

MARISA LÚCIA FABRÍCIO MAURO

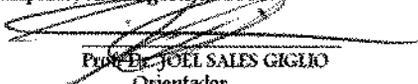
SAÚDE MENTAL DO ADOLESCENTE TRABALHADOR:

**Um estudo sobre estudantes de escolas noturnas, do distrito de
Barão Geraldo - Campinas, SP.**

CAMPINAS - SP

1996

Este exemplar corresponde à versão final da Tese de Mestrado, apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Saúde Mental da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, para obtenção do Título de Mestre em Saúde Mental, defendida pela Psicóloga **MARISA LÚCIA FABRÍCIO MAURO** Campinas, 02 de Agosto de 1996.


Prof. Dr. JOEL SALES GIGLIO
Orientador

Marisa Lúcia Fabricio Mauro

SAÚDE MENTAL DO ADOLESCENTE TRABALHADOR:
um estudo sobre estudantes de escolas noturnas, do distrito de Barão
Geraldo-Campinas, SP.

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências
Médicas da Universidade Estadual de Campinas
para obtenção do título de Mestre em Saúde Mental.

Orientador: Prof. Dr. Joel Sales Giglio - FCM

Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Liliana A. M. Guimarães - FCM

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
CAMPINAS - SP / 1996



UNIDADE	BC
T/UNICAMP	
M447s	
IMPRESSÃO	28884
IMPRESSÃO	663/96
C	<input type="checkbox"/>
D	<input checked="" type="checkbox"/>
PREÇO	588,11,00
DATA	30/10/96
N.º CPD	

CM-00094778-2

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP

M447s	<p>Mauro, Marisa Lúcia Fabrício</p> <p>Saúde mental do adolescente trabalhador: um estudo sobre estudantes de escolas noturnas do distrito de Barão Geraldo-Campinas, SP / Marisa Lúcia Fabrício Mauro. Campinas, SP : [s.n.] 1996.</p> <p>Orientador : Joel Sales Giglio</p> <p>Tese (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.</p> <p>1. Saúde Mental. 2. Adolescência. 3. Epidemiologia. 4. Trabalhador. I. Joel Sales Giglio. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.</p>
-------	--

Banca Examinadora da Dissertação de Mestrado

Orientador: Prof. Dr. JOEL SALES GIGLIO

Membros:

1.



2.

José Roberto Machado

3.

Fúlio Amadeu

Curso de Pós-Graduação em Saúde Mental da Faculdade de Ciências Médicas
da Universidade Estadual de Campinas

Data de Defesa: 02 / 08 / 1996

*A todos os adolescentes
trabalhadores entrevistados
que não mediram esforços
para colaborar nesta
pesquisa.*

AGRADECIMENTOS

A Pós-Graduação faz parte de um processo que não percorremos sozinhos. É com a colaboração de várias pessoas que aprendemos, crescemos e podemos alcançar cada uma de suas fases.

Muitas pessoas fizeram parte, direta ou indiretamente, da realização desta dissertação, facilitando esta etapa de minha carreira acadêmica.

Aos orientadores, Prof. Dr. Joel Sales Giglio e Prof^{ra}. Dr^a. Líliliana Andolpho Magalhães Guimarães, meu agradecimento pelo incentivo, amizade, valiosa orientação e apoio, os quais tornaram possível vencer as barreiras para a realização deste trabalho.

Agradeço também aos Professores do Programa de Pós-Graduação de Saúde Mental que colaboraram com minha formação, em especial ao Prof. Dr. Neury José Botega pela constante atenção e colaboração, e à Secretária Sandra Aparecida Moreno pelo carinho e apoio institucional; ao Prof. Paulo Roberto Mendes Guimarães, que assessorou os trabalhos estatísticos e à estagiária Adriane, do Departamento de Estatística do Instituto de Matemática Estatística e Ciência da Computação-IMECC.

Aos amigos do Núcleo de Estudos Psicológicos: Christina, Lídia, Marcos, Renata, Alda, Fábio e em especial à Leticia, Marília e Zula pela amizade, carinho, compreensão, apoio e colaboração incondicional que tornaram possível não só o crescimento intelectual mas também o crescimento afetivo necessários a esta etapa da carreira acadêmica e em minha realização pessoal.

À minha família e amigos sou grata por terem compartilhado dos momentos de alegria, das angústias e ansiedades e por terem compreendido e respeitado a distância física e afetiva durante a realização deste trabalho.

Aos Diretores, Professores e funcionários das Escolas: EEPG Barão Geraldo de Resende; EEPG Prof. Hilton Federice; EEPG Prof. Roque Magalhães Barros; EEPG Prof. José Pedro Oliveira e EEPG Prof^a. Maria Alice B. Rodrigues pela colaboração, atenção e apoio durante a realização do trabalho de campo.

SUMÁRIO

	pag.
LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURAS.....	ix
RESUMO.....	xiii
APRESENTAÇÃO.....	xv
INTRODUÇÃO.....	1
Definição De Termos.....	11
CAPÍTULO I.....	12
1. SAÚDE MENTAL E TRABALHO.....	13
1.1- Definição Do Campo De Estudos.....	13
1.2- Algumas Contribuições Sobre Condições De Trabalho E Sofrimento Psíquico.....	24
1.3- Contribuições Da Epidemiologia À Área De Estudo.....	30
CAPÍTULO II.....	43
2. ADOLESCÊNCIA E TRABALHO.....	44
2.1- Adolescência.....	44
2.2- O Trabalho.....	54
2.3- O Adolescente Trabalhador.....	65
CAPÍTULO III.....	75
3. O CAMPO DE INVESTIGAÇÃO.....	76
3.1- O Distrito De Barão Geraldo.....	76
3.2- As Escolas.....	80
3.2.1 - Descrição Das Escolas.....	80
CAPÍTULO IV.....	89
4. MÉTODO.....	90
4.1- Desenho De Pesquisa.....	90
4.2- Objetivos.....	91
4.3- Contexto Em Que Se Originou A Pesquisa E Sua Viabilização... ..	92
4.4- Descrição Da Área De Pesquisa.....	94
4.5- Descrição Da População.....	95
4.6- Amostragem.....	97

4.7- Instrumentos Da Pesquisa	99
4.8- Coleta Dos Dados.....	104
4.9- Análise Dos Dados.....	107
CAPÍTULO V.....	114
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	115
5.1- Prevalência Estimada de Doenças Mentais Na Amostra Estudada.....	118
5.2- Identificação Do Perfil Da Amostra.....	121
5.3- Distribuição Da Frequência Dos Dados.....	124
5.4- Análise Da Associação Entre Variáveis Categorizadas Em Relação À Condição De Suspeição De Morbidade Psiquiátrica...	190
5.5- Análise Estatística Do Desempenho Do QMPA E QMPI Em Uma Sub-Amostra Da População Estudada.....	191
CAPÍTULO VI.....	198
6. CONCLUSÕES.....	199
ANEXOS.....	207
ANEXO 1- Questionário De Morbidade Psiquiátrica De Adultos-QMPA.....	208
ANEXO 2- Questionário De Morbidade Psiquiátrica Infantil- QMPI.....	210
ANEXO 3- Roteiro De Entrevista.....	211
ANEXO 4- Código Para Entrevista.....	212
ANEXO 5- Tabela Para Níveis Ocupacionais - PAUL SINGER (1986).....	222
ANEXO 6- Tabela Para Níveis Ocupacionais Dos Adolescentes Trabalhadores E De Seus Pais (Adaptada À Amostra Estudada)...	224
ANEXO 7- Distribuição Da Associação Das Variáveis Estudadas Com Suspeição De Transtorno Mental Na Amostra.....	226
SUMMARY.....	274
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	276

LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURAS

	pag.
CAP. III	
TABELA 1- Distribuição das crianças e adolescentes de 10 a 17 anos, segundo condições de trabalho e estudo, por grupos sócio-econômicos do Município de Campinas, 1994.....	78
QUADRO 1- As Escola, sua localização, Decreto e ano de criação.....	80
QUADRO 2- Número de salas e ocupações no período noturno, número total de professores das escolas, número total de alunos matriculados e número de alunos do período noturno de 1°. e 2°. graus em 1995.....	81
QUADRO 3- Os recursos materiais das escolas.....	82
 CAP. IV	
FIGURA 1- Caracterização da população estudada.....	96
 CAP. V	
TABELA 1- Prevalência de Morbidade Psiquiátrica na população geral, na população ativa masculina e na população ativa de adolescentes.....	119
TABELA 1A- Distribuição de freqüência por: sexo, idade, cor e naturalidade. SMTA/96.....	124
TABELA 1B- Distribuição de freqüência por: distância Bairro-Escola, instrução, nível ocupacional e jornada ininterrupta de trabalho. SMTA/96.....	125
TABELA 1C- Distribuição de freqüência por: salário, ter ou não registro em carteira profissional e idade que começou a trabalhar. SMTA/96.....	126
TABELA 1D- Distribuição de freqüência por função. SMTA/96.....	127
TABELA 2A- Distribuição de freqüência por: se os pais trabalham, nível ocupacional dos pais e escolaridade dos pais. SMTA/96.....	132

TABELA 2B- Distribuição de freqüência por: salário do pai, salário da mãe e número de pessoas que moram na casa. SMTA/96	133
TABELA 2C- Distribuição de freqüência por: composição familiar, posição do indivíduo na ordem de irmandade e número de irmãos. SMTA/96.....	134
TABELA 2D- Distribuição de freqüência por: número de irmãos que estudam, número de irmãos que trabalham e número de pessoas que ajudam no orçamento familiar. SMTA/96.....	135
TABELA 2E- Distribuição de freqüência por: moradia e outras fontes de rendas. SMTA/96.....	136
TABELA 3A- Distribuição de freqüência por: como é o relacionamento familiar, se a família tem planos e quais os planos familiares. SMTA/96.....	140
TABELA 3B- Distribuição de freqüência por: se há problemas na família, quais os problemas na família, se os pais tem expectativas quanto ao sujeito e quais as expectativas dos pais. SMTA/96.....	141
TABELA 3C- Distribuição de freqüência por expectativa dos pais. SMTA/96...	142
TABELA 4A- Distribuição de freqüência por: como está a saúde, internação nos últimos 4 anos, como é o sono, como é o humor e se tem vícios. SMTA/96.....	148
TABELA 4B- Distribuição de freqüência por: como é o tempo para as refeições e quantas horas dorme. SMTA/96.....	149
TABELA 5A- Distribuição por freqüência por: como é o rendimento escolar, quantas reprovações / desistências já teve e causas das reprovações /desistências. SMTA/96.....	153
TABELA 5B- Distribuição de freqüência por: leituras, motivação explícita para os estudos, se estuda além do horário de aula e como estão as notas escolares. SMTA/96.....	154
TABELA 6A- Distribuição de freqüência por: se tem amigos, atividades com os amigos, relacionamento com os amigos e o que espera dos amigos. SMTA/96.....	160

TABELA 7A- Distribuição de freqüência por atividades de lazer e esportivas. SMTA/96.....	164
TABELA 8A- Distribuição de freqüência por: qual a religião, se é praticante e importância da religião. SMTA/96.....	167
TABELA 9A- Distribuição de freqüência por: se namora, se tem expectativas de constituição familiar, quais as expectativas de constituição familiar e se tem medos. SMTA/96.....	169
TABELA 9B- Distribuição de freqüência por quais medos. SMTA/96.....	170
TABELA 9C- Distribuição de freqüência por: auto imagem e, se está descontente, em que? SMTA/96.....	171
TABELA 10A- Distribuição de freqüência por motivo pelo qual trabalha. SMTA/96.....	176
TABELA 10B- Distribuição de freqüência por: significado do trabalho, como foi a primeira experiência de trabalho e repercussão na dinâmica do sujeito, a partir do trabalho. SMTA/96.....	177
TABELA 10C- Distribuição de freqüência por: experiências adquiridas com o trabalho e pontos positivos do trabalho atual. SMTA/96.....	178
TABELA 10D- Distribuição de freqüência por: pontos negativos no trabalho atual e como é o relacionamento no trabalho. SMTA/96.....	179
TABELA 10E- Distribuição de freqüência por características do trabalho. SMTA/96.....	179
TABELA 10F- Distribuição de freqüência por: profissão que gostaria de seguir futuramente, planos para a realização profissional, como gasta o salário e quantos ônibus usa no percurso escola-trabalho-casa. SMTA/96.....	180
TABELA 10G- Distribuição de freqüência por: número de empregos que já teve, tempo no emprego atual, rotatividade nos empregos e classificação no QMPA. SMTA/96.....	181

TABELA 11- Distribuição de valores de p, significância e coeficiente de contingência em estudo de dependência entre questões do QMPI e a classificação de suspeição.....	193
TABELA 12- Distribuição de valores de p, significância e coeficiente de contingência em estudo de dependência entre questões do QMPA e a classificação de suspeição.....	194
QUADRO 1- Questionário De Morbidade Psiquiátrica Alternativo.....	197

RESUMO

O presente estudo visa a interrelação entre Saúde Mental e Trabalho em população de adolescentes trabalhadores. Para tanto, buscou-se a prevalência de transtornos mentais na amostra estudada bem como uma investigação do perfil psicossocial destes trabalhadores.

A morbidade psiquiátrica foi obtida através de instrumento de "screening" QMPA (Questionário de Morbidade Psiquiátrica de Adultos), visando o levantamento de suspeição de Transtornos Mentais. O perfil psicossocial foi obtido através de entrevista individual, mediante roteiro semi estruturado, elaborado para a presente pesquisa.

Utilizou-se o método epidemiológico, de corte transversal, em uma amostra de 104 adolescentes trabalhadores, de ambos os sexos, com idades entre 12 e 18 anos incompletos, estudantes de período noturno de cinco (5) Escolas Públicas do distrito de Barão Geraldo - Campinas, SP.

Obteve-se uma prevalência de 58,7% de suspeitos de transtornos mentais na população estudada. No estudo de correlação entre suspeitos e não suspeitos de transtornos mentais e a variável: "qualidade do sono dos entrevistados", encontrou-se diferenças estatísticas significativas.

Se pudéssemos traçar um perfil psicossocial destes adolescentes trabalhadores, este seria composto de: sujeitos predominantemente brancos, nascidos em Campinas, sem registro em carteira profissional e que executam serviços não qualificados ou de pouca responsabilidade, tais como braçais e balconistas. Relatam, em sua maioria, sentirem desgaste físico e/ou mental provocado pelo trabalho; paradoxalmente, qualificam o trabalho como tranquilo. Pretendem exercer profissão de nível universitário e têm planos para a realização da opção profissional; no entanto, estes planos não encontram sustentação para sua realização no contexto sócio-econômico dos mesmos.

Realizou-se também um estudo comparativo entre o QMPA e o QMPI (Questionário de Morbidade Psiquiátrica Infantil), com uma sub-amostra dos

adolescentes selecionados (n= 51), com o objetivo de verificar o comportamento destes dois instrumentos frente a esta população. A partir destes resultados, propõe-se as bases para um Questionário de Morbidade Psiquiátrica Alternativo para Adolescentes que será completado em estudo posterior.

Não podemos afirmar se o trabalho é, ou não, fator de proteção da saúde mental de adolescentes trabalhadores, mediante os resultados apresentados neste estudo; entretanto, os dados, os relatos e o contexto social desta amostra, apontam para a afirmação de que: para que o trabalho favoreça a saúde mental, estes devem manter, concomitantemente ao trabalho, as atividades fundamentais para seu desenvolvimento (lazer, esporte, convívio familiar e social e atividades que desenvolva seu potencial profissional).

APRESENTAÇÃO

O interesse em aprofundar os conhecimentos sobre a relação *saúde mental e trabalho* numa população de adolescentes trabalhadores partiu, inicialmente, da minha experiência prática quando, a partir de 1984, realizei trabalhos de acompanhamento psicológico de adolescentes funcionários da Unicamp.

Naquela ocasião, pude observar que, embora o trabalho fosse uma atividade que lhes proporcionava oportunidades de socialização, bem como o desenvolvimento de algumas habilidades profissionais, preparando-o para a vida adulta, também a atividade laboral os impedia de vivenciar uma série de outras experiências que contribuiriam para seu desenvolvimento e maturidade emocional.

Assim, observamos que o adolescente trabalhador, além de apresentar os conflitos próprios dessa fase de vida e dificuldades próprias de sua condição sócio-econômica, enfrenta algumas situações desencadeantes de sofrimento emocional, tais como: condições de trabalho inadequadas, pouco convívio familiar, uma vez que passa o dia trabalhando, estuda à noite e, quando retorna para casa, vai dormir (este convívio se resume aos finais de semana, quando é possível); dispõe de pouco tempo para dedicar-se a lazer e esportes, experimenta dificuldades escolares decorrentes do tempo restrito de dedicação aos estudos e do cansaço físico implicado na conciliação de duas jornadas, a de trabalho e a escolar; tem pouca oportunidade de qualificação profissional, devido ao baixo investimento das organizações no preparo do adolescente, o que poderia ser feito através de : treinamentos, cursos, etc. Esta baixa qualificação profissional repercute, na maioria das vezes, na escolha profissional, pois poucas são as opções para esta decisão tão importante neste momento da vida do adolescente.

Cabe salientar que o tema do Menor Trabalhador é de grande relevância social. A quantidade de menores trabalhadores é bastante significativa, conforme dados censitários: na população de 10 a 14 anos, 73% estuda, 9,8% estuda e

trabalha e 8,3% só trabalha. E ainda, 46,5% da população adolescente que trabalha cumpre uma jornada de mais de 40 horas semanais e apenas 9,2% recebe mais de um salário mínimo mensal (Ribeiro, Sabóia, 1993, apud FUKUI, 1994, P.24).

A situação do menor em geral tem atingido dimensões alarmantes. Reportagens jornalísticas nos principais veículos de comunicação nacional apontam para problemas de exploração de mão-de-obra, condições de vida precárias, violência contra o menor, delinqüência juvenil, abandono, prostituição, doenças e tóxicos.

Diante deste panorama social, perguntava-me qual é a situação específica do menor trabalhador em nossa cidade.

A partir destas observações e com meu ingresso no Núcleo de Estudos Psicológicos e na Pós-Graduação, surgiu a possibilidade de transformar meu interesse em pesquisa sobre o tema.

Desta maneira, surgiu a idéia de efetuarmos um estudo com o objetivo de traçarmos um perfil e discutir as possíveis relações entre Saúde Mental e Trabalho numa população de adolescentes trabalhadores.

Diversos estudos têm demonstrado a preocupação com a relação entre Saúde Mental e Trabalho, porém com população adulta. Iniciamos este estudo com muitas perguntas que a literatura ainda não nos responde e que se não forem suficientemente respondidas neste percurso, pelo menos estarão contribuindo para futuros estudos sobre o adolescente trabalhador.

O presente estudo se propôs a detectar a prevalência de suspeitos de transtorno mental numa amostra de adolescentes trabalhadores / estudantes, no Distrito de Barão Geraldo, na cidade de Campinas - S.P., utilizando como instrumento o Questionário de Morbidade Psiquiátrica de Adulto - QMPA, bem como traçar o perfil psicossocial daquela população.

No **Capítulo I** fazemos uma breve apresentação sobre a temática *Saúde Mental e Trabalho*, buscando contextualizar o nosso campo de estudo e trazendo algumas contribuições da Epidemiologia, que orientem nossa área de estudo. Em seguida, no **Capítulo II** expomos conceitos sobre o Adolescente e o Trabalho,

para permitir uma compreensão mais clara das relações entre Saúde Mental e Trabalho dos Adolescentes.

No **Capítulo III** realizamos uma descrição do contexto em que se inserem os adolescentes entrevistados, as escolas e o Distrito. No **Capítulo IV** abordamos os métodos e procedimentos utilizados.

E, finalmente, no **Capítulo V** apresentamos e discutimos os dados coletados. No **Capítulo VI**, apresentamos as conclusões sobre a relação Saúde Mental e Trabalho do adolescente, levantando algumas hipóteses e algumas sugestões que possam nortear trabalhos futuros sobre o tema.

INTRODUÇÃO

Temos observado o adolescente iniciar a vida produtiva com uma carga de responsabilidade "adulta", sendo às vezes até "arrimo de família" antes mesmo de experienciar o significado do processo de sua vida, do trabalho, da aquisição de conhecimentos básicos necessários para competir em um mercado de trabalho cada vez mais seletivo.

O ingresso no mercado de trabalho estabelece uma relação estreita entre trabalho remunerado e escolaridade. Primeiro que a obrigatoriedade de cumprir horários determinados de trabalho, em sua maioria de 8 horas diárias, parece levar a um atraso na escolaridade, já que fica difícil conciliar as duas atividades - de trabalho e escola, e lidar com a falta de nexos entre elas. Parece ainda que este atraso escolar leva a uma desmotivação na continuidade dos estudos pelo fato de que os estudos não trazem benefícios imediatos, ao contrário do trabalho. E finalmente, como veremos mais adiante, uma parcela destes adolescentes abandonam a escola.

Além dos estudos, temos a considerar as mudanças fisiológicas e psicossociais que caracterizam a fase evolutiva da adolescência.

O menor trabalhador pode ser categorizado em dois grupos, do ponto de vista de sua motivação para inserir-se no mercado de trabalho:

1- de um lado estão os que, fazendo parte de uma família de classe sócio-econômica baixa, são coagidos por suas respectivas famílias a ingressarem no mercado de trabalho a fim de contribuir para a renda familiar;

2- de outro lado estão os que, embora pertencentes a famílias de condições sócio-econômicas suficientes para a subsistência, são incentivados pela família a ingressarem no mercado de trabalho como forma de adquirirem capacitação e oportunidade futura de emprego.

Assim, a primeira categoria é forçada a iniciar-se precocemente no trabalho. Para a segunda categoria, a vida de trabalho significa o compromisso de se desenvolver, como adulto, em relação às responsabilidades do trabalho.

ABERASTURY e KNOBEL (1970; 1978), em estudo sobre a adolescência, caracterizam-na como um período de perdas e elaborações que preparam o indivíduo para a vida adulta.

Desta forma, o adolescente trabalhador, de classe sócio-econômica baixa, enfrenta o mundo do trabalho sem ter o preparo que esta fase lhe exige, o qual estes autores consideram fundamental para o adequado desenvolvimento da personalidade.

A importância deste período é evidenciada na afirmação de Aberastury:

"A adolescência é um momento crucial na vida do homem e constitui a etapa decisiva de um processo de desprendimento... Seu novo plano de vida lhe exige estabelecer o problema dos valores éticos, intelectuais e afetivos; implica o nascimento de novos ideais e a aquisição da capacidade de luta para consegui-lo". (ABERASTURY, 1978, p.15 e 28).

A autora cita que, ao mesmo tempo em que surge o novo plano de vida, este processo supõe um "desprendimento", um abandono de fantasias e enfrentamento da realidade para ser independente; para isso, entretanto, é preciso que o jovem tenha uma coleção de teorias, um sistema de idéias, um programa no qual se afirme. Existe também a necessidade de dispor de algo em que possa descarregar o montante de ansiedade e os conflitos que surgem de sua ambivalência entre o impulso ao desprendimento e a tendência a permanecer ligado.

É neste período de ambivalência que o adolescente inicia-se no mercado de trabalho. Num período em que, como afirma KNOBEL (1970, p.28):

"...A maior ou menor anormalidade desta síndrome normal à qual acabo de referir-me dever-se-á, em grande parte, aos processos de identificação e de luto que tenha podido realizar o adolescente. Na medida em que tenha elaborado os lutos, que são em última instância os que levam à identificação, o adolescente verá seu mundo interno mais fortificado e, então, esta normal anormalidade será menos conflitiva e, conseqüentemente, menos perturbadora".

Esta anormalidade se deve à utilização de certos dispositivos para se adaptar ao meio e fortificar seu mundo interno.

De acordo com estes mesmos autores, a estabilização da personalidade pressupõe uma passagem pelo processo acima descrito, em que um certo grau de conduta patológica deve ser considerado normal.

Baseados nos pressupostos de Aberastury:

"Entrar no mundo dos adultos - desejado e temido - significa para o adolescente a perda definitiva de sua condição de criança. É o momento crucial na vida do homem e constitui a etapa decisiva de um processo de desprendimento que começou com o nascimento". (ABERASTURY, 1970, p. 13).

Podemos dizer então que o adolescente trabalhador entra no mundo do adulto antes mesmo de elaborar completamente o luto pela perda de sua identidade e de seus papéis infantis, apagando aparentemente esta fase de seu crescimento. Esta passagem abrupta é observada em muitas famílias em que, do trabalho do adolescente, ou melhor, do seu salário, dependem todos os seus membros. Observamos em nosso meio um contingente cada vez maior de adolescentes que se deparam logo cedo com a necessidade de lutar pela própria sobrevivência e a de sua família, iniciando-se em atividades produtivas muitas vezes antes da idade permitida por lei.

Em teoria, o trabalho é uma oportunidade de ampliação de conhecimentos. As experiências de trabalho permitem ao adolescente inserção no mundo social do adulto. As modificações internas que ocorrem, as experiências de trabalho modificam também seus planos de reforma e vão definindo sua personalidade.

Paralelamente à caracterização de adolescência como um período de complicações, ERIKSON (1968) observa que as complicações durante a adolescência não são inevitáveis; elas podem ou não ocorrer. Se a infância de um jovem foi relativamente boa e ele for capaz de visualizar, no futuro, uma vida adulta razoavelmente estimulante e compensadora, então será capaz de encarar a adolescência de forma não traumática.

Na prática, para muitos, o trabalho não é sinônimo de oportunidades de crescimento. Publicações do DIESAT mencionam que:

"...a progressiva retirada do Estado de sua responsabilidade pelo ensino público, ao lado da inexistência de um real programa de aprendizagem e treinamento, agravam a questão do trabalho do menor, jogando o menor no mercado de trabalho sem a mínima chance de exercer funções mais qualificadas". (DIESAT, 1984, p. 127).

De acordo com ERIKSON (1968, p. 130), se as bases nas quais o adolescente tenta apoiar-se são instáveis, se as crises de infância dificultaram a solução das crises nucleares anteriores com sucesso, e se a vida adulta apresenta-se pouco promissora, então o período da adolescência pode apresentar-se turbulento.

"...se um jovem pressentir que o meio tenta privá-lo radicalmente de todas as formas de expressão que lhe permitiriam desenvolver e integrar o passo seguinte, ele poderá resistir com todo o vigor selvático que se encontra nos animais que são forçados, subitamente, a defender a própria vida. Pois, de fato, na selva social da existência humana, não existe sentimento vivencial sem um sentimento de identidade".

Este mesmo autor considera que, na sociedade ocidental, os adolescentes mais privilegiados, bem-dotados, educados e que estudam, têm mais possibilidades de se saírem melhor que os carentes, sem escolarização e menos-dotados:

"A adolescência, portanto, é menos 'tempestuosa' naquele segmento da juventude talentosa e bem treinada na exploração das tendências tecnológicas em expansão e apta, por conseguinte, a identificar-se com os novos papéis de competência e invenção e a aceitar uma perspectiva ideológica mais implícita..." (ERIKSON, 1968, p. 130).

A posição de Erik Erikson nos parece muito pertinente quando observamos a situação dos adolescentes brasileiros de condição sócio-econômica menos favorecida. Paralelamente ao empobrecimento, temos observado mudanças na família, que vem sofrendo perdas na qualidade de suas

interações. A família vem perdendo parte das funções que desempenhava antes: servir de apoio para os seus membros; proporcionar trocas, afetos, diálogo e transmissão de valores essenciais para a boa convivência em sociedade. É preciso lembrar que, além da família estar diminuindo em tamanho, tem ocorrido um aumento do número de separações conjugais, o que leva à emergência de famílias de um só chefe (geralmente a mãe), que fica com os filhos; este fato gera, normalmente, uma necessidade da mãe de ingressar no mercado de trabalho, principalmente nas famílias menos favorecidas, e ingressar já de uma posição desfavorecida, tanto por carência de qualificação como pela desvalorização dos salários femininos. Estes fatos têm sido mostrados costumeiramente em jornais e revistas de divulgação, como por exemplo a Revista *Tempo e Presença* (1994, Ed.CEDI). Dentre as muitas dificuldades que advêm daí, assinalamos a obrigatoriedade, para os filhos menores, de arranjar algum trabalho remunerado para complementarem o orçamento familiar, desequilibrado pela retirada de um dos cônjuges.

A atividade de trabalho não envolve somente as relações do indivíduo com o produto desta atividade, mas envolve também as relações do indivíduo com as outras pessoas. Estas relações influenciam o comportamento, as expectativas, os projetos de vida, a afetividade e a vida psíquica do indivíduo. A atividade profissional, além de ser um modo de ganhar a vida, é ainda uma forma de inserção social; constitui-se em um fator de equilíbrio, oportunidade de expressão das aptidões, da capacidade criativa e de desenvolvimento do ser humano, mas pode também ser um fator de desequilíbrio.

A Psicanálise refere-se ao trabalho como forma de sublimação das energias instintivas quando o objeto e objetivo da catexia libidinal busca a satisfação de algum instinto, e encontra satisfação em alguma realização de valoração social ou ética superior.

CASSORLA (1980) afirma que, para que o indivíduo possa realizar o seu trabalho como forma de sublimação, algumas condições devem estar presentes:

- 1- O trabalho deve ser escolhido e não imposto;

2- Este trabalho deve ser resultado de suas potencialidades e deve também estimulá-las;

3- A criatividade deve ser também utilizada no trabalho, e ser desenvolvida em função do trabalho;

4- O trabalho deve ser útil ao indivíduo e à sociedade, de modo que o trabalhador possa sentir-se autor de algo.

Sabemos que uma parcela muito pequena de adolescentes trabalhadores estão inseridos no trabalho sob estas condições.

DEJOURS (1980, p. 133) assinala que:

"...a organização do trabalho exerce, sobre o homem, uma ação específica, cujo impacto é o aparelho psíquico. Em certas condições, emerge um sofrimento que pode ser atribuído ao choque entre uma história individual, portadora de projetos, de esperanças e de desejos, e uma organização do trabalho que os ignora. Esse sofrimento, de natureza mental, começa quando o homem, no trabalho, já não pode fazer nenhuma modificação na sua tarefa no sentido de torná-la mais conforme às suas necessidades fisiológicas e a seus desejos psicológicos. - isso é, quando a relação homem-trabalho é bloqueada".

O trabalho repetitivo cria insatisfações e as conseqüências destas não se limitam a um "desgosto particular"; são associadas a outras insatisfações e se tornam uma abertura para descompensações mentais ou doenças somáticas.

Para DEJOURS (1980), quando o indivíduo tem uma relação com a organização de trabalho favorável, é porque duas condições são realizadas:

- as exigências intelectuais, motoras ou psicossensoriais da tarefa estão, especificamente, de acordo com as necessidades do trabalhador, de forma que, a simples realização da tarefa, dá origem ao prazer de trabalhar.

- o conteúdo do trabalho é fonte de uma satisfação **sublimatória**. Esta é uma situação rara, na maioria das tarefas, em que o trabalhador pode atuar na concepção do conteúdo da tarefa, no ritmo de trabalho e no modo de operá-lo.

Neste caso, o indivíduo pode modificar a organização de seu trabalho de acordo com seu desejo ou suas necessidades, seguindo sua vivência subjetiva na busca de equilíbrio.

Partindo destas condições expostas por R. Cassorla e C. Dejours, de que o trabalho tem um caráter de satisfação sublimatória, questionamos: na impossibilidade do adolescente elaborar, no trabalho, estas relações favoráveis, como poderá beneficiar-se do trabalho para dominar seu sofrimento e transformá-lo em criatividade? Assim, qual será sua saída?

Sabemos que a maioria dos adolescentes que se inicia no mercado de trabalho antes de completar a educação regular (definida aqui como até a conclusão do 1º. Grau escolar) trabalha por necessidade financeira, não por opção; além do mais, a profissão a seguir não será de sua escolha, mas sim determinada por circunstâncias do mercado de trabalho.

Cria-se, assim, um círculo vicioso onde o adolescente não tem condições para desenvolver suas potencialidades e, sem isto, não pode escolher o trabalho que esteja de acordo com suas necessidades ou que seja um "trabalho qualificado".

Com relação a este chamado "Trabalho Qualificado" SELIGMANN SILVA (1993, p. 33) afirma:

"...O trabalho socialmente reconhecido como 'qualificado' acionará repercussões positivas na sociabilidade que se diferenciarão profundamente daquelas referidas ao trabalho considerado como 'desqualificado'. Essas diferenças envolvem a própria auto-imagem e a auto-valorização dos atores do trabalho. As diferenças de prestígio social vinculadas ao 'status' profissional em cada sociedade também pesam nessa dinâmica psicossocial tão intimamente associadas aos processos saúde/doença mental".

Assim, se para o adulto, este reconhecimento tem um papel fundamental na construção da identidade, nós questionamos - como será para o adolescente, que está em fase de estruturação desta identidade? Quais as repercussões da atividade de trabalho, quando não há satisfação sublimatória, para o desenvolvimento destes adolescentes? Estas não são questões que iremos responder neste momento, mas que nortearam o estabelecimento de nossos objetivos.

Apesar de saber que as estatísticas oficiais não abrangem toda a parcela de crianças e jovens que trabalham no Brasil, alguns dados estatísticos podem nos dar uma visão desta situação:

Numa análise da absorção da mão de obra do menor de 1970 a 1985, no Brasil, SPINDEL (1988), apoiada em dados estatísticos oficiais de emprego, fornecidas pelos censos demográficos¹, pela Pesquisa Nacional por Amostra Domiciliar - PNDA² e Relação Anual de Informações Sociais - RAIS³, aponta as tendências e flutuações dos mercados formais e informais do trabalho de crianças e adolescentes. Esta análise mostra que até 1979 a tendência do mercado era de absorção acelerada dessa mão de obra, a um ritmo de crescimento inclusive superior ao observado para os adultos. Em 1980, 14,5% do total de crianças de 10 a 14 anos de idade fazia parte da força de trabalho, enquanto em 1970 a proporção era de 12,8%. Entre os adolescentes (15 a 19 anos), em 1970, 42,4% participava da população economicamente ativa; em 1980, a proporção se eleva para 47,8%. A partir de 1981, inverte-se totalmente este processo, podendo-se constatar uma marcante diminuição, em números absolutos, dos empregos ocupados por crianças e jovens. De 1980 a 1984 as oportunidades de emprego para esses trabalhadores se reduzem em mais de 35% .

A autora faz uma análise dos determinantes da variação da absorção de mão de obra de crianças e jovens no Brasil, atribuindo principalmente à crise política, econômica e social pela qual passou o País, o papel de mediadora do mercado para a absorção desta mão de obra.

Mediante os dados da PNDA de 1990, podemos observar que: 22,4% da população pesquisada está entre 10 e 17 anos de idade. Deste total, 60% somente estuda; 13% trabalha e estuda e 16% somente trabalha. Das pessoas de 10 a 17 anos de idade ocupadas, 63% é empregado; 6,5% trabalha por conta

¹ Censo Demográfico: Conjunto de dados estatísticos da população, segundo critérios determinados, realizados a cada 10 anos.

² Pesquisa Nacional por Amostragem Domiciliar- PNAD: Pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, nos anos intermediários do censo, com base em uma amostra de 25,0% do universo nacional.

³ Relação Anual de Informações Sociais - RAIS : Conjunto de informações realizadas anualmente pelo Ministério do Trabalho , através de formulários preenchidos pelas empresas.

própria; 0,02% é empregador, 29,5% não recebe remuneração. Ainda, quanto às pessoas ocupadas, 12,5% trabalha até 20 horas por semana; 20,9% trabalha de 21 a 39 horas e 66,5% trabalha de 40 horas ou mais. Quanto ao rendimento mensal: 13% recebe até 1/4 do salário mínimo; 14,7%, mais de 1/4 a 1/2 do salário mínimo; 22,4%, mais de 1/2 a 1 salário mínimo; 3,5%, mais de 2 salários mínimos e 30,3% não tem rendimentos.

Deste modo, entendemos que as pesquisas sobre o trabalhador menor tornam-se de grande importância na medida em que:

- as condições de subsistência das famílias na sociedade brasileira exigem cada vez mais a utilização desta mão de obra;

- o ingresso precoce do adolescente na força de trabalho implica em seu afastamento prematuro das atividades escolares, ou leva a uma escolarização básica precária;

- a atividade de trabalho não lhe oferece a oportunidade de outras aprendizagens, de poder qualificar-se profissionalmente;

- o adolescente trabalhador representa uma estratégia para rebaixar o custo de mão-de-obra;

- não existe uma legislação e uma fiscalização capazes de controlar as condições de trabalho a que estes menores se submetem, advindo daí os riscos de acidentes, danos físicos, "stress", fadiga e outros transtornos psíquicos associados ao trabalho.

O processo de socialização do adolescente ocorre no trabalho, onde todas as condições acima podem estar presentes, além de outras que ajudam - ou não - a satisfação das necessidades de reconhecimento, de auto-valorização, de identificação e que são importantes na formação da identidade do adolescente.

É diante destas reflexões que o presente estudo assume a perspectiva de investigar alguns aspectos da vida do menor adolescente trabalhador: estabelecer a prevalência de morbidade psiquiátrica entre adolescentes trabalhadores e traçar seu perfil psicossocial: situação sócio-econômica,

relacionamento familiar, saúde, desempenho escolar, relações sociais, atividades de lazer e esporte, religião, relações afetivas e condições de trabalho.

Estamos conscientes das dificuldades em dispor de um instrumento adequado para avaliar saúde mental em população de adolescentes. Esta dificuldade reside principalmente no estabelecimento do limite entre o normal e o patológico na adolescência, uma vez que nesta etapa da vida a estabilização da personalidade só ocorre mediante um certo grau de conduta patológica, a qual é considerada inerente à evolução normal deste período, que apresenta um quadro muitas vezes confundido com crises e estados patológicos, como vimos no início deste capítulo. (KNOBEL 1970; ABERASTURY 1978 e 1970).

O presente estudo não tem a pretensão de obter resultados que possam ser generalizados para a população em geral, visto que estamos focalizando uma população específica, e nosso objetivo neste primeiro estudo é caracterizar a população de adolescentes trabalhadores quanto à sua saúde mental e condições gerais de vida. Pretendem porém contribuir para o rompimento das dificuldades de problematizar a questão do trabalho de crianças e adolescentes no Brasil, visando principalmente, orientar medidas preventivas condizentes com a realidade local.

Definição De Termos

ADOLESCENTE TRABALHADOR: no presente estudo, trabalhador é considerado como a pessoa que gasta um tempo diário em alguma atividade laboral e que tenha algum retorno financeiro, com ou sem vínculo empregatício.

ADOLESCENTE: consideramos, para fins operacionais da presente pesquisa, o indivíduo que está na faixa de idade entre 12 anos completos e 18 anos incompletos na data do censo escolar, realizado por nós nas Escolas do Distrito de Barão Geraldo.

CAPÍTULO I

1. SAÚDE MENTAL E TRABALHO

1.1- Definição Do Campo De Estudo

O Trabalho é um campo estudado pelos diversos ramos da ciência, constituindo-se hoje em uma área multidisciplinar. A interrelação entre trabalho e os processos de saúde/doença analisa a dinâmica dos fenômenos mentais, mesmo quando esses fenômenos sejam derivados de condições sociais.

A análise desta interrelação utiliza várias referências científicas. As teorias e técnicas da Psicanálise, da Psicopatologia, das Ciências Sociais, da Ergonomia, da Saúde Ocupacional, da Medicina do Trabalho, da Toxicologia, da Neurologia Clínica, da Epidemiologia, entre outras, têm contribuído para o avanço das pesquisas no campo da relação Saúde Mental e Trabalho.

As discussões sobre o que se chama Saúde Mental são praticamente infundáveis entre os diversos autores. Estas discussões iniciam-se com as mais sérias críticas a respeito da própria conceituação/definição, e desencadeiam discussões variadas à respeito do campo fronteiro entre Saúde-Doença, bem como da própria etiologia das doenças mentais. Deste modo, o conceito de doença tem variado de acordo com a evolução do pensamento humano, e com as influências da época e das ideologias de cada período. A questão dos padrões de normalidade supõe o critério do que é **normal**. E aqui temos uma questão difícil de analisarmos, o conceito de normal e de patológico são extremamente relativos, pois o que é normal numa sociedade em determinado período histórico é considerado anormal ou patológico em outra sociedade ou período.

A Psiquiatria clássica considera os sintomas como sinal de um distúrbio orgânico, ou seja, a origem da doença mental é endógena, refere-se a alguma lesão de natureza anatômica ou a distúrbio fisiológico cerebral.

A abordagem psicológica encara a doença mental como uma desorganização ou perturbação da personalidade; desta forma, as doenças mentais definem-se a partir da amplitude das perturbações, do que é considerado como comportamento padrão ou como personalidade normal.

Em oposição às abordagens tradicionais, surge a Antipsiquiatria como uma negação radical da Psiquiatria tradicional ou clássica, onde a doença mental é vista como uma construção da sociedade, ou seja, a doença mental não existe em si, mas é uma idéia construída:

"... a doença só tem realidade e valor de doença no interior de uma cultura que a reconhece como tal... cada cultura formará da doença uma imagem cujo perfil é delineado pelo conjunto das virtualidades antropológicas que ela negligencia ou reprime". (FOUCAULT, 1975, p. 71-72) .

De acordo com BOCK et alii. (1989), o que difere o normal do anormal, para a Psicanálise, é uma questão de grau e não de natureza, isto é, nos indivíduos normais e nos anormais existem as mesmas estruturas de personalidade e as mesmas estruturas de conteúdos que, quando muito estimuladas, são responsáveis pelos distúrbios na psique no indivíduo.

A Organização Mundial da Saúde - OMS definiu, em 1948, a saúde do indivíduo como *"um estado de completo bem estar físico, mental e social"*, ou seja, a saúde do ser humano é o produto da interação do ser físico, do ser psíquico e do ser social, sendo considerada como uma qualidade dinâmica da vida.

KNOBEL (1986) faz críticas a este conceito e afirma que a ausência de mal estar ou enfermidade não são sinônimos de saúde, pois essa ausência pode significar uma negação da enfermidade ou a existência de processos latentes, ainda não observados de forma manifesta. O autor considera a saúde como *"...o resultado dinâmico e estrutural do aparelho psíquico funcionando adequadamente"* (p.10). E conclui, que as características da saúde são:

- a ausência de sinais de sofrimento do organismo não é igual a saúde;
- como consequência, a saúde não é somente ausência de enfermidade;
- a saúde não é um estado que o indivíduo obterá ou perderá de uma vez por todas;

- a saúde não está ligada a um desenvolvimento tão rápido e tão longo do indivíduo ou de algumas de suas características e

- o conceito de saúde não pode nunca ser um conceito estatístico. (KNOBEL, 1986, p. 13).

Estamos de acordo com a crítica que DEJOURS (1986) faz quanto à definição da OMS, de saúde como estado de conforto, de bem-estar físico, mental e social. Refere que esse estado de bem-estar é algo de que se tem idéia, mas que concretamente não é atingido. Assim, para este autor, a saúde, nesta definição, é antes de tudo um fim, um objetivo a ser atingido. Outra crítica é a de que deixa a impressão de que, atingido o estado de bem-estar, este poderia ser mantido, como se a saúde só fosse encontrada em um estado estável. Ao contrário, a saúde é movimento. Christophe Dejourns propõe considerar o completo bem-estar mais como um ideal, ou mesmo uma ficção, do que uma realidade. A partir desta nuance, talvez sutil, mas primordial, é que se pode desenvolver a ação de prevenção e de conquista da saúde.

FERRARA et alii. (1976) define a saúde mental como a expressão de luta do homem frente aos conflitos; luta enfrentada sem temor, à procura de resolução constante dos conflitos, sabendo que a solução de um conflito abre a perspectiva de um novo diálogo.

SILVA FILHO (1992, p. 100), numa abordagem conceitual da doença mental, conclui que não se pode pensar a doença mental como natural ao homem. Segundo suas palavras:

"...é impossível pensar a doença mental enquanto essência naturalizada no corpo. Ela é um acontecimento, historicamente possibilitado, produzido pelo saber psiquiátrico e médico ao adquirirem o monopólio sobre a loucura. Esta é a matéria - prima da doença mental, mas com ela não se confunde, pois se aquela indica que algo não está normatizado, a sua patologização objetiva pode incluí-la no normal, via razão médica, ou seja, curá-la".

Para a Psicopatologia do Trabalho, as investigações sobre a saúde e doenças mentais estão na direção das estratégias elaboradas pelos trabalhadores para enfrentar a situação de trabalho. A normalidade é um fator de equilíbrio psíquico precário entre constrangimentos do trabalho desestabilizantes, ou patogênicos, e defesas psíquicas.

Cabe lembrar a definição de equilíbrio psíquico referida por Christophe Dejours:

“...é o resultado de uma ‘regulação’ que requer estratégias defensivas especiais elaboradas pelos próprios trabalhadores. Mesmo sendo testemunhos de que a doença mental foi colocada à distância, o equilíbrio, a estabilidade, a normalidade não são, entretanto, dados naturais. São antes o indício de uma luta contra a doença mental. A normalidade conquistada e conservada pela força é ao contrário inteiramente permeada pelo sofrimento. O sofrimento é então definido como o espaço de luta que cobre o campo situado entre, de um lado, o “bem-estar” (para retomar aqui o termo consagrado pela definição de saúde fornecido pela OMS), e, de outro, a doença mental ou a loucura”. (DEJOURS, 1992, p. 153).

Vista como uma construção da sociedade, podemos dizer que a doença mental, além de ser responsável por distúrbios na psique do indivíduo, incapacita-o para o desempenho efetivo de seus papéis sociais, principalmente nos relacionamentos com as atividades produtivas, e ainda reflete-se em outros papéis sociais desempenhados dentro da família, na escola, e em outras instituições sociais das quais o indivíduo faz parte.

Estamos de acordo com TSU (1993), que se referindo à Doença Mental, diz que ela é um fenômeno especificamente humano que se caracteriza, à primeira vista, como ruptura com os padrões habituais de conduta. A doença mental é focalizada como algo que acontece às pessoas concretamente consideradas como seres sociais e históricos, que pertencem sempre a determinada cultura, classe social, grupo étnico, religião, etc. Vista desta maneira, a doença mental afeta toda a rede de relações em que o indivíduo se insere.

