censo escolar não foram feitos testes estatísticos.

A análise de dados foi realizada em duas etapas. A primeira etapa foi a análise univariada, onde foram calculadas as frequências absolutas e relativas para as variáveis categoriais e contínuas e medidas de tendência central e dispersão para as variáveis contínuas. Na segunda etapa foi calculada a prevalência de trabalho adolescente (medida de ocorrência desse estudo).

4.9 Aspectos legais e éticos

Assim como toda pesquisa que envolve seres humanos, esse estudo esteve regido nos princípios da Bioética. Os aspectos éticos e legais desse estudo estão fundamentados na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde que dispõe as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos no Brasil (BRASIL, 2012).

Dessa forma, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e o início da coleta de dados e pré-teste esteve condicionado à aprovação do projeto de pesquisa pelo comitê (ANEXO 3). Depois da aprovação, a participação dos indivíduos esteve condicionada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e esclarecido pelos pais (APÊNDICE D) e do Termo de assentimento pelos adolescentes, no caso dos menores de 18 anos (APÊNDICE C) e aqueles com idade superior a 18 anos da assinatura do TCLE (APÊNDICE B).

Os participantes foram informados quanto ao objetivo da pesquisa, que poderiam desistir de participar da pesquisa em qualquer momento da realização da mesma e que sua identidade não seria divulgada e que os questionários estariam

disponíveis para consulta por um período de cinco anos e após este seriam incinerados.

A guarda dos questionários (Apêndice A) e a posse do banco são de responsabilidade do coordenador da pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Caracterização sociodemográfica da população

O presente estudo traz uma comparação entre adolescentes trabalhadores e não trabalhadores quanto aos aspectos sociodemográficos, educacionais e da saúde e caracterização do trabalho dos adolescentes. Inicialmente a população prevista para o estudo eram 221 estudantes de duas escolas municipais de Santo Antonio de Jesus (SAJ), porém o estudo contou com 44 entrevistados no total, sendo quatro do ensino fundamental I, 1º ao 5º ano, e quarenta do ensino fundamental II, 6º ao 9º ano. Essa perda foi decorrente da mudança de uma das escolas que inicialmente seria realizada as entrevistas para outra escola que correspondia à faixa etária dos estudantes determinada pela pesquisa. Outro fator determinante para a perda foi à recusa dos estudantes, principalmente, dos estudantes do sexo masculino, e da grande quantidade de alunos que levavam o termo de consentimento para ser assinado pelos pais e não devolviam esses termos devidamente assinados, em especial os meninos. Como foram consideradas três tentativas para realização do questionário, após essas tentativas os estudantes eram excluídos da pesquisa. Por fim, a prevalência de trabalho adolescente nesse estudo foi 36,4%.

A tabela 1 apresenta a distribuição dos estudantes de acordo com as variáveis sociodemográficas, trazendo uma comparação entre os alunos que trabalham com aqueles que não trabalham. Em relação à variável sexo, observou-se que a maioria dos participantes da pesquisa é do sexo feminino, tanto entre os trabalhadores (75%) como entre os não trabalhadores (71,4%). No quesito idade a faixa etária predominante foi 14 – 16 anos, sendo 68,8% entre os que trabalham e entre aqueles que apenas estudam 82,1%, no que corresponde à faixa de 17 a 19 anos, 31,2% eram os trabalhadores e 17,9% não trabalhadores. Quanto à escolaridade, 87,5% dos entrevistados que trabalham estavam cursando o ensino fundamental II contra 92,9% dos não trabalhadores. No entanto, 12,5% dos estudantes ocupados estão no ensino fundamental I. Esses achados são

preocupantes, pois revelam uma importante defasagem idade/série especialmente entre os adolescentes que trabalham.

Segundo Carvalho (2004) há algumas décadas tem ocorrido uma mudança no desempenho escolar entre meninos e meninas. Na década de 60 os homens tinham em média 2,4 anos de estudo contra 1,9 das mulheres, representando o baixo acesso que as mulheres tinham a escola. No entanto, nos últimos 40 anos isso mudou e apesar de o acesso a escola ter aumentado para os dois gêneros, as mulheres na década de 90 apresentaram uma média de 5,9 anos de estudo, contra 5,6 dos homens. A mesma autora também afirma que a diferença entre homens e mulheres fica mais complexa quando se considera, ao mesmo tempo, as variáveis “cor” e “sexo”, pois os alunos negros do sexo masculino se destacam nos problemas relacionados à escolaridade, sendo que, a defasagem entre série e idade segue a classificação: pessoas negras do sexo masculino, seguido de mulheres negras, homens brancos e mulheres brancas, que se encontram na melhor situação.

Com relação à cor autopercebida, entre os estudantes trabalhadores, 43,8% consideraram a cor da pele parda; 31,3% preta; e branca, amarela e indígena, 6,2%, cada. Entre os não trabalhadores a cor parda representou 25%, a cor preta 35,7%, seguida da cor branca com 17,9%, amarela 10,7% e indígena 3,6%. Considerando o total de estudantes entrevistados, 13,4% não souberam classificar sua cor da pele. Vale ressaltar que, ao somar a cor preta e parda entre os estudantes trabalhadores, obtêm-se 75,1% contra 6,2% de brancos. Esse é um dado alarmante, pois os resultados do Censo Demográfico 2010 apontam que viviam no País 91 milhões de pessoas (47,7%) que se classificaram como brancas, cerca de 82 milhões de pessoas se declararam como de cor parda, o equivalente a 43,1%, e 15 milhões de cor preta, representando 7,6% do total. Aquelas que se classificaram como de cor amarela totalizaram quase 2 milhões, e 817 mil, como indígenas (IBGE, 2010). Ao somar a cor preta e parda da população total brasileira, obtêm-se 50,7% contra 47,7% de brancos. Isso aponta que a diferença percentual é pequena, dessa forma, podemos inferir que há uma discrepância na escola pública, sendo a maioria dos estudantes afrodescendentes e uma minoria branca.

No quesito renda familiar a maior parte dos entrevistados, 56,3% entre os trabalhadores e 54,5% entre os não trabalhadores, relataram que a renda familiar corresponde entre 1 a 2 salários mínimos. Em seguida a renda mais relatada foi de 3 a 4 salários, sendo 18,8% entre os estudantes que trabalham e 25,0% entre os que

não trabalham. A renda correspondente a menos de 1 salário mínimo foi relatada por 12,5% entre os trabalhadores e 16,7% entre aqueles que apenas estudam. Entre os estudantes que trabalham, 6,2% relataram uma renda de 5 a 6 salários mínimos e a mesma porcentagem relatou não saber a renda familiar. Entre os não trabalhadores 4,2% afirmam renda acima de 6 salários.

Tabela 01 – Distribuição dos estudantes segundo variáveis sociodemográficas, Santo Antonio de Jesus, Bahia, Brasil, 2014.

Variável	Trabalha		Não trabalha	
	N=16	36,4%	N=28	63,6%
Sexo (n=44)				
Feminino	12	75,0	20	71,4
Masculino	4	25,0	8	28,6
Idade (n=44)				
14 – 16 anos	11	68,8	23	82,1
17 – 19 anos	5	31,2	5	17,9
Escolaridade (n=44)				
Fundamental I	2	12,5	2	7,1
Fundamental II	14	87,5	26	92,9
Cor autopercebida (n=44)				
Branca	1	6,2	5	17,9
Amarela	1	6,2	3	10,7
Parda	7	43,8	7	25,0
Indígena	1	6,2	1	3,6
Preta	5	31,3	10	35,7
Não sabe	1	6,3	2	7,1
Renda familiar (n=40)*				
< 1 salário	2	12,5	4	16,7
1 a 2 salários	9	56,3	13	54,3
3 a 4 salários	3	18,8	6	25,0
5 a 6 salários	1	6,2	0	0,0
> 6 salários	0	0,0	1	4,2
Não sabe	1	6,2	0	0,0

Fonte: Trabalho do adolescente: efeitos sobre a saúde e desempenho escolar

*Os subtotais divergem devido a dados faltosos

No que se refere a trabalho, a relação entre trabalho de crianças e adolescentes e renda da família é clara (SCHWARTZMAN; SCHWARTZMAN 2004; PINHEIRO, 1999). Ele afirma que cerca de um terço dos adolescentes entre 15 e 17 anos são economicamente ativos, ou seja, ou estão procurando trabalho, ou já desempenham uma atividade laboral, sendo que a proporção varia de 37,5% para o grupo mais pobre a 19,9% para os de renda mais alta. Ele ainda destaca que a proporção de jovens economicamente ativos só cai de forma mais significativa para aqueles que possuem renda mais alta. Dentro da família, um dos aspectos que determina o investimento em saúde é a renda, dessa maneira, pais mais educados possuem maior salário e maior renda, portanto o efeito da elevação da educação sobre a saúde é decorrente do aumento da renda (NICOLELLA, 2006).

Entre a população ocupada de 5 a 17 anos, 49,2%, pertenciam a famílias em condições de pobreza (25,3%), ou de indigência (23,9%), e quanto menor era a renda per capita das famílias, mais precoce era a inserção laboral. Na faixa de 5 a 9 anos, 60,2% das crianças trabalhadoras eram de famílias pobres (17,2%) e 43% indigentes (CARVALHO, 2008). Além disso, o número de pessoas na casa (cinco ou mais) encontrou-se associado, a maior, chance de ocorrência de trabalho infantil (DINIZ, et al., 2012).

Um estudo realizado em Pelotas, sobre trabalho infantil de indivíduos entre 14-17 anos demonstraram proporções de trabalho infantil entre 13% para meninas e 29% para meninos, divergindo do que foi encontrado em SAJ (FACCHINI et al., 2003). Carvalho (2008) avaliou que a ocupação dos meninos normalmente é superior à das meninas (ainda que, em termos percentuais, as diferenças não sejam tão marcantes). No entanto, ela aponta que entre os 16 e 17 anos, a ocupação feminina passa de 103 mil para 636 mil adolescentes no meio rural e de 411 mil para 1,2 milhões no meio urbano, chegando a representar 34,4% do contingente de mulheres com 17 anos que residem nas cidades, contra 31,3% verificados entre os jovens do sexo masculino. O estudo realizado em SAJ, por exemplo, abarcou mais trabalhadores do sexo feminino e menos do sexo masculino.

O trabalho precoce independente do sexo do trabalhador é marcado pelas condições adversas do seu exercício e pela exploração, trazendo consequências sobre o desenvolvimento, a educação e a saúde dos seus pequenos executores (CARVALHO, 2008). Para combater essa situação, foram criadas as políticas públicas intersetoriais, de acesso e melhoria da qualidade das escolas, incluindo o

bolsa escola (ou bolsa família), de atenção integral à saúde (incluindo a promoção e a vigilância da saúde), de geração de emprego e renda, sendo reconhecidas como importantes e efetivas para a diminuição das desigualdades sociais e a erradicação do trabalho infantil (NOBRE, 2003).

Foi observado por Kassouf (2000) uma alta porcentagem de adultos começando muito cedo a trabalhar. Sendo que, na área urbana, 66% dos homens e 48% das mulheres declararam ter começado a trabalhar com 14 anos ou menos. Na área rural, as porcentagens aumentam para 89% de homens e 83% de mulheres. A análise de adultos nesse mesmo estudo indicou que, mesmo controlando a escolaridade, atividades de trabalho, idade, região, situação do domicílio, etc., a idade em que a pessoa começou a trabalhar ainda teve efeito significativo sobre os rendimentos. Dessa forma, a autora concluiu que quanto mais jovem o indivíduo começa a trabalhar, menor é o seu salário na fase adulta da vida. Isso porque para ela parece que as pessoas engajadas, muito cedo na vida, em atividades que não exigem habilidade ou conhecimento, acabam sem melhores alternativas na vida adulta. Ademais, a maioria dos que começam a trabalhar muito jovens, provavelmente engajados em atividades do mercado informal, continuam sem carteira de trabalho e/ou não pagando previdência, o que indica que eles continuam no setor informal, recebendo salários inferiores ao do formal, na maioria das vezes, além de ter o nível educacional prejudicado.

