

CHRISTIANE MOTTA ARAUJO

CARACTERIZAÇÃO DOS RISCOS LABORAIS EM UMA POPULAÇÃO
DE ADOLESCENTES TRABALHADORES

Universidade Federal de Minas Gerais
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Saúde da Criança e do
Adolescente

BELO HORIZONTE

2013

CHRISTIANE MOTTA ARAUJO

CARACTERIZAÇÃO DOS RISCOS LABORAIS EM UMA POPULAÇÃO
DE ADOLESCENTES TRABALHADORES

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais na modalidade Doutorado Interinstitucional (DINTER), como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Ciências da Saúde: Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientador: Prof. Alysson Massote Carvalho

Coorientador: Prof. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Belo Horizonte - MG

2013

Araújo, Christiane Motta.
A663c Caracterização dos riscos laborais em uma população de
adolescentes trabalhadores [manuscrito]. / Christiane Motta Araújo. - -
Belo Horizonte: 2013.
80f.
Orientador (a): Alysson Massote Carvalho.
Coorientador (a): Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro.
Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.
Tese (doutorado): Universidade Federal de Minas Gerais,
Faculdade de Medicina.

1. Trabalho de Menores. 2. Saúde do Trabalhador. 3. Acidentes de
Trabalho. 4. Dissertações Acadêmicas. I. Carvalho, Alysson Massote.
II. Pinheiro, Tarcísio Márcio Magalhães. III. Universidade Federal de
Minas Gerais, Faculdade de Medicina. IV. Título

NLM: WA 320

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Reitor: Prof. Clélio Campolina Diniz

Vice-Reitora: Prof^a. Rocksane de Carvalho Norton

Pró-Reitor de Pós-Graduação: Prof. Ricardo Santiago Gomez

Pró-Reitor de Pesquisa: Prof. Renato de Lima dos Santos

FACULDADE DE MEDICINA

Diretor da Faculdade de Medicina: Prof. Francisco José Penna

Coordenador do Centro de Pós-Graduação: Prof. Manoel Otávio da Costa Rocha

Chefe do Departamento de Pediatria: Prof^a. Benigna Maria de Oliveira

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE:SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Coordenadora: Prof^a. Ana Cristina Simões e Silva

Subcoordenador: Prof. Eduardo Araújo Oliveira

Colegiado

Prof. Alexandre Rodrigues Ferreira – Titular

Prof^a. Ana Cristina Simões e Silva – Titular

Prof. Eduardo Araújo de Oliveira – Titular

Prof. Jorge Andrade Pinto – Titular

Prof^a. Ivani Novato Silva – Titular

Prof. Marcos José Burle de Aguiar – Titular

Prof.^a Maria Cândida Ferrarez Bouzada Viana – Titular

Suellen Rosa de Oliveira – Discente Titular

DEDICATÓRIA



Este trabalho é dedicado a minha mãe, **Maria Cecília Imlau Motta**, por todo o amor, estímulo, dedicação e perseverança no cuidado com a nossa família.

AGRADECIMENTOS

Durante esta trajetória pude contar com pessoas que me acolheram, incentivaram, ajudaram - me de todas e das mais diversas formas. Foram tantas as palavras de conforto e encorajamento. Posso dizer que nunca estive sozinha. Nas horas mais difíceis Deus me enviou vocês para me socorrerem e me incentivarem a continuar.

A **Deus Pai, Deus Filho e Deus Espírito Santo** pelo cumprimento de suas promessas em minha vida. Sei que o Senhor esteve comigo em cada momento desta caminhada.

Ao meu estimado orientador, **Dr. Alysson Massote Carvalho**, que me surpreendeu com seu bom humor e por saber direcionar todo o cumprimento do proposto de maneira tão tranquila e consciente. Agradeço também pela paciência, pelo encorajamento, acompanhamento e por realmente acreditar em mim. Serei eternamente grata. Obrigada.

Ao meu Coorientador, **Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro**, pelos valiosos comentários e direcionamentos. Pela disposição em assumir esse compromisso mesmo sem saber exatamente o porquê de tanta insistência. Obrigada.

Ao **Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Escola de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)**.

À atual Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Área de Concentração Saúde da Criança e do Adolescente da UFMG, **Dr^a. Ana Cristina Simões e Silva**.

Ao Ex-Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Área de Concentração Saúde da Criança e do Adolescente da UFMG, **Dr. Joel Alves Lamounier**.

Ao Reitor da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), **Dr. Pedro Ângelo Almeida Abreu**, pela oportunidade dispensada.

À Pró Reitoria de Pós Graduação UFVJM.

À **Dr^a. Patrícia Furtado**, Coordenadora do Doutorado Interinstitucional (DINTER) na UFVJM, pela disponibilidade e dedicação.

Tenho muito a agradecer a minha mamãe, **Maria Cecília Imlau Motta**, pelas renúncias, cuidado, estímulo e eterna dedicação a nossa família. Você é um exemplo de amor, fé em Deus, determinação e perseverança.

Agradeço ao meu maninho, **Christian**, por ter tomado a frente de tantas coisas para que eu pudesse concluir meu curso. Obrigada mesmo.

Agradeço aos meus amados filhos, **Leo** e **Lucas** e sobrinho, **Matheus**, a existência de vocês me impulsiona a querer mais.

Aos meus amigos: **Taci, Rose, Alex, Leônidas, Grazi, Giza, Regis, Juçara, Sandrinha, Mi do Lê, Lê, Lud, Ana Maria, Inês, Vanda, André, Wuhyara, Tonha, Chuck, Maggie, Alisson, Diogo, David, Vado, Zil e D^a: Geralda**. Vocês me ouviram, sofreram, riram e oraram comigo e por mim. Como me alegro com os amigos que Deus me deu. Obrigada a todos vocês.

Aos meus Pastores queridos: **Pr. Domingos** e **Pr. Delmo**. Serei eternamente grata pelas orações, aconselhamentos e pela forma com que me auxiliaram a atravessar os dias mais escuros de minha vida.

Aos Presbíteros e meus irmãos da **Igreja Presbiteriana Renovada** pelas suas orações.

Aos meus queridos colegas do **DINTER** e do **Departamento de Enfermagem (DEPENF)** da UFVJM, em especial a **Paulo Celso Prado Telles (Paulinho)**, **Liliane da Consolação Campos Ribeiro (Lili)** e **Izabela Rocha Dutra**, o meu muito obrigada.

Ao Ex-Chefe do Departamento de Enfermagem da UFVJM, **George Silva Sobrinho** e à Ex-Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem, **Danielle Sandra da Silva Azevedo** pelo incentivo e compreensão nos momentos de ausência.

Às minhas queridas alunas que tanto se esforçaram em me ajudar: **Raquel, Fabrine, Carliana, Cléssia, Valéria, Talita, Maria Cristina, Keyla e Ana Luisa**.

À **Vanice, Lilia** e **Marina** por terem sido sempre tão prestativas em tudo que precisei.

À **Secretaria Municipal de Saúde de Diamantina**, à **Atenção Básica**, principalmente, aos **Enfermeiros e Agentes de Saúde da Estratégia de Saúde da Família do Bela Vista e de Senador Mourão** pela utilização do campo.



Ao Profº. **Paulo Andrada** e **Carlos Eduardo Alcântara** pela ajuda no tratamento dos dados estatísticos

“Tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo para todo o propósito debaixo do céu.

Há tempo de nascer, e tempo de morrer; tempo de plantar, e tempo de arrancar o que se
plantou;

Tempo de matar, e tempo de curar; tempo de derrubar, e tempo de edificar;

Tempo de chorar, e tempo de rir; tempo de prantear, e tempo de dançar;

Tempo de espalhar pedras, e tempo de ajuntar pedras; tempo de abraçar, e tempo de
afastar-se de abraçar;

Tempo de buscar, e tempo de perder; tempo de guardar, e tempo de lançar fora;

Tempo de rasgar, e tempo de coser; tempo de estar calado, e tempo de falar;

Tempo de amar, e tempo de odiar; tempo de guerra, e tempo de paz.”

Livro de Eclesiastes 3:1-9

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 01-	Mapa de localização do município de Diamantina.....	40
-------------------	---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADOLEC	Saúde na Adolescência
BIREME	Biblioteca Virtual em Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEST-PQI	Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador/Pesquisa e Intervenção
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CLT	Consolidação das Leis de Trabalho
CNAE	Classificação Nacional de Atividades Econômicas
DEcS	Descritores em Ciências da Saúde
DORT	Distúrbio Osteomuscular Relacionada ao Trabalho
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EACS	Estratégias de Agentes Comunitários de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EPI	Equipamento de Proteção Individual
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEC	Programa para a Erradicação do Trabalho Infantil
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MT	Ministério do Trabalho
NR	Norma Regulamentar
NST	Núcleo de Saúde do Trabalhador

OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
PEA	População Economicamente Ativa
PNAD	Nacional por Amostra de Domicílios
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SI	Sistema de Informação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SPSS	Statistical Package for Social Science
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFVJM	Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

LISTA DE TABELAS

TABELA 01 - Análise univariada considerando aspectos sociodemográficos dos adolescentes e caracterização das atividades desenvolvidas com relação à classificação do risco ocupacional. Diamantina, MG, 2013.	63
TABELA 02 - Análise univariada considerando aspectos sociodemográficos dos adolescentes e caracterização das atividades desenvolvidas com relação à classificação do risco ergonômico. Diamantina, MG, 2013.	64
TABELA 03 - Análise de regressão logística univariada e multivariada considerando associação entre risco ocupacional e variáveis independentes. Diamantina, MG, 2013.....	66
TABELA 04 - Análise de regressão logística univariada e multivariada considerando associação entre risco ergonômico e variáveis independentes. Diamantina, MG, 2013.....	66

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
2. REVISÃO DE LITERATURA - ARTIGO 1	16
2.1.Introdução.....	19
2.2. Método.....	20
2.3. Resultados e Discussão.....	22
2.4. Considerações Finais.....	30
2.5. Referências.....	32
3. OBJETIVOS.....	39
4. MÉTODO.....	40
5. RESULTADOS GERAIS.....	52
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO (ARTIGO 2)	56
Introdução.....	58
Método	60
Resultados.....	62
Discussão.....	67
Considerações Finais	69
Referências	70
ANEXOS	72



INTRODUÇÃO

Nasci no Rio de Janeiro e o meu maior sonho era morar no interior, especificamente em Diamantina. Cheguei a esta cidade em 1996 e logo fui concursada pela antiga Faculdade Federal de Odontologia de Diamantina, hoje, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, para ministrar aulas para a primeira turma de Graduação de Enfermagem.

Foram tempos difíceis, com poucos recursos e uma enorme carência de professores. Tendo assumido várias disciplinas no início do curso, anos mais tarde tornei-me responsável pela disciplina de Saúde do Trabalhador. Apaixonei-me pela área e iniciei às linhas de pesquisa com a participação de pesquisadores de áreas afins.

Foi criado o Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador/Pesquisa e Intervenção (CEST-PQI) com direcionamento e articulação aos eixos acadêmicos: pesquisa, ensino e

extensão. As atividades do grupo, em um primeiro momento, foram voltadas para o ensino visando adequação dos conteúdos e dinâmicas de aprendizagem que promovessem a integração ensino/prática. Durante este período foram elaborados diagnósticos técnicos, sobre os atendimentos direcionados à Saúde do Trabalhador nas Estratégias de Saúde da Família e Estratégias de Agentes Comunitários de Saúde. A vivência de tais atividades refletiu a necessidade de se estudar o tema trabalho infantil e de adolescentes, infelizmente, ainda bastante comum nesta região.

Diante da possibilidade de cursar o Doutorado no Programa de Pós Graduação Ciências da Saúde: Saúde da Criança e do Adolescente ocorreu-me que seria propícia a abordagem desta temática.

O presente trabalho retrata um tema complexo, controverso e de longa caminhada para uma efetiva resolutividade.

Obedecendo à norma de nº3/2010 que regulamenta o formato de teses e dissertações do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Saúde da Criança e do Adolescente da FM/UFMG, a tese aqui apresentada no formato de artigos é constituída, além desta seção introdutória, das seguintes partes:

- Introdução: redigida em forma de artigo que trata-se de uma revisão integrativa. Será submetido à Revista Brasileira de Enfermagem (versão impressa).

- Objetivos: redigido de forma convencional.

- Metodologia: escrita no formato convencional e detalhado;

- Resultados e Discussões: inicialmente sendo colocados os resultados gerais do trabalho e um artigo original que será submetido aos Cadernos de Saúde Pública/ Fiocruz (Rio de Janeiro).

- Anexos: em forma convencional.

Boa Leitura!

1.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA – REVISÃO INTEGRATIVA - ARTIGO 1

Artigo a ser submetido à Revista Brasileira de Enfermagem (versão impressa).

TRABALHO DE ADOLESCENTES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA^I

TEENS'S LABOUR: AN INTEGRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE

TRABAJO ADOLESCENTE: UMA REVISIÓN INTEGRAL DE LA LITERATURA

Christiane Motta Araujo ^{II}

^IParte da Tese de doutorado: “Caracterização dos riscos laborais em uma população de Adolescentes trabalhadores”- Doutorado Interinstitucional Ciências da Saúde/Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).2013.

^{II}Doutoranda do Doutorado Interinstitucional Ciências da Saúde/Saúde da Criança e do Adolescente da UFMG. Belo Horizonte. 2013. thianemotta@hotmail.com

RESUMO

Este estudo objetivou identificar a casuística e os aspectos relevantes sobre o trabalho de adolescentes a partir de uma revisão de literatura. As buscas foram realizadas via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Dos 321 trabalhos identificados, foram selecionados 53 que apresentavam textos disponíveis na íntegra, em português e/ou inglês e/ou espanhol e que apresentavam no título ou resumo a caracterização de riscos, determinantes, consequências ou descreviam situações relacionadas ao trabalho de adolescentes ou doenças relacionadas ao trabalho entre público alvo, publicados entre 1997 e 2012. Todos os trabalhos foram analisados a partir da ficha catalográfica adaptada por Ribeiro (2009) e categorizados em Determinantes do trabalho e Estilo de Vida, Riscos no trabalho, Cargas de trabalho e Repercussões do trabalho e Políticas Públicas. Os estudos analisados indicam que as condições socioeconômicas e os valores culturais interferem e determinam a aprovação e o incentivo ao trabalho adolescente pela família e sociedade; os riscos existentes são banalizados frente aos fatores determinantes do trabalho nessa faixa etária e as políticas públicas existentes não abrangem as necessidades dos indivíduos em desenvolvimento.

Descritores: Trabalho de menores, Saúde do trabalhador e Acidente de trabalho

ABSTRACT

This study aimed to identify the relevant aspects of teen job from literature review. Searches were conducted via the Virtual Health Library (VHL). Of the 321 papers were selected identified that 53 were available in full text in Portuguese e and / or English and / or Spanish and who had the title or abstract characterization of risks, determinants, consequences or described or related to work-related illnesses or adolescents work between audience, published between 1997 and 2012. All studies were analyzed from the card catalog adapted by Ribeiro (2009) and categorized determinants of work and lifestyle, risks at work, workloads and implications of work and public policy. Analyzed studies indicate that the socioeconomic conditions and cultural values affect and determine the approval and encouragement of adolescent labor by family and society, are trivialized the risks facing the determinants of work in this age group and public policies not cover the existing needs individuals in developing the foundation to reflective attitudes about the construction of a just and egalitarian society.

