



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Márcia Elena Andrade Santos

**Trabalho e violência em adolescentes estudantes: uma
contribuição do Enfermeiro**

Rio de Janeiro

2009

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Márcia Elena Andrade Santos

**Trabalho e violência em adolescentes estudantes: uma contribuição do
enfermeiro**



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, saúde e sociedade.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Yvone Chaves Mauro

Rio de Janeiro

2009

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CBB

S237 Santos, Márcia Elena Andrade.
Trabalho e violência em adolescentes estudantes: uma contribuição do
enfermeiro / Márcia Elena Andrade Santos. - 2009.
155 f.

Orientadora: Maria Yvone Chaves Mauro.
Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Faculdade de Enfermagem.

1. Enfermagem. 2. Adolescentes – Emprego. 3. Adolescentes e violência.
4. Saúde e trabalho. I. Mauro, Maria Yvone Chaves. II. Universidade do
Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

CDU
614.253.5

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta
dissertação.

Assinatura

Data

Márcia Elena Andrade Santos

**Trabalho e violência em adolescentes estudantes: uma contribuição do
enfermeiro**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem saúde e sociedade.

Aprovada em: ___/___/___.

Banca examinadora:

Profª Drª Maria Yvone Chaves Mauro (Orientadora)

Faculdade de Enfermagem da UERJ

Profª Drª Carmen Ildes Rodrigues Fróes Asmus

Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da UFRJ 1º Examinador

Profª Drª Helena Maria Scherlowski Leal David

Faculdade de Enfermagem da UERJ 2º Examinador

Rio de Janeiro

2009

DEDICATÓRIA

À minha família, em especial à Rosinaile (in memorian), ao Hélio, à Ana Flávia e à minha mãe Maria do Carmo, por terem sido compreensivos nos momentos de ausência, por acreditarem e torcerem para que tudo desse certo nessa nova etapa de formação. Vocês foram e, serão sempre muito importantes para mim!
Muito obrigada pelo carinho e amor!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me dado a oportunidade de vivenciar essa experiência de estudos na Faculdade de Enfermagem da UERJ e a todas as pessoas que contribuíram para a realização dessa pesquisa, em especial:

Ao Hélio, pelo companheirismo, amor, carinho, apoio, colaboração, dedicação, participação, sendo que em momento algum mediu esforços para me ajudar.

À minha filha Ana Flávia pelo amor, carinho, incentivo e compreensão.

À minha mãe e minhas irmãs pelo carinho, incentivo e apoio. Só foi possível chegar até aqui porque elas sempre acreditaram em mim, mesmo quando eu era ainda muito pequenina.

À professora Dr^a. Maria Yvone Chaves Mauro, pelo exemplo de dedicação e competência, pela compreensão, incentivo e o carinho dedicado como excelente orientadora.

À direção da Escola Estadual João XXIII, professores, funcionários, os adolescentes e pais, que tornaram possível a realização deste estudo.

À professora Dr^a. Helena Maria Leal Sherlowski David pelas orientações e apoio.

À Faculdade de Enfermagem da UERJ, à secretaria da pós-graduação, o corpo docente e funcionários, pela competência, apoio e acolhimento.

Às funcionárias da Biblioteca do Centro Biomédico em especial às Bibliotecárias Kalina R. O. Silva e Tânia Melo pela competência e dedicação.

Aos colegas do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais, pelo incentivo e apoio.

À Valéria Reis, Simone de Pinho, Neila, Isabella Crespo, Sandra Margon, Vitória, Sigrid e Luis Eduardo por serem amigos de toda hora e pela força.

Aos meus alunos Sâmela, Samira, Christiano e Débora, pela colaboração dispensada.

Ao CEREST/Ipatinga pelo apoio na realização desta pesquisa, em especial à Ivone e ao Sérgio.

A todos vocês muito obrigada!

Eu prefiro ser
essa metamorfose ambulante.
Eu prefiro ser
essa metamorfose ambulante
do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo.

Eu quero dizer
agora o oposto do que eu disse antes.
Eu prefiro ser
essa metamorfose ambulante
do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo
sobre o que é o amor
sobre o que eu nem sei quem sou.

Se hoje eu sou estrela
amanhã já se apagou
se hoje eu te odeio
amanhã lhe tenho amor
Lhe tenho amor.
Lhe tenho horror.
Lhe faço amor.
Eu sou um ator.

É chato chegar
a um objetivo num instante
eu quero viver
nessa metamorfose ambulante
do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo
do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo
sobre o que é o amor
sobre o que eu nem sei quem sou.

Eu vou lhes dizer
aquilo tudo que eu lhe disse antes
eu prefiro ser
essa metamorfose ambulante
do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo.

RAUL SEIXAS (Metamorfose ambulante)

RESUMO

SANTOS, M. E. A. **Trabalho e violência em adolescentes estudantes: uma contribuição do enfermeiro.** 2009, 154f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

O presente estudo teve como objetivo geral investigar situações de trabalho e violência vivenciados por adolescentes estudantes de uma escola pública do município de Ipatinga-MG. Visou especificamente: (1) identificar e discutir o perfil de adolescentes escolares, trabalhadores e não trabalhadores, quanto a: sexo; idade; escolaridade; composição familiar; condições sócio-econômicas; lazer; saúde; tipo de ocupação, situações de trabalho, salário, vínculo empregatício e situações de risco ocupacional; (2) levantar e discutir os principais fatores determinantes da inserção dos adolescentes no trabalho; (3) Avaliar os tipos de violência vivenciados por adolescentes estudantes trabalhadores e não trabalhadores. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo Survey que utilizou o modelo transversal de investigação, com abordagem e análise dos dados quantitativa. Para o cálculo do tamanho da amostra foi considerado um erro amostral de 5% e um grau de confiança de 95%. Para coleta de dados foi utilizado um questionário aplicado, face a face, a 308 estudantes, de ambos os sexos, com idades entre 14 e 18 anos, trabalhadores e não trabalhadores de uma escola pública de Ipatinga-MG, no período de abril a agosto de 2008. Embora as mulheres fossem a maioria no grupo estudado (57,5%) na comparação com os homens (42,5%), o percentual de trabalhadores entre os indivíduos do sexo masculino (62,6%) foi maior que os do sexo feminino (48,6%). Grande parte dos jovens ocupados pertencia às raças preta e parda (42,8%). Os meninos foram as maiores vítimas dos acidentes ocupacionais (54,9%). A maioria dos adolescentes morava com os pais (67,5%), a renda familiar girava entre 2 e 6 SM e 55,4% alegaram ter uma ótima saúde. Os adolescentes ocupados declararam como fatores determinantes do seu ingresso precoce no trabalho: “Para ter dinheiro e ser independente” (29,7%), “Para ser alguém na vida” (19,9%), “Para aprender uma profissão” (16,2%) e “Para ajudar seus pais” (8,7%), dentre outras. Pôde-se constatar que o abuso psicológico obteve respostas positivas para 80% das categorias pesquisadas e o físico para 20%, revelando que a violência faz parte do cotidiano da maioria dos jovens estudados, independente do status de trabalho. Os perpetradores dos abusos foram os irmãos (47,5%), colegas da escola (42,3%), pais (30,9%) para os dois grupos, já os colegas de trabalho (6,9%), patrões (5,5%) e clientes (2,1%) apenas para os trabalhadores. Conclui-se que os resultados encontrados apontam para a existência do trabalho precoce e da violência entre o grupo estudado, tornando-se urgente repensar as políticas públicas de saúde e de proteção dos adolescentes, reconhecer e garantir os seus direitos de cidadania, promover fóruns de discussão sobre a temática e buscar envolver todos os atores, inclusive o Enfermeiro, no processo de promoção da saúde no trabalho do adolescente com o intuito de criar uma rede de proteção integral em favor da juventude.

Palavras-chave: Adolescência. Trabalho de Adolescentes. Violência. Saúde do trabalhador. Enfermagem.

ABSTRACT

This study aimed to investigate general situation of work and violence experienced by adolescent students in a public school in the city of Ipatinga-MG. The specific targets were: (1) To identify and discuss the profile of adolescent students, workers and not workers, according to sex, age, school education, family composition, social and economic conditions, leisure, health, type of occupation, conditions of employment, wages, employment and situations of occupational risk; (2) To correlate the main factors driving the integration of adolescents at work; (3) To evaluate the types of violence experienced by adolescent students that work and the adolescents that are just studying. It is a descriptive study of type Survey that used the model of cross research, with approach and analysis of quantitative data. For composition of the sample was considered a sampling error of 5% and a degree of confidence of 95%. In collects data was used a questionnaire administered, face to face, to 308 students from a public school in Ipatinga-MG, of both sexes, aged between 14 and 18 years, working and non-employees during the period from April to August 2008. Although women were the majority in the study group (57.5%) in comparison with men (42.5%), the percentage of workers among males (62.6%) was higher than the female (48.6%). Most young students that work belonged to races black and brown (42.8%). The boys were the most victims of occupational accidents (54.9%). The majority of adolescents lived with their parents (67.5%), the family income was between 2 and 6 minimum wages and 55.4% of them claimed to have a good health. The worker teenagers stated the following arguments as determining factors of their early beginning at work: "To have money and be independent" (29.7%), "To be someone in life" (19.9%), "To learn a profession" (16.2%) and "To help their parents" (8.7%), among others. We found that the psychological abuse was referred by 80% of the categories surveyed and physical abuse was related by 20% of them, showing that violence is part of everyday life of most young people studied, regardless of the status of work. The agents of abuses were siblings (47.5%), school colleagues (42.3%), parents (30.9%) for both groups. To the worker students, the agents of abuse were co-workers (6.9%), employers (5.5%) and customers (2,1%). It is concluded that the findings point to the existence of work in early age and violence among the group. That findings claim for urgent actions to change the public health politics and the actions for protection of adolescents. The conclusions of this study becomes also urgent to recognize and guarantee the adolescent's rights of citizenship, to promote meetings for discussion on the subject and get all the actors involved, including nurses, in the process of health promotion of adolescent workers in order to create a network of full protection for youth.

Keywords: Adolescence. Child Labor. Violence. Occupational health. Nursing.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição dos adolescentes de acordo com o número de vezes que foram reprovados na escola, segundo o status de trabalho.	63
Gráfico 2 - Distribuição dos adolescentes, segundo a raça declarada e status de trabalho.	67
Gráfico 3 - Distribuição dos adolescentes, segundo com quem moram.	68
Gráfico 4 - Distribuição dos adolescentes trabalhadores, segundo idade que iniciaram as atividades ocupacionais.	90
Gráfico 5 - Distribuição dos adolescentes trabalhadores, segundo rendimento mensal em reais.	94
Gráfico 6 - Distribuição dos adolescentes trabalhadores, segundo os dias que trabalhavam na semana.....	99
Gráfico 7 - Distribuição dos adolescentes trabalhadores, segundo a carga horária diária de trabalho.	99
Gráfico 8 - Distribuição dos adolescentes acidentados por idade.	107

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição dos adolescentes, segundo status de trabalho e faixa etária.	60
Tabela 2 -	Distribuição dos adolescentes por sexo, escolaridade e situação de reprovação, segundo o status de trabalho.	62
Tabela 3 -	Distribuição dos adolescentes, segundo a frequência de falta às aulas e status de trabalho.	66
Tabela 4 -	Distribuição dos adolescentes, segundo situação ocupacional e remuneração.	69
Tabela 5 -	Distribuição das atividades de lazer desenvolvidas pelos adolescentes trabalhadores e não trabalhadores.	72
Tabela 6 -	Distribuição dos adolescentes trabalhadores e não trabalhadores, segundo as notas conferidas para sua saúde.	74
Tabela 7 -	Situações de violência psicológica vivenciadas pelos adolescentes, segundo o status de trabalho (continua).	76
Tabela 7 -	Situações de violência psicológica vivenciadas pelos adolescentes, segundo o status de trabalho (conclusão).	77
Tabela 8 -	Situações de violência física vivenciadas pelos adolescentes, segundo o status de trabalho.	84
Tabela 9 -	Distribuição dos perpetradores dos adolescentes trabalhadores. ..	86
Tabela 10 -	Distribuição dos perpetradores, segundo os adolescentes por status de trabalho.	87
Tabela 11 -	Distribuição dos adolescentes, segundo os motivos que os levaram a trabalhar.	92
Tabela 12 -	Distribuição dos adolescentes trabalhadores, segundo a renda familiar.	93
Tabela 13 -	Distribuição dos adolescentes trabalhadores, segundo o ramo de atividades.	96
Tabela 14 -	Distribuição dos adolescentes trabalhadores, segundo sua posição de ocupação e vínculo no trabalho.	98

Tabela 15 -	Distribuição dos adolescentes trabalhadores, segundo a frequência de risco de acidentes em seu local de trabalho.	101
Tabela 16 -	Classificação dos acidentes ocupacionais e afastamentos ocorridos com os estudantes trabalhadores, segundo sexo.	103
Tabela 17 -	Características dos acidentes ocupacionais ocorridos entre adolescentes trabalhadores, segundo sexo.	109
Tabela 18 -	Risco psicológico do trabalho precoce na opinião dos adolescentes, segundo o seu status de trabalho.	113
Tabela 19 -	Risco social do trabalho precoce na opinião dos adolescentes, segundo o seu status de trabalho.	116
Tabela 20 -	Opiniões dos adolescentes sobre o futuro de um adolescente trabalhador, segundo status de trabalho.	118

LISTA DE SIGLAS

ANDI -	Agência de Notícias dos Direitos da Infância
CEP -	Comitê de ética em Pesquisa
CEREST -	Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador
CIB -	Comissão Intergestores Bipartite
CMS -	Conselho Municipal de Saúde
CNS -	Conselho Nacional de Saúde
CONAETI -	Comissão Nacional para Erradicação do Trabalho Infantil
DRT -	Delegacia Regional do Trabalho
ECA -	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF -	Estratégia Saúde da Família
HUPE -	Hospital Universitário Pedro Ernesto
IBGE -	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MDSCF -	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome
MS -	Ministério da Saúde
NESSA -	Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente
OIT -	Organização Internacional do Trabalho
OMS -	Organização Mundial de Saúde
ONG -	Organização Não Governamental
PETI -	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PNAD -	Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios
PROSAD -	Programa de Saúde do Adolescente
SMS -	Secretaria Municipal de Saúde
SUS -	Sistema único de Saúde
TCC -	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE -	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEM -	Ministério do Trabalho e Emprego
TIP -	Trabalho Infantil Perigoso
UERJ -	Universidade do Estado do Rio de Janeiro

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a
Cultura

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a infância

UNILESTEMG - Centro Universitário do Leste de Minas Gerais

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	17
1	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	25
1.1	Adolescência e o adolecer: uma compreensão da enfermagem.....	25
1.1.1	<u>Crescimento e desenvolvimento puberal.....</u>	27
1.1.2	<u>Mudanças psicológicas, cognitivas e sociais.....</u>	29
1.2	Determinantes do trabalho precoce.....	30
1.3	O trabalho e suas repercussões na saúde dos adolescentes...	37
1.4	Violência e adolescentes.....	41
1.4.1	<u>Violência contra adolescentes: formas e expressões.....</u>	41
1.4.2	<u>Papel da saúde pública diante da violação dos direitos básicos dos adolescentes.....</u>	45
1.4.3	<u>Consequências da violência na saúde dos adolescentes.....</u>	47
2	METODOLOGIA.....	52
2.1	Tipo de estudo.....	52
2.2	Local do estudo.....	53
2.3	População e amostra.....	53
2.4	Estratégias para coleta de dados.....	55
2.5	Princípios éticos.....	56
2.6	Instrumento de coleta de dados.....	56
2.7	Tratamento e análise dos dados.....	58
2.8	Devolução dos resultados.....	59
3	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	60
3.1	Perfil sociodemográfico dos adolescentes.....	60
3.2	Condições de vida e saúde dos adolescentes.....	69
3.3	Situações de violência vivenciadas pelos adolescentes.....	75
3.4	Situações de trabalho entre os adolescentes estudantes.....	89
3.5	Condições de trabalho dos adolescentes ocupados.....	100
3.6	Riscos psicossociais do trabalho precoce na visão dos adolescentes.....	112

4	CONCLUSÃO	120
	REFERÊNCIAS	126
	APÊNDICE A – Termo de Autorização de Pesquisa.....	136
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para maiores de 18 anos.....	137
	APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para menores de 18 anos.....	138
	APÊNDICE D – Instrumento de coleta de dados.....	139
	ANEXO – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa....	154

INTRODUÇÃO

O conceito de adolescência vem se desenvolvendo no decorrer dos tempos, fruto de reflexões das diversas áreas do conhecimento: a sociologia, a antropologia, o direito e a medicina. Para Saito (2001) esta é uma etapa da vida do ser humano essencial para a sua construção, consequência de tudo que vivenciou na infância, e determinante para tudo que há de vir, ou seja, a vida adulta. É uma etapa crucial e bem definida do processo de crescimento e desenvolvimento, com mudanças nos aspectos físico, psíquico e social do indivíduo, inserido nas mais diversas culturas. Assim, para o autor a adolescência

[...] aparece como resultante da interação constante entre os processos de desenvolvimento biológico e psicoemocional, intimamente relacionados às tendências socioeconômicas e subordinados à evolução de normas e valores, dentro de culturas específicas (SAITO, 2001, p.33).

Nesta perspectiva, torna-se importante compreender este período da vida como extremamente relevante para a construção da identidade individual e social, devendo, porém, ser considerada a vulnerabilidade e o risco a que estão expostos os adolescentes em suas variadas formas de inserção no mundo e na sociedade.

O enfermeiro, ao atuar na perspectiva da promoção da saúde integral do adolescente, deve buscar alcançar o jovem em seus espaços de convivência e inserção. Para isso, ele terá que conhecer o meio social no qual vive a juventude e compreender suas diversidades e singularidades. Entre esses espaços destacam-se a família, em seu caráter eminente de formação; a escola, como espaço de formação e socialização; os espaços de trabalho e preparação profissional e até mesmo a rua, como espaço de moradia (ABEn, 2001).

A família, atualmente, é entendida como um sistema dinâmico, em constante transformação, e que precisa ser compreendida nas suas diversidades e subjetividade. Esta instituição social, assim considerada na abordagem social, apresenta aspectos positivos, enquanto núcleo afetivo, de apoio, amor, compromisso, respeito, diálogo e solidariedade. Mas, por outro lado, pode representar aspectos negativos, com a imposição de normas e finalidades rígidas que favorecem a cultura do autoritarismo. Estas situações tornam-se, muitas vezes, elementos de coação social, geradoras de conflitos e ambiguidades, situações

precursoras dos eventos violentos (ABEn, 2001).

Saito (2001) acrescenta que em famílias desestruturadas ocorre um esgarçamento da personalidade do adolescente, podendo torná-lo pessoas frágeis e vulneráveis, contribuindo para a inserção dos riscos. Neste contexto familiar de vulnerabilidade, a violência se apresenta como um abuso de poder, seja pela ruptura de elos e vínculos de confiança, seja pelo uso da força física.

O trabalho infanto-juvenil, comum neste tipo de situação familiar, é uma forma de expressão da violência contra crianças e adolescentes, presente em vários países do mundo e, apresenta configurações peculiares naqueles de economia periférica, como é o caso do Brasil (KASSOUF, 2005). Segundo os dados da Pesquisa Nacional por Amostragem Domiciliar (PNAD), em 2007 o Brasil possuía um contingente de 44,7 milhões de pessoas entre 5 e 17 anos de idade. Destes, 4,8 milhões estavam trabalhando, representando um nível de ocupação de 10,8% para esta faixa etária. Dentre esses trabalhadores, 39,3% estavam alocados em atividades agrícolas, a maioria era do sexo masculino (65,7%), de cor preta ou parda (59,5%) e originavam de domicílios cuja renda per capita girava em torno de R\$ 318,00, sendo que, quanto menor a idade dos jovens trabalhadores, menor era o rendimento da sua família (IBGE¹, 2008).

Diante da complexidade da adolescência no mundo contemporâneo e da necessidade de melhor compreender a articulação entre a problemática do trabalho infanto-juvenil e da violência na vida desses indivíduos, foi proposto este estudo com o **tema** trabalho e violência vivenciados por adolescentes estudantes.

A motivação em pesquisar este tema deu-se a partir da minha atuação profissional na secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Ipatinga – MG e no Centro Universitário do Leste de Minas Gerais (UNILESTEMG).

Há seis anos fui admitida no UNILESTEMG como docente responsável pela disciplina Saúde da Criança e do Adolescente, no curso de graduação em Enfermagem. Através de atividades educativas em sala de aula, de ações de extensão e de orientações em trabalhos acadêmicos sempre procurei abordar a criança e o adolescente em todos os contextos e realidades sociais. Os momentos de reflexão com os alunos sobre as formas de inserção da criança e dos adolescentes na sociedade nos trouxeram ricos debates, sendo que o panorama do trabalho infanto-juvenil no Brasil e sua repercussão no processo saúde-doença

desses trabalhadores eram considerados o ponto máximo dos debates proporcionados pela disciplina. Dessas experiências surgiram vários trabalhos de alunos, que foram apresentados em seminários locais e em trabalhos de conclusão de curso.

A minha inserção na SMS de Ipatinga sofreu, recentemente, uma mudança radical: após 15 anos de atuação na área de Atenção Básica e Especializada fui transferida, há dois anos, para o Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador/ Ipatinga (CEREST). Este é um setor novo, onde nunca havia trabalhado antes, o que gerou um sentimento de angústia muito grande, porque a minha experiência profissional em saúde pública era maior nas áreas de assistência à mulher e à criança.

Frente ao desafio de atuar profissionalmente nessa nova área, me propus a estudar o tema Saúde do Trabalhador e me preparar para a assistência nessa perspectiva.

As atividades assistenciais desenvolvidas no CEREST fizeram-me deparar com uma nova realidade, até então pouco experimentada na minha prática profissional: atender adolescentes em situação de trabalho, vítimas de acidentes ou doenças ocupacionais. Tal fato causou-me inquietações e um desejo de estudar mais sobre o tema “Atenção Integral à Saúde de Crianças e Adolescentes Economicamente Ativos”, com o intuito de compreender melhor a dura realidade vivenciada por tantas crianças e adolescentes em atividades laborais e poder propor ações para o seu enfrentamento.

Os dados das PNAD realizadas nos últimos anos demonstram que o Brasil apresenta uma realidade ainda marcada pela presença de crianças e adolescentes economicamente ativos entre 5 e 17 anos de idade, uma situação de exploração ilegal da mão de obra infanto-juvenil, que caracteriza o trabalho infantil. Porém, segundo UNICEF² (2006b), esse tipo de pesquisa não revela o número real de meninos e meninas que se encontram inseridos no Trabalho Infantil Perigoso (TIP), isto é, nas piores formas de trabalho infanto-juvenil, considerado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) e por vários autores, como uma violação dos direitos desses indivíduos, portanto, uma forma inegável de violência ainda presente em nosso meio.

¹ IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

² UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância.

A OIT estabelece na Convenção 182 o conceito de TIP que abrange as seguintes categorias:

- Todas as formas de escravidão ou práticas análogas à escravidão, como venda e tráfico de crianças, sujeição por dívidas, servidão, trabalho forçado ou compulsório, inclusive recrutamento forçado ou obrigatório de criança para serem utilizadas em conflitos armados;
- Utilização, recrutamento e oferta de crianças para fins de prostituição, produção ou atuações pornográficas;
- Utilização, recrutamento e oferta de crianças para atividades ilícitas, particularmente para produção e tráfico de entorpecentes, conforme definidos nos tratados internacionais pertinentes;
- Trabalhos que por sua natureza ou pelas circunstâncias em que são executados, são susceptíveis de prejudicar a saúde, a segurança e a moral da criança (ANDI³, 2007, p. 1718).

Estas categorias, segundo a ANDI (2007), integram o núcleo básico do conceito “as piores formas de trabalho infantil”, sendo necessário priorizar o seu combate com políticas e estratégias eficazes. O Brasil, como resposta efetiva à exploração da mão de obra de adolescentes em suas piores formas, regulamenta a Convenção 182 da OIT através do Decreto Nº 6.481, de 12 de Junho de 2008, proibindo o trabalho de menores de 18 anos nas atividades perigosas descritas na lista do Trabalho Infantil Perigoso (TIP). Esta lista traz no seu bojo atividades aviltantes contra a segurança, a moral e a saúde das crianças e jovens (BRASIL, 2008b).

Através da leitura, em um movimento de aproximação ao tema “Trabalho Infantil”, foi possível perceber a magnitude que o panorama do trabalho representa para crianças e adolescentes brasileiros. Diante dessa constatação e do meu interesse pela temática, propus à gerência do CEREST/Ipatinga a inclusão em seu Plano de Ação e Metas para o biênio 2007/2008, de ações prioritárias para o cumprimento da Política Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Trabalhador Adolescente. Essa política foi elaborada pelo Ministério de Saúde (MS) e está em processo de implantação em toda a rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador no território nacional (BRASIL, 2007b).

Dentre as ações propostas ao CEREST/Ipatinga, foi incluído no plano a realização de uma pesquisa que mostrasse a realidade do trabalho de adolescentes em Ipatinga. Posteriormente, o plano foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Ipatinga e pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) da Microrregião de abrangência do CEREST/Ipatinga. Paralelamente à sua aprovação,

³ ANDI – Agência de Notícias dos Direitos da Infância é uma ONG fundada em 1993 com a missão de contribuir com a qualidade da informação pública em defesa dos direitos da infância e adolescência.

ingressei no Mestrado da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro⁴, em busca de qualificação para atuar na área da pesquisa e me aprofundar no tema “Saúde do Trabalhador”.

De acordo com a Kassouf (2004) a magnitude e a multiplicidade dos riscos decorrentes da exploração do trabalho precoce demandam ações efetivas do estado e da sociedade. Porém, os estudos sobre a extensão e impacto do trabalho na saúde, educação e desenvolvimento dos adolescentes e crianças ainda são insuficientes para nortear ações que sejam adequadas às realidades regionais e locais e, portanto, justificam-se a realização de estudos que as revelem.

A Portaria Ministerial nº 777 de 28/04/2004 do MS, estabelece 11 agravos à saúde do trabalhador como sendo de notificação compulsória, entre eles, o acidente do trabalho com crianças e adolescentes, acidente ocupacional que ocorre com pessoas menores de dezoito anos de idade (BRASIL, 2004). Considero essa política uma importante justificativa para a realização desse estudo, já que legitima a necessidade de se conhecer a realidade do trabalho precoce de adolescentes em nossa região e propõe a capacitação de profissionais para atuarem na Rede Sentinela⁵.

A Enfermagem brasileira tem se dedicado pouco à investigação desta temática, o que fortalece a importância de se aprofundar os conhecimentos nesta área, no intuito de contribuir com a implantação das estratégias da Política Nacional de Saúde, que prevê um conjunto de instruções e indicações específicas para a garantia da atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), (BRASIL, 2007b)

A ANDI (2007) assinala que essas estratégias têm como objetivo principal a identificação, o acolhimento e a notificação das vítimas de trabalho precoce, promoção de ações educativas sobre saúde e segurança no trabalho, além da realização de ações de vigilância nos ambientes laborais.

Para Minayo (2001), no Brasil o trabalho infantil é considerado uma das formas de violência de maior impacto na população infanto-juvenil, juntamente com a dura realidade de crianças e adolescentes, vivendo nas ruas ou em instituições fechadas. Tais fatos, segundo a autora, atuam como limitadores dos direitos de cidadania desses indivíduos.

⁴ Linha de pesquisa: O Trabalho e a Formação em Saúde e Enfermagem

⁵ Rede Sentinela de Notificação Compulsória de Acidentes e Doenças Relacionados ao Trabalho.

Os estudos de Souza e Santana (2007) mostram que a violência interfere no desenvolvimento e no crescimento biopsicossocial de crianças e adolescentes. Pode-se dizer que o trabalho infanto-juvenil, principalmente em suas piores formas, provoca um impacto negativo na vida do futuro adulto e no próprio desenvolvimento econômico do país, já que, para vários autores, ele perpetua o ciclo da pobreza, onde filhos de famílias carentes não conseguem vislumbrar um futuro melhor que a vida dos seus genitores.

Ferriani, Candido e Vieira (2002) consideram que o Enfermeiro, enquanto membro da equipe de saúde, vem se deparando, nos últimos anos, de forma cada vez mais crescente com a questão da violência contra crianças e adolescentes, quer na área da saúde (em unidades básicas, hospitais, serviços de urgência/emergência, atendimento pré-hospitalar e outros), quer nas atividades educativas (em creches, ONG e escolas de ensino fundamental e médio).

Porém, segundo essas estudiosas, alguns autores brasileiros revelaram em seus estudos que havia pouco preparo e envolvimento dos Enfermeiros com a questão da violência até a década de 90. Considerando a importância dessa temática que envolve crianças e adolescentes em todo o Brasil, as autoras mostraram em suas pesquisas que há uma necessidade de instrumentalizar os enfermeiros para trabalharem neste campo, no intuito de contribuir com as ações de promoção à saúde da criança e do adolescente junto à equipe multidisciplinar.

Para Minayo (2001) a violência é um fenômeno social e cultural de grande relevância para a sociedade. Historicamente, esse fenômeno acompanha a trajetória da humanidade desde os seus primórdios e se expressa de forma variada dentro das diferentes culturas.

Faleiros e Faleiros (2007) em suas reflexões realizaram um resgate histórico sobre as vulnerabilidades da infância e adolescência frente às relações de violência e revelaram que os maus tratos, violência e abandono marcaram a trajetória da população infanto-juvenil pobre no Brasil. Só a partir do século XX é que os pensamentos sobre a proteção integral para a infância e adolescência foram defendidos e seus direitos a cidadania começaram a ser respeitados de forma mais efetiva.

Segundo esses autores as crianças e adolescentes foram inseridos durante muito tempo em um processo sóciopolítico de trabalho precoce, futuro subalterno, controle e interesse político, disciplina e obediência vigiada, fatos esses

inadmissíveis pela da sociedade contemporânea, já que são considerados pelos pesquisadores atuais como quadro completamente inadequado para a promoção do desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes, uma expressão da violência contra esses indivíduos.

Para ilustrar esse fato faz-se necessário considerar os estudos de Zaher, Silva Leal (2001) e Sabóia (2000), sobre o trabalho doméstico infanto-juvenil no Brasil. Segundo os autores, esse tipo de ocupação identifica-se, historicamente, com o trabalho escravo nas casas dos senhores de engenho, empregando, principalmente, a mão de obra das meninas, caracterizando-se por ser imperceptível para sociedade, pesquisadores e autoridades, fato que permanece até os dias atuais. Esta invisibilidade presente neste tipo de trabalho dificulta a sua fiscalização pelos órgãos competentes.

O trabalho doméstico interfere no desenvolvimento físico e mental saudável dos jovens, ceifando, muitas vezes, a qualidade do seu futuro nas relações sociais, o que os impede de serem inseridos em seus espaços de convivência (família, escola e meio social), privando-lhes o direito de se autogerir dentro de uma sociedade (ZAHER; SILVA; LEAL, 2001).

Apesar do Brasil ter uma legislação complexa, os dados encontrados pelo IBGE nas últimas PNAD revelaram um panorama hostil entre as crianças e adolescentes brasileiros, caracterizado pela realização de tarefas inadequadas à idade, com enorme responsabilidade, envolvendo riscos físicos, químicos, elétricos e ergonômicos, às vezes no próprio domicílio, em exaustivas jornadas de trabalho. A realização dessas atividades, não raramente ocasiona prejuízos à formação da personalidade, à socialização e a escolarização destes jovens (BRASIL, 2007b).

Diante da realidade vivenciada por uma grande parcela da população jovem brasileira e dos riscos aos quais ficam expostos, tornou-se importante refletir acerca da vivência de adolescentes estudantes em seus diversos ambientes de inserção, sejam eles a família, a escola e o trabalho no intuito de detectar situações que possam se caracterizar como violência contra esse grupo populacional.

Acredita-se, ainda, que haja um despreparo dos Enfermeiros para atuarem nesta área e que esta seja uma realidade vivenciada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) que atuam no município de Ipatinga.

Problematização

Na tentativa de aprofundar o conhecimento sobre a violência e o trabalho precoce de adolescentes surgiu a seguinte **Pergunta de Pesquisa** “Quais são as situações de trabalho e violência vivenciados por adolescentes estudantes?”

Nesta busca de evidenciar a existência de concomitância entre situações de violência e o trabalho de adolescentes, definiu-se como **Objeto de estudo** “Situações de trabalho e violência envolvendo adolescentes estudantes”.

Por considerar necessário contribuir para o fortalecimento das estratégias e ações de assistência integral à saúde do trabalhador infante-juvenil na rede básica de saúde de Ipatinga, garantindo-lhes os direitos assegurados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e pela Política Nacional de Saúde para a Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Trabalhador Adolescente, este estudo teve como **Objetivo Geral** investigar situações de trabalho e violência vivenciados por adolescentes estudantes de uma escola pública estadual do município de Ipatinga-MG.

As questões que o nortearam foram:

1. Qual é o perfil socioeconômico e ocupacional dos adolescentes estudantes de uma escola pública do município de Ipatinga-MG?
2. Quais são os fatores determinantes do ingresso desses adolescentes no mundo do trabalho?
3. Quais as situações de violência que envolvem esses adolescentes?

Os objetivos específicos delineados para esse estudo foram:

- Identificar e discutir o perfil de adolescentes escolares, trabalhadores e não trabalhadores quanto a sexo, idade, escolaridade, composição familiar, condições socioeconômicas, lazer, saúde, tipo de ocupação, situações de trabalho, salário, vínculo empregatício e situações de risco ocupacional;
- Levantar e discutir os principais fatores determinantes da inserção dos adolescentes no trabalho;
- Avaliar os tipos de violência vivenciados por adolescentes estudantes trabalhadores e não trabalhadores.

1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 Adolescência e o adolecer: uma compreensão da enfermagem

Atualmente, a adolescência é compreendida muito além da sua demarcação temporal para indivíduos entre 12 a 18 anos de idade, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) ou entre 10 a 19 anos, como definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Devemos incorporar a idéia de que essa etapa representa um fenômeno individual e social da vida humana, uma experiência pela qual todo ser humano passa para entrar na vida adulta.

Esta concepção ampliada da adolescência extrapola as transformações físico corporais próprias dessa fase e abrange os processos produzidos no âmbito das sociedades, no concreto da vida, na construção e reconstrução, na apropriação ou não de seus bens e valores materiais e culturais, na interação destes com os processos somáticos, genéticos e físico ambientais, definindo-se nos diversos modos de viver do adolescente (ABEn, 2001).

Beirão et al. (2003) corroboram com a afirmativa acima, quando considera que a adolescência faz parte do curso da vida e, como tal, não pode ser referida como um período isolado de desenvolvimento humano. Perceber a adolescência, de acordo com esses autores, é entendê-la como um processo de “desconstrução” e “reconstrução” no qual o jovem terá que “desmontar” o mundo infantil e reconstruí-lo a seu modo, valendo-se das experiências anteriores, da interação com o meio ambiente, com a cultura, com o momento histórico e com as características socioeconômicas em que vive.

Todos esses processos vividos pelos adolescentes na busca da sua identidade constituem-se em “tarefas” que os jovens terão de cumprir no seu caminho rumo à conquista da personalidade adulta. Esses aspectos foram considerados por Beirão et al. (2003), como fatores desencadeadores da predisposição e da vulnerabilidade desses adolescentes aos comportamentos de risco que, por sua vez, estão comumente associados a morbimortalidade desse grupo etário.

Os jovens na adolescência não necessariamente vivem de crises, mas,

devido às suas intensas transformações biopsicossociais e às diversas formas de inserção em sociedades de leis, muita vezes fragmentadas, com valores instáveis e individualizados, eles se tornam mais inseguros, vulneráveis e com maior probabilidade de sofrer danos ou resultados indesejados (SAITO, 2001).

No mundo globalizado e capitalista o capital pressiona o saber, a ciência, a uma constante produção de bens de consumo para satisfazer a busca do prazer imediato. O jovem, muitas vezes, se vê à mercê desse consumismo imposto pela vida em sociedade. Diante da sua necessidade de conviver em grupo (tendência grupal própria da idade), ele luta para não se sentir excluído dos seus pares. Como muitas vezes ele encontra no trabalho precoce a única alternativa para sua sobrevivência, o seu direito de estabelecer relações de convivência, tão fundamental para estruturação da sua personalidade, lhe é negado, o que o torna mais vulnerável às vicissitudes da vida humana (MINAYO, 2003; SAITO, 2001; ABEn, 2001).

Para Asmus et al. (2005), tais fatos vivenciados pelos jovens na adolescência, tornam-se fontes de desgastes, podendo lhes afetar o desenvolvimento emocional, cognitivo e físico, trazendo sequelas para a vida adulta.

