



Repercussões do trabalho na saúde dos adolescentes trabalhadores*

Impact of working in adolescent health workers

Repercusiones del trabajo en la salud de los adolescentes trabajadores

Aline Alcântara Pimenta¹, Fabiana Cristina Taubert de Freitas², Maria Helena Palucci Marziale³, Maria Lúcia Carmo Cruz Robazzi³

RESUMO

Objetivo: Identificar as repercussões à saúde em decorrência do trabalho realizado por adolescentes, em uma Fundação de Educação para o Trabalho em sua saúde. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e quantitativo que investigou, entre abril e maio de 2010, 117 adolescentes trabalhadores da cidade de Ribeirão Preto (SP), por meio de um questionário multidimensional. A análise dos dados ocorreu por meio da estatística descritiva. **Resultados:** A maioria era do sexo feminino (72,6%), com idade de 15 anos (80,3%), cor parda (60%), cursava o Ensino Médio (74,4%); apresentava renda familiar de até dois salários mínimos; morava com três a quatro membros da família e não havia trabalhado anteriormente (62,4%). A atividade mais exercida foi recepcionista (46,2%) e auxiliar administrativo (37,6%); 92,3% trabalhavam quatro horas por dia ganhando meio salário mínimo. Para 37,6%, o trabalho causava alterações à saúde, tais como, dores em várias regiões do corpo (76,2%) e problemas respiratórios. **Conclusões:** Houve repercussões na saúde dos adolescentes, possivelmente, por causa do trabalho. **Descritores:** Saúde do trabalhador; Trabalho de menores; Condições de trabalho; Saúde do adolescente

ABSTRACT

Objective: To identify health repercussions as a result of the work done by teenagers, in an Education Foundation for Work on your health. **Methods:** A cross-sectional descriptive and quantitative study investigated, between April and May 2010, 117 adolescent workers from the city of Ribeirão Preto (SP), using a multidimensional questionnaire. Data analysis was conducted using descriptive statistics. **Results:** The majority were female (72.6%), aged 15 years (80.3%), brown skin (60%), attending high school (74.4%), had family incomes of up to two times the minimum wage, living with three to four family members, and had not previously worked (62.4%). The activity most often performed was that of a receptionist (46.2%) and administrative assistants (37.6%); 92.3% worked four hours a day earning the minimum wage. For 37.6%, work caused health problems, such as pain in various body regions (76.2%) and respiratory problems. **Conclusions:** There were repercussions on the health of adolescents, possibly as a result of the work. **Keywords:** Occupational health; Child labor; Working conditions; Adolescent health

RESUMEN

Objetivo: Identificar las repercusiones para la salud en consecuencia del trabajo realizado por adolescentes, en una Fundación de Educación para el Trabajo en su salud. **Métodos:** Estudio transversal, descriptivo y cuantitativo que investigo, entre abril y mayo de 2010, a 117 adolescentes trabajadores de la ciudad de Ribeirão Preto (SP), por medio de un cuestionario multidimensional. El análisis de los datos se llevó a cabo por medio de la estadística descriptiva. **Resultados:** La mayoría era del sexo femenino (72,6%), con edad de 15 años (80,3%), color parda (60%), cursaba la secundaria (74,4%); presentaba ingreso familiar de hasta dos sueldos mínimos; Vivía con tres a cuatro miembros da familia y no había trabajo anteriormente (62,4%). La actividad más ejercida fue la de recepcionista (46,2%) y auxiliar administrativo (37,6%); el 92,3% trabajaban cuatro horas por día ganando medio sueldo mínimo. Para el 37,6%, el trabajo causaba alteraciones a la salud, tales como, dolores en varias regiones del cuerpo (76,2%) y problemas respiratorios. **Conclusines:** Hubo repercusiones en la salud de los adolescentes, posiblemente, por causa del trabajo. **Descritores:** Salud laboral; Trabajo de menores; Condiciones de trabajo; Salud del adolescente

* Estudo realizado em uma Fundação Municipal de Educação para o Trabalho em Ribeirão Preto, interior do Estado de São Paulo.

¹ Acadêmica em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - USP - Ribeirão Preto (SP), Brasil

² Pós-graduanda (Doutorado) em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo -USP- Ribeirão Preto (SP), Brasil.

³ Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - USP - Ribeirão Preto (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

O trabalho infanto-juvenil acontece em várias regiões, com maiores proporções nos países pobres. No Brasil, em 2008, havia 92,5 milhões de pessoas com 5 anos ou mais de idade em atividade laborativa, destas, 4,5 milhões tinham de 5 a 17 anos de idade, sendo 993 mil delas crianças de 5 a 13 anos. Pessoas ocupadas representavam 10,2% da população de 5 a 17 anos de idade, 0,7 ponto percentual a menos que em 2007⁽¹⁾.

Há possibilidades de ingresso de jovens entre 16 e 18 anos no mercado de trabalho, com direitos trabalhistas e previdenciários assegurados. Em circunstâncias especiais, admite-se ainda o trabalho para os que estão com idade entre 14 e 16 anos, porém, na condição de aprendizes, inseridos em um programa de formação técnico-profissional, ministrado, conforme as diretrizes e bases da legislação nacional⁽²⁾. Esta passou a regulamentar a contratação de aprendizes; ampliou-se os direitos, garantindo-lhes um maior grau de escolaridade, formação profissional, vínculo empregatício e condições laborais compatíveis com seu desenvolvimento físico, moral e psicológico⁽³⁾. Ao trazer em seu bojo, a proteção dos trabalhadores adolescentes, esta legislação pode garantir sua inserção de forma digna no mundo do trabalho e contribuir para a construção de alternativas efetivas para ruptura do ciclo da pobreza, da violência e da iniquidade social⁽⁴⁾.

Há aspectos positivos e benéficos da entrada do adolescente na força de trabalho⁽⁵⁾, no sentido de contribuir para seu crescimento como pessoa ou cidadão, incorporando sentimentos de autoestima e realização à sua personalidade, desde que compatível e equilibrado com seu potencial energético⁽⁶⁾. Repercussões positivas, sob a ótica do adolescente, constituem-se no desenvolvimento de habilidades de relacionamento interpessoal e de comunicação no desenvolvimento pessoal, intelectual, físico, na independência e na liberdade, na ocupação do tempo, na ajuda à família e nas melhorias das condições de vida⁽⁷⁾. O trabalho realizado pode contribuir para a formação da personalidade do jovem, o aumento de sua autoestima e de seu senso de responsabilidade, além de oferecer-lhe oportunidade de aquisição de qualificação para o início da carreira profissional⁽⁵⁻⁸⁾.

Entretanto, este trabalho pode também promover efeitos negativos em seu desenvolvimento físico e educacional, impedindo-o de dedicar-se a atividades extracurriculares, lúdicas e sociais próprias da idade, trazendo isolamento entre seus pares e familiares, bem como sendo responsável pelo atraso escolar⁽⁹⁾. Tais danos são de difícil superação porque há um tempo certo para vivenciar as várias etapas de formação da adolescência⁽⁹⁻¹⁰⁾. Na condição de aprendiz, o trabalho dos adolescentes tem sido legitimado, mas, frequentemente, prevalece o aspecto produtivo sobre o educativo, além de nem sempre haver condições apropriadas de saúde e segurança no trabalho⁽¹¹⁾.

A área da saúde mostra-se ainda incipiente em investigações sobre as relações entre saúde e trabalho corroborando para o desconhecimento sobre os impactos dos diversos tipos de trabalho na saúde⁽¹²⁾. Na enfermagem,

a produção do conhecimento esteve predominantemente direcionada à identificação de situações de trabalho da própria área e timidamente direcionada a problemas como o trabalho infantil, entre outros⁽¹³⁾.

Frente à importância de estudos relacionados a esta temática do trabalho realizado por crianças e adolescentes, deve haver possibilidades de outras investigações, que estimulem a realização de estudos voltados à infância e à adolescência, com o intuito de desmistificar a inocuidade do trabalho.

OBJETIVO

Identificar as repercussões à saúde em decorrência do trabalho realizado por adolescentes, em uma Fundação de Educação para o Trabalho.

MÉTODOS

Estudo descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa, realizado em Ribeirão Preto, interior do Estado de São Paulo.

Nesta cidade, há uma Fundação Municipal de Educação para o Trabalho, com as finalidades de promoção do direito à profissionalização do adolescente; ações voltadas à prevenção e à erradicação do trabalho infantil e promoção da qualificação profissional e emprego para jovens. Por meio de inscrições, a Fundação cadastra os adolescentes que a procuram e os distribui para o mercado de trabalho⁽¹⁴⁾. Em abril de 2010, havia 330 adolescentes cadastrados, que eram encaminhados aos cursos de aprendizagem profissional oferecidos pelo Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) semanalmente.