5.2 Caracterização dos adolescentes ocupados

A origem do trabalho da criança e do adolescente tem uma possível relação com a pobreza familiar e sua inserção no mercado de trabalho formal ou informal surgindo como meio de garantir/auxiliar a sobrevivência da família. Dessa forma, a causa determinante para inserção no mercado de trabalho que todos os adolescentes apontam é o auxílio financeiro a família, que aparece tanto para complementação de dinheiro para pagamento das despesas familiares, quanto para aquisição de bens de consumo diretamente para eles (OLIVEIRA; ROBAZZI, 2001).

A tabela 2 apresenta a distribuição dos adolescentes segundo trabalho e rendimento. Nesse bloco foram considerados apenas os estudantes ocupados

(n=16). No que se refere ao motivo pelo qual os estudantes trabalham, observou-se que grande parte dos entrevistados (50,0%) refere que trabalha para ajudar os pais, o segundo motivo apontado foi “ter dinheiro” (22,2%), seguido de “aprender uma profissão” (16,7%) e “ser alguém na vida” (11,1%). Porém, quando se avalia a participação desses estudantes na renda familiar observa-se que 62,5% deles não têm participação; 31,3% ajudam como renda complementar e 6,2% como renda principal.

Os motivos que levam as crianças e adolescentes se inserirem no mercado de trabalho são diversos, os econômicos estão associados à pobreza, concentração de renda, precarização das relações de trabalho, altos níveis de desemprego, a falta de uma política educacional integral; e os aspectos sociais, que são os determinantes sociais do trabalho. Alguns estudiosos apontam que existe uma cultura positiva do trabalho, ou seja, para a sociedade o trabalho de crianças e adolescentes é uma alternativa contra a ociosidade das ruas, a marginalidade e as drogas, o que causa a naturalização do trabalho precoce inclusive com adesão das famílias. Consequentemente, essa forma de trabalho passa ser tolerada e em algumas ocasiões até se torna desejável já que na concepção social subtende-se que o trabalho traz disciplina e responsabilidade para adolescentes além de adiantar o aprendizado profissional. Porém, eles ressaltam que este pensamento não considera os impactos negativos em todos os aspectos de vida da criança, resultantes do trabalho (SCHWARTZMAN, 2001; SOUZA; PONTIL, 2008; OLIVEIRA, et al., 2001).

Dessa forma, há a dissociação de trabalho e educação, e a educação é colocada em segundo plano, e muitas vezes ocasiona o abandono escolar. No entanto, no mundo atual, os altos índices de desemprego decorrem principalmente de mão-de-obra desqualificada, que vem sendo excluída diariamente, portanto o abandono escolar na infância ou adolescência causa reflexos na vida do adulto e perpetua o considerado ciclo intergeracional da pobreza, decorrente da desqualificação profissional (MTE, 2000). Um fator importante é que a educação traz mudanças a médio e longo prazo e o trabalho traz um resultado financeiro imediato mesmo que não seja o almejado para o futuro desse jovem, porém a escolha pelo trabalho influencia no abandono escolar e dessa forma se instala o ciclo intergeracional da pobreza.

Quanto à natureza da atividade laboral desempenhada pelos adolescentes na pesquisa realizada no município de SAJ, observou-se que o comércio e os serviços domésticos são os mais exercidos, ambos com 37,5%. As demais ocupações: construção civil, reparação (oficinas), administração pública e outros, tiveram proporções equivalentes de 6,2%. Considerando a variável sexo e relacionando-a com o grupo de trabalho, as atividades mais desempenhadas pelo sexo feminino foram: serviços domésticos e comércio, ambos com 41,7%, seguido de administração pública e outros também com proporção equivalente a 8,3%. Já entre os adolescentes de sexo masculino as atividades mais desempenhadas foram: comércio, reparação (oficinas), serviços domésticos e construção civil, com 25% cada.

Vale ressaltar que os serviços domésticos, a construção civil, a reparação (oficinas) e algumas atividades comerciais constam na Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil (Lista TIP) conforme o Decreto Nº 6.481, de 12 de junho de 2008 e a Portaria 20 de 13 de setembro de 2001 do Ministério do Trabalho e Emprego. Dessa forma, constata-se que a maioria dos trabalhadores exercem atividades consideradas perigosas, que possuem riscos ocupacionais e podem causar problemas de saúde.

No entanto, o estudo realizado por Facchine colaboradores (2003) apontou que os ramos econômicos com maiores prevalências de trabalho infantil foram comércio (34%); serviços não domésticos (24%); serviços domésticos (20%); construção civil (13%) e indústria (5%), portanto, nessa pesquisa também em todas as faixas etárias, atividades no comércio e serviços domésticos foram expressivamente mais frequentes entre as meninas, na medida em que atividades em indústria, construção civil e serviços não domésticos foram predominantes entre os meninos. A pesquisa realizada por Gonçalves e colaboradores (2012), também apontou que as formas de trabalho predominantes no sexo feminino foram os serviços domésticos (58,1%) e o comércio (22,8%), enquanto que no sexo masculino foram os serviços não domésticos (37,6%). Esses resultados foram semelhantes aos encontrados em SAJ.

O mesmo estudo de Gonçalves e colaboradores (2012) apontou que a maioria dos adolescentes trabalhava fora de casa, quase 50% dos adolescentes começou a trabalhar antes dos 14 anos e cerca de 80% referiu trabalhar por

interesse próprio (homens, 78,6% e mulheres 79,0%). Apenas 1% tinha contrato ou carteira de trabalho e quase todos recebiam alguma remuneração em dinheiro e quase 30% dos adolescentes trabalhavam mais de seis horas/dia e a renda média foi menor do que R\$ 150,00/mês. Quando comparados ao sexo feminino, os meninos trabalhavam mais fora de casa, embora predominasse o trabalho com parentes.

Observando as horas diárias de trabalho nota-se que as jornadas de 3 a 4 horas e de 5 a 6 horas foram as mais relatadas pelos adolescentes da pesquisa em SAJ e alcançaram a proporção de 25,0% cada, seguidos das Jornadas de 7 a 8 horas e 11 a 12 horas ambos com 18,8% e, por fim, 1 a 2 horas com a proporção de 12,5%. Quanto aos dias de trabalho semanais, a quantidade de dias trabalhados mais freqüente entre os entrevistados foi 5 dias com 31,2%; seguido de 6 e 7 dias de trabalho ambos com 25,0%; 4 dias com 12,5% e 2 dias (6,2%). Dessa forma, considerando a Lei Nº 10.097/2000, a qual dispõe que a jornada de trabalho do adolescente não deve ser superior a seis horas diárias, admitindo-se a de oito horas para os aprendizes que já tiverem completado o Ensino Médio, se nessa jornada forem computadas as horas destinadas à aprendizagem teórica, podemos perceber que há uma parcela de estudantes que estão com jornada de trabalho acima do que deveria conforme essa legislação.

Nesse sentido, uma pesquisa realizada por Oliveira e Robazzi (2001) revelou que 70% dos adolescentes entrevistados ocupam uma jornada diária de oito horas, assim como normalmente é a jornada do adulto, apenas 30% deles trabalha em jornada diária de quatro horas, sendo que, o número de dias trabalhados na semana foi igual a cinco. Corroborando com isso, Fischer e colaboradores (2003) constataram que entre os adolescentes trabalhadores e desempregados, 28,5% referiram jornadas diárias acima de 8 horas e 43,7% dos respondentes relataram jornadas semanais acima de 40 horas.

Vale ressaltar que o trabalho precoce, geralmente, produz efeitos negativos no desenvolvimento físico e educacional, diminui o tempo de dedicação a atividades extracurriculares, como atividades lúdicas e sociais características da idade, provocando isolamento dos jovens entre seus pares e familiares, bem como ocasionando o atraso escolar. Esses danos são de difícil superação porque há um tempo certo para vivenciar as várias etapas da formação da adolescência (OLIVEIRA et al., 2001). Vale lembrar ainda que, os adolescentes atravessam fases

de experiências e transformações psicológicas, portanto, nessa fase as brincadeiras e jogos possibilitam o desenvolvimento psíquico dos adolescentes (BRASIL, 2000).

Tabela 2 – Distribuição dos estudantes segundo trabalho e rendimento, Santo Antonio de Jesus, Bahia, Brasil, 2014.

Variáveis	Estudantes ocupados	
	N=16	100%
Motivo pelo qual trabalha (n=18)*		
Ajudar os pais	9	50,0
Ter dinheiro	4	22,2
Aprender uma profissão	3	16,7
Ser alguém na vida	2	11,1
Grupo de trabalho (n=16)		
Construção civil	1	6,2
Comércio	6	37,5
Reparação (oficinas)	1	6,2
Administração pública	1	6,2
Serviços domésticos	6	37,5
Outros	1	6,2
Horas de trabalho (n=16)		
1 a 2 horas	2	12,5
3 a 4 horas	4	25,0
5 a 6 horas	4	25,0
7 a 8 horas	3	18,8
11 a 12 horas	3	18,8
Dias de trabalho (n=16)		
2 dias	1	6,2
4 dias	2	12,5
5 dias	5	31,2
6 dias	4	25,0
7 dias	4	25,0
Participação na renda familiar (n=16)		
Renda principal	1	6,2
Renda complementar (ajuda)	5	31,3
Não tem participação na renda familiar	10	62,5

Fonte: Trabalho do adolescente: efeitos sobre à saúde e desempenho escolar

* Os subtotais divergem devido a possibilidade de mais de uma resposta

Nesse sentido, percebe-se nas diversas pesquisas que o motivo que leva os adolescentes iniciar a vida laboral é principalmente ajudar os pais, seja trabalhando

fora para complementar a renda como também ajudando em algum negócio da família, seguido da independência financeira para aquisição de bens pessoais. Um fator que se destaca é a cultura positiva do trabalho que impulsiona os familiares a incentivarem o trabalho precoce. Também foi semelhante nos estudos o perfil de atividades desenvolvidas pelos estudantes, as quais variam de acordo ao sexo, visto que, há uma construção social de papéis ainda presente na atualidade quanto às atividades que culturalmente são desenvolvidas por mulheres ou por homens.

Por fim, os dias e horas de trabalho que os adolescentes desenvolvem diariamente e semanalmente, em alguns casos, são equivalente a uma jornada de trabalho de um adulto ultrapassando a carga horária de trabalho permitida para a idade. Esta situação tem conseqüências no desenvolvimento escolar e na saúde, visto que, a carga horária elevada aliada as atividades escolares, intensifica o sofrimento diário e o cansaço desses jovens.

5.3 Efeitos do trabalho sobre o desempenho escolar dos adolescentes

A defasagem idade-série é uma característica bastante generalizada na educação brasileira, pois aos 17 anos, quando os jovens deveriam estar finalizando o ensino médio, eles estão, em média, 2,7 anos atrasados, ou seja, concluindo a oitava série do ensino básico. Sendo que, a defasagem dos que trabalham é um ano maior que a daqueles que apenas estudam e aos 17 anos, 32% dos jovens estão fora da escola; e entre os trabalhadores, essa percentagem chega a 40% (SCHWARTZMAN, 2001).