Fischer et al. (2003) ressalta em seus estudos que crianças e adolescentes trabalhadoras e inseridas em famílias pobres têm maiores dificuldades na socialização, renunciam a um grau de escolarização mais alto, impedindo o desenvolvimento pleno de suas potencialidades, devido à sobrecarga de tarefas na conciliação entre trabalho e escola. Tais fatos vêm de encontro aos resultados encontrados por Santana et al. (2003a) em um estudo sobre o trabalho precoce de estudantes que encontrou uma proporção de abandono escolar quase três vezes maior entre as crianças e adolescentes que trabalhavam, quando comparados aos que não trabalhavam.

Compreender a adolescência, o processo de adolescer e seus espaços são fundamentais para que se possa apontar caminhos efetivos para promover uma juventude saudável. Para tanto, torna-se necessário definir e desenvolver ações promocionais e interventivas em saúde e enfermagem, abordando o adolescente a partir de seus espaços de convivência e inserção, o meio social onde vive, respeitando as diversidades em que se apresenta, incluindo a família, em seu papel de formação, a escola, importante na socialização e formação, os espaços de trabalho e preparação profissional, até mesmo a rua como local de moradia ou sobrevivência (ABEn, 2001).

A Enfermagem, segundo a mesma autora, é compreendida como uma prática social que se articula às demais práticas, especialmente àquelas que compõem o trabalho coletivo nos serviços de saúde. Nas ações junto aos adolescentes, o enfermeiro deve buscar a articulação interinstitucional, a interdisciplinaridade, a instrumentalidade de ações de capacitação e mobilização para a construção de práticas emancipatórias e a transversalidade do compromisso com a promoção à saúde dos adolescentes nos inúmeros espaços de atuação.

A enfermagem, nesse contexto de coletividade, deve desenvolver ações globais, sem desconsiderar os aspectos políticos, sociais e econômicos que envolvem a questão saúde e realizar ações de promoção, proteção e recuperação à saúde, reconhecendo-as como um direito de cidadania que deve ser respeitado e garantido a todo indivíduo, principalmente às crianças e adolescentes, pessoas humanas em processo de desenvolvimento. Atuando de acordo com esses princípios, o enfermeiro estará considerando esses jovens como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais, garantidos pela Constituição Federal e leis brasileiras (FERREIRA et al., 2000).

1.1.1 Crescimento e desenvolvimento puberal

Adolescência e puberdade expressam conceitos distintos, mas não devem ser abordados de forma isolada, porque ocorrem simultaneamente no sujeito que a vivencia. Se, por um lado, a puberdade corresponde às modificações biológicas do indivíduo, por outro, a adolescência representa às transformações biopsicossociais em que estas se inserem (FERRIANI; SANTOS, 2001).

Para Tiba (2005) esta é uma fase da vida que a criança perde o modo infantil e sente as primeiras modificações corporais, os pais se sentem como “parturientes” e o adolescente como “nascentes”, desabrochando e lançando-se ao mundo.

De acordo com o mesmo autor, na adolescência “o cérebro ordena a largada”, e prontamente a produção hormonal, responsável pelas modificações corporais desse momento do ciclo vital, inicia-se. Complementando, Beirão et al. (2003) considera que a puberdade é evidenciada pelo aparecimento dos caracteres sexuais secundários (broto mamário, aumento testicular e desenvolvimento dos pelos

pubianos) e estirão puberal. Ela marca a adolescência do ponto de vista biológico, possibilitando a aquisição de um corpo adulto. Culmina na possibilidade de expressão da sexualidade e aquisição da capacidade reprodutiva, no completo desenvolvimento físico e na paralisação do crescimento esquelético (FERRIANI; SANTOS, 2001).

De acordo com Beirão et al. (2003), as modificações pubertárias caracterizam-se por:

- Aceleração e desaceleração do crescimento (estirão puberal) até sua parada;
- Alterações na composição corporal, compreendendo o crescimento esquelético, desenvolvimento do tecido muscular e tecido adiposo;
- Amadurecimento final do sistema cardiovascular e respiratório, aumento da produção do Hormônio do Crescimento e da Testosterona, com incremento da força física e da resistência vascular periférica, mais expressivas no menino;
- Amadurecimento do controle neuroendócrino e o consequente desenvolvimento gonadal e aparecimento dos caracteres sexuais secundário (amadurecimento sexual).

As modificações pubertárias descritas por Marshall e Tanner determinam as características individuais de cada adolescente revelam uma interação entre os fatores intrínsecos (herança genética) e extrínsecos (ambientais) aos quais são submetidos nessa etapa da vida. Beirão et al. (2003) acreditam que a idade da menarca, estatura final e a intensidade de determinadas características sexuais (pilosidade, forma e tamanho dos seios, ritmo de maturação esquelética, a idade do pico da velocidade do crescimento e o biótipo) recebem influência dos fatores genéticos.

As condições em que ocorre o crescimento do adolescente determinam as suas possibilidades de atingir ou não o potencial máximo de crescimento dotado pela sua carga genética. Estas condições referem-se à nutrição, ocorrência de doenças, cuidados gerais e de higiene, condições de habitação, tipo de atividade ocupacional, carga física e condições de trabalho, saneamento básico, acesso aos serviços de saúde, dinâmica familiar, situações de violência e carência psicossocial, refletindo, assim, as condições de vida do adolescente no passado e no presente (SAITO, 2001; BEIRÃO et al., 2003; LEÃO et al., 2005).

Nesse momento de intensas transformações e vulnerabilidades os adolescentes podem se deparar com dificuldades e insatisfações diante de sua nova composição corporal. Os padrões de beleza atuais são muito rígidos, causando nesses jovens preocupação e ansiedade, possibilitando sofrimento e agravos à sua saúde que podem manifestar-se através de cefaléias, alterações gastrointestinais, tonteiras e outras queixas somáticas (BEIRÃO et al., 2003).

Os profissionais de saúde devem ficar atentos a essas manifestações, detectando precocemente qualquer alteração antes que se torne grave. A abordagem multidisciplinar é importante para que se promova uma atenção integral ao adolescente.

1.1.2 Mudanças psicológicas, cognitivas e sociais

A compreensão da adolescência como uma etapa da vida onde ocorrem perdas importantes vivenciadas como luto, pelo adolescente, foi defendida por Arminda Aberastury. Sob o ponto de vista dessa autora, citada nos estudos de vários estudiosos brasileiros, a vivência do luto é importante para a re-elaboração da identidade e dos papéis sociais dos jovens (SAITO, 2001; BEIRÃO et al., 2003; LEÃO et al., 2005).

Para esta psicanalista, no processo de passagem da adolescência para a adultícia, o menino e a menina teriam que vivenciar três perdas, entre elas:

- Perda do corpo infantil, devido às mudanças corporais súbitas, intensas e inesperadas: obriga o adolescente a refazer progressivamente seu esquema corporal;
- Perda dos pais da infância, determinada pela separação progressiva dos pais: é vivida bilateralmente e com ambivalência, permitindo ao adolescente substituir alguns aspectos da sua identidade familiar por outros do seu âmbito social, facilitando a sua inserção grupal e sua socialização;
- Perda da identidade e do papel infantil: ocorre quando a relação de dependência com os pais da infância se quebra para que o adolescente construa sua identidade de adulto.

Sob o ponto de vista cognitivo, Leão et al. (2005) afirmam que o adolescente conquista o pensamento formal e se coloca a frente de variadas possibilidades intelectuais, até então não vislumbradas. Esta conquista abre as portas para o mundo adulto e o caminho para que ele próprio busque seu desenvolvimento.

O adolescente, por estar vivenciando um período agitado e conflituoso, desenvolve comportamentos que são tidos como anormais em outras fases da vida. Estes comportamentos formam o que Arminda Aberastury e Maurício Knobel denominaram de Síndrome da Adolescência Normal (SAITO, 2001; BEIRÃO et al., 2003; LEÃO et al., 2005).

Para Leão et al. (2005) a busca de identidade, a tendência grupal, as crises religiosas, as contradições, as necessidades de intelectualizar e fantasiar, a atitude social reivindicatória, as constantes variações de humor, a separação progressiva dos pais e a evolução da sexualidade fazem parte dessa síndrome e são fenômenos que devem ser vividos pelos adolescentes. Portanto, dependendo de sua intensidade, devem ser avaliados de forma individual e cuidadosa, para que sejam reconhecidos precocemente os transtornos mentais prevalentes nesta etapa da vida (depressão e psicoses).

1.2 Determinantes do trabalho precoce

Historicamente, o trabalho realizado por crianças e adolescentes tem sido aceito e encorajado pela sociedade, mas, segundo a Kassouf (2004), somente a partir da Revolução Industrial é que ele tornou-se evidente, devido a intensa utilização desse tipo de mão de obra nas fábricas.

Naquela época, ainda nos primeiros anos de vida, meninos e meninas emancipavam suas idades na triste realidade das fábricas, vivendo jornadas de trabalho intermináveis. Já as crianças e adolescentes nos dias atuais, correm atrás de pequenos serviços, inclusive os domésticos, e tentam, caminhando por ruas e avenidas, vender os mais variados produtos artesanais e industriais com o objetivo, na maioria dos casos, de acrescentar à renda familiar um pouco de dinheiro para a própria subsistência (BRASIL, 2007b).

A legislação vigente no país permite o ingresso precoce dos jovens entre 16 e

18 anos ao mercado de trabalho e os protege, garantindo-lhes os direitos trabalhistas e previdenciários. Admite, ainda, o trabalho para os que estão com a idade entre 14 e 16 anos, porém na condição de aprendizes, inseridos em um programa de formação técnico profissional, ministrado segundo as diretrizes e bases da legislação em vigor no país (BRASIL, 2007b).

As atividades laborais realizadas por crianças e adolescentes menores de 14 anos são proibidas pela Emenda Constitucional nº 20 de 15/12/1998, sendo preconizado que estes indivíduos sejam afastados imediatamente do trabalho. Esta legislação é considerada uma evolução nos direitos da população infanto-juvenil no Brasil e um marco legal importante, na luta pela redução e erradicação da incidência do trabalho infantil (BRASIL, 2007b).

Para UNICEF (2006a) a evolução da legislação brasileira sobre os direitos da criança e do adolescente ganha impulso com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 em seu Artigo 227 que diz:

É dever 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 (BRASIL, 2008a).

Dois anos depois, o Brasil cria o Estatuto da Criança e do Adolescente⁶ (BRASIL, 2006a), promovendo mudanças de conteúdo, método e gestão no panorama legal que trata dos direitos da criança e do adolescente, incluindo a questão do trabalho. A partir de então, o combate ao trabalho infantil tornou-se uma questão de garantia de direitos a estes pequenos cidadãos e de responsabilidade de toda a sociedade brasileira.

O período de 1994 a 1995 foi marcado por denúncias públicas sobre o trabalho infantil, culminando na criação do Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação ao Trabalho Infantil e Proteção do Trabalhador Adolescente, de programas de transferência de renda mínima para famílias que mantivessem seus filhos na escola, entre eles, o Bolsa-Escola. Nesta mesma década, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome⁷ foi responsável pela implantação, no país, do programa de transferência de renda chamado Programa de Erradicação do

⁶ ECA – Lei Nº 8069/90

⁷ MDSCF – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome

Trabalho Infantil (Peti). Tal programa vem retirando meninos e meninas entre 7 e 15 anos das piores formas de trabalho e elaborou um Plano Nacional para Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Trabalhador Adolescente, que é coordenado e monitorado pela Comissão Nacional para Erradicação do Trabalho Infantil (CONAETI), supervisionada pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), (BRASIL, 2007b; ANDI, 2007).

O Ministério supra citado é responsável pela coordenação das atividades de fiscalização e combate ao trabalho infantil e proteção do adolescente em situação de trabalho em todo o território nacional, por meio das Delegacias Regionais do Trabalho (DRT). Realiza ainda, periodicamente, a atualização dos dados nacionais sobre o trabalho de crianças e adolescentes, baseado nas fiscalizações de trabalho executadas nas diversas regiões brasileiras (ANDI, 2007).

Dentre as iniciativas internacionais em favor da infância e adolescência citadas pela ANDI (2007) destacam-se as convenções adotadas pela Organização Internacional do Trabalho.

A Convenção 182 aprovada pela 87^a Conferência Geral da OIT, Genebra em 01/06/1999, foi ratificada no Brasil⁸ através do Decreto nº 3597 de 12/09/2000 (BRASIL, 2000), que passa a proibir as piores formas de trabalho infantil e determinar as ações imediatas para sua eliminação em todo território nacional (ANDI, 2007).

A Convenção 182 é acompanhada pela Recomendação 190, que estabelece critérios para determinação das piores formas de trabalho infantil e para a lista dos tipos de Trabalho Infantil Perigoso (TIP). Esta convenção e sua recomendação foram priorizadas pelo governo brasileiro quando o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), na busca de estratégias para o combate do TIP, estabeleceu a Portaria nº 20, de 13/09/2001, criando a lista de TIP (BRASIL, 2007b). Esta lista foi aprovada através do Decreto nº 6.481 de 12 de junho de 2008, e, de acordo com seu Art. 2º, "Fica proibido o trabalho do menor de dezoito anos nas atividades descritas na lista de TIP, salvo nas hipóteses previstas neste decreto." (BRASIL, 2008b)

Outra importante Convenção é a 138 de 06/06/1973, que dispõe sobre a idade mínima para admissão do adolescente no emprego, vigora no Brasil desde 15/02/2002 por meio do Decreto de Lei nº 4134 (BRASIL, 2002a) e tem sido muito importante na prevenção e erradicação do trabalho infantil. A sua Recomendação é

a 146, que define como alta prioridade a implantação de Políticas Nacionais nos países membros que atendam aos objetivos da Convenção e, portanto, garantam o desenvolvimento físico e mental das crianças e adolescentes, através do atendimento de suas necessidades (ANDI, 2007).

No que tange a área da Saúde, a Constituição Federal de 1988, dita cidadã, possibilitou uma revolução na concepção e nas abordagens em saúde, quando institucionalizou o Sistema Único de Saúde (SUS). Com a sua implantação criou-se estratégias para a organização da assistência à saúde em todo o território nacional (BRASIL, 2007b).

A criança e o adolescente foram considerados, pelo MS, um grupo prioritário, cidadãos de direitos, com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança e, posteriormente, do Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), (BRASIL, 1989). Com a criação do PROSAD, o MS definiu objetivos, diretrizes e estratégias, a fim de promover, integrar, apoiar e incentivar práticas de saúde para a adolescência.

Este programa prevê, ainda, ações multisetorial e interdisciplinar, no sentido de buscar a promoção da saúde, identificação de risco, detecção precoce de agravos, tratamento adequado e reabilitação dos indivíduos nesta faixa etária. Todas estas ações devem estar focadas na atenção integral e multidisciplinar desta clientela (ABEn, 2001).

O Ministério da Saúde (MS), através da Área Técnica de Saúde do Trabalhador, elaborou e vem implantando uma Política Nacional de Saúde para Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Trabalhador Adolescente. Tal Política revela o papel de extrema importância do SUS na atenção integral à saúde das crianças e adolescentes trabalhadores (BRASIL, 2007b).

O MS, por meio da política acima citada, propôs as seguintes ações para identificar os jovens trabalhadores, tornando-os visíveis e participantes das ações educativas sobre saúde e segurança no trabalho:

- Avaliar o seu estado de saúde;
- Investigar o nexo epidemiológico⁹, associando o agravo apresentado com o trabalho do adolescente;
- Realizar ações de vigilância em saúde;

⁸ Estado-membro da Organização Internacional do Trabalho

⁹ Nexo Epidemiológico: nexos entre o agravo à saúde e a atividade atual ou pregressa do trabalhador.

- Promover parceria com outros setores governamentais e com a sociedade, no intuito de prevenir o trabalho infantil, bem como erradicar o TIP, conforme a legislação vigente no Brasil.

Estas ações serão passíveis de realização se for considerada a amplitude do SUS no território brasileiro e sua grande capilaridade, que revela um enorme potencial para disseminá-las eficientemente, garantindo o acesso universal e igualitário ao adolescente trabalhador (BRASIL, 2007b).

Segundo Minayo-Gomez e Meirelles (1997) as justificativas ideológicas da sociedade para a utilização da força de trabalho infanto-juvenil são históricas. Vem desde a implantação do capitalismo, que criou condições para que estes indivíduos não só fossem transformados precocemente em adultos, tornando-se trabalhadores “livres”, mas também permitiu a destituição da tradição de que o trabalho e as relações familiares reproduziam a infância. Ao ingressarem na esfera fabril, submetendo-se a intermináveis e cansativas jornadas de trabalho junto às máquinas e sob a supervisão de estranhos, as crianças e adolescentes viam-se desamparadas e desvinculadas de suas famílias, recebendo uma remuneração bem inferior à dos adultos.

Para estes autores a concepção, naquele período, era de que os jovens pobres deveriam trabalhar porque a inserção deles no mercado de trabalho os manteria protegidos do crime e da marginalidade, uma vez que o espaço fabril, organizado, era concebido em oposição ao espaço de rua, sem regulamentação. Além do mais, o trabalho precoce permitia o complemento da renda familiar, ao mesmo tempo em que poderia ser considerado como escola, “a escola do trabalho” (MINAYO-GOMEZ; MEIRELLES, 1997). Esta concepção sob o trabalho infanto-juvenil ainda perdura até os dias atuais em muitas sociedades capitalistas.

Kassouf (2005) ressalta que, nos últimos dez anos, graças às pesquisas domiciliares com o enfoque no trabalho infantil, realizadas em diversas partes do mundo, e o uso das análises ecométricas, os economistas têm conseguido entender melhor o motivo da inserção precoce de crianças e adolescentes no universo do trabalho.

Para a autora, a pobreza, a baixa escolaridade dos pais, o tamanho da família (quanto maior o número de filhos, maior será a necessidade dos filhos trabalharem), o sexo do chefe (famílias chefiadas por mulheres têm maior probabilidade de existência do trabalho precoce), idade em que os pais começaram a trabalhar

(quanto mais jovem a idade dos pais, mais cedo eles colocam os filhos para trabalhar, devido à forma natural de como eles enxergam o trabalho infantil), local de residência (periferias dos grandes centros e zona rural, são os locais onde se encontra a maior parte das crianças que trabalham), entre outros, são os determinantes mais analisados por vários estudiosos e compreendidos como os mais importantes para justificar a alocação do tempo da criança para o trabalho.

Vários estudos mostram que a melhoria da renda familiar reduz a probabilidade dos filhos menores trabalharem e contribui para aumentar a frequência escolar. Se avaliarmos em nível macroeconômico, os países mais ricos apresentam uma taxa reduzida de mão de obra infantil. Kassouf (2005) concorda com esse argumento e aponta em seus estudos que em países com ascensão econômica, como a China, Tailândia e Índia o crescimento do produto interno bruto tem sido acompanhado pelo decréscimo do trabalho infantil.

Para ANDI (2007) a pobreza é a principal causa do trabalho infanto-juvenil, já que as famílias, em sua luta diária pela sobrevivência, forçam suas crianças a assumir responsabilidades, ajudando em casa para que os pais possam trabalhar ou indo trabalhar fora para complementar a renda familiar. Outro fato citado por vários autores (KASSOUF, 2005; FISCHER et al., 2003) é a qualidade, às vezes deficiente, do sistema educacional, que não se configura como um atrativo para crianças e famílias, estimuladas, com isso, a empurrar seus filhos para o trabalho.

Brasil (2007b) ressalta que, associados à pobreza, existem aspectos de ordem cultural e ideológica, tais como a crença de que o trabalho é um elemento disciplinador e preventivo da marginalidade, contribuindo para o ingresso precoce das crianças e adolescentes no trabalho, principalmente os de classes sociais menos favorecidas. Além deste fator, não podemos colocar em segundo plano o orgulho dos pais, mesmo em dias atuais, em transmitirem aos seus o próprio ofício.

Fischer et al. (2003) salientam que a entrada de adolescentes no mundo do trabalho tem sido incentivada, de forma precoce, pelo governo brasileiro através de políticas públicas, como são os casos do Programa Primeiro Emprego, do Jovem Cidadão Meu Primeiro Trabalho, Bolsa Trabalho e outros.

Segundo versão do SEMINÁRIO NACIONAL PELA CIDADANIA DOS ADOLESCENTES (2002), estas políticas, visando qualificação profissional e acesso ao emprego, dirigidas, especialmente, aos adolescentes de baixa renda e baixa escolaridade, são recentes no Brasil. De acordo com os autores, só a partir da

década de 90 é que diversas ONG iniciaram a implantação de projetos nessa perspectiva. Estas iniciativas impulsionaram o governo a criar programas que respondessem aos problemas emergenciais dos jovens como; a pobreza, o desemprego e a violência.

Tais iniciativas foram disseminadas em todo território brasileiro, mas, na prática, ocorrem de forma heterogênea, pulverizada, incipiente e distante da realidade local. Dirigem-se, em especial, aos adolescentes e jovens em situação de risco, alunos de escola pública e que encontram-se desempregados. Já os que não se enquadram nessas situações não são contemplados (SEMINÁRIO NACIONAL..., 2002).

Apesar de tímidas e desarticuladas, estas iniciativas culminaram com uma resposta mais efetiva do governo com a promulgação do Decreto Nº 5.598 em 1º de dezembro de 2007 (BRASIL, 2005), do MTE, que passou a regulamentar a contratação de aprendizes, sendo estes, jovens entre 14 e 24 anos de idade (BRASIL, 2006b).

Este decreto amplia os direitos dos aprendizes, garantindo-lhes um maior grau de escolarização, formação profissional, vínculo empregatício, direitos trabalhistas e condições de trabalho compatíveis com seu desenvolvimento físico, moral e psicológico. Ao trazer no seu bojo a proteção dos trabalhadores adolescentes, esta legislação pode garantir a sua inserção de forma digna no mundo do trabalho e contribuir para construção de alternativas efetivas para a ruptura do ciclo da pobreza, da violência e da iniquidade social.

Assim, vários e complexos são os motivos que facilitam o ingresso precoce de crianças e jovens nas atividades laborais. Compreendê-los torna-se muito importante para que se possa propor mudanças efetivas nesse cenário. Nesta perspectiva, Minayo-Gomez e Meirelles (1997) afirmam que não podemos deixar de investigar o significado dessa prática para os jovens, já que o olhar da sociedade brasileira para tal fato reforça a idéia errônea de que o trabalho é importante para o adolescente “aprender como é a vida”, “levar a vida a sério”, “ocupar o tempo”, “aprender uma profissão”. Para esses autores há uma contradição em tais representações. Quando se pensa nas possibilidades e impossibilidades de futuro para esses jovens, a sua inserção precoce no trabalho coloca-os em confronto, não raramente, com situações abusivas de exploração e perigo, que legitimam e mantêm a reprodução social da pobreza e da estrutura ocupacional desse grupo etário.

A legislação brasileira é avançada, no sentido da proibição do trabalho infantil e da proteção ao adolescente trabalhador, mas o país precisa aprimorar seu sistema de fiscalização, para assegurar o seu cumprimento em todo território nacional. É necessária a promoção de políticas efetivas e eficazes para a vigilância desses trabalhadores, visando a erradicação do trabalho infantil e a fiscalização do trabalho juvenil (BRASIL, 2007b).

1.3 O Trabalho e suas repercussões na saúde dos adolescentes

Em épocas passadas, o emprego de crianças e adolescentes era culturalmente aceito pela sociedade e governos, por considerarem a infância uma etapa preparatória para a vida adulta, sendo a criança estimulada a trabalhar cada vez mais cedo, para que pudesse aprender um ofício (KASSOUF, 2004).

A comunidade internacional passou a perceber os efeitos perversos do trabalho infantil a partir dos inúmeros estudos que comprovaram o seu impacto negativo na vida adulta da criança e no próprio desenvolvimento econômico do país. Para Kassouf (2004) os jovens trabalhadores ganham menos e, portanto, acumulam menor capital humano, uma vez que sua dedicação diária às atividades laborais contribui para sua exclusão escolar e, conseqüentemente, para uma deficiente formação ou preparação para o mercado de trabalho. Tais fatos, associados às precárias condições socioeconômicas em que vivem milhares de famílias brasileiras, perpetuam a miséria e a marginalização, devido à manutenção do círculo vicioso da pobreza, que impede a projeção das crianças e adolescentes em adultos com melhores condições de vida que seus pais.

A OIT, segundo Brasil (2007b), considera que as crianças e adolescentes trabalhadores fazem parte do grupo de “crianças em circunstâncias especialmente difíceis”, por possuírem algumas qualidades e habilidades que o mundo do trabalho precisa e busca: são rápidos e ágeis, não sendo temerosos frente ao perigo. Ao mesmo tempo, encontram-se em desvantagem nas relações de poder e, como consequência, tornam-se sujeitas às inadequadas condições de trabalho, às severas regras disciplinares, próprias do sistema capitalista, capazes de produzir agravos à sua saúde.

Kassouf (2004) revela em seus estudos que indivíduos inseridos precocemente no mercado de trabalho possuem um estado de saúde pior, quando comparados a pessoas que iniciam suas atividades laborais em idades mais avançadas. O pesquisador associou, nesse caso, o tipo de trabalho realizado pelas pessoas estudadas e revelou que algumas atividades são mais prejudiciais que outras, causando danos físicos e psicológicos ao trabalhador.

Fischer et al. (2003) afirma que o desenvolvimento físico e psicossocial de adolescentes inseridos, precocemente, no trabalho podem ser afetados, positiva ou negativamente, em função da competição que se estabelece entre as atividades de trabalho e as de escola, esporte e lazer, as mais importantes na formação do indivíduo.

No estudo de Facchini et al. (2003), realizado em Pelotas, os autores encontraram 40% das crianças e adolescentes trabalhando em jornadas de 40 horas ou mais, fator este que confirma a perversidade do trabalho infantil nesta população, por expô-los a maiores riscos ocupacionais e a baixos rendimentos escolares.

A ANDI (2007) mostra em seus relatórios que o trabalho precoce de criança e adolescente interfere, diretamente, em seu desenvolvimento, sendo que esta interferência se revela nos seguintes aspectos:

- Físico: devido à exposição a riscos de lesões, deformidades físicas e doenças, frequentemente superiores às possibilidades de defesa de seus corpos;
- Emocional: crianças e adolescentes podem apresentar, durante suas vidas, dificuldades para estabelecer vínculos afetivos, devido às condições de exploração às quais estiveram expostas, os maus tratos de patrões e empregadores, ou pela ambiguidade na sua condição de “criança” e “trabalhadora” dentro da relação de trabalho confusa ou pouco clara, onde o “patrão” ou “padrinho” também tem obrigações de “responsável” pela proteção da criança;
- Social: criança e adolescentes, antes mesmo de atingir a adultícia, são forçados a realizarem atividades que pressupõem maturidade, negando-lhes o importante convívio social com os seus pares;
- Educacional: vários estudos demonstram que, entre os grupos de crianças e adolescentes que trabalham, existe maior incidência de repetência e abandono da escola;

- Democrático: a inserção precoce de crianças e adolescentes no trabalho dificulta o acesso à informação, impedindo-os de conhecer e exercer seus direitos plenamente; nega o seu projeto de democracia quando ela se vê obrigada a trabalhar para poder exercer os seus direitos.

Portanto, o trabalho precoce retira desses meninos e meninas os direitos essenciais de sobrevivência e cidadania garantidas na Constituição Brasileira, o que os torna transparentes para a sociedade. Porém, não podemos esquecer que é o Estado o responsável por protegê-los e garantir sua inclusão social.

O trabalho precoce interfere, negativamente, na escolarização das crianças, seja provocando múltiplas repetências, seja “empurrando-as”, de forma sublimar, para fora da escola – fenômeno diretamente relacionado à renda familiar insuficiente para o sustento. Crianças e adolescentes oriundas de famílias de baixa renda tendem a trabalhar mais e, conseqüentemente, a estudar menos, comprometendo, desta forma, sua formação e suas possibilidades de vida digna (ANDI, 2007, p. 16).

Para Muñoz e Fortes (1998) autonomia pressupõe autogoverno, autodeterminação do indivíduo como pessoa capaz de tomar decisões que afetem sua vida, saúde, integridade físico-psíquica e relações sociais. A pessoa autônoma deve ser livre de coerções internas e externas para poder escolher entre as alternativas que lhe são apresentadas durante a vida. Além de escolher, a pessoa também tem que ter a liberdade para agir conforme suas escolhas e decisões. Quando não há liberdade de pensamento, variedades de opções ou liberdade de agir conforme alternativa e opção desejada, não haverá autonomia.

A conquista do respeito pela autonomia do indivíduo é um fenômeno histórico bastante recente no Brasil. A partir dos anos 80 os códigos de ética profissional vêm ampliando o emprego do princípio da autonomia nas relações dos profissionais com seus pacientes, respeitando seus direitos como cidadão possuidor de crenças, aspirações e valores próprios (MUÑOZ; FORTES, 1998).

O ser humano não nasce autônomo. Conforme os autores acima, ele adquire sua autonomia ao longo da vida, sofrendo influências das variáveis estruturais biológicas, psíquicas e socioculturais. As crianças e adolescentes, por se encontrarem em processo de maturação e pelos princípios éticos, morais e legais, tem sua autonomia reduzida temporariamente, até atingir a maior idade (18 anos, pela Constituição Brasileira), devendo ser protegida e respeitada nessa etapa da vida. Cabe aos familiares, Estado ou profissional que os assistem garantirem seus direitos. Em situação de autonomia reduzida, além dos familiares, cabe ao

profissional de saúde, durante a assistência, decidir pela pessoa não-autônoma em relação à sua saúde ou vida.

Diante do pressuposto de que o adolescente tem, temporariamente, sua autonomia reduzida, devido ao fato de serem sujeitos em desenvolvimento e vivenciarem um processo dinâmico e complexo de diferenciação e maturação, considera-se negativa a sua inserção precoce no trabalho, já que, segundo Asmus et al. (2005), estes indivíduos necessitam de tempo, espaço e condições favoráveis para realizar sua transição nas várias etapas em direção a vida adulta.

Complementando a idéia acima, a ANDI (2007) afirma que “O trabalho precoce nunca foi estágio necessário para uma vida bem sucedida [...] ele não qualifica [...] é ineficaz como mecanismo de promoção social”.

Crianças e adolescentes que executam trabalhos repetitivos e mecânicos ficam impedidas de realizarem atividades adequadas à idade e à fase de desenvolvimento, sendo-lhes negada a oportunidade de explorar o mundo, experimentar diferentes possibilidades, apropriar-se de novos conhecimentos e exercitar sua imaginação, fatores importantes para a construção de sua autonomia.

No entanto, diante das dificuldades financeiras, da exclusão social, da marginalização e da extrema pobreza que inviabiliza a sobrevivência física dos componentes da família e das incertezas do futuro dos filhos, muitos pais, de acordo com as afirmativas de Neves (2003), antecipam precocemente a inserção de seus filhos no mercado de trabalho, coibindo ainda mais suas expectativas na constituição da autonomia da vida adulta.

Para Saito (2001) o adolescente, diferentemente do adulto, requer cuidados e considerações variadas sobre sua inserção no mercado de trabalho, em especial quando esta ocorre precocemente e de maneira forçada pelas diversas circunstâncias da vida. Frente à complexidade e à diversidade do processo de adolecer, os cuidados com a saúde do jovem trabalhador são necessários e, muitas vezes, complexos.

As experiências do Programa de Saúde do Trabalhador Adolescente (PSTA) do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), retratadas por Asmus et al. (2005), apontam para a importância da detenção de conhecimentos, por parte dos profissionais de saúde, sobre a complexidade da problemática da saúde do trabalhador adolescente, buscando ações que extrapolem a visão biológica e incorpore a intersectorialidade,

no intuito da promoção da saúde e da busca de melhor qualidade de vida. O intercâmbio com a família, escola, profissionais de saúde e outros atores envolvidos com o tema permite a construção coletiva de alternativas viáveis que coíbam as consequências nocivas do trabalho precoce.

1.4 Violência e adolescentes

1.4.1 Violência contra adolescentes: formas e expressões

Várias estudiosas brasileiras, Assis (1994, 1997); Deslandes (1995, 1997), Minayo (2001), definem a violência contra crianças e adolescentes como todo ato ou omissão perpetrado por pais, parentes, outras pessoas e instituições, capazes de provocar danos físicos, sexuais e/ou psicológicos à vítima. Tal definição, de acordo com pensamentos próprios da sociedade moderna, denota uma negação dos direitos das crianças e adolescentes de serem considerados sujeitos e cidadãos em situações especiais de crescimento e desenvolvimento, sendo, portanto, merecedores de proteção.

A violência é considerada por estes e outros autores (KRUG et al., 2002) um fenômeno complexo, controverso, subjetivo, polissêmico, polêmico, multicausal e, portanto, de difícil compreensão. A abordagem multidisciplinar, representando os variados pontos de vista sobre o tema, e o diálogo sobre os seus múltiplos conceitos, contribuem para construção de definições mais amplas, imprescindíveis na busca de soluções mais efetivas para evitar a violência.

No Brasil, segundo Sanchez e Minayo (2004), a violência que afeta crianças e adolescentes possui múltiplas faces. Nesse trabalho serão abordadas suas principais manifestações, dando um enfoque maior na violência estrutural, que melhor representa o objeto deste estudo.

Krug et al. (2002), no relatório da OMS, com visões mais abrangentes, propõem três categorias que caracterizam a violência, de acordo com a pessoa que a pratica: a violência autoinfligida, a violência interpessoal e a violência coletiva.

A violência autoinfligida é representada pelos comportamentos suicida e

autoabusivo do indivíduo.

A violência interpessoal é dividida em duas subcategorias:

- Violência da família e de parceiros: é aquela que acontece entre membros da família e parceiros íntimos.
- Violência comunitária: é aquela que ocorre entre pessoas sem laços de parentesco e, geralmente, fora do domicílio.

E, por último, a violência coletiva, considerada como uma categoria que sugere a existência de motivos possíveis para que a mesma seja praticada por grupos de pessoas ou por um determinado Estado contra comunidades. Esta categoria é subdividida em violência social, política e econômica (KRUG et al., 2002).

Souza e Jorge (2004) consideram como violência social “todas as formas de relações, de ações ou omissões realizadas por indivíduos, grupos, classes e nações que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e espirituais a si próprio ou aos outros”. Elas ainda definem as violências intrafamiliar e institucional como formas agressivas e cruéis de relacionamento com crianças e adolescentes na esfera privada, ou seja, no interior das famílias, nas escolas e instituições, sendo capazes de provocar danos físicos, emocionais, sexuais e, às vezes, até o óbito.

Estas formas de violência se expressam sob diferentes maneiras junto à população infanto-juvenil, sendo classificadas como negligência, abuso físico, abuso sexual e abuso psicológico.

A negligência é um termo adotado internacionalmente para caracterizar as omissões dos responsáveis (inclui-se as instituições) pela criança ou adolescente em prover as necessidades básicas para garantir o seu desenvolvimento integral e saudável. Considera-se abandono uma forma extrema de negligência. Está ligada às situações de miséria e pobreza intensa em que vivem milhares de famílias brasileiras (TAQUETTE et al., 2007; SOUZA; JORGE, 2004).

Abuso físico é todo ato violento com uso da força física de forma intencional, não acidental, praticada por pais, responsáveis, familiar ou por outra pessoa, com o objetivo de ferir, lesar ou destruir a criança ou adolescente. Pode acarretar desde lesões leves, até a tentativa ou execução do homicídio (SOUZA; JORGE, 2004; MINAYO, 2001).

Esses autores afirmam que o abuso sexual se configura como todo ato ou jogo sexual, relação hetero ou homossexual entre um adulto (ou mais) e uma criança

ou adolescente, com intenção de estimulá-los sexualmente, ou visando obter satisfação sexual para si ou outrem.

Abuso psicológico, também denominado como tortura psicológica por Minayo (2001), ocorre quando adultos depreciam repetidamente crianças e adolescentes, bloqueando seus esforços de autoestima e realização, ou ameaçando-os de abandono e crueldade. Para Taquette et al. (2007) este tipo de violência é a ação ou omissão com o intuito de depreciar ou controlar comportamentos, crenças e decisões de outra pessoa por meio de intimidação, manipulação, ameaça direta ou indireta, humilhação, isolamento ou qualquer outra conduta que implique em prejuízo à saúde psicológica, à autodeterminação, à formação da identidade e da subjetividade. Gera pessoas medrosas ou agressivas e que, possivelmente, não atingirão seu potencial de desenvolvimento pessoal. É uma das formas de violência com maior dificuldade de detecção e quantificação, sendo pouco visível nos serviços de saúde. Está presente nos espaços de convivência de crianças e adolescentes como família, escola, trabalho, grupos sociais, rua e outros.