Os critérios para obtenção dos sujeitos foram: adolescentes cujos responsáveis consentissem na realização da entrevista com os menores e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); aqueles presentes nos cursos de aprendizagem profissional do SENAC no período da coleta de dados, com idades entre 14 e 17 anos; que compreendessem as questões formuladas e estivessem ativos no mercado de trabalho, pelo período mínimo de três meses.

Obedecidos tais critérios, tornaram-se sujeitos do estudo 117 adolescentes. Para a realização da coleta de dados, foi adotada parte de um questionário multidimensional⁽⁵⁾, devidamente autorizado, a fim de alcançar, de forma efetiva, o objetivo delineado. Este abordava os seguintes temas: aspectos sociodemográficos (idade, sexo, cor autorreferida, estado civil, grau de instrução, composição familiar, condições de moradia) e condições de trabalho (local e tempo de atuação no trabalho e agravos à saúde relacionados ao trabalho).

A coleta de dados ocorreu entre abril e maio de 2010. Os adolescentes foram recrutados para preencherem o questionário no SENAC. Primeiramente, foi feita uma explicação minuciosa do instrumento de coleta de dados e do TCLE com a finalidade de sanar as dúvidas dos sujeitos, e eles poderem repassar estas informações a seus pais ou responsáveis. Após, levaram os TCLE para

seus respectivos responsáveis legais para autorização e os que consentiram foram incluídos no estudo. Os questionários foram aplicados aos aprendizes pela primeira autora deste estudo, e à medida que surgiam dúvidas em seu preenchimento era-lhes, imediatamente, explicado como proceder.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, tendo recebido o Protocolo nº 1046/2009. Também foi encaminhado à chefia da Fundação, tendo sido autorizada a sua coleta de dados no SENAC.

Para análise dos dados, utilizou-se o processo de validação por dupla digitação em planilha do aplicativo *Microsoft Excel*[®]. Posteriormente, os dados foram transportados e analisados de forma descritiva no programa *Epi Info*[®]. Os agravos à saúde foram caracterizados, conforme a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)⁽¹⁵⁾ e as atividades exercidas codificadas, conforme as denominações da Classificação Brasileira de Ocupações⁽¹⁶⁾.

RESULTADOS

Em relação à idade, constatou-se que 94 (80,3%) dos 117 sujeitos tinham 15 anos. A variável idade, expressada em anos, foi: mínima 14 anos; máxima 16 anos e média 15,15(±0,42). Oitenta e cinco jovens (72,6%) eram do sexo feminino; 87 (74,7%) frequentavam o Ensino Médio, 60 (51,3%) eram pardos e duas adolescentes (1,7%) referiram ter um filho cada uma.

Quanto à renda, 108 (92,3%) sujeitos apresentaram renda pessoal de meio salário mínimo mensal e 74 (63,2%) informaram renda familiar até dois salários mínimos mensais, sendo o salário mínimo, na data da coleta de dados, correspondente a R\$510,00. Em relação às condições de moradia, 68 (58%) residiam em casa com 5 e 7 pessoas, 72(61,5%) informaram que a casa era própria e apresentava entre 5 e 8 (47,1%) ou 1 e 4 (46,3%) cômodos.

Foi questionado aos sujeitos se já haviam trabalhado antes de seu ingresso na Fundação e o que faziam. Destes, 77 (65,8%) informaram que não haviam trabalhado antes; 40 (34,2%) referiram que desenvolviam alguma atividade. Evidenciou-se que a atividade exercida pela maioria dos que a desenvolviam, não exigia profissionalização.

Quanto à inserção na Fundação, 102 (87,2%) citaram estar de seis meses a menos de um ano. A Fundação garante até dois anos de permanência do adolescente; no entanto, alguns conseguem outro emprego antes do término desse prazo ou saem por outros motivos.

Indagados sobre as atividades que realizavam nos locais de trabalho, a maioria das respostas emitidas pelos sujeitos foi em termos das ocupações que possuíam. Estas informações são apresentadas nos dados da Tabela 1.