Pensar no homem como totalidade significa pensar em promoção da saúde mental. A saúde mental, além de ser uma questão psicológica, é uma questão política, social, e entre outras, uma questão científica. Sua promoção depende muito de pesquisas que determinem as condições de vida impróprias para a satisfação das necessidades básicas dos indivíduos, tais como as condições de vida, os direitos à segurança, o sistema educacional, as relações humanas e as condições de trabalho. As condições de trabalho, em particular, significam muito para o indivíduo, uma vez que despende grande parte de suas ações diárias nesta atividade para sobrevivência, na busca de prestígio social, realização pessoal, profissional. É ainda, através da atividade de trabalho que o indivíduo pode garantir a satisfação de outras necessidades humanas.

Quanto ao conhecimento da população sobre a saúde mental, é pertinente citar D'INCAO (1992, p. 39):

"...um fato inegável, todavia, é a presença de um contingente enorme de indivíduos na sociedade que se sente doente ou é tido como doente mental, seja pela família, vizinhança, amigos, colegas de trabalho, médicos. Diante dessa evidência concreta, não há como negar a existência do doente mental na sociedade contemporânea e de toda uma cultura médica e social, bem como de uma linguagem ligada à doença mental que é quase de domínio público. Pode-se assumir que o psicologismo já é parte da nossa cultura há algum tempo. As pessoas simples falam de angústia, frustração, recalque, neuroses..."

De acordo com C. DEJOURS & ABDOUCHELI (1982), embora a Psicanálise traga valiosas contribuições para o desvendamento das doenças mentais, é insuficiente para explicar e atuar especificamente nas relações do trabalho. A Psicanálise está centrada na vida psíquica, nas relações objetais. O surgimento da Psicopatologia do Trabalho vem preencher esta lacuna, emprestando conceitos teóricos da Psicanálise, da Psicossociologia e de outras áreas de conhecimento.

O primeiro estudo publicado a respeito dos aspectos psicológicos do trabalho foi "**Psychology and industrial efficiency**" de Mustenberg, livro publicado em Cambridge, na Inglaterra, em 1913 e logo no ano seguinte editado

em Leipzig, na Alemanha. (Leplat e Cuny, 1977, apud SELIGMANN SILVA 1994). Esta obra está voltada basicamente às aplicações da Psicologia na eficiência da produção industrial. Mustenberg define como finalidade do estudo: "Como encontrar o melhor trabalhador possível, como produzir o melhor trabalho possível, como chegar aos melhores resultados possíveis".

O interesse pela saúde do trabalhador é recente; inicia-se no final do século XIX com o período de desenvolvimento acelerado do capitalismo industrial, e um proletariado em rápido crescimento. A mão-de-obra é recrutada em parte da população excedente do campo e em parte resultante do aumento natural da população (TOLEDO, 1982).

Segundo RAGO & MOREIRA (1984), este período, de desenvolvimento acelerado do capitalismo industrial, caracteriza-se pela expansão industrial, aumento da produção, e revolução técnica-científica. Outra característica importante que surgiu com a revolução industrial, foi a implementação crescente da divisão do trabalho, entendida tanto como a divisão da atividade econômica, como também a distribuição de tarefas na atividade industrial, isto é, a subdivisão do fluxo de produção em pequenas tarefas. Neste contexto difunde-se a abordagem de F. Taylor (1856-1915), engenheiro americano que introduz um método de racionalizar a produção, de modo a possibilitar o aumento da produtividade do trabalho 'economizando tempo', suprimindo gestos desnecessários e comportamentos supérfluos no interior do processo produtivo. Os autores mencionam que "...o sistema Taylor aperfeiçoou a divisão social do trabalho introduzida pelo sistema de fábrica, assegurando, definitivamente, o controle do tempo do trabalhador pela classe dominante". (p. 10).

Para DEJOURS (1980, p. 18-19), o Taylorismo se constitui em:

"...uma nova tecnologia de submissão, de disciplina do corpo, a organização científica do trabalho gera exigências fisiológicas até então desconhecidas, especialmente as exigências de tempo e ritmo de trabalho. As performances exigidas são absolutamente novas, e fazem com que o corpo apareça como principal ponto de impacto dos prejuízos do trabalho. O esgotamento físico não concerne somente aos trabalhadores braçais, mas ao conjunto dos operários da produção de massa, Ao separar, radicalmente, o trabalho

intelectual do trabalho manual, o sistema Taylor neutraliza a atividade mental dos operários”.

É a partir de 1900 que surge a preocupação em se estabelecer leis que visem garantir a saúde dos trabalhadores: sobre a higiene e segurança, sobre acidentes de trabalho e sua indenização, sobre os perigos e insalubridade, aposentadoria por idade, bem como medidas de prevenção de doença dos trabalhadores.

A partir da Segunda Guerra Mundial intensificam-se as medidas sociais relativas à saúde dos trabalhadores, mediante as reivindicações dos operários quanto à melhoria das condições de vida, tais como: regulamentação da duração de horas de trabalho, férias, aposentadorias, salários. Este período caracteriza-se, conforme Christophe Dejourns, como da 'saúde dos trabalhadores', onde há uma revelação do corpo como ponto de impacto da exploração (DEJOURS, 1980).

Com o advento da Segunda Guerra Mundial, surgem observações realizadas por diferentes profissionais da área de Saúde nas situações ansiogênicas derivadas da guerra, as quais contribuíram para que surgisse um interesse maior dirigido à identificação de causas coletivas, relacionadas à própria situação de trabalho, capazes de conduzir a quadros psicopatológicos. Delineava-se, cada vez mais, o interesse em discernir os pontos de referência de um enfoque voltado para a psicopatologia do trabalho (SELIGMANN SILVA, 1994).

Várias são as ações do trabalho sobre a fisiologia e a saúde humana. SELIGMANN SILVA (1992) menciona, entre outras, o trabalho em turnos alternantes com alterações do ciclo fisiológico do sono, do horário habitual de ingestão dos alimentos, além da influência das condições ambientais diurnas para o sono, um distanciamento da vida familiar e da vida doméstica, o pouco contato com os filhos, problemas de desajuste no relacionamento sexual e no contexto comunitário e social mais amplo.

A autora cita ainda algumas condições específicas de trabalho e de vida que têm vinculação com a saúde mental dos trabalhadores: condições vinculadas

aos aspectos físicos e químicos do trabalho, riscos de acidentes e de doenças; condições derivadas das características da organização do trabalho, como o ritmo intensivo, as jornadas extensas, o isolamento a que são submetidos alguns trabalhadores, as proibições, as formas de controle e avaliação desenvolvidas na organização e na hierarquia. Estas condições representam agravante ainda maior para os migrantes.

"...os problemas advindos para muitos migrantes das dificuldades de adaptação a um meio social profundamente diverso e a condições laborais tão diferentes daquelas existentes nas zonas rurais de onde muitos são procedentes. Estudar as vinculações entre condições de trabalho e de vida, por um lado, e conseqüências para a saúde mental e para a saúde geral, pelo outro, pressupõe toda uma visão integradora, onde a multiplicidade dos fenômenos e a complexidade das interações não sejam apagadas ou distorcidas pela dissociação ou pela mera justaposição de variáveis..." (SELIGMANN SILVA, 1992, p. 243).

Até a década de 60, o estudo da psicopatologia do trabalho voltava-se para questões no âmbito da loucura e doença. As causas dos problemas que surgiam no trabalho eram buscadas no próprio indivíduo. Até então a abordagem para explicar os problemas individuais era a da Psicanálise, apoiada nas fontes endógenas da doença. A doença mental era vista como a predisposição que o indivíduo tinha, de acordo com sua personalidade, sua história de vida. A partir da década de 70, a Psicopatologia do trabalho passa a integrar a esta visão o impacto da realidade exterior sobre o indivíduo e sua saúde mental.

O impulso à Psicopatologia do Trabalho foi marcadamente dado pelas investigações e desenvolvimento de um conhecimento teórico realizados por Christophe Dejours, que introduz uma nova área de estudo, a da relação Saúde Mental e Trabalho, denominada de 'Psicopatologia do Trabalho' a qual, devido à ampliação de seu enfoque dinâmico de Saúde/Doença e a uma preocupação mais abrangente da relação Saúde/Doença - Trabalho, assume a denominação de 'Psicodinâmica do Trabalho', impondo-se como uma nova disciplina que objetiva a análise psicodinâmica das situações de trabalho. Seu objeto de estudo, conforme definido por DEJOURS e ABDOUCHELI (1990, p.120) é: "...a análise dinâmica

dos processos psíquicos mobilizados pelo confronto do sujeito com a realidade do trabalho”.

Estes Autores enfatizam o caráter dinâmico, esclarecendo que:

“ ‘Dinâmico’ significa que a investigação toma como centro de gravidade os conflitos que surgem do encontro entre um sujeito, portador de uma história singular, preexistente a este encontro e uma situação de trabalho cujas características são, em grande parte, fixadas independentemente da vontade do sujeito. Isto implica que em psicopatologia do trabalho partimos de uma subjetividade já constituída, que vai, em um tempo geneticamente ulterior, ser exposta à realidade do trabalho. Isto significa que o sujeito corre o risco de não ser mais o mesmo que antes do início do conflito e que a realidade do trabalho também corre o risco de ser transformada através do efeito de uma suplementação de subjetividade”. (DEJOURS e ABDOUCHELI, 1990 p. 120).

Estes mesmos autores assinalam ainda que o termo “psicopatologia do trabalho” é usado por dois motivos:

*“ ...1- contém a raiz **pathos**, que remeto ao sofrimento e não só a doença ou à loucura. Neste sentido, o termo **psicopatologia** designará o estudo dos “mecanismos e processos psíquicos mobilizados pelos sofrimento”, sem pressupor seu caráter mórbido ou não mórbido; 2- o termo psicopatologia tem, em sua acepção ordinária, suas cartas de nobreza na obra de Freud (FREUD, 1901), que não é evocado aqui, de forma fortuita, mas a título de referência explícita à teoria psicanalítica do funcionamento psíquico”.* (DEJOURS e ABDOUCHELI, 1990, p.120).

Para DEJOURS (1992), o sofrimento no trabalho vai além do espaço de trabalho, o sofrimento não só implica processos que ocorrem no interior da empresa, mas se acrescentam a processos que ocorrem fora da empresa, no espaço doméstico e na economia familiar do trabalhador.

De acordo com este mesmo autor, antes da “Psicopatologia do Trabalho”, o contexto da relação Saúde Mental e Trabalho era caracterizado por um corpo de conhecimentos muito dominado pela patologia profissional somática, resultante dos danos físico-químico-biológicos do posto de trabalho. Com os conhecimentos recentes da Fisiologia e da Psicossomática, a “Psicodinâmica do Trabalho” trouxe nova concepção desta relação Saúde Mental e Trabalho. Nesta nova visão, a

doença não é vista como uma condição permanente, mas como um processo dinâmico. Os conhecimentos da Fisiologia nos demonstram esta dinâmica. O organismo está em constante mudança em busca de um equilíbrio, e da saúde. Os conhecimentos da psicossomática tem contribuído na descrição dos resultados da interação psíquica e física, como o caso do "stress", que quando constante e em grau excessivo pode levar até o desenvolvimento de doenças cardíacas.

O indivíduo é visto como portador de uma história passada e de experiências subjetivas; são estas experiências as que estabelecem um compromisso entre a história passada e seu presente, para transformá-lo ou escolher o futuro. É neste ponto que surge a angústia. O que faz as pessoas viverem é seu desejo, esperanças, objetivos. Quando o desejo não é possível e não há como vencer a angústia é que estamos diante do perigo, do sofrimento e da doença mental.

É valiosa a contribuição teórica de Christophe Dejours. Suas investigações a respeito da relação Saúde/Doença - Trabalho nos permite ir além da relação 'causa e efeito' entre trabalho e saúde psíquica do trabalhador. Indica, antes de tudo, que o binômio saúde/doença do indivíduo deve ser considerado a partir do seu passado (memória, personalidade, condição material e social e histórico das relações de trabalho) e seu presente (sua realidade). São estes conhecimentos que nos permitirão analisar a ação da organização do trabalho enquanto fonte de repressão ao funcionamento mental e dos desejos dos trabalhadores.

Podemos concluir que as contribuições teóricas da Psicodinâmica do Trabalho nos apontam, no nosso entendimento, que não basta tratarmos o 'indivíduo' em particular mas, questionar as formas da organização do trabalho, da realidade social, do coletivo dos trabalhadores. É o coletivo de trabalhadores que nos fornecerá indícios de que a organização do trabalho está funcionando como estabilizador ou desestabilizador do equilíbrio psíquico destes trabalhadores. Nosso estudo não segue esta direção, contudo, as contribuições de estudos epidemiológicos, de prevalência de Doença Mental no coletivo de

trabalhadores, pode nos ajudar nas reflexões sobre a relação Saúde Mental - Trabalho, sobretudo na população de adolescentes.

1.2- Algumas Contribuições Sobre: Condições De Trabalho E Sofrimento Psíquico

É com os resultados dos trabalhos de L. Le Guillant e de seus colaboradores que se evidenciam as síndromes que afetavam especificamente a saúde mental dos operadores de certas profissões. LE GUILLANT et alii. publicam, em 1956, **A Neurose das Telefonistas**. Este estudo demonstra que as condições de trabalho, bem como o controle exercido sobre as telefonistas, estruturam um tipo de neurose específica e com características difusas. Conclui que é o trabalho, as condições em geral nas quais ele se efetua, sua atmosfera, o rendimento e o controle, os principais responsáveis pela fadiga industrial.

Em 1966, Fried (1966, apud SELIGMANN SILVA, 1986), estudando os efeitos das mudanças sociais sobre a Saúde Mental, identifica a presença de dois componentes potencialmente perigosos para a saúde mental em situações de crise: as perdas e as ameaças vivenciadas. Chama a atenção para as mudanças súbitas que carecem de um período de transição para preparar as pessoas, social e psicologicamente, para as novas situações: afirma que estas mudanças são particularmente perigosas para a saúde mental. Menciona que as crises econômicas associam-se a crescimento das taxas de distúrbios mentais, elevação dos índices de suicídio, bem como de problemas psicossomáticos e outras manifestações de perturbações funcionais.

PITTA (1992) identifica alguns estudos realizados no século passado que demonstram a relação Saúde Mental e Trabalho: os estudos de Halliday em 1828, em que fazia uma menção específica ao papel das condições de trabalho e adoecimento mental:

"a loucura ocorre pelo superesforço da mente que faz trabalhar em excesso seus instrumentos até debilitá-los... e também pelo esforço das faculdades corporais e o transtorno das funções vitais que provocam uma reação no cérebro e desequilibra suas atividade". (p. 43)

Os estudos de Chadwick em 1842, que *“...procura sensibilizar as autoridades e o mundo científico para as condições de trabalho nas fábricas, que deveriam ser investigadas suspeitando de sua influência nas péssimas condições de saúde da população da Grã-Bretanha”*.

Os estudos de Hawkes em 1857,

“...que propôs medidas preventivas de proteção à saúde mental das classes trabalhadoras, através da permissão de períodos adequados de descanso e diversão sem os quais o “homem se converteria em uma máquina”. (PITTA, 1992, p. 92).

BERLINGUER (1983) diz que no plano científico está se firmando o conceito de que o operário não é somente um objeto de investigação, mas é o sujeito, o protagonista da investigação. O trabalhador não é considerado mais como parte de um conjunto mecânico, como uma variável a ser adaptada aos processos e às relações de produção historicamente dada, como na administração Taylorista. É cada vez mais considerado em relação às suas necessidades fisiológicas, culturais e sociais, visto de uma forma dinâmica, num sistema em constantes mudanças. A maximização do esforço dos trabalhadores e dos lucros é substituída pela necessidades a serem satisfeitas, os novos modos de produzir, as novas orientações da ciência e da tecnologia, com a finalidade de utilizar o desenvolvimento das forças produtivas (humanas, sociais e naturais).

Entre os trabalhos mais recentes, que apontam esta direção, temos os de RIBEIRO (1992) que estuda os fenômenos psicológicos em trabalhadores de ambientes industriais afetados pela introdução de tecnologia sofisticada. A autora conclui que o que aflige o indivíduo, as causas de prazer e sofrimento, não está diretamente ligado à sofisticação tecnológica, mas sim ao estilo de administração adotado, que parece ter se impregnado da tendência a transferir para as relações interpessoais o mesmo estilo da relação com as máquinas.

O trabalho de CODO et alii. (1993) tem como principal objetivo investigar a relação entre Saúde Mental e **trabalho vazio**, entendendo trabalho vazio como o trabalho que se realiza no circuito dinheiro-dinheiro, sem produto mediador, algo que acontece sobretudo em empresas do sistema financeiro. A análise dos

resultados epidemiológicos permitiu concluir que a presença/ausência do produto atua na qualidade da saúde mental do grupo. O autor destaca em sua pesquisa a importância da atividade trabalho na preservação e no prejuízo à saúde mental, uma vez que a saúde mental expressa dinâmicas de produção da identidade social dos indivíduos; assim, o trabalho contribui para a produção da identidade social, incidindo direta ou indiretamente sobre o trabalhador.

Tanto o contexto sócio-econômico como a situação das relações sociais e as várias outras situações do trabalho têm importância fundamental na determinação da associação entre Saúde Mental e Trabalho. Estas condições são destacadas por SELIGMANN SILVA (1994), em pesquisa realizada no período de 1981-1983 junto a trabalhadores industriais de Cubatão e operários de uma empresa siderúrgica da cidade de São Paulo. Observa que o trabalho em turnos alternados afeta o cotidiano familiar, modificando relacionamentos e rotinas e alterando profundamente, muitas vezes, a qualidade de vida. Mostra que o ambiente familiar torna-se, não raro, bastante tenso, e, em vários casos, observa repercussões sobre a vida emocional dos filhos. O estudo revela ainda que além da própria fadiga, os baixos salários aparecem nos relatos dos trabalhadores industriais como forte impedimento ao uso adequado das folgas e férias. A frustração referente à expectativa de que os filhos avançassem nos estudos e de poder realizar as despesas e alcançar as satisfações desejadas também foi vinculada ao arrocho salarial.

A autora revela ainda, com relação à entrada no mundo do trabalho, que a história de vida se funde com as histórias de trabalho. A quase totalidade dos entrevistados iniciou a atividade laboral na infância e na lavoura, em época bem precoce, por volta dos 8, 7 anos. Chama a atenção a referência da Autora de que a experiência de condições muito penosas de trabalho na infância e na adolescência esteve por várias vezes associada à perda ou ao afastamento precoce da figura paterna, além de relatos que revelam a exploração do trabalho infantil por parentes ou pessoas que cuidavam dos sujeitos. Seligmann Silva cita ainda ter encontrado limitações à comunicação com chefias e companheiros e inúmeras interrelações entre a fadiga e aspectos decorrentes da situação de

trabalho e das condições gerais de vida. Também observou uma acumulação do cansaço, que levava à fadiga, decorrente de: condições inadequadas de moradia, distância entre o local de moradia e local de trabalho, condições de transportes e outras. Constata ainda a irritação, presente no cansaço crônico, que leva a perturbações do sono, desânimo, tristeza, falta de disposição, gerando problemas familiares, somáticos e até distúrbios mentais.

BORSOI (1992) realizou estudo das possíveis relações entre trabalho e saúde mental em trabalhadores de enfermagem de um Hospital Escola Estatal. Os resultados demonstram que há um predomínio de tendência hipocondríaca na população, independente da função que ocupam, o que associa, principalmente, ao fato de esta lidar com trabalho reconhecidamente insalubre e com o sofrimento alheio. Outros modos de expressão de sofrimento psíquico aparecem sob a forma de histeria, depressão e tendência paranóide.

A partir de investigação realizada em 1967 sobre as opiniões dos operários italianos acerca das situações de trabalho consideradas nocivas à saúde, (dado levantado utilizando anamnese coletiva das condições de trabalho nas fábricas), BERLINGUER (1983) observa que para os trabalhadores mudarem radicalmente as suas condições de trabalho, defenderem a sua integridade física e buscarem o seu bem estar, não basta que se organizem e lutem em seus locais de trabalho, mas que também ultrapassem os muros das fábricas e lutem em várias frentes políticas, consigam apoio mostrando que a luta por um ambiente de trabalho mais saudável significa melhoria do meio ambiente para a sociedade. O autor dá importância ainda para a atuação política do cidadão, na procura de mudanças nas condições de trabalho

A relação entre Saúde Mental e Trabalho no Adolescente é pouco explorada na literatura brasileira. Entre os trabalhos realizados, temos a análise de um caso clínico de TSU (1993), que mostra as dificuldades pelas quais o adolescente trabalhador passa, trabalhador assalariado que deixa todo seu salário em casa. Estas dificuldades, próprias da adolescência, são exacerbadas por uma situação de vida em que as pressões de ordem econômica exercem importante papel em seu equilíbrio emocional.

Neste estudo, Tânia Tsu (1993) enfatiza as dificuldades de relacionamento familiar, que são mais acentuadas, no caso em estudo, pela própria condição de adolescência e as condições de vida pelo qual passa o adolescente trabalhador,

“..todas as dificuldades de relacionamento, que o momento vital por si mesmo reaviva, ficam potencializadas pelas condições de vida adversas. Dessas decorre que o adolescente seja precocemente introduzido no mundo do trabalho, onde ocupará, pelo seu despreparo escolar comum, situação desfavorável e mal remunerada, enquanto deve entregar todo dinheiro em casa e prestar obediência às figuras parentais”. (TSU, 1993, p. 25).

A relação Sofrimento Mental e Trabalho leva a uma discussão em torno de como identificar as patologias, segundo as reações do psiquismo humano aos estímulos e agressões do mundo do trabalho e buscar uma maneira operacional para sua detecção.

Detectar a repercussão do trabalho na saúde psíquica dos trabalhadores “adolescentes” é tarefa difícil, visto que, por si só, a adolescência é desestabilizadora da saúde psíquica do indivíduo, conforme referem ABERASTURY & KNOBEL (1970). Pensamos porém, que o olhar científico deve também contestar o óbvio ou impossível, pois não sendo assim, poucas mudanças aconteceriam. Nos parece também que o trabalho, que pode trazer sofrimento ao homem, não deve ser menos penoso para o jovem que, cheio de projetos de vida, de expectativas, frustra-se diante do primeiro salário que recebe ou diante das tarefas repetitivas, da falta de oportunidade para poder descobrir seu potencial criativo, e até sua própria vocação.

Buscando contribuir para a melhoria das condições de vida geral do trabalhador, encontramos na epidemiologia, uma metodologia de investigação que nos permite, através de pequenos passos, enriquecer os conhecimentos em relação aos eventos da vida do trabalho e saúde psíquica da população.

Encontramos ainda nas palavras de GONÇALVES (1989) um incentivo para buscar nesta metodologia reflexões acerca dos princípios e das incertezas da investigação científica que propomos, dentro de uma perspectiva que

privilegie a saúde, a atividade de trabalho e o coletivo dos indivíduos, e que possibilite a prevenção de fatores de risco à saúde dos trabalhadores.

“É necessário buscar reconstituir um estilo de compreensão e de apresentação das ciências capaz de reconciliar as necessidades de aplicação imediata de paradigmas teóricos suficientemente consistentes e provisoriamente aceitos com as necessidades de tomá-los sincera e tecnicamente como provisórios e de ter adequado domínio de suas condições de consistência. É necessário, enfim, operar um processo de desalienação da prática científica que permita alcançar um estado tal de domínio dialético do processo, que viabilize superar a oposição improdutiva entre ciência normal e revolução científica”.

1.3- Contribuições Da Epidemiologia À Área De Estudo

O termo *epidemiologia* já era conhecido desde o tempo de Hipócrates na antiga Grécia. Há mais de 2.400 anos, Hipócrates expressou a idéia de que a enfermidade pode estar conectada com o ambiente da pessoa. (Meira, 1976, apud MACMAHON & PUGH, 1965).

Etmologicamente essa palavra mostra três raízes gregas: *epi* (sobre), *demos* (povo), e *logus* (estudo), indicando o estudo sobre o povo.

ROJAS (1974) menciona que o método epidemiológico constitui uma maneira de pensar, uma técnica para explorar as causas e orientar a prevenção frente a qualquer causa de morbi-mortalidade, sem que necessariamente seja uma enfermidade transmissível.

Lilienfeld & Lilienfeld (1983, apud COUTINHO, 1987), definem a epidemiologia como o estudo dos padrões das enfermidades nas populações humanas, assim como dos fatores que influenciam sobre tais padrões.

O objetivo principal da epidemiologia é a busca de associações causais entre doença e fatores de exposição ambiental. (MACMAHON & PUGH, 1965).

Por muito tempo a epidemiologia ficou restrita aos estudos das epidemias ou estudo das doenças que poderiam apresentar surtos epidêmicos. Posteriormente, com a evolução do conhecimento e tratamento clínico, as intervenções estatais sobre a saúde das populações e a abordagem do método numérico, surgem os primeiros estudos de morbidade na Inglaterra e Estados Unidos, os quais deram origem à saúde pública: "*...assim, a versão britânica da medicina social desliza por uma vertente supostamente técnica, constituindo a chamada "saúde pública".*" (ALMEIDA FILHO, 1989, p. 3).

Os trabalhos de John Snow (1813-1858 apud ROJAS, 1974), sobre a transmissão do cólera-morbo, aplicam pela primeira vez o que posteriormente veio a ser conhecido como o 'raciocínio epidemiológico'. Snow usou como ponto de partida a observação, com apoio de sólidas demonstrações. Uma vez estabelecido o dado a ser observado, seguia o raciocínio indutivo, que o levava a

formular uma hipótese. As hipóteses exigem demonstração mediante um mosaico de dados em que tudo se encaixa logicamente. Uma vez provada a hipótese, estava em posição de induzir novas hipóteses. Para quantificação deste processo, Snow introduziu números e criou taxas para medir os riscos.

Através de um número suficiente de observações e do modo como estas observações são selecionadas é que o método epidemiológico permite a aquisição de conhecimentos para prever o comportamento das doenças e compreender os aspectos de seu processo em diferentes momentos ao longo do tempo. *“A epidemiologia, em geral, não fala em causas, mas sim em fatores de risco. Os estudos identificam associações entre variáveis e determinam as probabilidade de tais associações serem devido ao acaso ou não”*. (COUTINHO, 1987, p. 70).

No século XIX aparecem as primeiras hipóteses que correlacionam doenças mentais e condições de vida.

Em 1839, William Farr cria um registro anual de mortalidade e morbidade na Inglaterra, institucionalizando-se assim a estatística médica. A partir daí, o conhecimento básico sobre as doenças transmissíveis cresceu, de forma a monopolizar o avanço do conhecimento epidemiológico, dirigindo-o para os processos de transmissão ou controle das epidemias então prevalentes. É nessa época que surge o ensino dos primeiros conhecimentos sobre distribuição de doenças na população, nos programas de saúde pública. O primeiro estudo estatístico de doenças mentais foi o de Edwards Jarvis, na Inglaterra em 1845. O estudo mostrava que as taxas de prevalência de insanidade e idiotia variavam inversamente com a distância entre a região estudada e os serviços psiquiátricos. Os dados para a pesquisa eram obtidos de registros hospitalares. (ALMEIDA FILHO 1989; ALMEIDA FILHO & ROUQUAYROL, 1992; COUTINHO, 1987).

Nesta fase destacam-se a contribuição de Jerome Cornfield (1912-1979) para o desenvolvimento de estimativas de risco relativo, além de introduzir técnicas de regressão logística na análise epidemiológica; John Cassel (1915-1977) na sistematização do conhecimento epidemiológico, integrando os modelos biológicos e sociológicos em uma teoria compreensiva da doença. Assim, os

epidemiologistas se afirmam como metodólogos da investigação na área médica, abrindo a possibilidade de uma epidemiologia clínica. (ALMEIDA FILHO, 1989).

Um marco da pesquisa psiquiátrica, no âmbito das populações, mediante o uso do raciocínio epidemiológico, foram as pesquisas de Goldberg, em 1916, sobre a pelagra, enfermidade freqüentemente associada a transtornos mentais.

Apesar do sucesso da investigação de Goldberg, o interesse dos psiquiatras pelos estudos epidemiológicos só ocorreu a partir da 2ª. Guerra Mundial. Antes deles, sociólogos desenvolveram estudos sobre a distribuição de diferentes quadros nosológicos psiquiátricos, a partir dos diagnósticos existentes em hospitais públicos. As causas apontadas por que a epidemiologia psiquiátrica não obtivesse sucessos semelhantes ao que ocorreu com o esclarecimento da etiologia da pelagra são que estes estudos utilizavam apenas populações hospitalares e havia problemas metodológicos de delineamento de pesquisa e problemas na validade dos critérios de diagnósticos e seus instrumentos.

Após a Segunda Guerra Mundial, com a organização dos exércitos, onde se levanta a questão da saúde física e mental dos combatentes, surge a demanda concreta para o desenvolvimento de métodos mais eficientes para medir a saúde. O aperfeiçoamento de tais métodos resulta na possibilidade de sua aplicação a populações civis, resultando em realização de grandes inquéritos epidemiológicos.

É a partir da década de 50 que se estabelecem as regras básicas da análise epidemiológica, sobretudo pela fixação de indicadores típicos da área (incidência e prevalência), pela delimitação do conceito de risco, fundamental para a adoção da Bioestatística como instrumental analítico de escolha, pelo desenvolvimento de técnicas de identificação de casos adequados à aplicação em grandes amostras e a descrição dos principais tipos de "bías" na investigação epidemiológica. (ALMEIDA FILHO, 1989).

No início dos anos 60, a pesquisa epidemiológica experimenta profunda transformação com a introdução da computação eletrônica, que resulta em uma cada vez mais forte matematização da área. As análises multivariadas, realização de pareamentos múltiplos, estratificação de variáveis confundíveis, sumarização

de efeitos-modificação e controle de “bias”, entre outros procedimentos mais complexos, propiciam o aperfeiçoamento e a disponibilidade de testes de significância estatística, cada vez mais precisos e poderosos. (ALMEIDA FILHO, 1989).

Com a modernização, a implantação de novas tecnologias na produção industrial, ocorreram grandes transformações no plano social e também no comportamento individual. Assim, estabelece-se uma relação de influência da atividade ocupacional diária sobre o bem estar emocional do trabalhador.

Embora o processo de trabalho se constitua em categoria fundamental para a explicação dos riscos específicos a que estão submetidos os trabalhadores, pelas condições de trabalho, este processo de trabalho não é suficiente para explicar os padrões de morbi-mortalidade associados à inserção sócio-econômica da população trabalhadora, mesmo quando se toma o processo em sua dimensão mais ampla, como parte do processo de produção. (POSSAS, 1989).

Esta autora ressalta que o processo de industrialização, concentrador e desorganizador das formas sociais, levou a uma considerável instabilidade no emprego, decorrente da instabilidade econômica associada à industrialização acelerada e à desorganização e instabilidade das empresas. Dessa forma, aumentam a vulnerabilidade da população trabalhadora aos riscos de vida e de saúde associados a esse aumento incontrolável da mobilidade ocupacional e instabilidade do emprego.

A autora cita ainda que os componentes essenciais que definem os distintos padrões de determinação do processo Saúde-Doença são: condições de vida, condições de trabalho, processo de trabalho e estrutura ocupacional, industrialização, mercado de trabalho e população. Ressalta que inúmeros são os estudos de epidemiologia que procuram associar a morbi-mortalidade à estrutura ocupacional.

Para Cristina Possas, a dificuldade de pesquisa de ‘condições de vida’ e ‘processo de trabalho’ está no processo de verificação das proposições, fundamentalmente por duas razões: 1: de ordem teórica – as categorias que

logicamente 'articulam' a proposição geral como a Saúde-Doença, neste caso - 'processo de trabalho' e 'condições de vida', não estão desenvolvidas no estudo, o que dificulta sua operacionalização no processo concreto de pesquisa; 2: de ordem técnico operativo – não é possível extrair o tipo de indicadores necessários das fontes de dados secundários existentes, pois estes não permitem estabelecer diretamente diferenças entre grupos constituídos em função de suas características econômicas e sociais.

O trabalho de DURKHEIN (1973) sobre o suicídio foi um importante passo na contribuição ao desenvolvimento metodológico da pesquisa sobre as epidemiologias das doenças mentais, sobretudo pelo sucesso em lidar com os dados obtidos e ter realizado a pesquisa fora das instituições.

LAURELL & NORIEGA (1989) trazem uma valiosa contribuição na construção de uma proposta teórico-metodológica na abordagem das questões de saúde e doença no âmbito da 'epidemiologia social', discutindo o processo de desgaste do trabalhador. Os autores elegeram quatro propostas diferentes que representam abordagens distintas do problema, sendo que os passos metodológicos percorridos foram minuciosamente detalhadas para a discussão do processo de desgaste do trabalhador.

A partir do ano 76, um grupo de pesquisadores da Bahia vem realizando estudos populacionais na área das doenças mentais, sobre desordens psiquiátricas. Entre eles, alguns foram importantes para o desenvolvimento de nossa pesquisa, principalmente no que se refere ao uso de questionário para avaliar saúde mental na nossa população.

Em 1974, COUTINHO (1976) realizou um estudo de prevalência de doenças mentais em uma área do centro histórico de Salvador. Empregando uma metodologia em duas etapas, entrevistou os membros das famílias, coletando dados sócio-econômicos e demográficos; aplicou um instrumento para morbidade psiquiátrica, exceto com crianças menores de dez anos. A prevalência de doenças mentais encontrada foi bastante elevada, 49,3% entre os adultos, constituída principalmente de alcoolismo e neurose (ambas com uma taxa de 23%). A interpretação dos achados foi dirigida no sentido de uma abordagem

mista de 'cultura da pobreza' e 'desintegração cultural'. (ALMEIDA FILHO, 1985 ; 1992).

A partir de investigação realizada em um bairro operário de Salvador, para a qual validou um instrumento de "screening", QMPA (Questionário de Morbidade Psiquiátrica de Adultos), destinado a realizar a detecção de "casos suspeitos" de doença mental, SANTANA (1982) encontrou uma prevalência de aproximadamente 20% de desordens psiquiátricas. A metodologia empregada no estudo foi a de inquérito e a coleta dos dados feita diretamente nos 5,6% dos indivíduos que compunham a amostra, definidos como todos aqueles de idade acima de 15 anos, residentes no bairro considerado. Entre os achados, a autora revela que as enfermidades mentais foram mais freqüentes entre aqueles de ocupações braçais ou de baixa qualificação, de mais baixa renda familiar "per capita" mensal, sem no entanto haver níveis de significação estatística e que as taxas de prevalência de doenças mentais decresceram com a elevação do nível sócio-econômico, não se encontrando significação estatística para esta diferença.

ALMEIDA FILHO (1992), numa perspectiva teórica mais crítica e baseado em metodologia mais rigorosa, realiza uma avaliação das relações entre saúde mental e processos sociais, mediante os dados encontrados por SANTANA (1978). Utilizando técnicas de análise multivariada, que permitiam o controle de variáveis confundíveis, Almeida Filho encontrou uma predominância dos efeitos associados ao processo de formação da força de trabalho, ou seja, a hipótese de uma associação negativa entre inserção no mercado formal de trabalho e saúde mental não foi refutada. Embora a investigação não tivesse como objetivo específico a situação de trabalho, o instrumento construído veio a ser adotado por outros pesquisadores do mesmo grupo, para realizar estudos epidemiológicos sobre a prevalência de distúrbios psiquiátricos em vários segmentos da população de trabalhadores.

Estudos de determinantes sociais da saúde mental foram realizados por ALMEIDA FILHO (1981; 1982) e DUNNINGHAM (1985). O primeiro trabalhou com a hipótese de que indivíduos excluídos do sistema de produção apresentariam níveis de sintomatologia psiquiátrica mais elevados do que aqueles inseridos no

mercado informal de trabalho. A análise desenvolvida baseou-se no estudo da associação entre os escores obtidos com a aplicação do QMPA e a inserção no mercado de trabalho, controlando-se os efeitos das seguintes variáveis consideradas potencialmente confundíveis: idade, sexo, tamanho da família, estado civil, educação, status migratório, procedência e renda mensal familiar per capita. Testou também a hipótese, de que haveria uma associação negativa entre doença mental e condição migratória, o que foi confirmado, indicando piores níveis de saúde mental entre os migrantes. ALMEIDA FILHO et alii. (1983), com metodologia semelhante, estudou apenas o grupo de adultos. A prevalência anual de doenças mentais estimada foi de 24,2%. DUNNINGHAM (1985) testou a hipótese de associação negativa entre doença mental e classe social, utilizando a base de dados das áreas mencionadas; o autor teve a sua hipótese confirmada, embora relativize o poder de discriminação da variável classe social, quando comparada ao nível sócio-econômico, em seus procedimentos de análise. (Almeida Filho 1981; 1982 e Dunningham, 1985, apud ALMEIDA FILHO, 1989).

Em 1976, ALMEIDA FILHO (1985) desenvolveu e avaliou o desempenho de um instrumento que denominou de Questionário de Morbidade Psiquiátrica Infantil (QMPI). O instrumento foi empregado em pesquisa realizada no bairro de Ó, Salvador-BA, também com objetivo de levantar a prevalência de Doença Mental na população infantil. Neste estudo, ALMEIDA FILHO encontrou uma prevalência anual global de 23,2% no grupo estudado.

Na área de psiquiatria infantil, empregando análise multivariada, ALMEIDA FILHO et alii. (1985) pesquisou a relação entre a saúde mental dos pais e a dos filhos, verificando que, das variáveis estudadas, apenas a idade da criança, tamanho da família e saúde mental da mãe eram estatisticamente significantes para a sintomatologia psiquiátrica infantil. BASTOS & ALMEIDA FILHO (1990), também empregando análise multivariada, e utilizando como instrumento, o QMPA, o QMPI e HOME (Home Observation for Measurement of the Environment), investigaram as relações entre variáveis sócio-econômicas, saúde mental dos pais, ambiente familiar precoce e saúde mental infantil. Os achados não indicam influência direta da saúde mental dos pais nem de suas

condições econômico-sociais sobre a saúde mental das crianças, exceto em um segundo caso, através de medida de estimulação disponível no ambiente familiar precoce.

Sobre investigação psiquiátrica, empregando o desenho de caso-controle, temos no Brasil, os trabalhos de: Almeida Filho et alii. (1985) e Bastos (1986, apud ALMEIDA FILHO, 1989), abordando a associação entre migração e distúrbios depressivos em mulheres em Salvador, Bahia; e o trabalho de CASSORLA (1984), avaliando precursores psicológicos no suicídio entre jovens em Campinas-SP, em que verificou que jovens atendidos em pronto-socorro, por tentativa de suicídio, apresentavam maior proporção de doenças psicossomáticas, internações em hospitais gerais, uso de álcool e outras drogas e antecedentes de comportamento suicida em familiares.

Com a população jovem, temos os estudos epidemiológicos de GIGLIO (1976), que teve como objetivo estimar a ocorrência de evidências de problemas emocionais na população universitária da Unicamp, utilizando o GHQ-Questionário de Saúde Geral. Entre os achados, sobressai a estimativa de prevalência de problemas emocionais de 31,27% na população. O autor conclui que a expectativa profissional parece estar interferindo sobremaneira no equilíbrio emocional do jovem universitário estudado e que o fato do estudante trabalhar provavelmente favorece a sua saúde mental, principalmente se esse trabalho tem relação com seu curso.

Apesar de observações realizadas após a Segunda Guerra Mundial, que relacionavam situações ansiogênicas com a situação de trabalho, capazes de conduzir a quadros psicopatológicos, não há muitas pesquisas epidemiológicas a respeito da relação Saúde Mental e Trabalho. Até os anos 70, estes estudos apenas reconheciam o fator desencadeante do trabalho que provocava o distúrbio mental. Estes estudos sobre transtornos mentais em trabalhadores tinham a tendência de procurar as causas individuais, associadas a eventos externos ao trabalho e a fatores hereditários e a experiências da infância e da vida familiar. Assim, segundo SELIGMANN SILVA (1994, p. 49).

“...o fator desencadeante do trabalho - que agiria como um gatilho, disparando a eclosão de distúrbios mentais pré-definidos pelas

“estruturas de personalidade”, em que já existiria, antes, a neurose latente....”.

Posteriormente esta visão evoluiu, centralizando-se os estudos, na dinâmica dos processos mentais e na dinâmica do processo de Saúde/Doença do homem, nas mais diversas situações de trabalho e enfocando-se o coletivo de trabalho, e não somente as causas e situações individuais do trabalhador.

Aproximando-nos de nosso objeto de estudo, citaremos alguns estudos epidemiológicos que focalizam a relação das condições de trabalho e saúde mental.

Entre os estudos epidemiológicos que investigam a relação entre saúde mental e trabalho, temos os trabalhos de KALIMO (1988). A autora observa que os problemas surgem, quando as condições de trabalho são opostas às necessidades do ser humano e colocam à prova seus recursos, durante um longo período, dando lugar, em consequência, ao fracasso dos intentos de fazer frente ao “stress”. Os primeiros indicativos desta situação são as emoções negativas, a tensão, a preocupação e a depressão, que podem ser acompanhadas por perturbações das funções cognitivas e da capacidade de rendimento, além de alterações de comportamento. Assim, o conhecimento sobre a relação *saúde psicossocial e ambiente de trabalho*, que ela denomina de estressores e que caracterizam os riscos psicossociais do trabalho, podem ajudar em medidas preventivas de saúde do trabalhador.

FARIA (1988) realizou uma pesquisa multidepartamental na Universidade de São Paulo (“Saúde e Trabalho Industrial”). Analisou inicialmente, em 1980, determinantes dos acidentes de trabalho. A partir de 1982, o projeto vem desenvolvendo quatro linhas de pesquisa: perfil de morbidade da população trabalhadora, através de inquéritos domiciliares; aprofundamento dos estudos das doenças relacionadas ao estresse; análise das doenças profissionais e compreensão do processo de trabalho e produção do complexo industrial de Cubatão. O projeto é constituído de equipes multidisciplinares que utilizam diferentes metodologias com o mesmo referencial no que diz respeito às relações de processo saúde/doença e trabalho. BORGES & FARIA (1993) realizaram

estudo epidemiológico de corte transversal com trabalhadores do sexo masculino na usina siderúrgica de Cubatão-SP, visando estimar a frequência de distúrbios mentais menores e a possível associação a aspectos relacionados com os processos de produção e trabalho mediante o uso do SRQ-20.

GUIMARÃES (1992) estudou um segmento do operariado da indústria extrativa de mineração de ferro em Itabira-MG, objetivando a busca das interrelações entre Saúde/Doença Mental e Trabalho, realizando um estudo de corte transversal, em duas etapas e utilizando o QMPA como instrumento de "screening". Os resultados apontam uma prevalência global anual de doenças mentais de 16,6% na população estudada; foram encontradas associações significativas entre doença e: possuir hábito medicamentoso, não participação em recreação, lazer e esportes, ter estado ou estar exposto ao sistema de turnos alternantes.

PITTA (1990) estuda a relação do trabalho hospitalar e o sofrimento psíquico com o propósito de medir, dentro de uma perspectiva epidemiológica, marcas de sofrimento psíquico e buscar estabelecer medidas de ocorrência e associação entre tais achados e algumas condições de vida e trabalho dos investigados. Também estudou a percepção do trabalhador sobre o seu ambiente de trabalho, observou a morbidade geral no último ano e a prevalência instantânea de sintomas psicoemocionais em todas as áreas e setores do hospital. A autora encontra os seguintes dados: presença de 20,8% de sintomas psicoemocionais; maior prevalência de "sintomáticos" entre os sujeitos que consideram inadequada a divisão de tarefas do que entre os que a consideram adequada; maior prevalência de doenças mentais no turno noturno; maior prevalência de doenças psicossomáticas em turno alternado. Sexo e estratificação sócio-econômica parecem constituir importantes modificadores de efeito na relação de condições de trabalho e sofrimento psíquico.

DITTMAR (1991) realizou um estudo epidemiológico de corte transversal com sepultadores do Serviço Funerário do Município de São Paulo, tendo como objetivo estabelecer os índices de morbidade psiquiátrica entre a categoria. Os índices de morbidade psiquiátrica foram mensurados mediante o questionário

SRQ (Distúrbios Psiquiátricos Menores) e CAGE (Detecção de casos suspeitos de Alcoolismo). Os resultados apontam para uma prevalência de 21,6% de Distúrbios Psiquiátricos Menores e uma prevalência de 26,9% de suspeitos de alcoolismo na população estudada; a análise dos dados indicam uma associação de maior prevalência entre as religiões não católica e ainda entre a intensidade de trabalho e a prevalência de distúrbios menores, o que pode ser atribuído à natureza do trabalho exercido pela população em estudo.

CODO et alii. (1993) investigou a relação saúde mental dos trabalhadores de um banco estatal brasileiro e a presença ou ausência de produto concreto de trabalho; aplicou o Inventário Multifásico Minnesota de Personalidade-MMPI e Entrevistas de Aprofundamento e Representação do Trabalho. Seus resultados revelam, um "clima" de inquietação, de desassossego, um persistente sentimento de infelicidade no meio dos valores do individualismo, do sucesso, da vaidade. Relaciona este perfil com o do adolescente em relação aos seus conflitos de identidade. Refere que os bancários estudados, parecem estar experimentando uma tardoadolescência. A situação de "trabalho vazio" tira-lhes a chance de conhecer e reconhecer-se plenamente no que faz. Conclui que o "mal estar" pode ser um fenômeno particular, mas pode estar relacionado com uma "sociedade narcísica", onde a procura por modas se torna obsessão e a atenção pela ética é substituída por atenção pela estética; o 'ter', é posto acima do 'ser' e, o 'como' acima do 'por quê'.

ALMEIDA FILHO (1989) é de opinião que a contribuição da epidemiologia é fundamental na identificação e mensuração da influência do trabalho sobre a saúde e na determinação de indicadores de ocorrência de doenças, os mais próximos do real possíveis.