Keywords: Child labour, Occupational Health and Accident at work

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo identificar la muestra y los aspectos relevantes del trabajo adolescente a partir de una revisión de la literatura. Las búsquedas se realizaron a través de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). De los 321 artículos identificados se seleccionaron 53 que estaban disponibles en texto completo en portugués y / o Inglés y / o español y que había el título o el resumen de caracterización de los riesgos, los factores determinantes y consecuencias situações describir o relacionado con el trabajo relacionados con enfermedades o adolescentes trabajan entre la audiencia, publicados entre 1997 y 2012. Todos los estudios se analizaron desde el catálogo de fichas adaptadas por Ribeiro (2009) y categorizados los determinantes de trabajo y estilo de vida, riesgos en el trabajo, las cargas de trabajo y las implicaciones del trabajo y las políticas públicas. Estudios analizados indican que las condiciones socioeconómicas y los valores culturales condicionan la aprobación y estímulo del trabajo adolescente de la familia y la sociedad, se trivializan los riesgos que enfrentan los determinantes del trabajo en este grupo de edad y las políticas públicas no cubren las necesidades de las personas existentes en el desarrollo de la base a las actitudes reflexivas acerca de la construcción de una sociedad justa e igualitaria.

Palabras clave: Trabajo de menores, Salud ocupacional y Accidentes en el trabajo

2.1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), adolescência compreende a fase do desenvolvimento humano entre dez e dezenove anos de idade, caracterizada por transformações em diversos níveis - físico, cognitivo, afetivo e social^(1,2). É um período complexo da existência humana no qual se apresenta uma série de questões relacionadas, sobretudo à identidade, definição de papéis, escolha profissional, entre outras, que devem ser satisfatoriamente equacionadas para se alcançar uma vida adulta saudável. Dentre as perspectivas de futuro nesta faixa etária o trabalho ocupa uma posição de destaque.

Numa visão abrangente, o trabalho estrutura as relações sociais, é responsável pela manutenção individual e familiar, está diretamente relacionado com a qualidade de vida, com a realização pessoal, além de envolver uma parcela significativa do ciclo vital. O trabalho pode trazer repercussões tanto favoráveis quanto desfavoráveis ao indivíduo, dependendo do aspecto analisado.

No que diz respeito ao trabalho adolescente, devido às transformações físicas, psicológicas e sociais, os riscos laborais parecem se intensificar. Segundo o Ministério da Saúde (2008), vários fatores podem estar presentes na gênese dos efeitos adversos da exposição do trabalho precoce e explícita que adolescentes não devem exercer nenhuma atividade laboral, visto os potenciais riscos ao desenvolvimento que as cargas físicas, emocionais e sociais do trabalho acarretam. O trabalho precoce passa a representar um ritual de violência à saúde, capaz de gerar graves sequelas para a vida adulta⁽³⁾.

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) o trabalho de adolescentes entre 16 anos e 17 anos, 11 meses e 29 dias é permitido, salvo o noturno, perigoso, insalubre, dentre outras condições⁽⁴⁾. Embora neste contexto o trabalho adolescente seja permitido, ainda não está elucidado a que riscos e cargas esse grupo de trabalhadores está sujeito.

A adolescência é parte de um processo de amadurecimento e de intenso aprendizado de vida. O trabalho infanto-juvenil se destaca por assumir proporções dramáticas e preocupantes, levando um grande contingente de menores a situações extremas, as quais, além de interferirem no seu processo de crescimento e desenvolvimento, colocam-os vulneráveis a acidentes e aquisição de doenças^(3,5).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) (2011) estimou que 218 milhões de menores, na faixa etária entre 05 e 17 anos, estejam trabalhando no mundo, e que mais que a

metade dessas crianças e adolescentes, 115 milhões, estejam envolvidas em trabalho considerado perigoso⁶. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2010 existem 4,8 milhões de crianças e adolescentes trabalhando no Brasil. Em 2007, quase 30,5% das crianças e adolescentes de 5 a 17 anos ocupados trabalhavam pelo menos 40 horas semanais, e uma em cada cinco delas (19,8%) morava em domicílios com rendimento per capita inferior a ¼ do salário mínimo^(6,7).

Apesar dos esforços, que repercutiram na redução do número de trabalhadores menores de idade, o contingente de menores ocupados ainda é considerado muito elevado (IBGE, 2001)⁽⁸⁾. Tal problemática coloca a questão do trabalho infanto-juvenil no topo das prioridades entre as políticas públicas. Estudos^(9,10) divulgam a inexistência de sistemas de informação (SI) que nos permitam estimar e acompanhar o real impacto do trabalho de adolescente sobre a saúde desse segmento da população brasileira. Considerando tais fatores, o perfil dos trabalhadores adolescentes ainda é desconhecido.

Dentre a permissibilidade é necessário se aprofundar o conhecimento das questões inerentes à saúde dos trabalhadores adolescentes, bem como, de se propor medidas que promovam a vigilância à saúde deste trabalhador e proporcione melhorias no processo de construção de uma atividade laboral segura e prazerosa.

Assim, o presente trabalho teve como objetivo uma revisão de literatura em bases de dados latino-americanas com foco nos aspectos relevantes em relação à casuística que envolve o trabalho de adolescentes.

2.2. MÉTODO

O levantamento foi realizado via Biblioteca Virtual em Saúde nas bases LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BBO (Biblioteca Brasileira de Odontologia), ADOLEC (Saúde na Adolescência) e SciELO (Scientific Electronic Library Online).

Os padrões estabelecidos para o presente estudo estão de acordo com os critérios metodológicos descritos por Broome (2000) e Whittemore e Kanfil (2005) como se segue: 1. Identificação da pergunta norteadora; 2. Palavras-chave; 3. Critérios de inclusão; 4.

Critérios de exclusão; 5. Seleção dos estudos; 6. Amostra do estudo; 7. Estabelecimento de informações a serem coletadas (objetivos, metodologia, instrumentos a serem utilizados e conclusões alcançadas) e 8. Análise dos estudos incluídos (resultados e discussão)^(11,12).

Foram selecionados somente os trabalhos relacionados à seguinte questão norteadora: “Que circunstâncias envolvem a problemática do trabalho infantil e de adolescentes?” As palavras-chave utilizadas foram: trabalho de menores, saúde do trabalhador e acidente de trabalho, selecionadas via Descritores em Ciência e Saúde (DeCs) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A primeira busca foi estabelecida apenas com trabalho de menores. As demais palavras-chave foram inseridas gradativamente nas demais buscas. As buscas foram realizadas apenas com descritores em português.

Quanto aos critérios de inclusão foram aceitos trabalhos (artigos, dissertações e teses) disponibilizados na íntegra na base de dados, trabalhos apresentados em português e/ou inglês e/ou espanhol e trabalhos que apresentaram no título ou resumo a caracterização de riscos, determinantes, conseqüências ou descreviam situações relacionadas ao trabalho infantil e/ou de adolescentes ou doenças relacionadas ao trabalho, publicados entre 1997 e 2012. Foi estabelecido que não seriam aceitos trabalhos que não apresentassem texto completo disponível e trabalhos que não abordassem no resumo ou título questões referentes ao trabalho infantil ou adolescente.

Na seleção e coleta de informações do estudo foram observados os aspectos estabelecidos na questão norteadora, palavras-chave, critérios de inclusão e exclusão, bem como os objetivos estabelecidos na pesquisa. Consistiram em seleção criteriosa de trabalhos e análise daqueles disponíveis, assim como a catalogação e interpretação dos dados apresentados.

Dos cruzamentos com as três palavras-chave foram identificadas 321 referências. Destas foram selecionados 46 artigos, quatro dissertações e três manuais do Ministério da Saúde/Brasil com resumo compatível e texto completo disponível. Após a leitura dos artigos, manuais e dissertações foi preenchida a ficha de catalogação na versão adaptada, testada e validada por Ribeiro (2009)⁽¹³⁾.

Na catalogação dos trabalhos foram contemplados como relevantes os seguintes aspectos:

- Identificação do trabalho: periódico, título, autores, titulação, idioma, instituição sede do estudo;
- Características metodológicas do estudo: tipo de publicação, objetivo, população, amostra, tipo de desenho de estudo, citação sobre a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, ano de coleta dos dados, ano de publicação, seleção e composição da amostra, caracterização do tema, conceitos e achados referentes à temática em questão, resultados e conclusões.

Após a leitura dos trabalhos foram elaboradas categorias por temática abordada a fim de facilitar a organização dos conteúdos e discussão dos mesmos.

As categorias foram assim denominadas:

1. Determinantes do trabalho e Estilo de Vida;
2. Riscos no trabalho, Cargas de trabalho e Repercussões do trabalho;
3. Políticas Públicas

2.3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na maioria das publicações analisadas os autores eram profissionais da área de psicologia (26,4%) e saúde pública (18,8%).

Determinantes do trabalho e estilo de vida

Os estudos sobre os determinantes do trabalho infantil e de adolescentes foram os mais frequentes. São inquietudes a respeito das situações vivenciadas pelos indivíduos que foram propulsoras da inserção precoce na atividade laboral. Envolviam aspectos sociais, culturais, econômicos, políticos, educacionais e ideológicos⁽¹⁴⁻¹⁷⁾.

Dentre as argumentações mais identificadas nas pesquisas relacionadas à casuística do trabalho precoce estiveram a independência financeira, ajudar em casa, ter acesso a bens^(18,19).

Destacaram-se no estudo de Santos (2009) os significados de trabalho como "produção de algo útil" e "dinheiro"⁽¹⁹⁾.

Os determinantes encontrados nos estudos de Oliveira (2001) para o trabalho precoce foram: pobreza, desigualdade social, concentração de renda, demanda de mercado, oferta educacional, qualidade do ensino, constituição familiar, determinações do sistema de produção e necessidade de ganhar a vida por conta própria^(20,21).

O estudo de Campos et. al. (2011) foi do tipo etnográfico, com crianças e adolescentes que praticavam malabares em sinais de trânsito de uma grande cidade. O estudo propôs como objetivo compreender como esses sujeitos vivenciam suas experiências no cotidiano do trabalho explorado. Dentre os motivos que levavam as crianças à prática de trabalho na cidade, destacou-se no estudo: a busca de melhores condições de vida para as famílias, o complemento da renda familiar, a necessidade de sobrevivência, a possibilidade de criar novos vínculos de amizade, o deslocar-se do bairro até o local das práticas de trabalho, o ficar com os amigos e o brincar no local. As crianças ficavam expostas a diversas situações de perigo e foram identificadas várias circunstâncias ameaçadoras que colocavam a dignidade pessoal e a vida em situações alarmantes, como: assédio sexual, furto, humilhação, brigas, atropelamentos, assalto, exploração sexual e sequestros⁽²²⁾.

Estudos evidenciaram que as crianças utilizam o espaço da rua para diversas atividades, incluindo tarefas que garantem a subsistência pessoal e, às vezes, da família. Foram também observadas brincadeiras solitárias ou em grupo, demonstrando que embora estejam em atividade de trabalho, continuam sendo crianças em desenvolvimento^(23,24).

Na investigação de Oliveira e Francischine (2009) os participantes da pesquisa conseguiam viver, mesmo que seja de forma parcial, a sua ludicidade^(23,25). No entanto, demonstrou que o tempo que dispõem está comprometido, em grande extensão, com as atividades laborativas^(23,24).

Os estudos retratam a realidade dos segmentos menos favorecidos da sociedade com destaque para as ideologias e premissas culturais em relação às suas organizações pessoais e a exploração capitalista⁽¹⁸⁾. Refletiam situações diferenciadas de sobrevivência, e até de extrema violência, frente à sociedade excludente. No estudo de Godoy Martins e Mello Jorge (2009) o

trabalho infantil, a mendicância e a prostituição infantil tiveram como determinantes o incentivo dos familiares⁽²⁶⁾.

Alguns estudos citaram a influência das famílias e da comunidade na execução das atividades e na definição de estratégias, visando alcançar os objetivos de trabalho. Esse comportamento expressa a aceitação e a participação familiar e da sociedade na estruturação do trabalho infantil⁽²⁷⁾. Porém, a exposição à violência não é minimizada pela participação dos genitores, tampouco pela constituição de uma suposta rede de solidariedade⁽²⁸⁾.

As mães dos menores participantes da pesquisa possuíam uma história de trabalho na infância e reproduziam uma vivência de trabalho para seus filhos. O trabalho apareceu como uma alternativa, benéfica e importante para a não permanência das crianças nas ruas^(29,30). O trabalho também foi identificado como medida socioeducativa reintegrando o jovem na sociedade e aumentando a sua credibilidade na família⁽³¹⁾.

Ferreira (2001) enfatizou a importância de se intensificarem as pesquisas referentes a esse tema com a renovação das abordagens, desenhando projetos que tenham como objetivo a preocupação de refinar o conhecimento sobre determinantes e impactos do trabalho precoce, dada a complexidade do fenômeno^(32,33).

De uma maneira geral o panorama da atividade laboral precoce se destacaram os seguintes aspectos: o serviço doméstico e de ambulantes como atividade principal, baixa remuneração individual e da família (pobreza), a maioria dos trabalhadores eram afrodescendentes (67%), com precárias condições de saúde, consumo inadequado de nutrientes, alto gasto energético, alto consumo de bebidas alcoólicas na família, uma carga horária de trabalho de 09 a 12 horas diárias, além da violência domiciliar^(18,19,34-36).

Nos estudos analisados, a pobreza foi o fator preponderante. Esteve refletida, principalmente, no comportamento de incentivo dos pais ao trabalho infantil, a necessidade de cooperação no orçamento familiar e a necessidade de aquisição de bens por conta própria.

Riscos, cargas e repercussões no trabalho

Os riscos e cargas estão presentes em qualquer atividade laborativa. No entanto, devido à imaturidade física, psicológica, emocional e crítica, somados à inexperiência e

despreparo de crianças e adolescentes, tais riscos e cargas são maximizados e acarretam maiores prejuízos.

Entende-se por risco a possibilidade de certas exposições e/ou experiências causarem danos à integridade física (morte, doenças, desgaste, sofrimento, perda, entre outros). Existe ainda o risco psíquico, causado por trabalho repetitivo, exaustivo, barulhento, estressante e outros que venham a prejudicar a educação e a formação moral e social^(38,39).

Os fatores de riscos mais comuns são: físicos (ruídos, vibrações, radiações, frio, calor, pressões anormais e umidade); químicos (poeiras, fumos, névoas, gases, vapores, produtos químicos em geral); biológicos (bactérias, vírus, protozoários, fungos, parasitas e bacilos); ergonômicos (posições corporais forçadas, esforço físico intenso, ritmos excessivos, trabalho em turno e noturno, monotonia e repetitividade, jornadas de trabalho prolongadas e ritmos intensos); mecânicos ou de acidentes (arranjos físicos inadequados, máquinas e equipamentos sem proteção, rede elétrica desprotegida, iluminação inadequada, picada de animais peçonhentos, probabilidade de incêndio e explosões, ferramentas inadequadas) e ainda, os sociais (o trabalho não dará formação profissional para o futuro) e psicológicos (cognitivos: dificuldades com o acompanhamento e o desempenho dos processos escolares e afetivos: sentimentos de incapacidade)^(14,40).

