



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

**MARILIA SAMARA ALMEIDA SANTOS**

**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS ENTRE  
ADOLESCENTES TRABALHADORES**

Santo Antônio de Jesus  
2016

**MARILIA SAMARA ALMEIDA SANTOS**

**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS ENTRE  
ADOLESCENTES TRABALHADORES**

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.<sup>a</sup>Ma. Margarete Costa Helioterio.

Santo Antônio de Jesus

2016

**MARILIA SAMARA ALMEIDA SANTOS**

**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS ENTRE ADOLESCENTES  
TRABALHADORES.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para obtenção do grau de Bacharela em Enfermagem, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

Aprovado em 25 de Julho de 2016.

**Banca Examinadora**

---

Margarete Costa Helioterio – Orientadora  
Mestre em Saúde Comunitária – Universidade Federal da Bahia (UFBA)  
Graduada em Enfermagem – Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)  
Professora Assistente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)

---

Fernanda de Oliveira Souza – Membro interno  
Mestre em Saúde Coletiva – Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)  
Graduada em Enfermagem – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)  
Pós - Graduação em Enfermagem do Trabalho- Centro Universitário Internacional  
(UNINTER)  
Professora Substituta da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)

---

Sinara Vera – Membro Interno  
Mestre em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente – Universidade Estadual de  
Santa Cruz (UESC)  
Aperfeiçoamento em Enfermagem em Psiquiatria – Faculdade de Medicina de Marília  
(FANEMA)  
Graduada em Enfermagem- Faculdade de Medicina de Marília (FANEMA)

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à DEUS pelo dom da vida, e por ter me dado forças para superar todos os obstáculos encontrados nessa minha caminhada.

Aos meus pais, Auricélia Sena e Luíz Antônio pelo carinho, amor, paciência, atenção, incentivo, dedicação e apoio. Agradeço imensamente por terem abdicado dos seus sonhos para realizar os meus.

Ao meu padrasto Gilvanildo Lima, muito obrigada pelo apoio, incentivo, atenção, paciência. Ao meu irmão Pedro Henrique, o amor da minha vida, que sempre me alegria e carinho.

Ao meu esposo Carlos Leone, pelo amor, carinho e parceria. Sempre estive disposto a me ajudar e incentivar. Amo-te! Você é um dos presentes que DEUS me deu.

A minha princesa Lara Valentina, minha filha, que chegou ao final do curso, mas que desde meu ventre já transformou a minha vida. Deu-me forças para lutar, prosseguir e fortalecer a fé.

A minha avó Juliana Jorge (in memoriam) agradeço pelo carinho, proteção, cuidado que sempre teve comigo. Eu tenho certeza que onde ela estiver estará olhando e torcendo por mim. Amarei-te infinitamente!

Aos meus amigos e familiares agradeço a todos que de forma direta ou indiretamente contribuíram para que os meus sonhos fossem realizados, meu muito obrigado!

Ao grupo tumulto por todos os momentos bons!

Agradeço a Samilla, pelos momentos da ajuda, do compartilhamento de conhecimentos, conselhos e parceria.

Aos meus colegas de turma, agradeço pelo companheirismo durante todo o percurso da graduação.

A secretaria de Educação do Município de Santo Antônio de Jesus, aos diretores, professores e alunos das escolas participantes da pesquisa. Muito obrigada por possibilitar a pesquisa.

Ao grupo PIBIC e ao NSET, muitos obrigada por me ajudarem na realização da pesquisa e por me capacitar e preparar para o mundo extra-acadêmico. Agradeço a oportunidade!

Aos meus professores, muito obrigada por contribuírem com a minha formação. Em especial, a professora Margarete, um exemplo de profissional, minha inspiração. Ajudou-me bastante nessa caminhada. Muito obrigada por fazer parte da minha vida, minha eterna gratidão!

SANTOS, M.S.A. TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS ENTRE ADOLESCENTES. 2016. 73f. Centro de Ciências da Saúde – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Santo Antônio de Jesus – BA, 2016.

## RESUMO

Os transtornos mentais comuns (TMC) apresentam-se de forma sutil e se caracterizam por sintomas tais como o esquecimento, falta de concentração, fadiga, depressão, irritabilidade, insônia e queixas somáticas. Dessa forma o objetivo desse estudo foi estimar a prevalência de transtornos mentais comuns entre adolescentes trabalhadores do município de Santo Antônio de Jesus- Ba. Realizou-se um estudo epidemiológico, tipo transversal, com amostra de 125 estudantes, de duas escolas públicas do município de Santo Antônio de Jesus- Ba, na faixa etária de 14 a 19 anos, cursando o ensino fundamental I e II. O instrumento de coleta de dados foi um questionário estruturado. A mensuração dos sintomas foi realizada pelo SRQ- 20. A maioria dos participantes é do sexo feminino, (57,6%), 95,6% dos que desempenham atividade laboral encontram-se no ensino fundamental II. A maioria sobrevive com a renda de 1 a 2 salários mínimos (75%). Dentre os motivos para inserção no mercado de trabalho, o de ajudar os pais apresentou maior percentual (60,3%), a maioria trabalha de 3 a 4 horas diárias (23,5%), de 4 a 6 dias por semana (59,7%). Na descrição do perfil dos adolescentes trabalhadores com TMC, percebe-se que esses são em sua maioria do sexo feminino (86,4%), na faixa etária de 14 a 16 anos (60,0%), com união estável (77,3%), no ensino fundamental II ( 60,0%) e de cor preta ou parda(71,4%). A prevalência de TMC entre os ocupados foi (20,3%), e a global (37,30%). Dentre as atividades econômicas, o serviço doméstico apresentou maior prevalência de TMC (27,3%), seguida do comércio (13,6%) e construção civil (9,1%), 100% dos trabalhadores com TMC tem jornada de trabalho de até 8 horas diárias, (53,8%) desempenha suas atividades em um turno, com vínculo acima de 2 anos (53,9%). Nesse estudo houve associação estatística de TMC com as variáveis sexo, situação conjugal e jornada de trabalho, usou-se o teste de Qui-quadrado ( $p < 0,05$ ) para determinar associação. Os resultados desse estudo demonstram o efeito negativo do trabalho precoce na adolescência sobre a saúde desses indivíduos. Foi possível perceber que a atividade laboral, realizada de maneira ilegal, pode contribuir para o desenvolvimento dos Transtornos Mentais Comuns.

Palavras chaves: Adolescente, Transtornos Mentais, Trabalho.

SANTOS, M.S.A. MENTAL DISORDERS COMMON AMONG TEENAGERS. 2016.75f. Health Sciences Center-Federal University of Recôncavo of Bahia. Santo Antônio de Jesus-BAHIA, 2016.

### **ABSTRACT**

Common mental disorders (CMD) present in a subtle way and are characterized by symptoms such as forgetfulness, lack of concentration, fatigue, depression, irritability, insomnia, and somatic complaints. Thus the aim of this study was to estimate the prevalence of common mental disorders among adolescents Santo municipal workers Antonio Jesus-Ba. We conducted an epidemiological study, cross-sectional, with a sample of 125 students from two public schools in the municipality of Santo Antônio de Jesus-Ba, aged 14-19 years in elementary school I and II. The data collection instrument was a structured questionnaire. The measurement of symptoms was performed by SRQ- 20. Regarding gender, most of the participants are female (57.6%), 95.6% of those who perform work activities are in elementary school II. Most survive with income of 1 to 2 minimum wages (75%). Among the reasons for entering the labor market, to help the parents had a higher percentage (60.3%), most works 3 to 4 hours daily (23.5%), from 4 to 6 days a week (59 , 7%). In the description of the profile of adolescent workers TMC, it is clear that these are mostly female (86.4%), aged 14-16 years (60.0%) with stable (77, 3%), in elementary school II (60.0%) and black or mulatto (71.4%). The prevalence of CMD in the occupied was (20.3%) and overall (37.30%). Among economic activities, domestic service had higher prevalence of CMD (27.3%), followed by trade (13.6%) and construction (9.1%), 100% of workers with TMC is working day of up to 8 hours per day (53.8%) performs its activities in a turn, with bond over 2 years (53.9%). In this study there was a statistical association TMC with gender, marital status and working hours, it was used chi-square test ( $p < 0.05$ ) to determine association. The results of this study demonstrate the negative effect of early work in adolescence on the health of these individuals. It was possible to see that the work activity carried out illegally, may contribute to the development of Common Mental Disorders.

Key words: Adolescent, Mental Disorders Work.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Prevalência de TMC entre estudantes adolescentes de acordo com ocupação, no município de Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil, 2015.....54

Gráfico 2- Prevalência de TMC entre estudantes adolescentes de acordo com grupo de atividade, no município de Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil, 2015.....56

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição dos estudantes segundo características sociodemográficas, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil, 2015.....	43
Tabela 2. Distribuição dos estudantes ocupados segundo trabalho e rendimento, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil, 2015.....	47
Tabela 3. Prevalência de TMC entre estudantes adolescentes trabalhadores de acordo com a características sociodemográficas. Santo Antônio de Jesus- Bahia, Brasil 2015.....	50
Tabela 4. Prevalência de TMC entre estudantes adolescentes trabalhadores de acordo com a ocupação laboral. Santo Antônio de Jesus- Bahia, Brasil 2015.....	53

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. Fluxograma do Estudo.....	25
-------------------------------------	----

## SUMARIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>15</b>
2.1 OBJETIVOSGERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>16</b>
3.1 ADOLESCENCIA E AS REPERCUSÕES DO TRABALHO PARA SAÚDE.....	16
3.2 TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM ADOLESCENTES.....	19
3.3 FATORES DE PROTEÇÃO PARA SAÚDE MENTAL DOS ADOLESCENTES.....	21
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>23</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	23
4.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	24
4.3 LOCAL DO ESTUDO.....	25
4.4 COLETA DE DADOS.....	25
4.5 INSTRUMENTO DE COLETA.....	26
4.6 DEFINIÇÃO DE VARIÁVEIS.....	27
4.7 MEEDIDAS EPIDEMIOLOGICA.....	28
4.8 ANÁLISE .....	28
4.9 ASPECTOS LEGAIS E ÉTICOS.....	28
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>30</b>
5.1 CARACTERÍSTICAS SÓCIODEMOGRÁFICAS DOS ADOLESCENTES.....	30
5.2 CARACTERÍSTICAS OCUPACIONAIS E RENDIMENTO DOS ADOLESCENTES.....	34
5.3 TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS ENTRE ADOLESCENTES.....	37
<b>6 CONSIDERAÇÕES.....</b>	<b>47</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>49</b>
<b>APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....</b>	<b>56</b>
<b>APÊNDICE B- TERMO DE ASSENTIMENTO PARA OS JOVENS DE 14 A 17 ANO.....</b>	<b>64</b>
<b>APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA MAIORES DE 18 ANOS.....</b>	<b>65</b>
<b>APÊNDICE D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PAIS.....</b>	<b>68</b>
<b>APÊNDICE E- OFICÍO.....</b>	<b>67</b>
<b>ANEXO A- TERMO DE ANUÊNCIA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO.....</b>	<b>68</b>
<b>ANEXO B- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....</b>	<b>69</b>

## LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

BR	Brasil Rodovia
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoa de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CID	Classificação Internacional de Doenças
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DORT/LER	Distúrbio Osteomusculares Relacionado ao Trabalho/ Lesão de Esforço Repetitivo
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EJA	Educação de Jovens e Adultos
EVPE	Eventos de Vida Produtores de Estresse
FANEMA	Faculdade de Medicina de Marília
FAPESP	Fundação de Amparo á pesquisa do Estado de São Paulo
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NRS	Núcleo Regional de Saúde Leste
NSET	Núcleo de Saúde Educação e Trabalho
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PIBIC	Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica
PME	Pesquisa Mensal de Emprego
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
SAJ	Santo Antônio de Jesus
SPSS	Social Package For The Social Sciences
SRQ – 20	Self Reporting Questionnaire
SUS	Sistema Único de Saúde
TC	Transtorno de Comportamento
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIP	Piores Trabalho Infantil
TM	Transtornos mentais
TMC	Transtornos Mentais Comuns
TMN	Transtornos Mental Menor
TPM	Transtornos Psiquiátrico Menor
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana
UESC	Universidade Estadual de Santa Cruz
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFRB	Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNINTER	Centro Universitário Internacional
USF	Unidade de Saúde da Família

## 1 INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais comuns (TMC) se apresentam de forma sutil e se caracterizam por sintomas tais como o esquecimento, falta de concentração, fadiga, depressão, irritabilidade, insônia e queixas somáticas, expressão proposta por Goldberg e Huxley (1992, apud Oliveira, 2013). O TMC representa morbidade psíquica e são responsáveis por provocar diversas repercussões tanto para o indivíduo como para a coletividade. É um dos grandes problemas enfrentados atualmente, e causa elevado ônus para a saúde pública (ROCHA et al., 2010).

Os TMC refere à situação de saúde na qual os indivíduos não integram aos critérios formais para diagnósticos de depressão e/ou ansiedade, mas que manifestam sintomas que trazem uma incapacitação funcional. Percebe-se que esses quadros não fazem os pacientes procurarem os serviços especializados, e muitas vezes quando procuram assistência são subnotificados. Os Transtornos Mentais Comuns é também conhecido como Transtornos Mentais Menores (TMN). Os mesmos não se encontram na classificação de doenças e nos manuais de diagnóstico de doenças mentais. Porém, configura-se um problema de saúde pública e apresentam impactos nos serviços de saúde. Além disso, causa custos econômicos e pode levar ao absenteísmo (SANTOS, 2002).

Nota-se que o TMC apresenta quadros menos graves, mais frequentes e de forma mais branda que os Transtornos Mentais (TM), entretanto, quando não tratado precocemente pode evoluir para transtorno psicótico. Estes já representam quatro das dez principais causas de incapacitação em todo o mundo. Esse crescente ônus representa um custo enorme em termos de sofrimento humano, incapacidades e prejuízos econômicos (OMS, 2001).