ALMEIDA FILHO & ROUQUAYROL (1992, p. 8) definem a epidemiologia, atualmente, como:

"ciência que estuda o processo saúde-doença na sociedade, analisando a distribuição populacional e os fatores determinantes das enfermidade, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de doenças e fornecendo indicadores que sirvam de

suporte ao planejamento, administração, e avaliação das ações de saúde”.

Tradicionalmente os epidemiologistas reconhecem dois tipos de investigação epidemiológica: a descritiva e a analítica. A epidemiologia tem uma finalidade descritiva em relação à ocorrência e distribuição de determinado agravo à saúde, destinada à obtenção de uma visão de conjunto, ou um diagnóstico comunitário. É valiosa para o planejamento de saúde porque pode realizar o diagnóstico de saúde de uma determinada área. A “epidemiologia analítica” permite a aquisição de novos conhecimentos sobre fatores causais ou causas até então não bem conhecidas e se destinaria especificamente ao teste de hipóteses causais. (ALMEIDA FILHO, 1989; MENDES 1989).

Assim, a metodologia epidemiológica consiste em agregação dos dados sobre a ocorrência da doença, ou outro agravo à saúde, e sua distribuição segundo o tempo, lugar e atributos das pessoas atingidas, para, em seguida, testar as hipóteses que tenham sido formuladas, lançando mão de estudos epidemiológicos analíticos ou experimentais, que por sua vez, poderão levar a observações que sugiram novos estudos. (MENDES, 1989).

No nosso estudo, a abordagem empregada é de inquéritos de corte-transversal, onde será detectada a prevalência¹ de transtornos mentais em determinado momento, na população estudada. Os grupos de “**expostos**” e “**não expostos**”², que denominamos de “**suspeito**” e “**não suspeito**” de transtorno mental, serão analisados estatisticamente, mediante estudo de associação, quanto à presença ou não de fatores de risco³. Os fatores de risco estabelecidos neste estudo foram agrupados em: dados de identificação dos sujeitos; situação

¹ Prevalência - Proporção de casos de uma dada doença (ou evento relacionados à saúde) em uma população delimitada, em um tempo determinado. A prevalência pode ser instantânea - quando se determina um tempo preciso; periódica - quando se define um período de tempo; ou prevalência no “tempo-de-vida” - quando o período engloba toda a existência dos sujeitos da população.

² Exposto/ Não exposto - Quando existe presença ou ausência de determinado fator de risco na vida dos sujeitos.

³ Risco - a probabilidade de um membro de uma população definida desenvolver uma dada doença em um período de tempo.

sócio-econômica; relacionamento familiar; saúde; estudos; relações sociais; atividades de lazer e esporte; religião; relações afetivas e trabalho.

CAPÍTULO II

2. ADOLESCÊNCIA E TRABALHO

2.1- Adolescência

Etmologicamente *adolescência* origina-se da língua latina, da palavra "adolescere" que significa crescer, desenvolver-se.

As definições de adolescência variam segundo os autores, de acordo com os aspectos que cada um mais privilegia, tornando-se assim estas definições bastante discutíveis. Desta forma, a adolescência pode ser definida sob múltiplas abordagens: cronológica, do desenvolvimento físico, sociológica, psicológica e psicanalítica, antropológica, culturalista, filosófica e histórica.

É de consenso que não existe um limite fixo de onde começa e termina a adolescência.

A divisão da vida humana em períodos representa apenas pontos de referência para a compreensão do desenvolvimento humano. Estes limites mudam de acordo com a cultura e sociedade. ARIÉS (1981) conclui que a cada época corresponderia uma idade privilegiada e uma periodização particular da vida humana: a "juventude" é a idade privilegiada do século XVII, a "infância", do século XIX, e a "adolescência", do século XX; o autor conclui ainda que as variações de um século para outro dependem das relações demográficas.

Existem diversas classificações acerca do período cronológico que envolve a adolescência. Hurlock (1961, apud PFROMM NETO, 1974) considera a adolescência como o período de desenvolvimento humano compreendido dos 10-12 anos até os 20-21 anos aproximadamente. Subdivide este período em pré -

adolescência (10-12 anos), adolescência inicial (13-16 anos) e adolescência final (17-21 anos).

A classificação feita por BLOS (1962) é composta por três grupos:

a - *adolescência inicial*: é a que se estende dos 11 e 13 anos até os 15 anos;

b - *adolescência mediana*: se inicia aos 15 anos indo até os 17 anos;

c - *adolescência tardia*: entre 17 e 20 anos.

Para ERIKSON (1968), a classificação é a seguinte:

a - *Pré - adolescente* - de 11 a 14 anos;

b - *adolescência propriamente dita* - de 14 a 17 anos;

c - *adolescência tardia* - de 18 a 24 anos ou mais.

ABERASTURY (1970) refere que o termo 'adolescência' se aplica, especificamente, ao período de vida compreendido entre a puberdade e o desenvolvimento completo do corpo, cujos limites se fixam, geralmente, entre os 13 e os 23 anos no homem, podendo estender-se até os 27 anos. A autora admite que nas adolescentes este período se estende dos 12 aos 21 anos e nos rapazes dos 14 aos 25 anos, em termos gerais.

Os diversos autores, sobre o aspecto cronológico, divergem um pouco quanto às idades da adolescência, contudo eles não se distanciam muito. A maioria dos autores definem como o período da vida humana que vai dos 12 ou 13 anos até mais ou menos aos 22 ou 24 anos de idade, admitindo-se, consideráveis variações tanto de ordem individual e, sobretudo, de ordem cultural.

O estabelecimento dos limites fixos de onde começa e onde termina, em termos cronológicos, é uma simplificação somente admissível por imposição de ordem prática, pois estes limites mudam de acordo com a cultura, a localização geográfica do grupo a que pertence e o momento histórico, enfim, o contexto em que se está considerando o processo de adolescência.

É importante ressaltar que estas classificações são mais nitidamente observáveis nas classes sociais alta e média, sendo que, nas camadas sociais mais baixas, algumas pesquisas sobre adolescentes trabalhadores (CALDEIRA, 1960; ANTUNIASSI, 1983; MELO, 1985; CÔRTEZ, 1986; GOMES, 1988;

SPINDEL, 1988; PACHECO, 1990; CULTI, 1992; URT, 1992; ALMEIDA, 1993; SPÓSITO et alii., 1989), referem à “adultos precoces”, assim chamados face à responsabilidade e a necessidade da atividade de trabalho a que os adolescentes estão submetidos.

A partir disso, estamos considerando, no presente estudo, a adolescência entre o período que vai dos 12 aos 18 anos, sendo que 12 anos é considerado o período inicial pela maioria dos autores; escolhemos os 18 anos como limite superior, por ser este o marco mais freqüente nas classificações dos vários autores como o período final da adolescência. Ainda, é a faixa que caracteriza melhor nossa população: adolescentes *trabalhadores* (14 anos é a idade mínima e 18 anos é a idade limite, pela definição da Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT, para admissão do menor ao trabalho, assegurando-lhe condições que não sejam prejudiciais ao seu desenvolvimento).

Embora a CLT limite a idade de admissão do menor ao trabalho a partir dos 14 anos, é permitida sua inserção no trabalho aos 12 anos, desde que esteja na condição de aprendiz. Porém, não temos uma fiscalização rígida que assegure o cumprimento da lei e o que vemos são menores de 14 anos trabalhando em diversas atividades, sem que sejam alvo de qualquer preocupação pelo seu desenvolvimento. Inclusive o IBGE define a população em Idade Ativa a partir dos 10 anos, visto que na prática se observa que parte dos menores se insere no trabalho desde os 10 anos.

Sob o aspecto do desenvolvimento físico, vários autores concordam em definir adolescência como a fase de desenvolvimento humano que se inicia na puberdade e termina quando se atinge a idade adulta.

Admitem estes autores que a puberdade é a idade do aparecimento das alterações morfológicas, sexuais e endócrinas do indivíduo, ocasião do aparecimento dos caracteres sexuais secundários. A idade adulta é considerada como o momento em que o desenvolvimento físico está concluído, isto é, quando as modificações anatômicas, sexuais e hormonais atingem o desenvolvimento máximo e que resultam em atributos sexuais adultos.

As mudanças psicológicas e sociais são diferentes para cada cultura. Segundo BLOS (1962), a puberdade é um fenômeno predominantemente biológico e compreende fundamentalmente as transformações corporais, a aparição da menstruação na menina e da ejaculação no menino. O termo adolescência indica os processos psicológicos de adaptação à condição de pubescência, aos componentes psicológicos do processo de adolescência, que é constantemente determinado, modificado e influenciado pela sociedade.

Do ponto de vista sociológico, HOLLINGSHEAD (1960), considera a adolescência como o período da vida no qual a sociedade em que vive, por um lado não considera mais o indivíduo uma criança, ao mesmo tempo em que não lhe confere totalmente o "status", papéis e funções correspondentes à idade adulta.

Deste ponto de vista, a maioria dos autores concordam que a adolescência seria o período de transição em que o indivíduo passa de um estado de dependência do mundo do adulto para uma condição de autonomia e que o indivíduo começa a assumir funções e responsabilidades características do mundo do adulto e portanto vai adquirindo autonomia. O indivíduo não é mais criança em alguns aspectos, mas também, por outros, não é um adulto; esta ambivalência é o que caracteriza mais peculiarmente a adolescência.

Uma das abordagens mais importantes, e em que nos deteremos mais neste nosso trabalho, é a que define a adolescência em seu aspecto psicológico. Sob este ponto de vista, a adolescência é o período de definição da identidade do eu; considera-se que as repercussões deste período podem ser de grandes conseqüências para o indivíduo e a sociedade.

O indivíduo, na cultura ocidental, tem que aprender a manipular impulsos sexuais recém-desenvolvidos, aprender a acomodar-se a um corpo muito diferente, adaptar-se às expectativas de novos papéis sociais, tomar decisões vocacionais e estas novas atitudes podem influenciar o resto de sua vida, sendo assim uma fase de conflitos consideráveis.

É de consenso que muitos dos conflitos da adolescência dependem muito mais do meio social do que de fatores inatos concomitantes à maturidade sexual.

Antropólogos como Margareth Mead descrevem culturas onde estas ambigüidades não estão presentes na adolescência. Em tais culturas, as expectativas de papel são claras; poucas são as escolhas e, portanto, os conflitos de identidade são menores; não há um intervalo prolongado entre o advento da maturidade sexual e a possibilidade de expressão sexual socialmente aceita. Não há também um período longo de duração e preparação para exercer uma atividade laboral.

Para KNOBEL (1991), a adolescência é 'per se' um processo. Os fenômenos de identificação são essenciais na estruturação egóica, mas também são resultado de um meio cultural que não se restringe ao âmbito de onde a adolescência se desenvolve, senão que é parte do processo mesmo. Os objetos de identificação, que ao se incorporarem, vão estruturando o ego, são parte do mundo externo e sofrem os impactos das mudanças sócio-político-culturais.

KNOBEL (1970) define a adolescência como a etapa na qual o indivíduo busca a identidade adulta, apoiando-se nas primeiras relações afetivas, já interiorizadas, que teve com seus familiares e confrontando a realidade que a sociedade lhe oferece. Ele segue as idéias de Aberastury, quando menciona que o adolescente realiza três lutos fundamentais:

a- luto pelo corpo infantil perdido - mudanças biológicas ocorrem como algo externo, frente ao qual se encontra como espectador impotente do que ocorre no seu próprio organismo.

b- o luto pelo papel e a identidade infantis, que o obriga a uma renúncia da dependência e a uma aceitação de responsabilidade que muitas vezes desconhece.

c- o luto pelos pais da infância, os quais tenta reter na sua personalidade, procurando o refúgio e a proteção que eles significam."

Para Knobel (ABERASTURY & KNOBEL, 1970 e ABERASTURY E Colab., 1978), une-se a estes lutos o luto pela bissexualidade infantil, também perdido.

Estes lutos, perdas de personalidade, que em certas ocasiões podem adquirir características de luto patológico, na situação de realização evolução,

leva o adolescente à uma instabilidade que KNOBEL (1970) descreve como "síndrome da adolescência normal" - que é produto da própria situação evolutiva e surge logicamente da interação do indivíduo com seu meio. Ele acredita que as modificações do meio vão determinar a expressão da "normal anormalidade do adolescente", mas de nenhuma maneira podemos condicionar toda a realidade biopsicológica deste processo evolutivo às circunstâncias exteriores.

Este autor menciona que este período de desequilíbrios e instabilidades extremas é perturbador para o mundo adulto, mas absolutamente necessário para o adolescente, pois através deste processo ele vai estabelecer a sua identidade, sendo este o objetivo fundamental deste momento da vida.

KNOBEL (1970, p. 11) menciona ainda a vulnerabilidade para assimilar os impactos projetivos de pais, irmãos, amigos e de toda a sociedade; o adolescente é um receptáculo propício para encarregar-se dos conflitos dos outros e assumir os aspectos mais doentios do meio em que vive. Nossa sociedade projeta suas próprias falhas nos chamados "excessos da juventude", responsabilizando-a pela delinqüência, pela aderência às drogas, pela prostituição, e outros.

"É a sociedade que recorre a um mecanismo esquizóide, fazendo com que uma de suas próprias partes em conflito, como o é a juventude, adquira as características de todo o mal e permita assim a agressão do mundo do adulto, com singularidades características sadomazoquistas".

Para KNOBEL (1970) a "Síndrome da Adolescência Normal" caracteriza-se pela seguinte sintomatologia:

- 1- busca de si mesmo e da identidade;
- 2- tendência grupal;
- 3- necessidade de intelectualizar e fantasiar;
- 4- crises religiosas, que podem ir do mais intransigente ateísmo ao misticismo mais fervoroso;
- 5- deslocalização temporal, onde o pensamento adquire as características de pensamento primário;
- 6- evolução sexual manifesta, que vai do auto-erotismo até a heterossexualidade genital adulta;

7- atitude social reivindicatória com tendências anti ou associas de diversa intensidade;

8- contradições sucessivas em todas as manifestações da conduta, dominadas pela ação, que constitui a forma de expressão conceitual mais típica deste período da vida;

9- uma separação progressiva dos pais;

10- constantes flutuações do humor e do estado de ânimo.

ERIKSON (1968, p.163) refere que a identidade do indivíduo está sempre mudando e se desenvolvendo; é um processo que se desenrola da infância à velhice. A adolescência é particularmente crucial para a formação da identidade, pois é um período em que, ao mesmo tempo, recapitula todos os estágios anteriores e antecipa todos aqueles que virão. O adolescente enfrenta uma crise, na transição entre a infância e a idade adulta, que Erikson chama de "crise normativa", significando, nas suas palavras: *"uma fase normal de crescente conflito, caracterizada por uma aparente flutuação da robustez do ego, assim como por um alto potencial de crescimento"*. Assinala que esta crise ocorre porque muitas coisas estão acontecendo ao mesmo tempo e o adolescente deve tomar uma série de decisões a respeito de si, onde o futuro imediato se coloca com um número excessivo de possibilidades e opções conflitantes. A formação da identidade se dá quando o adolescente consegue, a partir de assimilação das várias identificações da infância, uma nova configuração de identidade, o que depende, segundo Erik Erikson, do processo pelo qual uma sociedade identifica o indivíduo jovem, reconhecendo-o como alguém que tinha de tornar-se o que é e que, sendo o que é, é aceito como tal. O maior ou menor êxito decorre, ainda, de uma integração de papéis coerentes, de mecanismos de defesa e identificações bem sucedidas.

A preocupação central do indivíduo, para este autor, durante a adolescência, é a identidade e a auto-estima. Nesta etapa, devido às confusões quanto ao que os outros esperam dele e ao que ele espera de si mesmo, o adolescente enfrenta a crise de identidade. Ele deverá formular uma filosofia de vida e estabelecer objetivos que dêem o senso de unidade e propósito, a fim de

fazer uma escolha vocacional condizente com sua auto-imagem e ainda integrar em seu auto-conceito as expectativas e percepções que os outros têm a seu respeito.

Para isso, o adolescente não só deve enfrentar o mundo dos adultos para o qual não está totalmente preparado, mas, além disso, deve desprender-se de seu mundo infantil no qual e com o qual, na evolução normal, vivia cômoda e prazerosamente, em relação de dependência, com necessidades básicas satisfeitas e papéis claramente estabelecidos.

Na medida que o adolescente pode enfrentar os lutos que caracterizam este período (luto pelo renascimento, pela perda do corpo infantil, dos pais da infância, da bissexualidade e da endogamia), os períodos de desequilíbrios são cada vez mais breves e a capacidade para enfrentar o mundo exterior é cada vez maior. Para que toda esta evolução tenha um desfecho positivo, é requerido um tempo prolongado e um ambiente capaz de tolerar e compreender a natural instabilidade com que este período se apresenta ao adolescente. (KALINA, 1979).

Para BLOS (1962), o final deste período se dá na medida em que o adolescente é aceito socialmente, consegue um grau de independência capaz de reagir ao meio de forma satisfatória e estabelece uma identidade. O autor define o final da adolescência como uma fase de consolidação da personalidade, na qual se definem a estrutura e os conteúdos psíquicos. Acrescenta ainda que, na fase final da adolescência, o indivíduo registra ganhos quanto à ação intencional, à integração social, à capacidade de fazer prognósticos, e à constância emocional e à estabilidade da auto estima; também há uma maior unificação dos processos afetivo e volitivo, há sujeição à conciliação e ao adiamento. Delineiam-se as preocupações que realmente interessam na vida, embora em muitos casos, resultem em frustração, luta e sofrimento; porém, espera-se que o indivíduo, na fase final do processo, esteja preparado para persistir em certas escolhas para a sua auto-realização.

Em nosso meio, o processo *adolescência* tem sofrido alterações por razões culturais, pelo avanço tecnológico, por interesses econômicos e ideológicos. Observa-se ainda uma forte influência dos apelos ao consumo que

tem maiores repercussões nesta população pela própria característica da adolescência. Podemos encontrar as razões desta forte influência da sociedade consumista nos adolescentes no relato de PEROSA (1988, p. 14):

“A busca do adolescente de um referencial externo, que promova significação à sua existência, é tanto mais dramática quanto na infância o espaço necessário de aceitação e de representação lhe tenha sido negado. Mas ainda que esse espaço lhe tenha sido possível, podemos considerar que a adolescência é o momento onde cada pessoa se vê inserida no processo paulatino de aceitação da subjetividade”.

Assim, a identidade com o grupo, estar dentro da moda, o uso de drogas, a paixão, o jeito de se vestir, as gírias, são formas de identificação, de referência externa, que vão dando sentido à sua subjetividade. É esta necessidade de identificação com o grupo que o *marketing* explora para incentivar o consumo. A subjetividade não é formada apenas de identificações; na medida em que a busca de referenciais externos não mais atende às suas necessidades de identificações, o indivíduo abre um espaço dentro de si de significação pessoal, momento em que ele se torna adulto. A falta de “espaço” para sua subjetividade, seja na família, no grupo de amigos ou no trabalho, gera uma imensa solidão no adolescente, um sentimento de rejeição, que pode levar à descompensação emocional. A descompensação emocional é gerada pela dificuldade de elaborar as ansiedades próprias desta etapa.

Podemos considerar que a adolescência é uma fase típica do desenvolvimento do jovem de nossa sociedade ocidental industrializada, que exige um período de adaptação longo para que o indivíduo adquira os conhecimentos necessários para dela participar. Mas, nem todos os adolescentes passam pelo mesmo processo, uma vez que grande parte das tarefas adultas não exigem muita qualificação e portanto seu tempo de preparação é curto, e também nem todos podem se preparar para enfrentar o mundo do trabalho, inserindo-se nele, antes mesmo da idade legal para o trabalho, devido a necessidade de sobrevivência familiar.

ENDERLE (1988) lembra que no Brasil, dadas as precárias alternativas em termos de lazer, educação e trabalho, os jovens, na maioria das vezes, preenchem o vazio dessa fase de forma inadequada. É provável que o planejamento do futuro vocacional se dê a partir de uma visão limitada das oportunidades oferecidas pelo mercado de trabalho e pelo pouco conhecimento das profissões, dentro da vastidão do cenário ocupacional. A opção vocacional também estará condicionada à situação sócio-econômica da família do adolescente e às suas aspirações.

Neste sentido, GALLATIN (1978), numa revisão bibliográfica sobre o planejamento da escolha vocacional, cita alguns trabalhos que indicam que os jovens de classe sócio-econômica média e alta demonstram uma "necessidade de realização" mais acentuada do que os adolescentes de classe baixa, independentemente da recompensa material oferecida; que o alto nível de aspiração do adolescente está relacionado a uma orientação firme em relação ao futuro e a uma auto-imagem mais positiva do que aqueles cujo nível de aspiração era mais modesto; que os adolescentes de mobilidade ascendente também estavam engajados em maior número de atividades do que os de mobilidade descendente. À medida em que o adolescente amadurece, torna-se cada vez mais realista a respeito do problema ocupacional e evidencia-se um conhecimento maior das necessidades de escolher a ocupação mediante uma avaliação de seus próprios talentos e fraquezas. Ainda, sobre a relação entre o tipo de treinamento e a carreira à qual o adolescente diz que aspira, e sua eventual profissão, a autora conclui que, dentro de limites amplos, há uma correlação definida entre a intenção do tipo de aprendizagem que o adolescente tem e sua eventual execução, ou seja, há uma forte relação entre as aspirações e a realização das mesmas.

Assim, torna-se importante a compreensão desta fase da vida para entender as repercussões que a relação *indivíduo - trabalho* trazem nesta fase. Enfim, compreendermos a dinâmica do adolescente que entra no mundo do adulto, realizando a fase de socialização basicamente através da atividade de trabalho, onde passa a maior parte do seu tempo.

2.2- O Trabalho

A concepção de trabalho sempre esteve associada a sofrimento, dor, tortura.

Etmologicamente a palavra "trabalho" origina-se do vocábulo latino *tripaliare* que significa martirizar com o *tripaliu* - (instrumento de tortura formado por três paus, ao qual eram atados os condenados, ou que também serviam para manter presos os animais difíceis de ferrar). Daí a associação de trabalho com tortura, sofrimento, dor, fadiga, etc. (ARANHA & MARTINS, 1986).

O aspecto sofrimento é também encontrado na mitologia grega: Sísifo, rei de Corinto, por ordem de Zeus foi levado ao inferno, onde o condenaram ao suplício de rolar uma rocha até o pico de um monte, donde ela se despencava, devendo o condenado recomeçar incessantemente o trabalho (Novo Dicionário Aurélio). Podemos fazer aqui a associação com o trabalho repetitivo, com falta de significação.

ALBORNOZ (1986) menciona que em todas as línguas da cultura européia, *trabalhar* tem mais de uma significação. Em português, a palavra *trabalhar*, apesar da existência do sinônimo *labor*, suporta ambas as significações: a de realizar uma obra que expresse o sujeito, que dê reconhecimento social e permaneça além do nível individual da sua vida ; e a de esforço rotineiro e repetitivo, sem liberdade, de resultado consumível e de incômodo inevitável.

A Constituição Federal, art. 160, Parágrafo II º, estabelece: "*O trabalho é uma atividade central do homem e sem ele, o homem não terá existência digna, desde que o possa realizar em qualquer das suas modalidades éticas*".

O trabalho é, em geral, definido como uma atividade específica da espécie humana, pela relação que se estabelece entre o homem e a natureza. O trabalho tem um caráter humanizador, uma vez que, através desta relação, o homem se distingue do animal ao produzir seus meios de subsistência.

Segundo DOBB (1976), do ponto de vista histórico, o processo de trabalho tem um fim único: o da produção da subsistência dos indivíduos. O homem pré-capitalista era um homem natural, que concebia a atividade econômica como o simples provisãoamento de suas necessidades naturais.

Com o advento do capitalismo, o "homem natural" passa a fazer uso da racionalidade aplicada à produção e, ao mesmo tempo em que transforma a natureza, adapta-a às suas necessidades, alterando a si próprio. Assim, o trabalho como atividade foi adquirindo vários significados através da história da evolução da sociedade.

CATANI (1980) e ALBORNOZ (1986), numa análise da produção capitalista, nos apresentam a visão do trabalho de acordo com as diferentes correntes religiosas. A concepção cristã medieval considerava o trabalho uma verdadeira maldição, devendo desenvolver-se apenas na medida em que o homem dele necessitasse para a sua sobrevivência, não sendo aceito, jamais, como um fim em si mesmo. A concepção cristã medieval pregava que se o indivíduo pudesse livrar-se do trabalho em virtude de suas riquezas e dedicar-se integralmente à vida contemplativa e à oração, tanto melhor. A vocação do homem se realizava plenamente nessa contemplação, estado perfeito em que se unia à divindade.

O protestantismo valorizava o trabalho profissional como meio de salvação do homem. No luteranismo, o termo *vocação* era sinônimo de profissão. O homem é chamado por Deus não apenas para que tivesse uma atitude contemplativa, mas sim para cumprir sua providência neste mundo através de seu trabalho e de sua profissão. No calvinismo acentua-se a valorização religiosa da atividade profissional e do trabalho; prega-se a renúncia a todos os gozos e prazeres deste mundo, devendo o homem privar-se de todas aquelas coisas que não são estritamente necessárias para a sua subsistência, ou para que possa levar um estilo de vida digno e seguro. O calvinismo condena tudo aquilo que considera supérfluo, ostentação, desperdício ou esbanjamento.

Contrariamente ao católico, o calvinista valoriza particularmente o trabalho, o espírito trabalhador, não condenando o mundo em sua totalidade, mas

apenas o gozo e o prazer. Somente através do trabalho e da profissão rendem-se honras e glórias a Deus. Em conseqüência, o calvinismo difunde uma ética segundo a qual o homem deve manter uma contabilidade diária de seu tempo, de maneira que não se desperdice um minuto sequer. O desperdício de tempo em conversa ociosa, em sonhos, numa vida social intensa constitui pecado mortal, porque a duração da vida é infinitamente breve e preciosa e, em decorrência disso, o homem deve empregar todo e qualquer segundo disponível para servir a Deus e assegurar o seu lugar de "eleito". Toda hora perdida no trabalho redundando em perda de trabalho para a glorificação de Deus. Junto à valorização positiva do trabalho está também presente no espírito calvinista uma valorização positiva da riqueza criada por esse trabalho. Porém, essa riqueza criada não deve ser consumida nem gozada e, tampouco deve ser economizada, no sentido de haver entesouramento. A riqueza deve ser reinvestida, servir de estímulo para que sejam criadas novas formas de trabalho. A divisão do trabalho e a diferenciação dos homens em camadas e profissões, estabelecida através do desenvolvimento histórico, parece ser resultado da vontade divina.

"Nesse sentido, o capitalismo seria a cristalização objetiva destas premissas teológicas e éticas, segundo as quais o homem, em virtude de seu trabalho e da riqueza criada por esse trabalho, encontra um modo sensível e concreto de conquistar sua salvação individual. Acabou-se por cristalizar no modo de produção capitalista a idéia de que o importante neste mundo é trabalhar para criar riqueza, e criar riqueza não para o desfrute pessoal e esbanjamento, mas sim para que se crie novamente trabalho. Essa mentalidade acabou configurando a tipologia do empresário moderno, do homem com "iniciativa", que acumula capital não para seu próprio desfrute, mas sim para criar mais riqueza, conseguindo, através dela, o enriquecimento da nação e o bem-estar geral". (CATANI, 1980, p. 15-16).

No séc. XVIII e XIX, com a Revolução Industrial, o surgimento do capitalismo e os avanços na indústria, torna-se mais complexa a relação do homem com o trabalho. A nova atividade exige do homem o desenvolvimento de técnicas e maior preparo para desenvolver estas atividades.

Segundo HARNECKER (1973, p. 238), o homem vive e trabalha em sociedade. No processo de trabalho, os homens criam uma dependência uns dos outros e esta dependência é que determina as relações de produção entre eles.

"O trabalho de um indivíduo passa a ser, então, uma parcela do trabalho social e as relações de trabalho devem assegurar uma determinada repartição do trabalho social, de tal modo que a sociedade, em seu conjunto, possa satisfazer a suas necessidades".

Com o desenvolvimento da ciência e da metodologia de produção em massa, surge a "Administração Científica" no final do séc. XIX, com o engenheiro norte americano Frederick Taylor (1856 - 1915). Taylor voltou-se fundamentalmente para o processo técnico do trabalho em sua intimidade. Desenvolveu o método de "racionalização" de tempos e movimentos e que visa aumentar a produtividade, economizando tempo, suprimindo gestos desnecessários e comportamentos supérfluos no interior do processo produtivo.

O Taylorismo, como "método de racionalizar a produção", eleva a produtividade e objetiva o aperfeiçoamento da divisão social do trabalho: instala-se a divisão das funções (tarefas) e a conseqüente fragmentação do trabalho.

Segundo Taylor, a administração deve incumbir-se de analisar o processo de trabalho, propor e testar novas formas de realizá-lo e transmiti-las aos operários em forma de padrões hierárquicos rígidos de execução, assegurados pela elaboração de normas, instruções, regras de procedimentos, prêmios e sanções.

A fragmentação das atividades que ocorre nas fábricas facilita ao capitalista ser o único a ter o controle do produto final. O trabalhador perde o controle sobre o que produz, não domina as etapas da produção, nem o projeto do produto de seu trabalho. Com a fragmentação do trabalho, o homem perde a noção de totalidade; perde também o produto de seu trabalho, que não mais lhe pertence, gerando a alienação.

DEJOURS (1980, p.43), falando sobre o trabalho taylorizado, assinala que:

"...entre a organização do trabalho e o aparelho mental desapareceu o amortecedor que constituía até aí a responsabilidade de conceber

e de realizar a tarefa em função do know-how, isto é, a atividade intelectual engajada pelo operário - artesão no seu trabalho".

Continua o autor dizendo que, para o operário artesão pré-tayloriano:

"...tudo se passava como se o trabalho físico, isto é, a atividade motora, fosse regulada, modulada, repartida e equilibrada em função das aptidões e do cansaço do trabalhador por intermédio da programação intelectual espontânea do trabalho. Neste edifício hierarquizado, o corpo obedecia ao pensamento, que por sua vez era controlado pelo aparelho psíquico, lugar do desejo e do prazer, da imaginação e dos afetos. O sistema Taylor age, de alguma maneira, por subtração do estágio intermediário, lugar da atividade cognitiva e intelectual". (DEJOURS 1980, p. 43).

Para DEJOURS (1980), o contato com a tarefa desinteressante, a falta de significação, o sentimento de inutilidade provocam no trabalhador a sensação de sentir-se miserável, sujo, desvalido, despersonalizado e até indigno. É a imagem de si mesmo que fica afetada e impregna todas as áreas da vida. Assim, podemos dizer que o psiquismo do indivíduo sofre a influência da atividade de trabalho porque estabelece uma interação entre seus componentes psicobiológicos e o processo de trabalho (definido como o conteúdo, a organização e cargas do trabalho).

DEJOURS (1980) chama a atenção para o regime taylorista imposto ao trabalhador, o qual bloqueia o funcionamento espontâneo da atividade mental (quando o trabalhador não tem controle sobre o processo de trabalho; quando há falta de identificação com o conteúdo da tarefa; quando as tarefas são repetitivas, monótonas), gerando um sofrimento mental ante a impossibilidade de sublimação da frustração.

Este processo abre a possibilidade de descompensações da saúde mental do indivíduo e, dependendo das defesas psicológicas predominantes, podem se desencadear reações neuróticas, psicossomáticas ou psicóticas.

Segundo SELIGMANN SILVA (1992), a desqualificação de trabalhadores tem aumentado desde que se expandiram as práticas tayloristas de "administração científica" do trabalho e pela introdução recente de tecnologias sofisticadas. Nas práticas tayloristas, a fragmentação das tarefas e a rígida

prescrição e controle das diretrizes impossibilitam que o trabalhador possa exercitar seu pensamento criativo e a liberdade de gestos e movimentos corporais. No Brasil também estes problemas estão presentes e são especialmente agudos no trabalho feminino.

Para ALBORNOZ (1986, p. 34-36), o trabalho é alienado porque o trabalhador não domina os meios de produção, não pode influir no produto e processos do trabalho.

"O trabalho é alienado do trabalhador porque o produto não detém, não possui nem domina os meios da produção. A alienação objetiva do homem, do produto e do processo de seu trabalho é uma consequência da organização legal do capitalismo moderno e desta divisão social do trabalho. Em primeiro lugar, é uma auto-alienação: o trabalhador vende seu tempo, sua energia, sua capacidade a outrem. Também as potencialidades intelectuais lhe são alienadas, pois a rotina, que visa o barateamento da produção leva todos à idiotia da especialização".

Afirma ainda, que o trabalho é, hoje, o oposto do trabalho artesanal de antes, onde o trabalhador conhecia todo o processo de trabalho e ainda tinha um maior convívio com as pessoas que o executavam. O trabalho era parte das atividades das famílias. No mundo industrial falta o vínculo entre o trabalho e o resto da vida. Para agir livremente deixa-se o tempo que sobra do trabalho. Assim criou-se a separação total entre trabalho e lazer, trabalho e prazer, trabalho e cultura, trabalho e renovação das forças anímicas, que deverão ser buscadas no tempo que sobrar.

De acordo com DEJOURS (1992), a organização mental não está estruturada no nascimento e passa por etapas que são marcadas pelas relações entre a criança e seus pais. Assim, os traços mais estáveis da personalidade enraízam-se na infância e nas experiências precoces. Até chegar ao eu adulto, estabilizado, o desenvolvimento psicoafetivo da criança passa por obstáculos e incidentes, os quais ocuparão lugar central na relação psíquica do adulto com o trabalho.

Na infância, devido a sua sensibilidade à angústia dos pais, a criança toma essa angústia como o seu próprio sofrimento. Mais tarde, quando atinge a

idade de falar, vive a experiência da angústia, da solidão, do abandono de seus pais. A angústia, o sofrimento e as preocupações fundamentais de seus pais tornam-se um enigma que a criança vai carregar consigo ao longo de sua vida de adulto. Esse enigma estará na origem de uma curiosidade (em psicanálise dá-se o nome de epistemofilia) jamais satisfeita.

Assim, a criança vai construindo uma série de teorias infantis que se sucederão sem entretanto substituir-se uma à outra. Mais tarde, utiliza o jogo para representar um teatro, como uma forma de experimentação das teorias infantis. O trabalho é a ocasião de transportar o cenário original do sofrimento para a realidade. Agora os parceiros do jogo são os trabalhadores, os adultos, e o objetivo não é mais um jogo, mas sim a ação no campo da produção, das relações sociais, do político. Esta passagem do teatro psíquico ao teatro do trabalho é denominada em psicanálise como *mudança de objeto* (objeto da pulsão) e *mudança de fim* (fim da pulsão).

Para que essa transposição entre o teatro psíquico, o teatro do jogo, e o teatro do trabalho seja possível, é preciso que exista entre o teatro do trabalho e o teatro psíquico herdado da infância, analogias de estrutura ou de forma. De acordo com DEJOURS (1992, p.156-157), são:

“Analogias que não implicam nem identidade nem equivalência absoluta. Entre o teatro da infância e o teatro do trabalho, interpõem-se inevitavelmente diferenças ou desvios, que criam uma ambigüidade, um equívoco: o teatro do trabalho funciona como um relê, como uma ocasião de tornar a representar um cenário próximo do cenário inicial do sofrimento. Mas é exatamente a ambigüidade que mobiliza a imaginação e a criatividade. Ela é também o meio de conjurar a repetição exata e estéril das questões essenciais. Tal equívoco, tal ambigüidade, situa-se exatamente na essência da simbolização (Laplanche e Pontalis, 1967). A essa ambigüidade damos o nome de ressonância simbólica. Quando existe a ressonância simbólica entre o teatro do trabalho e o trabalho do sofrimento psíquico, o sujeito aborda a situação concreta sem ter que deixar sua história, seu passado e sua memória ‘no armário’. Ao contrário, ele confere à situação de trabalho o poder de engajamento para realizar através do trabalho sua curiosidade e sua epistemofilia.”

O trabalho é a ocasião do sujeito perseguir seu questionamento interior e de traçar sua história, de inserir-se em relações sociais para as quais pode transferir o questionamento de seu passado e de sua história afetiva.

Para que a curiosidade fundamental do sujeito seja solicitada e ativada pelo encontro com a situação de trabalho, é necessário que a tarefa tenha um sentido para o sujeito, tendo em vista sua história singular.

“Esta curiosidade pode ser transposta em curiosidade pela técnica ou pelo conhecimento (epistemofilia), com a condição de que os desafios levantados pelos objetivos do trabalho que lhe atribui à organização do trabalho façam eco, simbolicamente, a esta curiosidade pelas origens. Essas condições psicoafetivas foram tematizadas com o nome de “ressonância simbólica” entre o teatro da situação de trabalho atual e o teatro interno herdado do passado. Essas condições são aquelas das mudanças de objetivos da pulsão no processo de sublimação, tal como ele é conhecido em psicanálise.” (DEJOURS & ABDOUCHELI, 1990, p 134).

Segundo a conceituação do autor, para que ocorra a ressonância simbólica, a escolha da profissão é a condição primeira. A escolha da profissão depende primeiramente do sujeito. Além da escolha da profissão, resta contudo avaliar as condições reais do trabalho, uma vez que poder haver importantes diferenças entre “profissão” e “função”.

“O investimento sublimatório e a ressonância simbólica ocorrem então num espaço limitado com precisão pelas responsabilidades em matéria de concepção (por oposição à atividade de execução). Ora, é fácil mostrar que na situação real a lacuna que cada trabalhador deve necessariamente gerir entre organização prescrita do trabalho e organização real requer sempre uma atividade de elaboração. É essa atividade de elaboração que toma o lugar da atividade de experimentação ocupada outrora, na criança, pelo jogo”. (DEJOURS, 1992, p. 158).

Outra condição necessária para o estabelecimento da ressonância simbólica é ligada ao caráter coletivo do trabalho em situação real, o julgamento de outrem.

“O parceiro da sublimação está inteiramente situado no espaço social e não mais no espaço privado. Freud fala a propósito da sublimação de uma atividade útil e socialmente valorizada. O que

supõe um julgamento pronunciado por outrem: os alter ego, os pares, a comunidade a que se pertence". (DEJOURS, 1992, p.158).

Submetendo-se à crítica, o sujeito conquista o reconhecimento que é retribuição fundamental da sublimação. Assim, pode-se notar o importante papel da sublimação na conquista da identidade. Reconhecimento social e identidade como condição da sublimação conferem a essa última função essencial na saúde mental.

"Atormentado por esse sofrimento, o sujeito adulto pode, graças à dissonância simbólica, encontrar no trabalho a ocasião de retomar, lá onde as havia deixado, as questões sem resposta que produzem na organização de sua personalidade uma brecha: zona de fragilidade para seu equilíbrio psíquico e sua saúde mental, e mesmo somática. Na impossibilidade de elaborar nas organizações essas condições favoráveis para o estabelecimento da ressonância simbólica, o sujeito não pode beneficiar-se do trabalho para dominar seu sofrimento e transformá-lo em criatividade. Então, a única saída para o sofrimento é engajar-se num círculo vicioso em que esse contribui para desestabilizar o sujeito e impeli-lo para a doença. Nesse caso, falaremos de sofrimento patogênico."(DEJOURS, 1992, p. 159-160).

Assim, o trabalho traz a possibilidade de jogar com o sofrimento que podem levar a descobertas e criações socialmente úteis e que trazem em contrapartida o reconhecimento e identidade. Portanto, o prazer no trabalho é um produto derivado do sofrimento, porém sofrimento que adquire um sentido que afasta o sofrimento e dá acesso a uma história, a uma renovação. Pela série encadeada de suas descobertas ou de suas invenções, o sujeito se experimenta e se transforma.

Dejours coloca que, desta perspectiva, é um erro querer eliminar o sofrimento do trabalho. Antes deveríamos proporcionar condições nas quais os trabalhadores pudessem gerir seu próprio sofrimento em proveito de sua saúde e, conseqüentemente, em proveito de sua produtividade.

Estamos de acordo com REBOUÇAS (1989) quando afirma que o trabalho tem um caráter contraditório, pois pode funcionar como realização do homem, mas também pode ser visto como tortura. Ele adquire um sentido dependendo do momento histórico de cada sociedade. E, através da história, podemos observar

que, com o avanço tecnológico, a organização científica do trabalho, o modo de produção capitalista e monopolista, a fragmentação das tarefas e do homem, o indivíduo é obrigado a vender sua força de trabalho e, sem escolha, submete-se à ambientes insalubres, condições, organização e relações de trabalho prejudiciais à sua saúde. Vendem não apenas as horas de trabalho, mas sua saúde e, sem ter possibilidade de organizá-lo e realizá-lo segundo suas necessidades pessoais, sociais e até financeiras, sente-se desvalorizado, proibido de obter satisfação. E este sofrimento não permanece só no local de trabalho, ele se estende para além do trabalho, para o prolongamento social: as relações sociais, o prazer no lazer, o convívio familiar, seu estado físico e mental.

Muito embora as pesquisas sobre a relação entre Saúde Mental e Trabalho dêem maior enfoque à questão do sofrimento no trabalho, aos efeitos negativos da organização do trabalho na saúde dos funcionários, o trabalho também funciona como um fator positivo para a saúde.

O trabalho é fonte de satisfação de algumas necessidades individuais como por exemplo a compensação financeira, que permite que o indivíduo satisfaça suas necessidades básicas de sobrevivência; esta recompensa financeira pode ser fonte de satisfação de outras necessidades. Através do trabalho, o indivíduo pode satisfazer também a necessidade de pertencer a um grupo o que considere importante, de interagir com pessoas que tenham algum interesse em comum e de poder sentir-se útil. Através das atividades que realiza ele tem oportunidade para exercer suas habilidades. É através do trabalho que o indivíduo pode atuar com as diversas facetas de sua personalidade, utilizar seus conhecimentos, ampliar seus conhecimentos, colocar em prática suas idéias e sua criatividade. Portanto, muitos dos ingredientes essenciais de satisfação, saúde e bem estar da vida dos indivíduos estão vinculados ao trabalho e à profissão.

Para o adolescente, o trabalho também pode significar um fator de proteção à sua saúde mental quando, na busca de um espaço de significação, o trabalho é capaz de dar-lhe identidade no sentido de inseri-lo no espaço da cidadania, e também de dar-lhe uma outra identidade, que é própria do trabalho -

a do “fazer”, enquanto possibilidade de auto-reconhecimento, de auto-percepção, de socialização, de espaço para o desenvolvimento de suas potencialidades e criação de novas expectativas. Assim o trabalho pode ser um fator positivo para sua saúde.

2.3 - O Adolescente Trabalhador

Antes da Revolução Industrial, embora as condições de trabalho não fossem das mais favoráveis, as crianças trabalhavam na companhia dos pais em diversos ofícios, em pequenas oficinas ou no próprio lar, como ainda ocorre no Brasil, nas zonas rurais, principalmente no norte e nordeste.

Com a Revolução Industrial e a introdução da máquina, ocorreram grandes transformações econômicas, sociais e tecnológicas. O trabalho que antes era feito nas pequenas oficinas ou em casa transferiu-se para as fábricas, onde poucos podiam ser donos. Isto trouxe repercussões sobre as atividades e a vida familiar.

Foi no decorrer deste processo de mudança que o trabalho do menor foi sendo introduzido como mão-de-obra disponível. Isso ocorreu na medida em que a máquina substituiu o trabalho manual e se aperfeiçoa, com conseqüente aumento da produção.

A elevação da produção torna os bens produzidos mais baratos, com o aumento progressivo do consumo. Este aumento de consumo exige maior número de pessoas trabalhando. Paralelamente, há um aumento de mão-de-obra disponível.

O aumento gradativo das indústrias e o excesso de mão-de-obra disponível levam, como conseqüência, à redução do valor do trabalho. O salário anteriormente pago a um operário pode agora comprar o trabalho de vários outros operários.

As famílias de operários, que recebem baixos salários, se vêem diante da necessidade de aumentar a renda familiar, incorporando mulher e filhos no mercado de trabalho, como condição necessária à própria sobrevivência.

No séc. XIX, a sociedade inicia um "basta" aos abusos da exploração do trabalho de crianças e adolescentes em atividades industriais e comerciais, especialmente atividades que envolvam sérios riscos à saúde e moralidade dos menores.

Antes da Revolução Industrial encontramos no Brasil a presença da mão-de-obra do menor desde a época dos escravos. A criança escrava, ao atingir certa idade, entrava compulsoriamente no mundo do trabalho.

De acordo com documentos históricos, MATTOSO (1991; p.78) expõe que:

"dos sete para os oito anos até os doze anos de idade, os jovens escravos deixam de ser crianças para entrar no mundo dos adultos, mas na qualidade de aprendiz. O senhor utiliza o pequeno escravo como mensageiro, como carregador de encomendas, como pagem e outras."

MATTOSO (1991) cita o trabalho de Mott (1972), o qual afirma que quatro eram as razões pelas quais os traficantes davam preferência à importação de crianças:

- 1- a facilidade com que estas se adaptavam ao trabalho;
- 2- a perspectiva de uma vida longa;
- 3- a diferença no preço, a criança tendo sempre um preço inferior ao do escravo adulto e
- 4- a crença de que os escravos crioulos eram menos dóceis e menos ativos.

Em 1802 a Inglaterra estabeleceu a primeira lei sobre o trabalho de crianças e adolescentes. *"A partir da primeira Conferência Internacional do Trabalho, reunida em Berlim em 1890, os esforços se deram à fixação de normas internacionais a respeito do menor"* (Horpkirk, 1959, apud PFROMM NETO, 1976, p. 394).

O trabalho dos escravos não é o único em que a mão de obra dos menores é explorada. MOURA (1982) aponta dados sobre a participação da mulher e do menor na força de trabalho industrial paulistano; a autora reúne um grande número de dados numa documentação que permite melhor compreender o processo de industrialização em São Paulo, bem como os atritos entre força de trabalho e empresariado. Os dados são referentes aos anos de 1890 a 1920, período de importante desenvolvimento industrial em São Paulo, com o crescente

exportação de café, o crescimento das fábricas e a grande imigração europeia , principalmente italiana.