Minayo (2001) considera a violência um fenômeno de difícil entendimento devido a sua “subjetividade [...] controvérsia [...]”, devendo ser analisada em suas variadas formas e expressões. Em seus estudos, a autora definiu como violência estrutural, “... aquela que incide sobre a condição de vida das crianças e adolescentes, a partir de decisões históricas, econômicas e sociais, tornando vulnerável o seu crescimento e desenvolvimento”. Esta forma de violência aparece “naturalizada” na sociedade, por seu caráter perene e por não permitir uma interferência imediata dos indivíduos. É como se não houvesse ações para o seu enfrentamento, sendo, portanto, necessário desvendá-la e torná-la ilegítima, em busca da sua superação e do desenvolvimento social de crianças e adolescentes.

Taquette et al. (2007) corroboram com essas idéias e acrescentam que a violência estrutural resulta da dominação dos que detêm o poder econômico e político, mantendo situações de vantagens em detrimento de outros, como se isso fosse um direito inerente à sua posição na sociedade.

Para esses autores a condição de violência representada anteriormente expressa-se através da miséria, má distribuição de renda, exploração dos trabalhadores, em crianças vivendo ou trabalhando nas ruas para a sua sobrevivência, na vida de meninos e meninas em situação de trabalho ou dentro das instituições de privação de liberdade e na negação do acesso desses indivíduos à

assistência social, saúde e educação.

Ilustrando os fatos acima, no ano de 2005 cerca de 40% das crianças brasileiras menores de 14 anos viviam em famílias que tinham uma renda mensal de até ½ salário mínimo per capita. Se considerarmos as crianças de 0 a 6 anos, nesse mesmo ano, esses valores subiriam para 44,1% (IBGE, 2006).

A violência se enuncia, ainda, em constantes violações dos direitos humanos, ocasionando um cotidiano de sofrimento e perpetuando práticas seculares de autoritarismo, que negam as garantias democráticas conquistadas e asseguradas pela Constituição Brasileira de 1988. Esta “ineficiência em garantir um Estado de direitos dificulta o fortalecimento da legitimidade do governo democrático como produtor da cidadania” (TAQUETTE et al., 2007, p.69). No Brasil essa violação se configura na persistência da enorme desigualdade social, refletida nas precárias condições de vida da população infanto-juvenil, como é o caso da região nordeste do país, onde os percentuais de crianças vivendo em situação de pobreza extrema variavam, em 2005, de 58,0% no Sergipe a 73,0% no Piauí (IBGE, 2006).

De acordo com Rizzini e Pilotti (1996) a trajetória de negação da cidadania das crianças e adolescentes brasileiros vem desde o período colonial, mas até os dias atuais. Para o autor a sociedade ainda não conseguiu traçar ações efetivas para o seu enfrentamento.

Os estudos de Minayo (2001) sobre violência afirmam que as formas de exploração de maior impacto na população infanto-juvenil brasileira são o trabalho infantil e a dura realidade de crianças e adolescentes vivendo nas ruas e em instituições fechadas. Estes fatos atuam como limitadores dos direitos de cidadania desses indivíduos, prejudicando-os na oportunidade única de crescimento e desenvolvimento nessa fase da vida.

Segundo o IBGE a PNAD de 2006 mostrou que os dados em relação ao trabalho infantil no Brasil ainda são preocupantes. Havia 5,1 milhões de crianças e adolescentes entre 5 e 17 anos inseridos em atividades laborais, representando 5,7% da população ocupada com 5 anos ou mais de idade. Destes, 19% não frequentavam a escola, 41,4% dedicavam-se à atividade agrícola, 64,4% eram do sexo masculino e, em média, trabalhavam 20 horas semanais (IBGE, 2007).

Outro fato importante para determinar o nível de bem estar da população infanto-juvenil, na medida em que o estado brasileiro não consegue garantir, universalmente, os serviços básicos de saúde, educação e habitação é, segundo a

Síntese dos Indicadores Sociais do IBGE (2006), a participação dos ganhos dos meninos e meninas trabalhadoras na renda familiar. A publicação mostrou que, em 2005, 49,1% das crianças e adolescentes de 10 a 15 anos que trabalhavam contribuíam com 10% a 30% da renda familiar, o que torna mais difícil o combate a essa forma de exploração.

Um estudo comparativo realizado entre os anos de 1995 e 2005, revelou que, durante este período, não houveram alterações significativas na situação ocupacional das crianças e adolescentes brasileiras, expressando uma das mais tristes formas de violência contra a família e seus membros, a violência estrutural (IBGE, 2006). Diante dessa realidade, percebe-se que essa forma de violência expõe os jovens ao trabalho precoce, como forma de complementar a renda familiar ou, até mesmo, de garantir sua sobrevivência.

1.4.2 Papel da saúde pública diante da violação dos direitos básicos dos adolescentes

A violência é considerada por vários autores (MINAYO et al., 2003; KRUG et al., 2002) um fenômeno multicausal ou multifatorial que atinge, indiferentemente, todas as classes sociais, instituições e grupos etários e, impiedosamente, com maior hostilidade, os indivíduos mais indefesos da sociedade: as crianças e adolescentes. Estes indivíduos, por se encontrarem em processo de crescimento e desenvolvimento, configuram-se em um grupo com maior vulnerabilidade à violência, podendo, sofrer maiores repercussões sobre sua saúde.

Sanchez e Minayo (2004), coerentes com o exposto anteriormente, afirmam que a violência e suas consequências negativas sobre a saúde das pessoas, é uma forma de negação dos direitos humanos, encontra-se presente no âmbito familiar, nas relações interpessoais nas ruas, nos ambientes de trabalho e nas instituições, ocorrendo, frequentemente, tanto na zona rural, quanto na urbana.

A saúde pública começou a dar sua contribuição ao tema violência no início da década de 80. Este campo da saúde propõe respostas mais efetivas para o controle da violência, através da realização de estudos epidemiológicos, no intuito de entender suas raízes, buscar formas de evitar sua ocorrência, identificar seus

fatores de risco, suas causas e estabelecer ações prioritárias para seu enfrentamento. Sua abordagem deve prever conhecimentos interdisciplinares e ações coletivas, buscando oferecer o máximo de benefícios ao maior número de pessoas e destacando, de forma especial, a prevenção dos eventos violentos e suas consequências para a saúde da coletividade (KRUG et al., 2002).

Dentro dessa visão ampliada a Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como:

O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG et al., 2002, p. 5).

Para esses autores o conceito anterior não se prende na definição de resultados, como mortes e lesões. Portanto, não se limita à compreensão da totalidade do impacto da violência sobre as pessoas, comunidade e sociedade como um todo. Ele reflete o reconhecimento mais amplo dos pesquisadores e profissionais acerca da necessidade de incluir a violência oculta, que não se revela em números, mas que se expressa na opressão das pessoas, famílias, comunidades e nos sistemas de assistência à saúde em todo o mundo.

A abordagem da saúde pública para evitar a violência é melhor ilustrada quando se busca entender a interação dos fatores que estão relacionados nesse universo, isto é, compreender o resultado da complexa interação de fatores individuais, relacionais, sociais, culturais e ambientais com o fenômeno da violência (KRUG et al., 2002).

No relatório da OMS, Krug et al. (2002) aplicam o modelo ecológico para facilitar a compreensão da natureza multifacetada da violência. Esse modelo explora a relação entre fatores individuais e contextuais e considera a violência como resultado de vários níveis de influência sobre o comportamento: individual (biológico e pessoal); relacional (relações sociais); comunitário (contextos comunitários) e social (fatores sociais).

Ao tratar a violência como problema de saúde pública é necessário pensar em várias questões consideradas, ao mesmo tempo, ricas e inquietantes, que permeiam esse fenômeno. Entre elas, encontra-se a visão de vários autores da atualidade que acreditam que a violência não se restringe a uma doença do agressor, nem da vítima, mas deve ser abordada como um sério problema social que causa agravos à

saúde de meninos e meninas (BRASIL, 2002b).

As crianças e adolescentes em situações de violência demandam dos serviços de saúde ações de promoção e prevenção próprias da saúde coletiva. Para tanto, torna-se fundamental a estruturação de ações para o acolhimento integral desses indivíduos e de suas famílias, o estabelecimento de procedimentos para identificação precoce e o controle de situações de risco, o acompanhamento dos grupos mais vulneráveis e a busca de articulação e diálogo entre familiares, serviços públicos e ONGs, buscando estabelecer ações conjuntas para a implementação de políticas sociais inclusivas e protetivas (BRASIL, 2002b).

O campo da saúde pública, segundo Reichenheim, Hasselmann, Moraes (1999) e Krug et al., (2002), só será inovador e responsivo aos complexos problemas de saúde de uma população se, para o seu enfrentamento, for preconizada uma abordagem interdisciplinar, impondo a necessidade de que os conhecimentos sejam construídos por profissionais das diferentes áreas, incluindo os da saúde, da epidemiologia, da sociologia, da psicologia, da criminologia e da educação. A abordagem à saúde, nessa perspectiva, deve enfatizar a ação coletiva, o rigor científico e ações de prevenção em vários níveis (primário, secundário e terciário).

1.4.3 Consequências da violência na saúde dos adolescentes

De acordo com os estudos de Reichenheim, Hasselmann e Moraes (1999) historicamente, as consequências da violência na saúde de crianças e adolescentes estavam relacionadas aos danos físicos da vítima. Vários autores, em estudos mais recentes, relatam que, independentemente da forma de expressão da violência, o seu impacto na saúde de vítimas infanto-juvenil caracteriza-se pelo comprometimento do desenvolvimento físico, social, comportamental, emocional e cognitivo destes indivíduos (TAQUETTE et al., 2007; SOUZA; JORGE, 2004; SANCHEZ; MINAYO, 2004; ASSIS; AVANCI, 2004)

Estes estudos sugerem que a gravidade das consequências varia de acordo com a confluência de múltiplos fatores, entre eles: a etapa do desenvolvimento psicológico e intelectual da criança/adolescente, o vínculo afetivo da vítima com o agressor, a representação do abuso para a vítima e a duração do mesmo, a tipologia

do abuso ou, também, as medidas preventivas adotadas para abusos futuros.

Os estudos no Brasil sobre mortalidade nas últimas décadas mostram que a violência tem alcançado índices significativos, constituindo, junto com as causas externas, o segundo maior grupo gerador de mortes na população brasileira. Nos grupos etários entre 5 e 39 anos ela corresponde à primeira causa de óbito no país, revelando sua magnitude junto a população jovem (MINAYO et al., 2003).

Durante a vida, crianças e adolescentes passam por uma série de experiências e transformações psicológicas, sendo importante, nesta fase, vivenciarem brincadeiras e jogos que possibilitem a formação saudável e equilibrada de um adulto no futuro. Quando são inseridos de forma precoce no trabalho, vivenciam sucessivas experiências desagradáveis, entre elas, o medo, a insegurança, a exploração, a redução das chances de ascensão social e pessoal. Diante de tais fatos, é comum a ocorrência de depressão e, ao vislumbrar o futuro, o jovem tem medo ou passa a negar a relação entre os riscos e suas consequências (BRASIL, 2007a).

O desenvolvimento psicomotor do ser humano ocorre em sucessivas etapas, através das quais os novos conhecimentos são assimilados, antes que se passe à fase seguinte. Um distúrbio em uma dessas fases não impede a passagem para outra, mas altera o ritmo normal da aquisição de novas habilidades. Existe um momento ideal e único para que ocorra uma relação harmônica entre o crescimento e a função a ser desempenhada pela criança e adolescente. Se esse momento passa, a sequência se perde, alterando o ritmo normal das aquisições de novas habilidades (BRASIL, 2007a).

O aprendizado completo e perfeito faz com que a criança o assimile definitivamente, tornando-a capaz de adquirir novas habilidades. Como os sistemas neuropsíquicos estão imaturos, o aprendizado feito de maneira grosseira e violenta torna a criança impotente diante de novas exigências (BRASIL, 2007a, p. 24).

As condições precárias de trabalho vivenciadas pela maioria dos jovens brasileiros influenciam na qualidade de vida e saúde desse grupo etário. Essas condições podem acarretar efeitos negativos no desenvolvimento do adolescente, na medida que impede a sua participação em atividades lúdicas e sociais próprias da idade, inibe seus anseios naturais de brincar e expressar seus desejos e interesses, além de promover o isolamento deles dos seus pares e familiares e influenciar na ascensão escolar.

Segundo Oliveira e Robazzi (2001), esses efeitos negativos acarretam danos, às vezes insuperáveis, já que há um tempo certo para vivenciar as variadas etapas de formação da adolescência. Dentre os principais efeitos nomeados por Assis (2004), encontram-se a má escolarização, negação de tempo para atividades lúdicas, além das sequelas nutricionais, envelhecimento precoce, desenvolvimento comprometido e ainda, em alguns casos, estímulo à corrupção e prostituição.

Souza e Jorge (2004) complementam as idéias acima ao afirmarem que as consequências das relações e dos atos violentos ou das omissões podem acarretar danos fatais ou não à saúde da vítima. Os danos não fatais acarretam traumas, sequelas e incapacidade temporária ou permanente, provocam sofrimentos físicos e psíquicos (muitas vezes associados) e demandam atendimento nos serviços de saúde.

Além dos efeitos citados anteriormente, a exploração do trabalho infanto-juvenil é definida pela Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (BRASIL, 2007a) como uma das violências extradomiciliares que tem o fator econômico como determinante, sendo importante ações em conjunto entre os Ministérios da Saúde, da Educação, do Trabalho e Emprego, órgãos internacionais e a sociedade para o seu enfrentamento.

No âmbito do SUS, o Brasil deve unir esforços para tornar visível o trabalho infanto-juvenil e a violência que permeia os ambientes laborais, perante as equipes de saúde. Para tanto, torna-se necessário atuar nos nós críticos que se configuram diante do enfrentamento do trabalho infantil e da promoção da proteção do trabalhador adolescente. Nobre (2003), descreve os nós críticos que devem ser trabalhados:

- A invisibilidade do trabalho da criança e do adolescente para o SUS;
- A invisibilidade do impacto do trabalho na saúde;
- A desarticulação entre assistência e vigilância;
- A concepção compartimentalizada de vigilância;
- A prática maior do SUS e dos centros de referência com o trabalho formal do que com o trabalho informal, doméstico ou o precarizado;
- As limitações relativas às capacidades e qualificações da equipe técnica; aqui se coloca a necessidade de equipes multiprofissionais e práticas interdisciplinares;
- A insuficiente produção de informação e conhecimento, tanto sobre o trabalho de crianças quanto sobre seus efeitos;
- A ainda incipiente produção de experiências e reflexões sobre práticas intersetoriais;
- financiamento das ações na ótica da intersetorialidade e da promoção da saúde, ou seja, a garantia do aporte de recursos para aqueles projetos planejados e pactuados intersetorialmente (NOBRE, 2003, p. 970).

Confirmando um dos nós críticos mais importantes para o enfrentamento da interface saúde/trabalho e violência que atingem milhares de crianças e adolescentes brasileiros, Assis (2004) e Taquette et al. (2007) afirmam que os profissionais de saúde não se encontram habilitados, adequadamente, para identificar, acolher e apresentar respostas efetivas e necessárias para vencer uma rede de violência tão complexa.

Com o intuito de modificar esse panorama o Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente NESA/UERJ desenvolveu um material didático de autoaprendizagem para subsidiar as equipes de saúde a encontrarem soluções coletivas de abordagem para as situações de violência vivenciadas por crianças, adolescentes e jovens. Torna-se urgente o envolvimento destes profissionais na construção de espaços democráticos de discussão e aprofundamento sobre os grandes desafios enfrentados, atualmente, pela sociedade no mundo globalizado (TAQUETTE et al., 2007).

Para essa autora o engajamento do setor de saúde na busca de soluções efetivas e viáveis para o fenômeno da violência é inadiável, quando se deseja barrar a interrupção precoce de projetos de vida das inúmeras crianças e adolescentes brasileiras.

Desta forma, Minayo (2001) afirma que tanto através de ações específicas para prevenção e tratamento dos agravos causados pela violência, quanto pela articulação entre as várias disciplinas, profissionais, setores e instituições, é importante direcionar nossas energias para a construção dos “direitos humanos e sociais”. Portanto, ao atuarmos contra a violência estaremos, também, combatendo a pobreza e a miséria que sacrificam nossas crianças e adolescentes e, conseqüentemente, respeitando seus direitos consagrados na Constituição e garantidos pelo ECA.

A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura¹⁰ (UNESCO), corroborando com as idéias anteriores, acrescenta que, para o enfrentamento da violência, além de se desvelar o fenômeno através de pesquisas, legitimar os atores envolvidos e fazer um monitoramento permanente, deve-se ter como premissa a importância da construção de uma “Cultura de Paz”, baseada na tolerância, solidariedade, compartilhamento, respeito à individualidade, pluralismo, prevenção de conflitos e segurança efetiva, que englobem as questões de exclusão,

pobreza extrema, degradação ambiental e , o uso do diálogo, da negociação e da mediação, como formas de tornar inviáveis a guerra e a violência (FALEIROS; FALEIROS, 2007).

Para essa organização, a escola apresenta-se como espaço de inserção e socialização dos jovens. Portanto, é também um local privilegiado para o desenvolvimento de ações de combate à violência, sendo que, para isso, há necessidade de políticas efetivas para tornar esse espaço um ambiente adequado para a construção da cidadania, onde o convívio harmonioso entre a comunidade escolar deve ser capaz de garantir o respeito aos Direitos Humanos e educar a todos no sentido de evitar as manifestações da violência (BRASIL, 2007a).

Desta forma, o enfrentamento da teia de violência que começa dentro de casa e em locais que deveriam abrigar, proteger e socializar o adolescente, é uma tarefa que somente poderá ser cumprida através da mobilização de uma rede de proteção integral, na qual os profissionais de saúde, juntamente com a escola, os conselhos de direitos, a assistência social e outros, têm um papel de responsabilidade social ampliada, favorecendo uma vida digna, garantindo a cidadania e a emancipação dos adolescentes para a construção de adultos saudáveis.

¹⁰ UNESCO Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

O presente estudo é descritivo, do tipo Survey. Utilizou o modelo transversal de investigação, com abordagem e análise de dados quantitativa. Foi realizado em uma escola da rede pública de Ipatinga, Minas Gerais, no ano de 2008.

Para Polit, Berck e Hungler (2004), o estudo Survey é um tipo de pesquisa que permite a obtenção de informações quanto à prevalência, distribuição e inter-relação de variáveis no âmbito de uma população, sendo que tais informações podem referir-se às ações, conhecimentos, intenções, opiniões, atitudes e valores dos indivíduos.

A pesquisa quantitativa preocupa-se em utilizar procedimentos sistematizados, generalizáveis, objetivos e lógicos na busca do conhecimento acerca de um determinado problema. Nesse sentido, possui algumas etapas: enunciação de perguntas claramente formuladas; suposição de conjecturas ou explicações provisórias; levantamento de hipóteses; apresentação de instrumentos para avaliação das hipóteses; avaliação das técnicas por meio de pré-testes; realização de coletas de dados; avaliação da veracidade das hipóteses; determinação do domínio para o qual são válidas as hipóteses e determinação de novos problemas (LEOPARDI, 2001).

Na análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva com o intuito de caracterizar o que era típico do grupo, indicar as variabilidades entre os indivíduos, distribuí-los em relação a determinadas variáveis, através do uso de frequências (GIL, 1994). Foi utilizada, ainda, análise bivariada simples, com o objetivo de identificar a presença de associação estatística entre variáveis.

Neste estudo o método quantitativo foi particularmente importante, por ter sido capaz de identificar o perfil de adolescentes escolares, trabalhadores e não trabalhadores, apontar os fatores determinantes da inserção desses adolescentes no trabalho e avaliar os tipos de violência vivenciados por eles.

2.2 Local do estudo

O estudo foi realizado na Escola Estadual João XXIII, estabelecimento de ensino de grande porte e de reconhecida qualidade, localizado no bairro Iguazu em Ipatinga, Minas Gerais. Possui em torno de 2500 alunos/ano, distribuídos entre turmas do ensino fundamental (5ª a 8ª série) e médio (1º a 3º ano).

Esta instituição de ensino foi selecionada por pertencer à área de abrangência do CEREST/Ipatinga e seus alunos fazerem parte da população considerada prioritária pelo plano de ação e metas de 2007/2008 deste setor. A escolha possibilitou o acesso a uma população heterogênea, composta por jovens alunos trabalhadores e não trabalhadores, pertencentes a diferentes extratos sociais, moradores de variados bairros do município. Portanto, a instituição pesquisada abriga um enorme contingente de adolescentes que vivenciam situações de trabalho, violência, lazer e saúde/doença em suas diversidades e singularidades, importantes para o que se propôs neste estudo.

O município de Ipatinga localiza-se na Região Metropolitana do Vale do Aço, distante 217 Km de Belo Horizonte. Emancipado em 29 de Abril de 1964, apresentou um próspero e rápido crescimento econômico desde a instalação da Usinas Siderúrgicas de Minas Gerais (USIMINAS) em 1962. Possui diversas empresas que atuam nos setores de metalurgia e mecânica, com um enorme contingente de trabalhadores e, um comércio ativo que emprega uma grande parcela da População Economicamente Ativa (PEA) de Minas Gerais. O Produto Interno Bruto (PIB) é de R\$ 6.36 bilhões, distribuído nos setores econômicos de indústria (82%) e serviços (18%). Sua população total era 212.452 habitantes, de acordo com os dados IBGE em 2000. Desses, 36,4% estavam ocupados e distribuídos nos setores primário (1,6%), secundário (41,6%), terciário (55,6%) e outras atividades (1,2%) e, 33,4% da população encontrava-se na faixa etária de 5 a 19 anos (IPATINGA, 2009).

2.3 População e amostra

A população deste estudo foi constituída por 2500 adolescentes escolares, entre 14 e 18 anos de idade, trabalhadores e não trabalhadores, regularmente matriculados no ensino fundamental e médio da Escola Estadual João XXIII. Para definir a faixa etária foi utilizada a demarcação temporal da adolescência considerada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

Utilizou-se neste estudo a técnica de amostragem probabilística em que a seleção dos alunos deu-se de forma aleatória, garantindo igual probabilidade de todos participarem da amostra (TRIOLA, 1999). A amostra foi estratificada, visando garantir um número proporcional de adolescentes escolares trabalhadores e não trabalhadores. Para tanto, foi considerado um erro amostral de 5%, um grau de confiança de 95% e uma proporção de 50%. Para calcular o tamanho da amostra foi utilizada a fórmula para população finita, já que o número total de alunos da escola na faixa etária programada era de 2500. O total da amostra calculada para este estudo foi de 334 sujeitos.

Fizeram parte deste estudo 308 adolescentes entre 14 e 18 anos, distribuídos nos turnos diurno, vespertino e noturno, estudantes da 8ª série do ensino fundamental, 1ª, 2ª e 3ª série do ensino médio. A amostra foi obtida através de sorteio, utilizando listagens das turmas de cada série, fornecida pela coordenação pedagógica da escola. Os alunos sorteados foram orientados sobre o estudo e a coleta de dados. Porém, ao enviar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os pais assinarem, autorizando a participação dos filhos menores de 18 anos no estudo, percebeu-se que a maioria dos adolescentes não se empenhava em devolver os termos, ou mesmo em mostrá-los aos pais para o consentimento.

Diante desta constatação foi realizada uma nova abordagem, sala por sala, com os adolescentes sobre o tema, buscando mostrar a importância da pesquisa e da participação deles em atividades científicas. Houve uma melhor compreensão e adesão dos mesmos, mas foi necessário mudar a estratégia para obtenção da amostra e o tempo previsto para a coleta. Pegamos os telefones dos alunos selecionados e entramos em contato com adolescentes ou seus pais para lembrar da importância da assinatura do TCLE e esclarecer algumas dúvidas sobre o projeto.

Dos alunos que demonstraram interesse em participar do estudo, os maiores de 18 anos assinaram o termo de consentimento e os menores de 18 anos levaram os termos para seus pais. Após a devolução dos mesmos assinados, os adolescentes responderam o questionário e seus dados foram incluídos na amostra.

Adotou-se como critério de exclusão da amostra os alunos que demonstraram o desejo de não participar ou não assinaram o TCLE, os menores de 18 anos que não retornaram com os termos assinados pelos pais ou os que não se encontravam dentro da faixa etária determinada para o estudo.

O índice de perdas foi de 26 sujeitos (7,8%), sendo que suas causas foram: recusa de 2 pais em autorizar a participação de seus filhos no estudo (7%) e 24 adolescentes menores de 18 anos não devolveram o TCLE assinado pelos pais até o dia final da coleta (93%). Quando questionados sobre o motivo pelo qual não levavam os termos assinados, eles relataram que haviam esquecido ou que os tinham perdido pela 1ª, 2ª ou 3ª vez consecutiva, já que distribuímos várias cópias e fomos sucessivas vezes, em todos os horários, para coletar os dados. Portanto, após inúmeras tentativas, estes 26 alunos foram classificados como perda.

Utilizou-se, para a composição do grupo de adolescentes trabalhadores, o conceito de trabalho referido nos estudos de Fischer et al. (2003, p. 975)

“[...] toda atividade sistemática em que há uma obrigatoriedade de desenvolver tarefas, em horários e períodos pré-determinados, seja no ambiente doméstico, seja para terceiros, com ou sem remuneração, tendo ou não vínculo empregatício formalizado”.

O grupo que não trabalhava foi constituído pelos adolescentes que afirmaram “não trabalhar, apenas estudar”, no momento da coleta de dados.

2.4 Estratégias para coleta de dados

A coleta de dados contou com a participação de quatro acadêmicos do Curso de Enfermagem do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais. Tais acadêmicos são orientados da pesquisadora na disciplina Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) desta instituição e participaram de uma capacitação para a aplicação dos questionários. A participação destes alunos foi muito importante para a realização do estudo e constituiu-se em momentos ricos no processo ensino/aprendizagem, contribuindo de forma efetiva para a construção de conhecimentos imprescindíveis para a pesquisa científica.

2.5 Princípios éticos

Por se tratar de uma pesquisa que envolveu a participação de seres humanos como objetos de estudo, os princípios Éticos de Responsabilidade Profissional, normatizados pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), através da Resolução nº 196 de 1996, foram obedecidos a todo instante do seu desenvolvimento. Para tanto, o projeto de pesquisa foi encaminhado para o Comitê de Ética do Hospital Universitário Pedro Ernesto, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro para apreciação e análise, sendo aprovado em 17 de março de 2008 pelo protocolo Nº 2002CEP/HUPE.

Foi realizado um contato prévio junto à direção da Escola Estadual João XXIII para esclarecimento dos objetivos e da estratégia para coleta de dados. A mesma demonstrou interesse em participar e contribuir com o estudo.

Após a confecção e revisão do projeto, foi encaminhada uma solicitação oficial à direção da instituição para permitir a realização do estudo. A diretora concordou e assinou o Termo de Autorização de Pesquisa (APÊNDICE A). A entrada na escola para coleta de dados ocorreu após a aprovação da pesquisa pelo CEP/HUPE.

Aos alunos incluídos na amostra foram esclarecidos os objetivos e finalidades da pesquisa, bem como seus direitos e os deveres do pesquisador, conforme consta no TCLE, assinado pelos alunos com 18 anos completos (APÊNDICE B).

Os adolescentes menores de 18 anos foram incluídos no estudo somente após terem retornado com a assinatura dos pais ou responsáveis no TCLE (APÊNDICE C). Foi garantido a todos os sujeitos deste estudo a confidencialidade, o anonimato e o direito da desistência da sua participação, a qualquer momento no estudo, sem que isso lhes causasse quaisquer prejuízos.

2.6 Instrumento de coleta de dados

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário com perguntas abertas e fechadas (APÊNDICE D), baseado nos estudos de Fischer et al

(2003) e na Diretriz para Atenção Integral à Saúde de Crianças e Adolescentes Economicamente Ativos proposta pelo Ministério da Saúde em 2005, através da Política Nacional de Saúde para Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Trabalhador Adolescente. Segundo Humberto Costa, Ministro de Estado da Saúde naquela época, este documento é uma estratégia fundamental na identificação, acolhimento e notificação de umas das formas ilegais mais cruéis de inclusão social de crianças e de adolescentes (BRASIL, 2007b).

O instrumento de coleta passou pela avaliação de três especialistas sobre o tema, sendo sugeridas pequenas alterações, prontamente efetuadas. Foi aplicado em um estudo piloto a 20 adolescentes com características semelhantes às do grupo estudado, em uma escola pública estadual no mesmo município (após contato e aprovação do seu diretor) que apresentava características idênticas às da Escola Estadual João XXIII.

Todas as questões foram avaliadas segundo o grau de compreensão, clareza e objetividade. O tempo de preenchimento foi cronometrado, variando entre trinta e cinquenta minutos. Os alunos que participaram foram selecionados pelo diretor da escola e orientados pela pesquisadora quanto aos objetivos da pesquisa e a importância do projeto piloto. Manifestaram vontade de participar e assinaram o TCLE.

Os adolescentes deste grupo que mais demoraram a responder às perguntas relataram dúvidas, que revelavam dificuldades de leitura e interpretação. Estas dificuldades foram esclarecidas pelos aplicadores, sendo tomadas precauções para não interferir nas respostas. Após a aplicação do teste piloto as respostas foram codificadas de acordo com um dicionário de códigos, previamente criado. Logo após, as respostas foram lançadas em um banco de dados construído pela pesquisadora e seus alunos, utilizando o programa SPSS, versão 13.0.

As perguntas foram analisadas atentamente, em busca de erros que pudessem dificultar a leitura e interpretação dos adolescentes na hora do preenchimento. Foram necessárias algumas alterações nas sequências numérica das perguntas, separando as que deveriam ser respondidas por todos das que deveriam ser respondidas somente pelo o grupo de trabalhadores, no intuito de facilitar a compreensão dos indivíduos deste estudo.

Durante a aplicação dos questionários na escola estudada, as coordenadoras pedagógicas de cada turno orientaram sobre os melhores dias para a distribuição

dos termos aos alunos e para a realização da coleta, no intuito de evitar transtornos durante as aulas. Os alunos selecionados para compor a amostra levaram os termos para casa e deveriam retornar com eles assinados no dia seguinte, mas inúmeras vezes tal fato não ocorreu, acarretando atraso, desperdício de material (eles perderam os termos por várias vezes) e desgaste da equipe com os professores, devido ao retorno sucessivo nas salas de aula em busca dos termos assinados. Houve um período de recesso escolar de 15 dias, que contribuiu para aliviar as tensões. Ao retornar as atividades letivas a coleta continuou. Os alunos foram novamente orientados e contribuíram de forma mais efetiva.

Após o retorno dos alunos menores de 18 anos com os TCLE assinados pelos pais, os mesmos preencheram o questionário sob a orientação dos acadêmicos. A coleta foi realizada na biblioteca, com o apoio da bibliotecária responsável. A pesquisadora participou a todo o momento, orientando os acadêmicos, os pais, alunos e professores do João XXIII.

O período de coleta de dados ocorreu de abril a agosto de 2008. Foram realizadas sucessivas visitas nos três turnos de funcionamento da escola. As visitas eram realizadas sempre em grupo, que era composto pelos acadêmicos e pela pesquisadora, facilitando a participação de um número maior de adolescentes, tornando a coleta mais ágil. Alguns problemas foram detectados durante a aplicação dos questionários no noturno: os alunos menores de 18 anos foram os que apresentaram maior dificuldade em retornar com os TCLE assinados pelos pais; alto índice de absenteísmo entre os alunos; em dias de eventos avaliativos os alunos saíam mais cedo e recusavam-se a preencher o questionário naquele dia.

Nos outros turnos não era permitida a entrada ou saída da escola de alunos sem uma justificativa assinada pelos pais, o que contribuiu para que a coleta fosse mais efetiva nesses horários.

2.7 Tratamentos e análise dos dados

Posteriormente à realização da coleta dos dados, a análise dos questionários seguiu algumas etapas: criação de um dicionário de códigos para cada variável, codificação dos questionários segundo a ordem de entrada no banco de dados;

enumeração das respostas de acordo com o dicionário de códigos. Em seguida os dados foram digitados em uma planilha do programa SPSS (13.0) pelos acadêmicos e pesquisadora.

Após o lançamento dos dados no banco, os mesmos foram analisados, utilizando a estatística descritiva, com o intuito de visualizar as frequências absolutas e relativas de cada variável e o cumprimento dos objetivos do estudo.

Ao término da primeira análise dos dados, foi possível identificar algumas variáveis que poderiam ter associação estatística, sendo, portanto, selecionadas. Após esta seleção, foram realizados alguns cruzamentos entre as variáveis de maior relevância para o estudo. Para esse fim, foi utilizado o teste de Quiquadrado (χ^2) e adotado um grau de confiança de 95%, considerando a presença de associação para aquelas variáveis que apresentaram valores de p menor que 0,05 (5% de erro). Segundo Polit, Beck e Hungler (2004) o teste de associação estatístico Quiquadrado é um teste não paramétrico, utilizado para testar a diferença nas proporções em dois ou mais grupos independentes e permite testar a significância da associação entre duas variáveis. Para a construção dos gráficos e tabelas foram utilizados os programas Excel e Word, versões 2003.

2.8 Devolução dos resultados

Após conclusão e defesa da dissertação, os resultados coletivos encontrados nesse estudo serão divulgados junto à comunidade escolar por meio de práticas educativas. Os dados individuais que possam estar causando danos à saúde do estudante serão avaliados e comunicados somente para o próprio adolescente ou responsável (em se tratando de menores de 18 anos), para devidos encaminhamentos.

Os resultados coletivos serão utilizados para nortear as ações de promoção do trabalho seguro e decente para adolescentes da área de abrangência do CEREST/Ipatinga.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Perfil sociodemográfico dos adolescentes

Fizeram parte desse estudo 308 adolescentes, alunos do ensino fundamental e médio da Escola Estadual João XXIII, no município de Ipatinga, Minas Gerais, com idades entre 14 e 18 anos, tendo como mediana 17, moda 17 e desvio padrão de 1,2. Estes sujeitos fizeram parte do estudo por preencherem os critérios de inclusão (TCLE dos menores de 18 assinados pelos pais, aceite em participar, estar matriculado na escola e ter a idade compreendida entre 14 e 18 anos). A Tabela 1 mostra a distribuição da amostra de acordo com a situação ocupacional e a idade dos adolescentes.

Tabela 1 – Distribuição dos adolescentes segundo status de trabalho e faixa etária. Ipatinga, MG 2008.

Variáveis	Trabalhador		Não trabalhador		Total	
	N	%	N	%	N	%
Idade/Ano						
14	5	3,0	27	19,3	32	10,4
15	18	10,7	23	16,4	41	13,3
16	49	29,2	31	22,1	80	26,0
17	61	36,3	43	30,7	104	33,8
18	35	20,8	16	11,4	51	16,6
Total	168	100,0	140	100,0	308	100,0

No que se refere à análise da distribuição dos adolescentes trabalhadores e não trabalhadores, segundo a faixa etária, pode-se observar que a maioria dos jovens ocupados (86,3%) tinham a idade compreendida entre 16 e 18 anos, sendo que o número de trabalhadores diminuía enquanto reduzia a idade dos adolescentes, revelando diferenças estatisticamente significantes, quando comparadas as variáveis “Trabalho” e “Idade” ($p < 0,000$).

A faixa etária dos adolescentes economicamente ativos encontrada na

amostra compreende indivíduos com idades permitidas por lei para o ingresso no trabalho, seja na condição de aprendizes (14 a 15 anos), seja como trabalhador adolescente (16 a 17 anos), protegidos pela lei Nº 10.097, de 19 de dezembro de 2000, devendo ter seus direitos trabalhistas garantidos, conforme a Consolidação das Leis Trabalhistas¹¹ e a Lei Nº 5.598 de 1º de dezembro de 2005, que regulamenta a contratação de aprendizes (BRASIL, 2005).

De uma maneira geral, os dados da Tabela 1 seguem o padrão encontrado nos níveis de ocupação das pessoas de 5 a 17 anos de idade na PNAD de 2007, indicando que a ocupação cresce à medida que a idade dos adolescentes aumenta, fato positivo na luta contra a exploração do trabalho infantil no Brasil nas últimas décadas (IBGE, 2008).

A PNAD de 2007 demonstrou que, no Brasil, houve uma queda entre o número de crianças e adolescentes ocupados. De 5,1 milhões de trabalhadores em 2006, passou para 4,8 milhões em 2007, sendo que o nível de ocupação caiu de 11,5% para 10,8% nestes mesmos anos (IBGE, 2008).

Tais reduções ocorreram, de forma expressiva, na faixa etária de 14 a 17 anos de idade na maioria das regiões brasileiras. No entanto, nessa mesma época, pôde-se verificar um aumento nas taxas de ocupação entre os adolescentes, mesmo que pouco significativo, nas regiões Sul e Centro-oeste, onde os índices de ocupação passaram de 40,7% para 43,4% e 17,7% para 18,8%, respectivamente (IBGE, 2008).