De acordo com Pondé e colaboradores (2003) os transtornos mentais afetam a vida das pessoas de tal modo que prejudica o contato social e interpessoal, causa um retraimento social, perda do prazer e interesse pela maioria das atividades, medo à exposição social, entre outros.

Os tratamentos oferecidos pelo serviço de saúde às pessoas que apresentam TMC levam em consideração apenas os sinais e sintomas momentâneos, e na maioria das vezes, desconsideram as causas do adoecimento. Isso pode estar associado ao despreparo dos profissionais de saúde acerca da patologia. Percebe-

se também que na maioria das vezes não há uma associação entre desenvolvimento de TMC com a inserção precoce dos adolescentes no mercado de trabalho, principalmente o trabalho ilegal.

Percebe-se que as atividades de lazer e as atividades lúdicas são fatores de protetor da saúde mental, e essas atividades quando desenvolvidas com membros da família melhora o estado de humor das pessoas. Os pais e a família têm papel fundamental para o começo da proteção da saúde mental, pois a estruturação familiar ajuda os adolescentes a aumentarem suas habilidades, ampliar a capacidade de solucionar problemas e intensificar a autoconfiança (UNICEF, 2011).

Os adolescentes submetidos à jornada de trabalho excessiva, com poucas horas destinadas ao lazer encontram-se ainda mais dispostos a desenvolverem TMC. Esses jovens, na maioria das vezes vivem em duplas jornadas, entre os trabalho e escola, e, além disso, carregam a responsabilidade de contribuir, ou até mesmo ter que provê o sustento de toda família.

A partir da visão dos biomédicos, a adolescência é considerada como uma fase do desenvolvimento humano de transição entre a infância e a vida adulta, marcada por transformações biológicas da puberdade e relacionada à maturidade biopsicossocial (DAWIN et al., 2009).

O termo “trabalho infantil” refere-se, no Plano Nacional, às atividades econômicas e/ou atividades de sobrevivência, com ou sem finalidade de lucro, remuneradas ou não, realizadas por crianças ou adolescentes em idade inferior a 16 (dezesseis) anos, ressalvada a condição de aprendiz a partir dos 14 (quatorze) anos, independentemente da sua condição ocupacional. Para efeitos de proteção aos adolescentes trabalhadores será considerado todo trabalho desempenhado por pessoa com idade entre 16 a 18 anos e, na condição de aprendiz, de 14 a 18 anos, conforme definido pela Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998.

Fisiologicamente, crianças e adolescentes são menos tolerantes ao calor, produtos químicos, radiações e barulho. Dessa forma, essa faixa etária está mais propensa a diversos transtornos que interferem seu desenvolvimento físico, como: má nutrição, mutilações, queimaduras, problemas respiratórios, e psicológicos como: depressão, ansiedade, fadiga, insônia e queixas somáticas (KASSOUF, 2007).

A Constituição Federal (1988) no art. 227 determina que sejam deveres da família, da sociedade e do estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, 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.

Segundo dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) (2013) houve uma redução de 5,41% de crianças e adolescentes em situação economicamente ativa. Os jovens na faixa etária de 15 a 17 anos, na região metropolitana de Salvador economicamente ativo, no ano de 2003, representaram 7,3%, já ano de 2014, 5,3%. Observa-se que houve uma redução de jovens economicamente ativos, quando comparadas os percentuais em 2003 e 2014.

Os adolescentes explorados no trabalho são obrigados a amadurecer rapidamente e o tempo que deveria ser destinado a brincadeiras, estudos, lazer, esportes são substituídos pelas obrigações e preocupações que a responsabilidade exige. Por isso, desfrutam de uma baixa qualidade de vida com propensão de se tornarem adultos adoecidos, pois devido a necessidade de cumprirem cargas horárias de trabalho, deixam de lado o cuidado com a saúde, o lazer, a boa alimentação e o convívio com a família. Na maioria das vezes os impactos do trabalho são percebidos a logo prazo, isso pode explicar o porquê da permanência dessas práticas mesmo diante das legislações que as proíbem.

A motivação para construção de trabalho foi devido à alta prevalência TMC e também pela afinidade com o tema. Percebe-se que as pessoas que tem os transtornos, na maioria das vezes, obtém o diagnóstico tardio, ou seja, quando a doença encontra-se em estado avançado. Os transtornos mentais comuns evoluem e causam diversas repercussões na vida social e individual das pessoas. Diante disso, surge o interesse em saber: Qual a prevalência de Transtornos Mentais Comuns entre adolescentes trabalhadores do município de Santo Antônio de Jesus-Ba?

Estudos dessa natureza tem fundamental importância visto que há uma lacuna acerca da temática. Discussão acerca do assunto pode contribuir para formulação de políticas e programas direcionados para o tema. Este estudo pode ajudar também, na organização do serviço de saúde, de forma a despertar os profissionais para os riscos e impactos que o trabalho ilegal na adolescência na vida dos adolescentes.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL:

- Estimar a prevalência de transtornos mentais comuns entre adolescentes do município de Santo Antônio de Jesus- Ba.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Estimar a prevalência global de transtornos mentais comuns entre os adolescentes trabalhadores do município de Santo Antônio de Jesus;
- Descrever as características sócio-demográficas e ocupacionais dos adolescentes com Transtornos Mentais Comuns do município de Santo Antônio de Jesus.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 ADOLESCÊNCIA E AS REPERCUSÕES DO TRABALHO PARA SAÚDE

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 1990, considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade. Nos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente às pessoas entre dezoito e vinte e um ano de idade.

O ECA preconiza que as crianças e os adolescentes gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata a Lei. E é assegurada toda a oportunidade e facilidade, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (BRASIL, 1990).

A adolescência é caracterizada por mudanças orgânicas e psicológicas, pela busca da liberdade e consolidação da personalidade. Muitos consideram como um período tumultuado (COSTA et al., 2007). Nesta fase busca-se a identidade e ocorrem mudanças físicas e psicológicas que levam os adolescentes a adquirirem um novo relacionamento com os pais e com o mundo. Essa nova etapa da vida se caracteriza por diversas mudanças e perdas. Mudanças do corpo físico e a perda do corpo e da identidade infantil. Diante disso, os adolescentes se apresentam com corpo modificado e uma nova imagem corporal formada (CANO et al., 2000).

Nota-se que os adolescentes além de definirem a identidade, contestam as autoridades, tem dificuldades em aceitarem orientações e apresentam o desejo de serem adultos, autônomos e controlar a sua própria vida (MARQUES et al., 2000). É a etapa em que há uma busca do crescimento e amadurecimento físico e emocional, marcada por diversas transformações físicas e psíquicas, que se caracteriza pelo período de conhecer, descobrir e experimentar (BRASIL, 2003). Nesse período ocorrem diversas mudanças fisiológicas, especialmente as relacionadas ao desenvolvimento das características sexuais secundárias e à maturidade reprodutiva. É também nessa fase da vida em que ocorre a transição que vai da adolescência e a vida adulta, chamada de juventude (WAISELFISZ et al., 2007).

O desenvolvimento biológico, psicológico, social e cultural dos adolescentes sofre influências de sua cultura e do lugar onde está inserido, sendo fatores

predominantes para determinar seu comportamento. Isso, aliado a renda familiar, escolaridade, oportunidade e educação dos pais contribuem diretamente no direcionamento do futuro desses jovens( PRATTA, 2007).

Nas últimas décadas o Brasil passou por uma modificação demográfica, queda da mortalidade infantil e da fecundidade, aumento da expectativa de vida, e uma desaceleração do ritmo de crescimento da população adolescente e jovem. Essa desaceleração pode estar relacionada, entre outras causas, as exposições mais elevadas a taxas de mortalidade por causas externas (BRASIL, 2010).

Nota- se que a violência é um fenômeno que abrange todas as formas de maus-tratos, seja ele, físicos, emocionais, exploração comercial, entre outros, que originem um dano real ou potencial para a saúde da criança, sua sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade, no contexto de uma relação de responsabilidade de confiança ou poder. A adolescência é a fase que se caracteriza como um período de vulnerabilidade às situações de violência, em todos os âmbitos, dentre essas, a violência no trabalho que os expõem esses jovens a doenças e acidentes. Diante disso, esse grupo precisa de proteção e amparo dos adultos, das instituições e das políticas públicas (ASSIS et al, 2009).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), no art. 61 preconiza que o trabalho respeite a condição dos adolescentes, de pessoa em desenvolvimento, e que sua capacitação profissional seja adequada ao mercado de trabalho. Em situações de adolescentes com deficiência é assegurado o direito ao trabalho protegido.

A Consolidação das leis Trabalhistas (CLT) foi o primeiro documento que regulamentava a idade mínima para a inserção no mercado de trabalho. Em 1992 foi criado o Código de Menores, o primeiro instrumento que regulamentou políticas públicas para crianças e adolescentes no Brasil (NASCIMENTO, 2004).

Observa-se que jovens de famílias com baixo poder aquisitivo, muitas vezes, são impelidos a aceitarem trabalhos em condições desfavoráveis, pois a necessidade de sobrevivência sobrepõe ao interesse pessoal. Os pais, na maioria das vezes, não possuem condição para financiar os estudos, o lazer, e de oferecer uma melhor qualidade de vida. Esses fatores contribuem para aumentar a vulnerabilidade social desses indivíduos.

A sociedade define como legítima e necessária à ocupação dos jovens, pois acreditam que é o tempo socialmente necessário para transformação da fase de

dependência, para independência. Entretanto, nota-se que a ocupação não deve estar restrita ao trabalho, mas a uma preparação ao aprendizado para o cumprimento das atividades no decorrer da vida (WAISELFISZ et al., 2007).

Apesar de existir um número elevado de adolescentes que desempenham trabalho ilegal, em todo país, os dados oficiais nem sempre são condizentes com a realidade, o que dificulta o real conhecimento dos fatos. Isso pode ser justificado por que muitas ocupações não são consideradas como “trabalho”. A atividade doméstica é umas delas. Nota-se que essa atividade é muitas vezes encarada como “ajuda” e por isso não entra nos dados estatísticos. Além disso, o seu caráter itinerante dificulta as pesquisas, e conseqüentemente as computações dos dados.

Vale salientar, que existe diferença de gênero, etnia, classe social quando se discute o trabalho infanto-juvenil. Ainda, deve-se graduar o setor informal onde existe uma parcela de adolescentes que trabalham, mas que permanecem desconhecidos pelos pesquisadores (BRASIL, 2005).

Nota-se uma diferença de gênero quando se trata de trabalho doméstico infantil, uma forma oculta de trabalho precoce, o qual é desempenhado quase que exclusivamente por meninas. Entretanto os dados ainda não revelam a realidade, mas, sabe-se que uma grande parcela de jovens desempenha trabalho não remunerado, pois na maioria das vezes os mesmos são encarados como “ajuda” ou são trocados por alimentação e ou moradia.

No Brasil, as primeiras pesquisas indicam que elas compõem um universo de cerca de 500 mil meninas e adolescentes (FESTA et al., 2003). Em paralelo a essa situação, a pobreza estabelece uma correlação entre a vulnerabilidade da família proporcional à vulnerabilidade da criança. Nos anos 90, os principais trabalhos de pesquisa por região mostraram que o trabalho infantil está relacionado com a pobreza, com a escola, mas não somente com esses fatores (KASSOUF, 2007). Nota-se que apesar de haver uma série de fatores que contribuem para o trabalho precoce, esse será erradicado quando houver a universalização da educação básica e a construção de bases sólidas de apoio às famílias mais pobres.

### 3.2 OS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM ADOLESCENTES

Milhões de pessoas sofrem algum tipo de doença mental no mundo. Este número vem sofrendo um aumento progressivo, principalmente nos países em desenvolvimento (MENEZES et al., 2008). Cerca de 20 a 25 % da população sofrerá com algum Transtorno Mental (TM) em certo momento da vida. O TM pode afetar universalmente pessoas em todas as idades e em todos os países, acarreta grandes repercussões econômicas para a população e uma queda na qualidade de vida dos indivíduos e dos familiares (SILVA et al., 2009).

Entretanto, mesmo diante desses dados há uma estimativa que mais de 40% dos países carecem de políticas de saúde mental, mais de 30% não têm programas nessa esfera, e 90% dos países não têm políticas de saúde mental que incluam crianças e adolescente. Os TM e o Transtorno de Comportamento (TC) representam 12% da carga mundial de doenças, mesmo diante dessa dimensão, as verbas orçamentárias para a saúde mental na maioria dos países representam menos de 1% dos seus gastos totais em saúde. Além disso, os planos de saúde deixam de incluir os TM e comportamentais no mesmo nível das demais doenças, criando significativos problemas econômicos para os pacientes e suas famílias (OMS, 2002).

Costa e colaboradores (2002) demonstra que os fatores de risco e aumento da prevalência de transtornos mentais estão relacionados: a baixa escolaridade, gênero feminino, desemprego, separação, classe social baixa e paternidade ou maternidade sem companheiro (a).

De acordo com o Relatório da III Conferência Nacional de Saúde Mental, a fragilidade no tratamento tem sido responsável pelo aumento das doenças relacionadas ao trabalho, como os transtornos mentais. E essa precarização leva a piora das condições de saúde e mudanças no perfil epidemiológico de adoecimento dos trabalhadores. A conferência reafirma que a saúde é direito do cidadão e dever do estado, que as políticas de saúde sigam o princípio de SUS de atenção integral, acesso universal e gratuito, equidade, participação social, e priorize a construção de rede de atenção integral em saúde mental.

De acordo com OMS (2001) a progressão dos TM e comportamentais são determinadas pelo status econômicos do cidadão, isso, pois ocorre à falta geral de serviços de saúde mental e dificuldades no acesso ao serviço, principalmente para alguns grupos. Os países pobres dispõem de poucos serviços para atendimento a

essa clientela e, além disso, tais serviços na maioria das vezes, não estão disponíveis para os setores mais pobres da sociedade. Percebe-se que além da dificuldade de acesso a serviços especializados, as pessoas que vivem com TM enfrentam o estigma, a discriminação, e a invisibilidade. Esses fatores fazem com que milhões de pessoas não recebam o tratamento adequado.