A tabela 3 apresenta a distribuição dos estudantes segundo aspectos educacionais relativos à assiduidade escolar, pontualidade, permanência em sala de aula e sonolência em classe. No que se refere à frequência escolar observou-se que os adolescentes que trabalham em geral faltam mais às aulas (37,5%), comparado àqueles que apenas estudam (32%). Ao avaliar a pontualidade à aula, verifica-se que 62,5% dos alunos que trabalham relataram nunca chegar atrasado contra 71,4% daqueles que apenas estudam. Chegar atrasado à aula é mais frequente entre os adolescentes trabalhadores (37,5%) do que entre os não trabalhadores (25%). A permanência durante toda aula foi maior entre os estudantes sem ocupação do que

entre os ocupados, respectivamente 93% e 82%. Por fim o sono durante aula foi mais relatado entre os que trabalham (18%) contra 10,7% dos que não trabalham. A ausência de sono durante a aula foi mais comum entre os não ocupados (89,3%) e 81%, entre os ocupados. Com relação ao desempenho e abandono escolar, os estudantes que trabalham possuem 75% de reprovação contra 42,9% daqueles que apenas estudam. O abandono escolar no grupo de estudantes trabalhadores é quase o dobro (12,5%) dos não trabalhadores (7%).

As crianças e os adolescentes matriculados nas escolas que conciliam com atividades laborais encontram-se atrasados em relação à série que deveriam estar cursando (DINIZ, et al., 2012; FACCHINI et al., 2003; OLIVEIRA; ROBAZZI, 2001; SCHWARTZMAN, 2001; SOUZA e PONTIL, 2008). Dessa forma, não é incomum o abandono precoce da escola, causando a evasão escolar (OLIVEIRA; ROBAZZI, 2001).

Além disso, há um importante efeito negativo do trabalho no desempenho dos alunos nos testes de conhecimento. Isso é decorrente do desgaste do trabalho e do pouco tempo para se dedicar aos estudos, além do desinteresse acadêmico de quem passa a se dedicar mais ao trabalho (BEZERRA, 2006). Sabe-se que crianças e adolescentes que trabalham apresentam frequência escolar menor em relação àqueles que não trabalham e também maior índice de reprovação escolar com atraso e evasão prematura da escola (FACCHINI et al., 2003).

Um estudo realizado por Gonçalves (2012) também indicou que a atividade precoce está associada ao atraso escolar. Segundo sua pesquisa, entre as meninas e meninos ocupados, a frequência daqueles sem atraso escolar é inferior ao conjunto de alunos da mesma faixa etária não ocupados e, também, esse atraso se acumula com o tempo, contribuindo para a evasão precoce do sistema educacional. Vale ressaltar que, segundo os mesmos autores, nas regiões Norte e Nordeste, esse fenômeno assume uma especial gravidade, uma vez que, na faixa de 14 a 17 anos, mais da metade dos ocupados apresenta um atraso escolar igual ou superior a quatro anos, e um quarto um atraso igual ou superior a seis anos.

Diversas ações governamentais desenvolvidas no setor educacional têm sido importantes não só para manter a criança na escola, mas também para provocar uma redução gradual do trabalho infantil no Brasil. No que concerne a América Latina, o Brasil é precursor na implantação de programas de transferência de renda coligados aos objetivos de saúde ou de educação, o Programa Bolsa-Escola, por

exemplo, busca promover o desenvolvimento social dos estudantes (Carvalho, 2004). Dessa forma, como a bolsa está vinculada a frequência da criança na escola, o trabalho infantil deixa de ter um impacto relevante na frequência escolar.

Tabela 3- Distribuição dos estudantes adolescentes segundo aspectos educacionais, Santo Antonio de Jesus, Bahia, Brasil, 2014.

Variáveis	Trabalha		Não trabalha	
	N=16	36,4%	N=28	63,6%
Falta às aulas				
Nunca	10	62,5	19	67,9
Às vezes	6	37,5	9	32,1
Chega atrasado				
Nunca	10	62,5	20	71,4
Às vezes	6	37,5	7	25,0
Sempre	0	0,0	1	3,6
Sai antes do fim das aulas				
Nunca	13	81,2	26	92,9
Às vezes	3	18,8	2	7,1
Reprovação				
Sim	12	75,0	12	42,9
Não	4	25,0	16	57,1
Dorme nas aulas				
Às vezes	3	18,8	3	10,7
Nunca	13	81,2	25	89,3
Abandonou a escola				
Sim	2	12,5	2	7,1
Não	14	87,5	26	92,9

Fonte: Trabalho do adolescente: efeitos sobre à saúde e desempenho escolar

Essas ações governamentais são importantes, pois a decisão sobre a inserção da criança e do adolescente no mercado de trabalho vai além das motivações pessoais e transcorre do contexto familiar, incluindo as características socioculturais e a estrutura da família (DINIZ, et al., 2012). Dessa forma, os estudantes de famílias pobres e com baixo capital cultural têm acesso a um ensino público de má qualidade, que não atende às suas necessidades e expectativas. Além de chegarem à escola já cansados, suas responsabilidades laborais muitas vezes os impedem de frequentar as aulas, isso prejudica a aprendizagem e contribui

para a elevação das reprovações. Essa situação ocasiona uma defasagem escolar significativa, que se soma ao cansaço, ao desestímulo e a um maior envolvimento com o mercado do trabalho e ampliação das jornadas de trabalho, levando muitos a abandonarem o sistema educacional precocemente, com baixos níveis de escolaridade (OLIVEIRA, et al., 2001).

Com isso, a dimensão das conseqüências do trabalho para a escolarização, tais como maior cansaço, falta de tempo para o estudo, prejuízo nos estudos, entre outros, o trabalho tornar-se uma atividade com conseqüências negativas para o adolescente quando não pode ser conciliado com outras atividades tão importantes para o adolescente como, por exemplo, o estudo, o lazer ou o próprio convívio em família (OLIVEIRA, et al., 2003).

Por fim, verifica-se que os estudantes que conciliam o trabalho com o estudo, em todos os quesitos, ficam em desvantagem em relação aos que apenas estudam, inclusive em vários aspectos que atrapalham o desempenho escolar. Dessa forma, o ingresso precoce desses adolescentes na força de trabalho, implica em vulnerabilidade e maior risco de afastamento prematuro das atividades escolares ou uma escolarização básica precária.

5.4 Efeitos do trabalho sobre a saúde dos adolescentes

O presente estudo também avaliou os efeitos que o trabalho precoce pode causar na saúde dos adolescentes. Para isso foram avaliados: o estado de saúde autoreferido, sentimento após a aula e a nota autoreferida para a própria saúde, os quais estão distribuídos na tabela 4. No que se refere ao estado de saúde, 39,3% dos entrevistados que apenas estudam o considerou muito bom contra 37,5% daqueles que trabalham. A maioria dos entrevistados de ambos os grupos, trabalhadores e não trabalhadores consideraram o estado de saúde mediano (bom ou regular), sendo 62,5% e 60,7%, respectivamente. Ao avaliar a nota auto-referida para a saúde verifica-se que a nota da maioria dos estudantes que não trabalham, 77,8 %, foi entre 9 -10, contra 50,0% dos trabalhadores. As notas entre 4 – 6 e 7 – 8 representaram 11,1% cada entre aqueles que apenas estudam, e 6,2% e 46,8%,

respectivamente, para os que trabalham. Dessa forma, percebe-se que em geral o estado de saúde na percepção dos estudantes é apenas satisfatório e quando se avalia os estudantes que trabalham o estado de saúde é inferior ao daqueles que apenas estudam.

A tabela 4 também apresenta os sentimentos dos alunos após a aula, sendo eles: alegria, fome, dor no corpo, tristeza, disposição, alerta e outro. A disposição foi o sentimento mais relatado entre os estudantes, sendo 37,5% entre os trabalhadores e 28,6% entre os não trabalhadores, seguidos da fome que representou 12,5% e 25,0%, e da alegria referida por 18,8% e 17,9%, respectivamente, entre aqueles que trabalham e aqueles que apenas estudam. Porém, o que chama atenção nesse quesito é a discrepância entre as porcentagens da dor no corpo, 25% entre os trabalhadores e 3,6% entre os não trabalhadores, confirmando mais uma vez a existência de efeitos negativos do trabalho sobre o capital fisiológico dos adolescentes.

O trabalho pago de adolescentes foi reconhecido como um fator estressor que pode levar a Síndrome de Ansiedade (SA). Isso se explica pela pouca maturidade para enfrentar situações estressantes no ambiente de trabalho, que não são adequadas às particularidades da idade. As ocupações que exigem contato com o público em geral são as que mais apresentam risco de violência interpessoal ou outros tipos de abuso. Comorbidades como depressão foi frequente em meninas que trabalham com remuneração (SANTOS; SANTANA, 2011).

A inadequação do ambiente de trabalho, a imaturidade, e a falta de experiência das crianças e adolescentes contribuem para a deterioração da saúde, sem contar que eles não têm ciência dos perigos envolvidos no trabalho e não sabem como agir em caso de acidentes. Além da inadequação do ambiente para os adolescentes também há a inadequação da função exercida, muitos trabalhos têm grande exigência física podendo afetar ligamentos, musculatura e formação óssea, além de contribuir para o agravamento do estado de saúde (NICOLELLA, 2006). Para Forastieri (1997), as diferenças anatômicas, psicológicas e fisiológicas tornam os adolescentes mais expostos aos perigos da falta de segurança no trabalho, sendo os efeitos mais severos e podendo ser irreversíveis.

No entanto, um estudo realizado por Martins e colaboradores (2002), que contou com 756 indivíduos de 10 a 19 anos constatou que os adolescentes desempregados têm maior risco de baixa estatura, quando comparados aos

empregados. Também foi constatado o risco de baixa estatura entre os que trabalham em tempo parcial, comparados aos que trabalham em tempo integral. Isso porque, segundo os autores, o trabalho em tempo integral resulta em maiores salários, dessa forma, os dados parecem mostrar intensos determinantes econômicos que atuam no crescimento das crianças e adolescentes de populações pobres relacionados à classificação da altura/idade. Aqueles que se declararam desempregados no estudo tiveram maior chance de baixa estatura, comparados aos empregados. O mesmo estudo revelou ainda que, o trabalho do adolescente é uma condição necessária de sobrevivência, portanto traz uma maior possibilidade para a aquisição do alimento, sugerindo que o adolescente-trabalhador de tempo integral está em melhor situação nutricional do que o desempregado e dos que trabalham em período parcial.

Tabela 4: Distribuição dos estudantes segundo aspectos relacionados à saúde, Santo Antonio de Jesus, Bahia, Brasil, 2014.

Variável	Trabalha		Não trabalha	
	N=16	36,4%	N=28	63,6%

Estado de saúde autoreferido (n=44)

Muito bom	6	37,5	11	39,3
Bom	8	50,0	12	42,9
Regular	2	12,5	5	17,8

Sentimento após a aula (n=44)

Alegre	3	18,8	5	17,9
Com fome	2	12,5	7	25,0
Com dores no corpo	4	25,0	1	3,6
Triste	0	0,0	2	7,1
Bem disposto	6	37,5	8	28,6
Alerta	1	6,2	1	3,6
De outra forma	0	0,0	4	14,3

Nota autoreferida para saúde (n=43)*

0 – 3	0	0,0	0	0,0
4 – 6	1	6,2	3	11,1
7 – 8	7	43,8	3	11,1
9 – 10	8	50,0	21	77,8

Fonte: Trabalho do adolescente: efeitos sobre à saúde e desempenho escolar

*Os subtotais divergem devido a dados faltosos

Entretanto, o Ministério do Trabalho e Emprego (2008) elencou os riscos e as consequências que os adolescentes estão expostos de acordo ao grupo do trabalho. Os riscos que os adolescentes desse presente estudo estão susceptíveis são: na construção civil, riscos de levantamento e transporte de materiais com excesso de peso, exposição à poeira e a radiação solar e pressão sonora elevada, ocasionando fadiga física, dores musculares, nos membros e coluna vertebral, queimaduras de pele, envelhecimento precoce, perda auditiva, entre outras; no comércio ambulante, risco de posturas inadequadas, levantamento de peso em excesso, movimentos repetitivos, exposição à radiação solar, umidade, chuva, atropelamentos, violência, assédio, e pode ter como consequência a fadiga, deformidades osteomusculares, queimaduras, desidratação, doenças respiratórias, traumatismos, envelhecimento precoce, ferimentos, doenças sexualmente transmissíveis, dependência química, atividade sexual precoce e gravidez indesejada; no serviço doméstico, o risco de maus tratos, atraso no desenvolvimento físico, emocional e psíquico, fadiga, queimaduras e ferimentos.