Os dados encontrados na Tabela 1 refletem, portanto, a situação do trabalho precoce encontrada em todo território nacional no ano de 2007

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos 308 adolescentes segundo sexo, escolaridade, reprovação e status de trabalho no momento da pesquisa. Esta amostra foi composta por alunos dos três turnos da escola estudada. Observou-se que 177 adolescentes eram do sexo feminino (57,5%) e uma parcela menor, 131, eram do sexo masculino (42,5%). Porém, verificou-se que entre o grupo de meninos havia uma incidência maior de trabalhadores do que entre as meninas, 62,6% e 48,6%, respectivamente, mostrando associação estatística entre as variáveis “Trabalho” e “Sexo” ($p=0,015$).

¹¹ CLT Consolidação das Leis Trabalhistas

Tabela 2 – Distribuição dos adolescentes por sexo, escolaridade e situação de reprovação, segundo status de trabalho. Ipatinga, MG, 2008.

Variáveis	Trabalhador		Não trabalhador		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sexo						
Homens	82	62,6	49	37,4	131	42,5
Mulheres	86	48,6	91	51,4	177	57,5
Sub total	168	54,5	140	45,5	308	100,0
Série						
1º ano/EM	19	39,6	29	60,4	48	15,6
2º ano/EM	46	58,2	30	39,5	76	24,7
3º ano/EM	98	59,8	66	40,2	164	53,2
8ª série/EF	5	25	15	75	20	6,5)
Sub total	168	54,5	140	45,5	308	100,0
Reprovação						
Sim	43	69,4	19	30,6	62	20,1
Não	125	50,8	121	49,2	246	79,9
Sub total	168	54,5	140	45,5	308	100,0

A realidade acima foi evidenciada nos dados brasileiros, de 2007, sobre o nível de ocupação por faixa etária e sexo, publicados na última PNAD (IBGE, 2008) e nos estudos realizados por vários autores (FISCHER et al., 2003; FACCHINI et al., 2003), apontando os homens como sendo os que mais precocemente se inserem no trabalho, em relação às mulheres.

Na PNAD de 2007 verificou-se que 67,7% dos adolescentes do sexo masculino estavam ocupados, contra 32,3% dos adolescentes do sexo feminino em todo o Brasil. Esta situação nos dados de ocupação entre os adolescentes só foi diferente na população da zona rural da região nordeste, onde 55,0% das meninas trabalhavam, contra 45,0% dos meninos (IBGE, 2008).

A diferença percentual encontrada na amostra, por sexo, está de acordo com as taxas de escolarização apontadas para a região sudeste brasileira em 2007, onde 98,3% dos estudantes entre 7 e 14 anos e 85,1% entre 15 e 17 anos eram do sexo feminino, número superior aos do sexo masculino que representavam, respectivamente, 97,9% e 83,5% para as mesmas faixas etárias (IBGE, 2008).

Quanto à escolaridade (Tabela 2) dos 308 estudantes da amostra, 288 estavam cursando o ensino médio (93,5%), distribuídos entre os períodos da manhã, tarde e noite. Os 20 restantes (6,5%) eram alunos da 8ª série do ensino fundamental

que frequentavam a escola no turno da tarde. Houve associação estatística entre as variáveis “Trabalho” e “Escolaridade” ($p=0,003$).

A Tabela 2 ainda nos permite fazer uma comparação da situação de reprovação entre os alunos trabalhadores e os não trabalhadores. Detectou-se através desses dados, um percentual maior de reprovação entre os trabalhadores 69,4%, e menor incidência no grupo de não trabalhadores (30,6%). A média de anos de atraso no desempenho escolar entre esses adolescentes foi de 1 a 2 anos nos dois grupos. Houve diferença estatisticamente significativa quando comparadas as variáveis “Trabalho” e “Reprovação” (0,009).

Em relação ao número de vezes que foram reprovados na escola, 21,4% dos trabalhadores afirmaram que foram reprovados uma vez e 4,2% por duas vezes, apresentando percentuais mais elevados do que o grupo de alunos não trabalhadores, onde 11,4% afirmaram ter sido reprovado por uma única vez e só 2,1% por duas vezes. Estes dados podem ser visualizados no Gráfico 1.

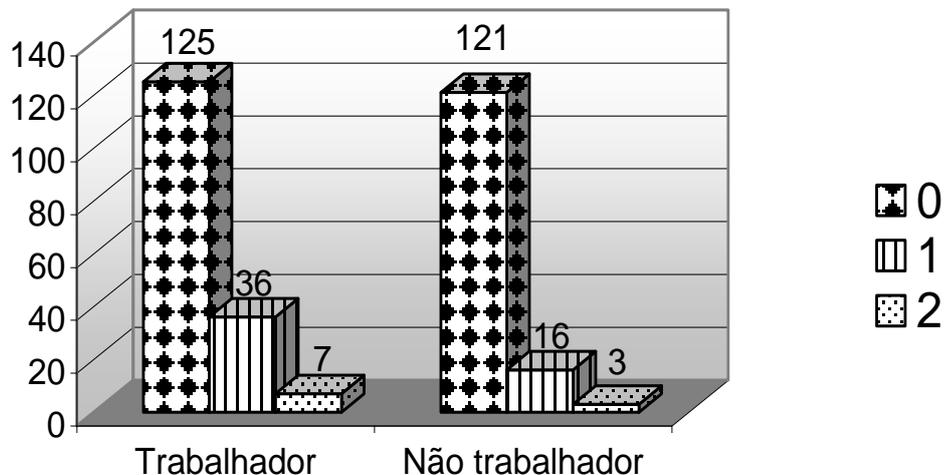


Gráfico 1 – Distribuição dos adolescentes de acordo com o número de vezes que foram reprovados na escola, segundo o status de trabalho. Ipatinga, Mg, 2008.

Os dados anteriormente citados revelam uma realidade que retrata a situação de escolarização dos adolescentes trabalhadores no Brasil se compararmos as taxas publicadas nas PNAD nos últimos anos. Esta desigualdade de escolarização entre adolescentes trabalhadores e não trabalhadores pode ter diversas razões: escola pouco atraente para o aluno; desinteresse do aluno pelo estudo; dificuldade de acesso à escola devido a sua localização, número de vagas insuficiente e

horários não compatíveis com a jornada de trabalho; sobrecarga física devido a dupla jornada entre a escola e a atividade laboral; dificuldade de aprendizagem (OLIVEIRA; ROBAZZI, 2001).

Segundo a UNICEF (2007), em uma pesquisa realizada com jovens brasileiros em 2006, entre os fatores de maior relevância para o sucesso do indivíduo na sociedade, os adolescentes citaram: a escolaridade em primeiro lugar, sendo considerada por 49% dos entrevistados; seguida pela oportunidade de inserção no mercado de trabalho, apontada por 47% e pela capacidade ou esforço individual, por 47%. Tais respostas evidenciaram o quanto os jovens valorizam a educação para suas vidas.

Apesar dos índices de escolaridade no Brasil terem melhorado consideravelmente a partir da década de 90, ainda persiste uma desigualdade regional nesses índices. Tal situação revela um padrão heterogêneo do perfil educacional brasileiro, apontados na análise estratificada do perfil educacional de adolescentes realizada pela OIT (KASSOUF, 2004), onde o percentual de analfabetismo na zona rural era maior entre os trabalhadores do que entre os não trabalhadores. Já entre os trabalhadores da zona urbana a média de anos de estudo era menor, se comparada com a dos jovens que não trabalham.

Estas considerações assemelham-se aos dados encontrados entre a população estudada, reforçando que a inserção precoce no trabalho é uma causa importante do mau desempenho ou do atraso escolar na adolescência, juntamente com outros diversos fatores. Corroborando com essas idéias, Oliveira et al. (2001) em seus estudos sobre os fatores de risco para o trabalho precoce em cidades do Estado de São Paulo, verificaram que o trabalho representa um risco, estatisticamente comprovado, para a retenção escolar.

Para esses autores a retenção escolar é um dos principais motivos que levam os adolescentes à evasão escolar, tornando cada vez mais difícil o alcance do tão almejado futuro. Esta situação de privação a um grau de escolarização maior traz limitações nas possibilidades desses jovens de alcançarem um desenvolvimento cognitivo e social. Acarreta-lhes, ainda, uma interrupção da adolescência e diminui a chance de uma melhor qualificação profissional, dificultando a sua entrada no competitivo e globalizado mundo do trabalho.

De acordo com Kassouf (2005), o baixo nível de escolaridade e o fraco desempenho escolar limitam estes jovens aos postos de trabalho que não exigem

qualificação e proporcionam-lhes baixa remuneração, perpetuando o círculo da pobreza e exploração já experimentado pelos pais.

Em geral, há um consenso entre os estudiosos dessa temática em relação ao comprometimento da escolarização do adolescente com sua inserção precoce nas atividades laborais. Em apoio a essa afirmativa, a UNICEF (2007, p. 35) aponta que é preciso tornar visível para sociedade e governo as seguintes postulações “[...] o abandono escolar é motivado muito mais por questões alheias à vontade do jovem, como a necessidade de trabalhar ou cuidar do filho, do que por percepção negativa da escola”.

Diante dessa realidade emergem questões importantes que podem ajudar a compreender a dupla jornada vivenciada pelos adolescentes estudantes e trabalhadores, sendo possível visualizar a importância de se programar políticas públicas (nas esferas municipal, estadual e federal) que articulem melhor a educação, as questões sociais e o trabalho dos jovens.

Numa perspectiva positiva em relação a associação escola/trabalho, chama atenção as considerações de Abramovay et al. (2002) sobre o tema. Para os autores o trabalho “[...] é condição essencial à sobrevivência humana” e, a escola é uma via de acesso ao exercício da cidadania, devendo o estudo ser requisito para o acesso dos adolescentes as oportunidades de trabalho e um passaporte para vida em sociedade. Portanto, pensar na condição cidadã do adolescente implica em concebê-lo como sujeito de direitos. Para tanto, é necessário garantir-lhes a escolarização adequada e formação profissional para que tenham possibilidades de competir com as oportunidades do mercado de trabalho.

Quando interrogados se faltavam às aulas, a ocorrência de faltas relatadas pelos adolescentes era maior entre os trabalhadores (85,5%) se comparado com os não trabalhadores (82,5%), mas não houve diferença estatisticamente significativa, conforme evidenciado na Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição dos estudantes, segundo a frequência de falta às aulas e status de trabalho. Ipatinga, MG, 2008.

Variáveis e categorias	Trabalhadores		Não Trabalhadores		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Faltar às aulas						
Não	24	14,5	24	17,5	48	16
Sim	141	85,5	113	82,5	254	84
Subtotal	165	100,0	137	100,0	302	100,0
Chegar atrasado nas aulas						
Não	68	41	96	70	164	54
Sim	97	59	41	30	138	46
Subtotal	165	100,0	137	100,0	302	100,0
Sair antes do final das aulas						
Nunca	107	65	118	86	225	74,5
Sim	58	35	19	14	77	25,5
Subtotal	165	100,0	137	100,0	302	100,0

*Foram incluídas as respostas válidas e excluídas as “Em branco”.

As respostas dos adolescentes, observadas na Tabela 03, mostram que entre o grupo de trabalhadores o atraso na chegada ou a saída antecipada das aulas é maior do que entre os não trabalhadores. Esta diferença foi estatisticamente significativa, ($p < 0,000$) o que nos leva a inferir que este encurtamento da permanência dos estudantes na escola deve-se à incompatibilidade das jornadas de trabalho com os horários escolares. Esta situação foi também verificada nos estudos de Fischer et al. (2003) sobre as consequências do trabalho para as condições de vida, saúde e desenvolvimento psicossocial de adolescentes em uma escola pública de São Paulo e de Oliveira et al. (2001) realizado sobre o mesmo grupo etário em duas cidades do interior de São Paulo. Para as autoras o desgaste físico nas atividades laborais e a privação do sono por ele provocado podem dificultar o aluno trabalhador a cumprir a rotina da escola, influenciando, negativamente, no seu desempenho escolar.

Fischer et al. (2003) concluem em sua pesquisa que a dupla jornada de trabalho e estudo altera o padrão de sono-vigília típico do jovem na adolescência, contribuindo para uma redução crônica do sono noturno. Estes déficits de sono podem acarretar problemas de concentração durante as aulas e, como consequência, um baixo rendimento escolar.

A amostra foi constituída por indivíduos de várias raças, conforme demonstrado no Gráfico 2. Entre o grupo de trabalhadores houve uma maior

prevalência de adolescentes que se consideraram da raça branca (35,1%), mas, se considerarmos os que se declararam pardos e negros teremos um grupo maior entre os alunos trabalhadores (42,8%). A presença de indivíduos que se declaram indígenas (8,4%), pode ser justificada pelo fato do município de Ipatinga localizar-se em uma região que foi densamente povoada por vários grupos étnicos, entre eles os índios botocudos (praticamente dizimados em função da construção da ferrovia Vitória-Minas, mas, ainda presentes em pequenas reservas da região), (IPATINGA, 2009). Quanto aos que se consideraram da raça amarela, deve-se a vinda de japoneses para a instalação da USIMINAS em Ipatinga, em 1962. A colônia japonesa é presente marcante na cidade até os dias atuais. Outro fato que deve ser considerado como justificativa da presença de nipônicos e seus descendentes na região foi a implantação, no município de Belo Oriente, em 1973, da Celulose Nipo-Brasileira S/A (CENIBRA). A maioria dos trabalhadores dessa indústria residem em Ipatinga.

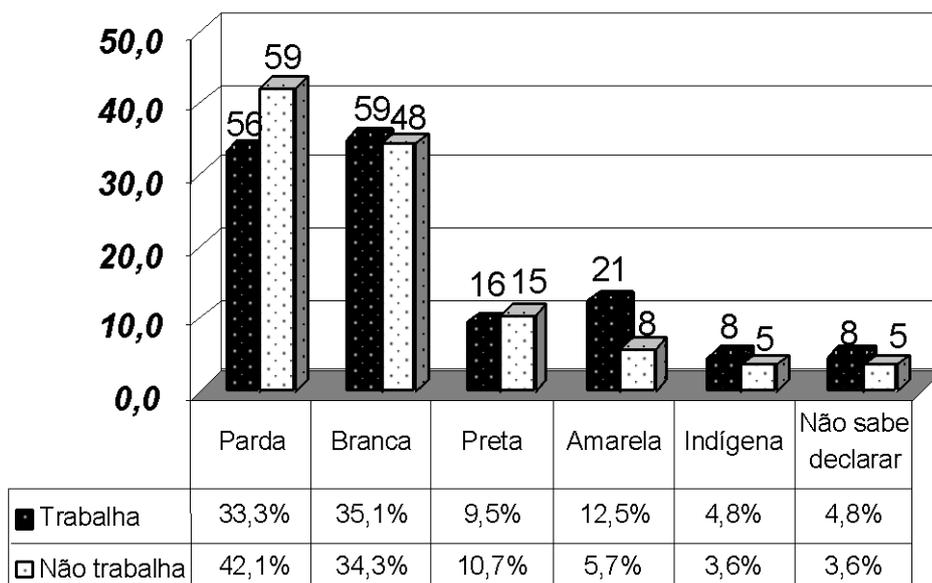


Gráfico 2 – Distribuição dos adolescentes, segundo a raça declarada e status de trabalho. Ipatinga, MG, 2008.

Os resultados encontrados na última PNAD (IBGE, 2008) apontaram que, em 2007, as crianças e adolescentes da raça preta ou parda eram maioria no contingente de trabalhadores, representando 59,5% destes. O mesmo pode ser

encontrado na amostra estudada, se forem considerados os dois grupos raciais em conjunto, cujo montante correspondeu a 42,9% dos alunos trabalhadores.

Resultados semelhantes foram encontrados na caracterização dos sujeitos do estudo de Spinella e Lamas (2007) sobre fatores associados à hipertensão arterial e níveis pressóricos entre adolescentes trabalhadores. Esses autores afirmam que a maioria dos indivíduos da amostra (59,09%) era composta por indivíduos da cor preta e parda.

Quando perguntado a todos os estudantes da amostra com quem eles moravam, a maioria respondeu que viviam com os pais, totalizando 67,5% dos indivíduos, 18,2% afirmaram morar com a mãe, 6,5% com os avós, 2,9% com o pai, 2,9% com outras pessoas e por último, somente 1 (0,3%) informou que morava com o parceiro, conforme pode-se visualizar no Gráfico 3.

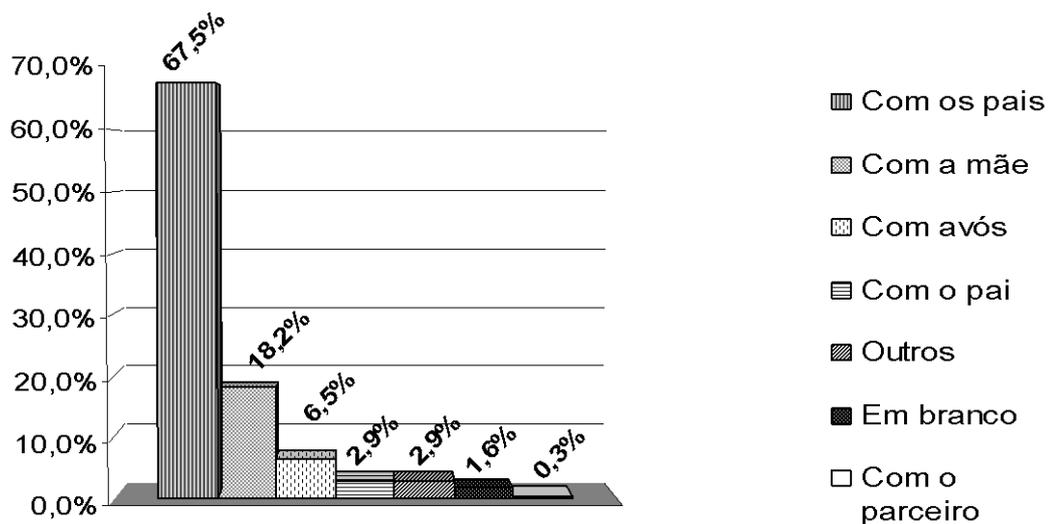


Gráfico 3 – Distribuição dos adolescentes, segundo com quem moravam. Ipatinga, MG, 2008.

Esses achados apontam para uma prevalência do modelo de composição familiar tradicional entre os adolescentes, fator protetor para que não ocorra a inserção precoce deles no mercado de trabalho. Para Kassouf (2005), o fato da família ser constituída pelos dois genitores não reduz, de forma isolada, a probabilidade da existência do trabalho infantil, principalmente entre as camadas mais pobres da população. Neste caso, deve-se considerar o tamanho da família, as

condições de saúde dos pais ou familiares, salário, idade, escolaridade e ocupação dos pais, além da idade em que começaram a trabalhar.

A autora acrescenta que os estudos que incluíram como variável exógena o sexo do provedor da família apontaram que filhos oriundos de família uniparental, chefiadas por mulheres, podem mostrar um grau de vulnerabilidade econômica maior e, com isso, aumentar a possibilidade da participação de crianças e adolescentes na força de trabalho. No Brasil, esse perfil familiar tem se tornado expressivo nos últimos anos (IBGE, 2007).

Morar com avós é uma realidade presente na Região do Vale do Aço e do Vale do Rio Doce (cuja principal cidade é Governador Valadares-MG), devido ao fluxo migratório dos pais para outros países, em busca de melhores oportunidades de trabalho e incremento na renda familiar. Os filhos ficam aos cuidados dos avós, que recebem ajuda financeira. Quando crescem e terminam o ensino compulsório juntam-se aos pais ou inserem-se no mercado de trabalho local.

3.2 Condições de vida e saúde dos adolescentes

Em relação à situação de ocupação dos adolescentes no momento da pesquisa, a maioria dos adolescentes (44,8%) respondeu que estava estudando e trabalhando, conforme os dados da Tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição dos adolescentes, segundo situação ocupacional e remuneração. Ipatinga, MG, 2008.

Variáveis	Idade											
	14 anos		15 anos		16 anos		17 anos		18 anos		Total	
No momento você está?	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Somente estudando e nunca trabalhou	20	66,7	16	43,2	23	28,8	28	27,5	8	16,0	95	31,8
Estudando e desempregado	2	6,7	0	0,0	5	6,3	9	8,8	2	4,0	18	6,0
Estudando e procurando trabalho	3	10,0	6	16,2	15	18,8	12	11,8	16	32,0	52	17,4
Estudando e trabalhando sem remuneração	2	6,7	3	8,1	6	7,5	4	3,9	0	0,0	15	5,0
Estudando e trabalhando com remuneração	3	10,0	12	32,4	31	38,8	49	48,0	24	48,0	119	39,8
Total	30	100	37	100	80	100	102	100	50	100	299	100

*Foram consideradas somente as respostas válidas e excluídas as respostas em branco.

Dos adolescentes que vivenciam a dupla jornada de trabalhar e estudar, 39,8% informaram, que são remunerados pelas atividades laborais e 5,0%, que não recebem nenhum pagamento, retratando a exploração e a violação dos direitos desses cidadãos.

Quando se compara idade, situação ocupacional e remuneração dos adolescentes, pôde-se perceber que quanto maior era a idade do jovem, maior era a taxa de ocupação e menor a frequência do trabalho não remunerado. Essas diferenças foram estatisticamente significantes ($p < 0,000$). Tais dados se aproximam da realidade encontrada entre crianças e adolescentes ocupados no Brasil em 2007 (IBGE, 2008) e com os dados sociodemográficos do estudo realizado por Fischer et al. (2003), onde quanto menor era a idade dos indivíduos pesquisados, maior era o risco da exploração do trabalho sem remuneração, justificado pela ilegalidade de suas ocupações.

Em relação aos adolescentes que não estavam trabalhando no momento da pesquisa, 52 (17,4%) afirmaram que estavam procurando emprego, revelando o desejo desses jovens em inserir-se no mercado de trabalho.

No estudo “ADOLESCENTES E JOVENS DO BRASIL” (UNICEF, 2007), os jovens mostraram-se preocupados com o desemprego nesta faixa etária. Esse grupo citou, em 3º lugar, esta situação como uma das que lhes causava vergonha do Brasil, junto com “políticos e a corrupção” (em 1º lugar) e a segurança pública (2º lugar). Vale a pena citar que itens de extrema relevância social também se enquadraram entre as maiores vergonhas do país, considerados pelos jovens entrevistados, como a educação precária, a violência, a pobreza/fome/miséria, as drogas/vícios e outros.

Os jovens representam 25% da população economicamente ativa no país, constituindo um enorme potencial de força produtiva. Porém, paradoxalmente, são eles que enfrentam as maiores dificuldades de se incorporarem no mercado de trabalho. Segundo a pesquisa divulgada pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE), 45,5% do total de desempregados brasileiros, em 2005, constitui-se de jovens entre 16 e 26 anos (UNICEF, 2007).

Por mais que as políticas públicas e a legislação brasileira considerem os adolescentes e crianças um grupo prioritário, justificado pelo fato de se encontrarem em fase de desenvolvimento, algumas questões fundamentais para garantir que

esses indivíduos atinjam seu potencial de crescimento e desenvolvimento de forma integral ainda não tem sido abordadas sob a ótica dos direitos, como é o caso da cultura, do esporte e do lazer.

A dupla jornada enfrentada pelos jovens que estudam e trabalham pode determinar uma competição entre as atividades laborais e as atividades escolares, culturais, de esporte e de lazer, privando esses sujeitos das possibilidades de vivenciarem experiências saudáveis, capazes de lhes propiciar um desenvolvimento físico, social e psicológico sadio e harmonioso (FISCHER et al., 2003; KASSOUF, 2005, OLIVEIRA, et al., 2005).

Na Tabela 5 pode-se observar que as principais atividades de lazer informadas pelos jovens estudados foram, em maior frequência, assistir televisão e conversar com os amigos, opção de 228 (17,7%). Navegar na internet ficou em segundo lugar e foi a opção de 219 jovens (17,0%). Práticas religiosas como opção de 120 adolescentes (9,3%) e namoro, declarado por 106 adolescentes (8,2%), vieram a seguir.

As atividades de lazer praticadas pelos adolescentes do estudo são variadas, mas, não houve diferença significativa da sua frequência entre os grupos de trabalhadores e não trabalhadores. Achados semelhantes foram encontrados no estudo realizado pela UNICEF (2007) e nas pesquisas de Rezende (2008), realizada em Uberaba (MG) com jovens aprendizes e na de Reis (2004), realizada no Rio de Janeiro (RJ) junto a adolescentes trabalhadores e não trabalhadores, alunos de escolas públicas. Todos esses trabalhos revelaram que as atividades preferidas pelos adolescentes no uso do seu tempo livre eram assistir televisão, navegar na internet, conversar com os amigos, namorar, ir a festas, ir a igreja e praticar esportes, dentre outras.

Tabela 5 – Distribuição das atividades de lazer desenvolvidas pelos adolescentes trabalhadores e não trabalhadores. Ipatinga, 2008.

Atividades de lazer	Trabalhadores		Não Trabalhadores		Total	
	N	%	N	%	N	%
Assiste televisão	115	16,0	113	19,9	228	17,7
Pratica esportes	52	7,2	35	6,2	87	6,8
Vai ao cinema	16	2,2	18	3,2	34	2,6
Namora	68	9,4	38	6,7	106	8,2
Pratica atividade religiosa	69	9,6	51	9,0	120	9,3
Vai para balada	59	8,2	36	6,3	95	7,4
Assiste a jogos esportivos	39	5,4	28	4,9	67	5,2
Conversa com amigos	123	17,1	105	18,5	228	17,7
Joga no computador ou videogame	53	7,4	48	8,5	101	7,8
Navega na Internet	124	17,2	95	16,8	219	17,0
Não tem tempo livre	3	0,4	0	0,0	3	0,2
Total	721	100,0	567	100,0	1288	100,0

*Os valores referem-se a todos os resultados obtidos com a pergunta, uma vez que se admitia mais de uma resposta.

Para Rezende (2008) as atividades de lazer praticadas pelos adolescentes trabalhadores são justificadas por auxiliar na manutenção da sua saúde física e mental, pois contribuem para eliminar o estresse, o cansaço físico e mental, desencadeados pela dupla jornada entre os estudos e trabalho. Além do quê, possibilita a inserção desses jovens no grupo social, ao favorecer o convívio com seus pares e familiares.

Neste estudo, “assistir televisão” (17,7%), “jogar no computador ou videogame” (7,8%) e “navegar na internet” (17,0%) foram as atividades de lazer referidas na maioria das respostas dos jovens e podem refletir as práticas de lazer socialmente valorizada por eles.

As atividades referidas acima são consideradas de baixo gasto energético, favorecem o sedentarismo e caracterizam o padrão do mundo globalizado, onde o acesso as informações, cada vez mais facilitado, fornece constantemente, entretenimentos dentro do próprio espaço domiciliar (TIBA, 2005). Os adolescentes trabalhadores não necessitam sair de casa para se divertir e o tempo dos intervalos entre trabalhar e estudar podem ser investidos, preferencialmente nessas atividades

de lazer.

Vale ressaltar que, entre os adolescentes ocupados, 3 afirmaram não possuir tempo livre. Esta situação é justificada por Oliveira e Robazzi (2001) ao afirmarem que sobra muito pouco tempo para brincadeiras ou práticas esportivas entre as crianças e adolescentes trabalhadores, uma vez que seu dia é preenchido pela dedicação às horas diárias de trabalho e de estudo na escola.

Os adolescentes não trabalhadores, pouco estimulados à prática de esportes ou por terem dificuldade de acesso às mesmas de forma gratuita, dão preferências às atividades que os vincule aos grupos de amigos. Como a internet tem o poder de ampliar as relações sociais conquista cada vez mais adeptos no grupo infanto-juvenil.

Para Tiba (2005) e Reato (2001) os meios de comunicação podem promover um valioso e positivo impacto na socialização de crianças e adolescentes ao proporcionar o encurtamento das distâncias e favorecer o estabelecimento de amizades.

Segundo esses autores, os diferentes meios de comunicação, entre eles televisão, internet, cinema, mídia e músicas exercem influências nos jovens de diversas formas, ditando modelos e padrões de conduta, selecionando informação e conhecimento e fornecendo-lhes estímulos variados que podem ser considerados positivos ou negativos na determinação dos padrões de conduta desses indivíduos em formação.

Em relação às atividades importantes para o desenvolvimento psicossocial dos adolescentes, destacou-se: “conversa com amigos” (17,7%), traduzindo a necessidade da tendência grupal, própria dessa etapa da vida; “prática atividade religiosa” citada por 9,3% dos jovens, revelando que a Igreja é um local escolhido por alguns deles como meio de inserção na sociedade e convívio com seus pares; “namorar” e “vai para balada”, referidos por 8,2% e 7,4% dos estudantes, respectivamente, configurando-se em importantes formas de expressão e exploração da sexualidade, revelando o papel e as variadas formas de inclusão da juventude e os riscos decorrentes das situações vividas na adolescência.

Quanto ao esporte, os adolescentes da amostra mostraram-se pouco vinculados a esta prática, sendo que somente 6,8% deles afirmaram que praticam esportes e 5,2% que vão assistir a jogos esportivos no tempo livre. Essa é uma realidade que revela uma baixa adesão dos alunos estudados pela prática regular do

esporte e pode ser justificada pelo incentivo incipiente do governo, da escola e da sociedade local. Em Ipatinga, mesmo possuindo um grande número de clubes e centros esportivos, a oferta de vagas para atividades esportivas de forma gratuita é insuficiente para cobrir a demanda, fato que pode estar contribuindo para a realidade encontrada entre os jovens da escola João XXIII.

Para mudar, positivamente, esse panorama, faz-se necessário avançar nas políticas públicas no sentido de valorizar a dimensão educativa e socializadora do esporte e, com isso, revitalizar projetos que já existem no município, ampliando o acesso gratuito e garantindo o direito a todas as crianças e adolescentes de uma vida mais saudável.

O complexo e dinâmico processo de mudanças vivenciado pelos indivíduos na adolescência pode determinar uma dicotomia entre os sentimentos experimentados nessa época da vida. Ora se sentem imortais, invulneráveis e onipotentes, ora, mortais, incapazes, frágeis e feios. A ilusão onipotente de que jamais vão sofrer agravos (engravidar, acidentar ou adoecer) ou a demonstração de fragilidade e medo, ocorrem devido as altas taxas de hormônios na corrente sanguínea e às modificações de ordem psicoemocionais, consideradas por Maurício Knobel e Arminda Aberastury como o conjunto de características do adolescente que determina a Síndrome da Adolescência Normal (SAITO, 2001).

Nessa época da vida de intensas transformações os adolescentes assumem, não raramente, uma postura bastante positiva em relação a si mesmo e à juventude em geral, podendo esse fato justificar a pontuação sobre sua saúde dada pelos jovens do grupo estudado, como se verifica nos dados apresentados na Tabela 6.

Tabela 6 – Distribuição dos adolescentes trabalhadores e não trabalhadores, segundo as notas conferidas para sua saúde. Ipatinga, MG, 2008.

Nota para saúde	Trabalhadores		Não Trabalhadores		Total	
	N	%	N	%	N	%
Ruim (0 - 3)	2	1,2	4	2,9	6	1,9
Regular (4 - 6)	14	8,3	19	13,6	33	10,7
Boa (7 - 8)	57	33,9	47	33,6	104	33,8
Ótima (9 - 10)	93	55,4	70	50,0	163	52,9
Em Branco	2	1,2	0	0,0	2	0,6
Total	168	100,0	140	100,0	308	100,0

De uma maneira geral, as notas para saúde, atribuídas pelos adolescentes dos dois grupos revelam valores positivos, sendo que a maioria dos adolescentes trabalhadores (55,4%) informaram que estavam gozando uma “Ótima” saúde e 50,0% dos não trabalhadores também optaram pela mesma nota. Seguindo, 33,9% dos adolescentes ocupados e 33,6% dos desocupados, optaram pela nota “Boa”. Os resultados mostram que a maioria dos indivíduos dos dois grupos estudados consideraram-se saudáveis. Não houve associação estatística entre as variáveis “trabalho” e “nota para saúde”.

Nos estudos de Reis (2006), no Rio de Janeiro, e de Fischer et al. (2003), em São Paulo, os adolescentes também consideraram-se saudáveis, sendo encontrado percentuais semelhantes em relação as notas “Ótima” e “Boa” para saúde dos jovens estudados. Os percentuais encontrados nesses estudos foram de 79,4% e 87,6%, respectivamente.

3.3 Situações de violência vivenciadas pelos adolescentes

Há um consenso entre vários pesquisadores brasileiros ao considerarem a violência contra crianças e adolescentes uma forma secular de relacionamento das sociedades, que varia em suas formas e expressões. Minayo (2001) considera a violência perpetrada contra indivíduos desse grupo etário como todo ato ou omissão cometido por pais, parentes, colegas, outras pessoas e instituições, capazes de provocar danos físicos, sexuais, morais e psicológicos à vítima. Para essas autoras a violência parece estar naturalizada, porém, velada nos espaços de convivência e inserção dos jovens, sejam esses, a família, a escola, os grupos de amigos ou o trabalho. Portanto, é um evento de difícil detecção pelos profissionais da saúde por ser negado pelo abusador e até mesmos pela vítima, que o percebe como algo comum da sua vivência cotidiana.

Mas o abuso psicológico ou tortura psicológica, conforme Minayo (2001), é quando o adulto deprecia, controla comportamentos, bloqueia os esforços de autoestima e realização, ameaça de abandono, humilha, isola e intimida por ameaças crianças e adolescentes, causando-lhes prejuízo à saúde psicológica, à autodeterminação, à formação da identidade e da subjetividade.

Neste estudo foi investigada a ocorrência de violência entre os adolescentes estudantes e comparada sua incidência nos dois grupos estudados. A Tabela 7 apresenta as situações de violência psicológica vivenciadas pelos jovens entrevistados na escola João XXIII.

Tabela 7 – Situações de violência psicológica vivenciadas pelos adolescentes, segundo o status de trabalho. Ipatinga, MG, 2008 (Continua).

Variáveis	Trabalhadores		Não trabalhadores		Total	
	N	%	N	%	N	%
Alguém humilha você?						
Sim	89	54,3	79	57,2	168	55,6
Não	75	45,7	59	42,8	134	44,4
Subtotal	164	100,0	138	100,0	302	100,0
Alguém grita ou berra com você por qualquer motivo?						
Sim	120	73,6	98	70,5	218	72,2
Não	43	26,4	41	29,5	84	27,8
Subtotal	163	100,0	139	100,0	302	100,0
Alguém faz críticas sobre as coisas que você faz ou diz?						
Sim	140	86,4	111	81,0	251	84,0
Não	22	13,6	26	19,0	48	16,0
Subtotal	162	100,0	137	100,0	299	100,0
Alguém faz piadas sobre você na frente de outras pessoas?						
Sim	122	75,0	93	67,0	215	71,0
Não	41	25,0	46	33,0	87	29,0
Subtotal	163	100,0	139	100,0	302	100,0
Alguém demonstra falta de interesse por você o (ignora)?						
Sim	99	60,7	78	56,1	177	58,6
Não	64	39,3	61	43,9	125	41,4
Subtotal	163	100,0	139	100,0	302	100,0
Alguém chama você por nomes desagradáveis?						
Sim	107	65,2	101	72,7	208	68,6
Não	57	34,8	38	27,3	95	31,4
Subtotal	164	100,0	139	100,0	303	100,0
Alguém culpa você por falhas cometidas por outras pessoas?						
Sim	107	65,6	73	52,5	180	59,6
Não	56	34,4	66	47,5	122	40,4
Subtotal	163	100,0	139	100,0	302	100,0
Alguém faz críticas pela sua aparência ou pelo seu modo de vestir?						
Sim	83	50,6	68	48,9	151	49,8
Não	81	49,4	71	51,1	152	50,2
Subtotal	164	100,0	139	100,0	303	100,0

*Foram consideradas, somente, as repostas válidas e excluídas as repostas em branco.

Tabela 7 – Situações de violência psicológica vivenciadas pelos adolescentes, segundo o status de trabalho. Ipatinga, MG, 2008 (Conclusão).

Variáveis	Trabalhadores		Não trabalhadores		Total	
	N	%	N	%	N	%
Alguém força você a assumir responsabilidade pela maioria das tarefas da casa ou do trabalho?						
Sim	93	57,4	67	48,6	160	53,3
Não	69	42,6	71	51,4	140	46,7
Subtotal	162	100,0	138	100,0	300	100,0
Alguém não o elogia quando você acha que fez algo de bom?						
Sim	128	78,0	100	72,5	228	75,5
Não	36	22,0	38	27,5	74	24,5
Subtotal	164	100,0	138	100,0	302	100,0
Alguém não o encoraja quando demonstra iniciativa para fazer algo por você mesmo?						
Sim	121	73,8	88	63,3	209	69,0
Não	43	26,2	51	36,7	94	31,0
Subtotal	164	100,0	139	100,0	303	100,0
Alguém lhe dá punições?						
Sim	108	66,0	90	64,7	198	65,3
Não	56	34,0	49	35,3	105	34,7
Subtotal	164	100,0	139	100,0	303	100,0
Alguém intimida você com ameaças?						
Sim	46	28,0	30	21,6	76	25,0
Não	118	72,0	109	78,4	227	75,0
Subtotal	164	100,0	139	100,0	303	100,0
Alguém isola ou discrimina você?						
Sim	47	29,0	32	23,0	79	26,2
Não	115	71,0	107	77,0	222	73,8
Subtotal	162	100,0	139	100,0	301	100,0
Alguém falta com respeito, dá em cima de você ?						
Sim	110	67,0	82	59,0	192	63,3
Não	54	33,0	57	41,0	111	36,6
Subtotal	164	100,0	139	100,0	303	100,0

*Foram consideradas, somente, as repostas válidas e excluídas as repostas em branco.