A Lei Nº 10.216, de 6 de Abril de (2001) dispõe sobre os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, segundo a mesma, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto: à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra. E de acordo com a mesma são direitos da pessoa portadora de transtorno mental: ter acesso ao melhor tratamento, ser tratada com dignidade, ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração, ter garantia de sigilo nas informações, ter direito à presença médica, em qualquer tempo para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária, entre outros.

Os Transtornos mentais e comportamentais exibem quadro variado e divergente. Pode-se apresentar de forma branda, graves, e durar poucas semanas ou a vida inteira. Alguns são difíceis discernir, a não ser por exames minuciosos, ao passo que outros são impossíveis de ocultar (OMS, 2001). Já os Transtornos Mentais Comuns são menos graves, mas apresenta um número significativo de casos.

Os Transtornos Mentais Comuns surgem como um problema de saúde, caracterizado por insônia, esquecimento, fadiga, entre outros, evidenciam uma alteração no funcionamento fisiológico do corpo humano. Configura-se um problema de saúde pública, apresentam impactos no serviço de saúde e pode levar ao absenteísmo, além de causar custos econômicos (SANTOS et al., 2010). Os TMC manifestam-se com uma variedade de sintomas somática e refere-se a transtornos não psicóticos ou desordem neurológica.

Fatores como: atributos do indivíduo, aspectos sociais, familiares e do trabalho, baixa renda, exclusão do mercado formal, desemprego contribuem para o desencadeamento do TMC.

Os Transtornos Mentais Comuns são, muitas vezes, subdiagnosticado e os pacientes não recebem tratamento adequado, torna-se doença incapacitante, constituindo causa importante de dias perdidos de trabalho, gerando custos

individuais e coletivos, além de elevar a demanda do serviço de saúde (LUDERMIR et al., 2002).

### 3.3 FATORES DE PROTEÇÃO PARA SAÚDE MENTAL DOS ADOLESCENTES

De acordo com OMS (2001) O conceito de saúde mental vai além da ausência de transtornos mentais, refere-se à capacidade que o ser humano tem de administrar a própria vida e as emoções, diante das grandes variações do cotidiano.

Nota-se que os problemas de saúde mental em adolescentes se constituem em um desafio para a saúde pública no mundo. As ações preventivas podem ajudar a evitar o desenvolvimento e a evolução dos fatores de risco enfrentados por adolescentes. Assim, as intervenções de maneira precoce podem reduzir a gravidade desses problemas, e conseqüentemente a seu aparecimento e desenvolvimento. (BALDISSERA et al., 2012).

Considera-se patológico um jovem apreensivo, com medos e culpas, ansiedade exagerada que chegue a prejudicar a sua vida. Também se deve ter uma atenção redobrada aos adolescentes que tem o comportamento desconfiado, impulsivo, deprimido, com queixas hipocondríacas, com sentimento constante de fracasso e com interesses limitados que pode evoluir para apatia (BRASIL, 2008)

Diante desse quadro faz-se necessário o encaminhamento para especialista principalmente, quando esses se apresentam isolados, com retirada do convívio social, com inibição psicomotora (depressão), irritabilidade, intolerância, violência, uso de drogas, atos de delinquências, agressividade, ascetismo, obsessão e compulsão, essas são manifestações psicopatológicas que merecem tratamento (BRASIL, 2008).

Diante disso é necessária a utilização de medida de proteção para a saúde mental dos adolescentes. Mas, para a implementação de medidas de prevenção e tratamento é necessário a identificação de fatores de risco e medidas de proteção. Entre as medidas de prevenção, deve-se afastar os fatores de risco e reforçar os fatores de proteção, entre eles, o lazer, o prazer e o bem-estar. (PONDÉ et al., 2003).

A proteção à saúde mental do adolescente tem início com as relações com os pais e os demais familiares, as escolas e a comunidade (PINTO, 2014). A família é de fundamental importância na estruturação psíquica e conseqüentemente

proporciona proteção da saúde mental. O estabelecimento bases familiar sólida permite que os adolescentes sejam seguro, amplie a capacidade de solucionar problemas, vencer desafios, aumente as habilidades, tenha uma melhor relação interpessoal, melhore o autoestima e permite o estabelecimento de ambiente saudável (AVANCI,2007).

Além disso, o lazer diminui os efeitos deletérios e eventos desagradáveis do estresse, e tem sido apontado como um fator enfraquecedor do mesmo, especialmente pelas suas características de socialização (PONDE et al., 2003). O lazer é considerado como um conjunto de atividades que tem a função de liberar a fadiga, de provocar o divertimento, liberar o tédio, e proporcionar o resgate das forças criativas diante das rotinas impostas pelo cotidiano. Tem como finalidades: recreação, distração, descanso, reflexão sobre a realidade, imaginação, criatividade, diminuição do estresse e renovação de energias. Através dele pode se obter o prazer, o despertar para a criatividade, a tranquilidade e os sentimentos trazidos pelo convívio social (JANNUZZI et al., 2006).

O termo lazer é considerado como um conjunto de atividades que os indivíduos realizam por vontade própria, pode utilizar para se divertir, repousar, recrear e ainda, para desenvolver suas informações após livrar-se das obrigações. (DUMAZEDIER, et al.,1999). Os prazeres são fatores essenciais para o bem-estar, e pode ser uns dos condicionantes e ou determinantes de saúde, especialmente no contexto da saúde mental, pois as atividades que promovem socialização provocam a beatitude mental, ao permitir interações sociais e promovendo gozo físico e mental (BALDISSERA et al., 2012).

Diante do estresse vivenciado diariamente pela população, na maioria das vezes inevitável, é de fundamental importância à adoção de estratégias de proteção a saúde mental, tendo em vista que os percentuais de transtornos mentais são elevados, visto que uma parcela significativa da sociedade são portadores de tais patologias.

## 4 METODOLOGIA

Este estudo é um recorte do projeto de pesquisa “Trabalho do adolescente: efeitos sobre a saúde e o desempenho escolar”. Pesquisa financiada pela FAPESP através do Programa de Iniciação Científica (PIBIC) da Universidade Federal do Recôncavo do Bahia. A pesquisa foi realizada no período de setembro a dezembro de 2015 e integra as atividades do Núcleo Saúde Educação e Trabalho do Centro de Ciências da Saúde da UFRB.

### 4.1 TIPO DO ESTUDO

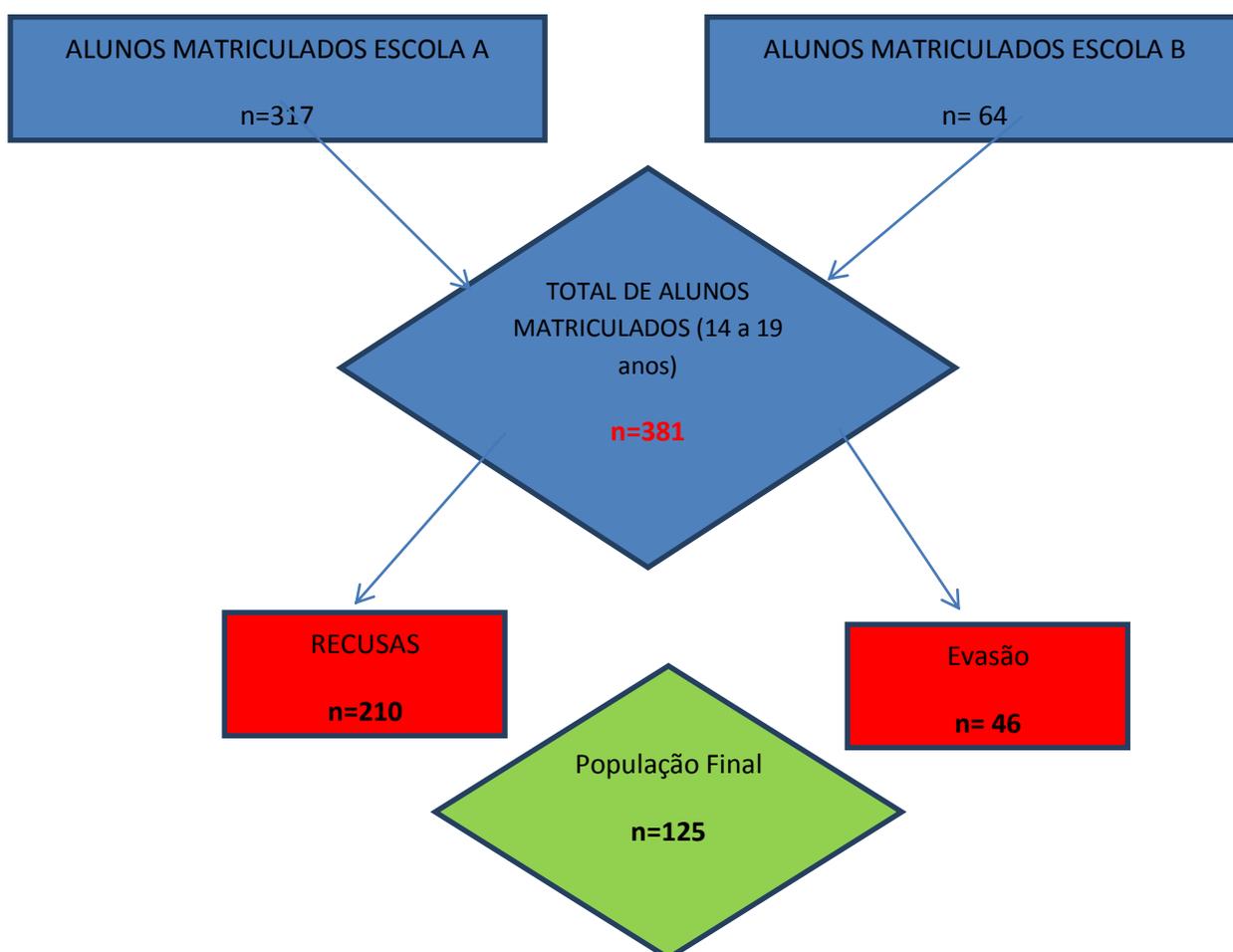
Trata-se de uma pesquisa epidemiológica de corte transversal. O estudo transversal, também conhecido como seccional, descreve uma situação em um momento não definido. Não havendo a necessidade de saber o tempo de exposição de uma causa que gera o efeito. Esse tipo de estudo mostra uma fotografia ou corte instantâneo de uma população por meio de amostragem. No estudo transversal a exposição e o efeito estão presentes ao mesmo momento, e tem como vantagem o seu baixo custo (HOCHMAN et al., 2005).

A característica essencial do estudo transversal é que não é possível definir se a exposição antecede ou é efeito da doença e/ ou 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. Nele existe 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 (LIMA et al., 2003).

Considerando o caráter quantitativo do estudo Dalfvo e colaboradores (2008) afirmam que este método é caracterizado pela quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento dessas através de técnicas estatísticas.

## 4.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população do estudo foi composta por 125 estudantes de duas escolas públicas municipais de Santo Antônio de Jesus-BA. A seleção das escolas foi feita através de amostragem por conveniência, considerando as facilidades para a viabilidade do estudo e menor custo. Foram incluídos na pesquisa jovens com idade entre 14 a 19 anos devidamente matriculados no ensino público municipal dos três turnos (manhã, tarde e noite) das escolas elegíveis. Foram excluídos do estudo os adolescentes se recusaram a participar da pesquisa, os que não apresentaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) assinado pelos pais e Termo de Assentimento assinado após quatro tentativas, e os que não se enquadraram na faixa etária.



**Figura 1.** Fluxograma da população do estudo.

### 4.3 LOCALDO ESTUDO

O estudo foi realizado na cidade de Santo Antônio de Jesus, localizada no Recôncavo Baiano às margens da BR 101 que possui uma população de 101.548 habitantes segundo IBGE (2015). A cidade destaca-se pelo do comércio bastante desenvolvido. O município faz parte da macrorregião leste de saúde juntamente com outras 47 cidades, porém Santo Antônio de Jesus município polo da microrregião da qual faz parte. Sedia também o Núcleo Regional de Saúde Leste (NRS).

Vale ressaltar ainda que, o município possui uma divisão territorial sanitária denominada distritos, sendo quatro distritos no total. 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 da zona urbana as quais abrangem as séries 6º ao 9º ano no período diurno e a Educação de Jovens e Adultos (EJA) no período noturno do 1º ao 9º ano.

### 4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no período de Set- Dez (2015). A priori foi feita uma solicitação a Secretaria de Educação do Município de Santo Antônio de Jesus uma autorização para a realização da pesquisa nas escolas selecionadas. Para tal, foi apresentado o projeto de pesquisa e também o parecer consubstanciado do CEP (Comitê de Ética em Pesquisa). Após essa autorização foi realizado o contato com a direção das escolas, no qual foram esclarecidos os objetivos da pesquisa, os procedimentos para aplicação dos questionários e os princípios éticos. Os pesquisadores solicitaram a direção da escola à relação nominal dos estudantes na faixa etária entre 14 a 19 anos devidamente matriculados, bem como os turnos de estudo e série.

Para a realização do primeiro contato com os discentes foi pedido licença aos professores que estavam nas salas de aula, diante da permissão deles foi apresentado o projeto de pesquisa de forma clara, objetiva e sucinta, com objetivo de não atrapalhar o decorrer da aula. Nesse primeiro contato, foi perguntado quem tinha interesse em participar da pesquisa, e diante da resposta positiva foram entregues os

TCLE e Termo de Assentimento para os adolescentes de 14 a 17 anos para que os pais permitissem a participação dos mesmos na pesquisa.

Os dados foram coletados por estudantes de Enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) e do Bacharelado Interdisciplinar em saúde previamente treinados. Os questionários estruturados foram aplicados em local reservado preservando a privacidade dos entrevistados. Esses eram  $\epsilon$  <sup>26</sup> e aplicados nos horários de intervalos das aulas, de forma individual e os participantes deveriam apresentar o termo devidamente assinado para que o questionário fosse aplicado. Para os menos de 18 anos era obrigatório a apresentação dos dois termos devidamente assinado, um pelos pais e o outro pelo estudante. A aplicação do questionário seguia a seguinte dinâmica: o pesquisador fazia as perguntas e os participantes respondiam, de forma que não houvesse interferências dos pesquisadores nas respostas.