A resposta de 54 (46,2%) dos sujeitos entrevistados foi recepcionista. Esse trabalhador desempenha várias atividades, tais como: recepciona e presta serviços de apoio a clientes, presta atendimento telefônico e fornece

informações nos estabelecimentos; marca entrevistas ou consultas e recebe clientes ou visitantes; agenda serviços, organiza informações e planeja o trabalho do cotidiano. Outra atividade relatada por 44 (37,6%) sujeitos foi a de auxiliar administrativo que abrange: executar serviços de apoio nas áreas de recursos humanos, administração, finanças e logística; atender fornecedores e clientes e tratar de documentos variados. Contínuo foi a terceira ocupação citada por 15 (12,8%) adolescentes, que se caracteriza por: transportar correspondências, documentos, objetos e valores, efetuar serviços bancários e de correio; auxiliar na secretaria e nos serviços de copa; operar equipamentos de escritório; transmitir mensagens orais e escritas.

Quanto às alterações de saúde, os dados estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 1 - Adolescentes vinculados à Fundação de Educação para o Trabalho, conforme as atividades desenvolvidas. Ribeirão Preto (SP) – 2010 (n=117)

| Atividade desenvolvida | n.º | % |
|-------------------------|-----|------|
| Recepcionista | 54 | 46,2 |
| Auxiliar Administrativo | 44 | 37,6 |
| Contínuo | 15 | 12,8 |
| Telefonista | 2 | 1,7 |
| Digitador | 1 | 0,9 |
| Auxiliar de Almoarifado | 1 | 0,9 |
| Total | 117 | 100 |

Tabela 2 - Citações de 44 adolescentes vinculados à Fundação de Educação para o Trabalho, conforme número de alterações de saúde que apresentam. Ribeirão Preto, SP, 2010 (n=92 citações).

| CID 10 | Alterações à saúde | n.º | % |
|--------|--|-----|------|
| R51 | Cefaleia | 25 | 27,2 |
| M79.6 | Dor em membros | 19 | 20,7 |
| M54 | Dorsalgia | 17 | 18,5 |
| T78.4 | Alergia não especificada | 9 | 9,8 |
| H57.1 | Dor ocular | 7 | 7,6 |
| J20 | Bronquite Aguda | 3 | 3,3 |
| J45 | Asma | 2 | 2,2 |
| K29.7 | Gastrite não especificada | 2 | 2,2 |
| M79.1 | Mialgia | 2 | 2,2 |
| J30.4 | Rinite alérgica não especificada | 1 | 1,1 |
| M40 | Cifose e Lordose | 1 | 1,1 |
| A90 | Dengue | 1 | 1,1 |
| J11 | Influenza em razão do vírus não identificado | 1 | 1,1 |
| M41 | Escoliose | 1 | 1,1 |
| D50 | Anemia por deficiência de ferro | 1 | 1,1 |
| Total | | 92 | 100 |

Dos 117 sujeitos, 44 relataram alterações na saúde. Das citações, 76,2% foram referentes às dores em diversos segmentos do corpo (cefaleia 27,2%, dor em membros 20,7%, dorsalgia 18,5%, dor ocular 7,6% e mialgia 2,2%). Outras citações importantes relacionaram-se aos problemas respiratórios como: alergia não especificada (9,8%), bronquite aguda (3,3%),

asma (2,2%) e rinite alérgica não especificada (1,1%).

DISCUSSÃO

A maioria dos adolescentes apresentava 15 anos (80,3%) e a idade variava entre 14 e 16 anos, o que está de acordo com as normatizações nacionais para o desenvolvimento das atividades como aprendiz. Quanto ao sexo, 72,6% eram mulheres, realidade divergente das evidenciadas em outros estudos^(5-7,17), apontando os homens como sendo os que mais precocemente se inserem no mercado de trabalho. Sabe-se que o número de meninas trabalhadoras é subestimado com frequência pelos dados estatísticos, que, geralmente, não consideram como trabalho a atividade econômica não remunerada desenvolvida dentro e fora do agregado familiar⁽¹⁸⁾.