O trabalho desenvolvido por Dias et al.(2002) com crianças trabalhadoras em fornos na produção de carvão concluiu que as condições de trabalho são inadequadas, desconfortáveis, com equipamentos e instrumentos ultrapassados e/ou sem proteção.O trabalho era monótono e sobremaneira tenso na fase de "vigiar" o forno. As exigências de grande esforço físico, a exposição ao ruído e vibração pelo uso da moto-serra, à radiação solar excessiva, ao calor emitido pelos fornos, às substâncias químicas produzidas na combustão da madeira e a vulnerabilidade a picada por animais peçonhentos são algumas das condições de risco para saúde que foram identificadas no estudo⁽⁴¹⁾.

Crianças e adolescentes vivem um processo dinâmico e complexo e, sendo assim, precisam de suporte adequado que favoreça o crescimento e o desenvolvimento, assim como, oportunize a consolidação acadêmica e/ou profissional. O ambiente laborativo, quando mal estruturado, sem supervisão e direcionamentos corretos, desfavorecem o estabelecimento de metas e consolidação de sonhos, com forte comprometimento do desenvolvimento intelectual^(17,42,43). Os relatos de pesquisas denunciam o prejuízo na escolaridade com forte

relação com as horas de trabalho, poucas horas de sono, principalmente nos dias de trabalho⁽⁴²⁾. Na fala de Maciel, Brito e Camino (2012) o "trabalho", por funcionar como um dos fatores que inviabilizam a ida à escola, acaba por dificultar, posteriormente, um emprego mais qualificado⁽⁴⁴⁾.

Identificamos nos estudos selecionados que há sobrecarga física e psicológica imposta ao adolescente trabalhador^(45,46). As imposições do trabalho também estiveram associadas a doenças diversas relacionadas ao trabalho⁽¹⁴⁾, com destaque para aquelas relacionadas à saúde mental dos indivíduos, tais como a depressão⁽⁴⁷⁾ e alcoolismo⁽⁴⁸⁾. Estudo com adolescentes domésticas enfatiza que estão em condições trabalhistas desiguais, com baixos salários, muitas horas de trabalho e a presença de trabalho noturno, o que é proibido para menores de 18 anos. Trata-se de uma forma de trabalho desvalorizada, rotineira e desestimulante⁽³⁷⁾.

Também o estudo de Gomes (1998) apontou que as adolescentes domésticas foram expostas a humilhação no ambiente laboral⁽¹⁵⁾. As exigências psicológicas também se mostraram associadas aos relatos de dores no corpo e maiores riscos de ocorrência de acidentes de trabalho⁽⁴⁸⁾. Fischer (2005) concluiu que não somente os estressores físicos, mas também os psicológicos devem ser levados em consideração quando avaliadas as condições de trabalho de adolescentes, já que esses podem ser associados às más condições de trabalho com efeitos negativos na saúde⁽⁴⁸⁾.

Observou-se nos estudos que os adolescentes trabalhadores têm mais chance de se acidentarem e menor chance de frequentarem a escola, principalmente os meninos^(50,51). No trabalho de Santos (2009) adolescentes de 14 a 18 anos, 168 (54,5%) eram trabalhadores, 42%, alegaram ter sofrido acidentes típicos, (18,5%) acidentes de trajeto, 14,9% afastaram-se do trabalho, 51,4% não tinham carteira assinada e a maioria era do sexo masculino. Os cortes e perfurações foram os acidentes mais ocorridos (27,5%), a queimadura constituiu o principal agravo (26,9%) e as partes do corpo mais afetadas foram mãos e dedos (40,4%)⁽¹⁹⁾.

Na pesquisa de Fischer (2003) os fatores de risco para a ocorrência de acidentes de trabalho foram: estudar no período vespertino, exercer funções de empregado (a) doméstico(a), garçom ou oleiro, e trabalhar com objetos e máquinas perigosas⁽⁵²⁾.

O trabalho de Robazzi, Silveira, Marziale e Vanderlei(2007) constatou crianças trabalhando em empregos diversificados, estando a maioria (54,54%,) com idade entre 11 e 15 anos, tiveram os seus acidentes de trabalho causados (36,36%) por maquinários com motor; por quedas e/ou colisão com veículos a motor (27,27%), por maquinários de padaria (18,18%); por furadeiras e serras elétricas (13,6%). Os jovens sofreram amputações, traumatismos severos e outros problemas semelhantes⁽⁵³⁾.

Na análise de Silveira e Robazzi (2006) em 1589 prontuários, 56 estavam relacionados a vítimas de acidentes de trabalho entre jovens⁽⁵⁴⁾. Os acidentes mais comuns foram de contato com substâncias químicas e objetos, seguidos de acidentes de trajeto e colisões⁽⁵⁴⁾. Já na pesquisa de Robazzi (2007) a maioria dos acidentes se deu com instrumentos cortos-contusos⁽⁵³⁾. Acidente de trabalho esteve associado à maior jornada de trabalho diária nos estudos de Fischer et.al. (2005)⁽⁴⁸⁾.

Além da exposição a riscos e cargas, o trabalho precoce traz complicações nos diversos seguimentos da vida do jovem. Constatou-se que os jovens trabalhadores encontram mais oportunidades de trabalho informal e recebem remuneração inferior a um salário mínimo, considerando que se dedicam de cinco a oito horas diárias^(18,55,56)

Os estudos descrevem uma vasta complexidade de riscos, cargas e repercussões a que os adolescentes estão expostos durante as atividades laborais. Destaca-se o trabalho ilegal, o trabalho sem orientação adequada, com grande número de acidentes, na maioria, não notificados. Retratam complicações deletérias, e até irreversíveis, no âmbito físico, intelectual, profissional e psíquico.

Políticas Públicas

Neto (1998) fez uma reflexão das políticas públicas existentes que abordam a proibição do trabalho infantil e regulamentam o trabalho adolescente. Ressaltou que a luta pela erradicação do trabalho infantil e a adequação da atividade laboral do adolescente ao que é determinado pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) refletem um nítido aspecto cultural, uma vez que o "senso comum" recorre, mecanicamente, à ideia de que "é melhor trabalhar do que ficar "vagabundando"⁽⁴⁶⁾.

Conclui que a grande maioria das crianças e adolescentes trabalhadores, na atualidade, serão os adultos desempregados de amanhã. Sem acesso ao estudo, saúde, moradia digna e salubre e outros direitos básicos. Serão obrigados a enfrentar um mercado, o qual já retirou deles tudo o que lhes interessava, com inexpressivo retorno, e que procura avidamente por novos jovens que estejam aptos a sua ânsia de lucro⁽¹⁶⁾.

O levantamento feito por Feitosa et al. (2001), por meio de entrevistas com os técnicos do Núcleo de Saúde do Trabalhador (NST) da Secretaria Municipal de Saúde de Natal, constatou grandes dificuldades para a concretização da Política de Saúde do Trabalhador, principalmente, em virtude do descompromisso das autoridades políticas locais, naquela época. Verificou-se que, silenciosamente, era tratada a questão da saúde do trabalhador adolescente e que ao longo da história da saúde pública não se encontra nenhuma medida ou intervenção para que este trabalhador passe a ocupar um lugar frente às políticas de saúde do trabalhador⁽⁵⁷⁾.

O estudo de Rausky (2009) traz uma reflexão das condutas e preceitos morais, éticos e políticos que envolvem as premissas do trabalho infantil e de adolescentes com base no estabelecido pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) e o Fundo das Nações Unidas para Criança (Unicef). A OIT e o Unicef foram apontadas como abolicionistas do trabalho infantil. Já o Instituto de Formación para Educadores de Jóvenes, Adolescentes y Niños Trabajadores (Ifejant), traz uma visão sobre a infância e trabalho infantil completamente diferente dos organismos anteriormente mencionados uma vez que aprova e propõe o direito de trabalhar para meninos e meninas (conduta protecionista)⁽⁵⁸⁾.

Existe na legislação brasileira um arcabouço bem estruturado a respeito da “proibição” e “inadequação do trabalho de crianças e adolescentes”. O que as pesquisas trazem em sua maioria é a clareza quanto ao descumprimento dessas normativas legais⁽⁵⁹⁾ e a falta de um programa que prepare a inserção propícia desse indivíduo em formação, na sociedade. O Programa de Saúde do Trabalhador Adolescente (PSTA) da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) enfatiza como necessária a proibição do trabalho de menores, caracteriza-o como degradante para a formação crítica dos indivíduos e apresenta algumas alternativas, tais como a capacitação de professores das redes públicas e profissionais de saúde quanto aos prejuízos do trabalho precoce para a formação do indivíduo, buscando a formação de grupos

de discussão que envolvam pais e alunos na tentativa de se promover uma mudança de valores e condutas⁽⁵⁹⁾.

Por outro lado, Dias et. al.(2007) abordaram que jovens que passaram por um programa de qualificação como aprendizes não conseguiram a inserção no mercado de trabalho como esperado, não conseguindo cumprir as metas para as quais foi criado⁽⁶⁰⁾. O estudo de Brito (2005) que teve como objetivo apresentar a primeira experiência de implantação do Consórcio Social da Juventude, do Programa Primeiro Emprego, na cidade de São Paulo, apresentou a falta de políticas públicas estruturais, que favoreçam a inserção desses jovens no mercado de trabalho⁽⁶¹⁾.

Os estudos evidenciam perspectivas sombrias e pouco estimulantes frente ao trabalho infantil e de adolescentes no Brasil e na América Latina. Permeiam expectativas frustrantes, evidenciadas por Oliveira et.al.(2001), que enfatizam a exclusão da educação em favor do trabalho⁽⁶²⁾.

Feitosa e Dimenstein (2004) dizem que mesmo inscritas no programa Bolsa-Família, o trabalho dessas crianças continua sendo uma prática cotidiana, a qual vem sendo reforçada historicamente pelas instituições disciplinadoras e socializadoras como a família e a escola⁽⁴²⁾.

Os estudos com meninas que sofreram abuso e/ ou exploração sexual, prática aceita e estimulada pela família, retratou os medos e os sonhos distanciados⁽⁶³⁻⁶⁵⁾. É senso comum aceitar o trabalho infantil e de adolescentes como premissa para a formação do indivíduo, fator que associado a falta de incentivo político que vise a sua erradicação, com compensatórias medidas às famílias, contribui para o crescimento e consolidação do mesmo⁽⁴⁵⁾.

Se por um lado a lei é clara quanto à questão do trabalho precoce, por outro lado há a fragilidade na fiscalização e no cumprimento da lei. Outro ponto a ser ressaltado é a necessidade de estruturar uma contrapartida para o “não trabalhar” e o “não permanecer ocioso”, com evidente exposição aos riscos que a liberdade excessiva e a rua oferecem. Faz-se necessária a estruturação de propostas políticas articuladas que viabilizem a adequação do ensino, incentivo aos esportes, a assimilação de iniciativas sociais e culturais, além do preparo profissional adequado que atenda as necessidades do mercado.

A não observância destes pontos pelas autoridades acarretará na perpetuação do quadro que hoje se vê com jovens de baixa renda, com baixa escolaridade, despreparados para o mercado, muitas vezes, doentes e marginalizados.

2.4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As condições socioeconômicas e os valores culturais interferem e determinam a aprovação e incentivo do trabalho infantil e adolescente pela família e sociedade;

Os riscos e cargas existentes são banalizados frente aos fatores determinantes do trabalho nessa faixa etária;

As políticas públicas existentes não abrangem as necessidades dos indivíduos em desenvolvimento.

Dentre os fatores apontados pela literatura como colaborativos para a perpetuação do trabalho adolescente estão a necessidade econômica da família, devido ao desemprego dos pais ou mesmo às complementações da renda familiar, o direcionamento dos filhos a algo produtivo e que os afaste da ociosidade e marginalidade. O trabalho precoce entra como recurso disponível às famílias frente à incapacidade governamental em assumir as demandas relacionadas à pobreza e a marginalidade.

A partir da necessidade das famílias, no que diz respeito a empregos com salários compatíveis, que possibilitem melhorias na educação, saúde e a formação do indivíduo, as famílias com seus poucos recursos lutam com suas possibilidades, mesmo sem entenderem bem o que está acontecendo no país e no mundo, e vêem como recurso disponível a inserção precoce dos seus filhos no mercado de trabalho, ainda que infringindo a lei. Tal atitude parece representar para os pais a forma mais coerente de garantir o futuro dos seus filhos.

A legislação brasileira é clara quanto às proibições e restrições do trabalho adolescente, no entanto, inexistem programas que possam não somente favorecer, mas consolidar a formação educacional, profissional, política e social do jovem a fim de que, no momento oportuno, ele possa ser inserido no mercado de trabalho de maneira condizente com as expectativas pessoais e do país.

São necessárias mudanças profundas nas estruturas estabelecidas relacionadas à educação formal e profissional. Tais mudanças devem ser condizentes com as políticas

públicas e ações em diversos âmbitos da sociedade, para que venhamos contemplar a erradicação do trabalho infantil e tenhamos o trabalho adolescente realmente supervisionado e seguro. Dessa forma, garantiremos no mercado de trabalho indivíduos capazes, conscientes dos seus direitos, riscos a que estão expostos durante as atividades laborais e que saibam como minimizá-los, prevenindo doenças e lesões e alcançando uma vida laboral cheia de realizações.

2.5. REFERÊNCIAS

1. Ildes CR., Asmus F, Barker S L, Raymundo CM. Trabalho de Crianças e Adolescentes: repercussões sobre a saúde.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Caderno de Atenção Básica
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Saúde do adolescente: competências e habilidades / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008.
4. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – Lei8069/90
5. Santana V, Itaparica M, Amorim AM, Filho JBA, Araújo G, Oliveira M, Cooper S. Acidentes de trabalho não fatais em adolescentes. Cad. saúde pública, 2003.
6. Organização Internacional do Trabalho. <http://www.oit.org.br/>
7. http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1230&id_pagina=1
8. http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/comercioeservico/pas/pas2000_2001/default.shtm
9. Asmus, C, Ildes R. F; Câmara, VM. Saúde dos adolescentes trabalhadores em garimpos de diamantes. Cad. Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. 2004.
10. Facchin LA, Fassa ACG, Dall’agnol M, Maia MFS. Trabalho infantil em Pelotas: perfil ocupacional e contribuição à economia. Ciênc.SaúdeColetiva vol.8. São Paulo 2003.

11. Broome, M.E. Integrative literature reviews of the development of concepts .In: Rodgers, B.L; Knafl, K. A. (editors) Concepts development in nursing: foundations, techniques and applications Philadelphia (EUA):W. B. Saunders Company. 2000. P 231-250.
12. Whitmore, R; Knafl, K.Uma Revisão integrativa:uma metodologia atualizada. Journal of Advanced Nursing Oregon.v.52.N5.P 546-553. Dez 2005.
13. Ribeiro LCC. Acolhimento às crianças na atenção primária à saúde: Um estudo sobre a postura dos profissionais das Equipes Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde: Saúde da Criança e do Adolescente. Belo Horizonte, 2009.
14. Franklin RN, Pinto ECMM, Lucas JTet al. Trabalho precoce e riscos à saúde.Adolesc. Latinoam., mar. 2001, vol.2, no.2, p.80-89. ISSN 1414-7130.
15. Gomes JV. Vida familiar e trabalho de crianças e de jovens pobres.Paidéia (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 8, n. 14-15, ago. 1998.
16. Minayo-Gomez C, Meirelles ZV. Crianças e adolescentes trabalhadores: um compromisso para a saúde coletiva. Cad. Saúde Pública.1997.
17. Amurraniz J. El trabajo asalariado del menor en Costa Rica. Med. leg. Costa Rica [periódico na Internet]. 1997 Nov [citado 2012 Jul 28]; 13-14(2-1-2): 28-32.
18. Santos, M.E. A. Trabalho e violência em adolescentes estudantes: uma contribuição do enfermeiro. Dissertação. Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Centro Médico, Faculdade de Enfermagem. RJ. 2003.
19. Santos, M. E .A. Trabalho precoce e acidentes ocupacionais na adolescência. Escola Anna Nery. Enferm. 2009. out-nov.13(4):824-32
20. Oliveira BRG, Robazzi MLCC. O trabalho na vida dos adolescentes: alguns fatores determinantes para o trabalho precoce. Rev Latino-Am.Enfermagem 2001 maio; 9 (3):83-9.
21. UNICEF. El trabajo infantil y adolescente em Uruguay y su impacto sobre la educación. Análisis de la situación en la década pasada y El presente.Oficina de UNICEF en Uruguay ,Montevideo, Enero de 2003.