A autora faz um relato histórico, enfatizando que com o crescimento da população, sobretudo próximo ao centro, em função do comércio, das finanças, serviços públicos, da recreação, observa-se uma expansão industrial e comercial da capital, que converte-se numa "cidade estrangeira". Com a migração do ex-escravo do interior em busca de oportunidade na Capital e a pouca condição de competir com o trabalhador branco, observa-se um desajustamento econômico, regressão ocupacional e desequilíbrio social. Por outro lado, a cidade oferece oportunidade de ascensão ao imigrante que vai se estabelecendo no comércio, na pequena indústria e alguns até em posição social de relevo e constituindo assim o primeiro contingente operário da Capital. Esta pesquisadora descreve a situação de miséria da família operária, na qual se insere o menor, e da qual usufruía o empresariado:

"Recurso imposto à família operária, pela miséria em que vive, o aproveitamento de mulheres, de menores e de crianças no trabalho industrial constitui, para o empresariado, opção das mais interessantes, representativo que é, face à determinação do valor dessa mão-de-obra, de maior quantum de mais-valia"..."o emprego dessa mão-de-obra ocorre com maior incidência, naqueles setores em que a atividade manual desqualificada é, de certa forma, presumível, ou em que a mecanização já tenha atingido índices mais expressivos de aproveitamento, caso da própria indústria têxtil". (MOURA, 1982, p.35).

MOURA (1982) verifica que menores e crianças de ambos os sexos são submetidos às mesmas condições de trabalho sob as quais os demais operários desenvolvem sua atividade. Sujeitas a jornadas de trabalho excessivamente longas, atingindo até 14 horas diárias em fins do século XIX e em princípio deste, muitos executando o trabalho em horário noturno, atividades exaustivas, muitas vezes insalubres e freqüentemente perigosas. O salário é sempre inferior aos operários adultos, ainda que no desempenho das mesmas funções.

A descrição de Esmeralda Moura nos mostra, principalmente na indústria têxtil, a existência de maus tratos físicos ao menor e de ambientes nocivos à

saúde, que causam doenças profissionais: falta de luz, ventilação, excesso de temperatura e de umidade, impureza e poeiras industriais, falta de higiene. Os acidentes de trabalho ocorrem com freqüência, por ser o menor utilizado em funções que envolvem graves riscos. Resultado da própria mecanização, a indiferença na atribuição de tarefas com relação à idade dos operários, a inexperiência profissional, a disciplina rígida, o descuido e a distração do menor, revelam o descaso, por parte dos empresários, com relação às medidas de segurança, causando acidentes, alguns de conseqüências fatais, ou com conseqüências negativas à formação da futura população adulta economicamente ativa.

A autora menciona que, diante das deploráveis condições de trabalho, em 1917 o movimento operário paulista desencadeia uma greve, sendo seus principais objetivos a reivindicação de jornada de no máximo 8 horas/dia, a regulamentação do "trabalho extra" e a abolição do trabalho noturno de mulheres, menores e crianças. Porém até 1920 é mínima a intervenção do Poder Executivo do Estado, bem como do Município e mesmo do próprio Governo Federal nas relações de produção.

A regulamentação do trabalho do menor passou por diversas etapas, no sentido de preservar o menor da exploração pelo trabalho. Observamos, porém, que apesar de ter regulamentos a respeito do trabalho do menor, estes não eram obedecidos pelo empregadores.

Os estudos atuais nos mostram que até hoje, apesar desta regulamentação, ainda há exploração da mão de obra do menor, devido à precariedade da fiscalização do cumprimento das leis, à visão de lucro do empresariado, que utiliza o menor como mão de obra barata. Aliado a isto, observa-se a necessidade das famílias de baixa renda de contarem com a remuneração do trabalho do menor, que, embora pequena, contribui para a sobrevivência do grupo familiar (MELO, 1985; CÔRTEZ, 1986; GOMES, 1988; SPINDEL, 1989; SPÓSITO et alii., 1989; PACHECO, 1990; CULTI, 1992; URT, 1992).

Alguns juristas afirmam que a primeira medida trabalhista que orientou os limites do trabalho do menor data de 1825, através de um decreto elaborado por José Bonifácio de Andrada e Silva, proibindo que os escravos menores de 12 anos executassem tarefas insalubres e fatigantes. A jornada de 7 horas para a venda da força de trabalho do menor aparecerá estipulada no Decreto 13.113 de 17/01/1891 (meninas de 12 a 15 anos e meninos de 12 a 14 anos, admitindo-se aprendizes a partir dos 8 anos), que vedava serviços de faxina e em máquinas em movimento. Foi em 12/10/1927, com o Decreto 17.343/A, que o Código de Menores passou a regulamentar o trabalho do menor. Em 1932, a partir da participação ativa no setor industrial, a idade mínima de trabalho do menor é rebaixada para 12 anos. Na Constituição de 1946, a idade mínima volta a ser 14 anos, para ser reduzida, na de 1967, para 12 anos. A Emenda Constitucional nº. 1 de 1969 vem proibir, durante o período do governo militar, o trabalho aos menores de 12 anos e traz a obrigatoriedade do ensino primário público àqueles entre 7 e 14 anos. Por fim, na Constituição de 1988, na transição democrática, 14 anos é a idade mínima para o trabalho e previdenciárias, preconiza-se a igualdade na relação processual e, quando necessária, brevidade para o cerceamento à liberdade. PASSETTI (1991).

Assim, de acordo com as Convenções Internacionais de Trabalho, a CLT-Consolidação das Leis do Trabalho e a Constituição da República Federativa do Brasil (1988), fica estabelecida a idade mínima de 14 anos para admissão ao trabalho e proibido o trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito, e qualquer trabalho a menores de quatorze anos, salvo na condição de aprendiz. Ainda segundo a CLT, os responsáveis legais dos menores devem afastá-los de empregos que diminuam consideravelmente seu tempo de estudo, reduzam o tempo de repouso necessário à sua saúde e constituição física, ou prejudiquem a sua formação moral.

De acordo com MOURA (1982), os relatórios estatísticos da década de 80 indicam que menores inseridos nas indústrias de vestuário, de fósforos, de fumo, têxteis, alimentícias, fundições e oficinas mecânicas, fábricas de móveis, além de serrarias, tipografias e olarias entre outros, num total de 64

estabelecimentos, representam um total de 15% do total de mão-de-obra empregada.

A trajetória destes menores enquanto mão-de-obra encontra, muitas vezes, o limite numa outra estatística: a de acidentes de trabalho.

Ao menor, são atribuídas as mais diversas funções, independentemente do perigo muitas vezes inerente à função ou à inexperiência profissional, sem que se tenha as mínimas condições de segurança nas fábricas.

"Foi com a indicação de 1978 como Ano Internacional da Criança que a história da criança no Brasil e de sua repressão começou a ser pesquisada. Isso levou à formação de diversas associações que articularam-se a outras na defesa dos direitos da criança e que acabaram influenciando o Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990" (PASSETTI, 1991, p. 147).

Sobre a participação de adolescentes no mercado de trabalho, EGGER (1988), em levantamento realizado, conclui que existem poucos dados sobre a função econômica do trabalho da criança e adolescente nos processos de desenvolvimento econômico, de forma que nos permita compreender as causas, conseqüências e valor econômico do trabalho infantil. A autora menciona que a justificativa, em geral, para que não se pesquise sobre o trabalho infantil é que isso é desnecessário já que a luta deve ser no sentido de combatê-lo.

Porém, apesar dos esforços no sentido de eliminar o trabalho de crianças e adolescentes, ele ainda é uma prática necessária para as famílias mais pobres. Estas famílias não vêem as conseqüências negativas de seus filhos conciliarem as duas atividades: trabalho e estudo.

Para o jovem, o trabalho, além de ser uma complementação ao orçamento familiar, adquire o significado de liberdade, como conclui MADEIRA (1988), em estudo realizado com jovens trabalhadores e estudantes do primeiro grau. Os resultados do estudo mostram que os jovens com algum envolvimento político expressavam a questão da exploração de uma maneira um pouco distorcida. Estes jovens diziam que tinham de trabalhar para ajudar a família mas também acreditavam na idéia de que, no fundo, eles trabalhavam para serem livres. O significado de "ser livre" para estes jovens era ter um poder de negociação dentro

de casa, já que o menino que trabalha pode negociar efetivamente um espaço na família. Esta liberdade era vista como poder escolher seu próprio consumo, um distanciamento da casa, pois esta liberdade é poder decidir onde ir e a que horas chegar, além do distanciamento dos trabalhos domésticos.

A preocupação na delimitação da idade para o trabalho, deixa claro a questão da adequação das necessidades desta mão-de-obra, sem entretanto questionar as causas do surgimento desta força de trabalho ou as conseqüências físicas ou psíquicas do trabalho para o menor. Nem mesmo as repercussões sociais a curto e longo prazo são trazidas à tona, diante de um quadro em que a escolarização é condição garantida no aspecto legal, mas as reais condições de vida dos menores que precisam trabalhar não lhes permite continuar os estudos, ou o fazem com pouco aproveitamento.

Observamos pela trajetória de trabalho dos adolescentes trabalhadores que seu ingresso no trabalho se dá sem qualquer preparo ou treinamento. O aprendizado é realizado em sua maioria por imitação, seja em funções braçais, burocrática ou outras, sem o conhecimento necessário das implicações de seu ato e com a tensão das pressões sobre sua atividade. (SPINDEL, 1989; CULTI, 1992; DIMENSTEIN, 1994). Este aprendizado pouco colabora para seu desenvolvimento profissional pois é um aprendizado fragmentado, sem relação com o produto final. Por outro lado, comparando este aprendizado com o de crianças e adolescentes no meio rural, em que ele ocorre também por imitação, podemos concluir que a imitação no meio urbano é mecânica, enquanto que no meio rural a imitação está carregada de "valores", de aprendizado para a vida futura. CALDEIRA (1960) menciona que desde muito cedo ainda as impressões que marcam de maneira sensível o espírito do menor são as do meio, colocado à sua perspectiva imediata, na qual se desenrola o espetáculo da atividade humana. Por isso, a assimilação da experiência adulta se inicia prematuramente. O autor cita ainda que, entre a imitação e o trabalho propriamente dito, é pequeno o espaço a se percorrer, a iniciação no trabalho se dá com pequenas tarefas e aos poucos o menor se habitua a atividades tão pesadas quanto a dos adultos.

Ressaltamos que, embora esta aprendizagem tenha pontos positivos, principalmente no que se refere as relações que os pais mantêm com os filhos e o aspecto integral do aprendizado do trabalho de campo, nele também se observa a exploração da mão-de-obra de crianças e adolescentes.

A desqualificação do trabalho do adolescente, o submetimento ao sistema autoritário, de normas rígidas, a hierarquia, a falta de reconhecimento, paralisam seus esforços por obter sua independência e desenvolvimento de seus conhecimentos.

É oportuno colocar aqui a opinião de KNOBEL (1983, p.284) sobre a submissão do jovem: "*O jovem não pode nem submeter-se, nem resignar-se. Se o fizesse, deixaria de ser jovem*". Cita ainda Ana Freud quando assinala que devemos duvidar da saúde mental de um adolescente que se conduza como um adulto, de acordo com os critérios conformistas e estereotipados dos adultos.

É valiosa esta posição de Knobel e Ana Freud. Entretanto, os estudos sobre adolescentes trabalhadores nos mostram que estes adolescentes são forçados a assumir um "papel de adulto" no momento em que se inserem no mercado de trabalho. Deste modo, também, tornam-se pertinentes as afirmações de MADEIRA (1988), de que a inserção no trabalho indica que o jovem é "mais adulto" mas não se pode transformá-lo simplesmente num operário; ele é um operário adolescente, com características de adolescente, e se é mais adulto ou não, depende de muitas variáveis.

Quanto à contestação do adolescente, BECKER (1985) descreve que 'o sistema' usa de vários mecanismos para a reprodução dos valores e padrões culturais dos pais e da sociedade, fenômeno que o autor denomina de 'manipulação ideológica', impedindo o surgimento da contestação e a passagem do conformismo para uma posição criativa e transformadora, própria do adolescente. Comenta que a família, antes da Revolução Industrial, era a principal fonte da identidade do jovem. A autoridade máxima era a dos pais, de quem tinha uma dependência direta; inclusive era na família que aprendia o ofício futuro. Posteriormente, o jovem passa a adquirir sua formação e treinamento fora da família, obtendo gradativamente uma independência da

família, principalmente por se inserir no mercado de trabalho e receber um salário, que agora lhe permite comprar, consumir.

Assim, para Daniel Becker, a família perde a autoridade, enfraquecendo os valores de lealdade e vinculação para com ela.

“A família patriarcal continua sendo o núcleo básico da nossa cultura. Com a desintegração do seu significado, o adolescente perde sua principal fonte de identidade, sem que ela seja substituída. Cria-se um vácuo de valores pessoais, mas mantém-se a submissão cega à autoridade familiar, agora não mais real, e sim nominal - baseada em regras jurídicas, sociais e religiosas” (BECKER, 1985, p. 69).

Desta forma, a família facilita a submissão crítica do jovem à autoridade, na medida que a autoridade familiar se torna abstrata e vazia.

Numa análise social da questão, CHAUI (1989), ao fazer distinção entre crianças das classes dominantes, que são chamadas de “crianças” e crianças de classe dominadas, que são chamadas de “menores”, a autora fala de um processo de infantilização da criança das classes dominantes, que tem um maior tempo antes de entrar no mercado de trabalho como competidor. Por outro lado, as crianças das classes dominadas sofrem uma maturação precoce, tornando-se mão-de-obra rápida e fácil de ser explorada.. Ressalta que o processo de escolarização das crianças da classe dominante se estende até o final da Universidade, sendo até esta etapa da vida considerados como crianças. No caso das crianças dominadas, a sua infância termina, em boa parte dos casos, antes da própria escola. (CHAUI, 1989, p. 19).

A influência negativa do trabalho na aprendizagem escolar é evidenciada pela proporção, relativamente elevada, de fracassos, através da evasão escolar e pelo alto número de repetências, como apontam vários trabalhos tais como os de MAY; KAHN e CRONHOLM, 1969; MELO, 1985; CHAKUR, 1988 e os de SPINDEL, 1988.

Em pesquisa realizada por ANTUNIASI (1983) com adolescentes trabalhadores e não trabalhadores, observa-se um índice de repetência escolar elevado, de 72%. As crianças que trabalham estão mais sujeitas à repetência do que as que não o fazem. Entre os 101 alunos estudados, que trabalham, 82%

tiveram de cursar outra vez a mesma série escolar, contra 67% dos que não trabalhavam. Isso mostra que a atividade de trabalho está negativamente associada à vida escolar.

Para FERRETTI (1988), as conseqüências destas duas atividades, trabalho e escola, quase sempre são mais danosas para o estudo do que para o trabalho, visto que no trabalho há um maior controle e necessidade de atender de imediato às solicitações do empregador. Na escola, como o controle é mais flexível que na empresa, e também, para que esta pressão não obrigue o estudante a desistir da escola, a produtividade escolar das crianças acaba caindo. Para a criança, esta flexibilidade de controle da escola lhe garante uma credencial, um comprovante de escolaridade necessário para obter um emprego que só a prática não lhe garantiria.

As explicações do fracasso escolar, principalmente quando se trata de população de baixa renda, são variadas. Entre elas temos o atraso no início da escolarização; inadequação do ensino ao repertório lingüístico e "cultural" desta população; ausência de estímulo e acompanhamento por parte da família; incapacidade cognitiva do aluno ou falta de motivação para o estudo; e expectativa negativa do professor com relação ao desempenho do aluno pobre. A atividade de trabalho também colabora com este fracasso, uma vez que as atividades do trabalho são simplificadas, automatizadas, sem novidades, desinteressantes, parciais, repetitivas, desconectadas e o indivíduo não possui a compreensão global do que faz.

CAPÍTULO III

3. O CAMPO DE INVESTIGAÇÃO

3.1 - O Distrito De Barão Geraldo

O Município de Campinas é formado pelos Distritos de Campinas, Joaquim Egídio, Sousas, Nova Aparecida e Barão Geraldo.

O Distrito de Barão Geraldo ocupa uma área de 67 Km² e está situado na região norte do Município, fazendo divisas com os Municípios de Paulínia, Jaguariúna e Sumaré. Seus bairros são: Região Central, Santa Genebra, Recanto Iara, Vila Independência, Jardim América, Vila Santa Isabel, Vila São João, Vila José Martins, Cidade Universitária, Guará, Condomínio Rio das Pedras, Chácaras Belvedere, CIATEC, UNICAMP, Parque das Universidades, Santa Cândida, Vale das Garças, Bosque das Palmeiras, Real Parque, Parque Ceasa, Vila Holândia, Jôquei Clube, Rural I, e II. (PACHECO E CAIADO, 1995).

É uma região de fazendas e de terras férteis. Até meados deste século era um pequeno núcleo de vila com áreas agrícolas. Com a implantação da Universidade Estadual de Campinas a região teve, a partir da década de sessenta, um acentuado crescimento urbano e econômico.

O Distrito de Barão Geraldo conta com uma população aproximada de 4,7% do total dos Distritos de Campinas. O Distrito tem 40.328 habitantes. Do total de habitantes, 19.989 são do sexo masculino e 20.339 do sexo feminino. (IBGE, 1991).

O crescimento populacional no período de 1980 a 1991 foi de 3,10% ao ano. (PACHECO E CAIADO, 1995).

O perfil sócio-econômico de Barão Geraldo caracteriza-se pela existência de grandes diferenças entre os bairros quanto à renda e escolaridade dos moradores. O Distrito conta com um total de 9.284 domicílios ocupados, tendo 3,43 de pessoas por domicílio. Tem 93,5% dos domicílios com rede de água e canalização interna; 45,4% têm rede de esgotos com canalização interna; 83,4% têm lixo coletado e 56,5% são domicílios próprios. (PNDA, 1993).

A baixa porcentagem de domicílios próprios pode ser justificado pelo grande número de moradores que vêm estudar na UNICAMP e que alugam residências na região.

Quanto às características sócio-econômicas dos moradores, temos 41,3% de moradores com mais de 10 anos de escolaridade; 33,5% de chefe de família que recebe menos que 3 salários mínimos e 16% que recebem mais de 20 salários mínimos e aproximadamente 82% da população é alfabetizada. (PACHECO E CAIADO, 1995).

A população entre 10 a 14 anos de idade é de 4.283 (10,6%), e de 15 a 19 anos de idade é de 3.586 (8,9%). (IBGE, 1991)

É um Distrito com uma certa variedade, em termos ocupacionais, de estabelecimentos que empregam mão-de-obra, abrangendo os diversos ramos de comércio, setores industriais, setor de alimentação e outros.

De acordo com Pesquisa de Condições de Vida no Município de Campinas da Fundação Sistema Estadual de Análises de Dados - SEADE (1995), temos alguns dados que nos permitem ter uma visão um pouco mais ampla da situação sócio-econômica e escolar dos adolescentes trabalhadores de Campinas.

De acordo com esta pesquisa, em Campinas, os filhos participam com cerca de 12% da renda familiar. A população economicamente ativa (ocupados ou desempregados), entre as idades de 10 a 17 anos é de 26,8%. Há um diferencial expressivo nas taxas de participação de crianças e adolescentes de 10 a 17 anos por grupos sócio-econômicos: equivalem a 30% nos Grupos B e D, elevam-se para cerca de 37% no Grupo C e não alcançam 10% no Grupo A.

Apesar de a maioria das crianças e adolescentes de Campinas somente estudar, a proporção dos que estudam e trabalham é expressiva. A distribuição das crianças e adolescentes de 10 a 17 anos segundo condições de trabalho e estudo, por grupos sócio-econômicos do Município de Campinas, é representada na Tabela 1:

Tabela 1- Distribuição das crianças e adolescentes de 10 a 17 anos segundo condições de trabalho e estudo, por grupos sócio-econômicos do Município de Campinas, 1994 (SEADE, 1995).

Condição de Trabalho	Grupos Sócio-Econômico				Total
	A	B	C	D	
só estuda	89,2	66,2	58,8	58,3	69,0
estuda e trabalha	8,7	23,3	27,3	18,6	18,6
trabalha e não estuda	-	7,8	10,0	14,6	8,1
não estuda e não trabalha	2,1	2,7	3,9	8,5	4,3
Total	100	100	100	100	100

Fonte: Pesquisa de Condições de Vida no Município de Campinas da Fundação Sistema Estadual de Análises de Dados - SEADE (1995), p. 83.

Pela Tabela 1, podemos observar que se destaca a elevada proporção de crianças e adolescentes que não estudam nem trabalham no Grupo D.

A taxa de desemprego das crianças e adolescentes de 10 a 17 anos, em Campinas é de cerca de 35%. Este alto índice, provavelmente, se deve à baixa qualificação profissional, para competir no mercado de trabalho.

O rendimento do trabalho das crianças e adolescentes equivale a cerca de 17% do rendimento recebido pelo total de ocupados.

Mais de 80% dos estudantes de primeiro grau freqüentam escolas públicas em Campinas. Mais da metade dos estudantes de 1º.grau enfrenta problemas de atraso escolar, 54,8% cursa uma série inferior à esperada para sua idade. No agrupamento por situação sócio-econômica esta situação é diferenciada: no Grupo A, 72% dos estudantes de 1º.grau não apresenta inadequação entre série cursada e idade; este percentual diminui para cerca de 41% e 34% nos Grupos B e D, respectivamente. No Grupo C, 74% das crianças apresentam problemas de atraso escolar. Quase 40% dos estudantes de 1º.grau em Campinas já foram reprovados pelo menos uma vez. A parcela dos estudantes de 1º. grau dos grupos sócio-econômicos A, B e D que nunca tinha sido reprovada era cerca de 82%, 55% e 52% respectivamente, proporções maiores que as do Grupo C (48%).

3.2 - As Escolas

3.2.1- Descrição Das Escolas

Em nosso primeiro contato com a IIª. Delegacia de Ensino de Campinas - DREC, fomos informados que o Distrito de Barão Geraldo contava em 1994 com 8 escolas de 1º. e 2º. graus. Destas, 5 possuem o curso noturno de 1º. e 2º. Graus, sendo que somente 1 (uma) possui o 2º. Grau noturno, assim, nos deteremos na descrição somente dessas 5 escolas.

Os dados das escolas procedem de observações da pesquisadora e do Plano Escolar de 1995, de onde foram extraídas as informações abaixo, que fomos autorizados a publicar pela Direção das escolas referidas.

Quadro 1- As escolas, sua localização, decreto e ano de criação:

Escolas	Localização	Decreto e Ano de Criação	Ano de Funcionamento dos Cursos
EEPSG Barão Geraldo de Resende	Região central	Decreto Lei n°. 7.336 de 29/10/1962	1º.grau - 1963 2º.grau - 1975
EEPG Hilton Federice	Vila Santa Isabel	Decreto n°. 14.424 de 14/12/1979	1979
EEPG Prof. Roque de Magalhães Barros	Real Parque	Decreto n°. 18.361 de 06/01/1982	1982
EEPG Prof. Maria Alice Colevatti Rodrigues	Jd. Independência	Decreto n°. 26.662 de 17/03/87 Lei 5.920 de 18/11/1987	1987
EEPG José Pedro de Oliveira	Região Central	Decreto n°. 50 de 22/08/1952	1952

Quadro 2 - Número de salas e ocupação no período noturno; número total de professores das escolas; número total de alunos matriculados e número de alunos do período noturno de 1°. e 2°. graus em 1995.

Escolas	Número total de salas de aula disponíveis e tamanho médio; Salas ocupadas no noturno 1°. e 2°. graus; Média de alunos por sala, no noturno; Total de professores na escola.	Total de Alunos Matriculados em 1995 e Total de alunos do noturno de 1°. e 2°. grau
EEPSG Barão Geraldo de Resende	12 salas disponíveis, medindo em média 49m ² ; 9 salas ocupadas, no 1°. e 2°. Graus noturno; 41 alunos por sala, em média; 45 professores, nos vários períodos.	828 - 373
EEPG Hilton Federice	9 salas disponíveis, medindo em média 49m ² ; 4 salas ocupadas, no 1°. e 2°. Graus noturno; 37 alunos por sala, em média; 33 professores, nos vários períodos.	713 - 151
EEPG Prof. Roque de Magalhães Barros	6 salas disponíveis, medindo em média 43m ² ; 5 salas ocupadas, no 1°. e 2°. Graus noturno; 31 alunos por sala, em média; 24 professores, nos vários períodos.	461 - 155
EEPG Prof. Maria Alice Colevatti Rodrigues	5 salas disponíveis, medindo em média 43m ² ; 4 salas ocupadas, no 1°. e 2°. Graus noturno; 27 alunos por sala, em média; 27 professores, nos vários períodos.	368 - 108
EEPG José Pedro Oliveira	9 salas disponíveis, medindo em média 48m ² ; 3 salas ocupadas, no 1°. e 2°. Graus noturno; 28 alunos por sala, em média; 40 professores, nos vários períodos.	648 - 86

As Escolas participantes da pesquisa contam com um total de 3.018 alunos nos três períodos e nos diversos cursos oferecidos.

Quadro 3 - Os recursos materiais das escolas:

Escola	Recursos Materiais
EEPSG Barão Geraldo de Resende	12 salas de aula, 1 sala de diretoria, 1 sala da Secretaria, 1 sala de professores, 1 biblioteca, 1 sala de multimeios usada como laboratório e sala de vídeo, 1 sala de arquivos, 1 cantina, 12 sanitários, sendo 6 femininos e 6 masculinos, além de 1 banheiro para professores e funcionários. A escola possui um pátio e quadra de esportes.
EEPG Hilton Federice	9 salas de aula, sendo que 1 é adaptada e consta originalmente como sala de Educação Artística. 1 sala de diretoria, 1 sala de vice diretoria, 1 sala de secretaria, 1 sala de professores, 1 biblioteca, 1 sala de informática com um micro, 1 pequena sala de xerox, 1 cozinha, 1 banheiro de funcionários, 2 banheiros de alunos. Tem uma quadra de esportes.
EEPG Prof. Roque de Magalhães Barros	6 salas de aula, sendo que uma é dividida com madeira compensada para funcionamento de sala de aula, sala de professores e biblioteca. 1 sala da Diretoria em conjunto com a secretaria e um banheiro para funcionários e professores anexada a esta sala. A cozinha é improvisada e muito pequena e tem apenas 2 banheiros para os alunos. Não tem quadra de esportes, laboratório ou sala de vídeo e TV, o pátio é um espaço pequeno de terra.
EEPG Prof. Maria Alice Colevatti Rodrigues	5 salas de aula, 4 medem 49m ² e 1 sala de sala medindo 21m ² . 1 sala da diretoria e secretaria sendo que o corredor ao lado da secretaria foi adaptado para a biblioteca(só guardar os livros, não há espaço para leitura), 1 sala de professores, adaptada de parte do corredor, onde também se guarda materiais de uso dos mesmos em aula, 1 cozinha, 2 banheiros para os alunos. Não há quadra de esportes.
EEPG José Pedro de Oliveira	9 salas de aula, 1sala para a diretoria, 1 sala para a secretaria, 1 sala de professores, 1 sala de laboratório, 1 biblioteca que funciona na sala de vídeo, 1 banheiro de funcionários e professores e 2 banheiros para alunos, 1 quadra de esporte improvisada.

Características da Clientela

Quanto às características da clientela, ela se apresenta bastante heterogênea quanto ao nível sócio-econômico. Provém das imediações da escola, em sua maioria, com exceção da única escola de 2°. Grau que atende a todos os alunos do Distrito.

O aluno do noturno, que é o que focalizaremos, é o aluno trabalhador, que vem para a escola cansado, em geral depois de seis ou oito horas de trabalho por dia. Estes alunos têm pouco tempo para se dedicar aos estudos fora da escola, bem como para realizar atividades que colaborem com seu desenvolvimento escolar em função do trabalho que exercem.

A Qualidade do processo educacional desenvolvido e as dificuldades das escolas:

Pelos dados obtidos mediante a leitura do Plano Escolar e as observações feitas por nós, podemos aventar as seguintes conclusões:

Quanto à qualidade do processo educacional desenvolvido, observamos que há uma preocupação das escolas quanto ao planejamento escolar. Estes planejamentos priorizam metas que visam oferecer ao aluno um conhecimento, o mais abrangente possível, que ressalta as necessidades do aluno trabalhador:

- a qualidade do ensino, que prevê que se estabeleça uma relação entre a aprendizagem e o cotidiano do aluno, com um maior aprofundamento de sua bagagem cultural a partir do seu conhecimento;

- organização de atividades com o objetivo de tornar o processo ensino-aprendizagem agradável e de levar a uma diminuição do índice de evasão, incentivando a freqüência do aluno e seu aproveitamento escolar.

Pela avaliação das escolas, na prática, o processo educacional desenvolvido tem atingido o objetivo de diminuição de evasão e retenção dos alunos nas escolas.

Porém, observamos que há um índice de faltas muito grande, um desinteresse dos alunos pelos estudos e um número razoavelmente alto de alunos por sala, o que dificulta o relacionamento efetivo com todos os alunos. Mediante os dados do Plano Escolar, fornecidos pelas escolas, nossa observação encontra apoio na avaliação que a EEPSC Barão Geraldo de Resende faz sobre os alunos ingressantes, no 2º. grau, vindos de outras escolas: uma grande heterogeneidade de conhecimento e uma defasagem nos conteúdos necessários para o desempenho dos alunos no curso de 2º. grau, a qual é muito acentuada nos alunos do curso noturno. O aluno do noturno apresenta sérias dificuldades de aprendizagem, mesmo sendo exigidos pré-requisitos mínimos. Parece, então, que o nível de exigência das escolas de 1º. Grau é mínimo.

Aliam-se às dificuldades para a boa qualidade do ensino as condições precárias de recursos humanos e materiais. Observamos falta de biblioteca adequada, com espaço para leituras; falta de laboratório interdisciplinar; falta de sala para o vídeo; não há materiais pedagógicos específicos; falta quadra de esportes ou é precária, o mesmo acontecendo com os instrumentos para se realizar atividades esportivas; falta manutenção geral nos prédios e observa-se um atraso na informatização das secretarias. Ressaltamos que o quadro de funcionários incompleto tem dificultado o preparo da merenda; apesar de dispor do material necessário, as escolas têm dificuldades para encontrar quem a faça. O trabalho de limpeza também é prejudicado pela falta de funcionários.

Quanto às dificuldades que as escolas enfrentam em relação ao corpo docente, foi-nos apontado a baixa remuneração destes profissionais, o que os desmotiva, causando rupturas no processo ensino-aprendizagem devido às faltas constantes, afastamentos e instabilidade no quadro de professores habilitados. Tais fatores também atuam como desestímulo aos alunos, pois estes não vêem a continuidade do trabalho proposto.

Observamos ainda uma inexistência de participação dos pais dos alunos nas atividades da escola e mesmo no processo educacional desenvolvido, além de não realizarem o acompanhamento necessário para o melhor desenvolvimento dos filhos no que se refere a deveres escolares, leituras extra classe, etc. Assim,



a escola acaba por assumir uma responsabilidade para a qual ela não está preparada e a conseqüência disto é que, para se adaptar a estas condições, a escola acaba comprometendo o ensino-aprendizagem, quando a atividade que deveria ser realizada em casa passa a ser feita durante o período de aula.

Dados adicionais de observações feitas pela pesquisadora a respeito das escolas:

E.E.P.S.G. Barão Geraldo De Resende

A Escola E.P.S.G. Barão Geraldo de Resende conta com os seguintes funcionários: 1 Secretário de escola, 1 Oficial de Escola; 1 oficial de Administração; 3 Inspetor de Alunos; 2 Serventes de Escola. De acordo com informações da escola, atualmente o quadro de funcionários está incompleto. Quanto ao quadro de professores, muitos substituem professores afastados. A maioria de professores é habilitada para o curso e para a disciplina que ministra.

Além dos cursos de 1°. e 2°. Graus, há ainda o curso de suplência (II, III e IV), que funciona no período do noturno.

Embora tenha uma biblioteca organizada, durante o período em que realizamos as entrevistas, esta praticamente não foi freqüentada, além de não ter funcionários específicos para atendimento dos alunos.

Durante um dos dias em que realizamos entrevistas, ficamos sabendo que no final de semana anterior a sala de laboratório e vídeo fora arrombada e roubados o vídeo e o aparelho de televisão, apesar da sala ter grades nas janelas e cadeado na porta.

E.E.P.G. Hilton Federice

A Escola E.P.G. Hilton Federice conta com os seguintes funcionários: 1 Oficial de Escola; 1 Escriturário; 2 Inspetores de Alunos; 2 Serventes de Escola (1

afastado e outro em licença-saúde). Apesar deste quadro estar incompleto, observa-se pouca mobilidade de funcionários.

Além do curso de 1º. Grau, funciona ainda o curso de supletivo (termo I).

A partir de agosto, a biblioteca da escola iniciou seu funcionamento. Pudemos verificar que alguns dias eram ministradas aulas da disciplina de Português na biblioteca.

Há ainda na escola uma sala de informática, com um micro computador, porém, não foi usada por alunos do noturno no período em que estivemos realizando a pesquisa. Observamos também que houve ocasião, durante o período em que realizamos as entrevistas, em que, na falta de professores, os alunos eram dispensados ou ficavam inativos; não havia qualquer iniciativa para desenvolverem atividades mais direcionadas, apesar de estarem previstas no Plano Escolar atividades para estas situações. Aliás, esta observação não ocorreu somente nesta escola, mas em todas. A solução encontrada pelas escolas quando da falta de professores é adiantar aulas ou até mesmo dispensar os alunos quando se trata da penúltima aula. Algumas vezes, os próprios alunos tomam esta decisão, indo embora quando sabem que houve falta de professores.

E.E.P.G. Prof. Roque De Magalhães Barros

A Escola E.P.G. Prof. Roque de Magalhães Barros conta com os seguintes funcionários: 1 Secretário de escola, 1 Inspetor de Alunos; 2 Servente; 1 Cozinheira. Pudemos observar que no período noturno a situação de falta de funcionários é bastante crítica, com apenas uma funcionária, que já trabalha durante o dia, faz a limpeza das salas antes do início das aulas e ainda colabora em várias outras atividades. Pelo fato da limpeza das salas serem feitas pouco tempo antes da entrada dos alunos (falta de funcionário), os alunos aguardam o sinal para entrar fora da escola, com exceção dos dias frios e chuvosos em que eles entram e aguardam no pequeno pátio.

Além do curso de 1º. Grau, iniciou-se o funcionamento do curso de supletivo (termo I) em junho de 1995.

Conforme informações da escola, a maioria de seus professores possui curso universitário ou está cursando, são de classe social média e moram, em sua maioria, no Distrito. Praticamente todos utilizam ônibus como meio de transporte. Os Funcionários moram no bairro, são de classe média baixa, possuem 1º. Grau incompleto e 2º. Grau incompleto e há um funcionário com curso superior.

O Real Parque é um bairro sem infra-estrutura, não possui saneamento básico, nem asfalto. As ruas sofrem de erosão, o bairro não possui rede de esgoto, mas fossas, sendo assim tanto nas casas, quanto na Escola. Atualmente a falta de água ocorre de modo constante, trazendo dificuldades à comunidade e à Escola, principalmente quanto aos aspectos de higiene, saúde e limpeza.

Segundo a diretoria, é penoso o trabalho de “educar a saúde e higiene” das crianças, pois os próprios pais não colaboram. Mesmo assim, a escola assume uma atitude rígida com relação ao aspecto “higiene”. Ao menos a básica: banho, unhas cortadas e limpas, roupas limpas, cabelos limpos, prevenção a doenças e comunicados aos pais que nem sempre aceitam e colaboram.

As nossas entrevistas, nesta Escola, foram realizadas no corredor por não haver qualquer espaço coberto disponível.

E.E.P.G. Profª. Maria Alice Colevatti Rodrigues

A Escola E.E.P.G. Profª. Maria Alice Colevatti Rodrigues conta com os seguintes funcionários: 1 Secretário de escola; 1 Inspetor de Alunos e 2 Serventes de Escola.

A escola só tem o curso de 1º. Grau. Todas as salas de aula são ocupadas no período do noturno.

De acordo com informações da escola, esta se caracteriza pelo grande número de pessoal efetivo. É um pessoal interessado e consciente de seus deveres para com a comunidade e apresenta um quadro de unidade no seu modo de pensar e agir.

E.E.P.G. José Pedro De Oliveira

A Escola EEPG José Pedro de Oliveira conta com os seguintes funcionários: 1 Secretário de escola, 2 Oficiais de Escola; 2 Inspetores de Alunos; 1 Auxiliar de Serviços; 1 Servente; 1 Merendeira (cedida pela Prefeitura Municipal de Campinas) e 1 Cirurgiã Dentista, que comparece uma vez por semana.

Além do 1º. Grau, funciona também, na escola, o curso supletivo (termo I).

Pelas informações da escola, nos últimos dois anos houve uma certa estabilidade no quadro de professores habilitados. No período noturno houve uma falta de profissionais, número excessivo de faltas dos professores com admissões em caráter excepcional de professores não habilitados e rotatividade de professores numa mesma série, o que de certa forma gerou prejuízo à proposta pedagógica.

CAPÍTULO IV

4. MÉTODO

4.1- Desenho De Pesquisa

Estudo Epidemiológico Descritivo, de corte transversal, usando como instrumento indicador de prevalência de transtorno mental o Questionário de Morbidade Psiquiátrica para o Adulto - QMPA, aplicado no mês de outubro de 1995. Foi também aplicado um roteiro de entrevista semi-estruturada (aplicada nos meses de junho a outubro de 1995), de autoria da pesquisadora, para levantar dados de identificação, características sócio-econômicas, relacionamento familiar, saúde, desempenho escolar, relações sociais, atividades de lazer e esporte, religião, relações afetivas e condições de trabalho dos sujeitos da pesquisa.

4.2- Objetivos

Objetivo Geral:

Estabelecer a prevalência de morbidade psiquiátrica entre adolescentes trabalhadores, utilizando como instrumento o QMPA.

Objetivos Específicos:

- 1- descrever o perfil psicossocial da amostra estudada ;
- 2- verificar a possível correlação entre casos suspeitos de Transtorno Mental com variáveis do perfil psicossocial estudadas: identificação, situação sócio-econômica, relacionamento familiar, saúde, desempenho escolar, relações sociais, atividades de lazer e esporte, religião, relações afetivas e condições de trabalho.
- 3- analisar o desempenho do QMPA e do Questionário de Morbidade Psiquiátrica Infantil - QMPI para a detecção de Saúde Mental em uma sub-amostra.
- 4- propor um esboço de Questionário de Morbidade Psiquiátrica "Alternativo" para a população de Adolescentes.

4.3 - Contexto Em Que Se Originou A Pesquisa E Sua Viabilização

Dado que nosso estudo tem o objetivo de pesquisar adolescentes trabalhadores, e que selecionar estes adolescentes a partir de seus locais de trabalho seria uma tarefa difícil, face as dificuldades em localizar os mesmos, além do acesso difícil aos menores durante os horários de trabalho, optamos pela realização desta pesquisa em uma amostra de adolescentes que estivessem matriculados em escolas noturnas e que trabalhassem durante o dia.

A escolha de alunos do curso noturno deve-se ao fato de que a condição básica para que o aluno se matricule no período noturno é a de estar desempenhando alguma atividade laboral. Sendo o nosso interesse pesquisar adolescentes trabalhadores, esta população nos pareceu atender aos nossos objetivos, pois a escola noturna é o local onde se reúne o maior número de adolescentes trabalhadores.

Optamos por realizar o estudo no Distrito de Barão Geraldo. Esta opção se deu por ser um Distrito de fácil acesso para a realização do trabalho de campo, além de ser uma região com características geográficas, sociais e culturais familiares à pesquisadora; por ser um bairro geograficamente bem definido, o que facilita a localização das escolas; por estar em lugar de fácil acesso para os alunos trabalhadores e ter um número razoável de classes de 1º. e 2º. Graus noturnas, o que possibilita encontrar alunos com diferentes vivências de atividades laborais. E ainda, por ser de fácil acesso à pesquisadora e por motivos econômicos para a realização da pesquisa.

Em 1994 fizemos um primeiro contato informal com o Delegado da IIª. Delegacia Regional de Ensino, à qual são subordinadas as escolas do Distrito de Barão Geraldo, para verificar a possibilidade que tínhamos de realizar a pesquisa. Após explicarmos nossos objetivos, tivemos um parecer favorável à realização da mesma, desde que formalizássemos o pedido.

Com a aprovação do nosso projeto de Dissertação, fizemos novo contato com a IIª. DREC, em março de 1995, oficializando a solicitação para a realização da pesquisa no Distrito de Barão Geraldo, obtendo parecer favorável.

Obtida autorização desta Delegacia, o contato com a Direção das escolas teve que ser adiado por causa de paralização dos professores por melhorias salariais, a qual se estendeu de 27/03 a 28/04 de 1995. Na primeira quinzena de maio realizamos o primeiro contato com a Direção das escolas e expusemos, em linhas gerais, os objetivos da pesquisa e procedimentos práticos para o início da coleta de dados. Face à recente retomada das atividades, foi solicitado que iniciássemos a parte prática de nosso estudo a partir da segunda quinzena de maio.

Nosso primeiro passo foi solicitar das Escolas a relação dos alunos de 1º. e 2º. Grau do noturno, separadas por classes.

Com a relação dos alunos, realizamos um censo nas salas de aula, para verificar a idade dos alunos e saber quem estava trabalhando até aquele dia. Para tanto, após autorização do professor, nos apresentamos e fizemos explicamos aos alunos os objetivos de nossa pesquisa, bem como os procedimentos que seriam precisos para a obtenção dos dados necessários. Solicitamos de cada aluno sua idade e que informasse se estava exercendo alguma atividade laboral remunerada até aquele dia.

O censo foi realizado num único dia em cada escola.

Listamos, então, os alunos que preenchiam os critérios de inclusão em nossa população e procedemos a um sorteio aleatório, estratificado por sexo; organizamos uma relação dos alunos selecionados para serem entrevistados, por salas de aula de cada Escola. Esta relação foi entregue à Direção, que informou aos professores da pesquisa e autorizou a pesquisadora a solicitar a saída dos alunos das salas de aula, caso não houvesse prova ou atividade que o impedisse de se ausentar da aula no momento da entrevista.

A partir daí, iniciamos as entrevistas com os alunos selecionados.

4.4- Descrição Da Área De Pesquisa

O estudo de campo foi realizado junto aos adolescentes trabalhadores, estudantes das 5 escolas Públicas de 1º. e 2º. Graus noturnos do Distrito de Barão Geraldo relacionadas abaixo:

- EEPG Barão Geraldo de Resende: 1º. e 2º. Grau;
- EEPG Prof. Hilton Federice: 1º. Grau;
- EEPG Prof. Roque Magalhães Barros: 1º. Grau;
- EEPG Prof. José Pedro Oliveira: 1º. Grau;
- EEPG Profª. Maria Alice Colevatti Rodrigues: 1º. Grau.

No ano de 1995 as escolas tiveram um total de 873 alunos freqüentando regularmente os cursos de 1º. e 2º. Graus do período noturno.

Outros dados estão descritos no CAPÍTULO III- O Campo de Investigação.

4.5- Descrição Da População

A população participante da pesquisa é formada por alunos, oriundos dos bairros periféricos do Distrito de Barão Geraldo. Trabalhadores das indústrias e comércio local, são de classe sócio-econômica baixa, trabalhando, em sua maioria em casas de família, como domésticas ou em serviços de infra-estrutura, sendo, por exemplo, jardineiros, ajudantes gerais ou realizando outros trabalhos diversificados.

A partir dos dados do censo realizado nas escolas, observamos que, no período noturno, no 1°. e 2°. Grau, há um total de 873 alunos; deste total, 55,3% é do sexo masculino (sendo 22% do 2°. Grau e 33,3% do 1°. Grau) e 44,7%, do sexo feminino (21% do 2°.Grau e 23,7% do 1°.Grau).

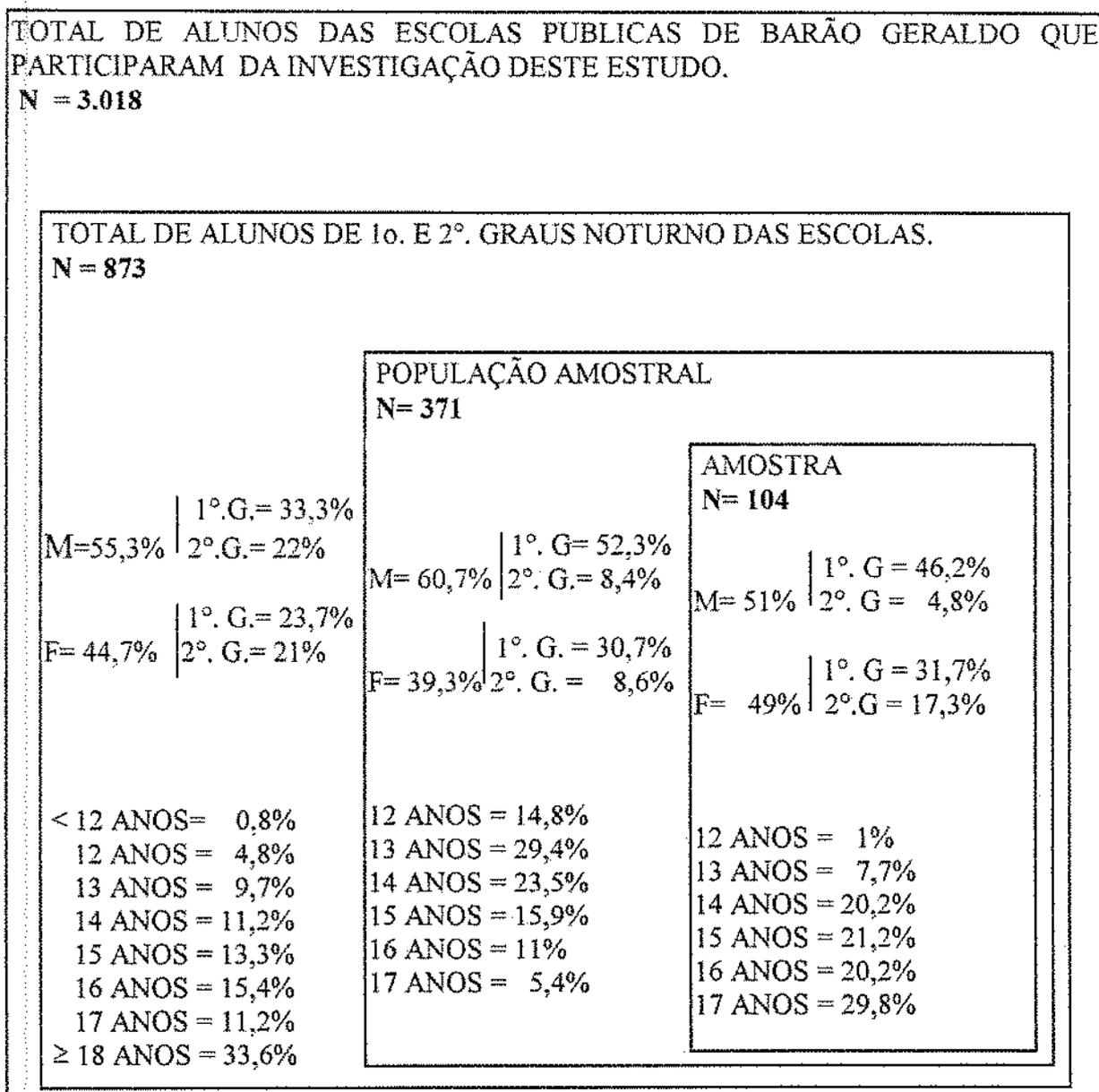
Com referencia à idade, há um predomínio de alunos com mais de 18 anos de idade.