Duas adolescentes referiram ter um filho (1,7%). Evidencia-se, portanto, que a responsabilidade dessas jovens torna-se ainda maior que a dos demais; além da jornada tripla dedicam-se também ao papel de mãe. A maioria cursava o Ensino Médio (74,4%) e 25,6%, o Fundamental. O sistema educacional brasileiro possui uma adequação série-idade em que o Ensino Médio corresponde aos adolescentes de 15 e 17 anos. Neste sentido, 27 adolescentes estavam "atrasados" em relação à série que deveriam estar cursando. Também foi constada a defasagem escolar em outros estudos, que pode ser por diversos motivos, tais como o desinteresse do jovem pelo estudo, falta de motivação por parte da escola ou, sobrecarga sofrida, por ser submetido à dupla jornada (estudo e trabalho), antes que seu corpo estivesse fisicamente preparado^(5,7,9). A frequência à escola é um pré-requisito, para que os adolescentes permaneçam na Fundação Municipal, não lhes sendo permitido repetir o ano, exigindo-lhes a apresentação da frequência para controle.

A maioria era parda (51,3%), informação coincidente também com outros estudos^(9,17). Quanto à moradia, o número de residentes por domicílio mostrou que a maioria das famílias integra de cinco a sete pessoas. O número médio nacional de pessoas por domicílio, em 2008, era de 3,3 para a zona urbana⁽¹⁹⁾. Nas famílias com adolescentes trabalhadores, essa média tende a ser maior, sugerindo que esse pode ser um fator que colabora para a entrada dos filhos no mercado de trabalho, que, aliado ao desemprego de adultos ou ausência de um dos genitores, faz com que os adolescentes insiram-se no trabalho precocemente com o objetivo de auxiliar na renda familiar ou ainda ser a única fonte desta⁽²⁰⁻²¹⁾.

O salário do aprendiz varia dependendo do local e carga horária; meio salário mínimo por quatro horas diárias trabalhadas, o que coincide com os resultados deste estudo, um salário mínimo por oito horas diárias trabalhadas⁽⁵⁻⁷⁾. Adjuntos estão os benefícios sociais como: uniforme, vale-transporte, cursos de qualificação profissional, alimentação, acompanhamento pedagógico, social e familiar⁽³⁾.

A renda familiar variou de um a dois salários mínimos e sugere que o jovem trabalhador repassa uma parte de seu salário para sua família^(5-7,22-23). O número de famílias com rendimento familiar *per capita* de até meio salário

mínimo caiu de 32,4% para 22,6%, em 10 anos⁽¹⁹⁾. No entanto, em 2008, metade das famílias brasileiras ainda vivia com menos de R\$415,00 *per capita*. O problema de fato não está nas famílias muitas vezes estimularem ou até exigirem que seus filhos comecem a trabalhar abaixo da idade determinada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, porém a distribuição desigual da renda coloca inúmeras famílias abaixo da linha de pobreza⁽¹⁹⁻²³⁾.

Quanto ao trabalho realizado anteriormente ao ingresso na Fundação 34,2% referiram que desenvolviam alguma atividade. Em pesquisa realizada em Pelotas - RS, foram entrevistados 4.924 indivíduos entre 6 e 17 anos de idade; de 466 crianças trabalhadoras, 70% tinham entre 14 e 17 anos, 25% entre 10 e 13 anos, 5% entre 6 e 9 anos de idade e 88% encontravam-se no mercado informal. O fato mostra que um grande número de crianças/adolescentes começa suas atividades laborativas antes da idade recomendada pela Legislação Nacional⁽²⁴⁾.

Investigação constatou que dos 66 sujeitos entrevistados, metade já havia trabalhado anteriormente⁽⁷⁾, situação esta divergente dos dados evidenciados na presente pesquisa e poucos com registro de carteira, conforme prevê a legislação trabalhista, questão esta não abordada no presente estudo. O fato demonstra a informalidade do trabalho realizado pelos adolescentes e sua invisibilidade perante a sociedade. Todavia, esta realidade tende a ser modificada, pois a lei do aprendiz confere que a formação técnico-profissional do jovem deve ser regida por garantia de acesso e frequência obrigatória ao Ensino Fundamental; horário para o exercício das atividades; capacitação profissional adequada, conferindo ao jovem, a formalização de sua situação laboral⁽³⁾.