22. Campos T, Marques W E U, Debortoli JAO. A cidade e seus sinais: a construção de uma pesquisa com crianças do malabares. *Licere(Online)*:14(2)jun.2011.
23. Oliveira, I. C. C.; Francischini, R. Direito de brincar: as (im) possibilidades no contexto de trabalho infantil produtivo. *PsicoUSF, Itatiba*, v. 14, n. 1, abr. 2009.
24. Alves PB, Kooller SH, Silva AS, Santos CL, Silva MR, Reppold CT e Prade TL. Atividades Cotidianas de Crianças em Situação de Rua. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* Set - Dez 2002, Vol. 18 n. 3, pp. 305-313.
25. Dall'Agnol MM, Fassa A C G, Facchini L A. Child and adolescent labor and smoking: a cross-sectional study in southern Brazil. *Cad.Saúde Pública* [serial on the Internet]. 2011 Jan [cited 2012 July 26] ; 27(1): 46-56.
26. Martins C BG, Jorge M H P Mo. Situação de mendicância, trabalho precoce e prostituição infantil envolvendo crianças e adolescentes em Londrina, Estado do Paraná. *Acta Sci. Health sci*; 31(1): 23-29, jan.-jun. 2009.
27. Velez Orrego A T. El trabajo Infantil, del capitalismo pesado al capitalismo liviano .8 USB; 8(1): 87-99, jan-jun. 2008.
28. Cruz, MNA, Assunção A A. Estrutura e organização do trabalho infantil em situação de rua em Belo Horizonte, MG, Brasil. *Saúde e Sociedade*, vol.17 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2008.
29. Feitosa, I. C. N.; Dimenstein, M. Trabalho infantil e ideologia nas falas das mães de crianças trabalhadoras. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, UERJ, RJ, Ano 4, N °.2, Semestre 2004.
30. Campos H R Alverga AR. (2001). Trabalho infantil e ideologia: contribuição ao estudo da crença indiscriminada na dignidade do trabalho. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 6(2), 227-233. Recuperado em 28 de julho de 2012.
31. Jacobina O M P;Costa L F. “Para não ser bandido”: trabalho e adolescentes em conflito com a lei. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 2007, vol. 10, n. 2, pp. 95-110.

32. Rodrigues E. Políticas y estrategias de inserción laboral y empresarial de jóvenes en América Latina : El desafío de la empleabilidad. Rev.Latinoamericana de ciencias sociais e niñez e juventude.2003.
33. Ferreira M AF. (2001). Trabalho infantil e produção acadêmica nos anos 90: tópicos para reflexão. Estudos de Psicologia (Natal), 6(2), 213-225.
34. Acevedo K.,Quejada, R.eYáñez M. (2011). Estudio transversal de los determinantes del trabajo infantil en Cartagena, año 2007. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales,Niñez y Juventud, 2 (9), pp. 589 - 606.
35. NúñezZ, Luz A, García F, Segunda A, CiezaY D. Perfil socioeconómico y estilo de vida del niño trabajador, distrito de Chota 2006-2007. Rev. Enferm. Herediana; 2(1): 20-25, ene.-jun. 2009.
36. Gambardella AMD, Gotlieb SLD. Dispendio energético de adolescentes estudantes do período noturno. Rev. Saúde Pública [periódico na Internet]. 1998 Out [citado 2012 Jul 28] ; 32(5): 413-419.
37. Stengel M, Castro MCG, Marques MICM, Fazzi RC, Leal RS .Narrativas infanto juvenis sobre o trabalho doméstico em Belo Horizonte: histórias de vida das meninas. Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 8, n. 11, p. 125-129, jun. 2002.
38. Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. Fórum sobre Trabalho Educativo: Proteção e Educação no Trabalho. Porto Alegre, RS. 1998.
39. Rosário M. Caderno de Cidadania. Comissão de Cidadania e Direitos Humanos da Assembléia Legislativa do Rio Grande do Sul. 1ª ed. Porto Alegre, RS, 2000.
40. Alberto M F P . O trabalho infantil na rua.Cad. psicol. soc. trab. São Paulo, v. 13, n. 1, 2010 .
- 41.Dias E C, Assunção AÁ, Guerra C B, Cano P H Al. Processo de trabalho e saúde dos trabalhadores na produção artesanal de carvão vegetal em Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública [periódico na Internet]. 2002 Fev [citado 2012 Jul 28]; 18(1): 269-277

42. Feitosa, I.; Dimenstein, M. Escola, família e trabalho infantil: subjetividade e práticas disciplinares. *Interação em Psicologia*, 2004.8(2) p.287-296.
43. Filho, J. B. A. Estudantes trabalhadores e queixas de sonolência: Uma avaliação da dupla jornada de trabalho e sobrecarga de trabalho. Dissertação. Universidade Federal da Bahia, Pós - Graduação em Saúde Coletiva. Salvador. Julho/2009
44. Maciel C, Brito S e Camino L. Caracterização dos meninos em situação de rua de João Pessoa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 10(2), 315-334. July 28, 2012.
45. Oliveira D C ,Fischer FMV, Triguero M C T, A. M. Teorias do senso comum sobre o trabalho do adolescente em São Paulo e Rio de Janeiro – Brasil. *Ciência, cuidado e Saúde*:5(2) :135-146, maio-ago 2006.
46. Neto OC, Moreira MR. Trabalho infanto-juvenil: motivações, aspectos legais e repercussão social. *Cad. Saúde Pública* [periódico na Internet]. 1998 Abr [citado 2012 Jul 28]; 14(2): 437-441
47. Zinn-Souza LC, Nagai R, Teixeira LR, Latorre MRDO, Roberts R, Cooper SP et al . Factors associated with depression symptoms in high school students in São Paulo, Brazil. *Rev. Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2008 Fev [citado 2012 Jul 27] ; 42(1): 34-40.
48. Fischer, M.F. et. al. Job control, job demands, social support at work and health among adolescent workers. *Rev. Saúde Pública* 2005.39(2).245-53.
49. Martins IS, Fischer FM, Oliveira DC, Teixeira LR, Costa LAR, Marinho SP et al . Crescimento e trabalho de estudantes de ensino fundamental e médio em São Paulo, Brasil. *Rev. Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2002 Fev [citado 2012 Jul 28] ; 36(1): 19-25.
50. Abadia SU, Cuevas L M T, Caicedo M C. Determinantes del trabajo infantil y la escolaridad: El caso del Valle del Cauca en Colombia. *Rev. Latinoamericana Ciencia Social e Ninezjuv*.7(2): 707-733.2009.
51. Silveira R CP, Robazzi MLC C Occupational accidents among children and adolescent workers in Ribeirão Preto-SP. *Ciênc. cuid. saúde*; 6(4): 502-507, out.- dez. 2007.

52. Fischer F M et. al. Occupational accidents among middle and high school students of the states of São Paulo, Brazil. Rev. Saúde Pública. 2003; 37 (3) 351-6.
53. Robazzi M L CC, Silveira C A,; Marziale M HP, Vanderlei J H. Acidentes de Trabalho infanto-juvenil constatados através de registro hospitalares. Cienc. Cuid. Saúde 2007 Jul/Set; 6(3):342-350
54. Silveira R C P, Robazzi M L C. As crianças e adolescentes trabalhadores acidentados no trabalho atendidos em unidade básica distrital de saúde em Ribeirão Preto (SP) Ciência, Cuidado e Saúde Maringá, v. 5, n. 2, p. 158-165, maio/ago. 2006.
55. Thomé L D, Telmo A Q e Koller S H. (2010). Inserção laboral juvenil: contexto e opinião sobre definições de trabalho. Paidéia (Ribeirão Preto), 20(46), 175-185. July 2012.
56. Pedraza I AB, Garcia VV, Martelo EZ, Bueno LEG. Infancia y flexibilidad laboral en la agricultura de exportación mexicana. Rev. latinoam. cienc. soc. niñez juv; 6(1): 191-215, ene.-jun. 2008.
57. Feitosa ICN. et al . O trabalho precoce e as políticas de saúde do trabalhador em Natal. Estud. Psicol. Natal, Natal, v. 6, n. 2, 2001 .
58. Rausky ME ¿Infancias in trabajo o Infancia trabajadora? Perspectivas sobre trabajo infantil. Rev. Latinoamericana Ciencia Soc. Niñez Juventude; 7 (2):681-706, jul. 2009.
59. Asmus C I R F et. al. Atenção integral à saúde de adolescentes em situação de trabalho: lições aprendidas. Ciência e Saúde Coletiva. 10(4)953-960. 2005.
60. Dias M S L, Bulgacov YL M, Camargo D. A vivência do desemprego por jovens aprendizes. Psicol. Argum; 25(51): 351-360, out. 2007.
61. Brito AJR. Consórcio social da juventude e São Paulo: tecendo considerações sobre as escolhas e as perspectivas de inserção no mundo do trabalho das juventudes. Imaginário. Vol. 11 N. 11. São Paulo. Dez 2005.

62. Oliveira, DCS, Fischer CP, Martins FM, Salas I & Teixeira LR. Futuro e liberdade: o trabalho e a instituição escolar nas representações sociais de adolescentes. Estudos de Psicologia (Natal), 6(2), 245-258. Recuperado em 28 de julho de 2012.
63. Santana M, Dimenstein M. Trabalho doméstico de adolescentes e reprodução das desiguais relações de gênero. Psico-USF (Impr.), Itatiba, v. 10, n. 1, jun. 2005.
64. Flori PM. Desemprego de jovens: um estudo sobre a dinâmica do mercado de trabalho juvenil brasileiro. Universidade de São Paulo, 2003.
65. Machado M NM, Silva J CC. Impasses na prevenção de exploração sexual: as imagens do trabalho infantil. Aletheia [periódico na Internet]. 2007. Jun [citado 2012 Jul 28] ; (25): 49-65.

3. OBJETIVOS

3.1. Geral

- Caracterizar os riscos laborais de adolescentes trabalhadores, levando em consideração as repercussões biopsicossociais, .

3.2. Específicos

- Caracterizar o tipo de trabalho realizado, por sexo, faixa etária e vínculo empregatício;
- Identificar os riscos relacionados com a organização do trabalho;
- Identificar as principais patologias potenciais e instaladas relacionadas à atividade laboral;
- Identificar os acidentes em decorrência da atividade laboral;
- Descrever a relação entre os grupos de variáveis de estudo e o aparecimento de estresse.

4. MÉTODO

4.1. Caracterização do Município

O presente estudo foi realizado no município de Diamantina, Minas Gerais, situado a 296 km de Belo Horizonte, capital do estado.

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população total do município em 2009 era de 46.125 habitantes, distribuídos em uma área de 3.899 Km². A população de adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos era de 5.204 habitantes, sendo 2.590 do sexo feminino e 2.614 do sexo masculino.¹

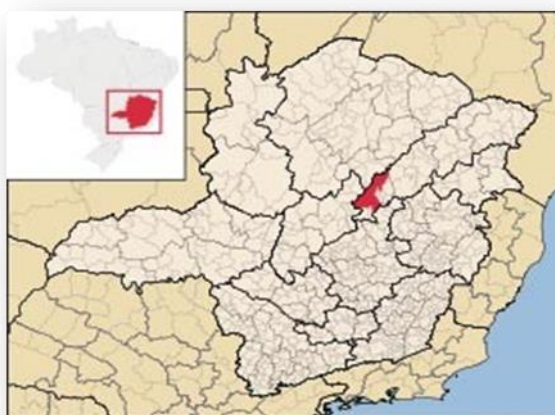


Figura 1 - Fonte: Geneaminas, 2012.

4.2. Delineamento do Estudo

A abordagem do estudo foi quantitativa, com desenho descritivo e exploratório. Foram utilizadas variáveis categóricas e de percepção.

A pesquisa descritiva coleta informações detalhadas de variáveis existentes, usa os dados para compreender, avaliar condições e práticas correntes e orientar intervenções. A pesquisa exploratória é caracterizada por investigar as dimensões de um determinado fenômeno, a maneira pela qual o mesmo se manifesta e os outros fatores com os quais ele se relaciona.²

A população de estudo desta pesquisa foi composta por indivíduos na faixa etária de quatorze à dezenove anos incompletos, residentes no município de Diamantina.

Optou-se por utilizar a amostra probabilística por conglomerados, empregada quando as unidades de estudo formam grupos naturais ou se uma lista adequada da população inteira for difícil de compilar. Nesse tipo de delineamento deve-se considerar todas as unidades de estudo dentro dos grupos escolhidos. Quando a pesquisa é realizada em dois estágios, uma amostra de conglomerados é selecionada, e então, dentro de cada conglomerado seleciona-se uma amostra aleatória das unidades de estudo.³

Para o presente a identificação da população de estudo se deu por meio das Estratégias de Saúde da Família (ESF) e Estratégias de Agentes Comunitários de Saúde (EACS).

O município de Diamantina, local onde foi realizada a pesquisa, tem quase toda a área urbana abrangida pelos programas de saúde da família e uma grande parte da zona rural. Tem cadastrado sete Estratégias de Saúde da Família (ESF) na zona urbana, localizadas nos seguintes bairros: duas no Rio Grande, uma no Bela Vista, uma no Arraial dos Forros, uma no Bom Jesus, uma no Palha, uma no Vila Operária. Na zona rural estão alocados cinco programas de saúde da família dentre, Estratégias de Saúde da Família e Estratégias de Agentes Comunitários de Saúde (EACS). São eles: Gruta de Lurdes, Desembargador Otoni, Inhai, São João da Chapada e Senador Mourão.

As ESF/EACS foram agrupadas por conglomerados e não o município inteiro. Sendo assim, obtivemos um conglomerado na zona urbana, com sete setores de conglomerados e um na zona rural, composto por cinco setores. Um setor numerado de cada conglomerado (urbano e rural) foi escolhido por sorteio. Na zona urbana foi selecionado o setor Bela Vista e na zona rural foi selecionado o setor Senador Mourão, ambos possuem 100% de cobertura da população adstrita.

Sendo assim, a população de estudo (N) foi composta pelo universo da população de trabalhadores na faixa etária de quatorze a dezenove anos dos dois setores selecionados, sendo excluídos os adolescentes que se recusaram a participar.

A identificação dos adolescentes trabalhadores, na faixa etária de 14 á 19 anos incompletos, se deu por meio das fichas A dos setores sorteados. A ficha A é a ficha de cadastro das famílias nas Estratégias de Saúde da Família e Estratégias de Agentes Comunitários de Saúde. Por meio da ficha A obtêm-se informações relacionadas ao local de

moradia, número de moradores no domicílio, faixa etária dos moradores, se estudam ou trabalham e doenças comuns na família. As visitas e aplicação dos inquéritos se deram no período de janeiro de 2011 a janeiro de 2012.