Ao analisar os resultados da Tabela 7 nota-se que os adolescentes dos dois grupos, na sua maioria (acima de 50%), foram vítimas em todas as categorias levantadas, com exceção para as perguntas “Alguém faz críticas pela sua aparência ou pelo seu modo de vestir?”, “Alguém intimida você com ameaças?” e “Alguém isola ou discrimina você?” que obtiveram 49,8%, 25,0% e 26,2%, respectivamente.

Diante dessa análise constatou-se que grande parte dos estudantes vivencia situações de violência psicológicas no seu cotidiano, fato que pode contribuir, negativamente, na formação da personalidade desses jovens e potencializar a

violência em seus espaços de convivência, já que o adolescente pode reagir com agressividade a um ato abusivo.

Souza e Jorge (2004) apontam em seus estudos que as principais formas de violência psicológica contra crianças e adolescentes são a rejeição, a depreciação, discriminação, desrespeito, o isolamento e o ato de ignorar uma pessoa, entre outras.

Este tipo de violência vem sendo abordado e discutido por vários autores brasileiros, principalmente a partir da década de 90. Assis e Avanci (2004b) afirmam que a violência psicológica deve ser diagnosticada precocemente por ser um fator que, não tratado adequadamente ou detectado tardiamente, afeta o desenvolvimento e crescimento biopsicossocial do adolescente, podendo provocar efeitos deletérios na formação de sua personalidade e na sua forma de encarar a vida, já que dificulta o estabelecimento das relações sociais e a formação do ego destes indivíduos.

As autoras, em acordo com as publicações de James Garbarino, consideradas um marco teórico na área da violência, ainda consideram violência psicológica quando um indivíduo (pais, colegas, irmãos, parentes, patrões e outros) sistematicamente deprecia crianças ou adolescentes, bloqueia seus esforços de autoestima, impedindo o desenvolvimento do “eu” e da sua competência social, configurando um comportamento psicologicamente destrutivo.

Vale ainda ressaltar que, nos resultados encontrados na Tabela 7, a categoria “Alguém culpa você por falhas cometidas por outras pessoas?” foi a única que apresentou associação estatística entre as variáveis “Trabalho” e “Violência psicológica”, como demonstra o resultado do teste de Quiquadrado ($p=0,018$). Pode-se inferir, portanto, que os adolescentes ocupados foram responsabilizados, com maior frequência, por falhas cometidas por outras pessoas no seu trabalho. Tal achado pode ser justificado pelo caráter de status inferior que a hierarquia da dinâmica do trabalho impõe ao adolescente, em relação ao conjunto geral de trabalhadores (MINAYO-GOMEZ; MEIRELLES, 1997).

Somente em duas categorias os adolescentes não trabalhadores obtiveram percentuais maiores, indicando serem as maiores vítimas, entre elas: “Alguém humilha você?” e “Alguém chama você por nomes desagradáveis” (sem diferença estatisticamente significativa). Tais situações podem ser justificadas pelo fato desses adolescentes permanecerem um período maior em contato com os pais e irmãos,

que foram considerados seus principais abusadores. Brito et al. (2005) ressaltam que a proximidade excessiva do adolescente com o cuidador intensifica a intolerância quando, nesse ambiente, já está presente a violência familiar. Em seu estudo, o autor aponta a mãe como a principal agressora no ambiente doméstico.

Nas outras categorias os valores percentuais foram maiores para os adolescentes trabalhadores, mas essa diferença não foi estatisticamente significativa, mostrando que os jovens desse estudo estão expostos a esse tipo de violência, independente do seu status de trabalho e dos espaços de inserção, principalmente o familiar. Assis e Avanci (2004a, p. 64) apontam que.

"[...] as relações familiares ou em torno do jovem são constituídas psicologicamente por uma verdadeira rede de tensões normais e, por vezes, de atritos anormais. A imagem que a criança vai formando da vida é, na sua essência, um desenvolvimento das experiências a que ela é sujeita no seu círculo mais próximo, o familiar. Se ali prevalece a harmonia, isso vai ajudá-la a integrar as suas orientações e a guiar os seus afetos. Se, ao contrário, imperar atitudes desrespeitosas e pouco afetuosas, influenciará severamente a sua atitude consigo mesma e com o mundo."

A Tabela 7 dispõe algumas categorias de violência psicológica severa que podem acarretar transtornos graves em suas vítimas, principalmente em se tratando de sujeitos em desenvolvimento. Entre os dois grupos estudados a ocorrência desses tipos de abuso foi bastante expressiva. De uma forma geral, vale destacar a ocorrência dos maiores percentuais para a falta de encorajamento ou incentivo para realizações pessoais dos adolescentes e que não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

Para Deslandes (1997) e Avanci et al. (2005) as categorias apresentadas na tabela acima caracterizam formas de abuso psicológico nos quais o abusador priva o adolescente de estimulação, reprimindo o seu desenvolvimento emocional e intelectual, pela punição, intimidação por ameaças, isolamento e discriminação que, de acordo com Faleiros e Faleiros (2007), são a expressão de formas severas de violência que ocorrem onde há uma relação desigual de poder entre adultos (autoridade) e crianças e adolescentes (dominados). Esse poder é exercido através de atitudes arbitrarias, pressupondo a existência de agressões verbais, de chantagens, de regras excessivas, de ameaças (até de morte), humilhações, desvalorização, estigmatização, desqualificação, rejeição, isolamento, exigência de comportamentos éticos inadequados ou acima das capacidades e de exploração econômica ou sexual.

A escola é um espaço importante para a inserção e o convívio social do adolescente. Porém, pode contribuir para ocorrência do abuso psicológico sobre crianças e jovens, quando admite a existência de relações conflituosas entre alunos (bullying) e relacionamentos degradantes e desrespeitosos entre alunos, professores e os outros membros da comunidade escolar. Bullying é um comportamento violento que envolve ações diretas, como agressão física e sexual, e ações indiretas como insultos, imposição de apelidos, atitudes preconceituosas, onde encontra-se velada as relações de poder. Acarreta à vítima dor e angústia, podendo refletir em um baixo rendimento e até abandono escolar (ASSIS; AVANCI, 2004a). Portanto, a escola destaca-se como locus importante de expressão da violência e agressões.

Pesquisas realizadas por Cárdua (1999) com jovens de dez capitais brasileiras revelaram que a violência psicológica está presente nas escolas, sendo que 17% dos jovens entrevistados se dizem humilhados dentro do ambiente escolar por palavras de baixo calão. Lopes Neto e Saavedra (2003) realizaram estudo em onze escolas do Rio de Janeiro, tendo como amostra 5.875 alunos do ensino fundamental (5ª a 8ª série). 40,5% dos participantes desta pesquisa informam a prática de bullying na escola, 57,5% se consideram como testemunhas, 16,9% como vítimas e 12,7% como autores. 10,9% dos estudantes consideram-se ora vítima, ora autor desse tipo de ato violento (ASSIS; AVANCI, 2004a).

Tiba (2005) acrescenta que a globalização trouxe para junto dos jovens a facilidade da comunicação e o acesso a novas tecnologias. O uso deste instrumento de comunicação moderno, a internet, pelos jovens, pode ser dirigido para o bem e para o mal. A diferença entre as duas direções vai depender de valores superiores (morais) que eles construíram ao longo da vida.

Os conectados, segundo o autor, em qualquer idade, investidos de um poder rebuscado de magia, visitam o mundo, interagem com pessoas, fazem transações comerciais e podem adotar personalidades variadas, sentados em cadeiras dentro do próprio ambiente domiciliar.

O mau uso da internet pode levar os púberes e jovens à prática do Cyberbullying, que, para o autor, é um tipo de violência psicológica ou assédio moral, no qual se usam o preconceito, a discriminação e a exclusão contra uma vítima, que pode ser o colega de escola. Neste caso, é comum a abordagem cruel de temas como diferença racial, religiosa, cultural, física e/ou funcional. Como os adolescentes desse estudo ocupam grande parte do seu tempo de lazer usando a internet, faz-se

necessário orientá-los sobre este tipo de comportamento de risco e o sofrimento que tal ato pode causar na vítima.

Em relação à categoria “Alguém falta com respeito, dá em cima de você?” a maioria dos adolescentes dos dois grupos estudados, 67,1% dos trabalhadores e 59,0% dos não trabalhadores, informou passar por essa situação de violência, considerada por vários autores como assédio sexual (ASSIS; AVANCI, 2004a; AVANCI et al., 2005; MINAYO, 2001; DESLANDES, 1997). Abramovay et al. (2002), em uma visão mais ampliada, definem o assédio sexual como todas as formas de intimidação sexual (olhares, gestos, piadas, comentários obscenos e exhibições) e de abusos (propostas, insinuações e contatos físicos aparentemente não intencionais) além de fofocas, frases, desenhos nos banheiros de escolas e outros.

O assédio sexual é uma das formas mais comuns de violência no ambiente escolar, podendo acarretar consequências graves sobre as jovens vítimas. Esse tipo de assédio pode ser provocado pelo professor contra o aluno, ou vice-versa, entre os estudantes ou envolver outros atores da comunidade escolar. Por não ser considerada como ato sério e passível de punição, o assédio sexual torna-se banalizado e naturalizado, criando uma cultura permissiva que colabora com a sua perpetuação dentro da escola.

Deve-se ressaltar, ainda, que os menores percentuais de respostas positivas para o abuso psicológico encontrados entre os jovens estudados foram em relação às categorias: “Alguém intimida você com ameaças?” e “Alguém isola ou discrimina você?”, sendo 28,0% e 21,6% e, 29,0% e 23,0%, respectivamente, considerando os dois grupos, trabalhadores e não trabalhadores (Tabela 7).

A intimidação por ameaças é considerada como forma de expressão da violência psicológica severa que, para Avanci et al. (2005) e Abramovay et al. (2002), é um tipo de abuso praticado contra o adolescente, caracterizado por atos ou promessas explícitas de provocar danos, isto é, com alto potencial de ferir ou violar a integridade física ou moral, a liberdade e/ou bens de outrem. Este tipo de abuso pode ocorrer entre alunos, entre membros da comunidade escolar (corpo docente, funcionários e alunos), no ambiente intrafamiliar entre irmãos e cometido pelo pai ou pela mãe (ou ambos, simultaneamente) contra o adolescente.

O isolamento e a discriminação fazem parte da violência psicológica e, de acordo com Assis e Avanci (2004b, p.35) “, [...] o adulto exclui a criança de experiências sociais normais, a impede de estabelecer amizades e a faz acreditar

que está só no mundo.” Tal postura das famílias que cometem abuso psicológico é justificada pela tendência que elas apresentam de se afastar do convívio social, devido à forma desrespeitosa de se relacionar em sociedade. Conseqüentemente estas famílias têm menor rede de amigos e contatos, recebem menor apoio da família de origem e estimulam os filhos ao aprendizado das relações humanas problemáticas e conflituosas.

Sanchez e Minayo (2004, p.35) afirmam que os abusos psicológicos são difíceis de serem quantificados, acarretam danos à saúde e à formação da identidade e da subjetividade, gerando crianças e adolescentes medrosos ou agressivos e com pouca chance de atingir seu potencial de crescimento e de desenvolvimento para a vida adulta. “Um ambiente de dominação e humilhação pode potencializar sintomas de agressividade, passividade, hiperatividade, depressão e de baixa autoestima. Ou, ainda, aumentar nos jovens as dificuldades de lidar com a sexualidade”.

Krug et al. (2002) complementam as idéias anteriores ao enfatizar que o comportamento dos pais, o ambiente familiar, as relações interpessoais dos indivíduos com seus pais e irmãos influenciam sobremaneira o comportamento agressivo e violento durante na infância. Na adolescência o convívio com os amigos e colegas pode ajudar a moldar os traços da personalidade que, por sua vez, pode determinar o comportamento violento do jovem, tornando-se um mau prognóstico para violência juvenil.

Diante do exposto, percebe-se que a violência psicológica é uma realidade entre os grupos estudados, o que torna imprescindível a busca por intervenções efetivas nos espaços de convivência e inserção desses adolescentes, isto é, na família, na escola e nos ambientes de trabalho. As dificuldades são múltiplas, mas há experiências positivas no enfrentamento da violência. Devemos conhecê-las e usá-las como exemplo.

Uma das formas de reduzir a violência psicológica é, segundo a Faleiros e Faleiros (2007, p.37), “[...] considerá-la como uma questão de saúde mental, a ser tratada tanto no âmbito das relações familiares, quanto no contexto cultural”, não se esquecendo de abordar o sofrimento psíquico da vítima, de transformar as relações de dominação e, assim, interromper o ciclo da violência.

Diante deste pressuposto, torna-se necessário criar intervenções em redes, abordando as múltiplas dimensões da violência (cultural, educativa e afetiva),

considerando as relações interpessoais dos jovens com seus familiares, pais, responsáveis, amigos, colegas e professores e promovendo programas de prevenção capazes de melhorar os relacionamentos. Estes programas devem basear-se em princípios éticos e de cidadania, no aprendizado de limites e de resolução de conflitos (ASSIS; AVANCI, 2004a).

Quanto à violência física, a Tabela 8 retrata situações que os adolescentes trabalhadores e não trabalhadores da escola estudada alegaram terem sido submetidos. Este tipo de violência foi definido por Deslandes (1997) como qualquer ato único ou repetido, acidental ou intencional, provocado por um adulto contra a criança ou adolescente, levando-os a apresentar danos físicos, que pode variar de lesões leves a consequências graves, como a morte.

Tabela 8 – Situações de violência física vivenciadas pelos adolescentes, segundo o status de trabalho. Ipatinga, Mg, 2008.

Variável	Trabalhadores		Não trabalhadores		Total	
	N	%	N	%	N	%
Alguém sacudiu você com força?						
Sim	49	29,2	32	22,9	81	26,3
Não	119	70,8	108	77,1	227	73,7
Subtotal	168	100,0	140	100,0	308	100,0
Alguém agarrou você com força?						
Sim	64	38,1	34	24,3	98	38,8
Não	104	61,9	106	75,7	210	68,2
Subtotal	168	100,0	140	100,0	308	100,0
Alguém empurrou você?						
Sim	96	57,1	84	60,0	180	58,4
Não	72	42,9	56	40,0	128	41,5
Subtotal	168	100,0	140	100,0	308	100,0
Alguém beliscou você?						
Sim	90	53,6	87	62,1	177	57,5
Não	78	46,4	53	37,9	131	42,5
Subtotal	168	100,0	140	100,0	308	100,0
Alguém cuspiu em você?						
Sim	22	13,1	16	11,4	38	12,3
Não	146	86,9	124	88,6	270	87,7
Subtotal	168	100,0	140	100,0	308	100,0
Alguém jogou objeto ou líquido em você?						
Sim	61	36,3	49	35,0	110	35,7
Não	107	63,7	91	65,0	198	64,3
Subtotal	168	100,0	140	100,0	308	100,0
Alguém chutou você?						
Sim	66	39,3	45	32,1	110	35,8
Não	102	60,7	95	67,9	197	64,2
Subtotal	168	100,0	140	100,0	307	100,0
Alguém bateu em você?						
Sim	69	41,1	65	46,4	134	43,5
Não	99	58,9	75	53,6	174	56,5
Subtotal	168	100,0	140	100,0	308	100,0
Alguém ameaçou você com arma?						
Sim	13	7,7	4	2,9	17	5,5
Não	155	92,3	136	97,1	291	94,5
Subtotal	168	100,0	140	100,0	308	100,0
Alguém feriu você com arma?						
Sim	2	1,2	0	0,0	2	0,7
Não	166	98,8	140	0,0	305	99,3
Subtotal	168	100,0	140	100,0	307	100,0

*Foram consideradas, somente, as respostas válidas e excluídas as respostas em branco.

Diante dos dados encontrados na Tabela 8, sobre os tipos de violência física perpetrada contra os jovens desse estudo, as categorias “Alguém empurrou você?” e “Alguém beliscou você?” obtiveram as maiores prevalências de respostas

positivas, entre os dois grupos, trabalhadores e não trabalhadores. Vale apontar que os valores para essas categorias foram mais elevados entre os não trabalhadores e que houve diferença estatisticamente significativa para a categoria “Alguém beliscou você?” ($p=0,038$). Tal fato pode ser explicado pela permanência dos adolescentes desocupados por um período de tempo maior junto aos seus familiares e que é comum algumas mães praticarem essa forma de abuso na intenção de conter o filho. Vendrusculo et al. (2007) apontam que a teoria de “não dá colo porque não teve colo” ainda é muito usada pelo cuidador. Assim, o mesmo adota o método da pedagogia pela palmada, acreditando que a submissão pelo medo seja a melhor forma de moldar o caráter do adolescente.

Em relação ao tipo de abuso “Alguém empurrou você?”, já é uma prática mais comum entre os próprios jovens, no espaço domiciliar (brigas entre irmãos) ou na escola e até na rua, (briga entre os colegas). Um estudo realizado por Assis (1997) no município de Duque de Caxias apontou que a agressão mais comum no espaço intrafamiliar é aquela praticada pelos irmãos, onde 3 em cada 4 adolescentes admitiram vivenciarem este tipo de violência. Os atos mais praticados por eles são empurrar, agarrar, bater, jogar objetos, chutar, morder, dar murros, espancar, ameaçar ou usar facas e/ou armas.

Em geral, quando se compara as respostas dos jovens dos dois grupos, pode-se perceber que das 10 categorias pesquisadas, em 7 delas (70%) os jovens trabalhadores foram os indivíduos que mais admitiram sofrer agressões físicas e somente em 3 (30%) os não trabalhadores foram as maiores vítimas, não havendo diferença estatisticamente significativa.

Segundo Algeri e Souza (2006), a violência física acontece quando uma pessoa causa ou tenta causar algum dano não acidental, usando a força física ou qualquer tipo de arma, podendo provocar lesão ou não ao outro.

Este tipo de violência contra crianças e adolescentes é uma manifestação de poder do perpetrador sobre sua vítima, cuja visibilidade são as marcas deixadas no corpo como ferimentos, fraturas, queimaduras, hemorragias, traumatismos, escoriações, arranhões, mordidas, inchaços, hematomas, mutilações, desnutrição e até a morte. Para a Faleiros e Faleiros (2007, p. 35) ainda são formas de violência física:

“[...] a disciplina física abusiva com fins corretivos (tapas, surras e agressões com qualquer tipo de objeto), torturas, privações físicas deliberadas (de comer e de beber), restrições de movimentos (confinamento), privação ou transferência de abrigo (expulsão do lar, colocação em outra residência, internação), trabalho forçado e inadequado à idade e ao desenvolvimento do vitimizado, eliminação física (assassinato) e violência sexual.”

Em face dos percentuais de resposta positivas encontrados em todos os tipos de violência declarados pelos jovens estudados pode-se inferir que os adolescentes, independente do status ocupacional, mostraram-se vulneráveis às experiências abusadoras.

No entanto, as situações laborais vivenciadas pelos jovens trabalhadores, como baixos salários ou ausência deles; jornadas de trabalho além da permitida por lei e que, muitas vezes, interferiu negativamente na frequência escolar; condições inadequadas dos locais de trabalho; atividades perigosas e impróprias para menores de 18 anos; riscos frequentes de acidentes ocupacionais e possibilidades de contato com substâncias nocivas à sua saúde, dentre outras, são consideradas por vários estudiosos como uma forma de violência perpetrada contra os jovens (MINAYO-GOMEZ; MEIRELLES, 1997; MINAYO, 2001). Entre estes autores, Mendes (2005), define tal situação como “violência do trabalho”, descrita como algo inerente a este, podendo provocar sofrimento, desgaste, adoecimento e até a morte do trabalhador.

Quanto aos praticantes da violência contra os adolescentes trabalhadores em seus ambientes laborais, a Tabela 9 os apresenta de acordo com as declarações dos jovens da Escola Estadual João XXIII.

Tabela 9 – Distribuição dos perpetradores de adolescentes trabalhadores. Ipatinga, MG, 2008

Perpetradores	Sim		Não		Total	
	N	%	N	%	N	%
Colegas de Trabalho	10	6,9	135	93,1	145	100,0
Patrão	8	5,5	137	94,5	145	100,0
Clientes	3	2,1	142	97,9	145	100,0

* Foram consideradas somente as respostas válidas e excluídas as respostas em branco.

Diante dos dados acima os colegas de trabalho foram os principais perpetradores declarados pelos jovens ocupados, seguidos pelo patrão e clientes. Esses dados confirmam que a violência psicológica ocorre nos ambientes laborais

desses adolescentes. Minayo-Gomez e Meirelles (1997) afirmam que adolescentes trabalhadores podem estar sujeitos a intimidações e abusos (psicológicos ou físicos), contra os quais não são capazes de se defender, além de possuir escassos recursos para obter compensações na ocorrência de danos e injustiças. Os colegas mais velhos são os que mais oferecem estes riscos aos jovens trabalhadores.

A Tabela 10 demonstra os perpetradores declarados pelos adolescentes trabalhadores e não trabalhadores, apontando que as situações de violência ocorrem nos espaços de inserção dos adolescentes (intra e extrafamiliar).

Tabela 10 – Distribuição dos perpetradores, segundo os adolescentes e seus status de trabalho. Ipatinga, MG, 2008.

Variável	Trabalhador		Não trabalhador		Total	
	N	%	N	%	N	%
Pais						
Sim	38	26,2	44	36,7	82	30,9
Não	107	73,8	76	63,3	183	69,1
Subtotal	145	100,0	120	100,0	265	100,0
Irmãos						
Sim	64	44,1	61	50,8	125	47,2
Não	81	55,9	59	49,2	140	52,8
Subtotal	145	100,0	120	100,0	265	100,0
Parentes						
Sim	16	11,0	13	10,8	29	10,9
Não	129	89,0	107	89,2	236	89,1
Total	145	100,0	120	100,0	265	100,0
Colegas da escola						
Sim	61	42,1	51	42,5	112	42,3
Não	84	57,9	69	57,5	153	57,7
Subtotal	145	100,0	120	100,0	265	100,0
Outras pessoas						
Sim	44	30,3	21	17,5	65	24,5
Não	101	69,7	99	82,5	200	75,5
Subtotal	145	100,0	120	100,0	265	100,0

*Foram consideradas somente as repostas válidas e excluídas as repostas em branco.

Ao analisar os resultados dispostos na Tabela 10, os adolescentes declararam que os seus agressores, na maioria das ocorrências violentas, são, na sequência os irmãos, colegas de escola, pais dos entrevistados, sendo que não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos para essas variáveis.

Em relação a variável “outras pessoas” os trabalhadores foram as maiores vítimas, sendo que houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,016$).

De acordo com Faleiros e Faleiros (2007) os perpetradores de violência contra

os adolescentes podem ser adultos (de ambos os sexos) ou outros adolescentes e estarem inseridos nos ambientes extra ou intrafamiliar. A violência intrafamiliar pode ser praticada tanto pela mãe, pai ou responsáveis, quanto por parentes (irmãos, avós, cunhados, tios, primos, entre outros).

Na violência extrafamiliar, segundo o mesmo autor, é importante estabelecer o grau de convivência do agressor com a vítima. Neste caso podem ser : pessoas ligadas à família (filho do padrasto, marido da avó, namorado da tia ou irmã), pessoas conhecidas (morador da mesma casa ou do terreno, vizinho, professor ou outro profissional, religioso, amigo da família, patrão, colega de trabalho ou de escola) e pessoas desconhecidas (comum em casos de exploração sexual e violência pública).

Reichenheim, Hasselmann e Moraes (1999) apontam em seus estudos que, para entender a violência extra ou intrafamiliar, é importante utilizar uma abordagem ampliada, estudar os diversos membros da família da qual a vítima faz parte, sendo necessário considerar os autores e os atores envolvidos nos eventos violentos (pessoas que estimulam, participam ou conhecem o fato e silenciam-se, tornando-se coniventes e sustentando a rede de violência) e não limitar-se a um indivíduo em particular. Além do mais, este estudo deve ser retrospectivo, valorizar as peculiaridades das diversas modalidades de violência e abordar conceitos construídos nas diferentes áreas do conhecimento. A essa construção do conhecimento a partir de vários olhares e saberes dá-se o nome de transdisciplinaridade, muito importante no âmbito da saúde coletiva.

A violência intrafamiliar é uma forma agressiva de relacionamento entre pais e filhos. Ocorre ora por falta de afetividade por parte do perpetrador, ora como justificativa de correção e educação, gerando conflitos difíceis de serem sanados (SOUZA; JORGE, 2004).

O ciclo de violência contra crianças e adolescentes pode estar associado diretamente com o relacionamento afetivo entre pais, filhos e irmãos, e isso faz com que esses indivíduos sintam-se ameaçados e abandonados, não acreditando que são importantes no ambiente em que vivem (ALGERI; SOUZA, 2006).

Os atos inconsequentes da violência podem acarretar danos psicológicos, na vida social, nos relacionamentos e na saúde, especialmente quando parte dos pais ou outro indivíduo que exerça papel afetivo significativo na vida do adolescente (AVANCI et al., 2005).

Encontrar soluções para tal problema envolve muito mais do que conhecer o tipo de violência a que cada um é submetido. O enfermeiro, juntamente com a equipe multidisciplinar, deve estudar o indivíduo como um todo, conhecendo suas crenças, condições socioeconômicas, de trabalho e de vida. Deve estabelecer uma relação de confiança e de corresponsabilização, sabendo ouvir, orientar e proteger estes adolescentes, como um meio de desenvolver intervenções efetivas para amenizar o impacto causado pelas situações de violência na vida deles (BRASIL, 2002b).

3.4 Situações de trabalho entre os adolescentes estudantes

A construção de projetos profissionais, acadêmicos e de vida dos jovens que se encontram no ensino médio, coincide com um momento de profundas transformações físicas e psíquicas, compreendido pela adolescência.

Esses indivíduos têm um alto potencial de participação na vida produtiva, cultural, social e política do país. São meninos e meninas que enfrentam, no seu cotidiano, questões fundamentais para a sua sobrevivência e encaram problemas que afetam diretamente a sua faixa etária como a discriminação, as altas taxas de evasão escolar, o desemprego, a mortalidade por causas externas, a ausência de formação profissional e a falta de segurança pública (UNICEF, 2007).

Dentre essas questões vivenciadas na adolescência, enfocaremos aqui o trabalho de adolescentes estudantes. A UNICEF (2007) considera que não temos no BRASIL, “estudantes que trabalham”, e sim, “trabalhadores que estudam”. Essa dupla jornada os obriga, não raramente, a optar entre a escola e a ocupação, impedindo-os seu acesso a um grau maior de escolarização.

Em 2007 o Brasil tinha um contingente de 44,7 milhões de crianças e adolescentes entre 5 e 17 anos. Destes, 4,8 milhões estavam trabalhando (IBGE, 2008). Observa-se, através da análise dos dados encontrados nesse estudo, que Ipatinga, apresenta uma realidade similar ao restante do país. A população jovem do município, se não se encontra inserida nas atividades laborais, está à procura de oportunidades que facilitem essa entrada.

Dos 308 participantes da amostra, 168 eram trabalhadores e 140 não trabalhadores, representando 54,5% e 45,5%, respectivamente.

O Gráfico 4 mostra a idade na qual os adolescentes trabalhadores iniciaram suas atividades ocupacionais. A maioria dos adolescentes (40%) informaram que começaram a trabalhar entre 16 e 18 anos, 34% entre 14 e 15 anos completos, 22% eram menores de 14 anos e 4% deixaram a resposta em branco.

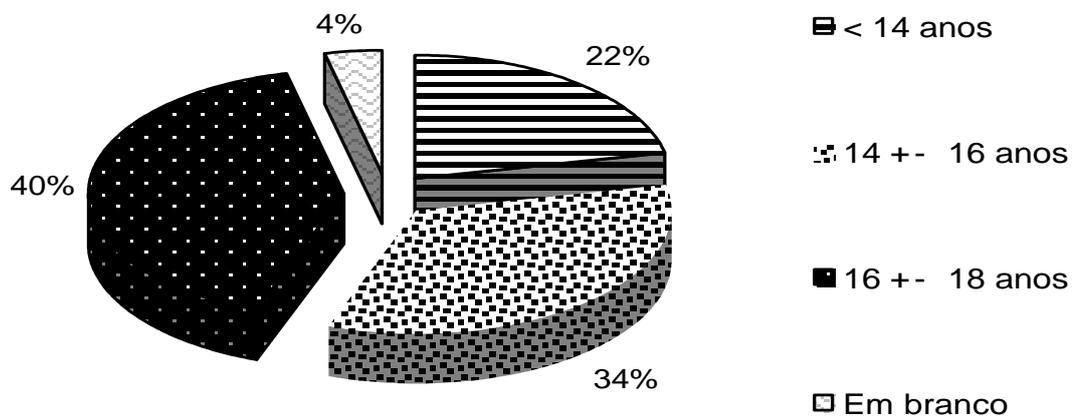


Gráfico 4 – Distribuição dos adolescentes trabalhadores, segundo idade que iniciaram as atividades ocupacionais. Ipatinga, MG, 2008.

Os achados acima revelam que, apesar da legislação brasileira definir a idade mínima para o ingresso no mercado de trabalho como sendo a partir de 16 anos ou de 14 anos, na condição de aprendiz, o seu cumprimento ainda não ocorre, de fato, em todo território nacional. Infelizmente, esta é uma realidade encontrada entre adolescentes residentes em Ipatinga, que, apesar de ser um município novo (44 anos de emancipação política) e próspero (Produto Interno Bruto de 3,36 bilhões de reais, caracterizando uma das principais rendas per capita do Estado de Minas Gerias), (IPATINGA, 2009), ainda empurra, precocemente, suas crianças e adolescentes para o trabalho, contribuindo para a exclusão social desses indivíduos, já que interfere no processo de aquisição das competências básicas para o mundo contemporâneo.

Trabalhadores com idades semelhantes foram encontrados por Facchini et al. (2003) em um estudo epidemiológico realizado em Pelotas. Neste estudo, em

valores relativos, 10% da população, entre 6 e 17 anos, das áreas pobres de Pelotas, trabalhavam, sendo que 70% tinham entre 14 e 17 anos de idade, 25% entre 10 e 13 anos, 5,3% entre 6 e 9 anos.

No Brasil, em 2007, a taxa de ocupação entre dos indivíduos de 5 a 17 anos de idade era de 10,8%, valor menor que o encontrado em 2006 (11,5%), segundo o IBGE (2008). Tais dados apontam que a realidade do trabalho infantil no Brasil tem melhorado nos últimos anos, mas pode não estar representando sua totalidade em todo território nacional. Devido à percepção desse tipo de ocupação por parte dos indivíduos que respondem os questionário das PNAD, muitos consideram as atividades das crianças e adolescentes como “ajuda” e não “trabalho” (BRASIL, 2007b).

A Emenda Constitucional 20/98 e a Lei 10.097, de dezembro de 2000, determinou que a idade mínima para a entrada no mercado de trabalho é de 16 anos e, apenas na condição de aprendiz, o adolescente pode exercer atividades laborais remuneradas a partir dos 14, tendo seus direitos trabalhistas respeitados e garantidos, além da formação técnico-profissional (BRASIL, 2006b, 2007b). Tal fato não ocorre na amostra estudada: 100% dos adolescentes, com idades entre 14 e 15 anos, negaram vínculo de aprendizes.

A legislação brasileira, referente a esse tema, é uma das mais rígidas e avançadas no mundo, mas os dados acima mostram que é preciso aprimorar seu sistema de fiscalização e programar políticas públicas inclusivas capazes de desnaturalizar o trabalho infantil em nosso meio.

Quando perguntado aos 168 adolescentes trabalhadores quais foram os motivos de ingressarem no mercado de trabalho eles assinalaram, em primeiro lugar, “Para ter dinheiro e ser independente” (29,7%), demonstrando a necessidade de independência financeira e a ascensão a um status de adulto, muito comum nesta etapa da vida (CAMARANO, 2004). “Para ser alguém na vida” representou 19,9% dos motivos apontados pelos sujeitos estudados; “Para aprender uma profissão”, 16,2%, “Para ajudar seus pais”, 8,7% e “Para não ficar na rua”, 4,5%. Esses motivos, referidos pelos adolescentes, reforçam a dimensão moral atribuída ao trabalho pela sociedade e nos mostra como essa situação está naturalizada entre os jovens. Esse processo de associação do trabalho a valores morais foi apontado nos estudos de Oliveira et al. (2001), onde os adolescentes estudados associaram o trabalho: a um melhor futuro, considerando sua inserção social; ao esforço pessoal e

aos meios para contornar os problemas urbanos vivenciados pelos jovens (droga, violência e marginalidade).

A Tabela 11 mostra os dados acima e ainda revela outros motivos alegados pelos adolescentes para ingressarem no trabalho, sendo importante destacar que 6 adolescentes declaram como motivo "Para ficar longe de casa". Para eles seria melhor ir para o trabalho do que ficar em casa.

Tabela 11 – Distribuição dos adolescentes, segundo motivos que os levaram a trabalhar. Ipatinga, MG 2008.

Motivo que começou a trabalhar	N	%
Para ter dinheiro e ser independente	137	29,7
Para ser alguém na vida	92	19,9
Para aprender uma profissão	75	16,2
Para ajudar seus pais	40	8,7
Porque alguém lhe ofereceu trabalho	39	8,4
Para não ficar na rua	21	4,5
Por outro motivo	19	4,1
Porque seus pais quiseram	14	3,0
Para pagar os estudos	7	1,5
Para ficar longe de casa	6	1,2
Em branco	1	0,2
Total	462	100,0

*Os valores referem-se a todos os resultados obtidos com a pergunta, uma vez que se admitia mais de uma resposta.

Dada a importância social do trabalho e a posição de destaque que ocupa na vida humana, culturalmente, a sociedade lhe atribui poderes curativos e formadores, tendo dificuldades de identificar seus pontos negativos. Nos dias atuais, o aumento do desemprego, das informalidades nas relações de trabalho e o aprofundamento das desigualdades sociais resultam em um recrudescimento da exposição precoce dos adolescentes ao trabalho (LIMA, 2002).

Para vários autores, a pobreza obriga as famílias a adotarem comportamentos que favorecem a oferta da mão de obra dos filhos adolescentes no mercado de trabalho. Por outro lado, a própria estrutura atual do mercado de trabalho oferece espaços apropriados à incorporação desse tipo de força de trabalho (MINAYO-GOMEZ; MIRELLES, 1997).

Nesta perspectiva de análise, as representações dos adolescentes sobre os motivos de sua inserção ao mercado de trabalho reforçam a idéia de que o trabalho é a solução moral para ajudar na sobrevivência da unidade familiar, mas, nesse grupo, não foi o fator de maior destaque e sim, considerar o trabalho como um dos recursos de alcançar sua independência financeira e a ser utilizado por eles para conseguir manter o padrão de consumo imposto pela sociedade moderna e se incluir no grupo de amigos, tão importante para a busca e construção da sua identidade adulta (SAITO, 2001).

Vale ainda ressaltar, que a categoria “Para ficar longe de casa” pode ser justificada pelo fato da violência intrafamiliar ser uma realidade vivenciada pelos adolescentes, tendo como principais perpetradores os irmãos e os pais. O ambiente de violência no espaço privado da família, onde os agressores são pessoas significativas para a criança ou adolescente, é um fator que interfere na construção da autoconfiança e da confiança nos outros. Além do que, “... a violência intrafamiliar pode estar frequentemente associada ao abuso de drogas, gravidez precoce, fracasso escolar, delinquência juvenil, suicídio, agressões escolares e entre pares, depressão e prostituição” (ASSIS et al., 2004b, p. 44).

A Tabela 12 está demonstra a renda familiar dos adolescentes trabalhadores da amostra.

Tabela 12 – Distribuição dos adolescentes trabalhadores segundo a renda familiar. Ipatinga, MG, 2008.

Renda Familiar (Salário Mínimo)	N	%
< 1 SM	5	3,0
1 a 2 SM	29	17,3
3 a 4 SM	57	33,9
5 a 6 SM	33	19,6
> 6 SM	36	21,4
Em branco	8	4,8
Total	168	100,0

A renda familiar encontrada na amostra revela que a maioria dos adolescentes vivem em famílias com um rendimento entre 3 e 6 SM (53,5%), fato esse que pode justificar a inserção precoce desses adolescentes no mercado de

trabalho, já que os pais não conseguem prover com seus recursos os gastos com roupas, sapatos e todos os aparatos da moda.