As consequências apontadas pelo Ministério do Trabalho e emprego se assemelham com os problemas de saúde apresentados pelos estudantes no estudo realizado em SAJ (Figura 1). Os problemas de saúde autoreferidos pelos estudantes foram lombalgia, nervosismo, sonolência, insônia, irritação nos olhos, palpitações, fraqueza e acidentes de trabalho. Entre os trabalhadores, a lombalgia foi relatada por 68,7%, o nervosismo 75%, sonolência 62,5%, insônia 37,5%, irritação nos olhos 43,4%, palpitações 50%, fraqueza 37,5% e acidente de trabalho 25%. Entre os não trabalhadores os problemas foram bem menos frequentes, sendo: a lombalgia 28,6%, nervosismo 53,6%, sonolência 46,4%, insônia 17,9%, irritação nos olhos 32%, palpitações 10,7% e fraqueza 25%. Em todos os casos os problemas são mais frequentes entre os adolescentes que trabalham, evidenciando os efeitos negativos do trabalho na saúde dos adolescentes.

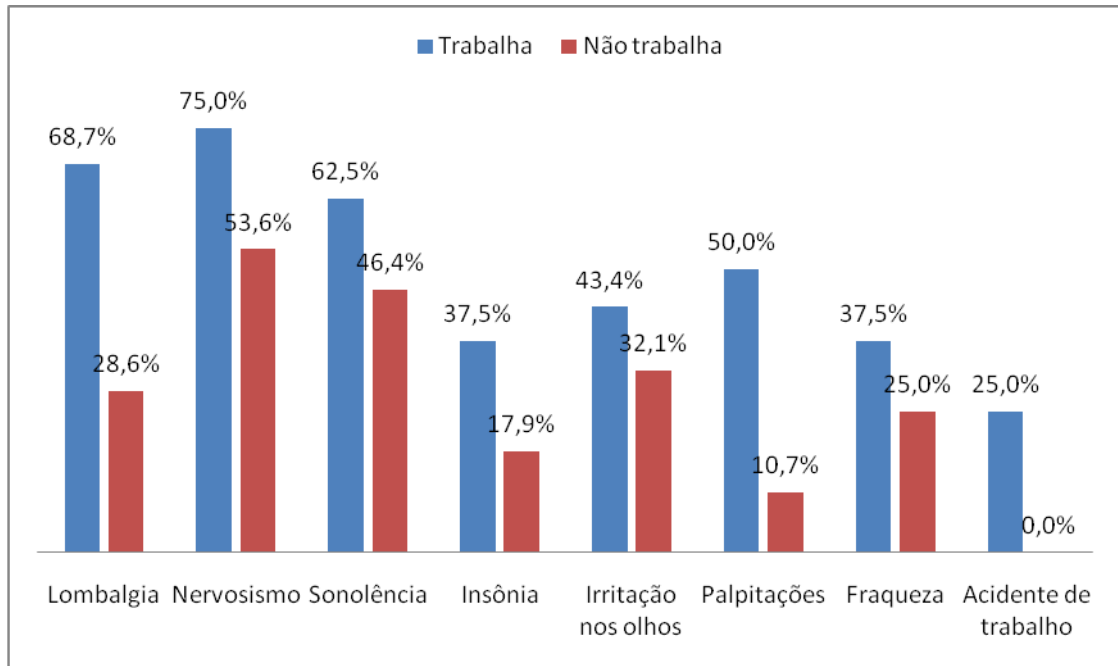


Gráfico 1- Avaliação de problemas de saúde referidos pelos estudantes segundo ocupação. Santo Antonio de Jesus, Bahia, Brasil, 2014.

Um estudo realizado por Fischer e colaboradores (2003) revelou que em relação à saúde, 87,6% dos estudantes se consideram pessoas saudáveis, 81,6% sentem cansaço, moleza (55,1%), sonolência diurna (46,3%), e dores no corpo (62,2%). Dentre as dores, os locais mais referidos têm múltiplas localizações (46%), coluna (18%), membros superiores (10%) e membros inferiores (12%). Ao considerar especificamente os membros superiores e inferiores, a pesquisa indicou que 22% adolescentes sentem dor apenas nesta localização e 26% a referiram associada a outras localizações, portanto dá uma prevalência de 48% de referência de dor nos membros superiores e inferiores, entre a população de estudo. Apenas 34% dos adolescentes do estudo em questão não referiram nenhum tipo de dor.

Uma pesquisa de Texeira (2006), analisou a duração de sono de estudantes trabalhadores e não trabalhadores, e constatou que a menor duração de sono estava associada aos estudantes trabalhadores. Nesse estudo, os padrões de sonolência são diferentes entre os estudantes trabalhadores e não trabalhadores e os adolescentes ocupados têm mais sonolência do que os não trabalhadores durante o dia.

O Ministério do Trabalho e Emprego (2000), por meio de uma nota técnica, apontou as diferenças anatomofisiológicas entre crianças e adolescente e adultos

que favorecem problemas de saúde e apresentou os mais comuns. Entre elas: crianças e adolescentes têm reservas de glicogênio (responsável pela produção de energia) menores que os adultos, e acabam consumindo mais oxigênio que, é menos disponibilizado, ocasionando menor capacidade de suportar esforços.

A sucessão de experiências desagradáveis a que estão expostos os adolescentes quando trabalham, como medo, insegurança, exploração, redução das chances de sucesso pessoal, torna freqüente a ocorrência de depressão. Crianças e adolescentes têm o revestimento da bainha de mielina imaturo, o que os torna mais sensíveis a solventes existentes em tintas, colas, vernizes, entre outros amplamente utilizados nos mais diversos processos de trabalho. A exposição crônica a estas substâncias leva a alterações do sistema nervoso central como vertigens, cefaléias, insônia, irritabilidade, dificuldades de concentração e memorização e baixo rendimento escola. Outro fator é que até 15 anos a visão periférica dos adolescentes é reduzida o que dificulta a capacidade de avaliar situações de riscos e predispõe a ocorrência de acidentes. No que se refere ao sistema auditivo, adolescente e crianças submetidas a níveis de ruído elevado, apresentaram perdas auditivas mais intensas e mais rápidas quando comparados a trabalhadores adultos, comprovando a maior sensibilidade daquele grupo a níveis elevados de pressão sonora (MTE, 2000).

Uma pesquisa realizada por Kassouf (2000) investigou se o fato de a pessoa ter começado a trabalhar ainda criança ou muito jovem, ocasionou efeitos na sua saúde em uma fase adulta da vida. Os resultados apontaram que mesmo controlando os fatores: escolaridade, idade, infra-estrutura do domicílio, e outros que afetam a saúde, o fato de ter começado a vida laboral muito cedo prejudica a saúde na fase adulta. Os fatores que podem intervir nesses resultados são: o tipo de trabalho, atividades que possam causar danos físicos e psicológicos às crianças; a menor aprendizagem escolar devido ao tempo despendido com o trabalho; e o baixo nível de saúde e educação dos pais.

No entanto, o estudo realizado por Helioterio (2013) verificou que o trabalho infantil não é percebido como um fator de risco para a saúde pelos profissionais da área. Dessa forma, para a Atenção Básica à Saúde (ABS) o trabalho infantil não é uma prioridade, pois o foco são as demandas em saúde de grupos populacionais específicos como as gestantes e crianças, doenças infecciosas, diabetes, hipertensão, entre outras. Daí a necessidade de treinamento para os próprios

profissionais de saúde entender a relevância do tema e as conseqüências que o trabalho precoce pode causar as crianças e adolescentes.

Diante disso, são evidentes as implicações que o trabalho pode causar na vida do adolescente podendo interferir até na sua vida adulta. Por isso a importância de estudos que discutam essa questão, elucidem os efeitos degradantes na vida do adolescente e contribuam para a sensibilização da comunidade, já que atualmente o trabalho ainda tem uma representação social positiva na nossa sociedade, independente da idade.

6 CONSIDERAÇÕES

Os resultados desse estudo demonstram uma relação negativa entre trabalho na adolescência, desempenho escolar e saúde. Através dele, foi possível observar que o trabalho precoce ocasiona efeitos negativos em relação ao desempenho escolar, como: cansaço, sono nas aulas, falta de atenção, redução da frequência e aumento da reprovação e abandono escolar. Quanto aos aspectos relacionados à saúde dos adolescentes, o trabalho trouxe consequências negativas para o estado de saúde. A frequência dos problemas de saúde apresentados pelos estudantes que conciliavam trabalho e estudo foi maior em vários aspectos, comparado aos adolescentes que apenas estudavam. Entre eles estão: sonolência, insônia, nervosismo, lombalgia, irritação nos olhos, palpitações e fraqueza.

O perfil dos entrevistados foi: a maioria do sexo feminino e afrodescendentes, baixa renda, com idade entre 14 a 19 anos, cursando o nível fundamental I ou II. Os aspectos que levaram os estudantes a estar inseridos no mercado de trabalho foram: à pobreza, a busca por qualificação profissional, independência financeira e a perspectiva de um futuro melhor. As atividades desenvolvidas foram: serviços domésticos, comerciais e de administração pública no caso das meninas e, entre os meninos, comércio, reparação (oficinas), serviços domésticos e construção civil. Ressalta-se que alguns desses grupos de trabalho estão na Lista das Piores formas de Trabalho Infantil (Lista TIP).

Dessa forma, esta pesquisa traz subsídios pertinentes a respeito do trabalho dos adolescentes no município de Santo Antônio de Jesus, visto que os resultados obtidos corroboram com outros estudos acerca do tema em questão. Este estudo atingiu o objetivo proposto, entretanto, sugiro novas pesquisas sobre o tema, visto que as mesmas ainda são incipientes no país, no estado e no município. Isso justifica-se devido a frequência do trabalho de crianças e adolescentes em nossa sociedade, seja pela necessidade financeira ou por causa da cultura positiva que se tem do trabalho, acreditando que o mesmo interfere, reduzindo o envolvimento dos adolescentes na marginalidade e nas drogas. Sendo assim, as pesquisas e a divulgação dos resultados são importantes para desmistificar alguns aspectos relacionados ao trabalho precoce.

Dessa maneira, apesar da legislação vigente no país é necessária a efetivação das leis através de uma fiscalização mais rigorosa e do fortalecimento de políticas públicas para a erradicação do trabalho de crianças e adolescentes, através de parcerias entre os setores da saúde, principalmente da atenção básica e do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), e da educação, visando instituir estratégias para extinguir o trabalho precoce informal. Para isso também se torna necessário a promoção de ações de educação permanente para os trabalhadores da saúde e da educação, sensibilizando esses profissionais quanto aos efeitos negativos do trabalho na vida escolar e na saúde dos jovens, para que eles sejam multiplicadores dessas informações para a sociedade.

Como futura enfermeira destaco a importância não apenas de ações intersetoriais, mas também da relevância da equipe multiprofissional de saúde na detecção do trabalho precoce, na sensibilização da comunidade para os efeitos negativos do trabalho e na promoção de ações que visem a redução do trabalho infantil. Também é importante destacar a relevância da equipe multiprofissional entender seu papel enquanto sujeitos ímpares no reconhecimento de situações de trabalho infantil, problemas relacionados à saúde e de prevenção de possíveis agravos.

REFERÊNCIAS

ARTES, A. C. A.; CARVALHO, M. P. O trabalho como fator determinante da defasagem escolar dos meninos no Brasil: mito ou realidade?. **Cadernos pagu**,v.34, p.41-74, jan-jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n34/a04n34.pdf>> Acesso em: 06 set. 2013.

BAHIA (Estado). Expediente da secretaria do trabalho, emprego, renda e esporte do Governo do Estado da Bahia. **O Trabalho Infantil na última Década**. Bahia, 2013. Disponível em: <<http://geo.dieese.org.br/bahia/estudos/OtrabalhoInfantil.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2013.