O setor Bela Vista é composto por quatro bairros com aproximadamente 16.263 pessoas cadastradas e o setor Senador Mourão, maior distrito de Diamantina, abrange também as localidades de Braúnas e Pedraria, totalizando 3.592 pessoas cadastradas.

O somatório de adolescentes, na faixa etária de 14 à 19 anos incompletos, nos dois setores sorteados foi de 850 adolescentes. Desses, 150 exerciam alguma atividade laborativa, o que corresponde a 17,54% do total de adolescentes no município. Do total de adolescentes trabalhadores, 14 se recusaram a participar da pesquisa. A amostra foi constituída por 136 indivíduos que residiam no município e que concordaram em participar do estudo. Na zona urbana foram entrevistados 82 (60,3%) adolescentes e, 54 (39,7%) na zona rural.

4.2.1. Critério de Inclusão

- Ter de 14 a 19 anos incompletos;
- Ser residente no município de Diamantina;
- Estar trabalhando atualmente em qualquer atividade que contribua para a produção de bens e serviços, incluindo atividades não remuneradas, para sustento próprio e/ou de seus familiares, qualquer que seja a inserção no mercado de trabalho, nos setores formais ou informais da economia.

4.2.2. Critério de Exclusão

Não ter condições de comunicação para responder às solicitações da pesquisa;
Se recusar a participar da pesquisa.

4.2.3. Aspectos Éticos

Em respeito aos preceitos éticos que regem a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996), sobre pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG), tendo parecer APROVADO, sob o número de Parecer N^o. 0345.0.203.000-10 (ANEXO A).

Os participantes foram questionados quanto à disposição em participarem da pesquisa, sendo para isso aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A aplicação do questionário e apresentação do TCLE ocorreu de acordo com a disponibilidade dos sujeitos, em local e horário de sua conveniência. Tendo sido realizada a coleta dos dados, em sua maioria, na própria residência do entrevistado.

4.2.4. Instrumentos

Ao inquérito aplicado, elaborado com base na Ficha modelo preconizada pelo Ministério da Saúde, apresentada nas Diretrizes para a Atenção Integral a Saúde de Crianças e Adolescentes Economicamente Ativos, Edição Especial Complexidade Diferenciada de 2005, foi acrescido do Inquérito de vulnerabilidade de Smith (avaliação do stress)⁴(ANEXO B).

O teste de vulnerabilidade ao estresse consiste em 20 perguntas que devem ser respondidas considerando cinco graus de ocorrência: 1= sempre; 2= quase sempre; 3= às vezes; 4= quase nunca e 5 = nunca. A somatória da pontuação das respostas varia de 20 a 100. Para análise dos resultados do teste, subtrai-se 20 do total de pontos obtidos. Até 29 pontos, considera-se baixa vulnerabilidade. Valores entre 30 a 49 expressam moderada vulnerabilidade ao estresse, sendo que os escores entre 50 a 75 indicam alta vulnerabilidade e acima de 75 considera-se extrema vulnerabilidade.⁵

4.2.5. Procedimentos de coleta

- Identificação dos ESF/ECAS cadastrados no município;

- Agrupamento dos ESF/ECAS em conglomerados (urbano e rural) e a partir desses a distribuição em setores;
- Seleção do setor de estudo, um setor urbano e um rural. Fizeram parte da amostra os adolescentes residentes nos setores sorteados, na faixa etária de estudo e que exerciam alguma atividade laborativa na época da aplicação do inquérito;
- Identificação dos adolescentes entre 14 e 19 anos incompletos por meio da ficha A.
- Capacitação dos entrevistadores: os inquéritos foram aplicados por 07 acadêmicos do 5º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) e uma enfermeira, sob a supervisão da pesquisadora. Os acadêmicos receberam treinamento com carga horária de 08 horas, orientação para o preenchimento dos TCLE, sobre as questões éticas e o inquérito relacionado ao trabalho adolescente e de vulnerabilidade. Os acadêmicos foram orientados quanto à abordagem ao entrevistado; postura ética e comportamento condizente a atividade proposta. Os acadêmicos também participaram da identificação dos adolescentes inscritos nos programas de saúde, selecionados por meio de análise das fichas A da unidade. Após a identificação dos adolescentes cadastrados nas unidades foram realizadas as visitas domiciliares para identificação dos que exerciam alguma atividade laboral e aplicados os inquéritos e TCLE.
- Visita a todos os domicílios para identificação do adolescente trabalhador;
- O adolescente trabalhador foi convidado a participar da pesquisa por meio do TCLE (ANEXO C), oferecido a ele e ao responsável (ANEXO D), quando se tratava de menor de 18 anos. Quando maior de 18 anos foi aplicado o TCLE específico (ANEXO E). Os inquéritos foram aplicados após o TCLE ter sido lido e assinado. A aplicação se deu na própria residência do adolescente ou na escola em que estuda, conforme a preferência do mesmo, de acordo com a sua disponibilidade;
- Os dados foram armazenados e analisados estatisticamente no banco de dados desenvolvido no programa Statistical Package for Social Science - SPSS versão 20.0. A partir dos dados analisados foi realizada a descrição da população de adolescentes que exercem atividades laborais, formais ou informais no universo investigado;
- A identificação das atividades laborais de maior risco foi estabelecida a partir da ficha modelo Matriz de trabalho infantil penoso criada pela Portaria número 20, de 13 de setembro de 2001, da Secretaria de Inspeção de Trabalho, tendo sido adaptada no Brasil pela Dra. Anacláudia Garcia Fassa, com base no material de consultoria da Organização Internacional do Trabalho (OIT).⁶

4.2.6. Procedimentos de análise

Foi realizada uma caracterização da população estudada por meio de distribuição das frequências de sexo, faixa etária, condições socioeconômicas, estilo de vida e as relacionadas ao trabalho. Diferenças nas proporções foram avaliadas utilizando-se o teste estatístico Qui-quadrado de Pearson. O *odds ratio* com o intervalo de confiança de 95% foi utilizado como medida de associação nos modelos univariados. Para avaliar a relação existente entre as variáveis respostas e as co-variáveis consideradas no estudo, utilizou-se o ajuste de modelos de regressão logística dicotômica. Sendo assim, para cada uma das respostas de interesse, ajustou-se um modelo logístico. Como critério de seleção das co-variáveis que foram incluídas no modelo múltiplo, considerou-se as que obtiveram $p < .20$ em pelo menos uma das categorias nos modelos univariados. Permaneceram no modelo as variáveis que continuaram significantes ($p < .05$) e/ou se ajustaram a este.

4.3. Variáveis do Estudo

4.3.1. Variáveis demográficas

4.3.1.1. Idade (anos completos)

Corresponde a idade informada pelo entrevistado durante a entrevista. Esta variável foi utilizada como categórica definida com os seguintes intervalos: 14 a 16 anos incompletos e de 17 a 19 anos.

4.3.1.2. Etnia

Esta variável foi identificada como branca, negra e amarela e categorizada em branca e negra.

4.3.1.3. Religião

A religião foi identificada pelo entrevistado no momento da entrevista. Esta variável foi identificada como evangélica, católica, espírita e outros.

4.3.1.4. Escolaridade

Esta variável foi identificada como ensino fundamental completo, ensino fundamental incompleto, ensino médio completo, ensino médio incompleto, nível superior incompleto. Foi categorizada em ensino fundamental e médio.

4.3.2. Variável socioeconômica

4.3.2.1. Renda

Corresponde ao valor informado pelo entrevistado de quanto ganhou no último mês. Esta variável foi dividida em até 110,00 reais mensais, entre 111,00 e 210,00 reais mensais, entre 211,00 reais mensais e 310,00 reais mensais, entre 311,00 e 410,00 reais mensais, entre 411,00 e 510,00 reais mensais, acima de 510 reais mensais.

4.3.3. Variáveis relacionadas ao trabalho

4.3.3.1. Cargo trabalhista

Corresponde ao vínculo que o adolescente tem com o local onde a atividade é desenvolvida. Foi identificado em empregado (trabalha de forma regular para alguém, sendo com ou sem carteira assinada), autônomo (desenvolve alguma atividade por conta própria ou paga autonomia) / biscoiteiro (desenvolve uma atividade esporadicamente). Foi categorizada em empregado, autônomo, trabalho com tutoria.

4.3.3.2. Trabalho noturno

Corresponde à atividade que o adolescente desenvolve entre 22 horas e 05 horas do outro dia. Foi organizada em duas categorias: se exerce ou não trabalho noturno.

4.3.3.3. Ramo produtivo

Corresponde ao ramo do trabalho desenvolvido. Esta variável foi identificada como: agricultura, comércio, trabalho doméstico, indústria, construção civil e escritório.

4.3.3.4. Trabalho perigoso

Para a determinação quanto ao trabalho ser ou não ser perigoso foi utilizada a Lista de Trabalho Infantil Perigoso (Lista TIP). Portaria N^o. 20, de 13 de setembro de 2001 da Secretaria de Inspeção do Trabalho. Foi analisada em duas vertentes, se a ocupação ou tarefa realizada é considerada perigosa ou não.

4.3.4. Riscos Físicos, Ergonômicos, Químicos e Biológicos

4.3.4.1. As variáveis relacionadas a risco físico

Ventilação (local abafado ou pouco ventilado), temperatura, mudanças bruscas de temperatura, substâncias em altas temperaturas, umidade e vapor d'água, trabalho a céu aberto (exposição direta e contínua a raios solares. Foram identificadas quanto à presença ou ausência do aspecto investigado.

4.3.4.2. As variáveis relacionadas a risco químico

Contato com óleos, graxas e lubrificantes, contato com solventes, tiner e tintas, contato com colas, contato com desinfetantes, cloro e derivados de soda, contato com pesticidas e agrotóxicos, contato com asbesto, amianto ou sílica, contato com isocianatos, contato com benzeno, tolueno, xileno e estireno, contato com mercúrio, contato com outras substâncias químicas, contato com substâncias cancerígenas; foram identificadas quanto à presença e ausência do contato.

4.3.4.3. As variáveis relacionadas a riscos biológicos

Sangue e outros líquidos do corpo, composto orgânico (não se trata de composto químico orgânico. Foi considerado aqui o lixo doméstico). Foram identificados segundo a presença ou ausência do contato.

4.3.4.4. Variáveis relacionadas ao risco ergonômico

Foi perguntado ao entrevistado se ele trabalha: em posturas inadequadas (embaixo da terra, embaixo d'água, em locais fechados e estreitos (confinados), em altura sem proteção) com esforço físico intenso (fazendo muita força), frequência de trabalho: em pé, sentado, agachado, ajoelhado ou com o corpo torcido, com muita rapidez e repetitividade. Imposições de ritmos excessivos (Se no trabalho tem tempo suficiente para cumprimento de todas as tarefas), monotonia (tem possibilidade de aprender coisas novas) e ainda, se o trabalho exige habilidade ou conhecimento específico, se pode escolher como realizar as tarefas e se tem que tomar iniciativa. Se no trabalho o entrevistado tem um bom relacionamento com o chefe e se o ambiente é agradável. Estas variáveis foram analisadas quanto à presença ou ausência desses itens. Foi considerada a percepção do entrevistado em relação ao conhecimento específico ou habilidade e iniciativa.

4.3.4.5. Variáveis relacionadas ao risco mecânico ou de acidentes

Utilização de máquinas e equipamentos sem proteção, ferramentas inadequadas ou defeituosas, possibilidade de contato com animais peçonhentos e outras situações que contribuam para a ocorrência de acidentes.

4.3.5. Variáveis de Caracterização da Vida do Trabalhador

Se estuda, interferência do trabalho nos estudos, tempo para se divertir, tempo livre, se trabalha para ajudar a família, trabalha para ser independente, deixou os estudos, tem alguém desempregado em casa, tem alguém doente em casa, tem pais separados foram analisadas quanto a presença ou ausência do evento.

4.3.6. Variáveis de Histórico de Saúde Ocupacional

Se já sofreu acidentes no trabalho, presença de dor relacionada ao trabalho, se sofreu agressão física no trabalho, se já sofreu agressão moral no trabalho, se faz uso de medicamento controlado, se já sofreu acidente de trajeto, se já foi afastado do trabalho por motivo de acidente ou doença foram analisadas segundo a presença ou ausência do evento.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD – 2009.
2. Polit D.F.; BeckCT.; Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5^a. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.
3. Cordeiro R. Efeito do desenho em amostragem por conglomerados para estimar a distribuição de ocupações entre trabalhadores. Rev. Saúde Pública. 2001; 35(1)10-5
4. Brasil. MS. Ministério da Saúde. Trabalho infantil: Diretrizes para atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos. Saúde do Trabalhador edição especial complexidade diferenciada. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília Distrito Federal. 2005.
5. Brasil. MT. Ministério do Trabalho e Emprego/Secretaria de inspeção no trabalho. Portaria Nº20, 13 de setembro de 2001.
6. Bachion MM. Vulnerabilidade ao estresse entre professores de uma universidade pública. Rev. Enferm .UERJ.2005;13:32-7.

5. DISCUSSÃO

5.1. ARTIGO 2 (ARTIGO ORIGINAL - Cadernos de Saúde Pública/Fiocruz)

“FATORES ASSOCIADOS AOS RISCOS OCUPACIONAIS EM ADOLESCENTES TRABALHADORES.”

“FACTORS ASSOCIATED WITH OCCUPATIONAL AND ERGONOMIC RISK IN ADOLESCENTS”

"FACTORES ASOCIADOS A LOS RIESGOS OCUPACIONALES Y ERGONÓMICOS EN LOS ADOLESCENTES

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi avaliar os fatores de riscos ocupacionais em população de adolescentes trabalhadores, entre 14 e 19 anos, residentes em um município do interior de Minas Gerais. Constitui-se de um estudo de abordagem quantitativa, de amostra probabilística por conglomerados de equipes de saúde da família, perfazendo um total de 136 adolescentes trabalhadores da zona urbana e rural. Como instrumentos foram utilizados o inquérito do Ministério da Saúde: Diretrizes para a Atenção Integral a Saúde de Crianças e Adolescentes Economicamente Ativos, Edição Especial Complexidade Diferenciada. Foram realizadas análises descritivas, univariadas e de regressão logística múltipla, considerando o *odds ratio* (bruto e ajustado), adotando-se o nível de significância $p < .05$ e intervalo de confiança de 95%. Somente o gênero esteve estatisticamente associado aos riscos ocupacionais após ajuste para todas as variáveis. Em relação a risco ergonômico, estiveram significantes, após ajuste por todas as variáveis, as variáveis gênero ($p=0,014$), idade ($p=0,031$), dor nas costas ($p=0,022$) e machucou, cortou, acidentou ou levou choque em decorrência do trabalho ($p=0,012$). Assim sendo, os adolescentes trabalhadores do gênero feminino tiveram quatro vezes a chance de estarem expostos a risco ocupacionais quando comparados aos adolescentes do sexo masculino. Os adolescentes do sexo masculino tiveram três vezes mais chance de estarem expostos a risco ergonômico que os do sexo feminino.

Palavras Chave: risco ocupacional e ergonômico, adolescente, trabalho de menores.