Dos sujeitos que preenchiam os critérios de inclusão na pesquisa, perfazendo um total de 371 alunos, pudemos observar uma predominância de adolescentes trabalhadores do sexo masculino. Com referencia à idade, predominam os alunos com 13 anos.

A distribuição da população escolar noturna por grau de escolaridade (1°. e 2°. Graus), sexo e idade encontra-se apresentada na Figura - 1.

Em contatos com os professores e através de conversas informais com os alunos, pudemos observar que uma grande maioria dos alunos vem para as aulas desmotivados, muitos apresentam dificuldades de aprendizagem e não é costume os alunos fazerem atividades escolares em períodos extra-classe, o que dificulta o ensino-aprendizagem.

Figura 1- Caracterização da População Estudada.



M- Masculino

F - Feminino

População Amostral - Conjunto de indivíduos portadores de uma característica comum. A característica comum no presente estudo é: ter vínculo empregatício, com idade entre 12 anos completos e 18 anos de idade incompletos e cursando o 1º. ou 2º. Grau de curso noturno em Escola Publica de Barão Geraldo

Amostra - Parcela representativa (escolhida de forma probabilística) da população amostral.

4.6- Amostragem

Optamos por uma amostra que fosse representativa da população, considerando a necessidade de dispor de cada aluno por uma hora para a entrevista. Consideramos que essa perda de aula seria prejudicial para os alunos principalmente levando em conta que houve um período de greve e estavam em fase de reposição de aulas.

Estabelecemos os seguintes critérios para a inclusão dos alunos na pesquisa:

- ter entre 12 anos completos e 18 anos de idade incompletos na data do censo por nós realizado;
- exercer alguma atividade laboral remunerada, com ou sem vínculo empregatício;
- estar cursando o 1º. ou 2º. Grau noturno.
- não ter deficiência auditiva, visual ou de fala, considerando a dificuldade para a realização da entrevista e por constituírem um grupo especial que requer cuidados especiais.

Da população escolar noturna, num total de 873 alunos nas salas, 502 não preenchiam os critérios de inclusão na pesquisa (24 foram transferidos para outras escolas e 478 estavam com menos de 12 anos ou 18 anos e mais, ou não estavam trabalhando na data do censo). Assim, nossa população se limitou a 371 alunos. Realizou-se uma amostragem aleatória simples de cada sexo, de forma a garantir 50% de participação de cada um para evitar sub-representação de mulheres.

Assim, o tamanho da amostra foi calculado em $N = 104$, que resulta em uma fração amostral de 28,03%.

Para o cálculo de uma amostra estatisticamente representativa entre os 371 adolescentes trabalhadores estudantes das Escolas Públicas de período Noturno do Distrito de Barão Geraldo-Campinas, utilizamos os cálculos realizados no STALCALK do EPI - INFO Version 5.00 and Version 6.00 (Software

for Epidemiology and Disease Surveillance, Centers for Disease Control, Epidemiology Program Office - Atlanta, Georgia. World Health Organization - Geneva, Switzerland. Population Survey or Descriptive Study using Random (not cluster) Sampling).

Para garantir o número de sujeitos desejado para a coleta de dados, contando com perdas devido a desistências da escola ou outro motivo, selecionamos $n=110$. Do total de sujeitos selecionados para a amostra, um se recusou a participar, alegando não querer expor sua vida pessoal e em 5 sujeitos não foi possível realizar a entrevista, dada sua ausência às aulas no período em que estivemos nas Escolas para realização das entrevistas.

Todas as classes das 5 escolas estiveram representadas na amostra.

4.7 - Instrumentos Da Pesquisa

Na definição do instrumento para detectar a prevalência de saúde mental na população adolescente, ficamos entre duas opções, o QMPA e QMPI (anexo I e II), ambos adaptados à realidade brasileira e adequados aos nossos objetivos. As opções são devido à nossa amostra ter idade entre 12 anos completos e 18 anos incompletos e que o QMPA abrange sujeitos a partir de 15 anos de idade e o QMPI abrange sujeitos até 15 anos de idade.

Foi considerando a proporção de sujeitos da amostra acima de 15 anos (71,2%) que optamos, para a detecção de casos suspeitos de transtorno mental o emprego do QMPA. O QMPA é instrumento de "screening" populacional com perguntas sobre a ocorrência de queixas psicopatológicas. Foi desenvolvido por Santana (1982), com base em outros instrumentos, (Questionário de Enfermidade Mental elaborado e testado por pesquisadores da Universidade del Valle da Colombia e o Questionário de Morbidade desenvolvido pelo Departamento de Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo- USP) adaptando-se linguagem e forma aos seus objetivos. Através de diferentes procedimentos de validação², obteve-se níveis adequados de *sensibilidade*³ (entre 75% e 93%), *especificidade*⁴ (entre 53% e 94%) e *taxa de classificação incorreta*⁵, definindo-

¹ Screening - diagnóstico precoce

² Validação - A validade de um instrumento de medida pode ser definida como a extensão com que as diferenças de resultados obtidos com tal instrumento refletem diferenças reais entre os indivíduos, grupos ou situações de uma ocasião para outra, e não erros constantes ou casuais, quanto a características que se procura. Essa definição baseia-se no erro, portanto validade é a capacidade que tem um instrumento de evitar o erro ou, de medir o que realmente se propõe. (ALMEIDA FILHO 1989; Sellitz, Jahoda, Deutsch, Cook 1972 apud ALMEIDA FILHO 1985)

³ Sensibilidade (Sens.) - capacidade de um instrumento de reconhecer os verdadeiros positivos, para ser calculado utiliza-se a fórmula: $Sens = VP/P$; onde VP é o número de verdadeiros positivos e P é o total de casos (Reid 1964 apud ALMEIDA FILHO 1985).

⁴ Especificidade (Esp.) - capacidade de um instrumento de reconhecer os verdadeiros negativos, sendo calculada com a fórmula: $Esp = VN/N$; onde VN é o número de verdadeiros negativos e N é o total de sadios (Reid 1964 apud ALMEIDA FILHO 1985)

⁵ Taxa de Classificação Incorreta - É a probabilidade que a classificação realizada pelo instrumento esteja incorreta, é a previsão de erro do desempenho futuro do instrumento. (ALMEIDA FILHO-1985)

se o *escore de corte*¹ = 7. O estudo da *confiabilidade*² revelou um índice Kappa (Kappa = 0,88) considerando-se um nível aceitável para o uso do instrumento.

A versão empregada na presente pesquisa contém 45 questões com respostas tipo sim/não. O escore resulta da soma da pontuação de cada pergunta, sendo um (1) ponto para cada resposta afirmativa e 0 (zero) para resposta negativa. Os 45 itens do QMPA abordam 5 (cinco) principais Grupos Síndrômicos:

- 1- Neurose,
- 2- Psicose,
- 3- Alcoolismo e outras adições a drogas,
- 4- Síndrome orgânico-cerebral,
- 5- Deficiência mental, (oligofrenias).

A análise do índice de discriminação dos itens levou à ponderação de sete dessas questões. Assim, o escore de corte utilizado foi = 7. Os sujeitos com escore igual ou acima de 7 foram considerados "suspeitos"³ de Transtorno Mental e abaixo de 7, considerados "não suspeitos" de Transtorno Mental.

Realizamos ainda uma análise estatística entre o QMPA e QMPI em sub-amostra para verificar o desempenho dos dois questionários. O QMPI é um instrumento de detecção de transtorno mental na infância. O QMPI foi desenvolvido por ALMEIDA FILHO (1985), tendo sido testado quanto à validade e confiabilidade. O questionário consta de 35 itens, que abordam cinco grupos síndrômicos definidos conforme Rutter et alii., apud ALMEIDA FILHO - 1985 .

a - Transtorno do desenvolvimento (9 itens), significando atraso ou anormalidade no desenvolvimento relacionado com maturação biológica, não sendo secundária a nenhuma outra síndrome psiquiátrica.

¹ Escore de Corte - ponto na escala de escores finais abaixo do qual o indivíduo ou grupo é considerado não-suspeito e igual ou acima do qual é considerado suspeito. (ALMEIDA FILHO 1985-1989)

² Confiabilidade- É a capacidade de um instrumento de não variar em seus resultados. Corresponde ao termo inglês "reliability", e tem sido traduzido como precisão, comparabilidade e fidedignidade. (Abramson 1974 apud ALMEIDA FILHO)

³ Níveis de Suspeição - Indivíduos com escore total igual ou acima de 7 (ponto de corte) são classificados como "Suspeitos" e Indivíduos com escore total abaixo de 7 (ponto de corte) são classificados como "Não Suspeitos" de doença mental.

b - Distúrbios do comportamento (11 itens), aplicado a comportamentos anormais que alcançam níveis de desaprovação social e que não são parte de nenhuma outra síndrome psiquiátrica nem estão associadas ao item seguinte.

c - Desordens neuróticas e/ou psicossomáticas (22 itens), deve ser usado para anormalidades de emoções sem perda do senso da realidade (como em psicoses) e para desordens somáticas, onde fatores psicológicos podem ser responsabilizados pela sua etiologia.

d - Organicidade cerebral (4 itens), onde devem ser classificados os casos neurológicos, paralisias, epilepsias e outras desordens envolvendo o sistema nervoso.

e - Retardo mental (3 itens), como sub-normalidade de nível intelectual de qualquer natureza.

Alguns itens do QMPI são comuns a duas categorias diagnosticadas.

As respostas do questionário são dadas numa *escala Likert*¹ de 4 pontos de intensidade ou freqüência (não / nunca = 0; pouco / raramente = 1; mais ou menos/às vezes = 2; muito / sempre = 3 (são chamadas de respostas tipo A).

Para a análise comparativa do desempenho do questionário aplicado aos grupos estudados, utilizou-se quatro Modelos de Construção de Escore (MCE²). Cada MCE emprega pontos de corte diferentes (MCE-1 tem ponto de corte = 6; MCE-2 tem ponto de corte = 17; MCE-3 tem ponto de corte = 11 e o MCE-4 tem ponto de corte = 46).

O MCE usado no nosso estudo foi o MCE = 4. Neste modelo de construção de escore, o ponto de corte é igual a 46. Sua escolha se deu por ser mais específico e possuir a melhor *validade preditiva*³. O autor sugere seu uso em pesquisa simplificada, na qual dispensa a etapa de confirmação diagnóstica.

¹ *Escala de Likert* - Escala somatória de 4 pontos em intensidade ou freqüência, que foi utilizada como opção de resposta para dois dos modelos de construção de escore do questionário. JAHODA et alii classificam-na como uma escala ordinal que define a situação relativa de indivíduos frente a uma característica, apesar de não indicar a distância entre as posições por eles ocupadas na escala. (Jahoda, M; Deutsch, M. ; Cook, S. Research Methods in social relations. New York, Dryden. 1951. Apud ALMEIDA FILHO 1985).

² *MCE* (Modelo de Construção de Escore) - É o modo de calcular o escore final do questionário mediante a combinação entre os pesos das perguntas e as escalas das respostas (ALMEIDA FILHO, 1985)

³ *Validade Preditiva* - Expressão da validade operacional referente ao desempenho futuro do instrumento; encontra-se relacionada com a prevalência da condição pesquisada. (Moser, C.A. E Dalton, G. Survey methods in social investigation. New York, Basic Books, 1972. Apud ALMEIDA FILHO, 1985)

Realizamos um Estudo Piloto nas Escolas, no mês de julho de 1995, utilizando o QMPI e QMPA em uma Sub-amostra e a análise dos resultados nos apontou a escolha do QMPA.

Entrevista

Pudemos observar que o trabalho de campo realizado implica para o pesquisador em uma grande responsabilidade por retirar o aluno da sala de aula por 50 minutos ou mais, o que corresponde a uma disciplina ministrada no dia e pelas próprias características da população estudada, que em sua maioria tem dificuldades para absorver adequadamente as atividades dadas em classe devido ao cansaço, sono, falta de alimentação adequada e outros.

A entrevista não é um mero registro de dados dos sujeitos, e o entrevistador deve utilizá-la como pesquisador e como profissional. Como menciona BLEGER.

“O trabalho profissional do psicólogo, do psiquiatra e do médico somente adquirem sua real envergadura e transcendência quando coincidem a investigação e a tarefa profissional, porque estas são as unidades de uma práxis que resguarda da desumanização na tarefa mais humana: compreender e ajudar outros seres humanos. Indagação e atuação, teoria e prática, devem ser manejadas como momentos inseparáveis, formando parte de um só processo...”
BLEGER (1991 p. 21).

Para a coleta de dados, de caracterização da população, foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturado, elaborado por nós especialmente para o presente estudo (ANEXO 3).

A opção pelo roteiro de entrevista semi - estruturada foi por possibilitar ao entrevistador a liberdade de abordar o que deseja incluir, dentro dos propósitos da pesquisa; é mais flexível, dando a oportunidade tanto ao entrevistador como ao entrevistado; quando necessário, o entrevistador pode dirigir a entrevista para

a clarificação dos dados emergentes, ou ainda quando os dados se afastem dos objetivos a serem investigados; ajuda a reconduzir a fala no sentido da pesquisa. Quanto ao entrevistando, dá-lhe oportunidade de fazer declarações que considere pertinentes.

Sobre esta técnica, OCAMPO & ARZENO (1981) assinalam 3 aspectos:

- indica pontos (caminhos) quando o entrevistando não sabe como iniciar ou continuar;

- assinala pontos de bloqueio provocados pela angústia, garantindo os objetivos da entrevista;

- pergunta sobre aspectos que o indivíduo não verbalizou espontaneamente, deixou lacunas ou mesmo contradições e ambigüidades.

KNOBEL (1991) considera a entrevista com o adolescente como a melhor maneira de chegar a conhecer realmente como é o adolescente, apesar de ser um instrumento passível de muitos questionamentos quanto à sua "objetividade".

4.8- Coleta Dos Dados

As entrevistas foram realizadas individualmente, em sala da própria escola, no horário do período noturno, no momento mais adequado para os sujeitos, professores e instituição, a fim de não interferir com o normal aproveitamento das matérias.

Procurou-se garantir um ambiente sem interferência de outros estímulos que pudessem interferir nas respostas dadas pelos sujeitos.

Nem todas as interferências puderam ser controladas, mesmo as que já prevíamos, como por exemplo: uma das escolas não dispunha de sala ou qualquer local adequado e disponível para as entrevistas, assim, improvisamos 2 carteiras no corredor ao redor da sala da secretaria para realizarmos as entrevistas. Neste caso, tivemos várias interrupções da parte de alunos que estavam fora da sala de aula, tivemos que interromper a entrevista e no final acabamos deixando algumas lacunas quanto aos dados que deveriam ser obtidos; contamos ainda, neste período, com um frio intenso, em virtude do qual tivemos que levar agasalho extra a fim de não expor os alunos entrevistados ao frio e ventos fortes no corredor. Outra situação foi que combinávamos com os alunos as entrevistas para horários em que estes não tinham aula, mas, quando chegávamos à escola, éramos avisados de que não haveria aula e os alunos tinham sido dispensados (para reunião de professores ou outra atividade). Também ocorreu, por várias vezes, faltar professores e os alunos serem dispensados; em algumas escolas nos era solicitado que não realizássemos a entrevista na sexta feira, pois é um dia de muitas faltas e a saída dos alunos que estivessem presentes poderia interferir nas atividades de aula, além da probabilidade de que tivéssemos dificuldade em entrevistar nossos sujeitos por estarem ausentes. Algumas vezes combinávamos de iniciar a entrevista antes do início das aulas, mas em todos os casos os alunos não conseguiram chegar no horário, alegando não ter tido o tempo suficiente. Pudemos observar que é comum o atraso dos alunos no início das aulas por causa do espaço curto de

tempo de que dispõe para sair do trabalho, ir para casa tomar banho e chegar à escola. Apesar de muitas vezes “tomarmos chá de cadeira” aguardando autorização para continuarmos nosso trabalho, devido a problemas mais urgentes que tinham que ser resolvidos, encontramos na maioria das vezes muita boa vontade e colaboração por parte do pessoal das escolas envolvido.

Para a aplicação do QMPA, fomos de classe em classe, solicitando a saída dos alunos selecionados da amostra, para esclarecer como procederíamos às entrevistas e obter seu acordo em participar da pesquisa.

Os alunos iam para uma sala, onde explicávamos que tinham sido selecionados para participar de nossa pesquisa, a qual consistia em responder a um questionário sobre saúde geral e participar de uma entrevista onde perguntaríamos coisas de sua vida e de seu trabalho. Informamos sobre o sigilo dos dados e solicitamos dos sujeitos um compromisso com a pesquisa, mostrando sua relevância e a importância de sua contribuição; mas deixávamos o aluno à vontade para decidir se desejariam ou não colaborar.

Com o acordo dos sujeitos, solicitávamos que respondessem ao Questionário e que voltassem para a sala de aula, após combinarmos o procedimento para a entrevista individual.

Antes do início da entrevista, solicitávamos à professora que liberasse os alunos a serem entrevistados um a um, de acordo com a relação dos alunos a serem entrevistados da classe.

Realizamos a pesquisa de campo no período de junho a outubro de 1995. A aplicação do Questionário de Morbidade Psiquiátrica de Adulto (QMPA) foi no período de 5 a 26/10/95.

As entrevistas e aplicação do questionário ocorreram na própria escola, em horário de aula, à noite e, em sala ou espaço disponível da própria escola. A duração da entrevista e aplicação do Questionário foi em média de 50 minutos e foi realizada sempre de maneira a não interromper as atividades de sala de aula, após autorização dos professores. A aplicação do questionário e entrevista foi realizada apenas pela pesquisadora, que procurou manter a uniformidade de procedimentos com os sujeitos participantes.

A receptividade dos alunos foi muito boa. Alguns se mostraram satisfeitos com a oportunidade de poderem conversar sobre sua vida, escola e trabalho e alguns chegaram até a dizer que a experiência foi muito boa, pois nunca tinham parado para pensar sobre diversas coisas que lhe havíamos perguntado e reconheciam que era importante pensar sobre elas. Houve ainda aqueles que se mostram dispostos a participar, porém foram tímidos e reticentes nas suas colocações.

Sem exceção, tivemos a colaboração dos funcionários das escolas para a realização do nosso trabalho, a colaboração dos professores e a disponibilidade dos alunos.

4.9- Análise Dos Dados

Tendo como ponto de partida os objetivos do presente trabalho, que é o de estimar a prevalência de morbidade psiquiátrica entre os adolescentes estudados e traçar o perfil psicossocial da amostra, com o intuito de levantar resultados sistematizados que contribuem para o conhecimento da relação entre Saúde Mental e Trabalho com adolescentes trabalhadores, estabelecemos os seguintes passos:

a- Apresentação da prevalência estimada de transtornos mentais na população estudada;

b- Identificação do perfil da amostra, de acordo com os resultados mais significativos em cada categoria analisada;

c- Distribuição da frequência das variáveis psicossociais estudadas;

d- Análise da associação entre as variáveis relativas ao perfil psicossocial, em relação à condição de "suspeito" e "não suspeito" de morbidade psiquiátrica;

e- Análise estatística do desempenho do QMPA em relação ao QMPI, para a detecção de Saúde Mental em sub-amostra da população estudada.

Após leitura de cada uma das entrevistas, procedeu-se à leitura horizontal de todas as respostas a uma mesma pergunta. A partir desta leitura foram identificadas as categorias presentes. Cada resposta foi codificada conforme a categorização estabelecida.

Para a análise quantitativa dos dados da entrevista, criou-se uma tabela de códigos que continha categorias de respostas, levando-se em conta as características da amostra estudada.(ANEXO 4).

Abaixo segue o procedimento usado em algumas categorias para a criação dos códigos, de acordo com as respostas dadas pelos sujeitos, a fim de esclarecer alguns pontos que devem ser clarificados para o entendimento dos

dados apresentados nos Resultados, os quais se encontram esquematizados no ANEXO 4 (Código da entrevista).

No item Identificação Dos Sujeitos:

Cor dos sujeitos: Branca, Preta , Amarela e Outras (mulato).

Bairro em que mora: perto ou longe da escola . Consideramos perto se o percurso casa escola fosse menor do que 3 km e longe se o percurso fosse maior do que 3 km.

Jornada ininterrupta de trabalho: horas corridas de trabalho, do horário de início das atividades no local de trabalho até o término da jornada.

Nível ocupacional: (do entrevistado e dos pais), utilizou-se a tabela para níveis ocupacionais, proposta por PAUL SINGER (1986), (ANEXO 5) que adaptamos à amostra do presente estudo (ANEXO 6).

Salário: (do entrevistado e dos pais), o valor do Salário Mínimo no período da entrevista (6-10/95) era equivalente a R\$ 100,00 (Cem Reais).

No item Situação Sócio - Econômica :

Composição da Família: Baseamo-nos nas categorias estabelecidas pela Pesquisa Nacional por Amostra Domiciliar- PNAD (1981), com algumas modificações, adaptando-as à amostra estudada. A- um dos pais e filhos; B- ambos os pais e filhos; C- ambos os pais, filhos e avós; D- ambos os pais, filhos e outros parentes (tios, primos, cunhado ou cunhada, sobrinho ou sobrinha); E- Outros (mora com parentes, sem os pais; mora com amigos ou conhecidos; mora com sogra e sogro, mora com um dos pais, tios, avós e primos; mora só).

No item Relacionamento Familiar:

Relacionamento Familiar: Bom (bom, normal, como toda família, ótimo, se dá bem; Regular (mais ou menos, regular, não é muito bom); Ruim (ruim, nenhum relacionamento, péssimo, falta diálogo, a gente não se vê, uma confusão); Prejudicado (não respondeu à questão).

Há Problemas na Família? Se sim, Quais Problemas: A= Com foco no entrevistado (comportamento rebelde, brigo muito, trauma pela morte do pai, sou revoltado, problema de fala, dificuldades de: memória, fala e/ou entendimento, não aceitar normas,; B= De relacionamento entre membros da família (brigas em casa, relacionamento precário com irmãos); C= De saúde física de membros da família (doença em membros da família); D= De saúde mental de membros da família (crises de nervosismo, problemas de cabeça, depressão, irmão revoltado que traz problemas para casa, alcoolismo etc); E= De separação dos pais; F= não se aplica/ não tem problemas.

Os Pais tem Expectativas com Relação ao Sujeito (na visão do sujeito)? Se sim, Quais Expectativas: E= Relativas a Condutas Morais (ser bom filho, não andar na malandragem, ter juízo, não ficar grávida, ser honesto, não mexer com drogas, ser obediente, ser respeitador, etc.):

No item Saúde:

Saúde: Ótima (ótima, perfeita, muito boa); Boa (boa, normal, não tenho nenhum problema) ; Regular (regular, tenho bronquite ou outro problema, não está muito boa, mais ou menos); Ruim (vira e mexe estou doente).

Sono: A= Bom (bom, pesado, deito e durmo, tranqüilo, normal, repousante) ; B= Insônia inicial (dificuldade dormir); C= O sono é agitado, interrompido / tem pesadelo ; D= O sono não é repousante (deita e acorda cansado); E= B e C (tem pesadelo e demora para dormir); F= B e D (demora para dormir e acorda cansado); G= C e D (sono agitado, tem pesadelo , acorda suando e cansado).

Humor: A= Bem humorado predominantemente (bom humor, calmo, tranqüilo, alegre ótimo, de fácil comunicação, animado); B= Humor Instável (calmo mas estouro, alegre e às vezes irritada, instável, varia bastante, depende muito); C= Mau Humorado predominantemente (mais irritada, não é muito bom, sou meio nervoso, mau humorada, mais ou menos e normalmente mais triste, alegre por fora mas por dentro irritada)

No item Estudos:

Causa das Reprovações : A= Dificuldade de aprendizagem (dificuldade de entender a disciplina, estudava mas não gravava); B= Indisciplina e desinteresse (bagunça, não estudava, falta às aulas, falta de esforço, falta de atenção, falta de incentivo e cobrança, etc.); C= Problemas de saúde física e/ou emocional (perdi a fala por algum tempo, problemas na família); D= Problemas de adaptação (mudança de escola e não acompanhou o ritmo das aulas); E= Falta de tempo para estudar; F= Várias das anteriores; G= Outros (falta de professores) ; H= Não foi reprovado; I= Prejudicado / não sabe/ não respondeu

No item Lazer E Esporte:

Atividades de Lazer nas Horas de Folga, Feriados, Finais de Semana e Férias: Atividades Esportivas: Atividades de Entretenimento: (ouvir música, assistir TV, jogar vídeo game, etc.); Atividades de Convívio Social (sair com amigos, ir em casa de parentes, ir em discoteca, tomar sorvete com os amigos, etc.)

No item Religião:

Religião: Nos baseamos na classificação da PNAD- Pesquisa Nacional por Amostra Domiciliar (1981, op. cit.) e na literatura pesquisada: A= Católica ; B= Protestante (Pentecostal, crente, evangélica, protestante, cristã, batista, assembléia de Deus); C= Espírita; D= Não tem/não sabe; E= Outras (Testemunha de Jeová)

No item Relações Afetivas:

Tem Expectativa de Constituição Familiar? Se sim, Quais: C= Repetição ou diferenciação do padrão de comportamento familiar atual (ser como a minha família, ser diferente da minha família); D= Revelam valores morais (honestidade, fidelidade, dignidade, organizada, não deixar marido viciar, etc.)

Tem Medos? Se sim, Relacionados a: A- Desestruturação Familiar (medo da situação em que a família está..., de ser contra a idéia dos pais, apesar de ser

contra, sigo as regras para não magoar; fazer algo errado que magoe os pais, da separação dos pais); D- Perda de Controle de Si Mesmo (de viciar em alguma coisa, do trauma que tenho de não conseguir me desenvolver por causa do meu problema..., pegar AIDS, etc.); G- Perda de Controle dos Fatores Externos que Podem Intervir na sua Individualidade (assalto , acidente, estupro, roubo, brigas, andar sozinho à noite na rua, etc.); J- Condições Sociais Precárias que Podem Prejudicar suas Expectativas de Futuro (passar fome).

No item Trabalho:

Como foi a primeira Experiência de Trabalho: Bom (uma aventura, normal, divertida, interessante); Razoável (mais ou menos, bom mas queria voltar para casa, um pouco forçado, estranho no começo, difícil no começo); Ruim (horrível, muito mal, bem nervosa, não estava preparada, difícil suportar..., fiquei meio perdida)

A partir do Trabalho, repercussão na Dinâmica do Sujeito: E= Desgaste no relacionamento familiar, social (não tinha tempo para conversar em casa, com namorado, complicou a situação de ciúmes; parei de sair com amigos); F= Desgaste mental (irritabilidade; qualquer coisa fico nervosa e brigo, acho que é o cansaço). H= Outros (tudo é mais corrido, não tem mais tempo para..., as coisas que fazia antes e que não faço mais, tudo ficou mais dividido... não respondeu)

Características do Trabalho: J- Desgaste físico ou mental (irritação, cansativo, pesado, rotina cansativa, dor nas costas de carregar peso, depois de certo tempo que se trabalha com a criança fica irritado..., posição que incomoda..., é cansativo quando pego 14 ônibus por dia, etc.)

Obs: em alguns itens foi criada a categoria *Prejudicado* para respostas que não se aplicavam à questão ou por não terem respondido à questão (por pedirem para deixar para responder no final e não tendo sido retomadas ou por interrupção quando feita a questão e depois não ter retomado a mesma).

Para a apresentação quantitativa e análise estatística das variáveis assim categorizadas foi utilizado programa EPI INFO 6.00, para montagem de um banco de dados e processamentos dos mesmos.

Utilizamos os testes estatísticos para quantificar a probabilidade de uma associação observada ser devida ao acaso, ao invés de ser uma associação verdadeira na população estudada.

Como medida para essa associação utilizamos o *ODDS-Ratio*¹ ou risco relativo ou ainda razão de produtos cruzados (OR).

O *ODDS-Ratio* é uma medida de razão para determinar a medida do excesso de risco que o grupo "suspeito" a determinados fatores de agravo teria sobre o outro grupo de "não suspeito". É uma medida que responde à questão: existe realmente uma associação entre o fator X e a doença Y? .

A medida de razão do *ODDS - Ratio* deverá ser sempre maior que 1 (um) quando houver uma diferença de risco entre os "suspeito" e os "não suspeito" de transtorno mental a determinado fator em estudo, indicando que há associação.

Para aceitarmos se a associação é significativa (ou seja, se a associação é grande ou pequena) estabelecemos um termo de comparação de maneira que qualquer probabilidade menor do que a ele associada será considerada como pequena, levando à rejeição de associação, e qualquer probabilidade maior do que aquela será considerada grande, levando à aceitação de associação. Para verificar se a probabilidade "exata" desta associação é verdadeira, utilizamos o teste do Qui Quadrado = X^2 (medida "exata" da probabilidade da associação), que quantifica a probabilidade estimada em p (probabilidade da associação se dar ao acaso).

Estabelecemos o valor de p (p value) = 0,05 (5%). Se o valor de p fosse menor que o estipulado, aceitava-se a associação como significativa.

¹ *ODDS Ratio*(OR) ou estimativa do risco relativo - É uma medida de associação tipo proporcionalidade, trata-se de uma razão entre os produtos cruzados da distribuição das células de tabelas de contingência, que tem a propriedade matematicamente demonstrável de aproximar-se do valor do RR quanto mais rara for uma doença ou evento relacionado à saúde. Um RR com valor 1,0 implica em ausência de associação, porque aritmeticamente será o resultado da razão entre dois riscos iguais.

Paralelamente, foram considerados também as observações durante o processo da entrevista, tanto em relação às atitudes emocionais e comportamentos do entrevistando, quanto em relação às reações emocionais por parte da entrevistadora.

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A preocupação pelos problemas psicológicos e psiquiátricos na adolescência não é nova. Muitas indagações, porém, ainda continuam sem respostas. Por ser a adolescência um período de transição, fato que depende das variações sócio-políticas e culturais, é difícil prever os fatores de risco bio-psico-social a que os adolescentes estão expostos em prejuízo à sua saúde mental.

Embora seja uma das fases do desenvolvimento mais presentes na literatura, poucos são os estudos que tratam da relação diferencial entre a normalidade e psicopatologia, já que a literatura caracteriza a adolescência como uma etapa da vida em que as alterações de comportamentos e desadaptações são inerentes ao processo desta fase de desenvolvimento. Deste ponto de vista, surge a dificuldade de se diagnosticar de maneira precisa, diferentes desordens mentais em adolescentes e fazer prognósticos das influências dos conflitos próprios desta fase que poderiam comprometer o adolescente na idade adulta, bem como, um instrumento que avalie o nível de distúrbios mentais pela flutuação do estado emocional dos adolescentes.

Inicialmente, optamos por utilizar a entrevista como instrumento para dar indicativos da saúde mental do adolescente trabalhador. Posteriormente, considerando que a população adolescente que trabalha apresenta, pelas necessidades de vida, características que a iguala à população adulta, pela atividade de trabalho, optamos por utilizar um instrumento para discriminar, na amostra, os casos suspeitos e não suspeitos de transtornos mental.

Quando tomamos como objetivo estabelecer a prevalência de suspeição de Transtornos Mental na população adolescente trabalhadora, tínhamos claro as limitações que um instrumento padronizado de detecção de sintomas emocionais

teria para entender a dinâmica do sofrimento psíquico, dado a subjetividade do sofrimento psíquico, as condições de trabalho desta população bem como a instabilidade emocional que caracteriza esta etapa da vida. Entretanto, é mediante o conjunto de conhecimentos da prevalência e das características de determinada população, além de outros conhecimentos, como a dinâmica de vida destes adolescentes trabalhadores, que teríamos condições de atuar na prevenção dos transtornos mentais nesta população que possivelmente só seriam diagnosticados em adultos. Por isso que apesar das limitações dos instrumento, optamos por utilizar o QMPA como recurso de detecção de prevalência de “suspeitos” de Transtornos Mentais.

Para se garantir uma certa profundidade na compreensão da dinâmica dos adolescentes trabalhadores, realizamos entrevista com todos os sujeitos da amostra, abordando aspectos gerais de condições de vida, além das condições de trabalho.

Partimos dos conceitos de ALMEIDA FILHO (1989), de que o objetivo dos estudos epidemiológicos é determinar indicadores de ocorrência de doenças, o mais próximo do real. No nosso estudo não usamos a classificação “doente” e “não doente”, na amostra, e sim, estaremos nos referindo a “suspeitos” e “não suspeitos” de transtornos mental.

Tradicionalmente se utiliza categorias diagnósticas e conceitos nosológicos adultos para classificar os adolescentes como temos visto em estudos epidemiológicos de saúde mental que integram os adolescentes como população geral de adultos, caracterizando a população adulta a partir de 15 anos de idade, como é o caso do Questionário de Morbidade Psiquiátrica de Adulto-QMPA (ALMEIDA FILHO, 1985) e o Questionário de Saúde Geral-GHQ (GOLDBERG, 1972).

A adolescência é uma fase de vida que por si só apresenta um quadro de aparente morbidade, caracterizado como “normal anormalidade adolescente” (KNOBEL, 1970). Vários teóricos indicam a relação entre Saúde Mental e Trabalho na população em geral, à qual inclui obviamente a população de

adolescentes. Entretanto, não podemos deixar de considerar que a grande maioria dos trabalhos epidemiológicos realizados com população adulta não diferenciam esta parcela da população, compreendida entre os 12 a 23 anos aproximadamente. Assim, acreditamos relevante este trabalho como contribuição aos estudos de prevalência de saúde mental na população adulta ou mesmo na população geral. dadas as diferenças que os resultados encontrados no presente estudo podem contribuir para pesquisas futuras sobre prevalência de transtornos mental para esta população. Estudos prospectivos poderiam ser realizados para verificar esta relação entre Saúde Mental e Trabalho e desenvolvimento do adolescente.

5.1- Prevalência Estimada De Transtornos Mentais Na Amostra Estudada.

Um dos objetivos deste trabalho é o de detectar a prevalência¹ estimada de transtornos mentais na população estudada, utilizando como instrumento para a detecção de casos suspeitos, o QMPA.

No nosso estudo, utilizamos a prevalência instantânea², que é medida pelo seu coeficiente em um ponto definido no tempo (a aplicação do Questionário ocorreu no mês de setembro de 1995).

O cálculo de Prevalência de Transtornos Mentais (PDM) na amostra é dado pela equação:

$$\text{PDM} = \frac{\text{n}^\circ. \text{ de suspeitos}^3 \text{ Transtornos Mental em 09/95 na amostra}}{\text{n}^\circ. \text{ total de indivíduos da amostra}} \times 100$$

$$\text{PDM} = \frac{61}{104} \times 100 = 58,7\%$$

Mediante o resultado do QMPA, encontramos uma freqüência de 58,7% de casos suspeitos de Transtornos Mental na amostra estudada.

SANTANA & ALMEIDA FILHO (1989) encontraram uma prevalência de 16.7% em população geral, utilizando o QMPA como instrumento de "screening".

¹ Prevalência: conceito usado pela ciência epidemiológica, é o termo descritivo da força com que subsistem as doenças (Almeida Filho, 1992).

² Prevalência Instantânea: mede a proporção de uma população, que em um determinado instante, apresenta a doença.

³ Casos Suspeitos: é o número de casos encontrados na população, suspeito de portar a doença estudada, segundo os critérios definidos para a avaliação da doença.

GUIMARÃES (1992), encontrou uma prevalência de 16,6% em estudo realizado num segmento do operariado da indústria extrativa de mineração de ferro em Itabira-MG com o mesmo instrumento.

Fazendo uma comparação entre a prevalência encontrada na população geral por Almeida Filho e Santana, na população ativa de sexo masculino, encontrada por Guimarães e a população ativa adolescentes encontrada na presente pesquisa temos a seguinte tabela:

TABELA 1- Prevalência de Morbidade Psiquiátrica na população geral, população ativa masculina e população ativa de adolescentes.

Estudos realizados de prevalência de Morbidade Psiquiátrica na população	tamanho da amostra	Nº. casos/suspeitos	%
SANTANA E ALMEIDA FILHO (1989) população geral	N= 693	116 *	16.7%
GUIMARÃES (1992) população ativa masculina	N=580	96 *	16.6%
MAURO (1996) população ativa adolescente	N=104	61 **	58.7%

* Casos

** Suspeitos

Os resultados de prevalência encontrados em nosso estudo indicam uma significativa diferença em relação aos resultados obtidos com a população geral (SANTANA & ALMEIDA FILHO 1989 e GUIMARÃES 1992). Nos dois primeiros estudos, temos o número de "casos" de Doença Mental. No nosso estudo, detectamos o número de casos "suspeitos" de Transtornos Mental, sem a confirmação diagnóstica Psiquiátrica dos "casos", o que poderiam alterar o índice de prevalência de Transtornos Mental desta população, através do QMPA. Assim, sugerimos que outros estudos privilegiem a Prevalência de casos de Transtornos Mental na população de adolescentes trabalhadores.

Nossos resultados se diferenciam dos achados de GIGLIO (1976), em estudo epidemiológico, numa amostra de 340 estudantes de 18 a 28 anos, utilizando o GHQ, onde detectou uma prevalência momentânea de distúrbios emocionais de 31,27%. Tal como os estudos de GIGLIO (1976), a falta de estudos de prevalência de saúde mental com a população adolescente dificulta compararmos os valores obtidos.

A alta prevalência de morbidade psiquiátrica encontrada no presente estudo nos indica a necessidade dos profissionais da área de saúde realizar trabalho preventivo com esta população: seja no consultório, nas escolas, nas empresas ou mesmo com as famílias e pessoal administrativo que lida com os adolescentes trabalhadores, no sentido de minimizar os conflitos da adolescência e da condição de trabalhador e de suprir, ao menos 'parte' de suas necessidades, não satisfeitas na família, na escola e no trabalho.

Concordamos com GALASSO (1993), quando diz que já há indicações que esta parcela da mão-de-obra, por estar em fase de crescimento, sofre riscos adicionais quando comparada aos trabalhadores adultos. A autora menciona que as crianças e adolescentes reagem de modo diferente ou mais grave quando expostas a substâncias químicas e a agentes físicos presentes no ambiente de trabalho e sofrem de inúmeros problemas de saúde devido à métodos e instrumentos de trabalho que não são projetados para serem utilizados por esta população. O trabalho impede que a criança e adolescente desenvolva: as atividades próprias de sua idade na medida que interfere com as atividades escolares, as atividades da vida familiar e as atividades que oportunizem estabelecimento de relações significativas com os amigos e outras pessoas da comunidade. As relações de trabalho impõem duras condições de trabalho e rígidas regras disciplinares aos adolescentes por estarem em posições de desvantagem nas relações de poder no ambiente de trabalho. Ser criança e trabalhador faz com que este indivíduo experimente conflitos de várias ordens, seja na família, no local de trabalho ou em sua comunidade. É uma criança, mas deve agir como adulto.

5.2 - Identificação Do Perfil Da Amostra

Um segundo objetivo estabelecido neste trabalho é o de descrever o perfil psicossocial da amostra estudada.

Com os resultados obtidos pela categorização dos dados da entrevista podemos traçar o perfil da amostra, considerando-se os percentuais mais altos em cada categoria. Assim, temos que o adolescente trabalhador, estudante é de nossa amostra tem as seguintes características:

É de ambos os gêneros, com 17 anos, estuda na 7^a. série do 1^o. grau, é de cor branca e nasceu em Campinas. Mora, estuda e trabalha em Barão Geraldo, em bairros próximo à escola. A qualificação ocupacional é de nível 2, executando serviços não qualificados, de pouca responsabilidade e braçais (em sua maioria, funções de Balconista). Cumpre uma jornada ininterrupta de 8 a 10 horas de trabalho, recebendo entre 1 a 2 salários mínimos mensais. Não tem registro em carteira profissional e começou a trabalhar entre 13 e 15 anos de idade.

O pai dos sujeitos executa atividades com certa qualificação e algumas responsabilidades e a mãe tem ocupação não remunerada ou sem ocupação como dona de casa. Em sua maioria, o pai trabalha e as mães não trabalham. A maioria dos entrevistados não sabe o salário dos pais; dos que sabem, o salário do pai está entre 1 e 4 salários mínimos e, o salário das mães que trabalham está entre 2 e 4 salários mínimos. A escolaridade do Pai e Mãe é de primário completo. Na posição de ordem de irmandade o entrevistado é o filho mais velho. A família é composta de 5 a 6 membros. Moram com ambos os pais e a família tem entre 3 e 4 filhos. Do total de filhos, 1 a 2 estudam e 1 trabalha e de 1 a 2 pessoas ajudam no orçamento familiar. A família não tem outra fonte de renda além da atividade de trabalho.

O relacionamento familiar é aparentemente bom. A família tem planos e estes planos são de adquirir moradia ou bens imóveis e móveis. Dos que dizem que há problemas na família, estes estão focalizados no entrevistado ou se referem a problemas de saúde mental dos membros da família. Os pais tem expectativas quanto ao entrevistado e estas expectativas giram em torno de boas perspectivas de trabalho, estudos, realização pessoal e condutas morais. Em menor proporção, os pais esperam que se realizem no casamento e que ajude financeiramente a família.

Menciona ter boa saúde, não teve internação nos últimos quatro anos, o sono é bom, é bem humorado predominantemente e não tem vícios. O tempo para as refeições é tranquilo e dorme entre 7 e 8 horas por noite.

Tem bom rendimento escolar e já teve duas reprovações/desistências. As causas das reprovações foram por indisciplina e desinteresse. Raramente faz leituras além do horário de aula. A motivação explícita para os estudos é de realização profissional e melhoria das condições de vida futuras. Além do horário de aula, não estuda ou estuda somente para as provas. As notas nas disciplinas são avaliadas como boas.

Tem muitos amigos e faz várias atividades junto com os amigos. Considera o relacionamento com os amigos como bom e a expectativa dos amigos é de que estes o apoiem.

As atividades que executa nos finais de semana e folgas são as atividades de convívio social, esportivas e de entretenimento. Menciona ainda atividades de descanso, atividades domésticas, atividades escolares, religiosas e viagens em menor proporção.

É de religião católica, não praticante e, para o trabalhador adolescente, a religião é importante.

Atualmente namora, tem expectativas de constituição familiar e estas expectativas se concentram em ter um relacionamento satisfatório a nível familiar. Tem medos e estes medos se concentram predominantemente na perda do controle de fatores externos que podem intervir na sua individualidade, tendo ainda medo da morte ou doença, medo da perda de alguém querido e medo da solidão, escuro e de altura.

Está contente consigo mesmo, e não quer mudar nada. Os que estão descontentes, gostariam de mudar aspectos pessoais.

Trabalha para cobrir gastos pessoais e este é o seu primeiro emprego. O trabalho adquire o significado de experiência de vida e liberdade e independência financeira. A primeira experiência de trabalho é avaliada como boa. A partir do trabalho, a repercussão na dinâmica do sujeito foi: mais independência financeira e mais liberdade. O trabalho proporcionou experiências de vida e novos valores. O relacionamento com as pessoas é um dos pontos positivos do trabalho atual. Não tem nenhum ponto negativo no trabalho. Sobre as principais características do trabalho, menciona o desgaste físico e/ou mental causado pelo trabalho e ainda, ser o trabalho tranquilo. O percurso escola-trabalho-casa é feito a pé. O relacionamento no trabalho é de amizade, ajuda e união. Do salário que recebe, parte deixa com os pais e gastam o restante. Pretende exercer profissão de nível universitário e tem planos para a realização da opção profissional. O tempo no emprego atual é de 1 a 6 meses. Quanto à rotatividade nos empregos, permanecem nos empregos de 5 a 10 meses em média.

5.3- Distribuição Da Frequência Dos Dados

1 - Identificação Dos Sujeitos

TABELA 1A : Distribuição de frequência por: sexo, idade, cor e naturalidade.
SMTA/96.

VARIÁVEL	NÚMERO	%
SEXO		
Feminino	53	51%
Masculino	51	49%
TOTAL	104	100%
IDADE		
12 Anos	1	1.0%
13 Anos	8	7.7%
14 Anos	21	20.2%
15 Anos	22	21.2%
16 Anos	21	20.2%
17 Anos	31	29.8%
TOTAL	104	100%
COR		
Branca	84	80.8%
Preta	2	1.9%
Amarela	1	1.0%
Outra	17	16.3%
TOTAL	104	100%
NATURALIDADE		
Campinas	82	78.8%
Interior São Paulo	8	7.7%
São Paulo Capital	1	1.0%
Outros Estados do Brasil	11	10.6%
Prejudicado	2	1.9%
TOTAL	104	100%

TABELA 1B : Distribuição de freqüência por: distância bairro-escola, instrução, nível ocupacional e jornada ininterrupta de trabalho. SMTA/96.