Com o intuito de reduzir perdas de dados foram realizadas até quatro tentativas para realização da entrevista, não havendo êxito, era considerado como perda.

#### 4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados foi um questionário estruturado dividido em cinco blocos. Bloco I- característico sócio demográfico, Bloco II- Trabalho e Rendimento, Bloco III- aspectos educacionais e Bloco IV- Aspectos relacionados à saúde. V- Qualidade de vida.

O bloco IV- a aspectos relacionados à saúde, subsidiará o estudo em questão. É composto por um bloco de 20 perguntas, as quais estão relacionadas à situação que o participante pode ter vivido nos últimos 30 dias baseado no Self-Reporting Questionnaire (SRQ- 20).

O instrumento SRQ-20 teve sua versão Brasileira iniciada na década de 1980, e conta com 20 questões para rastreamento de TM, é um instrumento padronizado internacionalmente e composto originalmente por 30 questões (GONÇALVES, et. al, 2008). É um instrumento para detecção de sintomas de algum transtorno mental, entretanto não oferece diagnóstico, pois sugere nível de suspeição, avalia se existe algum transtorno. O mesmo tem caráter de triagem e é muito adequado para primeira classificação de TM. Avaliar o funcionamento desse instrumento é

importante para determinar a sua fidedignidade. O mesmo foi desenvolvido para uso na atenção primária, e teve uma das suas validações realizada no Brasil (SANTOS et.al.; 2010).

A mensuração dos sintomas por meio do SRQ-20 é feita por agrupamento de itens, o questionário conta com 20 questões nas quais os participantes respondem (sim ou não) para cada pergunta. O ponto de corte sugerido pelos autores brasileiros<sup>27</sup> é de 8 pontos, ou seja, são considerados como não suspeitos: até sete respostas positivas e os suspeitos com oito ou mais respostas positivas (FATORI et al.; 2010). Nesse estudo utilizou-se como ponto de corte para o TMC oito ou mais respostas positivas. O ponto definido tomou por base o estudo de Lima e colaboradores (2013).

#### 4.6 DEFINIÇÃO DE VARIÁVEIS

##### **Variáveis descritoras:**

- Características sócio-demográficas – idade (14 a 19 anos), sexo (feminino, masculino), renda familiar (1 ou mais salários mínimos), escolaridade (ensino fundamental I e II), situação conjugal (união estável ou solteiro(a)), cor da pele autorreferida (preto ou não preto).
- Características gerais do trabalho e rendimento- Motivo pelo qual trabalha, grupo de trabalho, hora de trabalho, dia de trabalho, participação na renda familiar, jornada de trabalho, turno de trabalho, tempo de trabalho.
- Características relacionadas à saúde: Tem dores de cabeça frequentemente, tem falta de apetite, dorme mal, assusta-se com facilidade, tem tremores nas mãos, sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a), tem má digestão, tem dificuldade de pensar com clareza, tem se sentido triste ultimamente tem chorado mais que o costume, encontra dificuldade de realizar, com satisfação, suas tarefas diárias, tem dificuldade de tomar decisões, seu trabalho diário lhe causa sofrimento, é incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida, tem perdido o interesse pelas coisas, você e sente uma pessoa inútil em sua vida, tem tido ideia de acabar com a vida, sente-se cansado (a) o tempo todo, tem sensações desagradáveis no estômago, você cansa com facilidade.

**Variável resposta:** Transtornos Mentais Comuns (1=SIM; 2=NÃO)

#### 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.

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

#### 4.7 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. A análise de dados foi realizada através da 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 foram calculada a prevalência de trabalho adolescente (medida de ocorrência desse estudo). O Teste Exato de Fischer foi utilizado como medida de associação no qual teve como parâmetro  $p < 0,05$  para ser considerado estatisticamente significativo.

#### 4.8 ASPECTOS LEGAIS E ÉTICOS

Conforme o Conselho Nacional de Saúde (CNS), na Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, as pesquisas envolvendo seres humanos devem atender aos fundamentos éticos e científicos. A ética da pesquisa implica em: a) respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua

vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida; b) ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos; c) garantia de que danos previsíveis serão evitados; e d) relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio humanitária (BRASIL, 2012 ).

Assim, este estudo esteve baseado nos princípios da bioética, o mesmo 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 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Depois da aprovação, a participação dos indivíduos esteve condicionada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos pais e do Termo de Assentimento pelos adolescentes, no caso dos menores de 18 anos. Aqueles com idade superior a 18 anos foi solicitado somente a assinatura do TCLE. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Assentimento foram assinados em duas vias, ficando uma com o participante e a outra com a pesquisadora.

Os participantes foram informados que: poderiam desistir de participar da pesquisa em qualquer momento, sua identidade não seria divulgada, os questionários estariam disponíveis para consulta por um período de cinco anos, após este prazo seriam incinerados, e também acerca dos objetivos da pesquisa. A guarda dos questionários e a posse do banco são de responsabilidade da coordenadora da pesquisa.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 CARACTERÍSTICAS SÓCIODEMOGRÁFICAS DOS ADOLESCENTES

O presente estudo avalia os transtornos mentais comuns em adolescentes trabalhadores e não trabalhadores, em aspectos relacionados às variáveis sociodemográficas, características ocupacionais e de saúde. Contou com participação de 125 estudantes de duas escolas públicas municipais de Santo Antônio de Jesus (SAJ) do ensino fundamental I (1º ao 5º ano) ou II (6º a 9º) na faixa etária de 14 a 19 anos. Ocorreram algumas perdas na amostra, em decorrência da não apresentação do TCLE e/ou Termo de Assentimento assinado, evasão escolar ou até mesmo pelo fato do adolescente ou os pais se recusarem a participar da pesquisa. Os estudantes do sexo masculino foram os que mais não devolviam o TCLE devidamente assinado.

A prevalência global de trabalho entre adolescentes investigados foi estimada em 54,4%. Quanto ao sexo, a maioria dos participantes da pesquisa é do sexo feminino, (57,6%) em comparação ao masculino (42,4%). Entre aqueles que trabalham a maioria é do sexo feminino (51,5%) quando comparado ao masculino (48,5%). Não houve diferença entre as faixas de idade no grupo de trabalhadores. Em relação à escolaridade, 4,4% dos que desempenham atividade laboral encontram-se no ensino fundamental I e 95,6% no ensino fundamental II. Já entre os que apenas estudam 5,3% estão no ensino fundamental I e 94,7% no ensino fundamental II. A maioria dos adolescentes trabalhadores se autodeclarou pardos e pretos (54,4% e 27,9%, respectivamente). Entre os que não trabalham verificou-se também uma elevada proporção pardos e pretos (38,6% e 29,8%, respectivamente). Quando se avaliou a renda familiar, 75% dos adolescentes que trabalhavam sobreviviam com uma renda de 1 a 2 salários mínimos, 13,2 % com 3 a 4 salários mínimos. Já entre os que não trabalhavam, 57,9% não souberam informar a renda familiar e 22,8% tem a renda entre 1 e 2 salários mínimos.

**Tabela 1.** Distribuição dos estudantes segundo características sociodemográficas, Santo Antônio de Jesus. Bahia, Brasil, 2015.

Variáveis	População	Trabalha		Não trabalha	
		n=68	54,4%	n=57	45,6%
<b>Sexo (n=125)</b>					
Feminino	72	35	51,5	37	64,9
Masculino	53	33	48,5	20	35,1
<b>Idade (n=125)</b>					
14-16 anos	49	34	50,0	15	26,3
17-19 anos	76	34	50,0	42	73,7
<b>Escolaridade (n=125)</b>					
Fundamenta I	6	3	4,4	3	5,3
Fundamental II	119	65	95,6	54	94,7
<b>Cor autorreferida (n=125)</b>					
Branca	10	2	2,9	8	14,0
Amarela	9	5	7,4	4	7,0
Parda	59	37	54,4	22	38,6
Indígena	6	3	4,4	3	5,3
Preta	36	19	27,9	17	29,8
Não sabe	5	2	2,9	3	5,3
<b>Renda familiar (n=91)*</b>					
< 1 salário mínimo	10	6	8,8	4	7,0
1 a 2 salários mínimos	64	51	75,0	13	22,8
3 a 4 salários mínimos	15	9	13,2	6	10,5
5 a 6 salários mínimos	1	1	1,5	0	0,0
> 6 salários	1	0	0,0	1	1,8
Não sabe	34	1	1,5	33	57,9

Fonte: Dados do estudo

Os resultados deste estudo revelaram que os jovens trabalhadores são em sua maioria meninas, que cursam o ensino fundamental II, tem sua cor autodeclarada pretas e pardas que são provenientes de famílias pobres.

Esses achados são semelhantes aos da pesquisa do IBGE realizada entre os anos de 2003 a 2014 na região metropolitana de Salvador, a qual identificou que a maior proporção de mulheres economicamente ativas foi registrada na Região Metropolitana de Salvador (49,3%), quando comparada a outras regiões onde foi realizada a pesquisa (Recife, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre). Também em Salvador, no ano de 2013, a participação feminina no mercado de trabalho aumentou 0,6 pontos percentuais (IBGE, 2014).

Estudo realizado pelo IBGE demonstra que a população em idade economicamente ativa com base na Pesquisa Mensal de Emprego (PME), na faixa etária de 10 a 14 anos, em 2003 correspondia a 9,7% e de 15 a 17 anos representavam 7,3%. Já no ano de 2014, os jovens com idade de 10 a 14 anos representavam 7,6% e os na faixa etária de 15 a 17 anos 5,3%. Observa-se que houve uma redução de jovens economicamente ativos, nas duas faixas etárias, quando comparadas os percentuais em 2003 e 2014. Mas apesar dessa redução ainda existe uma número elevado de crianças e adolescentes que desenvolve trabalho ilegal (BRASIL, 2003- 2014).

Ao passo que isso ocorre, os adolescentes e as crianças são submetidos às diversas formas de trabalho, e quando se negam a realizá-las, para desfrutar o período de brincadeira, fantasias e sonhos são estigmatizados. Percebe-se que enquanto o trabalho da criança e do adolescente for considerado importante, continuará se reproduzindo a desigualdade de classes, na qual o que tiver melhor qualidade de vida, certamente não será o que começou a trabalhar mais cedo, mas o que obteve oportunidade de desfrutar melhor educação, lazer e pôde aproveitar o direito de ser criança e adolescente (PAGANINI et al., 2014).

A escolaridade foi também uma variável pesquisada no estudo, nota-se que os maiores percentuais de adolescentes trabalhadores encontram-se cursando o Ensino Fundamental II. A defasagem entre idade e série pode causar prejuízos para o indivíduo e para sociedade, pois afeta o crescimento econômico, em longo prazo, e também interfere no desenvolvimento econômico individual. Isso também contribui para perpetuação do ciclo intergeracional da pobreza, pois quando adultos esses adolescentes ocuparão postos de trabalhos menos qualificados com menores rendimentos, o que os forçará a colocarem seus filhos precocemente no trabalho. A ausência de investimentos na educação dos pais tem impacto na educação das gerações futuras.

Economistas começam a entender melhor o que leva as crianças a trabalhar a partir de microdados de pesquisa domiciliares realizadas em diversos países, nos últimos dez anos, voltadas ao tema trabalho infantil. A pobreza, a escolaridade dos pais, o tamanho e a estrutura da família, o sexo do chefe, idade em que os pais começaram a trabalhar, local de residência, entre outros são os determinantes mais analisados e dos mais importantes para explicar a alocação do tempo da criança para o trabalho. Apesar de ser o mais esperado, pobreza é o determinante mais

controverso dentro da literatura sobre trabalho de crianças e adolescentes. Em nível mais macroeconômico, observa-se que as nações que se tornaram mais ricas apresentaram uma redução no trabalho da criança e do adolescente.

Tanto na China, como na Tailândia e na Índia, o crescimento do produto interno bruto foi acompanhado pelo declínio do trabalho infantil. Nota-se que qualquer política que melhore o funcionamento do mercado, de forma a aumentar a renda dos trabalhadores adultos e a diminuir o desemprego, é sempre desejável para reduzir o trabalho infantil (KASSOUF, 2004). Estudo realizado por Kassouf (2007) mostram que o aumento da renda familiar reduz a probabilidade de a criança trabalhar e aumenta a de ela estudar.

A sociedade moderna vem gerando demandas educacionais cada vez mais amplas e complexas. O acesso às informações necessárias para o exercício do trabalho necessita de níveis cada vez mais altos de habilidades de leitura e escrita, compreensão e resolução de problemas. Assim, o analfabetismo absoluto representa uma condição fortemente estigmatizante, uma forma aguda de exclusão sociocultural, em especial na adolescência, fase de intensa aprendizagem. A baixa escolaridade e a interrupção precoce dos estudos, não permitem a consolidação das habilidades necessárias que a sociedade contemporânea exige para a ocupação de postos de trabalho mais qualificados (MORAES et al; 2002).

Esta pesquisa demonstra que o percentual de jovens autodeclarados pretos e pardos, estudantes de escola pública é elevada, apresentando maior prevalência de trabalho quando se compara com os brancos. Nota-se que muitos desses jovens não conseguem chegar ao ensino superior, pois precisam interromper seus estudos para trabalharem.

Percebe-se o efeito da renda familiar e da educação dos pais sobre a existência de defasagem idade-escolaridade dos filhos, isso explica pela redução na probabilidade de distorção idade-escolaridade. Quanto maior a renda e educação dos pais, melhor será a escolaridade dos filhos, pois há uma maior possibilidade de os pais investirem em capital social como a educação de seus descendentes. Por outro lado, estudos demonstram que o sexo masculino, a raça/cor preta e parda apresentam uma maior vulnerabilidade à defasagem idade-série (MACHADO, et al.; 2007).