Já a renda familiar menor que 2 SM, referida por 20,3% dos adolescentes, sugere a associação entre a baixa renda e a necessidade de ingresso precoce no mercado de trabalho, justificada pelo fato dos pais necessitarem dos rendimentos dos filhos para complementação do orçamento. Portanto, nessa situação, o trabalho desses jovens constitui uma necessidade de participar economicamente da sobrevivência do núcleo familiar

De acordo com Brasil (2007b), os estudiosos sobre o tema, ponderam que os determinantes do trabalho infantil ou precoce do adolescente são: a pobreza; o desemprego ou os baixos salários dos pais; a estrutura do mercado de trabalho, que oferece espaços apropriados à incorporação desse tipo de mão de obra; o sistema de valores dominantes na sociedade, que gera as grandes desigualdades sociais; fatores de ordem cultural e ideológica, que configura na representação moral do trabalho, considerando-o como um elemento disciplinador e preventivo da marginalidade, principalmente para os mais pobres; o orgulho dos pais em relação a ocupação do filho (“este está encaminhado na vida”), entre outros.

Quanto ao salário dos adolescentes o Gráfico 5 apresenta estes valores.

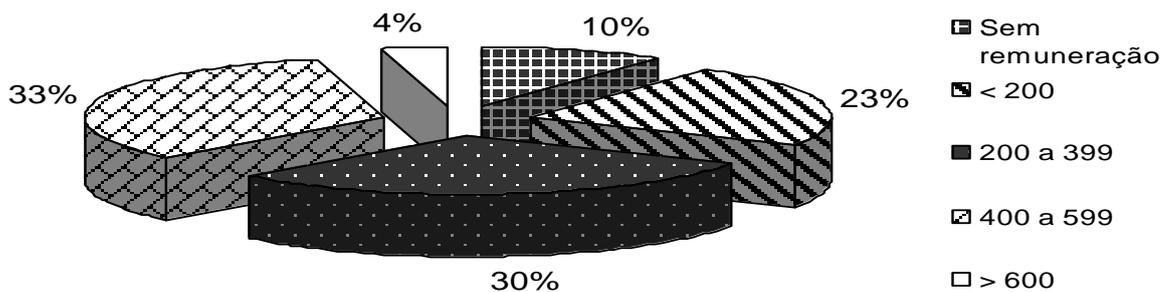


Gráfico 5 – Distribuição dos adolescentes trabalhadores, segundo rendimento mensal em reais. Ipatinga, MG, 2008.

*Salário mensal em Reais.

Tais valores percentuais mostram que há uma exploração do trabalho entre o grupo estudado, tendo como consequências a negação do pagamento pelas atividades ocupacionais exercidas, para 10% dos adolescentes, e salários abaixo do

mínimo garantido por Lei, para 53% dos jovens trabalhadores. Houve associação estatística entre as variáveis “Sem remuneração” e “Trabalho doméstico” ($p=0,000$), “Sem remuneração” e “Tem contrato ou carteira assinada?” ($p=0,031$). Importante ressaltar que os trabalhadores domésticos foram os mais explorados entre o grupo estudado, dos 12 empregados, 10 não tinham carteira assinada ($p=0,014$) e 41,6% não recebiam remuneração.

Crianças e adolescentes empregadas no serviço doméstico estão entre os trabalhadores mais invisíveis, suas atividades são desenvolvidas dentro de casa, longe da observação pública e suas condições de vida e trabalho dependem totalmente dos caprichos do empregador. Em geral são exploradas, recebem pouco ou nada além de alimento e moradia. Esta situação empregatícia, faz parte da lista de TIP e está proibida no Brasil para os menores de 18 anos (UNICEF, 2006).

Nesse estudo houve diferença estatisticamente significativa para as variáveis “Salário mensal” e “Idade” ($p=0,002$), isto é, quanto mais jovem era o adolescente, menor era sua chance de receber salários mensais, diminuindo também a chance de vínculos formais e aumentando a precarização das relações de trabalho. Para Kassouf (2005), quanto mais novo o indivíduo começa a trabalhar, menor é o seu salário na fase adulta da vida. A autora justifica esta redução, na maioria das vezes, pela perda da escolaridade devido ao trabalho infantil. Esta forma de inserção no mercado de trabalho, por sua vez, limita o adolescente às oportunidades de emprego que exijam pouca qualificação, mas que geram baixa remuneração, mantendo o jovem dentro de um ciclo repetitivo de pobreza.

O ramo de atividades nos quais os adolescentes trabalhadores estão inseridos estão representados na Tabela 13. De acordo com as respostas, observa-se que o comércio é o ramo onde se concentra a maior parte dos adolescentes ocupados, representando 39,9% do grupo estudado. Administração pública aparece em segundo lugar, empregando 10,7% dos jovens, 7,3% trabalham em atividades industriais, 8,4% em serviços domésticos, 6,7% em serviços de reparação ou oficinas, 2,3% na construção civil, 2,2 % trabalhavam em atividade agrícola e transporte, 21,4% em outras atividades e dois adolescentes não responderam. Verificou-se, com os resultados, que alguns adolescentes alegaram ter dupla jornada de trabalho (sendo uma fora, e outra dentro do domicílio, realizando atividades domésticas como limpeza, cuidar de irmãos e cozinhar).

Tabela 13 – Distribuição dos adolescentes trabalhadores, segundo ramo de atividades. Ipatinga, MG, 2008.

Ramo de atividade	N	%
Comércio	71	39,9
Administração pública	19	10,7
Atividade industrial	13	7,3
Serviços domésticos	15	8,4
Reparação ou oficinas	12	6,7
Construção civil	4	2,3
Atividade agrícola	2	1,1
Transporte	2	1,1
*Outros	38	21,4
Em branco	2	1,1
Total	178*	100,0

* Os valores referem-se a todas as respostas, uma vez que alguns adolescentes alegaram estar vinculados a mais de uma atividade ocupacional.

** Outros: Prestação de serviços em instituição de ensino, de saúde, escritório de contabilidade, lava jato, empresas de festas, sonorização de eventos e estagiário de serviços de saúde.

Os resultados desse estudo revelam a inserção dos trabalhadores em atividades compatíveis com as de uma região urbana e com percentuais semelhantes aos encontrados no estudo de Facchini et al. (2003). Os ramos que mais empregaram a mão de obra infanto-juvenil, segundo os autores, foram o comércio (34%), serviços não domésticos (24%), serviços domésticos (20%), construção civil (13%) e indústria (5%).

Diante dos dados apresentados na Tabela 13 , algumas das ocupações desempenhadas pelos adolescentes menores de 18 anos são consideradas Atividade Infantil Perigosa (TIP), proibidas para os indivíduos nessa faixa etária, através do Decreto Nº 6.481, de 12 de Junho de 2008 (BRASIL, 2008b), devido aos prejuízos que podem acarretar à saúde, à segurança ou à moral das crianças e dos adolescentes trabalhadores.

Entre os setores que empregam as atividade dos estudantes dessa pesquisa, vale destacar os que estão incluídas na lista do TIP: indústria, reparação ou oficinas, lavajato, construção civil, serviços domésticos e de saúde. As atividades desenvolvidas nesses ambientes laborais submetem os adolescentes aos riscos de agravos, através de exposição a produtos químicos, poeira, esforço físico além da sua capacidade, trabalho com máquinas, instrumentos cortantes e elétricos, ruídos, inalação de vapores, material biológico, acidentes de trânsito, violência, isolamento,

abuso físico, psicológico e sexual, longas jornadas de trabalho, trabalho noturno, calor, fogo, posições anti-ergonômicas e movimentos repetitivos, tracionamento da coluna vertebral, sobrecarga muscular, queda de nível, dentre outros (BRASIL, 2007b).

Quando se compara o ramo de atividade por sexo, percebe-se que os meninos estão inseridos, com maior frequência do que as meninas, nas atividades agrícola, industrial, construção civil, reparação ou oficina, comércio e transporte. Já as atividades que mais emprega as meninas são administrativa e de secretaria em administração pública, instituições de ensino e de saúde, estágio, serviços domésticos e prestação de serviços. Esses resultados se aproximam dos encontrados por Facchini et al. (2003) onde as atividades de comércio e os serviços domésticos foram predominantes entre as meninas, enquanto atividades em indústria, construção civil e serviços não domésticos foram significativamente mais frequentes entre os meninos e revelam a divisão sexual do trabalho.

A Tabela 14 mostra a posição da ocupação e o vínculo dos adolescentes no trabalho. A grande maioria, 79,2%, encontrava-se na posição de empregado, 8,9% como autônomo, 3,0% patrão, 7,7% referiram outra posição e 1,2% não respondeu à pergunta. Quanto ao vínculo empregatício, 41,1% dos adolescentes alegam possuir carteira assinada ou contrato, mesmo índice dos que relataram não ter nenhum vínculo formal com o empregador. 10,7% dos jovens enquadravam-se no período de experiência. No Brasil a situação empregatícia dos jovens entre 16 e 18 anos ainda é precária. Em 2007 os valores percentuais de informalidade variavam de 81,0% a 98,2% nas regiões nordeste e sul, respectivamente (IBGE, 2008). Vale ainda ressaltar que, segundo a legislação brasileira, o jovem com idade entre 16 e 18 anos incompletos, que não tiver carteira assinada, estiver em condição de trabalho insalubre, perigoso, penoso ou noturno e desenvolvendo atividades contidas na listagem de trabalho infantil perigoso deve ser afastado imediatamente, das funções laborais, já que tal situação se configura como infantil e ilegal. Além do mais, torna-se imprescindível notificar a situação aos órgãos competentes e envolvê-los na busca de solução. (BRASIL, 2006b).

Tabela 14 – Distribuição dos adolescentes trabalhadores segundo sua posição de ocupação e vínculo no trabalho. Ipatinga, MG, 2008.

Variáveis	N	%
Posição que o adolescente ocupa no trabalho		
Empregado	133	79,2
Autônomo	15	8,9
Patrão	5	3,0
Em branco	2	1,2
Outra	13	7,7
Total	168	100,0
Tem contrato ou carteira assinada?		
Sim	69	41,1
Não	69	41,1
Período de experiência	18	10,7
Em branco	12	7,1
Total	168	100,0

Analisando a distribuição dos adolescentes ocupados, nota-se que a maioria (79,2%) encontra-se contratada como empregados, 8,9% trabalhava por conta própria (autônomo) e 3,0%, era empregador (patrão). Estes resultados refletem a situação do trabalho infantil no Brasil. Segundo os dados divulgados na PNAD de 2007, 64,7% das crianças e adolescentes trabalhadores eram empregados e trabalhadores domésticos e 24,5% trabalhavam por conta própria ou eram empregadores (IBGE, 2008).

Neste estudo, o Gráfico 6 aponta que a maioria dos adolescentes ocupados (98%) trabalhavam entre 5 e 6 dias na semana, correspondendo a uma realidade laboral de indivíduos adultos e confirmando a negação do tempo disponível para o lazer e o convívio com os amigos e família importantes na vida dos jovens.

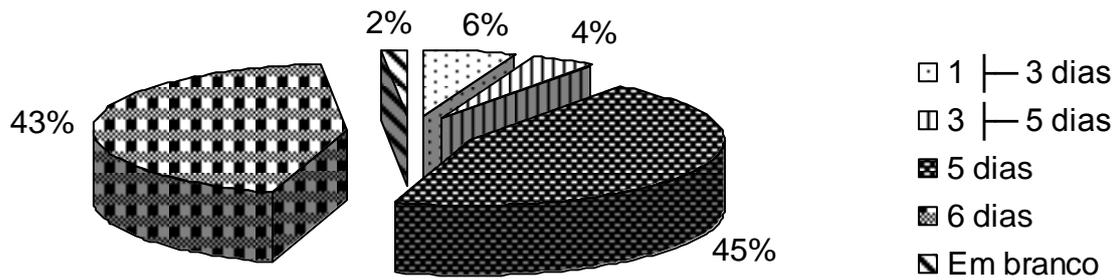


Gráfico 6 – Distribuição dos adolescentes trabalhadores, segundo os dias que trabalhavam na semana. Ipatinga, MG, 2008.

O Gráfico 7 mostra a carga horária diária de trabalho dos adolescentes: 34% afirmaram efetuar jornadas de até 6 horas, 21% de 6 a 8 horas, 17% de 8 horas, 20% acima de 8 horas, 6% menos que 4 horas e 2% não respondeu a essa pergunta. Se considerarmos a maioria dos adolescentes ocupados (88%), trabalhava de 5 a 6 dias por semana (Gráfico 6), pode-se concluir que suas jornadas semanais giravam entre 20 e 48 horas.

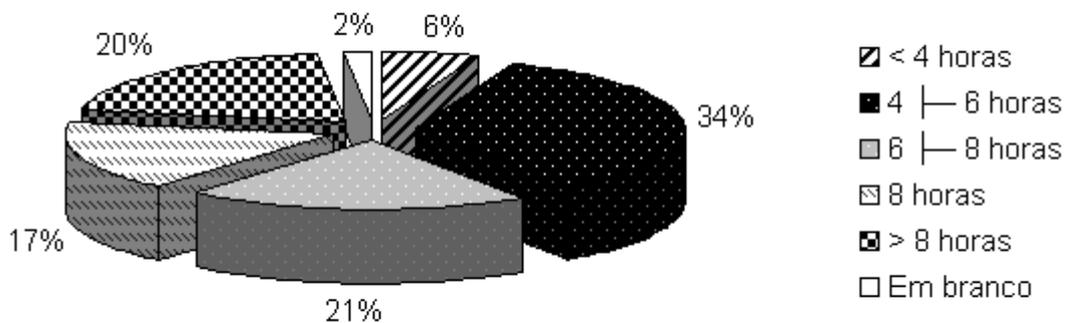


Gráfico 7 – Distribuição dos adolescentes trabalhadores, segundo a carga horária diária de trabalho. Ipatinga, MG, 2008.

Nos estudos de Fischer et al. (2003) a jornada de trabalho era similar: 28,5% dos adolescentes trabalhadores afirmaram trabalhar em uma jornada diária acima de 8 horas e 43,7% relataram jornadas semanais superiores a 40 horas. O mesmo foi encontrado por Facchini et al. (2003) em Pelotas, onde 40% das crianças e adolescentes estudados trabalhavam 40 horas ou mais por semana.

Diante dos resultados apresentados no Gráfico 7, 27% dos adolescentes trabalhadores exerciam jornada diária igual ou superior a oito horas, o que dificulta o cumprimento da dupla jornada de trabalhar e estudar no contraturno, refletindo negativamente na escolarização desses jovens. De acordo com IBGE (2008), esta realidade está retratada nas taxas de escolarização dos adolescentes (com idade entre 14 e 17 anos) ocupadas em 2007. Além disso, houve uma queda da taxa de escolarização entre os jovens trabalhadores dessa faixa etária, em comparação aos índices de 2006. Tal situação é aviltante e contraria o Artigo 403 da CLT em seu parágrafo único: “O trabalho do menor não poderá ser realizado em locais prejudiciais à sua formação, ao seu desenvolvimento físico, psíquico, moral e social e, em horários e locais que não permitam a frequência à escola.” (BRASIL, 2008a, p. 292).

3.5 Condições de trabalho dos adolescentes ocupados

De acordo com as respostas dos adolescentes ocupados, 19% afirmaram ser obrigados a usar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) em seus locais de trabalho, revelando locais inseguros, com riscos de acidentes que não podem ser minimizados ou prevenidas pelo uso de Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC). Portanto, devem ser proibidos para o desempenho das atividades laborais de menores de 18 anos, conforme o Art. 405 da CLT e a definição de trabalho perigoso (aquele capaz de causar danos à saúde, à segurança ou a moral das crianças e do adolescente) e, ainda, de acordo com a Convenção nº 182 da OIT, regulamentada no Brasil pelo Decreto Nº 6.481, de junho de 2008, que aprova também a listagem das piores formas de trabalho infantil e determina a criação de ações imediatas para sua eliminação em todo território brasileiro (BRASIL, 2008b)

Portanto, a legislação brasileira possui regulamentações importantes sobre o

trabalho infantil, incluindo restrições específicas a atividades realizadas em ambientes perigosos, mas os dados desse estudo sobre a obrigatoriedade do uso dos EPI apontam, que ainda temos muito a evoluir na fiscalização e no cumprimento das leis brasileiras.

O Ministério do Trabalho e Emprego, através da Norma Regulamentadora nº 6 (NR6), define como EPI, “[...] todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho” (SALIBA, 2007, p. 89). A empresa é obrigada a fornecê-lo ao trabalhador, além de capacitá-lo e orientá-lo sobre o seu uso nas seguintes circunstâncias: sempre que as medidas de ordem geral não ofereçam completa proteção contra os riscos de agravos ao trabalhador, enquanto as medidas de segurança coletivas estiverem sendo implantadas e em situações de emergência. Os EPI devem atender às peculiaridades de cada atividade profissional e ser adequado às características físicas do trabalhador. Estes dois aspectos são as grandes dificuldades apontadas como justificativa do não uso dos EPI pelos trabalhadores adolescentes (KASSOUF, 2004).

Quando perguntados se o local de trabalho oferecia algum risco de acidente, 48,8% dos jovens ocupados responderam que sim, em uma frequência que variava de “Raramente” a “Sempre”, e 48,2% afirmaram que “Nunca” correm risco de se acidentar no trabalho (Tabela 15).

Tabela 15 – Distribuição dos adolescentes trabalhadores segundo a frequência de risco de acidentes em seu local de trabalho. Ipatinga, MG, 2008.

Em seu trabalho você corre algum risco de acidente?	N	%
Sempre	11	6,5
Frequentemente	6	3,6
Às vezes	21	12,5
Raramente	44	26,2
Nunca	81	48,2
Em branco	5	3,0
Total	168	100,0

A percepção desses adolescentes sobre as condições do seus ambientes laborais revela que a maioria identifica algum grau de risco para acidentes. Nos estudos de Nagai et al. (2007), sobre os conhecimentos e práticas de adolescentes

na prevenção de acidentes de trabalho, realizado em São Paulo, 6,4% dos entrevistados afirmaram que os acidentes ocorrem devido as condições inseguras no ambiente de trabalho, mas a maioria, 46,0%, afirmou que o descuido do funcionário acarreta o acidente. Tal percepção revela o discurso, culturalmente aceito em nossa sociedade, de culpar o trabalhador e não o empregador pelo acidente, com reflexo nas altas taxas de subnotificações existentes no país.

Segundo Brasil (2006b, p.11) acidente de trabalho é:

[...] o evento súbito ocorrido no exercício de atividade laboral, independentemente da situação empregatícia e previdenciária do trabalhador acidentado, e que acarreta dano à saúde, potencial ou imediato, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que causa, direta ou indiretamente (concausa) a morte, ou a perda ou redução permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

Os acidentes de trabalho compõem um grave problema de saúde pública em todo mundo, pois acometem grande número de trabalhadores, entre eles pessoas jovens em idade produtiva. São também potencialmente incapacitantes, acarretando consequências sociais e econômicas à vítima e onerando o sistema de saúde (BRASIL, 2004). Na Bahia, em 2000, dos 31.096 benefícios concedidos devido a doenças ou agravos à saúde, 2.857 (7,5%) eram por acidentes ocupacionais e seus custos foram estimados em R\$8,5 milhões (SANTANA et al., 2006).

A Tabela 16 mostra que a maioria dos meninos (54,9%) e um percentual menor entre as meninas (29,1%) ocupadas, afirmaram ter sofrido acidentes no local de trabalho (Acidente Típico). Houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,003$).

Tabela 16 – Classificação dos acidentes ocupacionais e afastamentos ocorridos com estudantes trabalhadores, segundo sexo. Ipatinga, MG, 2008.

Variáveis	Meninos		Meninas		Total	
	N	%	N	%	N	%
Acidente Típico*						
Sim	45	54,9	25	29,1	70	42,0
Não	35	42,7	59	68,6	94	56,0
Em branco	2	2,4	2	2,3	4	2,0
Subtotal	82	100	86	100	168	100,0
Acidente de trajeto						
Sim	19	23,2	12	14,0	31	18,5
Não	59	72,0	70	81,4	129	76,8
Em branco	4	4,8	4	4,6	8	4,7
Subtotal	82	100	86	100	168	100,0
Houve afastamento do trabalho						
Sim	14	17,1	11	12,8	25	14,9
Não	63	76,8	71	82,6	134	79,8
Em branco	5	6,1	4	4,6	9	5,3
Subtotal	82	100	86	100	168	100,0

Os resultados encontrados foram semelhantes a um outro estudo realizado por Ferro e Kassouf (2005). Para os autores o fato dos meninos acidentarem-se mais que as meninas é em decorrência de existir um número maior de adolescentes do sexo masculino inseridos em atividades ocupacionais no país do que os do sexo feminino e, portanto, estarem mais susceptíveis aos acidentes laborais. Além disso, alguns estudiosos afirmam que as características específicas dos indivíduos dessa faixa etária, de destemor diante do perigo, noções de invulnerabilidade ou ausência da percepção do risco diante de uma determinada ação, associadas a uma cultura de valentia e arrojamento, e ao processo de socialização em que passa os meninos, diferentemente das meninas, são fatores que os tornam predispostos à ocorrência de acidentes (GASPAR et al., 2004; BRASIL, 2006b).

De acordo com Brasil (2006b, p. 60), o processo de socialização dos meninos “[...] passa pelo aprendizado de posturas e atitudes, como não demonstrar emoções, não pedir ajuda em momentos de dificuldade e não se preocupar com sua saúde física” os tornam resistentes às medidas preventivas de saúde.

Em relação às atividades laborais, historicamente as meninas devem ser responsáveis pelos serviços “mais leves” que exijam um menor esforço físico e risco, justificado pelo afirmativa popular “[...] de que as jovens não tem força física

suficiente para [...]” suportar as condições adversas do trabalho (apesar de frequentemente o trabalho em serviços domésticos e não domésticos serem bastante pesados), (BRASIL 2006b, p.60).

Estudos internacionais e nacionais citados por Santana et al. (2003a) revelam uma maior incidência de acidentes de trabalho entre os homens em relação às mulheres. Tal situação pode ser justificada pelo tipo e origem dos dados dos estudos referidos anteriormente. Para a autora, os estudos que utilizaram fonte de dados secundários, como as bases de dados dos serviços de saúde ou sistemas de compensação para acidentes (previdenciários), privilegiam ou se limitam aos acidentes que ocorrem com empregados formais ou com os trabalhadores das indústrias (sendo de notificação compulsória através da Comunicação de Acidente de Trabalho CAT), onde se concentra um maior número de pessoas do sexo masculino, justificando, portanto, uma maior incidência de acidentes notificados entre os homens trabalhadores.

No entanto, as diferenças de gênero e vínculo de trabalho (formal e informal), não são os fatores mais importantes para definir o risco em geral, para a ocorrência de acidentes, mas sim, deve-se explorar com mais especificidade as ocupações e atividades desempenhadas pelo trabalhador (SANTANA et al., 2003b).

Nota-se na Tabela 16, que houve percentual maior de meninos (23,2%) em relação as meninas (14,0%) que declaram que já haviam machucado, sido atropelado ou assaltado, indo ou voltando do trabalho. As diferenças percentuais aqui encontradas não demonstraram diferença estatisticamente significativa.

Estes eventos constituem os acidentes de trajeto que, segundo a legislação brasileira, são aqueles ocorridos com o trabalhador no seu percurso de casa para o trabalho e vice-versa (BRASIL, 2006a).

A ocorrência de acidentes de trajeto entre o grupo estudado pode ser justificada por uma estreita e progressiva ligação da exposição dos adolescentes ocupados aos fenômenos urbanos e uma extrapolação desses eventos para o ambiente externo da empresa (espaço da rua), tornando-se significativo a interação da violência urbana com o deslocamento dos trabalhadores (MACHADO; MINAYO-GOMEZ, 1994).

Os acidentes de transporte foram o tipo de injúria mais frequentes entre pessoas de 0 a 19 anos residentes em Ipatinga nos anos de 1999 a 2000, de acordo com um estudo realizado no município. Vale ressaltar que, neste estudo, os autores

não verificaram se havia relação entre as injúrias sofridas pelos jovens e seu status de ocupação. Porém, foi importante por apontar a bicicleta como principal veículo utilizado pelas vítimas no momento do acidente e que o não uso dos equipamentos de segurança por 100% deles foi considerado o fator de risco mais importantes para a ocorrência dos acidentes (GASPAR et al., 2004).

A utilização da bicicleta por trabalhadores como meio de transporte é comum e cultural em Ipatinga, que possui um relevo plano que facilita tal prática. Além disso, a Escola João XXIII localiza-se próximo à Rodovia BR 381 e à Avenida Brasil, vias com grande fluxo de veículos, aumentando o risco de acidentes de trajeto entre os jovens desse estudo.

Segundo Jackson (2008) o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Ipatinga registrou 2100 atendimentos (dados computados de janeiro a novembro de 2008), sendo 56% devido a acidentes de trânsito. De um total de 1200 acidentes, 85% envolveram veículo sobre duas rodas e ocorreram 34 mortes. Dessas, 14 envolviam bicicletas como meio de transporte.

Os dados da Tabela 16 ainda revelam que 14,9% dos adolescentes ocupados alegaram terem sido afastados das atividades laborais devido aos acidentes de trabalho. Os acidentes ocupacionais são os principais motivos relacionados às perdas de dias trabalhados, acarretando impactos negativos na produtividade do país e sofrimento aos vitimizados e seus familiares. Os resultados encontrados em estudo realizado em Salvador corroboram essas afirmativas. Segundo os autores, foram estimados, aproximadamente, meio milhão de dias perdidos de trabalho no ano de 2000 devido aos acidentes de trabalho no município (SANTANA et al., 2006).

Considerando a situação empregatícia entre os trabalhadores acidentados, a maioria, 51,4%, não tinha carteira assinada, 34,3% a possuíam e 7,1% se encontravam em período de experiência na empresa, havendo diferenças estatisticamente significantes quando são comparadas as variáveis “acidentes” e “vínculo empregatício” ($p < 0,000$).

No estudo de base populacional realizado por Santana et al. (2006) em Salvador, não houve diferenças estatisticamente significativas entre trabalhadores acidentados com carteira e sem carteira assinada, à exceção do maior risco encontrado entre mulheres de cor negra, que segundo os autores, pode estar associado ao acesso delas às ocupações menos qualificadas e de maior risco para acidentes.

De forma geral, meninas e meninos estão mais sujeitos a acidentes e doenças ocupacionais do que os adultos, considerando as mesmas condições de trabalho para os dois grupos. Tal fato deve-se à fragilidade física e imaturidade biopsicológica que dificultam a percepção dos possíveis perigos que envolvem o exercício das atividades ou os ambientes laborais e os tornam mais expostos aos agravos. Ribeiro Filho (2002) acrescenta que vários são os motivos que acarretam os acidentes entre o grupo de trabalhadores infanto-juvenis. Dentre eles:

- Falta de conhecimento e de controle sobre os riscos que estão expostos durante a jornada de trabalho;
- Pouca experiência para enfrentar os riscos presentes nos locais de trabalho;
- Devido às características próprias da idade, os jovens se expõem aos riscos quando adquirem comportamentos de competitividade entre eles, principalmente os meninos;
- Condições nutricionais precárias, caracterizada por um aporte inadequado e insuficiente de nutrientes para cobrir as necessidades nutricionais fundamentais para o processo intenso de crescimento e desenvolvimento da adolescência;
- Maior predisposição a fadiga física e mental;
- Maior precariedade das condições de trabalho, já que esse grupo de trabalhadores está, em sua maioria, inserido em atividades informais;
- Inadequação de máquinas, equipamentos, ferramentas, EPI e postos de trabalho para o trabalhador adolescente, já que esses foram projetados para o trabalho de adultos, não respeitando as características psicofisiológicas dos jovens;
- Inadequação das exigências no trabalho com a idade e desenvolvimento do adolescente.

Portanto, várias são as causas que determinam a ocorrência dos acidentes entre os trabalhadores adolescentes, cabe ao enfermeiro, juntamente com a equipe multidisciplinar, identificar e analisar situações de risco para esses indivíduos, implantando medidas preventivas para evitar suas ocorrências. Vale ressaltar, que na vigência da ocorrência de acidentes de trabalho com crianças e adolescentes, o profissional de saúde fica obrigado a investigar e notificar tal evento, de acordo com a Portaria Nº 777/04 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004).

Em relação a idade dos adolescentes que alegaram ter sofrido acidentes ocupacionais, 23 adolescentes (32,9%) tinham 16 anos, 22 (31,4%) estavam com 17anos, 14 (20%) com 18 anos, 10 (14,3%) com 15 anos e 1 (1,4%) com 14 anos. Esses dados estão dispostos no Gráfico 9.

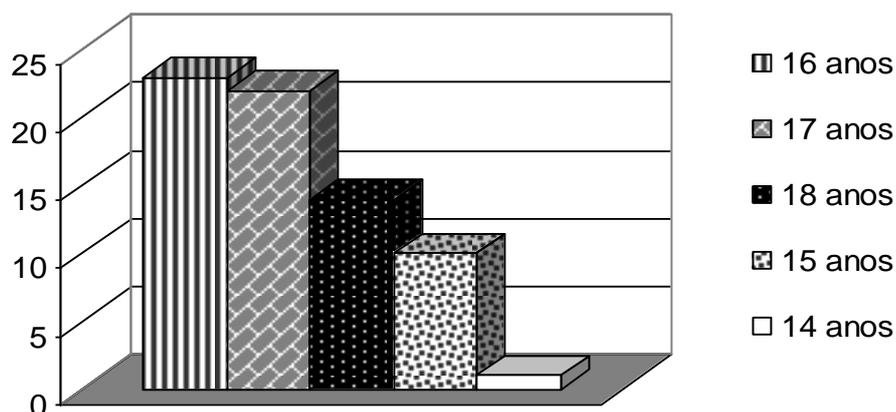


Gráfico 8 – Distribuição dos adolescentes acidentados por idade. Ipatinga, MG, 2008.

Os resultados revelam que houve uma maior incidência de acidentes com jovens de 16 anos e uma menor com os trabalhadores de 14 anos, não houve diferença estatisticamente significativa. Nos estudos de Reis (2006) os acidentes ocupacionais foram mais frequentes entre os trabalhadores da faixa etária de 17 a 22 anos, mas houve um valor considerável entre a população de 14 a 16 anos

Almeida e Binder (2004) afirmam que a ocorrência de acidentes entre trabalhadores deve-se às diferenças individuais como sexo, idade, tempo de reação aos estímulos, coordenação motora, estabilidade emocional, nível de inteligência, grau de atenção e ocorrência de interrupções durante a realização da atividade, percepção, excesso de pressão de tempo para execução das tarefas, fadiga, confiança na memória, coordenação inadequada entre os trabalhadores, problemas pessoais e outros. Todos esses motivos podem ser mais expressivos quanto mais jovem for o trabalhador. Mas é importante não focar a abordagem dos acidentes no comportamento e/ou erros dos trabalhadores, pois assim pode-se encobrir as reais condições que lhes deram origem. Torna-se imprescindível, portanto, que a empresa faça o gerenciamento adequado dos riscos nos locais de trabalho e que a legislação

que protege o adolescente seja cumprida, não expondo-os aos riscos para quais não tem nenhum controle.

Para aqueles que afirmaram terem sido vítimas de acidentes ocupacionais foi perguntado qual o tipo de acidente sofrido. Na Tabela 17 é possível verificar que os principais tipos de acidente ocorridos com os jovens da amostra foram corte e/ou perfuração por ferramentas cortantes e perfurantes, 27,5%, quedas (16,7%), contato com substância quente (14,2%) e choque elétrico (12,5%).

Tabela 17 – Características dos acidentes ocupacionais entre adolescentes trabalhadores, segundo sexo. Ipatinga, MG, 2008.

Variáveis	Meninos		Meninas		Total	
	N	%	N	%	N	%
Tipos de acidentes						
Queda	10	12,5	10	25,0	20	16,7
Atingido por objeto em movimento	8	10,0	3	7,5	11	9,2
Cortes e perfurações	27	33,8	6	15,0	33	27,5
Contato com substância quente	10	12,5	7	17,5	17	14,2
Contato com superfície muito quente ou muito fria	5	6,2	3	7,5	8	6,7
Choque elétrico	8	10,0	7	17,5	15	12,5
Manuseio de máquinas	6	7,5	0	0,0	6	5,0
Contaminação por material biológico	0	0,0	1	2,5	1	0,8
Inalação de gases	1	1,2	0	0,0	1	0,8
Contato com substância química	3	3,8	2	5,0	5	4,2
Outros	2	2,5	1	2,5	3	2,5
Subtotal	80	100,0	40	100,0	120	100,0
Tipos de Agravos						
Cortes superficiais	22	26,5	8	15,7	30	22,4
Escoriações	15	18,1	8	15,7	23	17,1
Queimaduras	22	26,5	14	27,4	36	26,9
Perfuração	6	7,2	2	4,0	8	5,9
Estiramento/ Entorse /Luxação	2	2,4	2	4,0	4	3,0
Fraturas	2	2,4	0	0,0	2	1,5
Hematoma / Hemorragia	5	6,0	7	13,7	12	9,0
Choque elétrico	7	8,4	5	9,8	12	9,0
Contusão na cabeça	1	1,2	4	7,8	5	3,7
Outros	1	1,2	1	1,9	2	1,5
Subtotal	83	100,0	51	100,0	134	100,0
Partes do corpo atingidas						
Braço / Antebraço / Cotovelo	18	22,8	8	14,0	26	19,1
Mão / Dedos	31	39,2	24	42,1	55	40,4
Coxofemural / Coxa / Joelho / Perna	15	19,0	13	22,8	28	20,6
Dorso do pé / Planta do pé	7	8,9	6	10,5	13	9,6
Pescoço	0	0,0	1	1,8	1	0,7
Coluna	3	3,8	5	8,8	8	6,0
Ombro	1	1,3	0	0,0	1	0,7
Em branco	4	5,0	0	0,0	4	2,9
Subtotal	79	100,0	57	100,0	136	100,0

OBS: Os valores referem-se a todas os resultados obtidos com a pergunta, uma vez que se admitia mais de uma resposta.

Os dados dispostos na Tabela 17 refletem os percentuais de acidentes ocupacionais ocorridos na população de trabalhadores, com idade inferior a 18 anos,

na região Sudeste do Brasil, segundo a PNAD de 2001. A maior concentração de acidentes nesta região estava associada aos cortes (38%). No estudo de Asmus e Câmara (2004), realizado com adolescentes trabalhadores em garimpos de diamantes, em Diamantina (MG), dos 56 jovens ocupados, 23 (41,1%) já tinham sofrido acidentes. Os mais frequentes foram cortes, arranhões, luxação, distensão muscular, queda de barranco e da própria altura.

Quanto aos tipos de agravos, 26,9% dos adolescentes da amostra afirmaram ter sofrido queimaduras, 22,4% cortes superficiais, 17,1% escoriações, 9,0% hematomas, 9,0% choque elétrico, 5,9% perfuração, 3,7% contusão na cabeça, dentre outros. Estes dados estão representados na Tabela 17. Segundo Val e Tambellini (2006), no inquérito realizado pela OIT em 1998, entre os agravos causados por acidentes em crianças e adolescentes (de 5 a 17 anos), os mais frequentes foram cortes, ferimentos e feridas perfurantes (69%), queimaduras (7%), fraturas/entorses (5%), esmagamento (3%) e até amputações ou perda de partes do corpo (1%).

Resultados semelhantes foram encontrados por Santana et al. (2003a) entre adolescentes ocupados em Salvador, sendo que a queimadura destacou-se entre os principais agravos sofridos, representando 41,7% das lesões, seguidos por hematoma e estiramento, com 16,7% cada e raladura e escoriações, com 8,3% cada.

As situações de trabalho inadequadas à saúde e ao desenvolvimento físico de crianças e adolescentes podem causar-lhes efeitos imediatos, a médio ou a longo prazo, havendo possibilidade maior que a dos adultos de desenvolverem doenças ou acidentes ocupacionais, tanto de forma mais precoce, quanto com maior gravidade. Estudos epidemiológicos tem comprovado essas afirmativas ao mostrarem que quanto mais jovem é o trabalhador (principalmente as crianças), maior será sua susceptibilidade aos agentes físicos, químicos, ergonômicos, mecânicos, biológicos e psicossociais presentes nos ambientes laborais (ASMUS, et al. 1996). Estes agentes são denominados, segundo Mauro et al. (2008) fatores de risco no trabalho ou riscos ocupacionais. Podem ocasionar danos à saúde do trabalhador, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição.