VARIÁVEL	NÚMERO	%
DISTÂNCIA BAIRRO- ESCOLA		
Mora próximo à Escola	77	74%
Mora longe da Escola	27	26%
TOTAL	104	100%
INSTRUÇÃO		
5ª. Série 1°. Grau	17	16.3%
6ª. Série 1°. Grau	16	15.4%
7ª. Série 1°. Grau	27	26.0%
8ª. Série 1°. Grau	21	20.2%
1ª. Série 2°. Grau	8	7.7%
2ª. Série 2°. Grau	11	10.6%
3ª. Série 2°. Grau	4	3.8%
TOTAL	104	100%
NÍVEL OCUPACIONAL		
Nível 1	27	26.0%
Nível 2	47	45.2%
Nível 3	26	25.0%
Nível 4	4	3.8%
TOTAL	104	100%
JORNADA ININTERRUPTA DE TRABALHO		
2 — 4	4	3.8%
4 — 6	9	8.7%
6 — 8	12	11.5%
8 — 10	45	43.3%
10 — 12	33	31.7%
12 — 14	1	1.0%
TOTAL	104	100%

TABELA 1C : Distribuição de freqüência por: salário, ter ou não registro em carteira profissional e idade que começou a trabalhar. SMTA/96.

VARIÁVEL	NÚMERO	%
SALÁRIO		
0 — 1	6	5.8%
1 — 2	55	52.9%
2 — 3	32	30.8%
3 — 4	4	3.8%
4 — 5	3	2.9%
5 — 6	1	1.0%
Variável	3	2.9%
TOTAL	104	100%
REGISTRADO		
Sim	28	26.9%
Não	76	73.1%
TOTAL	104	100%
IDADE QUE COMEÇOU A TRABALHAR		
7 — 9	6	5.8%
9 — 11	10	9.6%
11 — 13	17	16.3%
13 — 15	46	44.2%
15 — 17	25	24.0%
TOTAL	104	100%

TABELA 1D : Distribuição de freqüência por função. SMTA/96.

VARIÁVEL	NÚMERO	%
FUNÇÃO		
Ajudante Geral	2	1.9%
Ajudante Carregador/Descarregador	6	5.8%
Ajudante de Eletricista	1	1.0%
Ajudante de Horticultor	2	1.9%
Ajudante de Funilaria	1	1.0%
Ajudante de Marceneiro	1	1.0%
Ajudante de Mecânico	2	1.9%
Ajudante de Sapateiro	1	1.0%
Auxiliar de Classe	4	3.8%
Auxiliar de Escritório	7	6.7%
Auxiliar de Corretor	1	1.0%
Babá	7	6.7%
Balconista	24	23.1%
Caixa	3	2.9%
Doméstica	11	10.6%
Digitador	2	1.9%
Encarregado de Manutenção	1	1.0%
Ferramenteiro	1	1.0%
Faxineiro	1	1.0%
Florista	1	1.0%
Horticultor	1	1.0%
Jardineiro	1	1.0%
Lavador de Carro	1	1.0%
Mecânico	3	2.9%
Marceneiro	1	1.0%
Manicure	1	1.0%
Office Boy	5	4.8%
Operador de Xerox	3	2.9%
Operário de Indústria	1	1.0%
Repositor de Mercadoria	1	1.0%
Recepcionista	2	1.9%
Secretária	3	2.9%
Telefonista	1	1.0%
Torneiro Mecânico	1	1.0%
TOTAL	104	100%

Quanto ao item Identificação dos sujeitos, observado pelas TABELAS 1A; 1B; 1C e 1D temos:

Não há diferenças significativas, em relação ao sexo em nossa amostra por termos selecionado os sujeitos do sexo masculino e feminino em número proporcional. Porém, mediante o resultado do censo realizado nas escolas pesquisadas, verificamos que do total de alunos do noturno, o sexo masculino é levemente maior do que o sexo feminino (Masculino = 55,3% e Feminino = 44,7%). Ainda verificamos que na população amostral (adolescentes, trabalhadores, com idade entre 12 anos completos a 18 anos incompletos), esta diferença é ainda maior: Masculino = 60,7% e Feminino=39,3% (estes dados estão representados na Figura 1- Descrição da população, à pag. 96). A partir destes dados, podemos concluir que é significativa a frequência de sujeitos do sexo masculino que trabalha e estuda no período noturno em relação ao sexo feminino.

Quanto à idade, nossa amostra é constituída predominantemente de sujeitos acima de 14 anos. As idades estão distribuídas proporcionalmente entre as idades de 14 e 17 anos. Entretanto, comparando com as idades da população amostral, temos uma diferença significativa. Temos, na população amostral, 44,2% de sujeitos com 12 a 14 anos incompletos e 55,8% de 14 a 17 anos. Quase metade dos sujeitos que trabalham e estudam no período do noturno tem entre 12 e 14 anos de idade. É um dado significativo, uma vez que a idade legal para o trabalho é a partir dos 14 anos de idade.

A amostra é constituída predominantemente de sujeitos de cor branca (80,8%) e nascidos em Campinas (78,8%). Os adolescentes que mencionam que não nasceram em Campinas (21,2%), estão residindo na cidade em média há 7 anos.

A maioria dos entrevistados mora em bairros próximo à escola. As escolas do Distrito de Barão Geraldo estão distribuídas de forma que os alunos têm a oportunidade de estudar próximo de seu bairro, o que facilita aos adolescentes trabalhadores passar em casa para se alimentarem após a jornada de trabalho e, após irem para as aulas. Neste sentido o Distrito é privilegiado pois seu centro

comercial e industrial é pequeno e distribuído nas proximidades dos bairros e região central do Distrito, o que facilita, em termos de tempo de seus trabalhadores.

Com relação à instrução, observamos uma predominância de sujeitos na 7ª. e 8ª. séries do 1º. grau do período noturno (26% e 20,2% respectivamente).

Notamos que o predomínio do 1º. grau é, tanto na população geral de alunos do noturno das escolas participantes da pesquisa (57%) quanto da população amostral (83%), maior do que o 2º. grau. Isto se deve a que só há uma escola Pública, de curso noturno com o curso de 2º. grau no Distrito de Barão Geraldo. Entretanto, do total de alunos das 5 escolas, nos vários períodos, temos 57% da amostra que cursa o 1º. grau e 43% que cursa o 2º. grau. Observa-se uma certa proporcionalidade entre as duas séries. Esta proporcionalidade não é encontrada em relação às duas séries do total de alunos das 5 escolas do período noturno (83% no 1º. grau e 17% no 2º. grau). Assim, podemos concluir que há uma grande parcela dos alunos que trabalham e estudam à noite que desistem da escola ao terminarem o 1º. grau.

Embora nossos entrevistados com menos de 14 anos sejam em menor número (8,7%), eles estão em condições irregulares, de acordo com a Consolidação das Leis Trabalhistas-CLT e ainda do Estatuto da Criança e do Adolescente (1993). É previsto o trabalho de adolescentes entre 12 e 14 anos, na condição de aprendiz, porém, no nosso estudo, os adolescentes trabalhadores, nesta faixa etária, não preenchem esta condição legal; estão portanto em condições ilegais de trabalho e sem qualquer fiscalização que avalie se estas condições são prejudiciais aos estudos, ao repouso necessário à sua saúde e constituição física ou mesmo à sua formação moral.

Com relação à função que os sujeitos exercem, há uma grande diversidade, sobressaindo-se os sujeitos classificados em Nível Ocupacional 1 (Serviço doméstico), desempenhando funções como doméstica e babá e os sujeitos classificados no Nível Ocupacional 2 (Serviços não qualificados de pouca responsabilidade e braçais), desempenhando funções como balconistas, e ajudante carregador/descarregador. Em áreas administrativas - Auxiliar de

Escritório, Auxiliar de Corretor e Secretária, ocupações que demandam certa qualificação e algumas responsabilidades, temos 10,6% dos entrevistados. Em ocupações com qualificação média e alta, temos 4 entrevistados exercendo atividades de mecânico e horticultor.

Nossos sujeitos trabalham de 8 a 10 horas corridas diárias, seguido de 10 a 12 horas, realizando jornada de trabalho como do trabalhador adulto. Em sua maioria entre 1 e 2 horas de descanso (almoço). Portanto temos uma parcela significativa que cumpre uma jornada acima de 8 horas diária (76%). O que significa que a jornada de trabalho e a jornada escolar preenchem totalmente as horas do dia do adolescente, não restando tempo para outras atividades a não ser em finais de semana. Há uma porcentagem maior de adolescentes do sexo feminino que trabalha em torno de 8 hs por dia (50,9%), contra 35,3% do sexo masculino. Por outro lado, temos maior porcentagem de sujeitos do sexo masculino que trabalha em torno de 10 hs por dia (43%) contra 20,7% do sexo feminino.

O salário dos sujeitos varia de 0 a 5 salários mínimos. Temos 89,5% que recebem entre menos de 1 e 3 salários mínimos, ou seja, entre R\$ 00,00 (não tem salário) e R\$ 299,00. Pouco mais da metade dos entrevistados (52,9%) recebem entre R\$ 100,00 e R\$ 199,00. Nota-se uma pequena variação entre os sexos, nos sujeitos que recebem entre 1 e 2 salários mínimos - 58,4% do sexo feminino e 47% do sexo masculino estão nesta faixa de salário mensal.

A grande maioria não tem registro em carteira profissional, o que vai de encontro com os estudos de MELO, 1985 e CÔRTEZ, 1986. Este dado indica que a mão de obra do menor não está nas estatísticas oficiais de trabalhadores registrados. É oportuno também citar DIMENSTEIN (1994, p. 109) quando menciona a condição do menor trabalhador sem carteira assinada:

"...se não respeitam os direitos dos trabalhadores adultos, imaginem os de uma criança. Em 1990, somente 32% dos adolescentes que trabalhavam contavam com carteira de trabalho assinada. E sem registro, ficavam sem assistência médica, seguro ou Fundo de Garantia..."

Os adolescentes iniciaram-se no mercado de trabalho entre 7 e 17 anos. Observamos entretanto, que a maior freqüência é entre 13 a 15 anos, portanto em idades próxima à idade limite legal para o trabalho. Notamos que uma parcela muito pequena iniciaram-se em atividades laborativas antes dos 9 anos e sua inserção no mercado de trabalho se deu através de empresas familiares como por exemplo, em oficina do pais, gráfica do irmão, etc. De modo geral, os adolescentes do sexo feminino iniciaram-se no trabalho mais tarde que os do sexo masculino. Iniciaram-se entre os 13 e 17 anos no trabalho, 82% de sujeitos do sexo feminino e 53% do sexo masculino, contra 18% do sexo feminino e 47% do sexo masculino que iniciaram-se entre os 7 e 13 anos incompletos.

2- Situação Sócio-Econômica

TABELA 2A : Distribuição de freqüência por: trabalho dos pais, nível ocupacional dos pais e escolaridade dos pais. SMTA/96.

VARIÁVEL	PAI		MÃE	
	NÚMERO	%	NÚMERO	%
PAIS TRABALHAM				
Sim	86	82.7%	47	45.2%
Não / desempregado	2	1.9%	56	53.8%
Não sei	5	4.8%	1	1.0%
Aposentado	8	7.7%	-	-
Prejudicado / falecido	3	2.9%	-	1.0%
TOTAL	104	100%	104	100%
NÍVEL OCUPACIONAL				
Nível 1	-	-	29	27.9%
Nível 2	6	5.8%	4	3.8%
Nível 3	30	28.8%	6	5.8%
Nível 4	26	25.0%	4	3.8%
Nível 5	9	8.7%	1	1.0%
Nível 6	7	6.7%	-	-
Nível 7	8	7.7%	3	2.9%
Nível 8	18	17.3%	57	54.8%
TOTAL	104	100%	104	100%
ESCOLARIDADE DOS PAIS				
Analfabeto	6	5.8%	3	2.9%
Primário Completo	37	35.6%	38	36.5%
Primário Incompleto	12	11.5%	15	14.4%
1°. Grau Completo	9	8.7%	6	5.8%
1°. Grau Incompleto	16	15.4%	25	24.0%
2°. Grau Completo	4	3.8%	3	2.9%
2°. Grau Incompleto	1	1.0%	2	1.9%
Superior Completo	5	4.8%	2	1.9%
Superior Incompleto	1	1.0%	1	1.0%
Prejudicado/não sabe	13	12.5%	9	8.7%
TOTAL	104	100%	104	100%

TABELA 2B : Distribuição de freqüência por: salário do pai, salário da mãe e número de pessoas que moram na casa. SMTA/96.

VARIÁVEL	NÚMERO	%
SALÁRIO DO PAI		
1 — 4	28	26.9%
4 — 7	17	16.3%
7 — 10	9	8.7%
10 — 13	7	6.7%
13 — 16	2	1.9%
16 — 19	1	1.0%
19 — 22	5	4.8%
+ 22	3	2.9%
Prejudicado	32	30.8%
TOTAL	104	100%
SALÁRIO DA MÃE		
0 — 2	5	4.8%
2 — 4	23	22.1%
4 — 6	7	6.7%
6 — 8	-	-
8 — 10	2	1.9%
10 — 12	1	1.0%
Prejudicado	66	63.5%
TOTAL	104	100%
PESSOAS QUE MORAM NA CASA(+ o sujeito)		
1 e 2	3	2.9%
3 e 4	39	37.5%
5 e 6	45	43.3%
7 e 8	11	10.6%
9 e 10	3	2.9%
+ 11	3	2.9%
TOTAL	104	100%

TABELA 2C : Distribuição de freqüência por: composição familiar, posição do indivíduo na ordem de irmandade e número de irmãos. SMTA/96.

VARIÁVEL	NÚMERO	%
COMPOSIÇÃO FAMILIAR		
Mora com um dos pais e filhos	10	9.6%
Mora com ambos os pais e filhos	68	65.4%
Mora com os pais, filhos e avós	7	6.7%
Mora com os pais, filhos e outros parentes	9	8.7%
Outros	10	9.6%
TOTAL	104	100%
POSIÇÃO DO INDIVÍDUO NA ORDEM DE IRMANDADE		
1°	40	38.5%
2°	22	21.2%
3°	22	21.2%
4°	6	5.8%
5°	4	3.8%
6°	3	2.9%
7°	2	1.9%
8°	3	2.9%
9°	1	1.0%
10°	1	1.0%
TOTAL	104	100%
NÚMERO DE IRMÃOS (+ o sujeito)		
1 e 2	40	38.5%
3 e 4	50	48.1%
5 e 6	8	7.7%
7 e 8	3	2.9%
+ 9	3	2.9%
TOTAL	104	100%

TABELA 2D : Distribuição de freqüência por: número de irmãos que estudam, número de irmão que trabalham e número de pessoas que ajudam no orçamento familiar. SMTA/96.

VARIÁVEL	NÚMERO	%
IRMÃOS ESTUDAM		
1 e 2	61	58.7%
3 e 4	38	36.5%
5 e 6	2	1.9%
7 e 8	2	1.9%
+ 9	1	1.0%
TOTAL	104	100%
IRMÃOS TRABALHAM		
1	49	47.1%
2	29	27.9%
3	13	12.5%
4	8	7.7%
5	4	3.8%
6	-	-
7	-	-
8	-	-
9	1	1.0%
TOTAL	104	100%
No. PESSOAS QUE AJUDAM NO ORÇAMENTO FAMILIAR		
1 e 2	56	53.8%
3 e 4	30	28.8%
5 e 6	16	15.4%
7 e 8	1	1.0%
+ 9	1	1.0%
TOTAL	104	100%

TABELA 2E : Distribuição de freqüência por: moradia e outras fontes de renda.
SMTA/96.

VARIÁVEL	NÚMERO	%
MORADIA		
Própria	73	70.2%
Alugada	18	17.3%
Emprestada	12	11.5%
Prejudicado	1	1.0%
TOTAL	104	100%
OUTRAS FONTES DE RENDA		
Sim	26	25.0%
Não	77	74.0%
Prejudicado	1	1.0%
TOTAL	104	100%

Quanto ao item situação sócio-econômica demonstrados nas TABELAS 2A; 2B; 2C; 2D e 2E, temos:

De um total de 82,7% dos pais dos entrevistados que trabalham, 28,8% executam atividades classificadas no Nível Ocupacional 3 (atividades com certa qualificação e algumas responsabilidades) e 25% no Nível Ocupacional 4 (atividades com qualificação média e alta). Há uma variação quanto à escolaridade do pai, com predominância de primário completo. É interessante observar que 5,8% dos pais completaram ou iniciaram curso superior.

Observamos que quase metade das mães dos sujeitos trabalham e pouco mais da metade não exerce atividades laborativas remuneradas; estas últimas, executam, porém, atividades do lar. Em relação a classificação das atividades exercidas pela mãe dos entrevistados trabalham, em sua maioria, em atividades classificadas no nível ocupacional 1 (serviços domésticos remunerados). Quanto à escolaridade, é proporcional à escolaridade dos pais, com predomínio de primário completo. Temos também a presença de mãe com curso superior completo e incompleto, porém em menor número que os pais.

Há uma variação na distribuição do salário dos pais, razão pelas quais categorizamos os salários de acordo com a variação dos salário do pai e da mãe separadamente. O salário do pai variou de 1 a 80 salários mínimos ou seja de R\$ 100,00 a R\$ 8.000,00, sendo que 43,2% recebe até 7 salários mínimos. É pertinente considerar aqui que 17,3% dos entrevistados não souberam informar o salário dos pais e ainda, alguns mencionaram os valores do salário dos pais com alguma imprecisão, o que nos leva a hipótese de que os problemas familiares são pouco compartilhados, ou é uma atitude comum ao grupo familiar dos adolescentes trabalhadores entrevistados de não compartilhar questões referentes a salários.

O salário da mãe variou de R\$ 50,00 a R\$ 1.000,00 com maior frequência de mães que recebem entre 2 a 4 salários mínimos. Neste item, obtivemos 8,7% de entrevistado que não soube informar sobre o salário da mãe.

A composição familiar variou de 1 a 12 membros. Quase metade das famílias é composta de 5 a 6 pessoas, seguidos de 3 a 4 membros na família. Neste item, chama a atenção que uma entrevistada mora só e outra mora em um quarto alugado com um casal de senhores (16 e 13 anos, respectivamente), ambas sem qualquer vínculo com os pais, que são separados. As duas entrevistadas declaram trabalhar para seu próprio sustento uma vez que não tem qualquer ajuda financeira, pagam aluguel, compram alimentação, roupas, livros, etc.

Não foi possível realizar uma estimativa de rendimento familiar visto que não obtivemos os rendimentos de toda a família devido a um número significativo de entrevistados não saberem informar o salário dos pais, o que inviabilizou caracterizar o rendimento médio mensal familiar ou mesmo uma tentativa de fazer uma média aproximada da renda dos pais pois, ora o sujeito não sabia o salário do pai, ora da mãe, ou ambos.

A maioria dos sujeitos mora com ambos os pais e irmãos. Observamos que aproximadamente 10% dos sujeitos não mora com qualquer um dos pais. Predominantemente o trabalhador adolescente é o filho mais velho, ou segundo filho, o que aumenta sua responsabilidade em ajudar no sustento da família. A família tem de 1 a 10 irmãos sendo que 11,5% dos entrevistados é filho único. Aqui podemos verificar uma tendência de estrutura familiar com menor número de filhos.

Considerando que a maioria da família dos entrevistados tem de 1 a 4 filhos, e que nas famílias com 1 e 2 filhos, mais da metade estudam, podemos dizer que há uma tendência da família em se preocupar que os filhos tenham a escolaridade básica.

Em contrapartida, quanto aos filhos que trabalham, observamos que, em quase metade da amostra, o entrevistado é o único que está inserido no mercado de trabalho. Isto se deve, provavelmente, por serem os mais velhos da família.

Considerando que a família tem, predominantemente, de 5 a 6 membros; que pouco mais da metade das mães não trabalham, e que pouco mais da metade das famílias com 1 e 2 de filhos, incluindo o entrevistado, trabalham ,

podemos concluir que, o sustento da casa é garantido pelo salário do pai e do entrevistado.

A grande maioria dos entrevistados mencionam morar em casa própria, sendo que os demais moram em casa alugada ou emprestada. Para maioria das famílias dos entrevistados, o salário dos membros da família é a única fonte de renda. Dos 25% que mencionam que a família tem outras fontes de renda, em sua maioria, a renda provém de aluguel de casa. Não foi possível fazer uma análise da contribuição desta renda na manutenção da família porque muitos destes entrevistados não souberam informar o valor das fontes de renda.

3- Relacionamento Familiar

TABELA 3A : Distribuição de freqüência por: como é o relacionamento familiar, se a família tem planos e quais os planos familiares. SMTA/96.

VARIÁVEL	NUMERO	%
RELACIONAMENTO FAMILIAR		
Bom	80	76.9%
Regular	15	14.4%
Ruim	5	4.8%
Prejudicado	4	3.8%
TOTAL	104	100%
FAMÍLIA TEM PLANOS?		
Sim	55	52.9%
Não	45	43.3%
Prejudicado/não sabe	4	3.8%
TOTAL	104	100%
PLANOS FAMILIARES		
Aquisição de moradia	17	16.3%
Aquisição de moradia e/ou automóvel	5	4.8%
Adquirir bens	17	16.3%
Montar negócio próprio	9	8.7%
Melhoria da qualidade de vida	6	5.8%
Relacionadas aos estudos do sujeito	1	1.0%
Prejudicado/ não sabe/não tem	49	47.1%
TOTAL	104	100%

TABELA 3B : Distribuição de frequência por: se há problemas na família, quais os problemas na família, se os pais tem expectativa quanto ao sujeito e quais as expectativas dos pais. SMTA/96.

VARIÁVEL	NÚMERO	%
PROBLEMAS NA FAMÍLIA		
Sim	33	31.7%
Não	71	68.3%
TOTAL	104	100%
QUAIS OS PROBLEMAS NA FAMÍLIA		
Com foco no entrevistado	10	9.6%
Relacionamento dos membros da família	4	3.8%
Saúde física de membros da família	4	3.8%
Saúde mental de membros da família	11	10.6%
De separação dos pais	4	3.8%
Prejudicado/ não tem problemas	71	68.3%
TOTAL	104	100%
PAIS TEM EXPECTATIVAS		
Sim	95	91.3%
Não sei	9	8.7%
TOTAL	104	100%

TABELA 3C : Distribuição de frequência por expectativa dos pais. SMTA/96.

VARIÁVEL	SIM		NÃO		TOTAL	
	NÚMERO	%	NÚMERO	%	Nº.	%
EXPECTATIVAS DOS PAIS QUANTO A:						
Ao trabalho	48	46.2%	56	53.8%	104	100%
Aos estudos	61	58.7%	43	41.3%	104	100%
Casamento	9	8.7%	95	91.3%	104	100%
Realização pessoal	38	36.5%	66	63.5%	104	100%
Condutas morais	19	18.3%	85	81.7%	104	100%
Ajuda financeira em casa	5	4.8%	99	95.2%	104	100%
Não tem/não sabe	9	8.7%	95	91.3%	104	100%

Quanto ao item Relacionamento Familiar, descritos nas TABELAS 3A; 3B e 3C, temos:

Mais da metade dos entrevistados mencionam que o relacionamento familiar é bom. Cabe destacar que 19,2% dos sujeitos que mencionam ter relacionamento familiar regular ou ruim, pouco mais da metade justifica que os problemas são devido a separação dos pais e não serem bem aceito pelos substitutos: madrasta ou padrasto. De acordo com relato dos entrevistados, pouco mais da metade das famílias tem planos e estes planos estão voltados para a aquisição de moradia e aquisição de bens. Mencionam, ainda, planos de montar um negócio próprio, planos de melhoria da qualidade de vida (fazer piscina, mudar do bairro, trocar de carro e melhorar de vida sem especificar em que) e planos de aquisição de moradia e/ou de automóvel.

Observamos que, devido ao pouco contato com os membros da casa, devido a falta de tempo, as relações familiares vão perdendo sua intensidade, sendo substituídas pela “emoção interna” e solidão. Alia-se a esta situação do adolescente no contexto familiar, a tendência a uma atitude conformista, pelo vazio de valores pessoais, principalmente por estar inserido no mercado de trabalho, obtendo assim, uma gradativa independência familiar, como refere BECKER (1985). Dessa forma, a família vai perdendo sua função de continente às angústias do adolescente e pouco oferecendo-se como modelo, ou como auxiliar na diferenciação ou discriminação entre os diversos modelos extra-familiares. É aqui que o trabalho entra como um fator importante na socialização do adolescente, pois dá a oportunidade criar vínculos afetivos além de profissionais e ainda poder integrar-se socialmente, bem como ser oportunidade de liberar sua capacidade criativa.

Mais da metade dos entrevistados menciona que não há problemas na família; quando dizem que há problemas, estes se referem: à saúde mental de membros da família: “...irmã mais velha tem problema na cabeça...”(sic); “...mãe tem problema de depressão...”(sic); “...irmão bebe, se drogava, já tentou se matar...”(sic); problemas com foco no entrevistado: “...meu namoro...”(sic); “...meu

comportamento rebelde...(sic); problemas de saúde física de membros da família: *"...pai não pode andar, tem problema físico..."*(sic); problemas de relacionamento de membros da família: *"...irmão, não respeita os pais e os irmão, bate, não vem às aulas..."*(sic); *"...não me dou bem com meu irmão, filho do padrasto..."*(sic) e problemas relacionados à separação dos pais: *"...separação dos pais, os irmãos estão separados, ninguém mora em casa, ficam com a avó..."*(sic). Observamos que dois sujeitos que mencionam ter bom relacionamento familiar citam, como problemas na família, a separação dos pais .

Sobre o relacionamento familiar, é significativo o número de sujeitos que relatam ter bom relacionamento familiar, porém, quando perguntado sobre o que conversam, mencionam que é difícil se verem e conversarem. Quando se encontram, nos finais de semana, o assunto gira em torno do trabalho, da escola e de coisas da casa. Raramente conversam sobre coisas pessoais (namoro, sexo, conflitos pessoais) e, dos que mencionam ter maior abertura, o membro da família mais procurado é a mãe. O pai é citado como o membro mais ausente da família, por causa do trabalho ou mesmo pela ausência de contatos com os filhos, quando é separado da esposa. Quanto à maior receptividade da mãe, CHAVES et alii. (1993), também encontrou este dado, em estudo da representação social que os jovens, estudantes de escolas públicas e particulares, têm de suas famílias. O autor menciona que a maioria dos jovens entrevistados participa das discussões sobre os problemas familiares e, normalmente, quando expõem as suas idéias, as mesmas são consideradas. Ressalta que a mãe é o membro da família mais procurado pelos filhos para conversar. RIBEIRO (1992), num estudo semelhante, sobre o relacionamento familiar, também observa que a mãe é o membro da família de maior continente às angústias dos filhos adolescentes. Entretanto, CHAVES (op. cit.) diz que a maioria dos filhos de pais separados e que estudam em escolas públicas, preferem procurar amigos do que falar com a família. Do grupo de filhos que estuda em escolas particulares, verifica-se que os pais exercem maior controle sobre seus filhos. Estes geralmente moram com os pais e são completamente dependentes financeiramente dos mesmos. O autor verifica que alunos que estudam em escolas públicas, nem sempre tem este controle,

pelo fato de trabalhar, o que é confirmado com nosso estudo, devido à certa independência que o adolescente conquista com o trabalho e também pelo pouco convívio familiar.

Encontramos pouca menção a conflitos familiares. O que podemos concluir é que a inexistência de conflitos se deve ao empobrecimento das comunicações familiares, à falta de oportunidades para as reflexões e à carga de responsabilidade assumida em decorrência do trabalho.

Sobre o empobrecimento das comunicações familiares, pela sua importância na formação da identidade adolescente, lembramos MEYER (1983), quando descreve aspectos da dinâmica da interação familiar, que ele denomina de 'parte da familiaridade' - entidade que denota aquela parte da vida mental da pessoa que está sendo incessantemente estimulada e ativada pela experiência da interação familiar. O autor menciona que a parte da familiaridade tem a função de organizar e lidar com as próprias experiências reais da interação familiar. Esta é a parte que fornece ao indivíduo aquele aspecto de sua identidade que o estabelece a nível interno, como participante de uma família. A parte da familiaridade funciona como a entidade que organiza o relacionamento entre cada membro e a família (o autor define a família como a rede de interações criada pelo conjunto das partes de familiaridade dos diversos membros da unidade familiar). Este relacionamento tende a refletir o modo pelo qual a pessoa encara e trata os vários aspectos de sua percepção e sentimento em relação à familiaridade. Isto quer dizer que a atividade e o desenvolvimento da familiaridade, suas contribuições para o estabelecimento do padrão de interação familiar, serão influenciados pelas imposições e necessidades que o indivíduo atribui à sua parte de familiaridade, necessidades e desejos da pessoa enquanto membro de uma família, expressando o que essa pessoa pode ou não aceitar na composição de sua parte da familiaridade. E, ainda, transmite o que a pessoa, inconscientemente, sente que deve ser satisfeito, obtido, negado, a fim de preencher/realizar sua identidade de membro de uma família.

São as relações familiares que permite ao indivíduo o sentimento de pertencer, de modo particular, um sentimento de possuir um passado comum ao

grupo e de um tipo de intercomunicação conhecida e identificada, onde o indivíduo pode compartilhar, trocar com os membros do grupo, recebe em troca a integração do eu individual e a identidade de cada membro da família. (EIGUER, 1985).

Assim, sem este sentimento de pertencer, de ter um espaço carregado de sentido (espaço familiar), o adolescente, que pouco convive com a família, pode vir a ter dificuldades de criar vínculos fora da família, o que pudemos observar pelos relatos dos entrevistados, quando supervalorizam as relações com os padrões, que dizem que os tratam como 'sendo da família'; ou no 'nada mais a falar' sobre os relacionamentos familiares, os raros momentos de 'papos' com os membros da família e ainda o desejo de ficar o menos possível em casa, relatado por alguns entrevistados. A esta busca de um referencial externo, PEROSA (1988) chama de processo de aceitação de sua subjetividade, espaço em que o adolescente precisa para elaborar suas ansiedade.

Quase a totalidade dos entrevistados mencionam que os pais tem expectativas em relação a eles. Devido as várias combinações das expectativas citadas, listamos as mencionadas e verificamos a freqüência de cada uma das expectativas mencionadas separadamente. Na percepção dos entrevistados, os pais esperam que seus esforços se concentrem no trabalho e que possam realizar seus desejos. Em menor proporção, os pais esperam que os entrevistados tenham condutas morais adequadas, que arrumem um bom casamento e que ajudem financeiramente em casa. Com resultados semelhantes o estudo de CHAVES et alii. (1993) constata que as expectativas dos pais sobre os filhos gira em torno da realização profissional, da felicidade e da honestidade, não se notando diferenças entre os dois grupos, Entretanto, para os jovens que estudam em escolas públicas, há uma expectativa, por parte dos pais, de que realizem um "bom casamento". Constata que os jovens entrevistados, em geral, pretendem corresponder às expectativas dos pais, pois as suas expectativas também são estas.

Com relação às expectativas dos pais, EIGUER (1983), sobre os componentes dos eu familiar (o 'eu familiar', ele define como "o investimento

perceptual de cada membro da família, que lhe permite reconhecê-la como sua, numa continuidade têmporo-espacial”), que seriam: o sentimento de pertença, o habitat interior e o ideal do ego coletivo. Quanto ao ideal do ego coletivo, o autor caracteriza como “uma representação da capacidade de perfeição do grupo em relação ao seu próprio destino: um projeto de progresso social, cultural, educacional ou ‘habitacional’ para a família”, é o futuro. Neste projeto, freqüentemente, o líder é o portador deste ideal do ego familiar, garantindo, representando o agente da realização dos ideais que o grupo estabelece. Para satisfazer o ideal do ego familiar, a família possui um projeto, organiza um plano e torna disponíveis os meios necessários para atingi-lo. Alberto Eiguer fala do ideal do ego, como um organizado fundamental dos vínculos e da estabilidade do grupo familiar, pois permite a expectativa e mesmo o adiamento da satisfação das pulsões, pelo fato de sua função reguladora facilitar os compromissos entre desejo e defesa às frustrações.

De acordo com EIGUER (op. cit.), no que se refere às expectativas que os pais tem dos entrevistados, podemos dizer que, são imagem idealizada dos pais e que se apresenta como um objetivo a ser atingido pelo sujeito. Os relatos referentes aos planos familiares que giram em torno de aquisição de bens e que, quase metade dos sujeitos não sabe que a família tem, podemos dizer o ideal do ego familiar se apresenta de forma superficial, embora caracterizado por valores que a família deseja para os adolescentes, eles não mobilizam os membros da família para a realização dos desejos individuais, tornando-se assim frágeis, os vínculos familiares. Podemos perceber esta fragilidade dos vínculos nas expectativas dos pais que se concentram em trabalho, estudos e realização pessoal, as quais dependem basicamente dele próprio para sua realização.

4 - Saúde

TABELA 4A : Distribuição de freqüência por: como está a saúde, internação nos últimos 4 anos, como é o sono, como é o humor e se tem vícios. SMTA/96.

VARIÁVEL	NÚMERO	%
SAÚDE		
Ótima	9	8.7%
Boa	84	80.8%
Regular	10	9.6%
Ruim	1	1.0%
TOTAL	104	100%
INTERNAÇÃO		
Sim	10	9.6%
Não	94	90.4%
TOTAL	104	100%
SONO		
Bom	70	67.3%
Insônia inicial	13	12.5%
Agitado, interrompido / tem pesadelo	2	1.9%
Não é repousante	12	11.5%
Insônia inicial e agitado	1	1.0%
Insônia inicial e não repousante	1	1.9%
Agitado e não repousante	4	3.9%
TOTAL	104	100%
HUMOR		
Bem humorado predominantemente	60	57.7%
Humor instável	26	25.0%
Mau humorado predominantemente	18	17.3%
TOTAL	104	100%
VÍCIOS		
Sim	2	1.9%
Não	102	98.1%
TOTAL	104	100%

TABELA 4B : Distribuição de freqüência por: como é o tempo para as refeições e quantas horas dorme. SMTA/96.

VARIÁVEL	NÚMERO	%
TEMPO PARA AS REFEIÇÕES		
Tranquilo	80	76.9%
Corrido	24	23.1%
TOTAL	104	100%
QUANTAS HORAS DORME		
5 — 6	6	5.8%
6 — 7	22	21.2%
7 — 8	36	34.6%
8 — 9	29	27.9%
9 — 10	9	8.7%
10 — 11	1	1.0%
11 — 12	1	1.0%
TOTAL	104	100%

Quanto ao item Saúde, conforme TABELAS 4A e 4B temos:

Em sua maioria, os sujeitos mencionam ter saúde boa. Dos 10,6% que dizem ter saúde regular e ruim, os problemas mencionados são: perda de fala, problemas de respiração, asma, bronquite, rinite, sinusite, problemas de fundo emocional relacionados a traumas infantis, saúde instável permanentemente, dores de cabeça e dores lombares. As dores lombares, mencionadas por alguns entrevistados, são decorrentes das atividades de carregar peso ou mesmo da posição que tem que trabalhar (em pé o dia todo, carregar ou descarregar caixas de frutas, lavar, passar, etc.). É geral a falta de consciência dos riscos à saúde advindos da atividade de trabalho. Os entrevistados mencionam, por exemplo, que no período inicial do trabalho, é difícil se acostumar com algumas atividades, como por exemplo, sentiam 'enjôo' mas, depois acostumavam; é como se não pudesse evitar os danos à saúde (exemplo de um entrevistado que trabalha em uma casa de produtos agrícolas e o cheiro dos produtos, pelo contato, lhe provocava enjôos, além de outros problemas. Agora, menciona que já se acostumou com o cheiro).

Apenas um entrevistado que diz ter saúde regular teve internação nos últimos 4 anos; os demais, que tiveram internação, tem saúde boa e os motivos de internação foram por queimadura, desmaio, fratura acidental, gripe forte, cirurgia de ouvido, cirurgia de lábio leporino e gastrite.

Quanto ao sono, mais da metade dos entrevistados mencionam ter bom sono e 32,7% apresentam alguma dificuldade no sono (insônia inicial; sono agitado, sono interrompido, pesadelo, sono não repousante). Observamos que a rotina do trabalho e estudo interfere na sono dos entrevistados: *"...acordo bem disposto. Eu tenho sono no horário de aula, chego em casa e perco o sono, não consigo dormir antes das 24:00 hs e acordo às 7:00 hs...(sic); "... durmo rápido, fico cansada, durmo pouco. Cansa durante o dia, dá dor de cabeça à noite...(sic).*

Pouco mais da metade dos entrevistados tem, predominantemente, bom humor, 42,3% tem humor instável e mau humor freqüentemente. Estes achados confirmam os dados da literatura quanto à adolescência apresentar flutuações do

humor (BLOS, 1962; KNOBEL, 1970 ; ABERASTURY, 1970, 1978). Uma análise mais detalhada de algumas respostas, nos revela que os sujeitos que relatam ter um 'bom humor' apresentam variações sutis como: "...mais ou menos, sempre de bom humor, as pessoas fazem mudar prá ruim, mas é bom..."(sic), "...sempre bom, às vezes triste..."(sic), "... difícil ficar nervoso, em poucos minutos já passa..."(sic) "...ótimo, se tiver tudo normal..."(sic).

Destacamos que do total de entrevistados que apresentam alguma dificuldade quanto ao sono (32,7%), temos 38,3% que tem humor instável ou mau humor predominantemente, de onde podemos concluir que as inquietações de sono influenciam o humor dos entrevistados, sem desconsiderar a flutuação de humor, característica da adolescência.

Apenas dois sujeitos mencionam ter vícios e esses vícios são em bebida e cigarro. Pelos dados da entrevista e os do Questionário aplicado, podemos levantar a hipótese de que os sujeitos apresentaram uma resistência em admitir o uso de drogas ou ainda que este grupo está particularmente isento das influências das drogas. No QMPA, as questões referentes a consumo de bebidas e uso de drogas nos indica que 1 entrevistado respondeu que bebe exageradamente, 1 sujeito respondeu que bebe diariamente e 1 sujeito menciona que usa drogas e bebe uma vez por semana. Do total de entrevistados, 6.7% mencionam que se embriagam semanalmente e 21,2% responderam que consomem bebidas alcoólicas. Pelos resultados do Questionário, podemos observar que mais sujeitos tem o hábito de usar bebidas, do que os que mencionaram nas entrevistas.

A grande maioria dos entrevistados considera que o tempo disponível para as refeições é tranquilo. Dos que consideram o tempo para as refeições corrido, estes mencionam que quando almoçam na firma, normalmente em seguida retomam o trabalho, ou se vão até em casa para almoçar, o tempo de percurso casa-trabalho é quase o total das horas de descanso.

Quanto ao número de horas em média que os entrevistados dormem por noite, temos uma variação de 5 a 12 horas, embora a maior freqüência de horas de sono por noite é entre 6 e 9 horas. Devido à atividade de trabalho e estudo no

período noturno, os adolescentes têm pouco tempo para dormir. Temos 6 entrevistados que dormem menos de 6 horas por noite. Encontramos também uma adolescente que trabalha depois do período escolar, em lanchonete do pai. Verifica-se ainda que os sujeitos do sexo feminino tem mais horas de sono, acima de 8 horas por noite, do que os do sexo masculino (51% e 25,5% respectivamente).

Com relação ao repouso, a regularidade das refeições e o humor, observamos que as atividades de trabalhar e estudar representam um desgaste físico, podendo provocar, em alguns casos, a alteração do humor, do sono e alimentação irregular, nos adolescentes trabalhadores.

A jornada de trabalho contamina as outras atividades desenvolvidas pelo adolescente, face ao número significativo de sujeitos (16,4%) que mencionam que o tempo para as refeições é corrido e que nos finais de semana, normalmente, ficam em casa descansando. Estes entrevistados mencionam que não praticam esportes e pouco saem com amigos ou com a família. Entre estes, existem ainda os que trabalham aos sábados.

5 - Estudos

TABELA 5A : Distribuição de freqüência por: rendimento escolar, reprovações / desistências, e causas das reprovações / desistências. SMTA/96.

VARIÁVEL	NUMERO	%
RENDIMENTO ESCOLAR		
Bom	52	50.0%
Regular	39	37.5%
Ruim	13	12.5%
TOTAL	104	100%
REPROVAÇÕES / DESISTÊNCIAS		
Nenhuma	24	23.1%
1	23	22.1%
2	32	30.8%
3	13	12.5%
4	7	6.7%
5	4	3.8%
6	1	1.0%
TOTAL	104	100%
CAUSAS DAS REPROVAÇÕES / DESISTÊNCIAS		
Dificuldades de aprendizagem	8	7.7%
Indisciplina e desinteresse	34	32.7%
Problemas de saúde física e/ou emocional	4	3.8%
Problemas de adaptação	6	5.8%
Falta de tempo para estudar	2	1.9%
Vários dos itens anteriores	14	13.5%
Outros	2	1.9%
Não foi reprovado	24	23.1%
Prejudicado/ não sabe/ não respondeu	10	9.6%
TOTAL	104	100%

TABELA 5B : Distribuição de freqüência por: freqüência em leituras, motivação explícita para os estudos, estudo além dos horários de aula e as notas escolares. SMTA/96.

VARIÁVEL	NÚMERO	%
LEITURAS		
Freqüentemente	16	15.4%
Às vezes	24	23.1%
Raramente	1	1.0%
Só as obrigatórias	43	41.3%
Não lê	20	19.2%
TOTAL	104	100%
MOTIVAÇÃO EXPLÍCITA PARA OS ESTUDOS		
A= Realização profissional	31	29.8%
B= Ampliar conhecimentos e aprendizagem	4	3.8%
C= Melhoria das condições de vida futura	30	28.8%
D= Atingir objetivos escolares definidos	10	9.6%
E= A e C	10	9.6%
F= A e B	7	6.7%
G= B e D	1	1.0%
H= B e C	4	3.8%
I= Prejudicado/ não sabe	7	6.7%
TOTAL	104	100%
COSTUMA ESTUDAR ALÉM DOS HORÁRIOS DE AULA		
Regularmente	21	20.2%
Finais de semana	12	11.5%
Às vezes nas folgas	22	21.2%
Só para as provas	24	23.1%
Não estuda	24	23.1%
Prejudicado	1	1.0%
TOTAL	104	100%
NOTAS ESCOLARES		
Boas	46	44.2%
Regulares	39	37.5%
Ruim	17	16.3%
Prejudicado/não sabe	2	1.9%
TOTAL	104	100%

No item Estudos representados nas TABELAS 5A e 5B temos:

Metade dos entrevistados consideram ter bom rendimento escolar e outra metade considera o rendimento escolar regular ou ruim.

Em relação ao número de reprovações e/ou desistências, temos uma variação de 0 a 6, sendo importante considerar que apenas 23,1% não teve nenhuma reprovação/desistência. As causas apontadas das reprovações são principalmente, decorrentes de indisciplina e desinteresse, sendo mencionado ainda dificuldades de aprendizagem, problemas de saúde física e/ou emocional, problemas de adaptação ao conteúdo decorrente de transferência de escolas, falta de tempo para estudar e vários destes motivos citados.

A relação entre rendimento escolar e sexo apresenta: 31,7% de sujeitos do sexo masculino contra 18,3% de sujeitos do sexo feminino, com rendimento regular ou ruim, 32,7% do sexo feminino com bom rendimento contra 17,3% do sexo masculino com bom rendimento. Também em número de reprovações, observamos uma diferença entre os sexos, com predomínio do sexo feminino com menos reprovação, e ainda um número maior das jovens tem o hábito de leitura. Constatamos ainda que esta diferença se deve às atividades exercidas pelas adolescentes, que ficam mais em casa e se preocupam mais em cumprir as obrigações escolares do que os dos rapazes.

Pelas proporção das causas mais apontadas pelos entrevistados, para reprovação escolar (indisciplina, desinteresse e dificuldade de aprendizagem), nota-se que a atividade de trabalho está negativamente associada à vida escolar, visto que o adolescente trabalhador, inicialmente com dificuldade na aprendizagem, não consegue superar estas deficiências e posteriormente se desmotiva e acaba levando os estudos "como pode". Estes dados são mencionados em estudos realizados por ANTUNIASSI (1983); MAY, KAHN E CRONHOLM (1969); MELO (1985), CHAKUR (1988) e SPINDEL (1985).

CHAKUR (1988), em estudo sobre atraso cognitivo de alunos trabalhadores e não trabalhadores, revela que não há diferença cognitivamente relevante com relação aos não-trabalhadores, embora estes últimos tenham maior

atraso na escolaridade. A variação cognitiva mostrou-se correlacionada com grau escolar em ambos os grupos, mas sua relação com reprovação escolar só se encontra entre os trabalhadores. A discussão volta-se para os aspectos negativos encontrados, que impedem o desenvolvimento ótimo nas estruturas cognitivas e que são comuns às situações de dupla jornada (escola e trabalho).

A maior incidência de reprovação está concentrada entre 1 e 2 anos de reprovação escolar, totalizando pouco mais da metade do universo pesquisado, sem desprezar elevada taxa de reprovação entre 4 e 6 anos escolares que, pode agir como fator negativo na auto-estima dos adolescentes.

Quanto a leituras, quase metade dos alunos pesquisados declaram que só lêem quando obrigados pelas disciplinas escolares. Um número representativo de entrevistados declara que não costuma ler qualquer tipo de leitura. Ressaltamos porém, que 38,5% costuma ler freqüentemente ou às vezes. As leituras citadas neste caso são: romance, livro para jovens, 'livros' sem especificar, poemas, revista, jornal, diário oficial, livros de literatura, de história, sobre drogas, de ação, sobre informática, de ciências, psicologia, gibi, horóscopo. A freqüência média de leituras, citada pelos entrevistados é, a cada um mês para livros e semanalmente para jornais e revistas.

A pouca freqüência de leituras, aliada ao fato do adolescente não ter o hábito de estudar, além dos horários de aula, reflete-se na avaliação escolar destes. Pouco mais da metade dos sujeitos têm avaliação (notas) regulares ou ruins. Assim, a aquisição de informações e conhecimentos gerais, além dos adquiridos pela escola, é precária, o que inviabiliza a aquisição de conhecimentos para o desenvolvimento cognitivo dos adolescentes trabalhadores e estudantes.