Há consenso na literatura que a pobreza é um dos fatores determinantes do trabalho na infância e adolescência. As famílias com baixo poder aquisitivo não

consegue retirar os filhos do mercado de trabalho, pois a renda dos mesmos serve para complementar a renda familiar, diante dessa situação o tempo que deveria ser destinado a escola, lazer é considerado um “bem de luxo” não podendo ser usufruído por essas crianças. Somente quando a renda familiar aumenta os pais conseguem afastar as crianças do trabalho. Implícita nesta pressuposição é a visão altruísta dos pais, que colocam para trabalhar somente se levados pela necessidade (KASSOUF, 2007).

Foi possível perceber que entre os jovens trabalhadores, desse estudo há uma maior proporção de indivíduos com baixa renda familiar. Por outro lado, um percentual elevado de adolescentes não soube informar a renda.

## 5.2 CARACTERÍSTICAS OCUPACIONAIS E RENDIMENTOS DOS ADOLESCENTES

Nota-se que dentre os motivos apontados como justificativa para trabalhar ajudar os pais apresentou maior percentual (60,3%) isso demonstra que as famílias com menor poder aquisitivo necessitam da ajuda dos filhos, mesmo que menores de idade, para complementar a renda familiar. O serviço doméstico (38,2%) aparece como a principal atividade econômica entre os adolescentes, seguido da construção civil( e comércio (13,2%). Quando se analisa a carga horária e dias de trabalho dos estudantes, a maioria trabalha de 3 a 4 horas diárias (23,5%), 4 a 6 dias por semana (59,7%). A maioria dos estudantes não tem participação na renda familiar (50,8%), mas percebe-se a existência de uma parcela considerável que complementa a renda familiar (45,8%), que corresponde quase metade (Tabela 2).

Os percentuais de participação dos jovens no mercado de trabalho e a proporção dos que buscam conciliar o estudo e trabalho são elevadas. O aumento da presença da juventude na escola não eliminou experiência do trabalho. Mas o principal efeito para aumento de escolarização é a redução do trabalho na adolescência. A entrada dos jovens no mercado de trabalho é marcada pela desigualdade social, o trabalho é mais intenso entre as jovens das famílias com menor poder aquisitivo e muitas vezes são exercidas as piores formas de trabalho infantil. E quando esses jovens adquirem a maior idade (acima dos 18 anos) a

diferença do trabalho está nas chances de encontrá-lo e nas condições que serão exercidos (OIT, 2014).

**Tabela 2.** Distribuição dos estudantes ocupados segundo trabalho e rendimento. Santo Antônio de Jesus, Bahia. Brasil, 2015.

Variáveis	Estudantes ocupados	
	n=68	100%
<b>Motivo pelo qual trabalha (n=90)**</b>		
Ajudar os pais	41	60,3
Ter dinheiro	25	36,8
Aprender uma profissão	13	19,1
Ser alguém na vida	11	16,2
<b>Grupo de trabalho (n=68)</b>		
Construção civil	9	13,2
Comércio	9	13,2
Indústria	2	2,9
Reparação (oficinas)	4	6,0
Administração pública	1	1,5
Serviços domésticos	26	38,2
Agrícola	3	4,4
Transporte	2	2,9
Outros	12	17,7
<b>Horas de trabalho (n=68)</b>		
1 a 2 horas	16	23,5
3 a 4 horas	16	23,5
5 a 6 horas	14	20,6
7 a 8 horas	12	17,6
9 a 10 horas	4	6,0
11 a 12 horas	3	4,4
Mais de 12 horas	3	4,4
<b>Dias de trabalho (n=67) *</b>		
1 a 3 dias	2	14,9
4 a 6 dias	40	59,7
7 dias	17	25,4
<b>Participação na renda familiar (n=59) *</b>		
Renda principal	2	3,4
Renda complementar (ajuda)	27	45,8
Não tem participação na renda familiar	30	50,8

\*\*Os subtotais divergem devido à possibilidade de mais de uma resposta.

\*Os subtotais divergem devido a dados faltosos.

O trabalho doméstico de crianças e adolescentes ocorrem predominantemente em áreas urbanas, pois as crianças que trabalham em áreas rurais tendem a exercer

atividades agrícolas como membros da família e não recebem remuneração. O serviço doméstico, na maioria dos casos, é desempenhado por meninas que ficam isoladas e são submetidas aos caprichos e à disciplina arbitrária de seus empregadores, que praticam abusos contra elas e raramente são denunciados e punidos (UNICEF, 2012)

Esse tipo de trabalho é uma realidade vivenciada por milhares de meninas e mulheres no Brasil. É a forma de trabalho mais encontrada entre as mulheres de baixo poder aquisitivo. Nesse sentido, existe uma estreita relação entre essa atividade e a reprodução da pobreza. O serviço doméstico é também uma forma precoce para a inserção dos adolescentes no mercado de trabalho. No mundo, o número de crianças e adolescentes que exercem esse tipo de trabalho não é preciso. Na região do Nordeste brasileiro é comum que as famílias das capitais busquem crianças e adolescentes da zona rural para “ajudar” nas atividades domésticas e para “brincarem” com seus filhos, muitas vezes fornecem baixos salários, abaixo do mínimo preconizado nacionalmente (SANTANA et al.; 2005).

Em um estudo conduzido por Alberto e colaboradores (2009) o qual caracterizou o trabalho infantil e identificou a horas diárias de trabalho dos participantes, verificou-se que 43,4% trabalhavam de 1 a 4 horas, 29,3% de 5 a 8 horas e 27,3% de 9 a 15 horas. Pode-se perceber através dos dados, que a maioria exerce pelo menos um turno de trabalho, o que já traz implicações para o exercício de outras atividades. Chama atenção o fato de 27,3% dos sujeitos trabalharem mais de 9 horas por dia, o que pode trazer graves implicações para o desenvolvimento global dessas crianças e adolescentes e no seu desempenho escolar.

De acordo com o programa Jovem Aprendiz a jornada de trabalho legalmente permitida é de 6 horas diárias, no máximo, para os que ainda não concluíram o ensino fundamental, e máximo de 8 horas diárias para os que concluíram. Conforme o resultado dessa pesquisa nota-se que estes jovens não estão exercendo as suas atividades conforme preconizado pela lei Nº 10.097, de 19 dezembro de 2000, tendo em vista que um percentual elevado de adolescentes encontra-se desenvolvendo atividade em serviços considerados perigosos. Além disso, sabe-se que os estudantes com idade inferior a 16 anos só podem exercer atividade na condição de jovem aprendiz, mas percebe-se que isso não ocorre na prática (BRASIL, 2000).

O ECA, Cap. V, art. 67 preconiza que aos adolescentes empregados é vedado o trabalho noturno, realizado entre vinte e duas horas e um dia e às cinco horas do

dia seguinte, trabalho perigoso e realizado em locais e horários prejudiciais que não permitam a frequência à escola.

Os jovens contribuem de forma direta na renda da família e isso confirma o baixo poder aquisitivo vivenciado pelos familiares desses jovens. 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.

Em relação à participação dos jovens na renda familiar, o resultado da pesquisa realizada por Costa e colaboradores (2008) contrapõem com os dados encontrados nesse estudo. O resultado da pesquisa realizada em Santo Antônio de Jesus evidenciou que o maior percentual dos jovens não tem participação (50,8%). Já na realizada por Costa, demonstra que a maioria dos jovens (63,19%) contribui com renda familiar.

Percebe-se que essa situação possui importantes implicações para os adolescentes e seu processo de crescimento psicossocial pois os mesmos se veem obrigados a equilibrar, sobre seus ombros, um peso econômico, psíquico, social e emocional não compatível com suas estruturas humanas ainda em desenvolvimento. Assim, o processo de viver os momentos de lazer e a necessidade de se sentir inserido em um grupo de iguais que possuem os mesmos desejos, sonhos e ilusões tendem a ser diminuídos em função das atividades laborais, especialmente se elas não ocorrem com foco na aprendizagem (COSTA et al., 2008).

### 5.3 TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS ENTRE OS ADOLESCENTES

A prevalência global de TMC na população investigada foi de 37,3%. Entre o grupo de estudantes que trabalham a prevalência de TMC foi de 20,3% e entre os que não trabalham 17% (Gráfico 1). Na análise estratificada por sexo, entre os trabalhadores o feminino apresentou maior prevalência (86,4%) de TMC quando comparado ao masculino (13%). Quando se observa a idade, a faixa etária de 14 a 16 apresentou o maior percentual de TMC (60%) quando comprado com os jovens na faixa etária de 17 a 19 anos (40%). Em relação à situação conjugal, os com situação estável apresentaram 77,2% de TMC (Tabela 3). Ao se analisar a

escolaridade, os que cursavam o Ensino Fundamental II obtiveram maior prevalência de TMC (60%). Em relação à cor autorreferida, a maioria dos indivíduos com TMC eram pretos e pardos, o que equivale a 71,4%. Neste estudo houve associação estatisticamente significativa com o sexo, situação conjugal e TMC.

**Tabela 3.** Prevalência de TMC entre estudantes adolescentes trabalhadores de acordo com as características sociodemográficas. Santo Antônio de Jesus. Bahia, Brasil, 2015.

Variáveis	COM TMC		SEM TMC		P*
	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>					
Feminino	19	86,4	52	52,5	0,002
Masculino	3	13,6	47	47,5	-
<b>Idade (anos)</b>					
14 a 16 anos	3	60,0	30	76,9	0,367
17 a 19 anos	2	40,0	9	23,1	-
<b>Situação conjugal</b>					
União estável	5	77,3	2	2,0	0,002
Solteiro	17	22,7	97	98,0	-
<b>Escolaridade</b>					
Ensino Fundamental I	2	40,0	3	7,5	0,087
Ensino Fundamental II	3	60,0	37	92,5	-
<b>Cor autoreferida</b>					
Preto	15	71,4	76	80,0	0,276
Não preto	6	28,6	19	20,0	-

\*Teste Exato de Fischer ( $p < 0,05$ )

Na descrição do perfil dos adolescentes trabalhadores com TMC, percebe-se que esses são em sua maioria do sexo feminino, na faixa etária de 14 a 16 anos, com união estável, no ensino fundamental II e de cor preta ou parda. Corroborando com esses achados o estudo realizado por Lopes e colaboradores (2015) com estudantes em idade escolar, encontrou a prevalência de TMC maior no sexo feminino (38,4%) quando comparado ao sexo masculino (21,6%), observou se também que prevalência de TMC aumenta conforme a idade.

O TMC é um evento pouco estudado na população de adolescentes, especialmente entre indivíduos ocupados. Verifica-se prevalência de 20,3% de TMC entre os estudantes que trabalham. Uma possível explicação para este achado é o

fato de viverem, na maioria das vezes, em dupla e/ou tripla jornadas, entre trabalho e a escola o que facilita a vivências de estresse diariamente. Esses achados requerem novas investigações para confirmação da associação entre trabalho e transtorno mental comum.

Em pesquisa realizada em um município do Rio de Janeiro verificou que 14,3% de adolescentes de uma escola já pensaram em acabar com a sua própria vida (ASSIS, 2006). Sendo este um dos sinais e sintomas importantes na mensuração de TMC, diante disso percebe-se a importância desses aspectos no estado de saúde mental das pessoas.

Na população estudada a maior prevalência de TMC foi ao sexo feminino segundo ponto de corte adotado. Diferentemente, o estudo de Menezes e colaboradores (2008) encontrou uma maior prevalência de TMC nos indivíduos do sexo masculino (51,32%). Percebe-se que existe uma associação estatística significativa sexo, situação conjugal e TMC. O estudo de Avanci e colaboradores (2007) também encontrou associação entre a variável sexo e TMC. Tradicionalmente, o sexo feminino se configura como um risco a desordem psiquiátrica.

Os meninos têm menores chances de ter problemas relacionados à saúde mental se comparado às meninas. Estudos tem identificado que mulheres apresentam risco elevado à desordem psiquiátrica. Isso pode estar relacionado às múltiplas funções que as mulheres desempenham diariamente como: acompanhamento dos filhos, gestação, serviços domésticos, trabalho entre outros. Isso permite que as mesmas vivam constantemente situações de estresse (AVANCI et al., 2007).

A pesquisa em questão demonstrou que os adolescentes na faixa etária de 14 a 16 anos foram os que apresentaram maior prevalência de TMC em comparação aos com idade de 17 a 19 anos. No entanto, Lopes (2016) observou em seu estudo que prevalência de TMC aumentava com a idade. Além disso, Lima (1996) observou que presença de eventos de vida produtores de estresse (EVPE), estava positivamente associada ao TMC. Já o estudo de Anselmi (2008) demonstra que as prevalências de transtornos mentais em jovens no final da adolescência e início da vida adulta foram maiores do que entre adultos mais velhos.

Corrobora com esses achados a pesquisa realizada por Lopes (2015) que demonstrou através de análises estratificadas por sexo, faixa etária, tipo de escola e

macrorregião, que a maior prevalência de TMC foi entre as meninas, na faixa etária de 15 a 17 anos e de escolas privadas da região Norte do Brasil.

Em relação à situação conjugal, verificou-se que os solteiros apresentaram maior prevalência de TMC quando comparados aos com união estável. Essa variável apresentou no estudo de SAJ, associação estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) com TMC. Mas, segundo Lima (1999), a depressão parece ser mais frequente entre pessoas divorciadas ou separadas, do que entre solteiros e casados. Viuvez recente esteve associada à alta ocorrência de depressão. Esses riscos parecem variar de acordo com o sexo. Mulheres solteiras parecem ser menos suscetíveis à depressão do que casadas. Com os homens ocorre a situação oposta. As pessoas que moram sozinhas parecem estar em maior risco para depressão, quanto maior o número de pessoas que moram no domicílio, menos a chance de apresentar depressão.

Estudo realizado com adolescentes de 15 anos ou mais residente da cidade Olinda- PE identificou que as estudantes com maior escolarização, pardas ou pretas tiveram as maiores prevalências de TMC. Observou-se também associação entre escolaridade, condições de moradia, inserção no processo produtivo, renda e TMC. (LURDIMER, 2012).