Realidade semelhante ao presente estudo foi constatada com aprendizes na cidade de Uberaba, MG, evidenciando que 36% eram contínuos; 25% trabalhavam como auxiliar administrativo e 16% eram recepcionistas⁽⁵⁾. Outras possibilidades de inserção dos aprendizes são no setor bancário⁽²⁾, administrativo, de supermercados, serviços de alimentação, de atendimento em lanchonetes e similares⁽²⁵⁾. Neste estudo, predominaram as atividades laborais dos aprendizes em serviços administrativos, contudo outras vivências também são possíveis e esperadas, legalmente, de acontecerem.

A maioria dos sujeitos informou não apresentar alterações de saúde (62%), o que é um fator primordial, quando se trata de adolescente trabalhador, que não está acostumado com a tripla jornada: trabalho, estudo e frequência ao curso profissionalizante. O processo de trabalho causa desgaste à saúde do trabalhador, o que muitas vezes se traduz pelo adoecimento do corpo⁽⁵⁾.

Pesquisa realizada no Rio Grande do Sul, com o objetivo de analisar os agravos relacionados ao trabalho envolvendo crianças e adolescentes economicamente ativos, demonstrou em 2007 que foram notificados 11.944 agravos, e 310 acometeram crianças e adolescentes. Destes, (98,4%) foram acidentes e (1,6%) doenças. Quanto à faixa etária, 9% eram de 5 e 13 anos, 12,3% de 14 e 15 anos e 78,7% de 16 e 17 anos. A maioria dos agravos foi de traumas de punho e mão, e os cinco casos de doença foram transtornos osteomusculares⁽²⁶⁾.

A exaustão corporal provocada pela carga de trabalho além do suportável pelo organismo do indivíduo, fadiga ocupacional, muscular, visual, associada a um aporte nutricional insuficiente parecem ser os fatores precipitantes para o desenvolvimento das alterações à saúde detectadas⁽²⁷⁾.

Políticas sociais que objetivam combater este tipo de trabalho, devem ser desenhadas de forma que não se busque somente a retirada dos jovens do trabalho, mas, que criem ações preventivas junto às instituições pertinentes, tanto às crianças como a suas famílias⁽²⁸⁾.

CONCLUSÃO

Os resultados revelaram a existência de repercussões à saúde acontecidas, possivelmente, em decorrência do trabalho realizado por adolescentes cadastrados em uma Fundação de Educação para o Trabalho.

Evidenciou-se também a baixa situação socioeconômica desses jovens, visto que, em sua maioria, ganhavam meio salário mínimo e suas famílias possuíam renda total de dois salários, questão esta que pode ter favorecido ou ter sido o fator determinante da entrada desses jovens no mercado de trabalho, para próprio sustento ou para complementar a renda familiar. Os jovens trabalhadores, denominados aprendizes, apesar

de sua prematura entrada e permanência no mercado de trabalho, apresentaram alterações do tipo cefaleia, dor nos membros, dorsalgia e alergia não especificada, que podem estar possivelmente relacionadas às suas atividades laborais.

O presente estudo pode contribuir para ampliar o conhecimento existente referente ao assunto, aos profissionais da área da saúde, para aumentar o conhecimento sobre o tema e auxiliar o planejamento de programas de formação de adolescentes para capacitação do trabalho e ainda para planejar ações preventivas quanto aos acidentes de trabalho e doenças ocupacionais.