Diante das respostas dos jovens dispostas na Tabela 17, pode-se observar que a parte do corpo mais atingida nos acidentes foram mãos e dedos, apontados

por 40,4% dos adolescentes, seguidos dos membros inferiores (coxofemural, coxa, joelho e perna), citados por 20,6%, membros superiores (braço, antebraço e cotovelo) por 19,1%, pés por 9,6%, coluna por 6,0%, pescoço e ombro por 0,7% cada. Tais ocorrências podem ser explicadas pela precariedade das condições de trabalho, inadequação das ferramentas e equipamentos de trabalho às dimensões físicas das crianças e adolescentes, pela falta de destreza e experiência no manuseio de máquinas e objetos perigosos, falta de treinamento e reciclagem, imaturidade psicomotora e cognitiva, informalidade no vínculo de trabalho, sobrecarga física, precária fiscalização dos ambientes laborais, não uso dos EPI, falta de informação sobre os riscos específicos e modos efetivos de prevenção, tanto por parte do patrão, como do trabalhador (FISCHER et al., 2003; ASMUS; CÂMARA, 2004; SANTANA et al., 2003a).

Todos os acidentes acometidos em trabalhadores adolescentes são de notificação compulsória, de acordo com a Portaria n.º 777, de 2004. Esta Portaria tem como objetivo integrar a rede de serviços do SUS, voltados à assistência ao trabalhador e à vigilância dos ambientes laborais, evidenciando que os acidentes de trabalho que ocorrem entre jovens merecem atenção especial das políticas públicas do país (BRASIL, 2006b).

Para Kassouf (2004) os estudos realizados com coleta de dados, utilizando fontes primárias, são de extrema relevância, por revelarem a real magnitude do problema, apontando a importância de se conhecer e acompanhar a incidência dos acidentes entre os trabalhadores jovens. Santana et al. (2003a) em um estudo de base populacional, estimaram em 6,4% a incidência de acidentes de trabalho não fatais entre jovens de 10 a 20 anos de idade, inseridos em trabalho remunerados. Segundo os resultados do estudo, a incidência reduzia, enquanto diminuía a idade dos meninos e meninas trabalhadoras.

Fisher et al. (2003) encontraram, entre os estudantes pesquisados, 71% de trabalhadores. Destes, 38% disseram já ter sofrido acidentes ocupacionais e apontaram como funções de maior risco para a ocorrência de acidentes: o emprego doméstico, os trabalhos de garçom ou oleiro e as atividades que exigiam manuseio de máquinas perigosas. Vale ainda ressaltar, que a faixa etária dos estudantes da amostra era de 15 a 19 anos, semelhante ao desse estudo.

Em ambos os estudos, os autores concluíram que há uma invisibilidade dos acidentes de trabalho, devido à sua banalização e a consequente sub-notificação, o que os torna um grave problema de saúde pública nos centros urbanos brasileiros. Há uma necessidade urgente de caracterizar os trabalhadores adolescentes como grupo prioritário de fato, merecedores de uma atenção especial, em função dos efeitos adversos provocados pela realização das atividades laborais em precárias condições. As políticas para o enfrentamento dessa realidade já foram criadas, em sua maioria. Torná-las efetivas na promoção de trabalhos decentes para os jovens constitui, porém, um grande desafio para a sociedade atual.

3.6 Riscos psicossociais do trabalho precoce na visão dos adolescentes

De acordo com vários autores, há uma variedade de riscos decorrentes do ingresso precoce dos adolescentes no trabalho. Conhecer a opinião dos jovens que os vivenciam é de grande relevância para traçar ações efetivas de atenção integral à saúde de adolescentes economicamente ativos, visando a prevenção, a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação da saúde desse grupo. Neste capítulo serão abordados, com exclusividade, os riscos psicossociais.

A Tabela 18 apresenta os riscos psicológicos que o trabalho pode acarretar nos adolescentes, segundo a opinião dos jovens da amostra.

Tabela 18 – Risco psicológico do trabalho precoce na opinião dos adolescentes, segundo o seu status de trabalho. Ipatinga, Mg, 2008.

Variável	Trabalhadores		Não trabalhadores		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Ficar adulto antes do tempo						
Sim	79	48,8	57	42,2	136	45,8
Não	83	51,2	78	57,8	161	54,2
Subtotal	162	100,0	135	100,0	297	100,0
Sentimento de desamparo						
Sim	24	14,8	57	42,2	81	27,3
Não	138	85,2	78	57,8	216	72,7
Subtotal	162	100,0	135	100,0	297	100,0
Perda de tempo da adolescência						
Sim	68	42,0	49	36,3	117	39,4
Não	94	58,0	86	63,7	180	60,6
Subtotal	162	100,0	135	100,0	297	100,0
Dificuldade de aprendizagem na escola						
Sim	92	56,8	92	68,1	184	62,0
Não	70	43,2	43	31,9	113	38,0
Subtotal	162	100,0	135	100,0	297	100,0
Dificuldade de expressar sentimentos e emoções						
Sim	29	17,9	48	35,6	77	25,9
Não	133	82,1	87	64,4	220	74,1
Subtotal	162	100,0	135	100,0	297	100,0
Sentimento de incapacidade						
Sim	32	19,8	62	45,9	94	31,6
Não	130	80,2	73	54,1	203	68,4
Subtotal	162	100,0	135	100,0	297	100,0
Dificuldade de compreender uma informação						
Sim	15	9,3	35	25,9	50	16,8
Não	147	90,7	100	74,1	247	83,2
Subtotal	162	100,0	135	100,0	297	100,0
Dificuldade de repassar uma informação						
Sim	13	8,0	23	16,9	36	12,1
Não	149	92,0	113	83,1	262	87,9
Subtotal	162	100,0	136	100,0	298	100,0
Dificuldade de expressar idéias						
Sim	24	14,8	51	37,5	75	25,2
Não	138	85,2	85	62,5	223	74,8
Subtotal	162	100,0	136	100,0	298	100,0

*Foram consideradas as repostas válidas e excluídas as repostas em branco.

Os resultados apresentados na Tabela 18 revelam que os riscos psicológicos representam impactos diferentes na visão dos dois grupos estudados. O risco considerado mais relevante pelos dois grupos foi a “Dificuldade de aprendizagem na escola” citada por 56,8% dos trabalhadores e 68,1% dos não trabalhadores, diferença estatisticamente significativa ($p=0,045$). Esta opinião pode ser confirmada pelas pesquisas de vários estudiosos brasileiros e de organizações internacionais que defendem a proibição do trabalho precoce e a criação de trabalhos decentes para os jovens (KASSOUF, 2004; UNICEF, 2007; KASSOUF, 2005; FISCHER et al., 2003; OLIVEIRA; ROBAZZI, 2001; ASMUS; CÂMARA, 2004; SANTANA, 2003a).

De acordo com a pesquisa, realizada pela UNICEF (2007) com adolescentes em várias capitais brasileiras, os entrevistados apontaram o trabalho como principal motivo de abandono da escola. A dificuldade de aprendizagem, gerada pelo desgaste físico e mental, decorrentes da dupla jornada, era o fator mais desestimulante para os jovens continuarem os estudos.

Sentimentos negativos em relação ao trabalho apareceram em maior incidência entre os não trabalhadores: incapacidade (45,9%), desamparo (42,2%), dificuldade de expressar sentimentos e emoções (35,6%). Para os trabalhadores esses sentimentos foram apontados nas seguintes frequências; incapacidade (19,8%), desamparo (14,8%), dificuldade de expressar sentimentos e emoções (17,9%), apontando que a experiência de trabalhar e estudar, vivenciada por esses sujeitos, pode refletir nas imagens que eles constroem do trabalho, da relação trabalho-estudo e de si próprio, enquanto trabalhador. Em todas as variáveis acima houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

Fischer et al. (2003) corroboram com essas idéias ao afirmarem que a positividade da dupla jornada vista pelos jovens que negaram esses riscos, relaciona-se a crença de que ao superar todas as dificuldades decorrentes dessa vivência, eles estariam reforçando sentimentos de mérito próprio, capacidade de luta e determinação. Além disso, essa vivência pode estar associada à dimensão moral do trabalho, aceita e repassada, culturalmente, pela sociedade, remetendo ao jovem a negação dos seus efeitos negativos e a confirmação dos seus atributos. Porém, para as autoras, o “esforço” denota, ao mesmo tempo, um atributo pessoal necessário para suportar a dupla jornada, e a reafirmação da dureza da concomitância dessas atividades.

Em relação às afirmativas de que os riscos existem, apontadas por alguns adolescentes não trabalhadores na Tabela 18, vale ressaltar que, como eles ainda não vivenciaram a situação de trabalho paralelamente com as atividades escolares, podem estar expressando em suas opiniões sentimentos contrários aos dos trabalhadores. De acordo com Fischer et al. (2003) tais opiniões negativas podem originar-se na falta de experiência, excesso de tarefas, no medo de enfrentar essa realidade e achar que não são capazes e ainda por serem justificadas pelas exigências psicossociais incompatíveis com a etapa de desenvolvimento do adolescente.

No modelo tradicional o trabalho, a saída da casa dos pais e a constituição de uma nova família são eventos vistos, por muitos, como um mito de passagem do adolescente para a vida adulta. Marcam a independência do jovem e sua ascensão a um status de adulto (CARAMANO et al., 2004). O risco “Ficar adulto antes do tempo” e “Perda da adolescência” foram apontados em percentuais expressivos nos dois grupos estudados. As diferenças de percentual, aqui encontradas, não foram estatisticamente significantes.

Os riscos acima são considerados, por vários autores, como efeitos negativos no desenvolvimento do adolescente. Quando o trabalho ocorre concomitante com o estudo, impedindo os jovens de participarem de atividades lúdicas e sociais, afastando-os do convívio de seus pares e familiares é definido como trabalho penoso. Esta situação ainda ocorre quando o trabalhador não se identifica com o seu trabalho e o considera insignificante ou quando o exercício laboral o exclui de seus direitos e da possibilidade de dignidade que o trabalho deve conferir aos sujeitos sociais (BRASIL, 2006b).

Os riscos como “Dificuldade de expressar idéias” , “Dificuldades de compreender uma informação” e, “Dificuldade de repassar uma informação” referidos pelos jovens, são habilidades desenvolvidas ao longo da infância e adolescência, devendo ser estimuladas pela escola e família. A escola, para Oliveira et al. (2005), tem funções primordiais na socialização e integração do aluno ao universo cultural e simbólico da sociedade, devendo ampliar suas possibilidades de futuro e ascensão social e prepará-lo para o exercício da cidadania.

Nessa perspectiva, até mesmo os jovens trabalhadores, em seus ambientes laborais, podem vivenciar experiências positivas relacionadas com o desenvolvimento da criatividade e das habilidades através de um aprendizado contínuo. Essas experiências positivas, segundo a OIT (2006, p. 5) podem se concretizar com a promoção do Trabalho Decente, sendo este, “[...] um trabalho adequadamente remunerado, exercido em condições de liberdade, equidade e segurança, capaz de garantir uma vida digna.” Outro aspecto que deve ser lembrado é a importância de se retardar a entrada dos adolescentes no mercado de trabalho, priorizando sua formação, através da universalização do acesso aos programas de profissionalização.

A Tabela 19 mostra a opinião dos adolescentes sobre o risco social do trabalho. Entre os dois grupos houve uma diferença expressiva das opiniões. Essa

diferença foi estatisticamente significativa ($p < 0,05$) para os riscos como: “Possibilidade de contato com drogas e álcool”, “Morar em alojamentos”, “Alimentar-se de bóia fria” e “Não poder participar de grupo de amigos”, que constitui o risco mais relevante para o grupo estudado. De acordo com os percentuais das respostas, em todas as variáveis perguntadas os adolescentes não trabalhadores foram os que consideraram haver maior risco social no trabalho precoce.

Tabela 19 – Risco social do trabalho precoce na opinião dos adolescentes, segundo o seu status de trabalho. Ipatinga, Mg, 2008.

Variável	Trabalhadores		Não trabalhadores		Total	
	N	%	N	%	N	%
O trabalho que você faz hoje não lhe dará formação para o futuro						
Sim	54	33,5	55	40,1	109	36,6
Não	107	66,5	82	59,8	189	63,4
Subtotal	161	100,0	137	100,0	298	100,0
Possibilidade de contato com drogas e álcool						
Sim	22	13,7	74	54,0	96	32,2
Não	139	86,3	63	46,0	202	67,8
Subtotal	161	100,0	137	100,0	298	100,0
Morar em alojamentos						
Sim	9	5,6	19	13,9	28	9,4
Não	152	94,4	118	86,1	270	90,6
Subtotal	161	100,0	137	100,0	298	100,0
Alimentar-se de bóia fria						
Sim	21	13,0	31	22,6	52	17,4
Não	140	87,0	106	77,4	246	82,6
Subtotal	161	100,0	137	100,0	298	100,0
Envelhecer antes do tempo						
Sim	52	32,3	49	35,8	101	33,9
Não	109	67,7	88	64,2	197	66,1
Subtotal	161	100,0	137	100,0	298	100,0
Não poder participar de grupo de amigos						
Sim	74	46,0	81	59,1	155	52,0
Não	87	54,0	56	40,8	143	48,0
Subtotal	161	100,0	137	100,0	298	100,0

*Foram consideradas as repostas válidas e excluídas as repostas em branco.

Os riscos sociais do trabalho de adolescentes são inúmeros e apontados por diversos autores. Para Brasil (2007b) a inserção laborativa prematura dos adolescentes impõe a esses jovens um elevado custo social, implicando em renúncia a um grau de escolarização maior, em impedimento do convívio com os amigos, a um acúmulo de tarefas na tentativa de conciliação entre trabalho e estudo, acarretando uma sobrecarga física, facilmente visualizada no cansaço, sonolência, desatenção e esgotamento físico e mental. A maioria desses jovens insere-se no mercado informal em condições precárias de trabalho, submetendo-se a situações

inadequadas de alimentação e moradia, além de jornadas excessivas que não permitem a conciliação com o horário escolar. Não raramente, esses riscos sociais são impeditivos da continuidade do processo de desenvolvimento das potencialidades dos adolescentes, comprometendo, desta forma, sua formação e suas possibilidades de vida digna (FISCHER et al., 2003; ANDI, 2007; KASSOUF, 2005).

De acordo com Minayo-Gomez e Meirelles (1997) a atividade laborativa os adolescentes torna-se constante fonte de estresse, ao contrapor-se a seu processo dinâmico e complexo de diferenciação e maturação. Nesta etapa da vida ele precisa de tempo, espaço e condições favoráveis para realizar todas as “tarefas” necessárias para cumprir sua caminhada em direção à conquista da personalidade adulta. Nesse processo de busca de identidade, o adolescente se depara com fatores desencadeadores da predisposição e da vulnerabilidade. Entre eles destaca-se o trabalho precoce, que impõe as esses jovens inúmeras situações desfavoráveis e inadequadas, passando a representar um ritual de violência à saúde, capaz de gerar graves sequelas para vida adulta. Os riscos representados anteriormente podem expressar-se em agravos à saúde mental do adolescente trabalhador.

Quanto à pergunta: “Na sua opinião, trabalhar nessa idade fará com que no futuro o adolescente tenha” as respostas dos adolescentes foram: 51,3% imaginaram a possibilidade de terem uma “condição financeira melhor que a de seus pais/família”, 33,1% apontaram que “não consegue imaginar o futuro”, 15,5% referiram-se à probabilidade de possuir uma “condição financeira igual ou pior que a de seus pais/família” (Tabela 20). Houve associação estatística entre a variável estudada e o status de trabalho dos adolescentes, como demonstra o teste Quiquadrado ($p=0,002$).

Tabela 20 – Opiniões dos adolescentes sobre o futuro de um adolescente trabalhador, segundo o status de trabalho. Ipatinga, MG, 2008.

Trabalhar nessa idade fará com que no futuro o adolescente tenha:	Trabalhador		Não trabalhador		Total	
	N	%	N	%	N	%
Condição financeira pior que a de seus pais/família	3	1,8	12	8,8	15	4,9
Condição financeira melhor que a de seus pais/família	97	58,4	58	42,6	155	51,3
Condição financeira igual a de seus pais/família	21	12,7	11	8,1	32	10,6
Não consegue imaginar o futuro	45	27,1	55	40,4	100	33,1
Subtotal	166	100,0	136	100,0	302	100,0

Consideradas as respostas válidas, excluídas as respostas em branco.

De acordo com as respostas da maioria dos adolescentes, trabalhar neste período da vida cria uma perspectiva favorável em relação à condição financeira futura. Oliveira et al. (2005) referem-se à percepção que os adolescentes estudados tem sobre a existência de pontos positivos na associação trabalho-estudo, que pode ser justificada pela compreensão do futuro como resultante do esforço pessoal, uma associação entre sucesso profissional e estudo. O futuro seria algo a ser conquistado, em função da capacidade própria do jovem e de sua inserção a sociedade.

Contrariamente, a minoria dos adolescentes, acreditam que iniciar nas atividades laborativas precocemente não implicará na mudança da sua atual condição de classe. Talvez para esses jovens o estudo seria mais importante e a opção de só estudar estaria sendo garantida pela família. Tal opinião é confirmada pelos estudos de Kassouf (2005) ao apontar que, quanto mais jovem o indivíduo é inserido no mercado de trabalho, menores serão seus rendimentos na fase adulta, redução justificada pela baixa escolaridade, falta de experiência e formação profissional adequada para estar apto às oportunidades do mundo globalizado.

Observa-se ainda que, em valores percentuais expressivos, 27,1% e 40,4% dos trabalhadores e dos não trabalhadores, respectivamente, opinaram pela variável “não consegue visualizar o futuro”, indicando uma dificuldade normal, segundo Saito (2001), dos adolescentes conviverem com propostas que não sejam do momento atual. O tempo reconhecido por eles é “o agora”. Esta dificuldade em lidar com as

questões de tempo foram consideradas por Arminda Aberastury e Maurício Knobel como características da vivência temporal singular, relacionada a Síndrome da Adolescência Normal, onde o tempo é vivido de forma singular na adolescência, parecendo próximo o momento distante e distante o que está próximo. Para esses autores, a noção de futuro só se completa no final da adolescência.

Os valores percentuais mais elevados encontrados entre os adolescentes não trabalhadores podem refletir na dificuldade de pensar ou vislumbrar algo que nunca vivenciou. Em um estudo realizado por Nagai et al. (2007), sobre o conhecimento e práticas adotadas por estudantes do ensino médio na prevenção de acidentes, os autores encontraram diferenças significativas nas percepções de adolescentes com e sem experiência laborativa. Os jovens com experiência esboçaram pareceres mais elaborados dos que os sem experiência profissional. Os autores justificam tal fato pelas vivências ocupacionais pregressas, aliadas ao contato com colegas de trabalho mais capacitados, proporcionando-lhes aquisição de conhecimentos importantes para a prática profissional.

4 CONCLUSÃO

A presente pesquisa revelou as situações de trabalho e violência vivenciadas pelos adolescentes estudados. Dos 308 jovens, 177 eram do sexo feminino e 131 do masculino. Entre o grupo de trabalhadores, os meninos apresentaram um percentual de ocupação maior que as meninas. Todos tinham idades compreendidas entre 14 e 18 anos (média de 17 anos), sendo estudantes do ensino fundamental e médio e apresentaram 20,1% de reprovação, o que ocorreu em frequência maior com alunos trabalhadores. Tais achados levam a inferir a existência de trabalho precoce entre o grupo estudado.

A dupla jornada escola-trabalho interfere, negativamente, na escolarização dos adolescentes que a vivenciam, reforçando a idéia de que o fracasso e o abandono escolar são motivados, de forma mais expressiva, por razões alheias à vontade do adolescente, sendo o trabalho a principal causa de abandono escolar.

Proporcionalmente, havia um número maior de indivíduos trabalhadores das raças parda e negra, confirmando o padrão racial dos jovens com inserção laborativa precoce no Brasil. A maioria morava com os pais ou familiares. A renda familiar revelou que grande número deles vive com rendimentos entre 3 e 6 SM e uma minoria com menos que 2 SM mensais, justificando-se o uso dos salários dos adolescentes para a complementação do orçamento familiar e para cobrir o seus gastos com o consumismo, próprio da idade.

Em relação às práticas de lazer, o grupo informou navegar na internet, conversar com os amigos, assistir televisão, participar de práticas religiosas, namorar e outras. A frequência de atividades de lazer praticada pelos adolescentes dos dois grupos foram semelhantes, revelando a presença de atividades que favorecem ao sedentarismo. Houve negação de tempo livre por 3 trabalhadores justificada pela dupla jornada entre os estudos e o trabalho. De maneira geral, os jovens, consideraram-se saudáveis.

A inserção dos adolescentes no mercado de trabalho indicou o comércio como o ramo de atividade que concentrou a maior parte deles, seguido por administração pública, indústria, serviços domésticos, reparação de materiais ou oficinas, construção civil e prestação de serviços. Estas são atividades compatíveis com áreas urbanas. Algumas atividades são proibidas pela legislação brasileira para

menores de 18 anos, revelando o seu caráter ilegal e nocivo à manutenção da integridade física, psicológica e social de indivíduos em pleno processo de desenvolvimento.

A inserção ocupacional das meninas estava mais concentrada no comércio, em serviços administrativos e domésticos, enquanto os meninos apresentavam uma maior variedade nos ramos de inserção, incluindo serviços que exigem envolvimento em atividades altamente perigosas como indústria, reparação de materiais ou oficinas, lavajatos e construção civil, caracterizando a divisão sexual do trabalho na sociedade.

Percebeu-se, diante dos resultados, que os adolescentes iniciaram as atividades laborais muito precocemente, indicando a presença do trabalho infantil, considerado por vários autores uma forma de expressão da violência estrutural, limitador dos direitos de cidadania, das possibilidades de escolhas ao longo da vida, da apropriação de novos conhecimentos, do exercício da imaginação e criatividade, fatores importantes para a construção da autonomia e da identidade adulta.

A maioria dos jovens trabalhadores ocupava a posição de empregados, sendo que a metade tinha vínculo empregatício garantido por meio da carteira de trabalho ou contrato formal. A outra metade negou essa vinculação, estando inseridos no mercado informal. Alguns alegaram estar em período de experiência ou trabalho temporário, sem nenhuma garantia trabalhista. Tais achados refletem as características do mercado globalizado, onde há um predomínio da precarização das relações de trabalho, apontada por muitos autores como de maior incidência entre a população jovem economicamente ativa.

No que compete à jornada de trabalho, evidenciou-se que os jovens trabalham em excesso, de 5 a 6 dias por semana, com uma carga horária diária entre 6 e 8 horas e semanal superior a 20 horas que, em muitos casos, não era compatível com a remuneração e com bom aproveitamento escolar.

A crise econômica atual, que gera consequências graves sobre o nível de desemprego da população em geral, afeta sobremaneira os jovens que se deparam com a oportunidade do primeiro emprego. A falta de experiência e formação profissional adequada coloca-os em desigualdade de condições nas disputas do mercado de trabalho. Com isso, os adolescentes ficam restritos a empregos que exigem baixa qualificação e, em contrapartida, oferecem menor remuneração e pouca possibilidade de ascensão na carreira.

Nesta perspectiva, a renda mensal dos adolescentes foi relativamente baixa neste estudo. A maioria dos trabalhadores jovens (53%) recebia remuneração inferior ao mínimo garantido pela CLT. Além disso, um número expressivo de indivíduos (10%) negou receber pagamento por suas atividades laborais. Vários autores são unânimes em considerar a situação de trabalho descrita acima como aviltantes dos direitos humanos, uma exploração do trabalhador e, conseqüentemente, perpetuadora da desigualdade social e do ciclo da pobreza. Nestas circunstâncias, acarreta uma reprodução das condições sociais vigentes, onde os mais pobres têm menor escolaridade, trabalham mais e auferem os menores salários.

As condições de trabalho vivenciadas por 48,8% dos adolescentes mostraram-se precárias, inseguras e, às vezes, insalubres, constituindo-se de locais impróprios e de risco para o exercício laboral de menores de 18 anos, capaz de lhes causar danos, sendo consideradas pela legislação brasileira e pela OIT como Trabalho Infantil Perigoso. O uso obrigatório de EPI, referido por 19% dos jovens, e a ocorrência de acidentes ocupacionais, relatados por 42% deles, corrobora com tal afirmativa.

Cortes e perfurações foram as principais injúrias ocorridas com os adolescentes trabalhadores, seguidas de quedas, contato com substâncias quentes e choque elétrico, dentre outros. Os principais agravos sofridos por eles foram as queimaduras, cortes e escoriações. As partes do corpo mais afetadas foram as mãos/dedos, restante dos membros e coluna. Os meninos foram mais acometidos que as meninas e a faixa etária da maioria dos vitimizados estava entre 16 e 17 anos de idade. Houve um número considerável de acidentes de trajeto, apontando uma estreita relação do processo produtivo com a violência urbana.

Os acidentes decorrentes de situações de trabalho configuram-se como uma expressão da violência social contra os jovens e uma questão que deve ser tratada com prioridade na agenda dos serviços de saúde pública.

Os adolescentes indicaram como fatores determinantes do seu ingresso precoce no trabalho a independência financeira, a ascensão a um status de adulto, a dimensão moral do trabalho, forma de inserção social, meios de contornar os problemas urbanos (droga, violência e marginalidade), meios de galgar melhores postos de trabalho e condições sociais ou, até mesmo, por obrigatoriedade de complementar a renda familiar. Em menor índice aparece como justificativa “Para

ficar longe de casa”, podendo estar associado à presença da violência no espaço intrafamiliar, conforme mencionado por eles.

Pôde-se constatar que a violência faz parte do cotidiano da maioria dos jovens pesquisados. O fato de exercerem ou não atividades laborais não acarretou diferenças percentuais estatisticamente significativas na quase totalidade das categorias. Apesar disso, as situações laborais declaradas apontam pontos negativos que podem provocar sofrimento, desgaste e até adoecimento desses trabalhadores, configurando-se como uma forma de violência perpetrada contra esses jovens.

Os tipos de violência psicológicas de maior incidência entre os estudantes foram os menos severos e estavam relacionados ao apoio social e à autoestima. Foram percebidos, através das respostas, como algo que deve ser melhorado urgentemente, para que diminua o seu impacto negativo no desenvolvimento e crescimento biopsicossocial desses adolescentes, já que seus efeitos deletérios podem acarretar comprometimento na formação da personalidade, do ego, no estabelecimento das relações sociais e nas atitudes consigo mesmo e com o mundo.

As violências físicas severas ocorreram com menor frequência no grupo estudado. Entre os principais perpetradores da violência contra os adolescentes dos dois grupos estavam os irmãos, colegas de escola e pais. Para o grupo de trabalhadores acrescenta-se colegas de trabalho, patrões e clientes.

Considerando as opiniões dos adolescentes sobre os riscos psicológicos e sociais do ingresso precoce no trabalho, pôde-se perceber diferenças significativas entre os dois grupos, mostrando que a experiência de trabalhar e estudar podem refletir na imagem que o jovem constrói do trabalho, da relação trabalho-estudo e de si próprio, enquanto trabalhador. Entre os riscos que mais comprometem a vida dos adolescentes foram citados a dificuldade de aprendizagem, sentimentos negativos em relação ao trabalho e tornar-se adulto precocemente.

Em relação ao futuro, os trabalhadores foram mais positivos que os não trabalhadores, apontando uma perspectiva favorável em relação à ascensão social, prestígio profissional e condição financeira futura.

Esta pesquisa foi importante por mostrar a realidade laboral dos adolescentes trabalhadores, os riscos a que estão expostos e alguns dos efeitos desses riscos na determinação de agravos a sua saúde. Revelou, ainda, situações de violência

vivenciadas pelos jovens e apontou que esses eventos ocorrem no interior de suas famílias, na escola, no trabalho e em seus espaços de convivência social.

Diante da magnitude dos resultados encontrados neste estudo, torna-se urgente repensar as políticas públicas de saúde e de proteção dos adolescentes, reconhecer e garantir os seus direitos de cidadania, promover fóruns de discussão sobre a temática e buscar envolver todos os atores, no intuito de criar uma rede de proteção integral em favor da juventude.

Neste contexto, a escola e o setor de saúde têm um papel primordial em desvelar o fenômeno da violência, legitimar os atores envolvidos (professores, profissionais de saúde, conselhos de direitos, assistência social e outros) e fazer um monitoramento permanente da situação através de pesquisas, notificações ou intervenções. Deve-se ter como premissa a construção de uma cultura de paz, baseada na tolerância, solidariedade, respeito às diversidades e singularidades, diminuição das desigualdades e exclusão e, conseqüentemente, fomentar o uso do diálogo, da negociação e da mediação na prevenção de conflitos, como forma de tornar inviável a violência entre os jovens.

Conclui-se, portanto, que esse estudo foi relevante, uma vez que pode proporcionar aos enfermeiros momentos de reflexão sobre o assunto, no intuito de desenvolver, nesse grupo, a necessidade de buscar parcerias e capacitação para o atendimento dos adolescentes na perspectiva da integralidade. A realização de novos estudos sobre essa temática pode ajudar na compreensão da complexa realidade vivenciada pelos jovens no mundo globalizado, sendo a violência e o trabalho uma das principais situações a serem enfrentadas para a construção de adultos saudáveis e felizes, protagonistas da defesa dos seus direitos por trabalhos dignos e decentes.

Recomendações

O CEREST tem um papel relevante na criação e implementação de ações estratégicas para redução e prevenção de acidentes ocupacionais. Cabe a ele promover ações de vigilância dos ambientes laborais e traçar medidas para melhoria das condições de trabalho dos adolescentes da sua área de abrangência,

ressaltando-se que suas ações devem demandar uma articulação com outros setores fora da saúde, entre eles os de planejamento urbano e trânsito, educação, ação social, conselhos de direitos, Ministério público e do trabalho e outros.

Dentre as ações de promoção e vigilância à saúde do trabalhador adolescente, o Enfermeiro deve promover ações educativas com os objetivos de: a) abordar a importância do uso de EPI; b) manter a organização, iluminação, ventilação e saneamento adequados nos locais de trabalho; c) prevenir e/ou controlar acidentes e doenças laborais. Deve, ainda, prestar cuidados no tratamento e na reabilitação dos trabalhadores que sofrem ou já sofreram acidentes ocupacionais, bem como conhecer e aplicar a Portaria Nº 777/04, notificando e investigando todos os acidentes que envolvam adolescentes menores de 18 anos. Deste modo, o Enfermeiro e a equipe de saúde estarão promovendo uma atenção integral aos adolescentes economicamente ativos, conforme previsto na Política Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Trabalhador adolescente.

Considerando que a escola é o órgão essencialmente voltado para a formação do indivíduo na sociedade, ela deveria incorporar, em sua missão, uma base de conhecimentos profissionais, voltados para adequada inserção dos futuros trabalhadores no mercado de trabalho, de modo a minimizar a ocorrência de riscos ocupacionais, bem como ações de combate à violência para garantir uma cultura de paz, respeito aos direitos humanos e, conseqüentemente, à construção de uma cidadania saudável.

REFERÊNCIAS

ABEn ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (Brasília). **Adolescer: compreender, atuar, acolher**. Brasília, DF, 2001. 304 p.

ABRAMOVAY, M. et al. **Violências nas escolas**. Brasília, DF: UNESCO (Brasil), 2002.

ALGERI, S.; SOUZA, L. M. Violência contra crianças e adolescentes: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. **Rev. Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p 625-631, jul./ ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/pt_v14n4a23.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2008.

ALMEIDA, I. M.; BINDER, M. C. P. Armadilhas cognitivas: o caso das omissões na gênese dos acidentes de trabalho. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1373-1378, out. 2004. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v20n5/32.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2008.

ANDI AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DOS DIREITOS DA INFÂNCIA; ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Piores formas de Trabalho Infantil: Um guia para jornalistas**. Brasília, DF, 2007.

ASMUS, C. I. R. F. et al., Atenção integral à saúde de adolescentes em situação de trabalho: lições aprendidas. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p.953-960, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n4/a18v10n4.pdf>>. Acesso em: 30 maio 2007.

ASMUS, C. I. R. F.; CÂMARA, V. M. Saúde dos adolescentes trabalhadores em garimpos de diamantes. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, n. 179-196, 2004. Disponível em <http://www.nesc.ufrj.br/cadernos/2004_2/Cad2004_2_4_carmen.pdf> Acesso em: 22 mar. 2008.

ASMUS, C. I. R. F. et al. Riscos ocupacionais na infância e na adolescência: uma revisão. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 72, n. 4, p. 203-208, 1996. Disponível em: <<http://www.jpmed.com.br/conteudo/967204203/port.pdf>> Acesso em: 22 mar. 2008.

ASSIS, S. G. Aspectos conceituais da violência na infância e adolescência. In: LIMA, C. A. (Coord.) et al. **Violência Faz Mal à Saúde**, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. p. 39-45

ASSIS, S. G.; AVANCI, J.Q. Impacto da violência na infância e adolescência brasileiras: magnitude da morbimortalidade. In: LIMA, C.A., et al. **Violência faz mal à saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. p. 59-67.

ASSIS, S. G. **Crescer sem violência**: um desafio para educadores. Rio de Janeiro: CLAVES Jorge Carelli, 1997.

ASSIS, S. G. Crianças e adolescentes violentados: passado, presente e perspectivas para o futuro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 126-134, 1994.

_____. **Labirinto de espelhos**: formação da auto-estima na infância e na adolescência. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2004. 208 p.

AVANCI, J. Q. et al. Escala de violência psicológica contra adolescentes. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.39, n.5, p. 702-708, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n5/26288.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2007.

BEIRÃO et al. Adolescência. In: ALVES, C. R. L.; VIANA, M. R. A. **Saúde da família**: cuidando de crianças e adolescentes. Belo Horizonte: COOPMED, 2003.

BRASIL. **CLT; Legislação Previdenciária e Constituição Federal**. Pinto, A. L. ; Windt, M. C. V. ; Céspedes, L. 3 ed. São Paulo: Saraiva, 2008a.

_____. Decreto-Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Ipatinga: CMDCA, 2006a, 98 p.

_____. Decreto-Lei nº 4134, de 15 de fevereiro de 2002. **Promulga a Convenção 138 e a Recomendação no 146 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) sobre Idade Mínima de Admissão ao Emprego**. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, DF, 2002a. Disponível em <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/40949/decreton4134de15defevereirode2002>>. Acesso em 25 set. 2007.

_____. Decreto-Lei nº 3597, de 12 de setembro de 2000. **Promulga a Convenção 182 e a Recomendação 190 da Organização Internacional do Trabalho (Oit) sobre a proibição das piores formas de trabalho infantil e a ação imediata para sua eliminação, concluídas em Genebra, em 17 De Junho De 1999**. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, DF, 2000. Disponível em

<<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=217636>>. Acesso em 25 set. 2007.

_____. Decreto-Lei nº 6481, de 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 nº 3.597, de 12 de setembro de 2000, e dá outras providências.** Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, DF, 2008b. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20072010/2008/decreto/d6481.htm>. Acesso em 12 dez 2008.

_____. Decreto-Lei nº 5598, de 1 de dezembro de 2005. **Regulamenta a contratação de aprendizes e dá outras providências.** Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, DF, 2005. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/_Ato20042006/2005/Decreto/D5598.htm>. Acesso em 11 set. 2007.

_____. Ministério da Saúde. Módulos de auto-aprendizagem sobre saúde e segurança no trabalho infantil e juvenil. Brasília, DF, 2006b. 152 p.

_____. Ministério da Saúde. **Mulher adolescente/ jovens em situação de violência.** Brasília, DF: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2007a.

_____. Ministério da Saúde. **Notificação de acidentes do trabalho:** fatais, graves e com crianças e adolescentes. Brasília, DF, 2006c.

_____. Ministério da Saúde. **Notificação de maus-tratos contra criança e adolescentes pelos profissionais de saúde:** um passo a mais na cidadania em saúde. Brasília, DF, 2002b.

_____. Ministério da Saúde. Programa de Saúde do Adolescente. **Bases Programáticas.** Brasília, DF, 1989.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 777/GM, 28 de abril de 2004. **Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde.** Brasília, DF, 2004. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM777.htm>>. Acesso em 25 set. 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Trabalho infantil: diretrizes para atenção integral à saúde de criança e adolescentes economicamente ativos.** Brasília, DF, 2007b.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Manual de aprendizagem: o que é preciso saber para contratar o jovem aprendiz.** Brasília, DF, 2006c.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **O impacto do trabalho precoce na vida de crianças e adolescentes: aspectos de saúde física e mental, cultural e econômico,** 2002c, Disponível em: <http://www.mte.gov.br/trab_infantil/pub_541.pdf>. Acesso em: 5 set. 2007c.

BRITO, A. M. M. et al. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 143-149, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a15v10n1.pdf>>. Acesso em 25 Set. 2008.