Quanto à motivação para os estudos, sobressai os que mencionam que os estudos lhes proporcionará, futuramente, realização profissional *"...como todo mundo diz: ter emprego bom, profissão, terminar a faculdade, ter... escolher profissão. É melhor com os estudos...(sic) "... se procura bom emprego, é bom ter estudo...(sic)*. Mencionam a expectativa de melhoria das condições de vida futura *"...ter um bom futuro, qualquer serviço que vai arrumar pede escolaridade...(sic); "... ser alguém na vida, um futuro melhor...(sic)*. Ter um diploma é para estes

adolescentes uma promessa de futuro melhor. Também outros pesquisadores, como CÔRTEZ (1986); LUMERTZ E BIAGIO (1986); AVENDANO et alii. (1988); SPÓSITO (1989), mencionam que a promessa de ascensão e de ingresso em carreira nem sempre é recompensadora do ponto de vista financeiro, porém, possibilita uma certa realização pessoal e traz consigo também o desejo de obter reconhecimento social, que se conquista mediante o estudo e, em particular, pela obtenção do diploma de ensino superior. Embora não tenha sido muito aprofundada a questão da motivação quanto aos estudos, os relatos apontam para um mecanismo de defesa de uma cisão entre o ideal e o real, pelas dificuldades escolares e a pouca probabilidade de que os estudos venha mudar seu futuro. O discurso dos adolescentes, sobre o motivo pelos quais estudam, se compõe de frases feitas, em sua maioria e mostram repetição de valores que lhes foram passados.

Com relação à motivação para os estudos, ALMEIDA (1993) revela que há uma diferença entre as qualidades consideradas importantes para o desempenho do trabalho e aquelas com as quais a escola contribui diretamente. Os alunos indicam características essenciais ao desempenho de seu trabalho que, segundo eles, não se aprende na escola, mas sim, no cotidiano do próprio trabalho. A escola contribui para a expectativa futura destes adolescentes: o que se aprende na escola - saber conversar/falar, saber escrever/ contar, ter boa cultura geral, saber tratar bem as pessoas e esperteza, é útil no momento presente, mas, o será ainda mais para conseguir e manter o trabalho que pretendem ter no futuro.

Quase metade dos entrevistados relatam não estudar além do horário de aula ou só estudam para as provas. Dos que estudam regularmente, a maioria o faz nos horários de expediente de trabalho. Os que estudam às vezes, nas folgas, o fazem em horário de expediente de trabalho ou antes de ir para a escola.

Quanto à escolaridade, voltemos à afirmação de ERIKSON (1968), de que a sociedade oferece à criança uma moratória social: a criança pode experimentar o que a sociedade lhe oferece de forma a permitir a definição de sua identidade. Nesta etapa, a escola, a família e o trabalho (no caso dos adolescentes que

trabalham), são os espaços que lhe permitirão maior liberdade, independência e reconhecimento, bem como a expressão de suas idéias e pontos de vista. Pelos resultados do nosso estudo, observamos que o espaço familiar é relativamente pequeno face à pouca disponibilidade do adolescente em participar das interações familiares, bem como a escola, em que o adolescente trabalhador e estudante não tem, em sua maioria, o aproveitamento ideal. Este mau aproveitamento, como pudemos constatar, está relacionado ao pouco tempo ou disponibilidade para se envolver nos estudos e dificuldades de aprendizagem, que não são supridas com a ajuda da família, aliados ao cansaço físico e a um desestímulo do trabalho, onde não há correspondência entre aquilo que estuda e as atividades laborais, que são em sua maioria atividades que envolvem pouco raciocínio e mais atividades manuais e repetitivas.

Observamos uma relação significativa entre a idade em que o adolescente iniciou-se no mercado de trabalho e a escolaridade do pai e ainda, entre relacionamento familiar e desempenho escolar. Estes dados indicam que os pais com menor escolaridade procuram colocar os filhos em idades mais precoces no mercado de trabalho com a intenção de que estes tenham melhores condições sócio-econômicas do que eles. Ainda, que a família traz apoio ao adolescente, através de um ambiente que favorece sua tranquilidade, e segurança para vencer suas dificuldades tanto na escola como em outras situações da vida.

Podemos concluir, pelos relatos destes estudantes, que há uma distância entre o mundo da escola e mundo do trabalho. Muitos permanecem na escola, mesmo com um número grande de reprovações, por terem expectativas de melhoras profissionais. As estatísticas oficiais nos mostram que muitos desistem por não poderem acompanhar os estudos e pelo desestímulo quando às reprovações. Contam com os estudos para uma melhoria geral de vida, porém, seus esforços se concentram predominantemente na atividade de trabalho. É uma característica destes alunos a passividade diante dos problemas escolares; os alunos tendem a aceitar com resignação as deficiências da educação bem como suas próprias deficiências, sem se preocuparem muito com as conseqüências, mesmo porque as dificuldades dos alunos do noturno são gerais. Assim, não

sentem que os problemas que têm são pessoais. Desta forma, as possibilidades de exercerem atividades qualificadas são menores no mercado competitivo de trabalho.

6-Relações Sociais

TABELA 6A : Distribuição de freqüência por: se tem amigos, atividades com os amigos, relacionamento com os amigos e o que espera dos amigos. SMTA/96.

VARIÁVEL	NUMERO	%
TEM AMIGOS		
Muitos	92	88.5%
Poucos	5	4.8%
Só Um	2	1.9%
Só Colegas	4	3.8%
Prejudicado	1	1.0%
TOTAL	104	100%
ATIVIDADES COM OS AMIGOS		
Só convívio na escola	8	7.7%
Difícilmente faz alguma coisa juntos	10	9.6%
Só conversar	9	8.7%
Prática de esportes	2	1.9%
Varias atividades	74	71.2%
Prejudicado/não respondeu	1	1.0%
TOTAL	104	100%
RELACIONAMENTO COM OS AMIGOS		
Bom	93	89.4%
Regular	5	4.8%
Não tenho amigos	4	3.8%
Prejudicado/não respondeu	2	1.9%
TOTAL	104	100%
O QUE ESPERA DOS AMIGOS		
Apoio	31	29.8%
Sinceridade	18	17.3%
Apoio e sinceridade	21	20.2%
Que não me deixem só	13	12.5%
Nada, não tenho amigos	7	6.7%
Não Sabe/não respondeu	14	13.5%
TOTAL	104	100%

Quanto ao item de Relações Sociais, os dados da TABELA 6A, nos mostra:

A grande maioria dos entrevistados dizem ter muitos amigos (88,5%). Uma pequena minoria (10,5%) menciona que tem poucos amigos, só um ou "só colegas": "...amigos que posso confiar não tenho, só colegas. Amigos para conversar é meu namorado, minha mãe...(sic)"; "...amigos não. Colegas na escola inteira. Amigos só minha mãe. Não saio com colegas, não tenho amigos...(sic)".

As atividades praticadas junto com os amigos são muitas e diversificadas para a maioria dos entrevistados. Para 26% dos sujeitos, as atividades com os amigos se resumem ao convívio com os amigos na escola, durante o período de aulas. Relatam que é difícil fazer alguma coisa junto com os amigos, como por exemplo, sair juntos.

Em geral, valorizam muito os amigos, e também buscam a "uniformidade" citada por KNOBEL (1970), entre sua maneira de pensar e a de outros adolescentes com quem convivem, o que lhe proporciona segurança e estima pessoal.

O relacionamento com os amigos é caracterizado, predominantemente, pelos entrevistados, como bom. Para 8,6% dos sujeitos, o relacionamento é regular ou não tem amigos.

Quanto ao que espera dos amigos, os entrevistados expressam o desejo de ter apoio e sinceridade. Mencionam ainda, o desejo de que os amigos não os deixem só "...amigos, é para não ficar sozinha. Para conversar mais. Como não converso com os pais, peço ajuda de amigas...(sic)". Por esta fala, que é mencionada também, por outros sujeitos, pode-se perceber que estes adolescentes se sentem muito sós e, a busca de muitas atividades, mencionada por grande número dos adolescentes pesquisados, é uma forma de buscar laços afetivos.

SPÓSITO (1989) também observa, em seus estudos, que as amizades são fragmentadas: os amigos do trabalho, os amigos da escola e os amigos do bairro; embora o aluno como sujeito de relações interpenetre esses mundos, as

relações concretas não se articulam, muitos se sentem sós. Assim, a busca de movimentos de jovens se articula na direção de uma busca de relações sociais primárias que os reponham como sujeitos de relações sociais e não apenas fragmentos. Nossos dados se assemelham com os de CÔRTEZ (1986), que menciona que, o tempo dedicado ao trabalho limita as possibilidades de acesso, do menor trabalhador, às outras dimensões da vida: o lazer, as relações sociais, a participação em outras esferas. Com seu tempo reduzido, o trabalho passa a determinar o seu conhecimento da vida. A autora mostra que os elementos, as informações obtidas nos depoimentos dos menores parecem limitados, expressando uma realidade existencial pobre, esvaziada. Não há muito o que contar. A atividade do trabalho toma muito tempo, e o tempo livre, necessário para o exercício de outras atividades e relacionamentos sociais é escasso. Assim, a caracterização da experiência social desses menores é intensamente limitada e influenciada pela condição de trabalhadores e, portanto, pela sua condição de classe. Conclui que, na verdade, a condição de trabalhadores caracteriza a vida destes menores; é o trabalho (grifo nosso) que fixa o tempo e os limites, a frequência e a profundidade das outras atividades: do estudo, do lazer, do descanso, das relações familiares e das amizades inclusive. No entanto, quando questionados diretamente sobre a interferência do trabalho em outras dimensões da vida, insistem em negá-la. Talvez pelo fato de, ao admiti-lo, estarem expondo um cotidiano sofrido, que não pode transparecer claramente.

KNOBEL (1970), diz que no grupo, o adolescente encontra um reforço útil para os aspectos mutáveis do ego que se produzem nesse período da vida. Assim, o fenômeno grupal adquire uma importância fundamental, já que se transfere ao grupo grande parte da dependência que anteriormente se mantinha com a estrutura familiar e com os pais, especialmente. O grupo constitui assim, um fator de mudança necessária no mundo externo para alcançar a individualização adulta. A atitude social reivindicatória se fortalece no grupo e o adolescente cristaliza, na ação, o que já realizou no pensamento: as intelectualizações, fantasias conscientes, necessidades do ego flutuante que se reforça no ego grupal, fazem com que se transformem em pensamento ativo, em

verdadeira ação social, política, cultural, esta elaboração do processo da adolescência é fundamental em todo o desenvolvimento evolutivo do indivíduo.

7- Atividades de Lazer e Esporte

TABELA 7A : Distribuição de freqüência por: atividades de lazer e esportivas. SMTA/96.

VARIÁVEL	SIM		NÃO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ATIVIDADES DE LAZER E ESPORTES						
Esporte	53	51.0%	51	49.0%	104	100%
Viagens	8	7.7%	96	92.3%	104	100%
Entretenimento	46	44.2%	58	55.8%	104	100%
Convívio social	74	71.2%	30	28.8%	104	100%
Religiosas	8	7.7%	96	92.3%	104	100%
Domésticas	16	15.4%	88	84.6%	104	100%
Descanso	35	33.7%	69	66.3%	104	100%
Escolares	14	13.5%	90	86.5%	104	100%

No item Atividades de Lazer e Esportes, conforme distribuição na TABELA 7A, temos:

Com relação às atividades que os entrevistados realizam nos finais de semana, feriados e férias, observamos uma variedade de atividades, as quais agrupamos em atividades esportivas, de viagens, de entretenimento, de convívio social, religiosas, domésticas, de descanso e escolares. Por terem sido mencionadas várias dessas atividades combinadas, apresentamos a frequência com que a atividade aparece nos relatos dos entrevistados.

As atividades de convívio social foram as mais mencionadas pelos entrevistados: sair com os amigos, ir em festas ou discotecas, visitar parentes e amigos e namorar.

As atividades esportivas, incluindo-se atividades realizadas somente nos finais de semana como jogar futebol, andar de bicicleta, dar caminhadas, jogar handebol, etc., foram mencionadas por aproximadamente metade dos entrevistados. O número de sujeitos do sexo masculino que responderam realizar atividades esportivas é maior, em relação aos sujeitos do sexo feminino (34,6% e 16,4% respectivamente).

As atividades de entretenimento: ouvir música, assistir show, jogos recreativos (vídeo game), brincar, assistir TV e leituras foram mencionadas por pouco menos da metade dos sujeitos .

Os adolescentes mencionam, ainda, realizar atividades de descanso (ficar em casa descansando e dormir), atividades domésticas (ajudar em casa, arrumar o quarto, cuidar da mãe e cumprir as obrigações em casa), atividades religiosas, atividades escolares (estudar ou fazer as lições escolares, fazer curso aos sábados) e atividades de viagens: visitar parentes fora da cidade, ir para praia, etc. Os entrevistados mencionam viajar somente em período de férias e em sua maioria, saem com os familiares.

Para alguns dos adolescentes entrevistados, as atividades praticadas em finais de semana, são carregadas de ansiedade. Querem estar constantemente fazendo algo e alguns sujeitos mencionam inclusive que faz de tudo para ficar o

menos possível em casa. Pelos relatos, podemos observar uma necessidade de aproveitar o tempo disponível, o máximo possível para sair e se divertir.

Observamos ainda que apenas uma entrevistada mencionou ir a cinema e teatro. Excluindo-se 2 sujeitos que participam ativamente de atividades religiosas, além do culto dominical, não foi mencionado qualquer participação em atividade organizada pela comunidade ou outros grupos como teatro, grupo de jovens, escotismo, grupos políticos ou outros.

As horas de "não trabalho" e "não estudo" são preenchidas com diversas atividades pelos entrevistados. A maior incidência de atividades vinculadas ao convívio social, esporte e entretenimento demonstra que o adolescente procura por meio de várias atividades preencher um espaço com que possa se identificar, preencher o vazio que os relacionamentos na família, escola e trabalho não preenchem.

Pouco mais da metade dos sujeitos mencionam realizar atividades esportivas, atividade importante nesta etapa da vida, principalmente pelas mudanças físicas que ocorrem no indivíduo. Como afirma DAOLIO (1986) que a importância da educação física para o adolescente trabalhador se justifica por um grupo de necessidades: pelas suas condições de trabalho, necessidades de convivência em grupo, desenvolvimento corporal, necessidade de dispêndio de energia e necessidade de uma aprendizagem integral.

Concordamos ainda com MOTTA (1986) quando menciona que o tempo de lazer, enquanto está sendo desfrutado, torna-se também um tempo de aprendizagem, de aquisição e integração. O lazer se torna assim um elemento básico à manutenção do equilíbrio físico e psíquico para o indivíduo e particularmente ao adolescente trabalhador, para recuperar a energia consumida pelas atividades diárias.

8 - Religião

TABELA 8A : Distribuição de freqüência por: a religião, pratica e importância da religião. SMTA/96.

VARIÁVEL	NÚMERO	%
RELIGIÃO		
Católica	81	77.9%
Protestante	17	16.3%
Espírita	2	1.9%
Não tem/não sabe	3	2.9%
Outras	1	1.0%
TOTAL	104	100%
É PRATICANTE ?		
Sim	9	8.7%
Mais ou menos	57	54.8%
Raramente	4	3.8%
Não	34	32.7%
TOTAL	104	100%
IMPORTÂNCIA DA RELIGIÃO		
É importante	73	70.2%
Não é importante	10	9.6%
Não sabe	21	20.2%
TOTAL	104	100%

Quanto ao item Religião, pelos dados apresentados em TABELA 8A, temos:

Grande maioria dos sujeitos são de religião Católica. Quanto à prática religiosa, aproximadamente 10% diz que sim. Destes, apenas 2 sujeitos desenvolvem outras atividades no grupo religioso, além do culto dominical. Pouco mais da metade menciona que praticam 'mais ou menos', as atividades religiosas. Os outros entrevistados afirmam que raramente praticam atividades religiosas ou não são praticantes (36,5%).

Para grande parte dos entrevistados, a religião é importante: *"...é fundamental na vida, por causa de vício, se o colega chama para mau caminho, aí eu penso na religião, acho que isso daí é bom porque não escuto o que eles falam".(sic)*. *"...é importante para muitas coisa, ato de fé, esperança em alguma coisa, fraternidade entre família e amigos".(sic)*. *"... é dar um sentido lógico, para viver tem que ter sentido, objetivo, religião ajuda".(sic)*.

Estes achados confirmam a questão da busca da identidade, do adolescente, com ajuda da religião. Embora alguns sigam a religião, de acordo com a escolha familiar, temos também entrevistados que encontram nela uma fonte de laços afetivos, de respostas às suas angústias, um clima de apoio e confiança, grupos de amizade e laços primários e ainda aceitam suas limitações, como mencionado por TURATO, 1983 e SPÓSITO, 1989.

Para 29,8% dos sujeitos, a religião não é importante ou não sabem se a religião é ou não importante em suas vidas.

Para KNOBEL (1970), as atitudes religiosas, que pode se manifestar no adolescente como situação extrema, pode representar uma saída mágica para enfrentar a separação definitiva dos pais e também a aceitação da possível morte dos mesmos. Desta forma, fica implícito que, por serem trabalhadores, com responsabilidades de adultos e já tendo adquirido certa independência dos pais, os adolescentes pesquisados não se sentem atraídos em buscar na religião a saída para enfrentar os lutos da adolescência.

9 - Relações Afetivas

TABELA 9A : Distribuição de freqüência por: namoro, expectativas de constituição familiar, tipos de expectativas de constituição familiar e medos. SMTA/96.

VARIÁVEL	NÚMERO	%
NAMORA ?		
Sim	40	38.4%
Atualmente não	35	33.7%
Nunca	27	26.0%
Casado	2	1.9%
TOTAL	104	100%
EXPECTATIVA DE CONSTITUIÇÃO FAMILIAR		
Sim	77	74.0%
Não	27	26.0%
TOTAL	104	100%
QUAIS EXPECTATIVAS		
Melhoria das condições materiais de vida	17	16.3%
Relacionamento satisfatório a nível familiar	31	29.8%
Repetição ou diferenciação do padrão de comportamento familiar atual	8	7.7%
Revelam valores morais	6	5.8%
Não especifica as expectativas	12	11.5%
Não sabe/não tem expectativas	30	28.8%
TOTAL	104	100%
TEM MEDOS ?		
Sim	82	78.8%
Não	22	21.2%
TOTAL	104	100%

TABELA 9B : Distribuição de freqüência por tipos de medos. SMTA/96.

VARIÁVEL	SIM		NÃO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
QUAIS MEDOS?						
Desestruturação familiar	11	10.6%	93	89.4%	104	100%
Perda de alguém querido	21	20.2%	83	79.8%	104	100%
Morte, doença	25	24.0%	79	76.0%	104	100%
Perda do controle de si mesmo	8	7.7%	96	92.3%	104	100%
Não poder contar com a ajuda de outros	2	1.9%	102	98.1%	104	100%
Solidão, escuro, altura	18	17.3%	86	82.7%	104	100%
Perda de controle dos fatores externos que podem intervir na individualidade	27	26.0%	77	74.0%	104	100%
Futuro	12	11.5%	92	88.5%	104	100%
Fracasso escolar	5	4.8%	99	95.2%	104	100%
Condições sociais precárias que podem prejudicar suas expectativas de futuro	1	1.0%	103	99.0%	104	100%
Animal, assombração, espírito	12	11.5%	92	88.5%	104	100%

TABELA 9C: Distribuição de freqüência por: auto-imagem e, se está descontente, em que? SMTA/96.

VARIÁVEL	NÚMERO	%
AUTO-IMAGEM		
Contente consigo mesmo	78	75.0%
Não contente consigo, gostaria de mudar	26	25.0%
TOTAL	104	100%
DESCONTENTE EM :		
A= Desejo de mudar aspectos pessoais	19	18.3%
B= Desejo de que o comportamento com os pais mudasse e que fosse reciproco	3	2.9%
C= Desejo de melhorar as condições de vida da família	10	9.6%
D= A + B	1	1.0%
E= B + C	2	1.9%
F= Não quer mudar nada	69	66.3%
TOTAL	104	100%

No item Relações Afetivas, apresentados em TABELA 9A, 9B e 9C, temos:

Das adolescentes entrevistadas, duas são casadas. Uma delas está grávida e mora com os pais, na casa dos fundos; a outra mora com os sogros. Pelos relatos, observamos que o casamento para estas adolescentes, não modificou a responsabilidade e dependência da família original. A entrevistada que mora com os pais também trabalha com o pai e o salário é por conta do aluguel da casa que mora. A outra, ajuda na manutenção das despesas mensais dos pais.

A maioria dos entrevistados tem expectativas de constituição familiar e estas expectativas dizem respeito :

-ao relacionamento satisfatório a nível familiar *"...que todos sejam unidos, que seja um ao outro, o que um precisar o outro ajuda, sem brigas..."(sic)* *"...que conviva bem, que os filhos conte com a gente, se abra, passear bastante, ser feliz..."(sic)*. Revelam uma necessidade de maior convivência com a família, de laços mais profundos que MEYER (1983) cita como a "parte da familiaridade", onde o relacionamento familiar possa preencher e realizar a identidade do indivíduo como membro de uma família. Alguns até mencionam sua insatisfação com a família atual e ainda uma insatisfação com o padrão sócio-econômico da família atual, revelando que a família que vier a constituir no futuro tenha condições sócio-econômicas melhores.

-à melhoria das condições materiais de vida (16,3%) *"...ter filho, casa própria, carro e viver bem..."(sic)*. Isto denota uma necessidade de que a família que venha a constituir não passe pelas dificuldades pelas quais a sua família atual passa.

-a repetição ou diferenciação do padrão de comportamento familiar atual *"...deve ser uma família totalmente diferente da minha. Deve ser aberta um com o outro, tipo eu, marido e filhos. Diálogo excessivo, não tive isso na minha casa. E que eu não perca a paciência, sou muito nervosa. tenho ótimo lado, me dedico a ser feliz, dedico minha vida e não a dos outros..."(sic)*; *"...sei lá, pego muito exemplo de meus avós, pais, acho bonito como vivem, são unidos, companheirismo está presente. O que um vai fazer o outro tá a par, é uma coisa bonita..."(sic)*

- a revelar valores morais "...seja uma família digna, honesta a tudo que faz".(sic).
- menos da metade dos entrevistados não pensou ainda sobre constituir família ou não sabe informar ou ainda não especifica as expectativas de constituição familiar.

Sobre medos, a maioria destes respondeu que os tem. Sobre quais medos que têm, mencionam uma variedade de combinações, que são:

- medo de perda de controle dos fatores externos que podem intervir na individualidade: "... ser roubado, seqüestrado, estas coisas."(sic);
- medo de morte, doença: "...de morrer, apesar de saber que vai morrer um dia" (sic) ;
- medo da perda de alguém querido: "...único medo é de perder minha mãe, minha família"(sic);
- medo da solidão, escuro e altura: "...de ficar só, ser pessoa solitária".(sic);
- medo do futuro: "...de não dar certo o casamento". (sic). "...não vencer na vida".(sic);
- medo de animal, assombração, espírito;
- medo da desestruturação familiar: "...se um dia pai e mãe brigarem e separarem a família, Já teve briga e quase separaram, por isso tenho medo."(sic);;
- medo da perda do controle de si mesmo: "...de viciar em alguma coisa..."(sic). "... se perder na vida..."(sic);
- medo do fracasso escolar: "...não me dar bem nos estudos".(sic).
- medo de não poder contar com a ajuda de outros: "...de meus pais não poder ajudar a gente quando precisar da ajuda deles". (sic). Este medo foi citado apenas por sujeitos do sexo masculino, o que pode revelar uma maior preocupação em se manter sozinho ou de manutenção da família (atual ou futura), do que os sujeitos do sexo feminino.
- medo das condições sociais precárias que podem prejudicar suas expectativas de futuro: "... de passar fome".(sic).

BLOS (1962), menciona que os medos, fobias e hábitos nervosos podem surgir como sintomas transitórios, na pré-adolescência. Menciona ainda que a psicologia desenvolvimentista e descritiva refere-se às saídas tensionais para

essa fase, onde aparecem freqüentes dores de estômago e de cabeça, roer unhas, sugar os lábios, gagueira, resmungos, hábito de levar as coisas à boca, de torcer o cabelo, de brincar com coisas e ainda chupar o dedo. A alta porcentagem de sujeitos que dizem ter medos, na fase de adolescência, muito embora, a adolescência seja caracterizada por atividade integrativa e adaptativa do ego, nos parece uma defesa na elaboração dos lutos típicos da adolescência (luto pelo corpo infantil perdido, luto pelo papel e a identidade infantis, luto pela perda das relações com os pais da infância e luto pela bissexualidade infantil perdida).

KNOBEL (1970) refere que o impulso de crescimento do adolescente também é acompanhado de um temor ao novo, o que gera um sentimento de impotência, despertado pela contínua frustração frente ao mundo real externo e que dificulta a sua saída em direção à realidade. Esta contínua frustração o mantém refugiado em si mesmo, naquilo que é seguro e conhecido.

Quanto a auto-imagem, a maioria dos entrevistados dizem que estão contentes consigo mesmos. Deste total, temos 8,7% que apesar de contentes consigo mesmo, gostariam de mudar alguma coisa em sua vida.

Sobre o que gostariam de mudar em sua vida, mencionam as seguintes categorias:

- aspectos pessoais *"...sou muito durona, gostaria de ser mais aberta, espontânea, de chegar e falar, não ficar guardando. Bom, tem que mudar bastante coisa, pelo fato da idade vou adquirindo". (sic), "...gostaria de mudar meu gênio, o que quero tenho que conseguir, as vezes me machuco por isso".(sic);*
- gostaria de melhorar as condições de vida da família *"...ter vida melhor, mais dinheiro, não sei".(sic);*
- de que o comportamento com os pais mudasse e que fosse recíproco *"...gostaria de ser um pouco diferente, que minha mãe fosse mais aberta e eu mais aberta com ela, ela ser mais liberal, ela não é muito"(sic);*
- tem o desejo de que o comportamento com os pais mudasse e que fosse recíproco e gostariam de melhorar as condições de vida da família
- tem o desejo de mudar aspectos pessoais e de que o comportamento com os pais mudasse e que fosse recíproco.

Sobre o auto conceito, imagem que o adolescente faz de si, nota-se que os entrevistados se aceitam, o que pode contribuir para o desenvolvimento equilibrado de sua personalidade. Nos dizeres de ERIKSON (1968, p.165-166):

“Um sentimento ótimo de identidade, por outro lado, é meramente experimentado como uma sensação de bem-estar psicossocial. Os seus mais óbvios concomitantes são o sentimento de ‘estar em casa’ em nosso próprio corpo, um sentimento de ‘saber para onde se vai’ e uma certeza íntima de reconhecimento antecipado por parte daqueles que contam”.

Para ABERASTURY (1979), é só quando o adolescente é capaz de aceitar, simultaneamente, seus aspectos de criança e adulto, que ele é capaz de aceitar em forma flutuante as mudanças do seu corpo e aí começa a surgir a sua nova identidade.

Ainda, sobre auto conceito, mencionamos os resultados do trabalho de LUMMERTZ & BIAGGIO (1986) onde, estudantes com alto auto conceito também tem sucesso, pois este auto conceito está significativamente relacionado ao seu nível de satisfação familiar. Estudantes de sucesso são aqueles que têm uma opinião positiva sobre si mesmos e são otimistas com relação a seu desempenho futuro, tendo confiança em sua capacidade acadêmica em geral.

10- Trabalho

TABELA 10A : Distribuição de frequência por motivo pelo qual trabalha. SMTA/96.

VARIÁVEL	SIM		NÃO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TRABALHA PARA :						
Ajudar em casa	31	29.8%	73	70.2%	104	100%
Gastos pessoais	64	61.5%	40	38.5%	104	100%
Aprendizagem, crescimento	5	4.8%	99	95.2%	104	100%
Porque quer, gosta	30	28.8%	74	71.2%	104	100%
Para ter uma ocupação	12	11.5%	92	88.5%	104	100%
Garantir o futuro	11	10.6%	93	89.4%	104	100%
Imposição familiar	1	1.0%	103	99.0%	104	100%

TABELA 10B : Distribuição de freqüência por: significado do trabalho; como foi a primeira experiência de trabalho e repercussão na dinâmica do sujeito, a partir do trabalho. SMTA/96.

VARIÁVEL	NÚMERO	%
SIGNIFICADO DO TRABALHO		
Atender necessidades pessoais básicas	16	15.4%
Experiência de vida	22	21.2%
Responsabilidade	10	9.6%
Liberdade / independência financeira	21	20.2%
Obrigação	3	2.9%
Ter uma ocupação	6	5.8%
Garantia de bom futuro	10	9.6%
Outros	16	15.4%
TOTAL	104	100%
1ª. EXPERIÊNCIA DE TRABALHO		
Bom	67	64.4%
Razoável	19	18.3%
Ruim	18	17.3%
TOTAL	104	100%
REPERCUSSÃO NA DINÂMICA DO SUJEITO, A PARTIR DO TRABALHO		
Ficou mais independente financeiramente / mais Liberdade	45	43.3%
Teve um crescimento pessoal / aprendizagem	19	18.3%
Adquiriu mais responsabilidade	20	19.2%
Melhorou nos estudos	3	2.9%
Desgaste no relacionamento familiar e social	3	2.9%
Desgaste mental	1	1.0%
Nada	4	3.8%
Outros	9	8.7%
TOTAL	104	100%

TABELA 10C : Distribuição de freqüência por: experiências adquiridas com o trabalho e pontos positivos do trabalho atual. SMTA/96.

VARIÁVEL	NÚMERO	%
EXPERIÊNCIAS ADQUIRIDAS COM O TRABALHO		
Experiências praticas e habilidades desenvolvidas a partir das atividades de trabalho	33	31.7%
Experiência de vida, novos valores	46	44.2%
Experiências prática e habilidades desenvolvidas a partir do trabalho e experiência de vida, novos valores	20	19.2%
Outras	3	2.9%
Nada	2	1.9%
TOTAL	104	100%
PONTOS POSITIVOS DO TRABALHO ATUAL		
A= Relacionamento com as pessoas do trabalho	41	39.4%
B= Conhecimento que se adquire	10	9.6%
C= Quanto ao tipo de trabalho, atividades e condições de trabalho	15	14.4%
D= A + B	2	1.9%
E= A + C	8	7.7%
F= Relacionamento com as pessoas do trabalho e independência financeira	2	1.9%
G= Nenhum/não sabe	8	7.7%
H= Outras	18	17.3%
TOTAL	104	100%

TABELA 10D : Distribuição de freqüência por: pontos negativos no trabalho atual, quantos ônibus usa no percurso escola-trabalho-casa e como é o relacionamento no trabalho. SMTA/96.

VARIÁVEL	NÚMERO	%
PONTOS NEGATIVOS NO TRABALHO ATUAL		
Quanto às características do trabalho	12	11.5%
Quanto ao salário	4	3.8%
Quanto ao horário e carga horária	8	7.7%
Quanto à falta de perspectiva de carreira	1	1.0%
Quanto ao relacionamento no trabalho	28	26.9%
Nenhum	42	40.4%
Outro/tudo	9	8.7%
TOTAL	104	100%
RELACIONAMENTO NO TRABALHO		
De amizade/ajuda/união	92	88.5%
De respeito	2	1.9%
De pouca abertura e pouca amizade	1	1.0%
De amizades e algumas desconfianças	9	8.7%
TOTAL	104	100%

TABELA 10E : Distribuição de freqüência por características do trabalho. SMTA/96.

VARIÁVEL	SIM		NÃO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO						
É tranquilo	33	31.7%	71	68.3%	104	100%
Tem perigos, risco à saúde	17	16.3%	87	83.7%	104	100%
É rotineiro/parado	7	6.7%	97	93.3%	104	100%
Agitado/movimentado/ corrido	19	18.3%	85	81.7%	104	100%
Muita pressão para terminar o trabalho	7	6.7%	97	93.3%	104	100%
Carga horária e horário extenso	6	5.8%	98	94.2%	104	100%
Má distribuição das tarefas	2	1.9%	102	98.1%	104	100%
Tem muita responsabilidade	1	1.0%	103	99.0%	104	100%
Muito trabalho	9	8.7%	95	91.3%	104	100%
Causa desgaste físico /mental	35	33.7%	69	66.3%	104	100%

TABELA 10F : Distribuição de freqüência por: profissão gostaria de seguir futuramente, planos para a realização profissional, como gasta o salário e quantos ônibus usa no percurso escola-trabalho-casa. SMTA/96.

VARIÁVEL	NÚMERO	%
PROFISSÃO QUE GOSTARIA DE SEGUIR FUTURAMENTE		
De nível universitário	28	26.9%
De nível universitário mas está indeciso entre várias opções	12	11.5%
De nível médio ou técnico	20	19.2%
Se especializar na função atual	10	9.6%
Ter seu próprio negócio	7	6.7%
Não se decidiu/não sabe	18	17.3%
Outras	9	8.7%
TOTAL	104	100%
PLANOS PARA A REALIZAÇÃO PROFISSIONAL		
Tem planos Definidos	56	53.8%
Não tem planos	14	13.5%
Tem planos mas estes não tem relação com a profissão que gostaria de seguir futuramente	10	9.6%
Não definiu a opção profissional e não tem planos	14	13.5%
Não definiu a opção profissional mas tem alguns planos a seguir	10	9.6%
TOTAL	104	100%
COMO GASTA O SALÁRIO		
Fica com todo o dinheiro	22	21.2%
Deixa parte com os pais e gasta o restante	49	47.1%
Deixa parte com os pais, gasta uma parcela e o restante aplica	14	13.5%
Deixa todo com os pais	3	2.9%
Parte ajuda em casa, parte gasta e parte para a Igreja	1	1.0%
Gastos pessoais e o restante coloca no banco ou aplica	15	14.4%
TOTAL	104	100%
QUANTOS ÔNIBUS USA AO DIA NO PERCURSO ESCOLA - TRABALHO - CASA		
Não usa ônibus, vai a pé	34	32.7%
Prejudicado/vários sem especificar	5	4.8%
De bicicleta ou de carro	19	18.3%
1 e 2 ônibus	31	29.8%
3 e 4 ônibus	12	12.5%
5 e 6 ônibus	1	1.0%
7 e 8 ônibus	1	1.0%
TOTAL	104	100%

TABELA 10G : Distribuição de freqüência por: número de empregos que já teve, tempo no emprego atual e rotatividade nos empregos. SMTA/96.

VARIÁVEL	NÚMERO	%
NÚMERO DE EMPREGOS QUE JÁ TEVE		
1	36	34.6%
2	30	28.8%
3	16	15.4%
4	13	12.5%
5	6	5.8%
6	3	2.9%
TOTAL	104	100%
TEMPO NO EMPREGO ATUAL		
1 — 6 Meses	36	34.6%
6 — 12 Meses	27	26.0%
12 — 18 Meses	17	16.3%
18 — 24 Meses	5	4.8%
24 — 30 Meses	6	5.8%
30 — 36 Meses	2	1.9%
+ 36 Meses	11	10.6%
TOTAL	104	100%
ROTATIVIDADE NOS EMPREGOS		
0 — 5 Meses	27	26.0%
5 — 10 Meses	28	26.9%
10 — 15 Meses	17	16.3%
15 — 20 Meses	11	10.6%
20 — 25 Meses	8	7.7%
25 — 30 Meses	3	2.9%
+ 30 Meses	10	9.6%
TOTAL	104	100%

Quanto ao item Trabalho, podemos observar pelas TABELAS 10A; 10B; 10C; 10D; 10E; 10 F e 10G:

Os motivos pelos quais trabalham, tiveram uma variedade de combinações de respostas. Desta forma fizemos a freqüência com que cada motivo aparece mencionado independentemente, no total de sujeitos entrevistados. Assim temos:

- mais da metade dos sujeitos responderam que trabalham para gastos pessoais, ter o próprio dinheiro, comprar as coisa que deseja "*... porque quero ter as minhas coisas, família não pode dar tudo. Resolvi trabalhar para ter meu próprio dinheiro...*"(sic).
- trabalham para ajudar em casa "*...preciso ajudar em casa, tem que pagar força, aluguel, água , despesa para casa...*"(sic).
- trabalha porque quer, gosta.
- trabalham para ter uma ocupação. "*... para não ficar em casa escutando minha mãe falar...*"(sic).
- trabalham para garantir o futuro. "*... ter um futuro, carreira, uma profissão...*"(sic).
- trabalham para adquirir aprendizagem, crescimento: "*...tem que desenvolver mais, sair debaixo da saia dos pais...*"(sic)
- um sujeito menciona que trabalha por imposição familiar.

O trabalho para estes adolescentes é uma forma de ajudarem em casa e de se manterem, já que a família, em sua maioria, não pode arcar com suas despesas pessoais. Este dado também é encontrado na pesquisa de CÔRTEZ (1986), em que o salário fica com o adolescente para gastos pessoais.

O trabalho adquire, para estes adolescentes, o significado de:

- experiência de vida; liberdade, independência financeira, como relata um entrevistado: "*...não sei, parece que sente mais livre dos pais, não precisa deles, quanto mais precisa fica pior, joga na cara. Trabalhar, o dinheiro é teu...*"(sic); significa poder atender as necessidade pessoais básicas; garantia de bom futuro; responsabilidade; ter uma ocupação. O trabalho tem ainda o significado de obrigação. O trabalho adquire para estes adolescentes uma variedade de

significados, porém, em sua maior parte, adquire um significado de experiência de vida, independência financeira e uma posição de status social. Pudemos perceber por alguns relatos que os entrevistados valorizam muito a liberdade de poder fazer “o que querem” (comprar coisas pessoais de que gosta; sair e voltar mais tarde), sem a crítica dos pais, devido a este status de “trabalhador”, sendo respeitado na família por isso.

Com relação à primeira experiência de trabalho, mais da metade dos sujeitos responderam ter sido uma boa experiência. Para 35,6% dos adolescentes trabalhadores, a primeira experiência de trabalho foi razoável ou ruim como nos relatos: “...não foi muito bom, por causa do relacionamento com a patroa...”(sic); “...foi bem difícil, não tinha trabalhado, cheguei de cara na loja, no meio de veneno, o cheiro era forte mas acostumei...”(sic); “...fiquei meio perdido, não sabia nada. Te olham, algumas pessoas te ajudam. Parece que não é bem vindo, que tá querendo roubar o lugar de alguém. É diferente...”(sic); “...foi mal, não estava preparada para obedecer ordens...”(sic); “...nos primeiros empregos foram normal. Neste atual, nos primeiros três dias eu chorei de desespero de ver a fila que eu tinha que atender...”(sic). Os relatos apontam que os adolescentes iniciam-se no trabalho sem um preparo para as dificuldades que encontrarão ao desenvolver as atividades. Somam-se a estas dificuldades as expectativas e inseguranças do primeiro emprego que não são discutidas pelos empregadores quando o adolescente é contratado.

Quanto a repercussão na dinâmica do sujeito a partir do trabalho, podemos observar que a independência financeira e liberdade são valorizadas por quase metade dos adolescentes trabalhadores; em seguida vem o fato de adquirir mais responsabilidade e ainda, o crescimento pessoal e aprendizagem adquiridas com o trabalho. Cabe destacar que 3 dos entrevistados mencionam que após o ingresso no trabalho, tiveram uma melhora nos estudos como os relatos: “...antes ficava perdendo tempo assistindo TV, nem preocupava com os estudos, agora me preocupo. Trabalhando sei que tenho pouco tempo para estudar, esforço mais...” (sic). Mencionam ainda o desgaste no relacionamento familiar e social: “...parei de sair com amigos, tive horário estipulado para dormir,

levantar...”(sic); “...relação com meus pais mudou, com meu namorado, não tenho tempo para conversar com o namorado, complicou a situação de ciúmes...”(sic) e ainda o desgaste mental citado por um sujeito: “...mudou bastante coisa, até o jeito de ser, eu não era nervosa, agora qualquer coisinha fico nervosa e brigo, Acho que é o cansaço...”(sic).

Chama a atenção na categoria outros, onde temos 8 adolescentes trabalhadores que mencionam que o trabalho diminui o tempo para outras atividades: *“... tudo passou a ser mais dividido, trabalho e estudo, corrido, ter mais responsabilidade”(sic); “...passei a estudar a noite. Tenho menos tempo em casa...”(sic).* Este relato nos aponta para a questão da fragmentação do trabalho que, por associação, é projetada nas outras relações do indivíduo. A escola, família, relações sociais e afetivas passam a ter um caráter fragmentado.

Estamos de acordo com CÔRTEZ (1986) quando diz que poucos adolescentes vêem o trabalho como uma condição ruim, uma dificuldade ou um prejuízo para si. A tendência é, em considerar como satisfatória a situação de trabalho, mesmo quando há algum prejuízo para sua formação em geral, pois para estes trabalhadores, ter emprego é por si só uma condição privilegiada e por isso, só tendem a gostar do trabalho.

As experiências adquiridas com o trabalho mencionadas foram:

- experiências de vida, novos valores, citadas por pouco menos da metade dos entrevistados *“... ser mais forte, porque o pessoal quer, e enquanto não consegue não desiste, Não vou desistir. Aprendi a lidar com todo tipo de pessoa, deixei um pouco a timidez de lado...”(sic) ; “...não é fácil constituir uma família com o salário que recebe. Dá duro no serviço e não recebe quase nada...”(sic); “...dar mais valor na vida, saber o quanto tem que trabalhar para receber uma mixaria e não poder gastar este dinheiro, dar para mãe...”(sic).* Nota-se que, apesar do trabalho lhes proporcionar um conhecimento positivo da vida em geral, também lhes mostra o lado duro da vida; o trabalho se apresenta como necessário mas com poucas recompensas.
- experiências práticas e habilidades desenvolvidas a partir das atividades de trabalho, em que os sujeitos descrevem as atividades que aprenderam a fazer

segundo suas atribuições como: *“...cuidar de uma casa, ser organizada...”(sic); “...aprendi a fazer conta de cabeça, entendo mais de matemática. Na oficina, não sabia apertar parafuso, lixar, pintar. Na padaria sei fazer tudo...”(sic); “... aprendi encapar sofá, almofadas, desamassar carro batido, pintar...”(sic).*

Grande parte dos entrevistados, por trabalharem em empresas pequenas como padaria, lojas, oficinas mecânicas, casa de família; têm a oportunidade de vivenciar, de certa forma, as várias etapas do processo do trabalho que realizam. Este é um fator positivo, no nosso entendimento, embora não passem por uma aprendizagem sistematizada destas etapas do processo, podendo ver e apreender ‘o trabalho’ de uma maneira mais integral e não fragmentado como encontramos em várias atividades em que o indivíduo realiza atividades sem significação com os resultados.

Quanto aos pontos positivos no trabalho, menos da metade dos entrevistados mencionam o bom relacionamento com as pessoas do trabalho: *“... Patrão é superlegal, se preocupa muito. Outro dia cortei o dedo e ele ficou todo preocupado comigo...”.* (sic); *“... todo o pessoal que vai lá. Acho que os clientes que vão todo dia me respeitam, gosta de mim. Patrão é ótimo...”(sic); “...lá é uma família, me escutam, compreendem, aconselham...”(sic).* Na categoria outros, temos 10 sujeitos que mencionam que “tudo” é bom no trabalho atual.

Quanto aos pontos negativos no trabalho atual temos menos da metade dos entrevistados que mencionam não ter nenhum ponto negativo. Outros mencionam como ponto negativo, o relacionamento com as pessoas do trabalho. Destacamos como ponto negativo do trabalho atual, mencionado pelos sujeitos, as características do trabalho: *“...os perigos da cidade”.* (sic); *“...ter que limpar todo dia...”(sic); “...tomar choque...”(sic); “... é a sacaria que tem que carregar, é pesada, tem que catar areia, colocar no caminhão. Tudo manuseio no braço...”(sic); “...faço muita coisa, muita função ao mesmo tempo...”(sic).*

Em relação ao relacionamento no trabalho, a maioria dos sujeitos respondeu que é de amizade, ajuda e união. Para 9 dos entrevistados, o relacionamento é de amizades mas também de algumas desconfianças,

significando que com algumas pessoas não há diálogos além dos necessários ao cumprimento do trabalho.

Quanto às características do trabalho, os relatos se apresentam com uma variedade de combinações. Verificamos com que frequência a característica foi mencionada no total de entrevistados: é tranquilo: "...o trabalho não é cansativo, não é muito bom..., salário é escravidão..."(sic); "supertranquilo..."(sic); O trabalho tem perigos, risco à saúde: "... o único risco é mexer com alta tensão, não tem proteção. É normal..."(sic). Neste item, referem ainda o perigo de andar com dinheiro e ser assaltado, de machucar por causa da máquina de serrar ou outras máquinas, perigos de inalação de produtos tóxicos ou de pó de cimento. Ressaltamos que um terço dos entrevistados menciona que o trabalho causa desgaste físico ou mental em decorrência dos seguintes aspectos: extensão da jornada de trabalho, quando tem muito serviço; ter que carregar muito peso (o que provoca dor nas costas), cansaço físico geral e ficar em pé o dia todo; o trabalho de digitação força as vistas e ainda o trabalho de atender público e cuidar de crianças o dia todo causa irritação. Foi mencionado ainda, como características do trabalho: ser agitado, movimentado, corrido; sofrer muita pressão para terminar o trabalho; má distribuição das tarefas'; ter muitas responsabilidades e a grande quantidade de atividade diária.

Pelas características do trabalho citadas, observamos que, apesar de considerarem, de modo geral, satisfatórias as condições de trabalho, os adolescentes citam atividades e condições de trabalho que provocam riscos à saúde física e desgaste mental, sem ter consciência das conseqüências futuras destes riscos ou mesmo conhecimentos de como evitá-los no presente.

Em relação a que profissão gostaria de seguir futuramente, observamos que 46,1% dos entrevistados gostariam de seguir profissão de nível universitário sendo que, quase a metade destes estão indecisos entre várias opções. Mencionam ainda que gostariam de seguir carreira de nível médio ou técnico (ser policial, mecânico profissional, chefe de almoxarifado, secretária, aeromoça, piloto de carro, contador); especializar-se na função atual (marceneiro, mecânico profissional, professora, torneiro mecânico); ter seu próprio negócio. Temos 18

entrevistados que não se decidiram ou não sabem que profissão gostariam de seguir futuramente e 9 sujeitos que citaram outros desejos (cinco sujeitos querem ser jogadores de futebol, dois mencionam que querem dirigir caminhão; um cita que quer ganhar mais e outro que quer trabalhar num lugar que não se esforce, devido ao problema de saúde que tem (é diabético).