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate factors associated with occupational and ergonomic risks workers in the adolescent population, between 14 and 19 years, living in a city in the interior of Minas Gerais. It consists of a study of quantitative approach, the probabilistic sampling by clusters of family health teams, for a total of 136 adolescent workers from urban and rural. As the survey instruments were used by the Ministry of Health: Guidelines for Integral Health of Children and Adolescents Economically Active, Special Issue Complexity and Differentiated were descriptive analyzes, univariate and multiple logistic regression, considering the odds ratio (crude and adjusted) adopting the significance level $p < .05$ and a confidence interval of 95%. Only gender was statistically associated with occupational risk, after adjustment for all variables. In relation to ergonomic risk, were significant after adjustment for all variables, the variables gender ($p = 0.014$), age ($p = 0.031$), back pain ($p = 0.022$) and injured, cut, crashed or took in shock result of the work ($p = 0.012$). Therefore, young female workers had four times the odds of being exposed to occupational risk when compared to male adolescents. The male adolescents had three times the chance of being exposed to ergonomic risk than females.

Keywords: occupational and ergonomic risk, adolescent, child labor.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue evaluar los factores asociados a los riesgos ocupacionales y ergonómicos de los trabajadores relacionados con el trabajo en la población adolescente, entre 14 y 19 años, que vive en una ciudad del interior de Minas Gerais. Se trata de un estudio de carácter cuantitativo, el muestreo probabilístico por conglomerados de los equipos de salud de la familia, para un total de 136 adolescentes trabajadores de las zonas urbanas y rurales. A medida que los instrumentos de la encuesta fueron utilizados por el Ministerio de Salud: Pautas para la Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia Activa, Complejidad Número especial y diferenciado eran descriptivos analiza, univariado y regresión logística múltiple, teniendo en cuenta las odds ratio (crudo y ajustado) la adopción de un nivel de significación $p < 0,05$ y un intervalo de confianza del 95%. Solo el género se asoció estadísticamente con un riesgo ocupacional , después del ajuste para todas las variables. En relación con el riesgo ergonómico, fueron significativos después del ajuste para todas las variables, las variables

sexo ($p = 0,014$), la edad ($p = 0,031$), dolor lumbar ($p = 0,022$) y heridos, cortar, o se estrelló en estado de shock resultado del trabajo ($p = 0,012$). Por lo tanto, las trabajadoras jóvenes tenían cuatro veces más probabilidades de estar expuestos a un riesgo ocupacional en comparación con los varones adolescentes. Los adolescentes varones tenían tres veces más probabilidades de estar expuestos a riesgo ergonómico que las hembras.

Palabras clave: adolescente, riesgo ocupacional y ergonómico del trabajo infantil.

INTRODUÇÃO

O trabalho ocupa lugar de destaque em uma sociedade moderna. Representa, numa sociedade capitalista, o principal meio de aquisição de recursos indispensáveis à manutenção da vida. Identifica o indivíduo e direciona os esforços físicos e intelectuais a fim de atender às exigências do mercado. Embora compreenda um espaço de realizações e conquistas, quando não é bem direcionado e humanizado, o trabalho expõe os indivíduos a riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e mecânicos podendo ocasionar graves consequências. A má organização tem sido referida como uma das principais causas de adoecimento relacionada ao trabalho.¹

Trabalhador é toda pessoa que exerce uma atividade de trabalho, independente de estar inserido no mercado formal ou informal, inclusive na forma de trabalho familiar e/ou doméstico.² No campo da Saúde do Trabalhador investiga-se a saúde quanto aos prejuízos causados pelo trabalho, individuais ou coletivos. Considera-se que a relação entre saúde e doença está articulada a processos dinâmicos de trabalho. O trabalho interfere diretamente na maneira de viver do ser humano e na sua forma de organizar a vida. A oportunidade de lazer, o consumo, as relações familiares, o convívio, são aspectos que sofrem influência da organização do trabalho.²

Quando se trata de trabalho de crianças e adolescentes, as repercussões negativas parecem se intensificar devido às alterações físicas, psicológicas e sociais evidenciadas nessa faixa etária. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), adolescente é a pessoa entre dez e dezenove anos de idade.³ Essa fase caracteriza-se por alterações em diversos níveis: - físico, cognitivo e social. Representa para o indivíduo um processo de distanciamento de formas de comportamento e privilégios típicos da infância. Fase de definição de características e competências que o capacitem a assumir os deveres e papéis sociais do adulto.⁴ É um período complexo da existência humana, no qual se apresenta uma

série de questões, sobretudo, relacionadas à formação da identidade e que devem ser satisfatoriamente conduzidas para se alcançar uma vida adulta saudável.

O trabalho infanto-juvenil se destaca no cenário mundial por situações extremas de risco que, além de interferirem no processo de crescimento e desenvolvimento dos adolescentes, coloca-os vulneráveis à aquisição de doenças e, até mesmo, de sequelas que acabam sendo irreversíveis para a sua vida adulta.

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente o trabalho é proibido aos menores de 14 anos, permitido na condição de aprendiz aos adolescentes maiores de 14, sendo que, a partir dos 16 anos os adolescentes podem exercer a função de empregado, desde que contratados com todos os direitos trabalhistas.⁵ No entanto, o trabalhador adolescente deve ser protegido, não podendo executar trabalho considerado perigoso, penoso, insalubre e/ou noturno.⁵ Adolescentes em situação irregular de trabalho devem ser retirados imediatamente da atividade laborativa, como determinado pela lei. Mesmo dentre a permissibilidade, há necessidade de se aprofundar o conhecimento das questões inerentes à exposição ocupacional dos adolescentes, assim como, de se propor medidas de controle dos riscos e prevenção de adoecimento. O objetivo deste trabalho foi identificar associações entre os riscos ocupacionais com as características sociodemográficas e as relacionadas ao trabalho em uma população de adolescentes trabalhadores.

MÉTODO

Caracterização do estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e observacional.

População de Estudo

Os sujeitos foram selecionados a partir de uma amostra probabilística por setores de conglomerados. O universo do estudo foram as Estratégias de saúde da Família e de Agentes comunitários de saúde e não o município. Os ESF/EACS da zona urbana do município em estudo corresponderam a um conglomerado composto por sete setores e os ESF/EACS da zona rural a outro conglomerado, composto por cinco setores. Foi sorteado um setor urbano e um setor rural. A partir da seleção dos setores os adolescentes foram identificados por meio das fichas A dos ESF/EACS sorteados. Foram realizadas visitas domiciliares para identificação dos adolescentes em atividade laborativa. A amostra do estudo foi composta por 136 indivíduos na faixa etária de quatorze à dezenove anos incompletos, trabalhadores, residentes em um município do interior de Minas Gerais, cadastrados nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) e Estratégias de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), que concordaram em participar da pesquisa. Houve a recusa de 14 adolescentes trabalhadores.

Instrumentos

Foi aplicado o inquérito do Ministério da Saúde: Diretrizes para a Atenção Integral a Saúde de Crianças e Adolescentes Economicamente Ativos, Edição Especial Complexidade Diferenciada de 2005, de Anacláudia Fassa et al.⁶

Variáveis do estudo

A variável dependente risco ocupacional foi definida a partir do inquérito aplicado na pesquisa e compilada por meio do agrupamento de 13 (treze) perguntas, considerando as respostas afirmativas em relação a diversos riscos. As perguntas estão descritas a seguir: se o local de trabalho costuma ser pouco ventilado, se o local trabalho tem mudanças bruscas de temperatura, se tem que trabalhar a céu aberto, se tem contato com pós e poeiras, se tem contato com fumaça e gases, se tem contato com vapor d'água e umidade, se tem que trabalhar embaixo da terra, em locais confinados, altura sem proteção, com máquinas ou ferramentas que provoquem cortes ou ferimentos, se o local tem muito barulho e com substância em alta temperatura. Para cada resposta afirmativa foi atribuído 1(um) ponto,

realizado um somatório das respostas afirmativas (de cada participante da pesquisa) e calculada a mediana do valor mais alto entre todos os sujeitos. Os resultados acima da mediana foram identificados individualmente como risco ocupacional.

A variável risco ergonômico foi definida a partir do agrupamento de seis perguntas do inquérito aplicados referentes à frequência com que o adolescente: trabalha em pé, trabalha sentado, trabalha agachado, trabalha de forma rápida, trabalha com uso de força física e exerce trabalho repetitivo. As respostas frequentemente e às vezes foram agrupadas em ‘sim’ e as repostas raramente e nunca foram agrupadas em ‘não’ para presença de risco ergonômico, caracterizando risco ergonômico, respectivamente, “presente” e “ausente”.

Análise estatística

A análise dos dados foi realizada utilizando-se o programa estatístico Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 20.0 e incluiu a distribuição de frequência e testes de associação. A associação entre o risco físico agrupado e as variáveis independentes foi determinada pelo teste do qui-quadrado. Em seguida, essas variáveis foram inseridas no modelo logístico de maneira decrescente conforme sua significância estatística ($p < .20$), permanecendo no modelo caso continuassem significantes ($p < .05$) e/ou se ajustassem a este.

Considerações Éticas

A coleta de dados se deu após a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aceite em participar da pesquisa, por parte dos sujeitos e responsáveis. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) sob o Parecer N^o. 0345.0.203.000-10.

RESULTADOS

A amostra foi constituída de 136 (18%) indivíduos entre 14 e 19 anos incompletos cadastrados nas ESF/EACS, com maior prevalência dos indivíduos de 16 a 18 anos incompletos (63,3%), que exerciam alguma atividade laborativa, sendo 82 (60,3%) residentes da zona urbana. Na sua maioria eram do sexo masculino 92 (67,6%), católicos 83 (61,0%), 85 (62,5%) com ensino médio incompleto. 123 (90,4%) sem contrato ou carteira assinada, 42

(30,9%) com renda mensal de até 110,00. A maioria dos adolescentes do sexo masculino trabalhava na construção civil (37%), seguido do comércio (27,2%) e quanto ao sexo feminino prevaleceu o serviço doméstico (56,8%), seguido do comércio (25%). Dentre os entrevistados 39 (28,7%) relataram trabalhar de 31 a 40 horas semanais, 26 (19,1%) mais de 40 horas semanais e quase 10% desenvolviam trabalho noturno.

Tabela 01: Análise bivariada considerando aspectos sociodemográficos dos adolescentes e caracterização das atividades desenvolvidas com relação à classificação do risco ocupacional.

Diamantina, MG.2013.

	Risco Ocupacional		P*
	Ausente n (%)	Presente n (%)	
Zona moradia			
Urbana	30 (36,6)	52 (63,4)	0,868
Rural	19 (35,2)	35 (64,8)	
Gênero			
Masculino	42 (45,7)	50 (54,3)	0,001
Feminino	7 (15,9)	37 (84,1)	
Idade			
14 a 16 anos	13 (33,3)	26 (66,7)	0,678
17 a 19 anos	36 (37,1)	61 (62,9)	
Renda mensal (R\$)			
≤110,00	25 (34,2)	48 (65,8)	0,641
>110,00	24 (38,1)	39 (61,9)	
Escolaridade			
Médio	34 (35,8)	61 (64,2)	0,929
Fundamental	15 (36,6)	26 (63,4)	
Contrato ou carteira assinada			
Não	47 (38,2)	76 (61,8)	0,103
Sim	02 (15,4)	11 (84,6)	
Trabalho noturno			
Não	47 (38,2)	76 (61,8)	0,103
Sim	02 (15,4)	11 (84,6)	
Machucou, cortou, acidentou, levou choque em decorrência do trabalho			
Não	32(31,7)	69(68,3)	0,073
Sim	17(48,6)	18(51,4)	

Qui-quadrado ($p < .05$)

Tabela 02: Análise bivariada considerando aspectos sociodemográficos dos adolescentes e caracterização das atividades desenvolvidas com relação à classificação do risco ergonômico.

Diamantina, MG. 2013.

	Risco Ergonômico		P*
	Ausente n (%)	Presente n (%)	
Zona moradia			
Urbana	35 (42,7)	47 (57,3)	0,678
Rural	25 (46,3)	29 (53,7)	
Gênero			
Masculino	38 (34,8)	60 (65,2)	0,002
Feminino	28 (63,6)	16 (36,4)	
Idade			
14 a 16 anos	24 (61,5)	15 (38,5)	0,009
17 a 19 anos	36 (37,1)	61 (62,9)	
Renda mensal (R\$)			
≤110,00	37 (50,7)	36 (49,3)	0,097
>110,00	23 (36,5)	40 (63,5)	
Escolaridade			
Médio	45 (47,4)	50 (52,6)	0,245
Fundamental	15 (36,6)	26 (63,4)	
Contrato ou carteira assinada			
Não	57 (46,3)	66 (53,7)	0,108
Sim	03 (23,1)	10 (76,9)	
Trabalho noturno			
Não	54 (43,9)	69 (56,1)	0,876
Sim	06 (46,2)	07 (53,8)	
Dor nas costas			
Não	42 (56,0)	33 (44,0)	0,002
Sim	18 (29,5)	43 (70,5)	
Machucou, cortou, acidentou, levou choque em decorrência do trabalho			
Não	53 (52,5)	48 (47,5)	0,001
Sim	07 (20,0)	28 (80,0)	
Deprimido no último mês			
Não	52 (46,4)	60 (53,6)	0,241
Sim	08 (33,3)	16 (66,7)	
Desinteresse no último mês			
Não	48 (44,4)	60 (55,6)	0,880
Sim	12 (42,9)	16 (57,1)	

Qui-quadrado ($p < ,05$)

O trabalho a céu aberto foi relatado por 55 (40,4%) dos jovens. Dentre os estudados 90(66,2%) relataram contato com poeiras e pós, 27 (19,9%) contato com fumaças e gases, 24 (17,6%) contato com umidade, 19(14%) trabalharem em altura sem proteção, 51(37,5%) com o uso de máquinas e ferramentas que podem causar cortes, 43 (31,6%) desenvolvem suas atividades em locais com muito barulho e 14 (10,3%) relataram o manuseio de substâncias em altas temperaturas.

Considerando os aspectos sociodemográficos e, as atividades desenvolvidas pelos adolescentes, foi observado que as mulheres tiveram, entre elas, um predomínio do risco ocupacional ($p = 0,001$). (Tabela 1)

Por outro lado, houve diferença significativa entre risco ergonômico e gênero ($p = 0,002$), idade ($p = 0,009$), dor nas costas e ter machucado, cortado, acidentado ou levado choque em decorrência do trabalho ($p=0,002$). (Tabela 2)

O modelo de regressão logística múltipla demonstrou que dentre os fatores relacionados ao trabalho adolescente e de estilo de vida somente o gênero esteve estatisticamente associados a risco ocupacional, após ajuste para todas as variáveis. Assim sendo, os adolescentes trabalhadores do gênero feminino tiveram quatro vezes a chance de estarem expostos a risco ocupacional quando comparados aos adolescentes do sexo masculino (Tabela 03).

Em relação aos riscos ergonômicos, as variáveis gênero ($p=0,014$), idade ($p= 0,031$), dor nas costas ($p=0,022$) e machucou, cortou, acidentou ou levou choque em decorrência do trabalho ($p=0,012$) permaneceram no modelo, após o ajuste por todas as variáveis. Sendo assim, os adolescentes homens tiveram quase três vezes a chance de estarem expostos a risco ergonômico do que as mulheres. Os adolescentes de 17 a 19 anos tiveram duas vezes e meia a chance de estarem expostos a risco ergonômico que os adolescentes de 14 a 16 anos. Também os adolescentes que relataram dores nas costas e os que se machucaram, cortaram, acidentaram ou levaram choque em decorrência do trabalho tiveram, respectivamente, duas e meia e três e meia chance de estarem expostos a risco ergonômico que o grupo correspondente. (Tabela 4)

Tabela 03: Associação entre risco ocupacional e variáveis independentes. Diamantina, MG. 2013.