Sabe-se que o acesso à escola reflete melhor a classe social do que a ocupação e a renda, por ser igualmente acessível a homens e mulheres. A educação tem efeito direto na saúde mental, visto que eleva a autoestima, a obtenção de novos conhecimentos e pode contribuir para o comportamento mais saudável do indivíduo (LUDERMIR, 2002).

Diante dos achados, encontrados neste estudo, observa-se que a variável raça/cor não teve associação estatística com TMC. Os resultados do estudo realizado por Araújo e colaboradores (2005) ao analisar a ocorrência de transtornos mentais comuns (TMC), segundo variáveis sociodemográficas, evidenciaram que algumas características estavam estatisticamente associadas à ocorrência de TMC. A prevalência de TMC foi significativamente mais elevada entre as mulheres que tinham baixo nível de escolaridade, não moravam mais com seus companheiros (eram separadas, divorciadas ou viúvas), eram negras ou pardas, tinham rendimento mensal próprio até um salário mínimo, tinham filhos e eram chefes de família.

A Tabela 4 apresenta as prevalências de TMC de acordo às características do trabalho dos adolescentes. Observa-se que 100% dos que desempenham

atividade econômica trabalham 8 horas diárias, (53,8%) em mais de um turno e 46,1% tem acima de 2 anos de trabalho. Percebe-se que o TMC foi mais frequente entre aqueles que trabalham um turno (53,8%) quando comparado aos que trabalham dois turnos (46,2%). Nota-se que a prevalência de TMC foi maior entre os indivíduos com mais de 02 anos de trabalho (53,9%).

**Tabela 4.** Prevalência de TMC entre estudantes adolescentes trabalhadores de acordo com a ocupação. Santo Antônio de Jesus. Bahia, Brasil, 2015.

Variáveis	COM TMC		SEM TMC		p*
	n	%	n	%	
<b>Jornada de trabalho</b>					
Até 8 horas diária	13	100	51	100	
≥ 9 horas diária	0	00	0	0	-
<b>Turno de trabalho</b>					
Um turno	7	53,8	33	66,0	-
Mais de um turno	6	46,2	17	34,0	0,308
<b>Tempo de trabalho</b>					
Até 2 anos	6	46,1	29	56,9	-
Acima de 02 anos	7	53,9	22	43,1	0,350

\*Teste Exato de Fischer (p<0,05)

Os transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho resultam da interação de diversos fatores, entre eles a interação com o corpo e o aparato psíquico dos trabalhadores. As ações associadas no ato de trabalhar podem atingir o corpo dos trabalhadores, produzindo disfunções e lesões biológicas, reações psicopatológicas em decorrência do trabalho. O trabalho ocupa um lugar fundamental na dinâmica do investimento afetivo das pessoas. As condições que permitem o desenvolvimento das habilidades dos trabalhadores têm significado importante sobre o processo de trabalho, proporciona lazer, bem-estar e saúde, além de diminuir a possibilidade do desenvolvimento de doenças (SOUZA et. al.; 2013).

Sabe-se que existe um tempo certo para vivenciar as etapas da adolescência, diante disso o trabalho precoce, na maioria das vezes, causa efeitos negativos no desenvolvimento biopsicossocial, pois impede os adolescentes a dedicar-se a atividades extracurriculares, atividades lúdicas e sociais. Isso pode

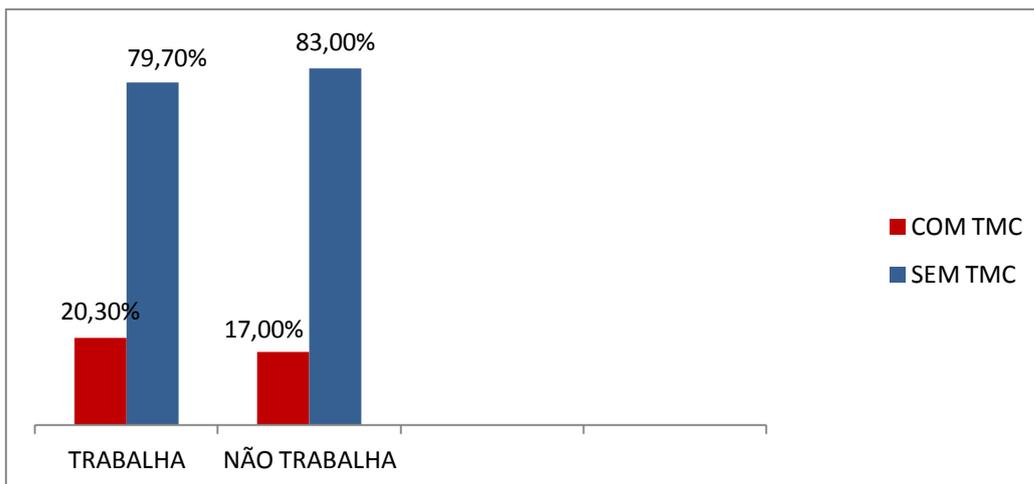
acarretar em isolamento dos jovens entre seus pares e familiares, além de contribuir para o atraso escolar (OLIVEIRA et al., 2001).

A lei Nº 10.097/2000 dispõe que a jornada de trabalho do adolescente não deve ser superior a seis horas diárias, admitindo-se até oito horas para os aprendizes que já tiverem completado o ensino médio, se nessa jornada forem computadas as horas destinadas à aprendizagem teórica. Percebe-se que os estudantes que trabalham mais que a carga horária preconizada vive em exploração de mão de obra. Essa condição interfere na disponibilidade para dedicação ao estudo e também dificulta obtenção de momentos de lazer, que é um fator protetor para a saúde mental. Assim, esses jovens se tornam susceptíveis para desenvolverem transtornos mentais.

Os achados do trabalho realizado por Fischer e colaboradores (2003) observou que uma importante parcela dos estudantes avaliados exercia jornadas de trabalho superiores a oito horas diárias, o que certamente restringe ou torna difícil conciliar o trabalho com o estudo. Já neste estudo nota-se que todos os estudantes tem jornada de trabalho de até oito horas diárias.

No caso dos adolescentes entre 14 e 17 anos, na Bahia, comparativamente ao Brasil, observa-se maior concentração nos intervalos de cargas horárias menores. Com exceção daquelas crianças e adolescentes que possuem entre 5 e 9 anos, para as demais faixas etárias, tanto no Brasil como na Bahia, é possível identificar que, na medida em que aumentam as faixas etárias, aumenta o número de horas trabalhadas (DIEESE, 2013).

O Gráfico 1 apresenta a prevalência de TMC estratificado pela situação de trabalho. A prevalência de TMC entre os ocupados foi (20,3%) em comparação com aqueles que apenas estudam (17,0%).



**Gráfico 1.** Prevalência de TMC entre estudantes adolescentes de acordo com ocupação, no município de Santo Antônio de Jesus, 2015.

Os adolescentes trabalhadores apresentaram maior prevalência de TMC, isso pode ser explicado pelo fato desses adolescentes viverem em duplas ou triplas jornadas. O estresse vivenciado por esses no ambiente de trabalho pode ser um fator contribuinte para a apresentação de transtornos mentais comuns. Além disso, existem as demandas pessoais, educacionais que requer desses jovens, dispensação de energia, tempo e habilidades.

O trabalho realizado de maneira precoce pode interferir no desenvolvimento físico, psíquico e social desses jovens. Esse fato pode ser decisivo na sua vida, causando repercussões positiva e ou negativa. Muitos adolescentes que frequentam o ensino público precisam trabalhar para ajudar a compor o orçamento familiar, o que muitas vezes, coloca a atividade escolar em segundo plano (FISCHER et al.; 2013). Esta também é uma realidade dos alunos das escolas públicas de Santo Antônio de Jesus.

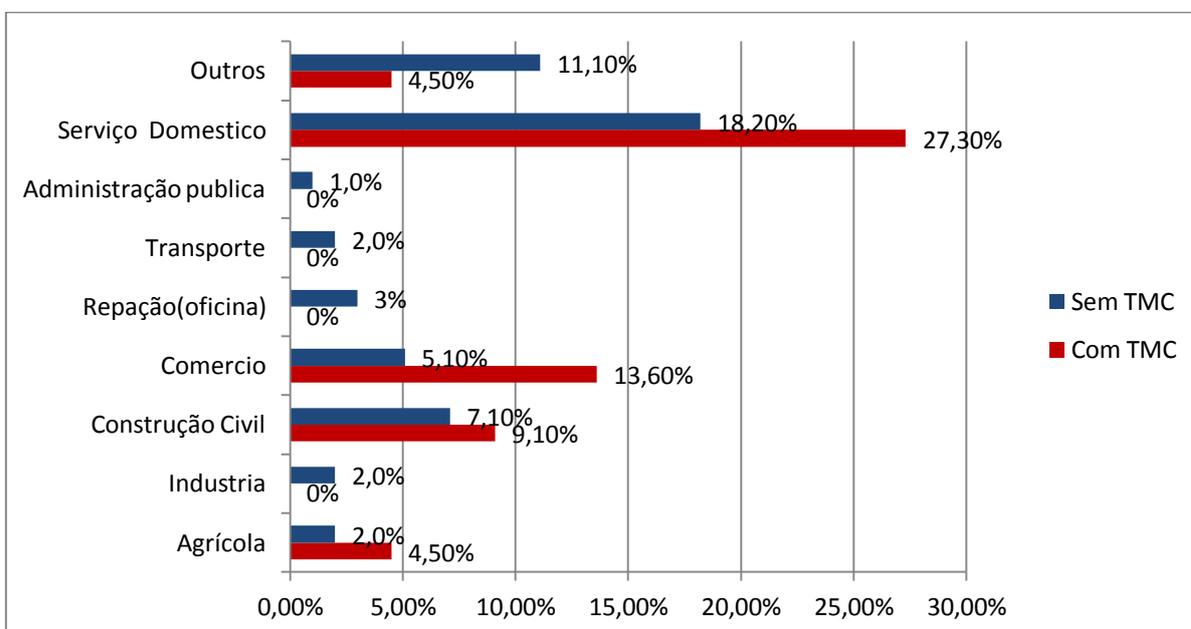
Os impactos do trabalho sobre a saúde dos trabalhadores são conhecidos desde a antiguidade e, ao longo dos últimos três séculos, cresceu progressivamente a compreensão das relações entre trabalho e processo saúde-doença. A precarização do trabalho tem sido responsável pela piora das condições de saúde e pela mudança do perfil epidemiológico de adoecimento dos trabalhadores, com destaque para o aumento das doenças relacionadas ao trabalho ou atípicas e, entre elas, dos transtornos mentais (BRASIL, 2010).

Observa-se que a instabilidade do vínculo empregatício, os baixos salários, a ausência de benefícios sociais e de proteção da legislação trabalhista também são,

provavelmente, responsáveis pelo desenvolvimento da ansiedade e da depressão entre trabalhadores informais. A falta de valorização social causada pelo desemprego pode comprometer o bem-estar psicológico individual. Os trabalhadores manuais, informalmente inseridos no processo produtivo ou desempregados, foram os que apresentaram as maiores prevalências de TMC em estudo realizado por (LUDERMIR, 2002).

Sabe-se que a renda proporciona acesso a melhores condições de vida, incluindo condições de moradia. A falta de dinheiro pode levar ao estresse e à insegurança, mecanismos psicológicos causadores dos TMC. Em estudo realizado por Ludermir (2002) demonstra que, após o controle para fatores de confusão, escolaridade e condições de moradia, entre as variáveis relativas às condições de vida, e inserção no processo produtivo e renda, referentes à estrutura ocupacional, estiveram associadas de modo estatisticamente significativa aos TMC.

Em relação ao grupo de atividade econômica, o serviço doméstico foi o que apresentou maior prevalência de TMC (27,3%), seguida do comércio (13,6%) e da construção civil (9,1%) (Gráfico 2).



**Gráfico 2.** Prevalência de TMC entre estudantes adolescentes de acordo com grupo de atividade econômica. Santo Antônio de Jesus, Bahia. Brasil, 2015.

O Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008 que regulamenta os artigos 3º e 4º da convenção 182 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), em seu Art. 1º fica aprovada a Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil (Lista TIP) na qual aparecem o trabalho doméstico, na construção civil e no comércio.

O trabalho no serviço doméstico traz como prováveis riscos ocupacionais os esforços físicos intensos, isolamento, abuso físico, abuso psicológico e sexual, longas jornadas de trabalho, trabalho noturno, entre outros, e prováveis repercussões para a saúde como: afecções musculoesqueléticas, contusões, fraturas, ferimentos, queimaduras, ansiedade, alterações na vida familiar, transtornos do ciclo vigília-sono, DORT/LER, entre outros (OIT, 2015).

Já o comércio e a construção civil têm como prováveis riscos ocupacionais os esforços físicos intensos, risco de acidentes por queda de nível, exposição à poeira, cimento, ruído, calor, vibrações e movimentos repetitivos e prováveis repercussões a saúde afecções músculo esqueléticas, mutilações, fraturas, esmagamentos, traumatismos, afecções respiratórias; dermatites de contato; internação, dores articulares, entre outros. Diante disso, nota-se que os adolescentes estavam inseridos em atividades laborais perigosos, as quais colocam a sua qualidade de vida em risco (OIT, 2015).

O estudo de Braga e colaboradores (2010) esperava encontrar diferenças estatisticamente significantes na ocorrência de TMC nas diferentes categorias profissionais, sinalizando possíveis peculiaridades dos processos de trabalho como fatores estressores, fato que não foi observado. O estudo mostrou maior frequência de TMC no grupo de profissões com exigência de nível médio de escolaridade do que no grupo com exigência de nível superior.

O TMC designa situação de sofrimento psíquico, e se constituem como fatores de risco a idade (pessoas mais velhas), negros, estado civil (separadas ou viúvos) baixa nível de escolaridade, desemprego ou informalidade na relação de trabalho, submissão à violência (física e sexual). Observa-se na literatura alta prevalência de Transtornos Mentais Comuns em mulheres excluídas do mercado formal de trabalho, nas pessoas com baixa renda e baixa escolaridade. Visto que, existe o caráter social da doença que se apresenta em sua distribuição desigual entre homens e mulheres (ZANELLO et. al., 2012).