É importante renovar as abordagens nas pesquisas sobre a temática e refinar cada vez mais o conhecimento sobre os determinantes e impactos do trabalho precoce, promovendo maior cooperação entre os distintos campos disciplinares, dada a complexidade desta realidade no Brasil.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC, na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008 - Pnad 2008: Mercado de trabalho avança, rendimento mantém-se em alta e mais domicílios têm computador com acesso à Internet. [citado 2010 Jun 10]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1455&id_pagina.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Trabalho infantil: diretrizes para atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
3. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto N° 5.598, de 1° de Dezembro de 2005. Regulamenta a contratação de aprendizes e dá outras providências. Brasília (DF): Presidência da República; 2005.
4. Santos ME. Trabalho e violência em adolescentes estudantes: uma contribuição do enfermeiro [dissertação]. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2009.
5. Rezende MP. O impacto do trabalho precoce na adolescência: um estudo de enfermagem [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2008.
6. Forastieri V. Children at work: health and safety risks. 2nd ed. Geneva: International Labour Office; 2002.
7. Silveira CA. Benefícios e malefícios do trabalho sob a ótica de adolescentes trabalhadores [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2008.
8. Martins IS, Fischer FM, Oliveira DC, Teixeira LR, Costa LA, Marinho SP, Perestrelo JP, et al. Crescimento e trabalho de estudantes de ensino fundamental e médio em São Paulo, Brasil. Rev Saúde Pública. 2002;36(1):19-25.
9. Silveira RC. Repercussões do trabalho no aproveitamento escolar de crianças e adolescentes: retrato de uma realidade [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2008.
10. Oliveira DC, Sá CP, Fischer FM, Martins IS, Teixeira LR. Futuro e liberdade: o trabalho e a instituição escolar nas representações sociais de adolescentes. Estud Psicol (Natal). 2001;6(2):245-58.
11. Fischer FM, Martins IS, Oliveira DC, Teixeira LR, Latorre MR, Cooper SP. Occupational accidents among middle and high school students of the state of São Paulo. Brazil. Rev Saúde Pública. 2003;37(3):351-6.
12. Ferreira MA. Trabalho infantil e produção acadêmica nos anos 90: tópicos para reflexão. Estud Psicol (Natal). 2001;6(2):213-25.
13. Marziale MH. Contribuições do enfermeiro do trabalho na promoção da saúde do trabalhador. Acta Paul Enferm. 2010;23(2):vii-viii.
14. Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. Fundet - Fundação de Educação para o Trabalho. 2010. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/fundet/i11principal.php>. Acesso em: 19 de fev de 2010.
15. Organização Mundial da Saúde. CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10a ed. São Paulo: EDUSP; 2007.
16. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Classificação brasileira de ocupações: CBO 2002. Brasília: TEM; 2002.
17. Alberto MF, Nunes TS, Cavalcante CP, Santos DP. O trabalho infantil doméstico em João Pessoa - PB: um diagnóstico rápido à luz das piores formas de trabalho infantil. Brasília: OIT; 2005.
18. Silveira RC, Robazzi ML. As crianças e os adolescentes trabalhadores acidentados no trabalho e atendidos em unidade básica distrital de saúde em Ribeirão Preto (SP). Ciênc Cuid Saúde. 2006;5(2):158-65.

19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores de Saúde 2009 - SIS 2009: em dez anos, cai de 32,4% para 22,6% o percentual de famílias vivendo com até meio salário mínimo per capita. 2009. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1476&id_pagina=1. Acesso em 24 mai 2010.
20. Frankilin RN, Pinto EC, Lucas JT, Linné M, Peixoto R, Sauer MT, et al. O trabalho precoce e riscos à saúde. *Adolesc Latinoam*. 2001;2(2):80-9.
21. Oliveira BR, Robazzi ML. O trabalho na vida dos adolescentes: alguns fatores determinantes para o trabalho precoce. *Rev Latinoam Enferm*. 2001;9(3):83-9.
22. Fernandes AC. O trabalho do adolescente como aprendiz na cidade de Campinas, Estado de São Paulo [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2008.
23. Guimarães RM, Romanelli G. A inserção de adolescentes no mercado de trabalho através de uma ONG. *Psicol Estud*. 2002;7(2):117-26.
24. Facchini LA, Fassa AG, Dall'agnol M, Maia MF. Trabalho infantil em Pelotas: perfil ocupacional e contribuição à economia. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2003;8(4):953-61.
25. Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial - SENAC. Programa Aprendizagem. 2010 [Internet]. [citado 2010 Jul 10]. Disponível em: <http://www.sp.senac.br/jsp/default.jsp?newsID=a15761.htm&testeira=1409&gclid=CMWE6emaxqMCFQvs7QodTkC4Yg>
26. Gnoatto AS, Gleich C, Nussbaumer L, Luedke R, Dapper V. Saúde integral de crianças e adolescentes economicamente ativos: agravos relacionados ao trabalho notificados no sistema de informações em saúde do trabalhador no Rio Grande do Sul em 2007. *Bol Epidemiol*. 2009;11(1). Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/dados/1240946151745V11%20N1.pdf>. [citado 2010 Jul 10].
27. Asmus CF. Avaliação do processo produtivo em mineração de diamantes e suas repercussões sobre a saúde dos adolescentes garimpeiros [tese]. Rio de Janeiro: Faculdade de Engenharia da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2001.
28. Cacciamali MC, Tatei F. Trabalho infantil e o status ocupacional dos pais. *Rev Econ Polít*. 2008;28(2):269-90.