	OR Não ajustada (IC 95%)	P	OR ajustada (IC 95%)	P
Gênero				
Masculino	1.00		1.00	
Feminino	4.823(1.8-12.2)	0.001	4.44 (1.8-10.9)	<0.001
Contrato ou carteira assinada				
Não	1.00		1.00	
Sim	3.04 (1.5-6.2)	0.002	3.94 (0.8-19.6)	0.094
Trabalho noturno				
Não	1.00		1.00	
Sim	3.04 (1.5-6.2)	0.002	3.48 (0.7-17.5)	0.130
Machucou, cortou, acidentou, levou choque em decorrência do trabalho				
Não	1.00			
Sim	2.04 (0.9-4.5)	0.076	-----	

Tabela 04: Associação entre risco ergonômico e variáveis independentes. Diamantina, MG. 2013.

	OR Não ajustada (IC 95%)	P	OR ajustada (IC 95%)	P
Gênero				
Masculino	3.28 (1.5-6.9)		2.77 (1.2-6.2)	
Feminino	1.00	0.002	1.00	0.014
Idade				
14 a 16 anos	1.00		1.00	
17 a 19 anos	2.71 (1.2-5.8)	0.011	2.55 (1.1-5.9)	0.031
Renda mensal (R\$)				
≤110,00	1.00			
>110,00	1.78 (0.9-3.5)	0.098	-----	
Contrato ou carteira assinada				
Não	1.00			
Sim	2.88 (0.7-10.9)	0.121	-----	
Dor nas costas				
Não	1.00		1.00	
Sim	3.04 (1.5-6.2)	0.002	2.49 (1.1-5.4)	0.022
Machucou, cortou, acidentou, levou choque em decorrência do trabalho				

Não	1.00		1.00	
Sim	4.41 (1.8-11.0)	0.001	3.6 (1.3-9.7)	0.012

5. DISCUSSÃO

O percentual de mulheres expostas a risco ocupacional foi significativamente maior do que aquele entre os homens. Situação inversa ocorreu para o risco ergonômico, que foi mais preponderante em homens. Os fatores de risco estão relacionados com a atividade desenvolvida e cada atividade tem suas características próprias que variam de acordo com o horário de trabalho, cargas físicas e mentais, tipo de material que se manuseia e ambiente. Vale ressaltar que o serviço doméstico foi preponderante na população feminina. Tal atividade abrange uma diversificada gama de riscos, tais como, contato com poeiras e pós, contato com fumaças, manuseio de ferramentas que provocam cortes e de substâncias em altas temperaturas. A literatura traz um contexto histórico do trabalho doméstico como predominantemente feminino.⁷⁻⁹ Segundo pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2006), acerca do perfil dos trabalhadores domésticos em seis regiões metropolitanas, as mulheres constituíam 94,3% da mão de obra doméstica brasileira.¹⁰ Os serviços domésticos sempre foram reservados às meninas e mulheres adultas, concebidos como obrigação, característica e função natural das mulheres.

Na população do presente estudo, para os homens, a construção civil representa atividade de maior prevalência. A atividade na construção civil traz consigo as questões posturais impostas pelo trabalho, o uso de força física e execução de trabalho repetitivo. As atividades exercidas na construção civil apresentam risco ergonômico elevado e, de acordo com a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), a atividade se encaixa em grau de risco 3.¹³ A Norma Regulamentar de N^o 8, do Ministério do Trabalho, estabelece as condições de segurança para a execução das atividades em edificações.¹⁴ O trabalho na construção civil é um trabalho perigoso, inadequado e, conseqüentemente, proibido por lei para adolescentes. Quando exercido sem orientação, sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) e sem a segurança necessária maximiza o risco. A inobservância da legislação, não somente coloca o adolescente em risco para o aparecimento de doenças e acidentes, como limita as oportunidades de crescimento e realizações.

A população de estudo apresentou, para os homens, elevada associação entre dor nas costas e a presença de risco ergonômico na atividade laboral. Em pesquisa feita com 105 indivíduos da construção civil, dos 47 sujeitos que relataram sintomas nas regiões características de Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), 38 apontam dor nos punhos, 29 queixaram-se de dor nos dedos da mão, 23 na região escapular e 16 nos ombros¹⁵. Em estudo realizado por Filho e Silva (2011) a dor nas costas foi uma importante causa de invalidez, sobretudo entre comerciários.¹⁶

O presente estudo também identificou que os adolescentes que sofreram algum acidente laboral tiveram mais chances de estarem expostos a riscos ergonômicos. Em estudo realizado por Silveira e Robazzi (2007) em que 1589 prontuários foram analisados, 56 (3,6%), dos quais se refere a vítimas jovens de acidentes de trabalho, 64% eram meninos e 75% de 17 anos de idade. As maiores dos acidentes foram: contato com várias substâncias e objetos (39,4%), seguido de acidentes de trânsito e colisões (19,6%).¹⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existe uma nítida contradição entre o que é preconizado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e o que se evidencia no universo do adolescente trabalhador. Permanece a acomodação das autoridades frente a essa problemática, uma vez que o trabalho adolescente é exercido de forma ilegal, sem orientação e/ou supervisão adequadas, expõe o adolescente a uma diversidade de riscos e cargas e contribui negativamente para a formação educacional e profissional. Os riscos aqui apresentados expõem os adolescentes trabalhadores à aquisição de doenças e limitações físicas precoces, podendo contribuir, até mesmo, para a invalidez.

Tal situação nos reporta a necessidade de reformulações políticas que de fato permitam superar a fraca fiscalização da legislação vigente quanto às restrições do trabalho adolescente e a criação estratégias que permitam a aquisição de habilidades e possibilitem a ascensão social, além da inserção do adolescente no mercado de trabalho de forma igualitária e humana.

Muito trabalho ainda será necessário para que se estabeleça uma sociedade livre do trabalho infantil e que permeie o trabalho adolescente favorável à construção da identidade profissional. No entanto, podemos destacar algumas propostas de intervenção que possam

repercutir favoravelmente na educação, na capacitação profissional e formação cidadã, tais como, a criação de programas de educação profissionalizante, rede de incentivo a esportes, aumento das demandas de informações nas escolas sobre riscos do trabalho à saúde de adolescentes. Por outro lado, também se têm que oferecer uma contrapartida às famílias de baixa renda quando o trabalho adolescente representa uma renda adicional.

REFERÊNCIAS

3. Ildes CR., Asmus F, Barker S L, Raymundo CM. Trabalho de Crianças e Adolescentes: repercussões sobre a saúde.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Caderno de Atenção Básica
5. WHO, World Health Organization. Young People's Health - a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.
6. MS. Ministério da Saúde. Trabalho infantil: Diretrizes para atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos. Saúde do Trabalhador edição especial complexidade diferenciada. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília. Distrito Federal. 2005.
7. Bruschini C; Lombardi M R. Bipolaridade no trabalho feminino no Brasil contemporâneo. Cadernos de Pesquisa. N^o110, p 67 a 104. Julho/ 2000.
8. Bruschini C.Trabalho doméstico: inatividade econômica ou trabalho não-remunerado; Revista Brasileira de Estatística da População.V.23,N^o02.p 331-353.Julho/Dez.2006.
9. Bruschini MCA. Trabalho e gênero no Brasil nos últimos 10 anos. Cadernos de pesquisa. V.37. N^o132. p 537-572. Set/Dez 2007.
10. Alberto MFP et al. O trabalho infantil doméstico e o processo de escolarização. *Psicol. Soc.* [online]. 2011, vol.23, n.2 [cited 2012-11-03], pp. 293-302. (foi citação desse artigo – fala de dados do IBGE 2006)
11. Notas OIT: Trabalho doméstico remunerado na América Latina e Caribe. Organização Internacional do Trabalho/ Brasil.2010.

12. Alberto MFP et al . Trabalho infantil doméstico: perfil bio-sócio-econômico e configuração da atividade no município de João Pessoa, PB. Cad. psicol. soc. trab., São Paulo, v. 12, n. 1, jun. 2009 .
13. Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE)
14. A Norma Regulamentar de N^o8, do Ministério do Trabalho
15. Pastre EC, Filho GC, Pastre CM, Padovani CR, Almeida JS, Junior JN. Queixas osteomusculares relacionadas ao trabalho relatadas por mulheres de centro de ressocialização. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, Nov. 2007.
16. Rosa DP, Ferreira DB, Bachion MM. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: situação na construção civil em Goiânia. Revista Eletrônica de Enfermagem (on line) Goiânia. Vol.02 ,N^o01, Jan-jul/2000.
17. Filho NM, Silva GA. Invalidez por dor nas costas entre segurados da Previdência Social do Brasil. Rev Saúde Pública. 45(3):494-502. 2011.
18. Silveira RCP, Robazzi MLCC. Occupational accidents among children and adolescent workers in Ribeirão Preto – SP. Cienc Cuid Saude 2007 Out/Dez; 6(4):502-507

Anexos

Anexo A. Apresentado aos participantes de 14 a 18 anos incompletos.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulada “Caracterização dos riscos laborais em população de adolescentes trabalhadores”. Sua escolha foi feita a partir de um levantamento nas Estratégias de Saúde da Família de Diamantina. Essa pesquisa é coordenada pela Universidade Federal de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, na pessoa da doutoranda Christiane Motta Araujo, tendo como orientador o Prof^o. Alysson Massote Carvalho e como pesquisador responsável o Prof^o. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro. Sua participação não é obrigatória. Você poderá desistir a qualquer momento e retirar sua autorização. Mesmo que você desista de participar não terá nenhum prejuízo para você ou sua família. Este estudo tem como objetivo conhecer os riscos de acidentes e doenças a que você está exposto enquanto você trabalha. Sua participação na pesquisa consistirá em responder a algumas perguntas. A pesquisa não oferece qualquer risco para os participantes, e nenhum procedimento invasivo (hostil ou agressivo) será utilizado pelo pesquisador. As informações dessa pesquisa poderão ser apresentadas em palestras ou em revistas científicas, mas não possibilitarão a sua identificação. Dessa forma garantimos assim que ninguém, além dos pesquisadores, ficará sabendo que você respondeu essas perguntas. Você receberá uma cópia deste papel onde tem o telefone e o endereço do pesquisador principal e representante local, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Prof.Dr.Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro. Avenida Prof. Alfredo Balena 190, sala 703, Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG, Cep 30130-100, Tel 3409-9800.

Christiane Motta Araujo - Rua Caminho da Cachoeira – Sitio Paiol da Pólvora Diamantina (38)9953-9449 e (38) 3532-6073

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa e concordo em participar:

Assinatura do participante

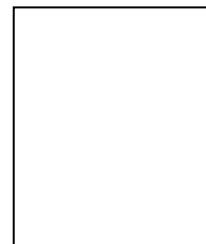
Nome do participante: _____

COEP - Comitê de Ética em Pesquisa Av. Antonio Carlos,6627

Unidade Administrativa II-2º. Andar – sala 2005 - Tel. 31 3409-4592

Campus Pampulha

Belo Horizonte, MG Brasil Cep 31270.901



Anexo B- Apresentado aos pais dos participantes de 14 a 18 anos incompletos. Um TCLE para o adolescente (1) e um TCLE para o pai ou responsável (2). (colocado junto).

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Seu (a) filho (a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulada “Caracterização dos riscos laborais em população de adolescentes trabalhadores” para a qual ele foi escolhido (a) por meio de um levantamento nas Estratégias de Saúde da Família de Diamantina. Como ele (a) não tem idade suficiente você responderá por ele (a), caso concorde que ele (a) participe. Essa pesquisa é coordenada pela Universidade Federal de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, na pessoa da doutoranda Christiane Motta Araujo, tendo como orientador o Profº. Alysson Massote Carvalho e como pesquisador responsável o Profº. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro. A participação de seu (a) filho (a) não é obrigatória. Você poderá desistir que ele (a) participe a qualquer momento e retirar sua autorização. Mesmo que você desista que ele (a) participe não terá nenhum prejuízo a sua pessoa ou a sua família, não mudará seu relacionamento com o entrevistador e também não mudará seu tratamento nas unidades de ensino ou de saúde da sua cidade. Este estudo tem como objetivo conhecer os riscos de acidentes e doenças a que ele está exposto enquanto você trabalha. Sua participação na pesquisa consistirá em responder algumas perguntas a respeito do seu (a) filho (a). A pesquisa não oferece qualquer risco para os participantes, e nenhum procedimento invasivo (hostil ou agressivo) será utilizado pelo pesquisador. Todos os dados obtidos por meio dos instrumentos serão sigilosos, e nenhuma outra pessoa, além do pesquisador, terá conhecimento ou acesso a eles. As informações desta pesquisa poderão ser apresentadas em congressos científicos ou em revistas científicas, mas não possibilitarão a identificação dos participantes. Você receberá uma cópia deste termo onde constam o telefone e o endereço do pesquisador principal e representante local, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Prof.Dr.Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro. Avenida Prof. Alfredo Balena 190, sala 703, Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG, Cep 30130-100, Tel. 3409-9800_____

Christiane Motta Araujo - Rua Caminho da Cachoeira – Sitio Paiol da Pólvora Diamantina (38)9953-9449 e (38) 3532-6073

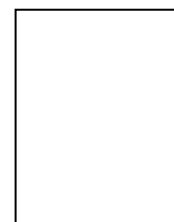
Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa e concordo que meu (minha) filho (a) participe:

Nome do pai ou responsável: _____

Nome do participante da pesquisa: _____

COEP - Comitê de Ética em Pesquisa Av. Antonio Carlos,6627 - Tel. 31 3409-4592

Unidade Administrativa II-2º. Andar – sala 2005Campus PampulhaBelo Horizonte, MG Brasil - Cep 31270.901



Anexo C - Apresentado aos participantes maiores de 18 anos.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulada “Caracterização dos riscos laborais em população de adolescentes trabalhadores”. Sua escolha foi feita a partir de um levantamento nas Estratégias de Saúde da Família de Diamantina. Essa pesquisa é coordenada pela Universidade Federal de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, na pessoa da doutoranda Christiane Motta Araujo, tendo como orientador o Profº. Alysson Massote Carvalho e como pesquisador responsável o Profº. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro. Sua participação não é obrigatória. Você poderá desistir a qualquer momento e retirar sua autorização. Mesmo que você desista de participar não terá nenhum prejuízo para você ou sua família. Este estudo tem como objetivo conhecer os riscos de acidentes e doenças a que você está exposto enquanto você trabalha. Sua participação na pesquisa consistirá em responder a algumas perguntas. A pesquisa não oferece qualquer risco para os participantes, e nenhum procedimento invasivo (hostil ou agressivo) será utilizado pelo pesquisador. As informações dessa pesquisa poderão ser apresentadas em palestras ou em revistas científicas, mas não possibilitarão a sua identificação. Dessa forma garantimos assim que ninguém, além dos pesquisadores, ficará sabendo que você respondeu essas perguntas. Você receberá uma cópia deste papel onde tem o telefone e o endereço do pesquisador principal e representante local, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Prof.Dr.Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro. Avenida Prof. Alfredo Balena 190, sala 703, Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG, Cep 30130-100, Tel. 3409-9800.