Culturalmente o trabalho doméstico é considerada uma atividade feminina. Caracterizada pela monotonia, repetitividade, elevadas demandas e desvalorização

da atividade. Nota-se que as mulheres têm uma elevada demanda cotidiana e isso pode ocasionar acúmulos de tensões e de sentimentos negativos, que a logo prazo pode levar ao adoecimento psíquico.

Araújo de colaboradores (2005) demonstra em sua pesquisa que 13,7% das mulheres entrevistadas eram chefe de família, 83,8% realizava atividade doméstica todos os dias da semana e apenas 5,3% não realizava essas atividades. Observa-se que 25,4% na maioria das vezes não recebiam ajuda, e quando recebia eram por parte de outras mulheres ou por empregada doméstica. Esses achados reafirma o caráter feminino da atividade.

A pesquisa realizada por Pinho e colaboradores (2012) e demonstra que a mulher com baixa carga doméstica (56,0%) referia ter boas condições de moradia, já 51,5% das mulheres tinham alta sobrecarga de trabalho e precárias condições. Nota-se que a sobrecarga doméstica eleva a precarização das condições de moradia, visto que entre as mulheres que residem em domicílios com infraestrutura média/precária 43,8% relataram ter alta sobrecarga doméstica. Diante disso foi possível observar que mulher com alta sobrecarga doméstica, pessoas com até um salário mínimo e baixa renda apresentaram maior prevalência de TMC.

Zanello e colaboradores (2012) encontrou em seu estudo sobre saúde mental, gênero e violência estrutural: 33,3% das mulheres exercendo função do lar, e 14,4% o trabalho doméstico, ou seja, em média quase 50% das mulheres se dedicam ao serviço doméstico.

Para Araújo e colaboradores (2005) e Porto (2008) a invisibilidade social e a caracterização as atividades domésticas é uma das razões para o sofrimento psíquico relacionado à atividade, visto que não há reconhecimento social e nem remuneração nessa atividade.

Diante dos achados observa-se que o trabalho informal é uma realidade de um elevado percentual de estudantes. Esses trabalhos são realizados de maneira ilegal, sem atender as leis trabalhistas. Além disso, se enquadram no grupo de atividades consideradas perigosas e insalubre que pode causar malefícios para saúde, principalmente para a saúde mental.

## 6 CONSIDERAÇÕES

Os resultados desse estudo demonstram possível efeito negativo do trabalho precoce na adolescência sobre a saúde dos indivíduos investigados. Foi possível perceber que a atividade laboral, realizada de maneira ilegal, pode contribuir para o desenvolvimento dos Transtornos Mentais Comuns. Esses adolescentes podem apresentar diversos sinais como: irritabilidade, dificuldade de concentração, fadiga, dor de cabeça, insônia, entre outros. Esses sintomas sinalizam para uma possível manifestação do transtorno.

Observa-se que o TMC tem uma maior prevalência no sexo feminino, no autodeclarados pretos e pardos, e nos adolescentes de família com baixo poder aquisitivo. Existe uma maior prevalência de TMC nos adolescentes trabalhadores quando se compara aos que não trabalha. O estudo demonstra associação estatística de TMC com o variável sexo e situação conjugal. Nota-se que o serviço doméstico, comércio e construção civil foram às atividades mais desenvolvidas pelos adolescentes que apresentou suspeita de TMC. Ressalta-se que esses grupos de trabalho estão na Lista das Piores formas de Trabalho Infantil (Lista TIP).

Os TMC é um transtorno não psicótico, e destacam-se como principais desafios a serem enfrentados pelos serviços de saúde. Observa-se que anterior ao diagnóstico formal, já é possível encontrar sinais e sintomas de sofrimento psíquico. Assim, a identificação precoce de TMC e seus fatores podem ajudar no estabelecimento de medidas de prevenção e controle mais específicos ao longo de todo o processo de desenvolvimento da adolescência. Percebe-se que o TMC atinge uma parcela considerável da população e se configura como um problema de saúde pública. O mesmo se não tratado pode evoluir para problemas psíquicos de maiores gravidades. Diante disso, sugere-se que os profissionais sejam qualificado acerca da temática, a fim de estabelecer o diagnóstico e o tratamento precoce para evitar a evolução do quadro .

Nota-se que o trabalho não tem como atributo ser nocivo ou perigoso, mas o que o torna assim é a forma como ele está organizado no contexto econômico, social e cultural. Visto que, se não for respeitado as particularidade dos indivíduos pode gerar adoecimento e causar ônus individual e coletivo A realização de atividades lúdicas, o lazer, o convívio com a família e a boa qualidade de vida se apresentam como um fator protetor da saúde mental.

Sugere-se a realização de novos estudos, com nova discussão acerca da temática, realização de medidas para o cumprimento das políticas públicas voltadas para o trabalho ilegal na adolescência. A realização de pesquisas em contextos de trabalho diferenciados e com amostras maiores. A identificação do perfil do adoecimento dos jovens trabalhadores e suas modificações ao longo do tempo, e novos estudos acerca dos transtornos mentais comuns em adolescentes trabalhadores.

Como limitações deste estudo ressalta-se que o instrumento utilizado para aferição do TMC, o (SRQ-20) é vulnerável a modificações no estado psicológico do indivíduo, com isso pode ocorrer à inclusão de falso positivo e assim ocasionar a superestimativa da prevalência de TMC na população estudada. Além disso, o tipo de estudo utilizado, transversal, faz um corte instantâneo e não identifica o tempo de exposição e as causas da doença.

## REFERÊNCIAS

ALBERTO, M. F. P. et al. Trabalho infantil doméstico: perfil bio-sócio-econômico e configuração da atividade no município de João Pessoa, PB. **Cad. psicol. soc. trab.**, vol.12, n.1, pp. 57-73. ISSN 1516-3717, 2009.

ANSELMI, L. et. al. Prevalência e determinantes precoces dos transtornos mentais comuns na coorte de nascimentos de 1982, Pelotas, RS. **Rev. Saúde Pública**. Vol.42, suppl.2, pp.26-33. ISSN 0034-8910, 2008.

ARAÚJO, T.M. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** Recife, 5 (3): 337-348, jul. / set., 2005.

ASSIS, S. G. et. al.; Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(2):349-361, 2009.

ASSIS, S. G; PESCE, R. P.; AVANCI, J. Q. Resiliência. Enfatizando a proteção dos adolescentes. Porto Alegre: **Artmed**, 2006.

AVANCI, J. Q.et. al. Fatores Associados aos Problemas de Saúde Mental em Adolescentes. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Vol. 23 n. 3, pp. 287-294. Jul-Set 2007.

BALDISSERA, V. D. A; BUENO, S. M. V. O lazer e a saúde mental das pessoas hipertensas: convergência na educação para a saúde. **Rev. Esc Enferm USP**; 46(2): 380-7, 2012.

BRAGA, L. C; CARVALHO, L. R.; BINDER, M. C. P. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). **Ciências e Saúde Coletiva** ( Supl. 1): 585- 1596, 2010.

BRASIL. **Adolescência**. Ministério da Saúde. 2013. Disponível em: <<http://www.minsaude.gov.br/index.php/sua-saude/adolescencia>>. Acesso em: 28 de Dezembro. de 2015.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)> Constituição (1988), acessado em 16 de Jan. 2016.

BRASIL. Decreto Nº 6.481, 12 de Junho de 2008. Regulamenta os artigos 3º, alínea "d", e 4º da Convenção 182 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) que trata da proibição das piores formas de trabalho infantil e ação imediata para sua eliminação, aprovada pelo Decreto Legislativo nº 178, de 14 de dezembro de 1999, e promulgada pelo Decreto nº3.597, de 12 de setembro de 2000, e dá outras providências.

BRASIL. Lei Nº 10.097, de 19 de Dezembro, de 2000. Altera dispositivos da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L10097.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10097.htm). Acesso em 01 de Março, 2016.

BRASIL. Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do trabalho. Disponível em: Acesso em: 30 Abril.2016.

BRASIL. Lei nº 8.069,13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: Acesso em: 20 de Jan. de 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Saúde do adolescente: competências e habilidades / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : **Editora do Ministério da Saúde**, 2008.

BRASIL. LEI. Nº 10.216, de 6 de Abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível. Acesso em 12 de Jan. de 2016 [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm).

BRASIL. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 114. **Ministério da Saúde**. Brasília/DF – Brasil. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas\\_relacionadas\\_trabalho1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf) htm.

Brasil. 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.

BRASIL. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2010.

BRASIL. Portal Brasil Justiça e Cidadania; **PNAD, 2012**. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2013/09/pnad-2012-trabalho-infantil-registra-156-mil-casos-a-menos>>. Acessado em 28/11/2015.

BRASIL. Resolução nº 466/2012, 13 em dezembro de 2012. Trata de pesquisa em seres humano e atualiza a resolução 196. Disponível em [http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2013/06\\_jun\\_14\\_publicada\\_resolucao.html](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html) >. Acesso em 13 de Jan. 2016.

CANO, M. A.T.; et. al.; Ferriani MGC, Gomes R. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. **Rev. Latino-AmEnf**, abr. 2000, 8(2):18-24. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n2/12413.htm>>. Acesso: 28. Dez. 2015.

COSTA, C. P. M. et. al.; A associação entre a ocorrência de acidentes de trabalho na adolescência e o uso de equipamentos de segurança. **Adolescência & Saúde**, volume 5 nº 3 outubro 2008.

COSTA, J. F., et. al.; Compreendendo a sexualidade dos adolescentes. *Remé : Rev. Min. Enferm.* [online]. 2007, vol.11, n.2, pp. 188-195. ISSN 1415-2762. Disponível em <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/334.htm>>. Acesso em 21 de Fev. 2016.

COSTA, J. S. D.; et. al.; Prevalência de distúrbios psiquiátricos menores na cidade de Pelotas. **Rev. Bras. Epidemiol.** Vol. 5, Nº 2, 2002.

DALFOVO MS, LANA RA, SILVEIRA A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.2, n.4, p.01-13, Sem II. 2008 ISSN 1980-7031. Disponível em: <[http://www.unisc.br/portal/upload/com\\_arquivo/metodos\\_quantitativos\\_e\\_qualitativos\\_um\\_resgate\\_teorico.pdf](http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/metodos_quantitativos_e_qualitativos_um_resgate_teorico.pdf)>. Acesso em: 04 de junho de 2016.

DAVIM, R.M.B; et al.; Adolescente/adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 10, n. 2, p. 131-140, abr./jun.2009.

DUMAZEDIER, J. A revolução cultural do tempo livre. São Paulo: **Studio Nobel/SESC**; 1999.

DIEESE (Departamento Intersindical de Estatística Estudos Socioeconômico. O trabalho Infantil na Bahia nos Anos 2000.Salvador. 2013. Disponível em: <http://geo.dieese.org.br/bahia/estudos/OtrabalhoInfantil.pdf>. Acesso em 28 de Dezembro 2015

FATORI, D.G.S et.al.; Fatores de risco para problemas de saúde mental na infância adolescência. **Psicol Teor Pesq.** 26(4): 643-52,2010.

FESTA, R.; CANELA, G. Trabalho infantil e gênero: uma leitura da mídia do Mercosul – Brasília : **OIT** : ANDI, 2003. 96p.

FISCHER, F. M. et. al.; Efeito do trabalho sobre a saúde de adolescente. **Ciênc. Saúde Coletiva**, vol. 8, nº4, PP 973-984, 2013.

Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). O direito de ser adolescente: oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades. Brasília: UNICEF; 2011.

GONÇALVES, D. M; STEIN, A. T; KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o StructuredClinical Interview for DSM-IV-TR. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(2):380-390, fev, 2008.

HOCHMAN, B. et. al. Desenhos de pesquisa. **Acta Cir. Bras.** 2005, vol.20, suppl.2, pp.2-9. IS.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais: Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira: 2010, p. 226). Disponível em <http://teen.ibge.gov.br/mao-na-roda/cor-ou-raca.html>, acessado em 22 de Fev. 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População Estimada Santo Antônio de Jesus- Bahia, 2015. Disponível em <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=292870> htm> Acesso em 12 de Junho, de 2016.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Principais destaques da evolução do mercado de trabalho nas regiões metropolitanas abrangidas pela pesquisa: Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre 2003-2014. **IBGE.** Disponível em [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhorendimento/pme\\_nova/re\\_trospectiva2003\\_2014.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhorendimento/pme_nova/re_trospectiva2003_2014.pdf). Acesso em 12 de Jan 2016.

JANNUZZI, F. F; CINTRA, F. A. Atividades de lazer em idosos durante a hospitalização. **Rev. esc. enferm.** USP vol.40, São Paulo June 2006.

KASSOUF, A. L. Legislação, trabalho e escolaridade dos adolescentes no Brasil. Brasília: OIT, 84p, il. **Color tab**, 2004.

KASSOUF, A. L. O que conhecemos sobre o trabalho infantil? Nova Economia- Belo Horizonte 17 (2)323-350 Maio- Agosto, 2007.

LIMA, C. 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.

LIMA, L. S. et. al.; Sintomatologia psiquiátrica e violência em adolescentes usuários de um CAPSi. **Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 3, p. 16-22, outubro 2013.

LOPES, et. al. ERICA: prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros. **Rev Saúde Pública.** 2016; 50(supl 1).

LUDERMIR, A. B.; Filho, M. A. D. Saúde mental, condições de vida e estrutura ocupacional. **Rev. Saúde Pública**; 36(2): 213-21,2002.

MACHADO, D. C.; GONZAGA, G.. O impacto dos fatores familiares sobre a defasagem idade-série de crianças no Brasil. **Rev. Bras. Econ.** Rio de Janeiro, v. 61, n. 4,. 2007.

MARQUES, A. C. P. R.; CRUZ , M. S. O adolescente e o uso de drogas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, p. 32-36, 2000.

MENESES et. al.; Transtornos mentais comuns em adolescentes grávidas: um estudo piloto. **Rev. Adolescência & Saúde**. Volume 5, 2008.