BEZERRA, M. E. G. **O trabalho infantil afeta o desempenho escolar no Brasil?**.2006. Dissertação (Mestrado) Escola Superior de Agricultura “Luiz de Queiroz” - Universidade de São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/11/11132/tde-09052006-161508/pt-br.php>>. Acesso em: 19 nov. 2013.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador Adolescente**. Prevenção e erradicação do trabalho infantil e proteção ao trabalhador adolescente. – Brasília, Ministério do Trabalho e Emprego, Secretaria de Inspeção do Trabalho, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Trabalho infantil: diretrizes para atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2005.76 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Saúde do Trabalhador, Edição Especial)

_____. Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes para atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2005.

_____. Portaria GM 777 de 28 de abril de 2004.Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-777.htm>>. Acesso em: 20 nov. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Adolescência**. 2013. Disponível em: <<http://www.minsaude.gov.br/index.php/sua-saude/adolescencia>>. Acesso em: 20 de Nov. de 2014.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social Pnas/2004**. Brasília, 2009.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Ministério da Educação. **Roteiro de Mobilização para Adesão Programa Mais Educação 2013**. Brasília, 2013

_____. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.pdf> Acesso em: 20/09/2013.

_____. Lei nº 8.069,13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 30 set. 2013.

_____. Portaria nº 20 de 13 de setembro de 2001. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Inspeção do Trabalho. Disponível em: <http://www1.sp.senac.br/hotsites/arquivos_materias/portaria_n.20_de_13-09-2001.pdf>. Acesso em: 30 set. 2013.

_____. Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do trabalho. Disponível em: <<http://www.soleis.com.br/ebooks/0TRABALHISTA.htm#83>>. Acesso em: 30 set. 2013.

_____. Decreto - lei nº 10.097, de 19 de dezembro de 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10097.htm>. Acesso em: 20 set. 2014

_____. Decreto – lei nº 6.481, de 12 de junho de 2008. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/decreto/d6481.htm>. Acesso em: 19 set. 2014.

CARVALHO, M. P. O fracasso escolar de meninos e meninas: articulações entre gênero e cor/raça. Cadernos pagu, v. 22, p. 247- 290, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n22/n22a10.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2014.

CARVALHO, I. M. M. O trabalho infantil no Brasil contemporâneo. **Caderno CRH**, Salvador, v. 21, n. 54, p. 551-569, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010349792008000300010&script=sci_arttext> . Acesso em: 25 out. 2014.

DINIZ, M. S; ASSUNÇÃO, A. A; CAIAFFA, W. T; ABREU, M. N. S. A prática do trabalho infantil entre os beneficiários do programa bolsa escola em Belo Horizonte: um estudo sobre os determinantes sociodemográficos. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 33, n. 118, p. 149-169, 2012. Disponível em: <<http://www.cedes.unicamp.br>>. Acesso em: 15 out. 2014

FACCHINI, L. A; FASSA, A. C. G; DALL'AGNOL, M. F. S. M; Trabalho infantil em Pelotas: perfil ocupacional e contribuição à economia. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.8, n. 4, p. 953 – 961, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n4/a17v8n4.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2014.

FISCHER, F. M.; MARTINS, I. S.; OLIVEIRA, D. C. et al. Acidentes do trabalho em Estudantes do ensino fundamental e médio do Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, vol.37, n.3, p.351-356, jun. 2003. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/31598>>. Acesso em: 06 out. 2014.

FISCHER, F. M; OLIVEIRA, D. C; TEXEIRA, L. R; TEXEIRA, M. C. T. V; AMARAL, M. A. Efeitos do trabalho sobre a saúde de adolescentes. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.8, n.4, p. 973 – 984, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n4/a19v8n4.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2014.

FORASTIERI, V. **Children at Work: Health and Safety Risks**. International Labour Office. Geneva, pp. 138, 1997. Disponível em: <http://www.ilo.org/ipecc/Informationresources/WCMS_IPEC_PUB_14563/lang-en/index.htm>. Acesso em: 05 out. 2014.

GOMES, P. S.; O combate ao trabalho infantil no Brasil: conquistas e desafios. In: VIDOTTI, Tércio José, CORRÊA, Lelio Bentes. **Trabalho Infantil e Direitos Humanos**. São Paulo: LTr, 2005.

GONÇALVES, H; MENEZES, A. M. B; BACCHIERI, G; DILÉLIO, A. S; BOCANEGRA, C. A. D; CASTILHOS, E. D; GALLO, E. A. G; FANTINEL, E. J; FIORI, N. S; MEUCCI, R. D; ARAÚJO, C. L. P; CARVALHO, S. Perfil de trabalho urbano de adolescentes de 14-15 anos: um estudo populacional no Sul do Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.5, p. 1267-1274, 2012.

GUNNARSSON, V.; ORAZEM, P. F.; SANCHEZ, M. A. **Child labor and school achievement in Latin America**. Iowa State University: Department of Economics, 2004.

HELIOTERIO, M. C. **Eliminando o trabalho infantil: uma intervenção integrada a atenção básica em saúde**. 2013, 113f. Dissertação (mestrado em saúde comunitária). Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicao_de_vida/indicadores_minimos/sintese_indicadores_sociais_2010/SIS_2010.pdf>. Acesso em: 20/11/2013.

_____. **Resultados da Coleta do Censo 2010**. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/apps/trabalho_infantil/index.html> Acesso em: 30/08/2012.

_____. **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro, p.1 - 215, 2010. Disponível em: <http://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Caracteristicas_Gerais_Religiao_Deficiencia/caracteristicas_religiao_deficiencia.pdf>. Acesso em: 21 de set. 2014.

KASSOUF, A. L. **A ameaça e o perigo à saúde impostos às crianças e aos jovens em determinados trabalhos**. 2005. Disponível em: <http://www.cepea.esalq.usp.br/pdf/determ_trab_perig.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2013. (a)

_____. **Trabalho Infantil: causas e conseqüências**. Departamento de Economia, Administração e Sociologia da ESALQ, Universidade de São Paulo, 2005. Disponível em: <<http://www.cepea.esalq.usp.br/pdf/texto.pdf>> Acesso em: 28 ago. 2013. (b)

_____. **Aspectos sócio-econômicos do trabalho infantil no Brasil**. Brasília; Secretaria dos Direitos Humanos, 2002. Disponível em <<http://cepea.esalq.usp.br/pdf/teseldrevisado.pdf>> Acesso em: 22 nov. 2013.

_____. **O efeito do trabalho infantil para os rendimentos e a saúde dos adultos**. 2000. Disponível em: <<http://www.cepea.esalq.usp.br/pdf/sbe2000.pdf>> Acesso em: 03 out. 2014.

LIMA, C. G. C. Trabalho precoce, saúde e desenvolvimento mental. In: **O impacto do trabalho precoce na vida de crianças e adolescentes: aspectos da saúde**

física, mental, cultural e econômico. Brasília, Ministério do Trabalho, 2002. Disponível em: <www.mte.gov.br/trab_infantilpub_541.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2013.

LIMA-COSTA, M.F; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.12, n.4, p. 189- 201, 2003. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v12n4/v12n4a03.pdf>> Acesso em: 29 nov. 2013.

MARTINS, I. S; FISCHER, F. M; OLIVEIRA, D. C; TEXEIRA, L. R; COSTA, L. A. R; MAARINHO, S. P; PIRES, J. P. P; LATORRE, M. R. D. O. Crescimento e trabalho de estudantes de ensino fundamental e médio em São Paulo, Brasil. **Rev Saúde Pública**, v.36, n.1, p.19-25, 2002. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v36n1/8111.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2014.

MENEZES, A. M. B. Noções básicas de Epidemiologia. In: **Epidemiologia das Doenças Respiratórias**. 1. ed. Rio de Janeiro: Revinter, p.01-23, 2001. Disponível em: <http://www.mpto.mp.br/static/caops/patrimonio-publico/files/files/nocoos-de-epidemiologia.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2013.

MTE. Nota técnica à portaria MTE/SIT/DSST nº 06 de 18 de fevereiro de 2000. In: **O impacto do trabalho precoce na vida de crianças e adolescentes: aspectos da saúde física e mental, cultural e econômico**. Artigos impacto do Trabalho Precoce, 2002. <http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BCB2790012BD5176A277C89/pub_541.pdf>. Acesso em 17 de out. de 2014.

MTE. Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/decreto/d6481.htm>. Acesso em: 05 out. 2014.

NICOLELLA, A. C. **Um olhar econômico sobre a saúde e o trabalho infantil no Brasil**. 2006. Tese (Doutorado) Escola Superior de Agricultura “Luiz de Queiroz” - Universidade de São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://www.cepea.esalq.usp.br/pdf/Tese%20v3.0%20final.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2014

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

O TEMPO de permanência na escola e as motivações dos sem escola/
Coordenação Marcelo Côrtes Neri. Rio de Janeiro: FGV/IBRE, CPS, 2009.
Disponível em: <<http://www.cps.fgv.br/cps/tpemotivos/>>. Acesso em: 23 ago. 2013.

OIT. Organização Internacional do Trabalho. **Convenção nº 182** - convenção sobre proibição das piores formas de trabalho infantil e ação imediata para sua eliminação, 1999. Disponível em: <http://www.oit.org.br/sites/all/ipec/download/conv_182.pdf>
Acesso em: 21 set. 2013.

_____. Organização Internacional do Trabalho. **Convenção nº 138**- sobre a idade mínima de admissão ao emprego, 1973. Disponível em:
<<http://www.tst.jus.br/documents/2237892/0/Conven%C3%A7%C3%A3o+138+da+OIT++Idade+m%C3%ADnima+de+admiss%C3%A3o+ao+emprego>> Acesso em: 21 set. 2013

OLIVEIRA, D. C; FISCHER, F. M; TEXEIRA, M. C. T. V; GOMES, A. M. T.
Adolescência, Trabalho e estudo: Análise comparativa das representações sociais de adolescentes trabalhadores e não trabalhadores. **Revista de Enfermagem UERJ**, v.13, p.229-37, 2005.

OLIVEIRA, D. C; FISCHER, M. F; MARTINS, I. S; SÁ, S. P. Representações sociais e fatores de risco para o Trabalho Infantil e do adolescente: uma aproximação possível. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v.10, n.2, p.177- 194, 2002. Disponível em:
<<http://www.docstoc.com/docs/24824124/REPRESENTA%C3%87%C3%95ES-SOCIAIS-E-FATORES-DE-RISCO-PARA-O-TRABALHO>>. Acesso em: 20/11/13

OLIVEIRA, D. C; SÁ, C. P; FISCHER, F. M; MARTINS, I. S; TEXEIRA, L. R. Futuro e liberdade: o trabalho e a instituição escolar nas representações sociais de adolescentes. **Estudos de Psicologia**, v.6, n.2, p. 245-258, 2001. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/FuturoeLiberdade.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2014.

OLIVEIRA, I. S; FISCHER, F. M; MARTINS, I. S; SÁ, C. P. Adolescência e trabalho: enfrentando o presente e esperando o futuro. **Temas em Psicologia da SBB**, v. 11, n.1, p.2– 15, 2003. Disponível em:
<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v11n1/v11n1a02.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2014.

OLIVEIRA, B. R. G; ROBAZZI, M. L. C. C. O trabalho na vida dos adolescentes: alguns fatores determinantes para o trabalho precoce. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.9, n.3, p.83-89, 2001. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n3/11503.pdf>>. Acesso em 04 set. 2014.

OLIVEIRA, O. **O Trabalho da Criança e do Adolescente**. São Paulo: Editora LTr, Brasília, DF: OIT, 1994.

PERDENEIRAS, M. C. **O trabalho infantil como causa da evasão escolar**. 2004. 101 f. Monografia (Bacharel em Direito). Curso de Direito, Centro de Educação Superior, Universidade do Vale do Itajaí, São José – (SC). 2004.

Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores: 2011/IBGE, Departamento de Emprego e Rendimento - RJ: IBGE, 2012.

PINHEIRO, A. B. **O trabalho precoce em adolescentes matriculados em escolas municipais da zona sul do Rio de Janeiro**. 1999. 175f. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, 1999. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=242225&indexSearch=ID>>. Acesso em: 05 out. 2014.

PRIORE, M. D. **História das Crianças no Brasil**. 2ª edição. São Paulo: Editora Contexto, 2000.

SANTOS, T. N. L.; SANTANA, V. S. **Trabalho e ansiedade em adolescentes: resultados de um estudo longitudinal**. 2001, 156f. Tese (doutorado) – Instituto de Saúde Coletiva, Salvador, 2011. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/10853>>. Acesso em: 23 out. 2014.

SEI. Superintendência dos Estudos Econômicos e Sociais da Bahia. Estatísticas dos municípios baianos. **Recôncavo baiano**, v.13. Disponível em: <www.sei.ba.gov.br>. Acesso em 20 set. 2013.

SILVEIRA, C; AMARAL, C; CAMPINEIRO, D. **Trabalho Infantil**: Examinando o problema, avaliando estratégias de erradicação. Napp - Núcleo de Assessoria Planejamento e Pesquisa UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2000.

SOUZA, E. L. C; PONTILI, R. M. Trabalho infantil e sua influência sobre a renda e a escolaridade da população trabalhadora do Paraná-BR. In: XI Encontro Regional de Economia - ANPEC-Sul, 2008, Curitiba, **Anais...** Curitiba, Universidade Federal do Paraná, 2008, p. 1 – 20. Disponível em:< http://www.economiaetecnologia.ufpr.br/XI_ANPEC-Sul/artigos_pdf/a2/ANPEC-Sul-A2-18-trabalho_infantil_e_sua_.pdf>.

SCHWARTZMAN, S. **Trabalho infantil no Brasil**. Brasília: OIT, 2001. Disponível em: <http://www.oitbrasil.org.br/sites/default/files/topic/ipecc/pub/trabalho_infantil_no_brasil_359.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2014.

SCHWARTZMAN, S; SCHWARTZMAN, F. F. **O Trabalho Infantil no Brasil**. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <http://www.schwartzman.org.br/simon/pdf/trab_inf2004.pdf>. Acesso em: 21 out. 2014.

TEXEIRA, R. L. **Efeitos das atividades diárias nos níveis de sonolência, em estudantes do Ensino Médio, trabalhadores e não trabalhadores**. 2006, 133f. Tese (doutorado). Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: <[file:///C:/Users/GEL/Downloads/TeixeiraLRtese%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/GEL/Downloads/TeixeiraLRtese%20(2).pdf)>. Acesso em: 05 out. 2014.

TORRES, M. C. N. **Direito à educação: a evasão escolar causada pelo trabalho infantil**. 2010. 92 f. Monografia (Pós-graduação em Direito). Curso de Especialização da Fempar, Curitiba. 2010

UNICEF. A Convenção sobre os Direitos da Criança Adaptada pela Assembleia Geral nas Nações Unidas em 20 de Novembro de 1989 e ratificada por Portugal em 21 de Setembro de 1990. 51p, 2004.

VIEIRA, M. G. **Trabalho infantil no Brasil Aspectos Culturais e Políticas Públicas**. 2011. Disponível em: <http://www.xiconlab.eventos.dype.com.br/resources/anais/3/1307582935_ARQUIVO_TRABALHOINFANTILEPOLITICASPUBLICAS.pdf>. Acesso em: 20/08/2013

VIEIRA, M. G. **Trabalho Infantil no Brasil: questões culturais e políticas públicas**. 2009. 190f. Dissertação (Mestrado) - Centro de Pesquisa e Pós-Graduação sobre as Américas (CEPPAC). Brasília: Universidade de Brasília, 2009.

3. Por qual motivo você começou a trabalhar? (pode marcar mais de uma resposta)

1. Para ajudar seus pais 2. Para ter dinheiro, ser independente
 3. Para ficar longe de casa 4. Para pagar os estudos
 5. Porque alguém lhe ofereceu trabalho 6. Porque seus pais quiseram
 7. Para aprender uma profissão 8. Para não ficar na rua
 9. Para ser alguém na vida 99. Outro. Qual? _____

4. Em qual grupo de atividades você trabalha ou é aprendiz?

1. Agrícola 2. Indústria 3. Construção civil 4. Comércio 5. Reparação (oficinas 6. Transporte 7. Administração pública (prefeitura, câmara, bancos) 8. Serviços domésticos 99. Outros: _____

5. Qual atividade você desempenha no seu trabalho?

6. Há quanto tempo você está no seu trabalho?

- 1 Menos de um mês 2 De 1 a 3 meses 3 De 4 a 6 meses 4 De 7 meses a 12 meses
5 De 1 ano a 2 anos 6 De 2 anos a 3 anos 7 De 3 anos a 4 anos 8 Mais de 5 anos

7. Quantas horas você trabalha por dia?

1. De 1 a 2 horas 2. De 3 a 4 horas 3. De 5 a 6 horas 4. De 7 a 8 horas 5. De 9 a 10 horas 6. De 11 a 12 horas 7. Mais de 12 horas. Quantas? _____

8. Quantos dias você trabalha na semana?

- 1 1 dia 2 2 dias 3 3 dias 4 4 dias 5 5 dias 6 6 dias 7 7 dias

9. Qual turno você trabalha?

- 1 Manhã 2 Tarde 3 Noite 4 Manhã e Tarde 5 Manhã, tarde e noite 6 Outro Qual? _____

10. No seu trabalho você tem folga?

- 1 Sim 2 Não Se **SIM**, quantos dias? _____

11. No seu trabalho você é:

- 1 Empregado 2 Autônomo (conta própria) 3 Patrão 99 Outro _____

12. Se é empregado, você tem contrato ou carteira assinada?

- 1 Sim 2 Não 3 Em período de experiência

13. A que horas você começa a trabalhar? _____

14. A que horas você termina o trabalho? _____

15. Você tem pausas durante seu período de trabalho?

- 1 Sim. De Quanto tempo? _____ 2 Não

16. Você trabalha:

- 1 Zona Urbana 2 Zona rural

17. Qual é o seu salário? _____

18. Qual a sua participação na renda da tua família?

- 1 Renda principal 2 Renda complementar (ajuda). Com quanto? _____
3 Não se aplica

19. Quantas pessoas moram juntas na casa da sua família? _____

Quantos trabalham? _____

20. Qual é a renda da sua família?

- 1[] Menos de 1 salário mínimo 2[] De 1 a 2 salários mínimos 3[] De 3 a 4 salários mínimos
4[] De 5 a 6 salários mínimos 5[] Mais de 6 salários mínimos

Abaixo estão listadas algumas tarefas da casa (atividades domésticas)

21. Contando com você, quantas pessoas vivem na sua casa? _____

22. Quais as atividades domésticas, listadas abaixo, que você faz?

ATIVIDADE	[0] Não	[1] SIM
1. Cuidar das crianças?		
2. Cuidar da limpeza?		
3. Cozinhar?		
4. Lavar roupa?		
5. Passar roupa?		
6. Feira/ supermercado		
7. Pequenos consertos		
8. Cuidar de idosos ou de pessoas doentes		

23. Você é o/a principal responsável pelas atividades domésticas na sua casa?

0[] Sim 1[] Não

24. Nas últimas duas semanas, você realizou atividades domésticas?

- 1[] Todos os dias da semana
2[] Três ou mais dias na semana
3[] Um ou dois dias na semana
4[] Apenas no final de semana
5[] Não realizou atividades domésticas

BLOCO III – ASPECTOS EDUCACIONAIS

Conhecendo sua situação na escola:

1. Ultimamente, como você tem se comportado em relação à escola?

Nunca (1) Às vezes (2) Frequentemente (3) Sempre (4)

Você falta as aulas? []

Você chega atrasado(a) à escola? []

Você sai da escola antes do final das aulas? []

2. Em qual série você está estudando? _____ série

3. Em qual série você deveria estar estudando? _____ série

4. No momento você está:

[]1. Somente estudando e nunca trabalhou []2. Estudando e desempregado(a)

[]3. Estudando e procurando trabalho []4. Estudando e trabalhando sem remuneração

[]5. Estudando e trabalhando com remuneração

5. Você já foi reprovado (a) na escola?1[] Sim 2 [] Não Se **SIM**, por quantas vezes? _____**7. Você gosta da sua escola?**1[] Sim 2[] Não Se **NÃO**, por que? _____**8. Você acha a escola:**

1[] Muito interessante 2[] Pouco interessante 3 [] Desinteressante

9. Você acha as aulas:

1[] Muito interessante 2 [] Pouco interessante 3 [] Desinteressante

10. Sua relação com seus colegas de sala é:

1[] Muito boa 2 [] Boa 3 [] Regular 4[] Ruim

11. Você dorme nas aulas com que frequência?

1[] Sempre 2 [] Às vezes 3 [] Nunca

7. Já pensou em abandonar a escola?

1[] Sim 2[] Não

8. Já abandonou a escola alguma vez?1 [] Sim 2 [] Não Se **SIM**, quantas vezes? _____**BLOCO VII - ASPECTOS RELACIONADOS À SUA SAÚDE****AGORA FALAREMOS UM POUCO SOBRE A SUA SAÚDE ...****1. De um modo geral, em comparação a pessoas da sua idade, como você considera o seu estado de saúde?**

1[] Muito bom 2[] Bom 3[] Regular 4 [] Ruim 5[] Muito ruim

2. Como você se sente depois de um dia de trabalho ou de aula?1[] Alegre 2 [] Triste 2[] Bem disposto(a)/animado(a) 3[] sono [] 9. Alerta
10 [] Com fome 11[] Com dores no corpo 99[] De outra forma: _____**3. Como o seu local de trabalho costuma ser?**

- a. Abafado, pouco ventilado 1[] Sim 2 [] Não
- b. Possui mudanças bruscas de temperatura 1 [] Sim 2 [] Não
- c. Você tem que trabalhar a céu aberto, na rua 1[] Sim 2 []. Não

5. No seu trabalho você tem contato:

1 - Pó ou poeira	1[] Sim	0[] Não
2 - Fumaça ou gases	1[] Sim	0[] Não

3 - Vapor d'água ou umidade	1[] Sim	0[] Não
4 - Óleo, graxa, lubrificante	1[] Sim	0[] Não
5 - Solvente, tinner, tinta	1[] Sim	0[] Não
6 - Colas (industriais)	1[] Sim	0[] Não
7 - Desinfetantes, soda, cloro e derivados	1[] Sim	0[] Não
8 - Pesticidas, agrotóxicos	1[] Sim	0[] Não
9- Sangue ou outros líquidos do corpo humano	1[] Sim	0[] Não
10 - Lixo	1[] Sim	0[] Não
11 - Animais	1[] Sim	0[] Não
12- Outras substâncias_____	1[] Sim	0[] Não

5. Em seu trabalho você tem que utilizar equipamentos de proteção individual, como botas, luvas, máscara, capacete, protetor de ouvidos e outros?

1[] Sim 2[] Não

Cite os riscos: _____

6. Em seu trabalho você corre algum risco de acidente?

1[] Sempre 2[] Frequentemente 3[] Às vezes 4[] Raramente 5[] Nunca

7. Você já se machucou, cortou, quebrou, queimou, caiu ou levou choque no trabalho atual ou em outros empregos?

1[] Sim 2[] Não

8. Você já foi afastado do trabalho por acidente ou por doença?

1[] Sim 2[] Não

9. Abaixo estão listados alguns problemas de saúde. Se você não possui o problema, assinale 0. Se você sente o problema, assinale com que frequência que ele acontece.