CAMARANO, A. A. et al. **Caminhos para a vida adulta: as múltiplas trajetórias dos jovens brasileiros.** Textos para discussão n. 1038. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CÁRDIA, N. **Pesquisa sobre atitudes, normas culturais e valores em relação a violência em 10 capitais brasileiras.** Brasília, DF: Ministério da Justiça, Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, 1999.

DESLANDES, S. F. **Prevenir a violência: um desafio para profissionais de saúde.** Rio de Janeiro: CLAVES Jorge Carelli, 1997. 36p.

DESLANDES, Suely Ferreira. Prevenir a violência: um desafio para profissionais de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 2, p. 207-208, jul. 1995. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v3n2/v3n2a17.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2007.

FACCHINI, L. A. et al. Trabalho infantil em Pelotas: perfil ocupacional e contribuição à economia. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 953-961, 2003. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n4/a17v8n4.pdf>>. Acesso em: 30 Set. 2007.

FALEIROS, V. de P.; FALEIROS, E. S. **Escola que Protege: Enfrentando a violência contra crianças e adolescentes.** Brasília, DF: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, 2007.

FERREIRA, M. A et al. Inserção da saúde do adolescente na formação do enfermeiro: uma questão de cidadania. In: RAMOS, F. R. S.; MONTICELLI, M.; NITSCHKE, R. G. (Org.). **Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro**. Brasília, DF: ABEEn/Governo Federal, 2000.

FERRIANI, M. das G. C.; CANDIDO, G. T.; VIEIRA, D. Caracterização do centro de atendimento da criança e do adolescente vitimizados. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 36-44, abr./jun. 2002.

FERRIANI, M. G. C.; SANTOS, G. V. B. Adolescência, puberdade e nutrição. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (Brasília). **Adolescer: compreender, atuar, acolher**: Brasília, DF, 2001. p. 77-92

FERRO, A.R; KASSOUF, A. L. Efeitos do aumento da idade mínima legal no trabalho dos brasileiros de 14 e 15 anos. **Rev. Econ. Sociol. Rural**, Brasília, DF, v. 43, n. 2, p. 307-329, abr./jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/resr/v43n2/a06v43n2.pdf>>. Acesso em 18 jul. 2007.

FISCHER F. M. et al. Efeitos do trabalho sobre a saúde de adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 973-984, 2003.

GASPAR, V. L. et al. Fatores relacionados a hospitalizações por injúrias em crianças e adolescentes. **J. Pediatria**, Rio Janeiro. V. 80, n. 6, p. 447-452, dez. 2004.

GIL, A.C. A análise e a interpretação. In:_____. **Métodos e técnicas em pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1994, p. 166-190.

IPATINGA (MG). Prefeitura. [**Portal Ipatinga**]. Disponível em: <http://perfil.ipatinga.mg.gov.br/perf_vis.asp?cd=1> Acesso em: 13 jan. 2009.

IBGE. **Crianças, adolescentes e jovens: Indicadores sociais**. Rio de Janeiro, 2006.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: 2006**. Rio de Janeiro, 2007.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Síntese de Indicadores 2007**. Rio de Janeiro, 2008.

JACSON, B. Perigo viaja sobre duas rodas: mortes no trânsito em Ipatinga superam média mundial, adverte SAMU. **Diário do Aço**, Ipatinga, 23 dez., 2008; nº 8.998, p. 4.

KASSOUF, A. L. (Coord.) **Legislação, trabalho e escolaridade dos adolescentes no Brasil**. Brasília, DF: OIT, 2004.

KASSOUF, A. L. **Trabalho infantil: causas e consequências**. São Paulo: USP, 2005. Disponível em: <<http://www.cepea.esalq.usp.br>>. Acesso em: 4 abr. 2007.

KRUG, E. G. et al. **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002.

LEÃO, E. et al. **Pediatria Ambulatorial**. 4. ed. Belo Horizonte: COOPMED, 2005.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa em saúde**. Santa Maria: Pallotti, 2001. 344p.

LIMA, C. G. C. Trabalho precoce, saúde e desenvolvimento mental. In: **Impacto do trabalho precoce na vida de crianças e adolescentes: aspectos da saúde física e mental, cultural e econômico**. 2002. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/trab_infantil/pub_541.pdf>. Acesso em: 5 set. 2007.

LOPES NETO, A. A.; SAAVEDRA, L. H. **Diga não para o bullying**. Programa de redução do comportamento agressivo entre estudantes. Rio de Janeiro: Abrapia, Petrobrás, 2003.

LULIANELLI, J. A. Crianças e adolescentes em atividades perigosas. In: Oliveira, H., (Org.). **Direitos Negados: a violência contra crianças e adolescentes no Brasil**. 2. ed. Brasília, DF: UNICEF, 2006.

MACHADO, J. M. H.; MINAYO-GOMEZ, C. Acidentes de trabalho: uma expressão da violência social. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 74-87, 1994.

MAURO, M. Y. C. et al. Promovendo a saúde e prevenindo riscos para um trabalho melhor: tendências e desafios. In: Santos I. et al. **Enfermagem e Campos de Prática em Saúde Coletiva**. São Paulo: Atheneu, p. 89-105, 2008.

MENDES, R. **Patologia do trabalho atualizada e ampliada**. 2 ed., v. 2, São Paulo: Atheneu, 2005.

MINAYO-GOMES, C; MEIRELLES, Z. V. Crianças e adolescentes trabalhadores: um compromisso para a saúde coletiva. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 135-140, 1997.

MINAYO, M. C. S. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. **Rev. brasileira de saúde materno-infantil**, Recife, v. 1, n. 2, p. 91-102, maio/ago., 2001.

MINAYO, M. C. S. (Org.). et al. **Violência sob o olhar da saúde**: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003.

MUÑOZ, D. R.; FORTES, P. A. C. Princípio da Autonomia e Consentimento Livre e Esclarecido. In: Costa, S. I. F.; Oselka, G. ; Garrafa, V. (Coord.), **Iniciação à Bioética**. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 1998, p. 53-70.

NAGAI, R. et al. Conhecimentos e práticas de adolescentes na prevenção de acidentes de trabalho: estudo qualitativo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 404-411, jun., 2007.

NEVES, D. P. A pobreza como legado. **Rev. de História Regional**, Ponta Grossa, v. 6, n. 2, p. 149-173, 2003. Disponível em: <<http://www.rhr.uepg.br/v6n2/8Delma.pdf>>. Acesso em: 4 abr. 2007.

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

OIT - Organização Internacional do Trabalho (Brasil). **Agenda nacional de trabalho decente**. Brasília, DF, 2006.

OLIVEIRA, B. R. G.; ROBAZZI, M. L. C. C. O trabalho na vida dos adolescentes: alguns fatores determinantes para o trabalho precoce. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 9, p. 83-89. , maio 2001.

OLIVEIRA, D. C. et al. Futuro e Liberdade: o trabalho e a instituição escolar nas representações sociais de adolescentes, **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 6, n. 2, p. 245-258, 2001.

_____. A positividade e a negatividade do trabalho nas representações sociais de adolescentes, **Psicologia: Reflexão e Crítica**, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 125-133, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n1/24826.pdf>>. Acesso em: 16 agot. 2007.

POLIT, D. F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

REATO, L. F. N. Meios de comunicação. In: SAITO, M. I.; SILVA, L. E. V. da. **Adolescência: Prevenção e Risco**. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 207-220.

REICHENHEIM, M. E.; HASSELMANN, M. H.; MORAES, C. L. Consequências da violência familiar na saúde da criança e do adolescente: contribuições para a elaboração de propostas de ação. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 109-121, 1999.

REICHENHEIM, M. E.; MORAES, C. L. Adaptação transcultural do instrumento Parentchild Conflict Tactics Scales (CTSPC) utilizado para identificar a violência contra a criança. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1701-1712, nov./dez., 2003.

REIS, A. T. **Práticas e representações sociais de saúde e trabalho na adolescência**. 2004. 137 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

REZENDE, M. P. **O impacto do trabalho precoce na adolescência: um estudo de enfermagem**. 2008. 113 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, 2008.

RIBEIRO FILHO, A. C. Impacto das condições de vida na saúde de crianças e adolescentes. In: **Impacto do trabalho precoce na vida de crianças e adolescentes: aspectos da saúde física e mental, cultural e econômico**. 2002. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/trab_infantil/pub_541.pdf>. Acesso em: 5 set. 2007.

RIZZINI, I.; PILOTTI, F. (Org.) **A arte de governar crianças**. Rio de Janeiro: Amais, Santa Úrsula, 1999.

SABÓIA, A. L. **As Meninas Empregadas Domésticas: uma caracterização sócio-econômica**. Rio de Janeiro: OIT, 2000.

SAITO, M. I. Adolescência, cultura, vulnerabilidade e risco. A prevenção em questão. In: SAITO, M. I.; SILVA, L. E. V. **Adolescência: Prevenção e Risco**. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 33-38.

SALIBA, T. M. ; SALIBA S. C. R. **Legislação de segurança, acidente do trabalho e saúde do trabalhador**. 5. ed. São Paulo: LTr, 2007.

SANCHEZ, R. N.; MINAYO, M. C. S. Violência contra crianças e adolescentes: questão histórica, social e de saúde. In: LIMA, C. A. (Coord.) et al. **Violência Faz Mal à Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

SANTANA, V. S. et al. Acidentes de trabalho: custos previdenciários e dias de trabalho perdidos. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 6, p.1004-1012, 2006.

SANTANA, V. et al. Acidentes de trabalho não fatais em adolescentes. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 407-420, mar./abr. 2003.

SANTANA, V. et al. Acidentes de trabalho não fatais: diferenças de gênero e tipo e contrato de trabalho. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 481-493, mar./abr. 2003.

SANTANA, V. S.; OLIVEIRA, R. P. Saúde e trabalho na construção civil em área urbana do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 797-811, mai./jun. 2004.

SEMINÁRIO NACIONAL PELA CIDADANIA DOS ADOLESCENTES – Adolescência, Escolaridade, Profissionalização e Renda. Brasília, 17 e 18 de setembro de 2002. Disponível em <<http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/youth/doc/not/libro284/libro284.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2008.

SOUZA, E. R., JORGE, M. H. P. M. Impacto da Violência na Infância e Adolescência Brasileiras: Magnitude da Morbimortalidade. In: LIMA, C. A. (Coord.) et al. **Violência Faz Mal à Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

SOUZA, M. K. B.; SANTANA, J. S. S. Concepções de enfermeiros gestores municipais de saúde sobre a violência. **Rev. de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 94-98, 2007.

SPINELLA, C., LAMAS, J. L. T. Fatores associados à hipertensão arterial e níveis pressóricos encontrados entre adolescentes trabalhadores. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 196-204, 2007. Disponível em <www.ee.usp.br/eeusp/>. Acesso em: 12 set. 2007.

TAQUETTE, S. R. et al. **Mulher adolescente/jovem em situação de violência**. Brasília, DF: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2007.

TIBA, Içami. **Adolescentes: quem ama, educa**. São Paulo: Integrare Editora, 2005.

TRIOLA, M. F. **Introdução à Estatística**. 7. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1999.

UNICEF. **Adolescentes e Jovens do Brasil: Participação Social e Política**. Brasil: UNICEF/ Ayrton Senna/ ItaúSocial. 2007. Disponível em <<http://www.unicef.org/brazil/pt/voz2007.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2007.

UNICEF. **Direitos negados: a violência contra criança e adolescente no Brasil**. 2. ed. Brasília, DF, 2006a.

UNICEF. **Situação mundial da infância 2006: excluídas e invisíveis**. Brasília, DF, 2006b.

VAL, M. B.; TAMBELLINI, A. T. A violência do trabalho infantil: aspectos sanitários, políticos, jurídico-legais e sociais – uma revisão de literatura. **Cad. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 113-140, 2006. Disponível em: <http://www.nesc.ufrj.br/cadernos/2006_1/resumos/Margarida_Barros_2006_1.pdf>. Acesso em 13 jun. 2007.

VENDRUSCOLO, T. S.; FERRIANI, M. G. C.; SILVA, M. A. L. As políticas públicas de atendimento à criança e ao adolescente vítimas de violência doméstica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. ed. especial, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15nspe/pt_15.pdf>. Acesso em: 29 Set. 2007.

ZAHER, V. L.; SILVA, L. E. V. da; LEAL, M.M. Saúde e Trabalho. In: SAITO, M. I.; SILVA, L. E. V. da. **Adolescência: Prevenção e Risco**. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 187-198.

APÊNDICE A – Termo de Autorização de Pesquisa**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO BIOMÉDICO
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓSGRADUAÇÃO – MESTRADO EM ENFERMAGEM**

De: Enfermeira/Mestranda Márcia Elena Andrade Santos

Para: Maristela Souza Andrade Dias Martins, DD. Dr^a da Escola Estadual João XXIII

Assunto: Solicitação para realização de Pesquisa

Prezada Senhora,

Na condição de mestranda do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da UERJ, venho por meio desta, solicitar a autorização de V. S^a. para desenvolver a pesquisa com título provisório: A VIOLÊNCIA NO TRABALHO DE ADOLESCENTES: UM OLHAR DO ENFERMEIRO, sob minha responsabilidade e orientação da Prof^a Maria Yvone Chaves Mauro da UERJ. O interesse por esta instituição de ensino surgiu devido ao fato de a mesma pertencer à área de abrangência do CEREST/Ipatinga, portanto, fazer parte da população considerada prioritária pelo plano de ação e metas de 2007/2008 desse setor. E ainda, por abrigar um enorme contingente de adolescentes que vivenciam a situação de trabalho em suas diversidades e singularidades, importantes para o que se propõe neste estudo.

Para operacionalizar a investigação pretende-se aplicar um questionário semiestruturado aos alunos trabalhadores e não trabalhadores matriculados nesta instituição, segundo uma seleção aleatória para composição da amostra. O cronograma da coleta de dados será definido juntamente com a direção da escola no intuito de interferir minimamente na rotina dos alunos.

Torna-se importante ressaltar que a participação da instituição neste estudo é muito importante porque os resultados obtidos irão nortear ações de promoção do trabalho decente e seguro para adolescentes da área de abrangência do CEREST/ Ipatinga-MG.

Sem mais para o momento, coloco-me à disposição para os esclarecimentos necessários.

Prof^a Dr^a Maria Yvone Chaves Mauro
Orientadora

Enf^a Márcia Elena Andrade Santos
Mestranda

Contatos pelos telefones: (31) 3823 5809 (residencial), (31) 3829 8320 (CEREST/Ipatinga) ou (31) 9966 9099 (celular) e pelo email: marciaelena@uol.com.br

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para maiores de 18 anos

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro que concordo em participar, voluntariamente, da pesquisa científica sobre **“VIOLÊNCIA NO TRABALHO DE ADOLESCENTES ESTUDANTES: UM OLHAR DO ENFERMEIRO”**, que será realizada pela Enfermeira Márcia Elena Andrade Santos na Escola Estadual João XXIII, onde eu estudo.

Estou ciente de que os resultados são confidenciais e que serão utilizados somente para fins de pesquisa. Autorizo a publicação dos resultados das análises em conjunto para efeito público. Os resultados individuais só poderão ser comunicados a minha pessoa.

Estou ciente, ainda, de que posso desistir da minha participação nesse estudo a qualquer momento, sem que me cause nenhum prejuízo ou dano pessoal.

Ipatinga, _____ de _____ de 2008.

Assinatura do entrevistado

NOME COMPLETO: _____

Número da Identidade: _____

Contatos com as pesquisadoras:

Márcia Elena Andrade Santos (Pesquisadora)

Residencial (31) 3823 5809 CEREST/Ipatinga (31) 3829 8320 CEL.: (31) 9966 9099
email: marciaelena@uol.com.br

Maria Yvone Chaves Mauro (Orientadora)

Residencial – (21) 2568 8175 UERJ – (21) 25876335 R. 210
email: mycmauro@uol.com.br ou mycmauro@pesquisador.cnpq.br

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para menores de 18 anos

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro que, voluntariamente, autorizo a participação de _____, meu (minha) filho (a) na pesquisa científica sobre **“VIOLÊNCIA NO TRABALHO DE ADOLESCENTES ESTUDANTES: UM OLHAR DO ENFERMEIRO”**, que será realizada pela Enfermeira Márcia Elena Andrade Santos na Escola Estadual João XXIII, onde eu estudo.

Estou ciente de que os resultados são confidenciais e que serão utilizados somente para fins de pesquisa. Autorizo a publicação dos resultados das análises em conjunto para efeito público. Os resultados individuais, que dizem respeito ao meu (minha) filho(a) só poderão ser comunicados a minha pessoa.

Estou ciente, ainda, de que posso desistir da participação nesse estudo a qualquer momento, sem que cause nenhum prejuízo ou dano pessoal ao meu (minha) filho(a).

Ipatinga, _____ de _____ de 2008.

Assinatura do pai/responsável

Nome completo do Pai/ Responsável: _____

Número da Identidade: _____

Nome completo do filho(a): _____

Contatos com as pesquisadoras:

Márcia Elena Andrade Santos (Pesquisadora)

Residencial (31) 3823 5809 CEREST/Ipatinga (31) 3829 8320 CEL.: (31) 9966 9099 email: marciaelena@uol.com.br

Maria Yvone Chaves Mauro (Orientadora)

Residencial – (21) 2568 8175 UERJ – (21) 25876335 R. 210
email: mycmauro@uol.com.br ou mycmauro@pesquisador.cnpq.br

APÊNDICE D – Instrumento de coleta de dados

VIOLÊNCIA NO TRABALHO DE ADOLESCENTES: UM OLHAR DO ENFERMEIRO

ORIENTAÇÃO PARA PREENCHIMENTO:

Esta é uma pesquisa de mestrado. Sua participação é muito importante porque o resultado deste estudo irá nortear ações de promoção do trabalho seguro para adolescentes da área de abrangência do CEREST/ Ipatinga. Leia atentamente e marque a alternativa que melhor retrate a sua realidade.

Nº do questionário				Turma	Turno	Série		Nº do indivíduo			

Conhecendo você: Coloque apenas as iniciais do nome

Nome: _____

Bairro onde mora: _____

Q01. Data de nascimento: ____/____/____

Idade: _____

Q02. Sexo:

() 1. Masculino () 2. Feminino

Q03. Estado marital:

() 1. Solteiro(a) () 2. Vive com companheiro(a)

Q04. Você tem filhos?

() 1. Sim () 2. Não

Q05. Com quem você mora?

() 1. Com os pais

() 2. Com a mãe

() 3. Com o pai

() 4. Com avós

() 5. Com o parceiro

() 99. Outros: _____

Q06. Estado marital dos pais:

- () 1. Vivem juntos
 () 2. Vivem separados
 () 3. viúvos
 () 4. Não se aplica

Q07. No Brasil existem pessoas de diversas raças. Na sua opinião, a qual raça você pertence?

- () 1. Branca
 () 2. Preta
 () 3. Amarela
 () 4. Parda
 () 5. Indígena
 () 6. Não sabe declarar

Conhecendo sua situação na escola: Favor preencher todas as linhas.

Q08. Ultimamente, como você tem se comportado em relação a escola?	Nunca (1)	Às vezes (2)	Frequentemente (3)	Sempre (4)
Q08a. Você falta as aulas?				
Q08b. Você chega atrasado(a) à escola?				
Q08c. Você sai da escola antes do final das aulas?				

Q08d. Em qual série você está estudando? _____

Q09. Você já foi reprovado(a) na escola?

- () 1. Sim () 2. Não

Se sim, por quantas vezes? _____

Para responder a questão 10 leia a instrução a seguir:

Considere que **trabalha** se você for responsável por realizar tarefas na sua casa, ou no trabalho de seu pai/mãe ou parentes, ou por fazer serviços para terceiros, desde que esta forma de trabalho seja contínua e obrigatória.

Desempregado: Se trabalhou nos últimos 6 meses e hoje está sem emprego.

Q10. No momento você está:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Somente estudando e nunca trabalhou | <input type="checkbox"/> 4. Estudando e trabalhando sem remuneração |
| <input type="checkbox"/> 2. Estudando e desempregado(a) | <input type="checkbox"/> 5. Estudando e trabalhando com remuneração |
| <input type="checkbox"/> 3. Estudando e procurando trabalho | |

Q11. O que você faz no seu tempo livre? (Você pode marcar mais de uma resposta).

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

Vamos agora falar da sua saúde

Q12. Qual nota você daria para sua saúde? Marque um **X** em cima do número que representa a sua nota na escala abaixo:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 | | | | | | | | | | | |

Q13. Você esteve doente no último ano?

() 1. Sim

Qual(is) doença(s)? _____

() 2. não

Q14. Nos últimos 6 meses você têm sentido alguma dor, incômodo, dormência ou sensação de peso no corpo?

() 1. Sim () 2. Não

Q15. No último mês com que frequência você apresentou alguns desses problemas?	Nunca ou quase nunca (1)	Alguns dias (2)	Mais da metade dos dias (3)	Quase todo dia (4)
Q15a. Dificuldade de pegar no sono				
Q15b. Acorda no meio da noite e sente dificuldade para voltar a dormir				
Q15c. Acorda muito cedo e não consegue voltar a dormir				
Q15d. Acorda muitas vezes, mas frequentemente volta a dormir				
Q15e. Cai no sono facilmente, a qualquer hora durante o dia				
Q15f. Tem ataques de sono durante o dia (períodos repentinos de sono que não pode resistir)				
Q15g. Precisa de muito mais tempo do que os outros para acordar pela manhã				
Q15h. Está dormindo demais ou durante muito tempo à noite				
Q15i. Está dormindo demais ou durante muito tempo ao longo do dia				

Q15j. Você se sente cansado ou muito sonolento durante o dia				
Q15k. Você dorme o suficiente				

Q16. 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: _____

Agora vamos falar sobre seu trabalho:

Q17. Com quantos anos você começou a trabalhar? _____

Q18. Por qual motivo você começou a trabalhar? (pode marcar mais de uma resposta)

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

Q19. Qual é o seu salário?	Valor (R\$)
Q19a. Se você tem salário mensal	/mês
Q19b. Se você trabalha por semana	/semana
Q19c. Se você trabalha por dia	/dia
Q19d. Se você tem salário variável	/por serviço
Q19e. Eu não ganho nada, apenas ajudo minha família	() 1. Sim

Q20. Qual a sua participação na renda da sua família?

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

Q21. Quantas pessoas moram juntas na casa da sua família?

_____. Quantos trabalham? _____

Q22. 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

Q23. Em qual grupo de atividades você trabalha ou é aprendiz?

- 1. Agrícola
- 2. Indústria
- 3. Construção civil
- 4. Comércio
- 5. Reparação (oficinas)
- 6. Transporte

7. Administração pública (prefeitura, câmara, bancos)

8. Serviços domésticos

99. Outros: _____

Q24. Quais as atividades que você executa no seu trabalho?

Q25. Quantas horas você trabalha por dia?

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

Q26. Quantos dias você trabalha na semana?

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

Q27. No seu trabalho você é:

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

Q28. Se é empregado, você tem contrato ou carteira assinada?

- () 1. Sim
 () 2. Não
 () 3. Em período de experiência

Q29. A que horas você começa a trabalhar? _____

As questões a seguir referem-se ao seu local de trabalho, portanto, serão preenchidas somente pelo o aluno que trabalha ou trabalhou nos últimos 6 meses.

Q30. A que horas você termina o trabalho? _____

Q31. Você tem pausas durante seu período de trabalho?

- () 1. Sim. Quanto tempo? _____
 () 2. Não

Q32. Como você se sente depois de um dia de trabalho ou de aula?

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------|
| () 1. Alegre | () 7. Irritado(a) |
| () 2. Triste | () 8. Com sono |
| () 3. Bem disposto(a)/animado(a) | () 9. Alerta |
| () 4. Indisposto(a) | () 10. Com fome |
| () 5. Cansado(a) | () 11. Com dores no corpo |
| () 6. Bem humorado(a) | |
| () 99. De outra forma: _____ | |

Q33. A temperatura em seu local de trabalho costuma ser:	Boa () 1.	Quente () 2.	Muito quente () 3.	Fria () 4.	Muito fria () 5.
---	---------------	------------------	------------------------	----------------	----------------------

Q34. Como o seu local de trabalho costuma ser?

Q34a. Abafado, pouco ventilado	()1. Sim	()2. Não
Q34b. Possui mudanças bruscas de temperatura	()1. Sim	()2. Não
Q34c. Você tem que trabalhar a céu aberto, na rua	()1. Sim	()2. Não

Q35. No seu trabalho você tem contato:

Q35a. Pó ou poeira	()1. Não	()2. Sim
Q35b. Fumaça ou gases	()1. Não	()2. Sim
Q35c. Vapor d'água ou umidade	()1. Não	()2. Sim
Q35d. Óleo, graxa, lubrificante	()1. Não	()2. Sim
Q35e. Solvente, tinner, tinta	()1. Não	()2. Sim
Q35f. Colas (industriais)	()1. Não	()2. Sim
Q35g. Desinfetantes, soda, cloro e derivados	()1. Não	()2. Sim
Q35h. Pesticidas, agrotóxicos	()1. Não	()2. Sim
Q35i. Sangue ou outros líquidos do corpo humano	()1. Não	()2. Sim
Q35j. Lixo	()1. Não	()2. Sim
Q35k. Animais	()1. Não	()2. Sim
Q99l. Outras substâncias: _____	()1. Não	()2. Sim

Q36. Em seu emprego você tem que trabalhar?

Q36a. Embaixo da terra (grutas, subterrâneos, minas)	()1. Não	()2. Sim
Q36b. Embaixo d'água (lagoas, brejos, alagados)	()1. Não	()2. Sim
Q36c. Em locais fechados e estreitos (tem que se contorcer, ou agachar para entrar no local)	()1. Não	()2. Sim

Q36d. Em altura, sem proteção (acima de 02 metros)	()1. Não	()2. Sim
Q36e. Com máquinas ou ferramentas que possam causar cortes, ferimentos, queimaduras	()1. Não	()2. Sim
Q36f. Com substâncias em altas temperaturas	()1. Não	()2. Sim

Q37. Marque a frequência que melhor retrate a sua realidade:	Sempre ()1.	Frequentemente ()2.	Às vezes ()3.	Raramente ()4.	Nunca ()5.
Q37a. Com que frequência você trabalha em pé?					
Q37b. Com que frequência você trabalha sentado?					
Q37c. Com que frequência você trabalha agachado, ajoelhado ou com o corpo torcido?					
Q37d. Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?					
Q37e. Com que frequência você tem que fazer muita força?					
Q37f. No seu trabalho você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?					
Q37g. Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas do seu trabalho?					
Q37h. Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?					
Q37i. Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimento especializado?					
Q37j. Seu trabalho exige que você tome a iniciativa?					

Q37k. Você pode escolher como fazer o seu trabalho?					
Q37l. Em seu trabalho existe um ambiente calmo e agradável?					
Q37m. Em seu trabalho, você tem problema de relacionamento com a chefia e/ou colegas?					

Q38. 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: _____

Q39. Em seu trabalho você corre algum risco de acidente?

() 1. Sempre () 2. Frequentemente

() 3. Às vezes () 4. Raramente () 5. Nunca

Q40. Você já se machucou, cortou, quebrou, queimou, caiu ou levou choque no trabalho atual ou em outros empregos?

() 1. Sim () 2. Não

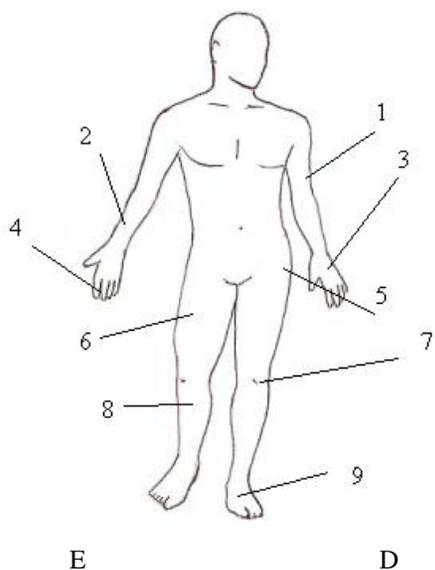
Q41. Qual foi o tipo de acidente? Pode assinalar mais de uma alternativa.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Queda | <input type="checkbox"/> 7. Manuseio de máquina |
| <input type="checkbox"/> 2. Foi atingido por um objeto em movimento | <input type="checkbox"/> 8. Contaminação com material biológico |
| <input type="checkbox"/> 3. Corte ou perfuração por ferramentas cortantes ou perfurantes | <input type="checkbox"/> 9. Vazamento/inalação de gases |
| <input type="checkbox"/> 4. Contato com substância quente | <input type="checkbox"/> 10. Explosão ou incêndio |
| <input type="checkbox"/> 5. Contato com superfície muito quente ou muito fria | <input type="checkbox"/> 11. Ficou prensado |
| <input type="checkbox"/> 6. Choque elétrico | <input type="checkbox"/> 12. Contato com substância química |
| | <input type="checkbox"/> 99. Outro. Especificar: _____ |

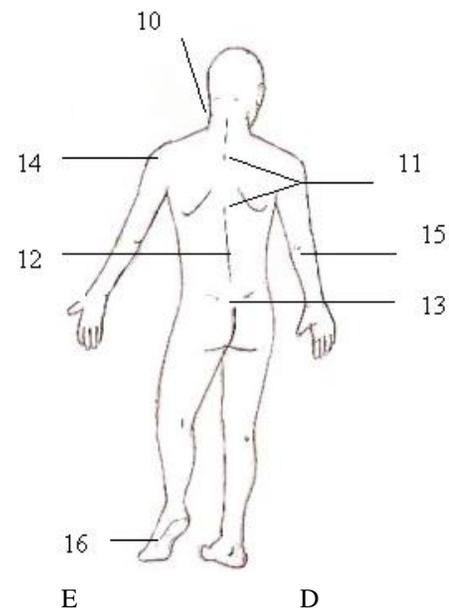
Q42a. Que tipo de ferimento você sofreu nesse acidente? Você pode marcar mais de uma resposta.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Cortes superficiais | <input type="checkbox"/> 11. Sufocamento |
| <input type="checkbox"/> 2. Raladura | <input type="checkbox"/> 12. Choque elétrico |
| <input type="checkbox"/> 3. Queimadura | <input type="checkbox"/> 13. Insolação |
| <input type="checkbox"/> 4. Perfuração | <input type="checkbox"/> 14. Pancada na cabeça |
| <input type="checkbox"/> 5. Estiramento/ entorse de membros | <input type="checkbox"/> 15. Amputação |
| <input type="checkbox"/> 6. Luxação (deslocamento) de membros | <input type="checkbox"/> 16. Perda de consciência |
| <input type="checkbox"/> 7. Fratura | <input type="checkbox"/> 17. Esmagamento |
| <input type="checkbox"/> 8. Hematoma | <input type="checkbox"/> 18. Múltiplas lesões |
| <input type="checkbox"/> 9. Hemorragia | <input type="checkbox"/> 99. Outro. Especificar: |
| <input type="checkbox"/> 10. Formação de bolhas na pele | |

Q42b. Marque com X nos desenhos abaixo qual(is) parte(s) do seu corpo foi atingida nesse acidente:



1. Braço 2. antebraço 3. Mão
4. Dedos 5. Coxofemural 6. Coxa
7. Joelho 8. Perna 9. Dorso do pé



10. Pescoço 11 a 13. Coluna
14. Ombro 15. Cotovelo
16. Planta do Pé

Q43. Você já se machucou, caiu, colidiu, foi atropelado ou assaltado indo ou voltando do trabalho?

() 1. Sim () 2. Não

Q44. Você já foi afastado do trabalho por acidente ou por doença?

() 1. Sim () 2. Não

OBS: Da questão 45 a 50 todos têm que responder:Marque com **X** a frequência e o tipo de violência que já sofreu:

Q45. Frequência da ocorrência de situação de violência:	Sempre ()1.	Frequentemente ()2.	Às vezes ()3.	Raramente ()4.	Nunca ()5.
Q45a. Alguém humilha você					
Q45b. Alguém grita ou berra com você por qualquer motivo					
Q45c. Alguém faz críticas sobre as coisa que você faz ou diz					
Q45d. Alguém faz piadas sobre você na frente de outras pessoas					
Q45e. Alguém demonstra falta de interesse por você (o ignora)					
Q45f. Alguém chama você de nomes desagradáveis como “doido”, “idiota”, “burro” ou outros					
Q45g. Alguém culpa você por falhas cometidas por outras pessoas					
Q45h. Alguém faz críticas pela sua aparência ou pelo seu modo de vestir					
Q45i. Alguém força você a assumir responsabilidade pela maioria das tarefas de casa ou do trabalho					
Q45j. Alguém não o elogia quando você acha que fez algo de bom					
Q45k. Alguém não o encoraja quando demonstra iniciativa para fazer algo por você mesmo					
Q45l. Alguém lhe dá punições					
Q45m. Alguém intimida você com ameaças					

Q45n. Alguém isola ou discrimina você					
Q45o. Alguém falta com respeito, dá em cima de você					

Q46. Marque com qual frequência você foi vítima de atos de violência física:	Sempre ()1.	Frequentemente ()2.	Às vezes ()3.	Raramente ()4.	Nunca ()5.
Q46a. Alguém sacudiu você com força					
Q46b. Alguém agarrou você com força					
Q46c. Alguém empurrou você					
Q46d. Alguém beliscou você					
Q46e. Alguém cuspiu em você					
Q46f. Alguém jogou objeto ou líquido em você					
Q46g. Alguém chutou você					
Q46h. Alguém bateu em você					
Q46i. Alguém ameaçou você com arma					
Q46j. Alguém feriu você com arma					
Q99. Outros: _____					

Q47. Quem pratica estes atos de violência contra você? (Pode marcar mais de uma resposta)

()1. Patrão

()4. Pais

()7. Colegas da escola

()2. Colega de trabalho

()5. Irmãos

()99. Outro(s).

()3. Cliente

()6. Parentes

Quem? _____

Q48. Na sua opinião quais dos riscos psicológicos abaixo podem afetar um adolescente estudante e trabalhador? (Você pode marcar mais de uma resposta).

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Ficar adulto antes do tempo | <input type="checkbox"/> 6. Sentimento de incapacidade |
| <input type="checkbox"/> 2. Sentimento de desamparo | <input type="checkbox"/> 7. Dificuldade de compreender uma informação |
| <input type="checkbox"/> 3. Perda de tempo da adolescência | <input type="checkbox"/> 8. Dificuldade para repassar uma informação |
| <input type="checkbox"/> 4. Dificuldade de aprendizagem na escola | <input type="checkbox"/> 9. Dificuldade para expressar idéias |
| <input type="checkbox"/> 5. Dificuldade de expressar sentimentos e emoções | |

Q49. Na sua opinião quais dos riscos sociais abaixo podem afetar um adolescente estudante e trabalhador? (Você pode marcar mais de uma alternativa).

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. O trabalho que você faz hoje não lhe dará formação para o futuro. | <input type="checkbox"/> 5. Envelhecer antes do tempo. |
| <input type="checkbox"/> 2. Possibilidade de contato com drogas e álcool. | <input type="checkbox"/> 6. Não poder participar de grupos de amigos. |
| <input type="checkbox"/> 3. Morar em alojamentos. | <input type="checkbox"/> 99. Outra forma de exclusão. |
| <input type="checkbox"/> 4. Alimentar-se de bóia fria. | Qual? _____ |

Q50. Na sua opinião, trabalhar nessa idade fará com que no futuro o adolescente tenha:

- 1. Condição financeira pior que a de seus pais/família
- 2. Condição financeira melhor que a de seus pais/família
- 3. Condição financeira igual à de seus pais/família
- 4. Não consegue imaginar o futuro

Muito obrigado pela sua participação e colaboração!

ANEXO – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



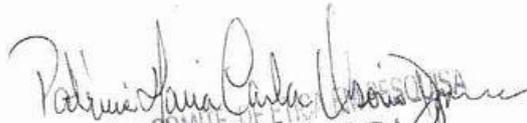
Rio de Janeiro, 17 de março de 2008

Do: Comitê de Ética em Pesquisa
Prof^a. Patrícia Maria C. O. Duque
Para: Aut. Márcia Elena A. Santos
Orient. Prof^a. Maria Yvone C. Mauro

O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto, após avaliação, considerou o projeto (2002-CEP/HUPE) "VIOLÊNCIA NO TRABALHO DE ADOLESCENTES: UM OLHAR DO ENFERMEIRO" aprovado, encontrando-se este dentro dos padrões éticos da pesquisa em seres humanos, conforme Resolução n.º196 sobre pesquisa envolvendo seres humanos de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, bem como o consentimento livre e esclarecido.

O pesquisador deverá informar ao Comitê de Ética qualquer acontecimento ocorrido no decorrer da pesquisa.

O Comitê de Ética solicita a V. S^a., que ao término da pesquisa encaminhe a esta comissão um sumário dos resultados do projeto.


Prof^a. Patrícia Maria C. O. Duque
Membro do Comitê de Ética em Pesquisa

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)