MENEZES, C. R. A. M, LOPES, C. S, LEON, A. C. M. P. Transtornos mentais comuns entre adolescentes cronicamente doentes atendidos em um ambulatório especializado no Rio de Janeiro. **Rev. Adolesc Saúde**. 2006; 3(2): 10-17.

MORAES, C. S. V; CORROCHANO, C. M. ADOLESCÊNCIA: escolaridade, profissionalização e renda. Propostas de políticas públicas para adolescentes de baixa escolaridade e baixa renda. 2002.

NASCIMENTO, G. A. F. A Educação e o trabalho do adolescente. 1 ed. Curitiba: **Juruá**, 2004. 151p.

OLIVEIRA, D.C. et. al. Futuro e liberdade: o trabalho e a instituição escolar nas representações sociais de adolescentes. **Revista Estudos de Psicologia**, Natal 6(2):245-258, 2001.

OLIVEIRA, L. F. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em professores. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador: 2013.

Organização Internacional do Trabalho. Construindo a recuperação econômica, o desenvolvimento inclusivo e a justiça sócia. Relatório Mundial sobre Proteção Social 2014-2015. Disponível em [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/dcomm/documents/publication/wcms\\_245157 .pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/dcomm/documents/publication/wcms_245157.pdf). Acesso em 13 de Fev. 2016.

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/ipecc/download/conv\\_182.pdf](http://www.oit.org.br/sites/all/ipecc/download/conv_182.pdf)> Acesso em: 21 Janeiro de 2016.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS M. A.. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Psicol. estud. [online]**. 2007, vol.12, n.2, pp.247-256. ISSN 1413-7372. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722007000200005>.

PINTO, A. C. S. et al., Fatores de risco associados a problemas de saúde mental em adolescentes: revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP** 2014; 48(3):555-64 Disponível em [www.ee.usp.br/reeusp](http://www.ee.usp.br/reeusp). Acesso 10 de Julho, 2016.

PAGANINI, J. Os impactos do trabalho infantil para a saúde da criança e do adolescente. XI Seminário de Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea. VII Mostra de Trabalhos Jurídicos Científicos, 2014.

PINHO, P. S.; ARAUJO, T. M.. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. **Rev. bras. epidemiol.** 2012 vol.15, n.3, pp.560-572.

PONDÉ, M. P; CARDOSO, C. Lazer como fator de proteção da saúde mental. **Rev. Ciênc. Méd.**, v 12 n. 2, p. 163- 172, 2003. Disponível

em;<http://periodicos.puccampinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/File/1268/1242>. Acesso: 28. Dez. 2015.

PONDÉ, M.P.; CAROSO, C. Lazer como fator de proteção da saúde mental. **Rev Ciênc. Méd.**; Campinas, 12(2): 163-172 abril/Jun.; 2003.

PORTO, D. Trabalho doméstico e emprego doméstico: atribuições de gênero marcado pela desigualdade. **Rev. Bioét (impr)**. 2008; 16 (2):287-3003.

Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança (Classificação NLM: WA 540.1) 2010;59(3):238-246.

ROCHA, S. V.; et. al.; Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. **Rev. bras. epidemiol.** 2010, vol.13, n.4, pp.630-640.

SANTANA, V. et al.; Acidentes de trabalho não fatais em adolescentes. **Cadernos de Saúde Pública**, vol.19, n. 2, p.407-420, mar/abr. 2003.

Santos M.E.S. B. Transtornos mentais comuns em pacientes com AIDS que fazem uso de anti-retrovirais no Estado de São Paulo, Brasil [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2002.

SANTOS, E. G.; SIQUEIRA, M. M. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **J Bras Psiquiatr.** 2010;59(3):238-246.

SANTOS, K. O. B. et al.; Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do self-reportingquestionnaire (srq-20). **Revista Baiana de Saúde Pública.** v.34, n.3, p.544-560 jul./set. 2010.

SILVA, D. F.; SANTANA, P. R.; **Transtornos** mentais e pobreza no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva.** Tema livre, 2009.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Comissão Organizadora da III CNSM. Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/**Ministério da Saúde**, 213 p. ISBN 85-334-0592-8. 2002.

SOUZA, W. F. Transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho: Fractal. **Rev. Psicol.**, v. 25 – n. 1, p. 99-108, Jan./Abr. 2013.

UNICEF. Crianças em um Mundo Urbano. **Relatório sobre a Situação Mundial da Infância.** UNICEF, 2012. Disponível em [http://www.unicef.org/brazil/pt/PT-BR\\_SOWC\\_2012.pdf](http://www.unicef.org/brazil/pt/PT-BR_SOWC_2012.pdf). Acesso em 01 de Março, 2016.

WASELFSZ, J. J. **Relatório de Desenvolvimento Juvenil**; Rede de Informação Tecnológica Latino-Americana, RITLA Instituto Sangari Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT); 1ª Edição 2007. Disponível em:

[http<://www.mapadaviolencia.org.br/publicacoes/Relatorio\\_IDJ2007.pdf htm>](http://www.mapadaviolencia.org.br/publicacoes/Relatorio_IDJ2007.pdf) Acesso em 02 de Março 2016.

ZANELLO, V; SILVA, R. M. C. Saúde mental, gênero e violência estrutural. **Ver Bioét (impr)**, 2012; 20(2): 267-79.

## APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Número do Questionário

### TRABALHO ADOLESCENTE PESQUISA SOBRE DESEMPENHO ESCOLAR E EFEITOS SOBRE À SAÚDE.

Este questionário é individual e confidencial. Por favor, é fundamental que você responda a todas as perguntas, mas você pode se negar a responder qualquer uma delas. Suas respostas deverão refletir sua realidade.

#### BLOCO I – CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Sexo: 1[ ] Feminino 0[ ] Masculino	2. Idade: _____anos	3. Tem filhos? 1[ ] sim 0[ ] não Quantos filhos: _____
4. Situação conjugal: 1 [ ] Solteiro(a)      2[ ] Casado(a)      3[ ] União consensual, união estável 4[ ] Viúvo/a      5[ ] Divorciado(a)/separado(a)/desquitado(a)		
5. Dentre as alternativas abaixo, como você classificaria a cor da sua pele? 1[ ] branca    2[ ] amarela (oriental)    3[ ] parda    4[ ] origem indígena    5[ ] preta    6[ ] não sabe		
6. Na sua casa quem é responsável pelo sustento da família? 1 [ ] Pai      2[ ] Mãe      3[ ] Avós      4 [ ] 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?**

<i>ATIVIDADE</i>	[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		

**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

8. Cuidar de idosos ou de pessoas doentes		
---	--	--

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[ ] Sim	0[ ] Não
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 Freqüente 3= Freqüente 4 = Muito Freqüente

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



## APÊNDICE B- TERMO DE ASSENTIMENTO PARA OS JOVENS DE 14 A 17 ANO

### TERMO DE ASSENTIMENTO PARA JOVENS DE 14 A 17 ANOS

Olá, nós somos Karolina Almeida Leite, Lidiana Santos Passos Reis, Marília Samara Almeida, discentes do curso de Enfermagem e Mariana Oliveira de Souza, graduanda do curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Estamos 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 orientação da professora Margarete Costa Heliotério.

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 ficará guardado pelo grupo de pesquisa Saúde, Organizações e Trabalho (SORT) por cinco anos e depois 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).

As datas e horários da aplicação do questionário serão acordados entre nós, sujeito 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.

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 deverá assinar todas as folhas deste documento.

Santo Antonio de Jesus, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

---

Assinatura do(a) menor

---

Mariana Oliveira de Souza  
 Karolina Almeida Leite  
 Lidiana Santos Passos Reis  
 Marília Samara Almeida  
 Pesquisadoras colaboradoras  
[mary-ana\\_13@hotmail.com](mailto:mary-ana_13@hotmail.com)  
[karolinealmleite@hotmail.com](mailto:karolinealmleite@hotmail.com)  
[lidianapassos@hotmail.com](mailto:lidianapassos@hotmail.com)  
[maryfsa18@hotmail.com](mailto:maryfsa18@hotmail.com)

---

Margarete Costa Heliotério  
 Pesquisadora Responsável  
[mcssantos@hotmail.com](mailto:mcssantos@hotmail.com)

*Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – endereço: Avenida Carlos Amaral, 1015 – Cajueiro, Santo Antônio de Jesus – Bahia. CEP: 44.570-000; Telefones (75) 3632-6950 Colegiado de Enfermagem, (75) 3632-3764 Colegiado do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde*

## APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA MAIORES DE 18 ANOS

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Karolina Almeida Leite, Lidiana Santos Passos Reis, Marília Samara Almeida, discentes do curso de Enfermagem e Mariana Oliveira de Souza, graduanda do curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, viemos 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 Prof. Msc. Margarete Costa Heliotério.

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 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.

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, sujeito da pesquisa e pesquisadores, acontecendo estas individualmente, na própria instituição onde 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 pessoal dos sujeitos do estudo. Os dados contidos no questionário ficarão sob a guarda e responsabilidade do Núcleo Saúde, Educação e Trabalho (nSET) e estarão à disposição dos sujeitos do estudo por até cinco anos. Passado este período os mesmos serão incinerados.

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

Santo Antônio de Jesus, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015

---

Assinatura do Sujeito da pesquisa

---

Mariana Oliveira de Souza  
Pesquisadora colaboradora  
[mary-ana\\_13@hotmail.com](mailto:mary-ana_13@hotmail.com)

---

Margarete Costa Heliotério  
Pesquisadora Responsável  
mcssantos@hotmail.com

*Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – endereço: Avenida Carlos Amaral, 1015 – Cajueiro, Santo Antônio de Jesus – Bahia. CEP: 44.570-000; Telefones (75) 3632-6950 Colegiado de Enfermagem, (75) 3632-3764 Colegiado do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde.*

## APÊNDICE D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PAIS.

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Karolina Almeida Leite, Lidiana Santos Passos Reis, Marília Samara Almeida, discentes do curso de Enfermagem e Mariana Oliveira de Souza, graduanda do curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, viemos 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 Prof. Msc. Margarete Costa Heliotério.

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).

Não haverá benefícios financeiros, quer seja para os pesquisadores ou para seu (sua) filho (a), sujeito da pesquisa. 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 com o sujeito do estudo em local reservado. As datas e horários da aplicação do questionário serão acordados entre os sujeitos da pesquisa e 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 sujeitos do estudo. Os dados contidos no questionário ficarão sob a guarda e responsabilidade do Núcleo Saúde, Educação e Trabalho (nSET) e estarão à disposição dos sujeitos 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, sendo que uma cópia ficará em suas mãos e outra com os pesquisadores. Estaremos à sua disposição para esclarecer qualquer tipo de dúvida sobre a pesquisa a qualquer momento que deseje.

Santo Antônio de Jesus, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pai/responsável

Nome completo do Pai/Responsável: \_\_\_\_\_

Número da Identidade: \_\_\_\_\_

Nome completo do filho (a): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Mariana Oliveira de Souza  
Pesquisadoras colaboradoras  
[mary-ana\\_13@hotmail.com](mailto:mary-ana_13@hotmail.com)

\_\_\_\_\_  
Margarete Costa Heliotério  
Pesquisadora Responsável  
mcssantos@hotmail.com

*Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – endereço: Avenida Carlos Amaral, 1015 – Cajueiro, Santo Antônio de Jesus – Bahia. CEP: 44.570-000; Telefones (75) 3632-6950 Colegiado de Enfermagem, (75) 3632-3764 Colegiado do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde.*

**APÊNDICE E- 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, 11 de agosto de 2015

Ofício S/N

Ilm<sup>a</sup> 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,

Venho apresentar as discentes **Mariana Oliveira de Jesus, Marília Samara Almeida dos Santos, Karoline Almeida Leite, Lidiana Santos Passos Reis** da Graduação em Enfermagem e Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, que deverão desenvolver, sob a minha orientação, Iniciação Científica e Trabalho de Conclusão de Curso por meio de uma pesquisa científica intitulada "**Trabalho na adolescência: efeitos sobre a saúde e desempenho escolar**" e **Iniciação científica**. Este estudo tem como objetivos descrever os impactos do trabalho na saúde de adolescentes e avaliar como o trabalho afeta o desempenho escolar.

Na oportunidade, solicito a autorização desta diretoria para realização desta pesquisa nas Escolas Municipais Hercília de Freitas Tinoco de Andrade e Péricles Moraes de Andrade com estudantes na faixa etária de 14 a 19 anos do período diurno e noturno. Informo-vos a previsão da coleta de dados: agosto a dezembro 2015.

Outrossim, assumo o compromisso de apoiar e disponibilizar a infraestrutura necessária para o desenvolvimento da referida pesquisa.

Atenciosamente,

A handwritten signature in blue ink that reads 'Margarete Costa Helioterio'.

**Margarete Costa Helioterio**  
**SIAPE 1367883**  
Professora Assistente I- UFRB  
Mestre em Saúde Coletiva  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

## ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

**Secretaria Municipal de Educação de Santo Antônio de Jesus – BA**  
**Diretoria de Ordenamento Escolar**

### TERMO DE ANUÊNCIA

Santo Antônio de Jesus, 22 de Julho de 2015.

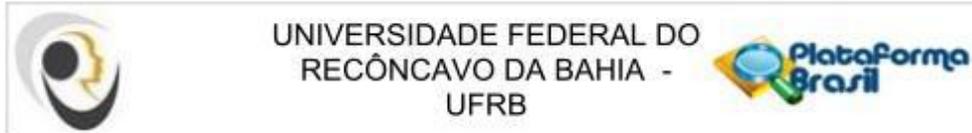
A Secretaria Municipal de Educação de Santo Antônio de Jesus juntamente com a Diretoria de Ordenamento Escolar, autoriza as discentes, do curso de Enfermagem e Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, **Mariana Oliveira de Souza, Marília Samara Almeida, Karolina Almeida Leite, Lidiana Santos Passos Reis** sob orientação da professora Mestre Margarete Costa Helioterio, 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 Agosto de 2015 a dezembro de 2015 do projeto de pesquisa intitulado “Trabalho do 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 B - 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)3621-6950 **Fax:** (75)3621-9767 **E-mail:** eticaempesquisa@ufrb.edu.br