0= Nunca 1= Raramente 2= Pouco Frequente 3= Frequente 4 = Muito Frequente

Problema	0	1	2	3	4	Problema	0	1	2	3	4
Dor nas pernas						Cansaço mental					
Dor parte inferior das costas						Nervosismo					
Dor nos braços						Sonolência					
Dor parte superior das costas						Insônia					
Cansaço ao falar						Azia/Queimação					
Rouquidão						Fraqueza					
Problemas de pele						Redução da visão					
Esquecimento						Irritação nos olhos					
Problemas digestivos						Palpitações					

10. Nos últimos 12 meses, você teve licença médica ou foi afastado do trabalho?

0[] Não 1[] Sim Se **SIM**, por qual motivo? _____

11. Já teve alguma doença ocupacional ou profissional (diagnosticada por médico)?

0[] Não 1[] Sim Em caso afirmativo, qual? _____

Há quanto tempo? _____ anos _____ meses

Houve emissão da CAT?

0[] Não 1[] Sim 2[] Não sei o que é CAT 3[] Não se aplica

12.O que você faz no seu tempo livre? (Você pode marcar mais de uma resposta).

- 1[] Assisto televisão, vídeo, DVD 2[] Pratico esportes 3[] Vou ao cinema 4[] Namoro
 5[] Participo de atividades religiosas 6[] Vou para balada 7[] Vou assistir jogos
 Esportivos 8[] Converso com amigos 9[] Jogo no computador ou no videogame
 [] 10. Navego na internet [] 11. Não tenho tempo livre
 [] 99. Outra forma de lazer. Qual? _____

13. Você ingere bebidas alcoólicas?

- 0[] Não 1[] Sim Se SIM com qual frequência? _____

14. Você fuma ou já fumou?

- 0[] Não 1[] Sim Se SIM com qual frequência? _____

13. Considerando uma escala de 0 a 10, qual nota você daria para sua saúde?

- 0[] 0 1[] 1 2[] 2 3[] 3 4[] 4 5[] 5 6[] 6 7[] 7 8[] 8 9[] 9 10[] 10

15.Você esteve doente no último ano?

- [] 1. Sim
 [] 2. Não

Qual(is) doença(s)? _____

16.No último mês com que frequência você apresentou alguns desses problemas?

- 1[] Frequentemente 2[] 1 vez por mês 3[] Algumas vezes no mês 3[] 1 vez por semana 4 []
 Nunca

- a. [] Dificuldade de pegar no sono
 b. [] Acorda no meio da noite e sente dificuldade para voltar a dormir
 c. [] Acorda muito cedo e não consegue voltar a dormir
 d. [] Acorda muitas vezes, mas frequentemente volta a dormir
 e. [] Cai no sono facilmente, a qualquer hora durante o dia
 f. [] Tem ataques de sono durante o dia (períodos repentinos de sono que não pode resistir)
 g. [] Precisa de muito mais tempo do que os outros para acordar pela manhã
 h. [] Está dormindo demais ou durante muito tempo à noite
 i. [] Está dormindo demais ou durante muito tempo ao longo do dia
 j. [] Você se sente cansado ou muito sonolento ou muito sonolento durante o dia
 k. [] Você dorme o suficiente

17.Quando você tem algum problema de saúde, onde busca atendimento?

- [] 1. Pronto Socorro Municipal [] 2. Hospital [] 3. Unidade de Saúde do seu bairro
 [] 4. Farmácia [] 5. Plano de saúde [] 99. Outros: _____

18. Na sua opinião quais dos riscos psicológicos abaixo podem afetar um adolescente estudante e trabalhador? (Você pode citar mais de uma resposta).

- [] 1. Ficar adulto antes do tempo [] 2. Sentimento de desamparo [] 3. Perda de tempo da adolescência [] 4. Dificuldade de aprendizagem na escola [] 5. Dificuldade de expressar sentimentos e emoções [] 6. Sentimento de incapacidade [] 7. Dificuldade de compreender uma informação [] 8. Dificuldade para repassar uma informação [] 9. Dificuldade para expressar idéias.

19. As próximas questões estão relacionadas a situações que você pode ter vivido nos últimos 30 DIAS. Se você sentiu a situação descrita nos últimos 30 DIAS responda **SIM**. Se você não sentiu a situação, responda **NÃO**. Se você está incerto sobre como responder, dê a melhor resposta que você puder.

1 - Tem dores de cabeça freqüentemente?	1[] Sim	0[] Não
2 - Tem falta de apetite?	1[] Sim	0[] Não
3 - Dorme mal?	1[] Sim	0[] Não
4 - Assusta-se com facilidade?	1[] Sim	0[] Não
5 - Tem tremores nas mãos?	1[] Sim	0[] Não

6 - Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	1[<input type="checkbox"/>] Sim	0[<input type="checkbox"/>] Não
7 - Tem má digestão?	1[<input type="checkbox"/>] Sim	0[<input type="checkbox"/>] Não
8 - Tem dificuldade de pensar com clareza?	1[<input type="checkbox"/>] Sim	0[<input type="checkbox"/>] Não
9 - Tem se sentido triste ultimamente?	1[<input type="checkbox"/>] Sim	0[<input type="checkbox"/>] Não
10 - Tem chorado mais do que de costume?	1[<input type="checkbox"/>] Sim	0[<input type="checkbox"/>] Não
11 - Encontra dificuldade de realizar, com satisfação, suas tarefas diárias?	1[<input type="checkbox"/>] Sim	0[<input type="checkbox"/>] Não
12 - Tem dificuldade para tomar decisões?	1[<input type="checkbox"/>] Sim	0[<input type="checkbox"/>] Não
13 - Seu trabalho diário lhe causa sofrimento?	1[<input type="checkbox"/>] Sim	0[<input type="checkbox"/>] Não
14 - É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	1[<input type="checkbox"/>] Sim	0[<input type="checkbox"/>] Não
15 - Tem perdido o interesse pelas coisas?	1[<input type="checkbox"/>] Sim	0[<input type="checkbox"/>] Não
16 - Você se sente uma pessoa inútil em sua vida?	1[<input type="checkbox"/>] Sim	0[<input type="checkbox"/>] Não
17 - Tem tido idéia de acabar com a vida?	1[<input type="checkbox"/>] Sim	0[<input type="checkbox"/>] Não
18 - Sente-se cansado(a) o tempo todo?	1[<input type="checkbox"/>] Sim	0[<input type="checkbox"/>] Não
19 - Tem sensações desagradáveis no estômago?	1[<input type="checkbox"/>] Sim	0[<input type="checkbox"/>] Não
20 - Você se cansa com facilidade?	1[<input type="checkbox"/>] Sim	0[<input type="checkbox"/>] Não

Muito Obrigado por sua colaboração !!!

APÊNDICE B – Termo de Assentimento para os jovens de 14 a 17 anos

TERMO DE ASSENTIMENTO PARA JOVENS DE 14 A 17 ANOS

Olá! Eu sou Jessica Silva de Araújo, e assim como você sou estudante, mas eu estudo na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (Centro de Ciências da Saúde) e faço enfermagem. Estou fazendo uma pesquisa com os adolescentes da sua escola e queria convidar você a participar dessa pesquisa também, o título é: **“TRABALHO ADOLESCENTE: EFEITOS SOBRE A SAÚDE E DESEMPENHO ESCOLAR”**, sob a orientação da professora Margarete Costa Santos.

Se você aceitar participar desta pesquisa, será realizada uma entrevista com duração em torno de 20 minutos. Será aplicado um questionário com você e serão feitas perguntas se você trabalha, se já ficou doente por conta das suas atividades diárias ou de trabalho, de como é seu desempenho na escola e outras. Esses questionários com suas respostas ficarão guardados pelo grupo de pesquisa Saúde, Organizações e Trabalho (SORT) estando à sua disposição por cinco anos, após esse período será destruído. Seu nome ficará mantido em segredo, ou seja, você não será identificado pelo o que vier a falar.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Além disso, a participação nesta pesquisa só acontecerá com a sua permissão. Você pode decidir não participar a qualquer momento, mesmo durante a entrevista. Você pode se recusar a responder qualquer pergunta que te faça sentir mal. A sua participação não implicará em nenhuma despesa para você, assim como não está prevista indenização. E se você tiver qualquer dúvida após a participação na entrevista, pode manter contato com a pesquisadora responsável, professora da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, para qualquer ajuda (encontre os contatos abaixo).

Você estará sujeito (a) ao risco que envolve desconforto de lembrar-se de situações vividas no trabalho e constrangimento em expor sua situação escolar ou da sua saúde para minimização desse risco, o preenchimento do questionário será realizado pelo pesquisador através de entrevista com você em local reservado. As datas e horários da aplicação do questionário serão acordados entre nós, participante da pesquisa e pesquisador, a entrevista será individual, na própria instituição onde você estuda e em local reservado. Se houver desistência ou impossibilidade do preenchimento do questionário no local e horário combinado, remarcaremos outro dia e horário. Mas poderá haver benefícios indiretos com este estudo como formulação e implementação de políticas de proteção da saúde e do trabalho na adolescência.

Este termo de consentimento foi elaborado em duas vias, ficando uma retida com o pesquisador responsável e outra com você. Além disso, você bem como o pesquisador responsável pela entrevista deverão assinar todas as folhas deste documento.

Esta pesquisada foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia localizado na Rua Rui Barbosa Nº 710, Centro, Cruz das Almas-BA, CEP 44.380-000. Telefone (75) 3621-6850.

Santo Antônio de Jesus, ____ de _____ de 2014

Assinatura do participante da pesquisa

Jessica Silva de Araújo
Pesquisadora Colaboradora
jeu_silva_@hotmail.com

Margarete Costa Santos
Pesquisadora Responsável
mcssantos@ufrb.edu.br

Contatos

*Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências da Saúde –
endereço: Avenida Carlos Amaral, 1015 – Cajueiro, Santo Antônio de Jesus – Bahia.
CEP: 44.570-000; Telefones (75) 3632-1869 – Setor de Protocolo.*

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido maiores de 18 anos

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Jessica Silva de Araújo, graduanda do curso de Enfermagem do Centro de Ciências da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Venho por meio deste, convidar você a participar dessa pesquisa com a temática **“TRABALHO ADOLESCENTE: EFEITOS SOBRE A SAÚDE E DESEMPENHO ESCOLAR”**, sob a orientação da Professora Margarete Costa Santos.

Este estudo objetiva avaliar os impactos do trabalho no desempenho escolar e na saúde de adolescentes. Para tal será aplicado um questionário específico, possuindo questões objetivas e subjetivas que avaliará os possíveis efeitos do trabalho sobre a saúde e o desempenho escolar de adolescentes.

Conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12, forneceremos informações sobre a pesquisa para sua compreensão e possível participação, que será de forma voluntária, podendo você desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem que isso lhe cause nenhum prejuízo ou dano pessoal.

Poderá haver benefícios indiretos com este estudo como formulação e implementação de políticas de proteção da saúde e do trabalho na adolescência. Não haverá benefícios financeiros, quer seja para os pesquisadores ou você, sujeito da pesquisa. Você estará sujeito (a) ao risco que envolve desconforto de lembrar-se de situações vividas e constrangimento em expor sua situação escolar ou da sua saúde; para minimização desse risco, o preenchimento do questionário será realizado pelo pesquisador através de entrevista com o sujeito do estudo em local reservado. As datas e horários da aplicação do questionário serão acordados entre nós, participante da pesquisa e pesquisadores, acontecendo estas individualmente, na própria instituição onde você estuda. Se houver desistência ou impossibilidade do preenchimento do questionário no local e horário combinado, ambas as partes deverão remarcar outro dia e horário.

Os resultados da pesquisa serão publicados e divulgados em revistas e eventos científicos, porém será garantido o sigilo e o anonimato dos entrevistados e da instituição, a fim de evitar constrangimentos e exposição dos participantes do estudo. Os dados contidos no questionário ficarão sob a guarda e responsabilidade do grupo de pesquisa Saúde, Organizações e Trabalho (SORT) e estarão à disposição dos sujeitos do estudo por até cinco anos. Passado este período os mesmos serão incinerados.