Christiane Motta Araujo - Rua Caminho da Cachoeira – Sitio Paiol da Pólvora Diamantina (38)9953-9449 e (38) 3532-6073

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa e concordo em participar:

Assinatura do participante

Nome do participante: _____

COEP - Comitê de Ética em Pesquisa Av. Antonio Carlos,6627

Unidade Administrativa II-2º. Andar – sala 2005

Campus Pampulha

Belo Horizonte, MG Brasil

Cep 31270.901Tel. 31 3409-4592



Anexo D – Inquérito 2 – Adaptação da ficha preconizada pelo programa de Atenção Integral à Saúde de Crianças e Adolescentes Economicamente Ativos- MS.

FICHA DE ANAMNESE OCUPACIONAL

Nome: _____

Endereço: _____

Telefones: _____

Sexo

(1) masculino

(2) feminino

Etnia

(1) Branca

(2) Negra

(3) Amarela

Escolaridade

(1) Ensino Fundamental completo

(2) Ensino Fundamental incompleto

(3) Ensino Médio completo

(4) Ensino Médio incompleto

(5) Nível superior incompleto

Renda

(1) Até 110,00

(2) Entre 110,00 e 210,00

(3) Entre 211,00 e 310,00

(4) Entre 311,00 e 411,00

(5) Entre 411,00 e 510,00

(6) acima de 510,00

Idade:

(1) 14 a 15 anos

(2) 16 a 17 anos

(3) maior de 18 anos

Se o trabalhador tem de 14 a 16 anos incompletos:

Você está trabalhando como aprendiz?

(0) não (1) sim

Para todos os trabalhadores que estão trabalhando atualmente

Que tipo de trabalho você faz? (descrever as tarefas ou atividades)

Em que empresa, firma ou local você trabalha?

Quanto você ganhou no último mês? R\$ _____

Ramo Produtivo:

(1) agricultura

(2) comércio

(3) trabalho doméstico

(4) indústria

(6) construção

(7) trabalho avulso (flanelinha, guardador de carro, etc.)

(8) escritório escolar

(9) outro setor de serviço

A ocupação ou tarefa é considerada Trabalho Perigoso?

(0) não (1) sim,

Avaliação das exposições no trabalho

No seu trabalho você é:

(1) empregado

(2) autônomo (conta própria)/ biscateiro

(3) patrão

(4) outro _____

Se empregado, você tem contrato ou carteira assinada?

(0) não (1) sim

Quantas horas você costuma trabalhar por semana?

_____ horas

Você trabalha entre as 22 e 6 horas?

(0) não (1) sim

A temperatura em seu local de trabalho costuma ser:

(1) boa (2) quente (3) muito quente

(4) fria (5) muito fria

O seu local de trabalho costuma ser abafado, pouco ventilado?

(0) não (1) sim

No seu trabalho costuma ter mudanças bruscas de temperatura?

(0) não (1) sim

Você tem que trabalhar a céu aberto, na rua?

(0) não (1) sim

No seu trabalho você tem contato com:

Poeira ou pós

(0) não (1) sim

Fumaça ou gases

(0) não (1) sim

Vapor d'água ou umidade

(0) não (1) sim

Óleos, graxas, lubrificantes

(0) não (1) sim

Solventes, tiner, tinta

(0) não (1) sim

Colas

(0) não (1) sim

Desinfetantes, cloro e derivados, soda

(0) não (1) sim

Pesticidas, agrotóxicos

(0) não (1) sim

Asbesto, amianto ou sílica

(0) não (1) sim (9) não sei

Isocianatos

(0) não (1) sim (9) não sei

Benzeno, tolueno, xileno, estireno

(0) não (1) sim (9) não sei

Mercúrio

(0) não (1) sim (9) não sei

Compostos orgânicos

(0) não (1) sim (9) não sei

Outras substâncias químicas

(0) não (1) sim,

Quais? _____

Substâncias cancerígenas

(0) não (1) sim (9) não sei

Quais? _____

Sangue ou outros líquidos do corpo

(0) não (1) sim

Lixo

(0) não (1) sim

Animais peçonhentos

(0) não (1) sim

Você tem que trabalhar:

Em baixo da terra

(0) não (1) sim

Em baixo da água

(0) não (1) sim

Em locais fechados e estreitos (confinados)

(0) não (1) sim

Em altura, sem proteção

(0) não (1) sim

Com máquinas ou ferramentas que podem causar cortes, ferimentos,

queimaduras

(0) não (1) sim

Com substâncias em altas temperaturas

(0) não (1) sim

Com que frequência você trabalha em pé?

(1) frequentemente (2) às vezes (3) raramente (4) nunca

Com que frequência você trabalha sentado?

(1) frequentemente (2) às vezes (3) raramente (4) nunca

Com que frequência você trabalha agachado, ajoelhado ou com o corpo torcido?

(1) frequentemente (2) às vezes (3) raramente (4) nunca

Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?

(1) frequentemente (2) às vezes (3) raramente (4) nunca

Com que frequência você tem que fazer muita força?

(1) frequentemente (2) às vezes (3) raramente (4) nunca

No seu trabalho você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?

(1) frequentemente (2) às vezes (3) raramente (4) nunca

Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?

(1) sempre (2) às vezes (3) raramente (4) nunca

Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?

(1) frequentemente (2) às vezes (3) raramente (4) nunca

Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimento especializado?

(1) frequentemente (2) às vezes (3) raramente (4) nunca

Seu trabalho exige que você tome iniciativa?

(1) frequentemente (2) às vezes (3) raramente (4) nunca

Você pode escolher como fazer o seu trabalho?

(1) frequentemente (2) às vezes (3) raramente (4) nunca

Em seu trabalho existe um ambiente calmo e agradável?

(0) não (1) sim

Em seu trabalho você se relaciona bem com seus chefes?

(0) não (1) sim

No seu trabalho você tem que utilizar equipamentos

de proteção individual como botas, luvas, máscara,

capacete, protetor auditivo ou outros?

(0) não (1) sim, este trabalho possivelmente é

inadequado para menores de 18 anos

O seu trabalho tem algum outro risco de acidente ou doença?

(0) não (1) sim, quais? _____

Você está estudando?

(0) não (1) sim, em que turno?

(1) manhã (2) tarde (3) noite

O trabalho atrapalha seus estudos?

(0) não (1) sim

O trabalho ajuda seus estudos?

(0) não (1) sim

Você tem tempo para se divertir?

(0) não (1) sim

O que você faz no seu tempo livre?

a) pratica esportes

(0) não (1) sim

b) vê televisão, vídeo, DVD

(0) não (1) sim

c) vai a bailes

(0) não (1) sim

d) namora

(0) não (1) sim

e) participa de atividades religiosas

(0) não (1) sim

f) vai assistir a jogo de futebol ou a outros esportes

(0) não (1) sim

g) joga no computador, videogame

(0) não (1) sim

h) outras atividades _____

Por que você trabalha?

Precisa ajudar a família

(0) não (1) sim

Quer ser independente

(0) não (1) sim

Deixou de estudar

(0) não (1) sim

Outro motivo _____

Alguém na casa onde você mora está desempregado?

(0) não (1) sim, quem?

(2) pai (2) mãe (3) irmão(ã)

(4) companheira(o) (5) outro

Alguém na casa onde você mora está doente?

(0) não (1) sim, quem?

(2) pai (2) mãe (3) irmão(ã) (4) outro

Seus pais são separados?

(0) não (1) sim

Nos dias de trabalho quantas horas costumas dormir?

_____ horas

Você já trabalhou antes?

Ramo Empresa Tarefa Riscos

Você já se machucou, cortou, quebrou, queimou ou levou choque
no trabalho?

(0) não (1) sim, quantas vezes? ____ vezes.

Você já sentiu dor nas costas ou em outras partes do corpo por
causa do trabalho?

(0) não (1) sim

Você já sofreu agressão física no trabalho?

(0) não (1) sim, quem agrediu

(1) patrão (2) colega (3) cliente

(4) outro _____

Você já sofreu agressão moral (xingamento, advertências, punições,
discriminação) no trabalho?

(0) não (1) sim, quem agrediu

(1) patrão (2) colega (3) cliente

(4) outro _____

Você precisa tomar remédio controlado?

(0) não (1) sim, qual? _____

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

(0) não (1) sim, quantas vezes? _____ vezes.

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

(0) não (1) sim, quantas vezes? _____ vezes.

Foi emitida a CAT? (0) não (1) sim

Descreva: _____

STRESS: Inquérito de vulnerabilidade de Smith

Você sentiu-se incomodado(a), no último mês, por sentir-se por baixo, deprimido(a), ou sem esperança?

[]-1 Sim []-2 Não []-0 NS []-9 NR

Você sentiu-se incomodado(a), no último mês, por ter pouco interesse/prazer em fazer as suas atividades?

[]-1 Sim []-2 Não []-0 NS []-9 NR

Você usa Ansiolíticos OU Antidepressivos?

[]-1 Sim []-2 Não []-0 NS []-9 NR

INQUÉRITO DE VULNERABILIDADE DE SMITH	Frequência e valor correspondente em pontos nas colunas				
	Quase sempre	Frequen-temente	Algumas vezes	Rara-mente	Nunca
01- Você faz pelo menos uma refeição quente e nutritiva, por dia?	1	2	3	4	5
02- Você consegue dormir de 7 a 8 horas, pelo menos 4 vezes na semana?	1	2	3	4	5
03- Você costuma mostrar e receber afeição pelas pessoas?	1	2	3	4	5
04- Você tem pelo menos um parente num raio de 80km com quem pode contar?	1	2	3	4	5
05- Você faz exercícios a ponto de suar, pelo menos duas vezes por semana?	1	2	3	4	5
06- Você fuma menos que 10 cigarros por dia?	1	2	3	4	5
07- Você toma menos que 5 doses de bebida alcoólica por semana?	1	2	3	4	5
08- Você está com o peso apropriado para a sua altura e idade?	1	2	3	4	5
09- Você tem dinheiro suficiente para gastar com suas necessidades básicas?	1	2	3	4	5
10- Sua religião te dá forças?	1	2	3	4	5
11- Você costuma participar de atividades sociais (clube, dança, encontrar amigos)?	1	2	3	4	5
12- Você tem vários amigos e conhecidos?	1	2	3	4	5
13- Você tem um ou mais amigos para confidenciar sua vida pessoal?	1	2	3	4	5
14- Você está com boa saúde?	1	2	3	4	5
15- Você é capaz de falar abertamente sobre seus sentimentos quando está aborrecido ou com raiva?	1	2	3	4	5
16- Você costuma conversar com as pessoas com quem convive sobre problemas da vida cotidiana, como por exemplo dinheiro, tarefas domésticas?	1	2	3	4	5
17- Você faz alguma coisa para se divertir pelo menos uma vez por semana?	1	2	3	4	5
18- Você é capaz de organizar seu tempo e não se sentir pressionado?	1	2	3	4	5
19- Você toma menos que cinco copos de café (refrigerantes, chá) por dia?	1	2	3	4	5
20- Você se permite ficar num local quieto pelo menos uma vez durante o dia?	1	2	3	4	5



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Parecer nº. ETIC 0345.0.203.000-10

Interessado(a): Prof. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro
Departamento de Pediatria
Faculdade de Medicina - UFMG

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 22 de setembro de 2010, após atendidas as solicitações de diligência, o projeto de pesquisa intitulado "**Acidentes de trabalho com crianças e adolescentes: proposta de implementação às ações de vigilância**" bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.


Profa. Maria Teresa Marques Amaral
Coordenadora do COEP-UFMG

Anexo F – Declaração de Defesa



FACULDADE DE MEDICINA
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO
Av. Prof. Alfredo Balena 190/sala 533
Belo Horizonte – MG - CEP 30.130-100
Fone: (031) 3409.9641 FAX: (31) 3409.9640
E-mail: cpg@medicina.ufmg.br



DECLARAÇÃO

Declaramos, para fins curriculares, que **CHRISTIANE MOTTA ARAÚJO DOS SANTOS**, em dezessete de maio de dois mil e treze, defendeu tese de Doutorado intitulada: **“CARACTERIZAÇÃO DOS RISCOS ABORAIS EM POPULAÇÕES DE ADOLESCENTES TRABALHADORES”**; foi aprovada, obtendo o título de Doutora em Ciências da Saúde: Saúde da Criança e do Adolescente e todos os direitos que lhe conferem, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Saúde da Criança e do Adolescente, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

Belo Horizonte, 17 de maio de 2013.



Danielle Souza
Centro de Pós-Graduação
Faculdade de Medicina
Universidade Federal de Minas Gerais

Anexo G – Ata de Defesa



FACULDADE DE MEDICINA CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Av. Prof. Alfredo Balena 190 / sala 533
Belo Horizonte - MG - CEP 30.130-100
Fone: (031) 3409.9641 FAX: (31) 3409.9640
cpg@medicina.ufmg.br

CONFERE COM ORIGINAL
Centro de Pós-Graduação
Faculdade de Medicina - UFMG



ATA DA DEFESA DE TESE DE DOUTORADO de **CHRISTIANE MOTTA ARAÚJO DOS SANTOS** nº de registro 2009711623. Às quatorze horas, do dia **dezessete de maio de dois mil e treze**, reuniu-se na Faculdade de Medicina da UFMG, a Comissão Examinadora de tese indicada pelo Colegiado do Programa, para julgar, em exame final, o trabalho intitulado: **"CARACTERIZAÇÃO DOS RISCOS LABORAIS EM POPULAÇÕES DE ADOLESCENTES TRABALHADORES"**, requisito final para a obtenção do Grau de Doutor em Ciências da Saúde: Saúde da Criança e do Adolescente, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Saúde da Criança e do Adolescente. Abrindo a sessão, o Presidente da Comissão, Prof. Alysson Massote Carvalho, após dar a conhecer aos presentes o teor das Normas Regulamentares do trabalho final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores, com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público para julgamento e expedição do resultado final. Foram atribuídas as seguintes indicações:

Prof. Alysson Massote Carvalho – Orientador	Instituição: INST. GAMNON	Indicação: <u>Aprovado</u>
Prof. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro - Coorientador	Instituição: UFMG	Indicação: <u>APROVADO</u>
Profª. Andréa Maria Silveira	Instituição: UFMG	Indicação: <u>Aprovada</u>
Prof. Joaquim Antônio César Mota	Instituição: UFMG	Indicação: <u>Aprovado</u>
Profª. Renata Schettino Canelas	Instituição: UEMG	Indicação: <u>Aprovada</u>
Prof. Cleverson Pereira de Almeida	Instituição: UN. MACKENZIE	Indicação: <u>Aprovada</u>

Pelas indicações a candidata foi considerada Aprovada

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pelo Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, o Presidente encerrou a sessão e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 17 de maio de 2013.

Prof. Alysson Massote Carvalho – Orientador _____

Prof. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro - Coorientador _____

Profª. Andréa Maria Silveira _____

Prof. Joaquim Antônio César Mota _____

Profª. Renata Schettino Canelas _____

Prof. Cleverson Pereira de Almeida _____

Profª. Ana Cristina Simões e Silva / Coordenadora _____

Obs.: Este documento não terá validade sem a assinatura e carimbo do Coordenador.

Profª. Ana Cristina Simões e Silva
Coordenadora do Programa de Pós-graduação em
Ciências da Saúde - Saúde da Criança e do Adolescente
Faculdade de Medicina/UFMG