Caso concorde com a pesquisa, convidamos você a assinar esse termo em duas vias, onde ficará de posse de uma cópia e outra com os pesquisadores. Estaremos à sua disposição para esclarecer qualquer tipo de dúvida sobre a pesquisa a qualquer momento que deseje.

Esta pesquisada foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia localizado na Rua Rui Barbosa Nº 710, Centro, Cruz das Almas-BA, CEP 44.380-000. Telefone 75 3621-6850.

Santo Antônio de Jesus, ____ de _____ de 2014.

Assinatura do participante da pesquisa

Jessica Silva de Araújo
Pesquisadora Colaboradora
jeu_silva_@hotmail.com

Margarete Costa Santos
Pesquisadora Responsável
mcssantos@ufrb.edu.br

Contato

*Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências da Saúde –
endereço: Avenida Carlos Amaral, 1015 – Cajueiro, Santo Antônio de Jesus – Bahia.
CEP: 44.570-000. Telefone (75) 3632-1869 Setor de Protocolo.*

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os pais

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Jessica Silva de Araújo, graduanda do curso de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Venho por meio deste, convidar seu (sua) filho (a) a participar dessa pesquisa com a temática **“TRABALHO ADOLESCENTE: EFEITOS SOBRE A SAÚDE E DESEMPENHO ESCOLAR”**, sob a orientação da Professora Margarete Costa Santos.

Este estudo objetiva avaliar os impactos do trabalho no desempenho escolar e na saúde de adolescentes de uma escola de Santo Antônio de Jesus. Para isso será aplicado um questionário específico, possuindo questões objetivas e subjetivas que avaliará os possíveis efeitos do trabalho sobre a saúde e o desempenho escolar de adolescentes.

Conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12, forneceremos informações sobre a pesquisa para sua compreensão e possível participação, que será de forma voluntária, podendo você ou seu (sua) filho (a) desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem que cause nenhum prejuízo ou dano pessoal a você ou ao seu (sua) filho (a).

Poderá haver benefícios indiretos com este estudo como formulação e implementação de políticas de proteção da saúde e do trabalho na adolescência. Não haverá benefícios financeiros, quer seja para os pesquisadores ou para seu (sua) filho (a). Seu filho (a) estará sujeito (a) ao risco que envolve desconforto de lembrar-se de situações vividas e constrangimento em expor sua situação escolar ou da sua saúde; para minimização desse risco, o preenchimento do questionário será realizado pelo pesquisador através de entrevista em local reservado. As datas e horários da aplicação do questionário serão acordados entre o seu filho e os pesquisadores, acontecendo estas individualmente, na própria instituição onde ele (a) estuda não atrapalhando o horário de aula. Se houver desistência ou impossibilidade do preenchimento do questionário no local e horário combinado, ambas as partes deverão remarcar outro dia e horário.

Os resultados da pesquisa serão publicados e divulgados em revistas e eventos científicos, porém será garantido o sigilo e o anonimato dos entrevistados e da instituição, a fim de evitar constrangimentos e exposição pessoal dos participantes do estudo. Os dados contidos no questionário ficarão sob a guarda e responsabilidade do grupo de pesquisa Saúde, Organizações e Trabalho (SORT) e estarão à disposição dos participantes do estudo por até cinco anos. Passado este período os mesmos serão destruídos.

Caso concorde que seu (sua) filho (a) participe, convidamos você a assinar esse termo em duas vias, onde uma cópia ficará em sua posse e outra com os pesquisadores. Estaremos à sua disposição para esclarecer qualquer tipo de dúvida sobre a pesquisa a qualquer momento que deseje.

Esta pesquisada foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia localizado na Rua Rui Barbosa Nº 710, Centro, Cruz das Almas-BA, CEP 44.380-000. Telefone (75) 3621-6850.

Santo Antônio de Jesus, ____ de _____ de 2014.

Assinatura do pai/responsável

Nome completo do Pai/Responsável _____

Número da Identidade: _____

Nome completo do filho (a): _____

Jessica Silva de Araújo
Pesquisadora Colaboradora
jeu_silva_@hotmail.com

Margarete Costa Santos
Pesquisadora Responsável
mcssantos@ufrb.edu.br

Contatos

*Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências da Saúde –
endereço: Avenida Carlos Amaral, 1015 – Cajueiro, Santo Antônio de Jesus – Bahia.
CEP: 44.570-000. Telefone (75) 3632-1869- Setor de Protocolo.*

ANEXO A – Ofício

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Centro de Ciências da Saúde
Graduação em Enfermagem
Avenida Carlos Amaral, 1015, Cajueiro- Santo Antônio de Jesus-Bahia-Brasil 44
Tel. (75) 3632-6950 e-mail: mcssantos@ufrb.edu.br

Santo Antônio de Jesus, 27 de novembro de 2013

Ofício S/N

Ilma^a Sra. Maria Urânia Carvalho de Jesus
Diretora de Ordenamento Escolar
Secretaria de Educação de Santo Antônio de Jesus

Assunto: acesso à escola para pesquisa de campo

Prezada Diretora,

A discente **Jéssica Silva de Araújo**, da Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, deverá desenvolver, sob a minha orientação, um Trabalho de Conclusão de Curso por meio de uma pesquisa científica intitulada "**Trabalho na adolescência: efeitos sobre a saúde e desempenho escolar**". Este estudo tem como objetivos descrever os impactos do trabalho na saúde de adolescentes e avaliar como o trabalho afeta o desempenho escolar.

Solicito a autorização desta diretoria para realização desta pesquisa em uma escola pública municipal que atenda alunos na faixa etária de 14 a 19 anos no período noturno.

Atenciosamente,

Margarete Costa Helioterio
Professora Auxiliar I
Mestre em Saúde Coletiva
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

ANEXO B – Termo de anuência

Secretaria Municipal de Educação de Santo Antonio de Jesus - BA
Diretoria de Ordenamento Escolar da Secretaria Municipal de Educação de
Santo Antonio de Jesus – Ba

TERMO DE ANUÊNCIA

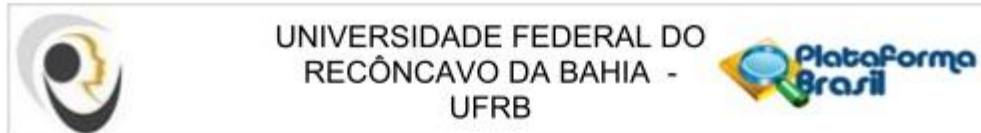
Santo Antonio de Jesus, 06 de Dezembro de 2013.

A Secretaria Municipal de Educação de Santo Antonio de Jesus juntamente com a Diretoria de Ordenamento Escolar, autoriza a discente Jessica Silva de Araujo, do curso de enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, sob orientação da professora Mestre Margarete Costa Heliotério, utilize como sujeitos de pesquisa alunos das Escolas Municipais Hercília de Freitas Tinoco de Andrade e Péricles Moraes de Andrade, para realização da pesquisa documental, no período de Dezembro de 2013 a Agosto de 2014 do projeto de conclusão de curso intitulado provisoriamente “Trabalho adolescente: Efeitos sobre à saúde e desempenho escolar”, assumindo o compromisso de apoiar e disponibilizar a infraestrutura necessária para o desenvolvimento da referida pesquisa.

Atenciosamente,

Maria Urânia Carvalho de Jesus
Diretora de Ordenamento Escolar

ANEXO C – Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Trabalho do adolescente: efeitos sobre a saúde e desempenho escolar

Pesquisador: Margarete Costa Santos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 26143613.7.0000.0056

Instituição Proponente: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

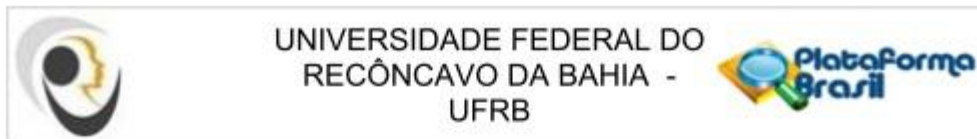
Número do Parecer: 516.659

Data da Relatoria: 21/01/2014

Apresentação do Projeto:

A problemática do trabalho da criança e do adolescente tomou corpo no Brasil na década de 80, sendo estudada amplamente na área das ciências econômicas e sociais. No que se refere ao campo da saúde, a questão central converge para os impactos do trabalho precoce no crescimento e desenvolvimento, além da exposição a acidentes de trabalho. Este estudo tem como objetivo avaliar o impacto do trabalho sobre a saúde e o desempenho escolar de adolescente. Trata-se de um estudo de corte transversal com a população de adolescentes de 14 a 19 anos (n=221) de duas escolas públicas do município de Santo Antônio de Jesus-Ba. Utilizou-se como critérios de elegibilidade estar plenamente matriculado no curso noturno e com critérios de exclusão o não consentimento dos pais para realizar a pesquisa e idade abaixo de 14 anos. Para seleção das escolas utilizou-se critérios de conveniência tendo em vista a redução de custos e localização, acesso e segurança. O instrumento de coleta de dados será um questionário contendo questões relativas a características sócio-demográficas, aspectos de saúde, desempenho escolar, trabalho e rendimentos. A coleta de dados será realizada por estudantes da Graduação de Enfermagem da UFRB,

Endereço: Rua Rui Barbosa, 710
Bairro: Centro **CEP:** 44.380-000
UF: BA **Município:** CRUZ DAS ALMAS
Telefone: (75)3621-6850 **Fax:** (75)3621-9767 **E-mail:** eticaempesquisa@ufrb.edu.br



Continuação do Parecer: 516.659

previamente treinados. Os dados serão analisados utilizando o pacote estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 20 for Windows. As medidas empregadas serão a prevalência e a razão de prevalência e respectivos intervalos de confiança. O Projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética, aguardando parecer final para início da coleta de dados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o impacto do trabalho na saúde e no desempenho escolar de adolescentes de duas escolas públicas do município de Santo Antônio de Jesus-BA.

Objetivo Secundário:

1.Descrever as características sócio demográficas e ocupacionais dos adolescentes; 2.Identificar os efeitos do trabalho sobre a saúde dos adolescentes; 3.Identificar os efeitos do trabalho sobre o desempenho escolar dos adolescentes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Critério de Inclusão:

Serão incluídos na pesquisa jovens com idade de 14 a 19 anos devidamente matriculados no ensino público municipal das escolas elegíveis.

Também será critério de inclusão estar matriculado no período noturno. A seleção das escolas foi feita por conveniência, considerando as facilidades para a viabilidade do estudo e menor custo.

Critério de Exclusão:

Serão excluídos do estudo aqueles estudantes os quais os pais não autorizarem a participação na pesquisa, ou que não assinarem o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido. Também serão excluídos aqueles em que os pais tenham assinado o TCLE, mas que o entrevistado se recuse a participar da pesquisa e indivíduos menores de 14 anos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo proposto apresenta critérios de cientificidade e relevância para a população atendida.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados.

Endereço: Rua Rui Barbosa, 710
Bairro: Centro **CEP:** 44.380-000
UF: BA **Município:** CRUZ DAS ALMAS
Telefone: (75)3621-6850 **Fax:** (75)3621-9767 **E-mail:** eticaempesquisa@ufrb.edu.br



Continuação do Parecer: 516.659

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto de pesquisa encontra-se em acordo com a Res. 466/12.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

CRUZ DAS ALMAS, 28 de Janeiro de 2014

Assinador por:
Cintia Mota Cardeal
(Coordenador)

Endereço: Rua Rui Barbosa, 710
Bairro: Centro **CEP:** 44.380-000
UF: BA **Município:** CRUZ DAS ALMAS
Telefone: (75)3621-6850 **Fax:** (75)3621-9767 **E-mail:** eticaempesquisa@ufrb.edu.br