Quanto aos planos para realização profissional, temos pouco mais da metade dos entrevistados que tem planos definidos para a realização do sonho profissional. Alguns tem claro as dificuldades para a realização do sonho profissional, mas perseguem seu objetivo como neste relato: *"...quero montar uma loja para mim o mais rápido possível. Tô pegando experiência no comércio para ver se é isso que quero. Mas é. Tô conhecendo para ver o que faço de certo e errado e guardar dinheiro para comprar alguma coisa. Trabalho não é bicho de sete cabeça. Todo mundo um dia vai ter que trabalhar, O mundo não para, o tempo tá rodando..."* (sic); *"... como sou novo, tem que ficar lá, aprender, conviver com quem entende e depois se lançar no mercado..."*(sic).

Os entrevistados, na sua maioria, tem uma expectativa positiva em relação ao futuro profissional, estão preocupados em estudar, adquirir experiências e que isto vá ajudá-los no futuro a conseguir realizar seus sonhos profissionais. Por um lado, as expectativas positivas podem ser um caminho provável para sua realização, lembrando GALLANTIN (1978), que menciona que o alto nível de aspiração do adolescente está relacionado a uma orientação firme em relação ao futuro e a uma auto-imagem mais positiva do que os que tem um nível de aspiração mais modesto; por outro lado, estas expectativas podem não corresponder com a real condição dos sujeitos, já que a aprendizagem escolar e sua experiência não é tão rica como poderiam ser se estivessem melhor qualificados em termos de educação formal e profissional, para competir no mercado de trabalho. Este contraste entre as expectativas e realidade pode corresponder também a uma visão normal do adolescente neste período, que faz o maior esforço em alcançar aquilo que deseja, valorizando o prestígio pessoal, a possibilidade de melhorias econômicas, o reconhecimento e status social, os quais podem ser realizados através do trabalho.

O salário de 60,6% dos adolescentes trabalhadores é destinado em parte para os pais (e o restante gastam consigo). 35,6% dos sujeitos ficam com todo o dinheiro para gastos pessoais (alguns colocam parte no banco e gastam conforme suas necessidades). Somente 3 entrevistados mencionam que deixam todo o dinheiro com os pais. Temos ainda um sujeito que parte do salário ajuda em casa, parte gasta consigo e parte vai para a igreja.

Procuramos saber também como os entrevistados se deslocam no percurso escola-trabalho-casa, e observamos que metade não usam ônibus, vão a pé, de bicicleta ou de carona, eventualmente, com o patrão ou pai. A outra metade dos entrevistados fazem o percurso casa-trabalho-escola-casa de ônibus, tomam de 1 a 8 ônibus ao dia, sem contar os adolescentes que trabalham em atividades externas e chegam a tomar até 14 ônibus ao dia.

Nossos sujeitos já tiveram de 1 a 6 empregos no total. O tempo no emprego atual varia de 1 a 108 meses (um sujeito trabalha há 9 anos em fábrica de blocos de cimento). Pouco mais da metade dos entrevistados tem uma permanência de 1 a 12 meses no trabalho atual. Quanto ao total de empregos, a metade dos adolescentes trabalhadores permaneceram, em média, de 0 a 10 meses no total de emprego (atual e anteriores).

Pelo número de empregos que já tiveram e a permanência nestes, podemos concluir que a rotatividade nos empregos é alta. Por outro lado, temos 10 entrevistados que estão no primeiro emprego há dois anos ou mais e que, para a maioria destes, as atividades desempenhadas lhes deram a oportunidade de uma profissionalização, como é o caso de adolescentes que exercem a função de mecânico e de marceneiro. Este mencionam que sabem desenvolver todas as atividades de sua profissão e a aprendizagem ocorreu no próprio emprego.

Pudemos observar que o adolescente trabalhador, após o início do trabalho, começa a dar conta da realidade da vida. O trabalho cria novas formas de subordinação e autoridade que paralisam seus esforços por obter a independência desejada, novos conhecimentos e o reconhecimento como indivíduo. Ao adolescente que experimenta a sensação de fracasso nos primeiros

anos de seu trabalho pode resultar sempre difícil aceitar as normas e valores do mundo em que teve fracasso.

De maneira geral observamos que nossos sujeitos tem uma linguagem reduzida, tem "pouco a falar" de si, do trabalho, da família e da escola. Do nosso contato com os alunos da escola pudemos observar que são poucos os adolescentes que formam grupos de amizades mais profundas. Notamos que muitos alunos chegam e saem da escola tendo o mínimo contato com os colegas. Alguns ficam sozinhos no horário de 'recreio', o espaço da escola no turno noturno não favorece em nada a este maior contato entre os alunos.

Guardando as devidas proporções, podemos concluir, pelos relatos dos sujeitos, que o trabalho age como um fator de proteção à saúde do indivíduo. Quando comparamos o trabalho com o não-trabalho, os entrevistados se manifestam de que ter um trabalho é um privilégio. Esta situação é assustadora, pois o ingresso precoce no trabalho, com jornadas semelhantes às dos adultos, e exercendo atividades também semelhantes as dos adultos, nos levam a um questionamento ainda mais além. É a infância que está pouco a pouco desaparecendo, como muito bem cita MONGIN (1994), que colocar a questão da criança é ainda mais crucial na medida em que a criança passa a ser exibida para melhor esconder a doença de infância, que é nossa. Como já foi muitas vezes assinalado, os direitos da criança acompanham fatalmente o desaparecimento do tempo da infância. Não deixa de ser irônico: o que fazer, de fato, dos direitos da criança, se a criança não é mais uma criança e não pode, desfrutar desse tempo tão precioso da infância, que não é apenas assunto de criança, mas um 'assunto comum'. Um bem comum aos adultos e às crianças.

5.4- Análise Da Associação Entre Variáveis Categorizada Em Relação À Condição De Suspeição De Morbidade Psiquiátrica.

Estabelecemos ainda como objetivo, verificar a correlação entre casos suspeitos e as variáveis relativas ao perfil psicossocial estudadas: identificação; situação sócio-econômica; relacionamento familiar; saúde; desempenho escolar; relações sociais; atividades de lazer e esporte; religião; relações afetivas e trabalho.

Para medir a força da associação estatística entre casos suspeitos de transtornos mental e as variáveis estudadas, utilizamos os procedimentos estatísticos realizado pelo EPI INFO, programa idealizado para microcomputadores. As medidas de associação tem a finalidade de avaliar a coincidência de uma determina doença, ou evento relacionado à saúde (definido neste estudo como suspeição de transtornos mental), com a presença de uma condição atribuída hipoteticamente como fator de risco (variáveis relativas ao perfil psicossocial).

Calculada a razão de prevalência (RP), com os respectivos intervalos de confiança de 95% e o valor de p, sendo a razão de prevalência calculada a partir do "ODDS Ratio" .

As tabelas com os resultados das associações se encontram em ANEXO 7.

Os resultados da associação entre as variáveis e suspeição de transtornos mental indicam que há diferenças significativas entre suspeição de transtornos mental e qualidade do sono dos sujeitos. Não encontramos diferenças significativas entre suspeição de Transtornos mental e as outras variáveis estudadas .

5.5- Análise Estatística Do Desempenho Do QMPA E QMPI Em Uma Sub-Amostra Da População Estudada.

As teorias sobre a adolescência nos mostram que a fase da adolescência é marcada por ambivalência, contradições e grandes instabilidades no indivíduo, características estas que precedem à entrada na fase adulta; porém, temos pesquisas que nos mostram que o adolescente trabalhador apresenta uma "adolescência diferenciada", revelando características de "adulto precoce". Diante desta peculiaridade observada e, de que os dois questionários que consideramos mais adequados para a detecção de Saúde Mental não são específicos para a população que nos propusemos a estudar, traçamos como objetivo realizar uma análise estatística do desempenho destes instrumentos. Para esta análise, foram utilizados duas (2) amostras sendo N=51 para o QMPI e N=104 para o QMPA. Assim sendo, como objetivo último, estabelecemos a análise de desempenho do QMPA e QMPI para a detecção de Saúde Mental na amostra. Esta etapa de nosso trabalho se constitui em um ensaio para estudo posterior, que pretendemos realizar, de validação de instrumento de "screening" para adolescentes por considerarmos que esta é uma população atípica e que os instrumentos que propõem a detectar a prevalência de doença mental na população geral não consideram esta diferenciação, e que a influência dos resultados desta parcela da população podem estar alterando os resultados finais da população geral.

Esta etapa de análise foi possível, uma vez que os sujeitos que responderam ao QMPI também responderam o QMPA, após 2 meses. Assim, foi possível garantir uma constância de sujeitos, embora não pudéssemos controlar variáveis como o tempo de intervalo entre a aplicação dos dois questionários ou outras que poderiam atuar como "viés" ou desvios nos resultados.

A variabilidade na ocorrência dos fenômenos, a incerteza associada a essa ocorrência é que constitui o problema central da estatística, que seria uma teoria sobre a incerteza. A estatística tem suas bases na teoria das probabilidades e as afirmações estatísticas são sempre afirmações sobre a

possibilidade de ocorrência de certo tipo de fenômeno, a partir de um conjunto de condições teóricas satisfeitas.

O tratamento estatístico dado foi análise de significância pelo teste do Qui quadrado de independência; verifica-se assim, o grau de dependência da questão em relação ao acaso.

Os resultados nos dois questionários nos indicam que o número de suspeitos de Transtornos Mental na sub amostra (N=51) pelo QMPI é igual a 4 ou 7,8% e pelo QMPA (N=104), o número de suspeitos de Transtornos Mental é igual a 61 ou 58,7% da amostra.

Nas tabelas seguintes, apresentamos as questões do QMPA e do QMPI, com os respectivos valores de p, significância (se as frequências observadas diferem, de modo significativo, das esperadas nos níveis de significância 0,05 e 0,01) e o coeficiente de contingência (concordância entre as frequências esperadas e observadas).

TABELA 11 - Distribuição dos valores de p, significância e coeficiente de contingência em estudo da dependência entre questões do QMPI e a classificação de suspeição.

QUESTÃO	P-VALUE	SIGNIFICÂNCIA	COEFICIENTE DE CONTINGÊNCIA
1	1.373	0.241	0.162
2	0.411	0.521	0.089
3	0.691	0.406	0.116
4	0.466	0.495	0.095
5	0.177	0.674	0.059
6	0.087	0.768	0.041
7 ***	15.259	0.000(**)	0.480
8	0.177	0.674	0.059
9	0.140	0.709	0.052
10 ***	7.310	0.007(**)	0.354
11	0.212	0.645	0.064
12	0.177	0.674	0.059
13	1.059	0.304	0.143
14 ***	4.173	0.041(*)	0.275
15	0.083	0.773	0.040
16	1.108	0.292	0.146
17	0.369	0.543	0.085
18 ***	7.325	0.007(**)	0.354
19 ***	6.201	0.013(*)	0.329
20	2.332	0.127	0.209
21 ***	7.325	0.007(**)	0.354
22	1.768	0.184	0.183
23	0.042	0.837	0.029
24	1.809	0.179	0.185
25	1.642	0.200	0.177
26 ***	3.858	0.050(*)	0.265
27 ***	2.865	0.091(1)	0.231
28 ***	11.546	0.001(**)	0.430
29 ***	9.824	0.002(**)	0.402
30 ***	7.957	0.005(**)	0.367
31	0.087	0.768	0.041
32	0.087	0.768	0.041
33 ***	5.721	0.017(*)	0.318
34	1.796	0.180	0.184
35	0.087	0.768	0.041

(*) significativo a 5%

(**) significativo a 1%

(***) questões que permanecem no questionário alternativo

(1) por se tratar de um estudo preliminar, incluímos as questões significativas a 10%

TABELA 12- Distribuição dos valores de p, significância e coeficiente de contingência em estudo da dependência entre questões do QMPA e a classificação de suspeição.

QUESTÃO	P-VALUE	SIGNIFICÂNCIA	COEFICIENTE DE CONTINGÊNCIA
1 ***	6.939	0.008(**)	0.250
2 ***	9.105	0.003(**)	0.284
3 ***	6.939	0.008(**)	0.250
4 ***	15.582	0.000(**)	0.361
5 ***	15.091	0.000(**)	0.356
6 ***	10.856	0.001(**)	0.307
7 ***	25.829	0.000(**)	0.448
8 ***	6.096	0.014(*)	0.235
9 ***	10.539	0.001(**)	0.303
10 ***	7.922	0.005(**)	0.266
11 ***	4.609	0.032(*)	0.206
12 ***	3.989	0.046(*)	0.192
13 ***	16.190	0.000(**)	0.367
14 ***	6.174	0.013(*)	0.237
15 ***	6.096	0.014(*)	0.235
16	1.599	0.206	0.123
17	2.178	0.140	0.143
18 ***	13.329	0.000(**)	0.337
19 ***	5.291	0.021(*)	0.220
20	0.712	0.399	0.082
21 ***	13.489	0.000(**)	0.339
22 ***	24.817	0.000(**)	0.439
23 ***	15.091	0.000(**)	0.356
24 ***	7.799	0.005(**)	0.264
25 ***	12.601	0.000(**)	0.329
26	0.167	0.683	0.040
27 ***	5.467	0.019(*)	0.223
28 ***	10.539	0.001(**)	0.303
29 ***	8.080	0.004(**)	0.259
30 ***	7.333	0.007(**)	0.257
31 ***	3.714	0.054(1)	0.186
32	0.587	0.443	0.075
33 ***	11.699	0.001(**)	0.318
34 ***	13.677	0.000(**)	0.341
35	2.178	0.140	0.143
36	2.279	0.131	0.146
37	-	-	-
38	-	-	-
39 ***	10.695	0.001(**)	0.305
40	-	-	-
41	-	-	-
42	0.712	0.399	0.082
43	0.712	0.399	0.082
44	-	-	-
45	-	-	-

(*) significativo a 5%

(**) significativo a 1%

(***) questões que permanecem no questionário alternativo

(1) por se tratar de um estudo preliminar, incluímos as questões significativas a 10%

Pela TABELA 11, observamos que o QMPI, no teste de Qui quadrado nos revelou que do total de 35 questões, 12 questões tiveram grau de dependência significativa (nos níveis de significância de 10%, 5% e 1%) e portanto as respostas não ocorrem devido ao acaso. As questões são: 7, 10, 14, 18, 19, 21, 26, 27, 28, 29, 30 e 33 (nível de significância de 5% e 1%). (ANEXO 2).

Pela TABELA 12, observamos que o QMPA, no teste de Qui quadrado nos revelou que do total de 45 questões, 30 questões tiveram grau de dependência significativa (nos níveis de significância de 10%, 5% e 1%). (ANEXO 1)

As questões que, pela análise estatística não ocorreram ao acaso, são: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, e 39.

Para o estudo de probabilidades do QMPI, consideramos um índice de 0.23 de casos suspeitos na população infantil (encontrado em estudos realizados por ALMEIDA FILHO, 1985), sendo que na nossa amostra foi encontrado uma prevalência de 0.04 de casos suspeitos; em nosso estudo este instrumento mostrou-se, portanto, pouco sensível para a população em estudo, com um índice de probabilidade = 0.3.

O QMPA, que apresenta um índice de 0.167 de casos suspeitos na população adulta (SANTANA & ALMEIDA FILHO, 1989), e que na amostra estudada detectou 0.61 de casos suspeitos; é considerado, portanto, um teste muito mais sensível para a população em estudo, com um índice de probabilidade = $5.00 \cdot 10^{-2}$, embora se mostre um instrumento de pouca especificidade.

O tratamento estatístico utilizado com os dados dos questionários, foi através do SAS System, para se montar um Questionário "alternativo" para a população de adolescentes trabalhadores, agrupando-se as questões significativas do QMPI (12 questões) e QMPA (30 questões). O "Questionário

Alternativo” contém 42 questões, com um ponto de corte igual a 16/17, acima do qual os sujeitos são considerados suspeitos e abaixo do qual os sujeitos são considerados não suspeitos de transtornos mental. Foi considerado, para estabelecimento do ponto de corte, uma freqüência de 23% de casos suspeitos de doença mental na população Infantil (mediante resultados do QMPI encontrados por ALMEIDA FILHO, 1985) e uma freqüência de 16,7% de casos suspeitos de doença mental na população adulta (mediante resultados do QMPA, encontrados por SANTANA E ALMEIDA FILHO 1989). A amostra considerada para o estabelecimento do ponto de corte foi de N=51, por serem estes, os sujeitos que se submeteram aos dois questionários simultaneamente.

Sugere-se que este “Questionário Alternativo” (Quadro 1) seja submetido a validação, de maneira a tornar-se um questionário adequado para a investigação de prevalência de Saúde Mental na população de Adolescentes.

QUADRO 1 - Questionário De Morbidade Psiquiátrica Alternativo

QUESTÃO	RESPOSTA	
	SIM	NÃO
1- Sofre de falta de apetite?		
2- Tem dificuldades para dormir?		
3- Se queixa de zumbidos no ouvido, agonia na cabeça?		
4- Sente dores ou pontadas freqüentes na cabeça?		
5- Sente fraqueza nas pernas, dores nos nervos?		
6- Fica agressivo, explode com facilidade?		
7- Fica períodos triste, com desânimo?		
8- Sente bolo na garganta, queimação ou empachamento no estômago?		
9- Sente tremores ou frieza nas mãos?		
10- Tem com freqüência crises de irritação?		
11- Tem dificuldades de aprender, lembrar ou entender as coisas?		
12- Consome bebidas alcoólicas?		
13- Às vezes fica parado, chorando muito?		
14- Já pensou em dar fim na vida?		
15- Já esteve descontrolado, fora de si, como se fosse doente da cabeça?		
16- Fica fechado no quarto sem querer ver ninguém?		
17- Se embriaga pelo menos uma vez por semana?		
18- Se queixa de palpitação ou aperto no coração?		
19- Sofre de nervosismo ou está sempre intranquilo?		
20- Se preocupa muito com doença? Se queixa sempre?		
21- Já sofreu um ataque depois de um susto ou contrariedade?		
22- Tem medo excessivo de certas coisas, ou alguns bichos, ou de lugares fechados ou escuros?		
23- Se queixa de ouvir vozes ou vê coisas que os outros não vêem?		
24- Fala coisas sem sentidos, bobagens?		
25- Fala ou ri sozinho?		
26- Se acha perseguido, que estão querendo lhe fazer mal?		
27- Sente que está sendo controlado por telepatia, por rádio ou espírito?		
28- Fica períodos exageradamente alegre sem saber porque?		
29- Fica andando muito, cantando ou falando sem parar?		
30- Tem mania de limpeza ou arrumação? Exageradamente?		
31- Tem tiques, cacoetes		
32- Tem manias		
33- Se zanga com facilidade		
34- É uma criança triste		
35- Tem medo de muitas coisas		
36- Tem dificuldade de dormir		
37- Chora com facilidade		
38- Dá ataques " quando chora		
39- Sente falta de ar (se contrariado)		
40- Tem dor de barriga (se contrariado)		
41- Tem dor de cabeça freqüentemente		
42- É esquecido, não presta atenção às coisas		

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSÕES

O referencial teórico utilizado permitiu uma reflexão da relação Saúde/Doença - Trabalho de Adolescentes, na medida em que o trabalho tem repercussões na vida psíquica dos indivíduos ao mesmo tempo em que estes indivíduos passam, por características próprias desta fase, por uma série de perdas e elaborações que por si só são desestruturadoras da vida mental.

Os conhecimentos da epidemiologia e da saúde mental nos permitiu concluir que o adolescente trabalhador estudado apresenta sinais de sofrimento psíquico. Este sofrimento é evidenciado pelo alto número de suspeitos de transtornos mentais encontrado (58,7%) na amostra.

Os relatos dos sujeitos em confronto com as teorias da Psicodinâmica do trabalho, nos indicam que os adolescentes pesquisados mostram uma visão idealizada do trabalho. Quando confrontado com a realidade de trabalho, situação que se apresenta muito diferente da imagem psíquica formada a respeito do trabalho, o adolescente não tem outra alternativa senão valorizar o trabalho sem questioná-lo, pois é o trabalho que pode garantir sua 'liberdade', 'independência financeira', aquisição de bens materiais pessoais e ter participação social.

Para DEJOURS (1992), esta ambigüidade, entre a fantasia e o real é que permite ao sujeito, na situação de trabalho, realizar sua curiosidade e os investimentos sublimatórios, ou seja, transformar o trabalho em atividade útil e socialmente valorizada. E, é esta curiosidade de conhecimento da aprendizagem técnica no trabalho e a sublimação, que se constitui em condição favorável a saúde mental do trabalhador. Porém, revendo a trajetória ocupacional dos adolescente, percebemos que são poucas as oportunidades em que estes têm de

experimentar suas 'teorias', de realizar as atividades de trabalho de acordo com suas necessidades e curiosidades, devido à natureza do trabalho que é realizado.

Reverendo a afirmação sobre saúde que KNOBEL (1986) faz, citado no Cap. I, de que a saúde não está apenas ligada a algumas características do indivíduo e que seu conceito não pode ser um conceito estatístico, ressaltamos aqui nossa concordância. Porém, nossos resultados quantitativos juntamente com a análise de dados obtidos com os relatos dos entrevistados, nos forneceram indicações valiosas no sentido da compreensão desta população. Pudemos observar que essa população tem características específicas e que, pelas suas condições sócio-econômicas, são forçadas a ingressarem, em idades precoces, no mercado de trabalho, em detrimento de um convívio familiar mais enriquecedor para seu desenvolvimento afetivo, de um melhor desempenho na escolarização e de uma melhor qualificação profissional. Estas perdas, que poderão determinar os conflitos em adaptar-se ao meio ambiente e dificuldades em fortificar o mundo interno do adolescente, na busca de sua identidade adulta e preparo para a vida adulta.

A prevalência de suspeitos de transtornos mental encontrada na amostra estudada e o relato dos entrevistados nos indica, apesar das limitações reconhecidas dessa investigação, que não só as condições de trabalho comprometem a saúde mental, mas também as condições gerais de vida. (situações familiares, escolares, nível sócio-econômico e vida afetiva dos adolescentes trabalhadores).

Os resultados da análise estatística entre as variáveis estudadas, evidenciaram diferença estatística significativa entre suspeitos de transtorno mental e a variável qualidade do sono dos entrevistados. Assim, podemos concluir que a agitação do dia, o cansaço acumulativo devido ao trabalho e aos estudos provocam irritabilidade, excitabilidade e alteração na qualidade do sono dos trabalhadores. A baixa qualidade do sono, "o sono não repousante", provoca, por outro lado, o cansaço crônico nos trabalhadores adolescentes e conseqüentemente, alteração no equilíbrio emocional dos mesmos.

Não podemos afirmar que esta afirmação seja conclusiva. Acreditamos sim, que é a partir daqui que podemos lançar hipóteses sobre as possíveis relações entre o binômio Saúde/Doença e Trabalho com esta população de adolescentes, tema ainda pouco explorado pela literatura.

Observamos que a prevalência de transtornos mentais foi mais elevada entre os indivíduos:

- que executam serviços domésticos e de ajudantes, portanto, sujeitos com menores níveis de qualificação profissional;
- que cumprem jornada diária entre 8 e 12 horas de trabalho;
- que recebem entre um e dois salários mínimos;
- que não tem registro em carteira profissional;
- que mencionam que há problemas familiares;
- que relatam que o rendimento escolar é regular ou ruim e
- que mencionam estar descontentes consigo mesmo.

Também observamos que a prevalência de transtornos mentais foi mais elevado nos sujeitos do sexo feminino do que entre os do sexo masculino, embora, sem significância estatística e nos indivíduos da amostra que cursam o primeiro grau (de 5^a. a 8^a. séries), do que os que cursam o segundo grau escolar (de 1^a. a 3^a. séries).

Observou-se ainda uma tendência a elevar-se a prevalência de Transtornos Mentais à medida em que aumenta a idade.

Os depoimentos dos adolescentes, a respeito de suas condições de vida, revelaram que um número significativo de entrevistados estão em condições ilegais de trabalho no que se refere à idade: 8,7% são menores de 14 anos. Em sua maioria, cumprem uma jornada de mais de 8 horas diárias de trabalho (76%). Somando-se estas horas de trabalho e as de freqüência à escola, podemos concluir que é muito difícil para o adolescente ter um bom aproveitamento escolar, estabelecer laços afetivos com os amigos e ter convívio familiar e ainda adquirir conhecimentos que o capacitem profissionalmente.

O salário variou de zero a 5 salários mínimos sendo que 52,9% recebem entre 1 e 2 salários mínimos. A grande maioria não tem registro em carteira

profissional (73,1%). O ingresso na atividade laboral se dá a partir dos 7 anos de idade, sendo que a maior frequência é entre 13 e 15 anos incompletos (44,2%). Apenas 5,8% iniciou no trabalho antes dos 9 anos, principalmente auxiliando nas atividades realizadas por membros da família: na roça, em oficina com o pai ou como doméstica com vizinhas.

Fazendo uma análise comparativa entre os sexos e idade de ingresso no mercado de trabalho, observamos que os adolescentes do sexo masculino iniciam-se no mercado de trabalho mais prematuramente do que as adolescentes.

Grande maioria dos pais dos entrevistados exercem atividade de trabalho (82,7%), e 45,2% das mães desenvolvem atividade laboral fora do lar. Pelas condições sócio-econômica da família, podemos dizer que estes adolescentes trabalhadores estão em melhores condição do que os que encontramos em outros estudos sobre o menor trabalhador. Moram em casa própria (70,2%) e em 25% dos casos, a família tem outras rendas além do trabalho de seus membros. A concentração do salários dos pais é de 1 a 4 salários mínimos mensais.

Quanto ao relacionamento familiar, ressaltamos que, embora a maioria defina como 'bom', muitos mencionam que não tem muito tempo para conversarem. No nosso entender, o "bom" relacionamento pode ser interpretado como ausência de conflitos e ausência de relações afetivas mais profundas. Podemos supor também, pelos nossos achados que a família, organização fundamental na formação da identidade do adolescente, delega parte de suas responsabilidades ao trabalho e escola, onde os adolescentes passam a grande parte do seu dia.

As conseqüências desta situação nos parece ser uma atitude de submissão do adolescente, de aceitação das normas impostas, de horários rígidos e responsabilidades que podem levar a uma alienação do mundo do trabalho e a riscos na sua saúde psíquica.

A grande maioria menciona ter boa saúde (89,5%). 32,2% relatam ter alguma dificuldade no sono e estas dificuldades são mencionadas como dificuldades de 'pegar no sono' e 'acordar cansado'. 55,8% dormem entre 6 e 8 horas noturnas e ainda 17,3% têm mau humor predominantemente. A agitação do

dia dificulta o relaxamento dos sujeitos, comprometendo seu descanso noturno. O mau humor predominante é citado principalmente como decorrente de situações do trabalho. De maneira geral, os dias úteis dos entrevistados são preenchidos com as atividades de trabalho, escola, provocando um desgaste físico e, em alguns casos a alteração do humor.

Grande consequência desta dupla jornada (trabalho e escola), se observa no rendimento escolar. Apenas 23,1% não teve reprovações. O número de reprovações variou entre uma a seis. As principais causas das reprovações citadas foram a indisciplina e desinteresse. Os alunos de nossa amostra não têm o hábito de leitura ou de estudar além dos horários de aula. As notas escolares são avaliadas como regulares e ruim para 53,8% dos entrevistados. Eles mencionam que, o que os motiva a estudar é ter bom emprego e melhores condições de vida futura. Assim, percebemos uma persistência destes alunos, apesar dos fracassos, em continuar os estudos para melhorar suas condições de vida e conseguir um 'trabalho melhor', apesar da pouca possibilidade de um bom aproveitamento escolar em função do desgaste físico e mental causado pela dupla jornada.

A maioria dos entrevistados mencionam ter muitos amigos e realizam várias atividades juntos. Esperam dos amigos: apoio sinceridade e que os amigos não os deixem sós. O discurso dos adolescentes revelaram uma necessidade em participar do grupo de amigos, como um reforço para a sua identidade, decorrentes dos lutos do corpo e papéis infantis, uma vez que estes não mantêm mais uma relação de dependência com a família.

As atividades de esportes, entretenimento e convívio social mencionadas não são freqüentes. O tempo diário, disponível, é dedicado basicamente ao descanso como forma de repor as energias para a jornada do dia seguinte. Quanto aos finais de semana, procuram atividades, principalmente, que os mantém em contato com o grupo de amigos.

São em sua maioria católicos e a religião é importante para estes sujeitos; entretanto poucos a praticam. Predominantemente, estão contentes consigo mesmo, o que nos leva a questionar se não seria uma forma pacífica de

resignação diante das condições em que vivem estes trabalhadores, submetendo-se às necessidades que o mundo adulto lhe impõe.

A motivação para o trabalho é mencionada, por grande parte dos entrevistados, para cobrir os gastos pessoais que a família não pode arcar, como comprar roupas e sair aos finais de semana. O trabalho adquire o significado de experiência de vida, liberdade e independência financeira. O relacionamento e as experiências de vida adquiridas com o trabalho são bastante valorizadas por estes adolescentes.

Quanto à organização do trabalho, alguns entrevistados revelam uma insatisfação quanto a divisão das tarefas, mencionando que desempenham atividades iguais às dos adultos. Recebem, porém, salários mais baixos e não têm o reconhecimento devido por serem 'menores'. Mencionam ainda que algumas atividades desempenhadas são perigosas à sua saúde, sofrem pressão para terminar a tarefa e para não cometer erros; mencionam que não há perspectiva de carreira, além de 26,9% mencionar problemas de relacionamento com chefes ou colegas de trabalho, citam que, embora tenham um relacionamento de amizade, estas são vistas com certa desconfiança pelos entrevistados.

Quanto às expectativas profissionais, chama a atenção que um número considerável de entrevistados não têm planos para a realização de seu futuro profissional, indicando um baixo nível de investimento mental em planos futuros.

Da análise realizada, fica evidente as diversas formas de exploração a que são submetidos estes adolescentes, trazendo sérios reflexos no seu processo de profissionalização e instrução. Ressaltamos que, devido às extensas jornadas de trabalho, relegam a educação escolar a um segundo plano, bem como, apresentam um afastamento dos laços familiares, importantes na construção de sua identidade e constituindo ainda um fator de desgaste em sua saúde física e mental.

Estas reflexões nos permitiram evidenciar que o trabalho pode ser um fator de equilíbrio psíquico para os adolescentes. O trabalho pode ser a oportunidade de expressão de suas aptidões e de sua capacidade criativa e contribuir para sua auto-estima, reconhecimento, e desenvolvimento integral

como ser humano. Porém, este fator de equilíbrio só se viabilizará, na medida em que o adolescente tenha garantido a oportunidade de realizar as outras atividades que fazem parte da vida, de forma que ocorra, verdadeiramente, o desenvolvimento integral. Estas outras atividades, se referem a tempo para se dedicar aos estudos, atividades esportivas e de lazer, participação na comunidade, (através de atividades esportivas, de lazer, de entretenimento, culturais, artísticas, religiosas, políticas, educacionais ou profissionais), tempo para participar das atividades familiares, orientação profissional e vocacional, além das condições mínimas para sua sobrevivência, de forma digna.

Para tanto, a educação escolar deve ser condizente com suas necessidades educativas e de profissionalização. O estado deve assumir a responsabilidade em manter programas de aprendizagem e treinamento no ensino público, adequados à situação dos jovens em geral, preparando-os para que a concorrência dos que necessitam trabalhar em idades menores seja de igualdade com os adolescentes que tem maior tempo de preparo profissional. Acreditamos que cabe ao Estado e às Escolas se unirem com Universidades e Organizações que tratam do aspecto da saúde física, psíquica, educacional e profissional, empresas e profissionais para, juntos, traçarem medidas alternativas que possibilitem aos jovens em geral e em especial aos trabalhadores um preparo adequado para a vida adulta.

As irregularidades referentes à situação dos menores, inseridos no mercado de trabalho, muito mencionadas nos principais veículos de divulgação e até objeto de trabalhos científicos, não deixarão de existir se não houver políticas adequadas às necessidades desta população e também uma fiscalização atuante sobre o trabalho do menor, evitando que crianças e adolescentes trabalhem em situação ilegal, correndo riscos que trazem danos à sua saúde física, psíquica e moral.

Embora esta visão ideal, longe de ser real, precisa ser repetida. Nós, que trabalhamos nas áreas de saúde ou educação, nos esquecemos, algumas vezes, que por menor que seja nossa contribuição, ela pode ser de grande valia para o adolescente trabalhador, visto que, pelos estudos realizados, a socialização, a

identificação, enfim a formação deste jovem se dá, principalmente, na sua relação com o trabalho que é onde passa a maior parte do seu tempo. Estamos nos referindo aos adolescentes trabalhadores com quem convivemos no nosso dia a dia e que também fazem parte deste contingente de menores trabalhadores. Isto significa colocarmos em prática nossos conhecimentos teóricos, ajudar a modificar as injustiças sociais tão gritantes sobre a criança e o menor no mercado de trabalho.

A alta taxa de prevalência de distúrbios psiquiátricos encontrada, indica que o tema deva ser melhor estudado, principalmente, no que se refere à confirmação psiquiátrica de sujeitos suspeitos de Transtornos Mental. Desta forma, sugerimos estudos epidemiológicos que privilegiem a confirmação de "casos" de Morbidade Psiquiátrica com a população de adolescentes trabalhadores bem como estudos comparativos de prevalência de Transtornos mental com adolescentes trabalhadores e não trabalhadores estudantes e não estudantes e ainda a relação destes com o desenvolvimento do adolescente.

Sugerimos ainda, diante dos resultados apresentados pela análise do desempenho dos dois instrumentos utilizados (QMPA e QMPI), que outros estudos privilegiem a adequação de instrumento para detecção de prevalência de transtornos mental na população adolescente, uma vez que esta população se diferencia, tanto da população infantil quanto da população adulta, pelas características próprias da fase por que passam.

Este trabalho, dado o seu caráter exploratório, reflete e alerta para a situação do adolescente trabalhador. Acreditamos que este trabalho traz novas contribuições para profissionais que trabalham com orientação vocacional, com prevenção da saúde, profissionais de organizações, além de trazer discussões sobre a situação da educação, na medida em que os planejamentos escolares levem em consideração as necessidades desta população.

ANEXOS

ANEXO 1

Questionário De Morbidade Psiquiátrica De Adulto- QMPA

QMPA	Respostas	
	SIM	NÃO
1- Sofre de falta de apetite?		
2- Tem dificuldades para dormir?		
3- Se queixa de zumbidos no ouvido, agonia na cabeça?		
4- Sente dores ou pontadas freqüentes na cabeça?		
5- Sente fraqueza nas pernas, dores nos nervos?		
6- Fica agressivo, explode com facilidade?		
7- Fica períodos triste, com desânimo?		
8- Sente bolo na garganta, queimação ou empachamento no estômago?		
9- Sente tremores ou frieza nas mãos?		
10- Tem com freqüência crises de irritação?		
11- Tem dificuldades de aprender, lembrar ou entender as coisas?		
12- Consome bebidas alcoólicas?		
13- Às vezes fica parado, chorando muito?		
14- Já pensou em dar fim na vida?		
15- Já esteve descontrolado, fora de si, como se fosse doente da cabeça?		
16- Não consegue trabalhar por nervosismo ou doença mental?		
17- Já ficou sem falar ou enxergar?		
18- Fica fechado no quarto sem querer ver ninguém?		
19- Se embriaga pelo menos uma vez por semana?		
20- Bebe diariamente?		
21- Se queixa de palpitação ou aperto no coração?		
22- Sofre de nervosismo ou está sempre intranquilo?		
23- Se preocupa muito com doença? Se queixa sempre?		
24- Já sofreu um ataque depois de um susto ou contrariedade?		
25- Tem medo excessivo de certas coisas, ou alguns bichos, ou de lugares fechados ou escuros?		
26- Após fechar as portas, verifica várias vezes se estão bem fechadas?		
27- Se queixa de ouvir vozes ou vê coisas que os outros não vêem?		
28- Fala coisas sem sentidos, bobagens?		
29- Fala ou ri sozinho?		
30- Se acha perseguido, que estão querendo lhe fazer mal?		
31- Sente que está sendo controlado por telepatia, por rádio ou espírito?		
32- Às vezes fica muito tempo numa posição estranha?		
33- Fica períodos exageradamente alegre sem saber porque?		
34- Fica andando muito, cantando ou falando sem parar?		
35- Já utilizou ou usa atualmente remédios para dormir ou acalmar os nervos?		
36- Não consegue freqüentar a escola?		
37- Sofre de acesso de loucura?		
38- Sofre de retardamento mental?		
39- Tem mania de limpeza ou arrumação? Exageradamente?		

40- Recebe tratamento para nervosismo ou doença mental?		
41- Sofre de ataques, caindo no chão, se batendo?		
42- é dado ao uso de drogas?		
43- Bebe exageradamente?		
44- Não sabe se vestir, urina ou defeca nas roupas?		
45- Não fala, não caminha, não reconhece as pessoas?		

Escore _____ Data _____ Entrevistador _____

ANEXO 2

Questionário De Morbidade Psiquiátrica Infantil - QMPI

Responda as questões utilizando o seguinte código:

NÃO, NUNCA = 0 **MAIS OU MENOS, ÀS VEZES = 2**
POUCO, RARAMENTE = 1 **MUITO, SEMPRE = 3**

Nº da ordem de nascimento _____ Idade _____ Sexo: masculino (), feminino ()

- 01- Demorou de andar ()
- 02- Não consegue ficar quieto ()
- 03- Tem (ou teve) dificuldade de falar ()
- 04- Tem (ou teve) gagueira ()
- 05- Urina na cama ou nas calças ()
- 06- Faz cocô nas calças ()
- 07- Tem tiques, cacoetes ()
- 08- Chupa dedos ()
- 09- Roe unhas ()
- 10- Tem manias ()
- 11- Mente ()
- 12- Rouba ()
- 13- É nervoso ()
- 14- Se zanga com facilidade ()
- 15- Não se dá bem com os de casa ()
- 16- É brigão, agressivo ()
- 17- É cruel com menores e animais ()
- 18- É uma criança triste ()
- 19- Tem medo de muitas coisas ()
- 20- Tem muito medo de algumas coisas ()
- 21- Tem dificuldade de dormir ()
- 22- Acorda gritando, tem pesadelos ()
- 23- É tímido, retraído ()
- 24- Acha que é pouco estimado ()
- 25- É excessivamente preocupado ()
- 26- Chora com facilidade ()
- 27- Dá ataques "quando chora" ()
- 28- Sente falta de ar (se contrariado) ()
- 29- Tem dor de barriga (se contrariado) ()
- 30- Tem dor de cabeça freqüentemente ()
- 31- Tem "desmaios", perde a consciência ()
- 32- Tem crises convulsivas ()
- 33- É esquecido. não presta atenção às coisas ()
- 34- Tem dificuldades de aprender ()
- 35- É retardado, abobalhado ()

Escore: _____ Data: _____ / _____ / _____ Entrevistador: _____

ANEXO 3

Roteiro De Entrevista

Escola:

Ficha de entrevista N°:

Identificação Do Sujeito

Número na ordem de nascimento; Idade; Sexo; Cor; Naturalidade; Residência (bairro); Escolaridade (Série); Empresa que trabalha atualmente; Função que desempenha; Registro em carteira; Jornada ininterrupta de trabalho; Salário mensal; Idade que começou a trabalhar;

Situação Sócio-Econômica

Profissão do Pai; Escolaridade do Pai; Pai trabalha atualmente?; Salário do pai; Profissão da mãe; Escolaridade da mãe; Mãe trabalha atualmente?; Salário da mãe; Com quem mora; Número de irmãos, quantos estudam e quantos trabalham; Quem ajuda no orçamento familiar; Situação de moradia (alugada, própria, etc); Há outras rendas familiares além do trabalho dos membros da família;

Relacionamento Familiar

Gostaria de saber como é seu relacionamento com a família atual: como é o convívio familiar; A família tem planos para o futuro?; Tem problemas na família?; Expectativas dos pais com relação ao sujeito.

Saúde

Gostaria de saber um pouco sobre sua saúde: como é o tempo para a alimentação, sono, humor, vícios, internações nos últimos 4 anos.

Estudos

Gostaria de saber um pouco sobre seus estudos: reprovações; tempo que se dedica aos estudos; leituras; expectativas escolares; como está o rendimento escolar.

Relações Sociais

Gostaria de saber mais sobre suas amizades: se tem amigos; o que fazem juntos; como é o relacionamento com os amigos; o que espera dos amigos.

Atividades De Lazer E Esporte

Gostaria de saber o que faz nas suas horas de folga, feriados, férias e finais de semana.

Religião

Gostaria de saber sobre sua vida religiosa: qual a sua religião, se é praticante; qual a importância da religião na sua vida.

Relações Afetivas

Gostaria de saber sobre suas relações afetivas: namora; planos futuros de constituição familiar; tem medos? como se vê, está contente consigo ou gostaria de mudar alguma coisa.

Trabalho

Gostaria de saber sobre seu trabalho atual e os trabalhos que já teve: porque trabalha; como foi a primeira experiência de trabalho; a repercussão do trabalho na dinâmica do sujeito; n.º de empregos; experiências adquiridas; pontos positivos e negativos do trabalho; características do trabalho; como é o relacionamento com as pessoas no trabalho; como gasta o salário; que profissão pretende seguir no futuro, quais os planos profissionais.

ANEXO 4

Código da Entrevista

Sexo:	Idade:	Cor:
M= Masculino F= Feminino	1= 12 2= 13 3= 14 4= 15 5= 16 6= 17	B= Branca; P= Preta; A= Amarela O= Outras

Naturalidade:	Distância Bairro - Escola	Instrução
CAM= Campinas ISP= Interior de São Paulo SPC= São Paulo - Capital OEB= Outros Estados do Brasil PRE= Prejudicado / não respondeu	P= Próximo à Escola L= Longe da Escola	1= 5ª. série 2= 6ª. série 3= 7ª. série 4= 8ª. série 5= 1º. colegial 6= 2º. colegial 7= 3º. colegial

Salário	Registro em Carteira	Idade que Começou a Trabalhar
1= 0 — 1 s.m. 2= 1 — 2 s.m. 3= 2 — 3 s.m. 4= 3 — 4 s.m. 5= 4 — 5 s.m. 6= 5 — 6 s.m. 7= Variável	S= Sim N= Não	1= 7 — 9 anos 2= 9 — 11 anos 3= 11 — 13 anos 4= 13 — 15 anos 5= 15 — 17 anos

Nível Ocupacional do Pai	Pai Trabalha	Salário do Pai:
1= Nível 1 2= Nível 2 3= Nível 3 4= Nível 4 5= Nível 5 6= Nível 6 7= Nível 7 8= Nível 8	SI= Sim NA= Não/desempregado AP= Aposentado NS= Não sei PR=Prejudicado/falecido	1= 1 — 4 s.m. 2= 4 — 7 s.m. 3= 7 — 10 s.m. 4= 10 — 13 s.m. 5= 13 — 16 s.m. 6= 16 — 19 s.m. 7= 19 — 22 s.m. 8= + de 22 s.m. 9=Prejudicado(variável / não sabe)

Nível Ocupacional	Função:	Jornada Ininterrupta de Trabalho
1= Nível 1	1= Ajudante geral;	
2= Nível 2	2= Ajudante carregador/descarregador	1= 2 — 4 hs;
3= Nível 3	3= Ajudante de eletricista	2= 4 — 6 hs;
4= Nível 4	4= Ajudante de horticultor	3= 6 — 8 hs;
5= Nível 5	5= Ajudante de funilaria	4= 8 — 10 hs;
6= Nível 6	6= Ajudante de marceneiro	5= 10 — 12 hs
7= Nível 7	7= Ajudante de mecânico	6= 12 — 14 hs
8= Nível 8	8= Ajudante de sapateiro	
	9= Auxiliar de classe	
	10= Auxiliar de escritório	
	11= Auxiliar de corretor	
	12= Babá	
	13= Balconista	
	14= Caixa	
	15= Doméstica	
	16= Digitador	
	17= Encarregado manutenção	
	18= Ferramenteiro	
	19= Faxineiro	
	20= Florista	
	21= Horticultor	
	22= Jardineiro	
	23= Lavador de carro	
	24= Mecânico	
	25= Marceneiro	
	26= Manicure	
	27= Office-boy	
	28= Operador de xerox	
	29= Operário de industria	
	30= Repositor de mercadoria	
	31= Recepcionista	
	32= Secretária	
	33= Telefonista	
	34= Torneiro mecânico	

Escolaridade do Pai:	Nível Ocupacional da Mãe	Mãe Trabalha
A= Analfabeto; B= Primário completo; C= Primário incompleto; D= 1º.grau completo; E= 1º.grau incompleto; F= 2º.grau completo; G= 2º.grau incompleto; H= Superior completo; I= Superior incompleto J= Prejudicado/ não sabe	1= Nível 1 2= Nível 2 3= Nível 3 4= Nível 4 5= Nível 5 6= Nível 6 7= Nível 7 8= Nível 8	S= Sim N= Não P= Prejudicado

Salário da Mãe:	Escolaridade da Mãe:	Número de Pessoas que Moram na Casa (+ o sujeito)
1= 0 — 2 s.m. 2= 2 — 4 s.m. 3= 4 — 6 s.m. 4= 6 — 8 s.m. 5= 8 — 10 s.m. 6= 10 — 12 s.m. 7= Prejudicado (Não sabe / Não tem / variável)	A= Analfabeta; B= Primário completo; C= Primário incompleto; D= 1º.grau completo; E= 1º.grau incompleto; F= 2º.grau completo; G= 2º.grau incompleto; H= Superior completo; I= Superior incompleto J= Prejudicado / não sabe	1= 1 e 2 2= 3 e 4 3= 5 e 6 4= 7 e 8 5= 9 e 10 6= + 11

Composição da Família	Número de Irmãos (+ o sujeito):	Número de Irmãos que Estudam (+ o sujeito):
A= um dos pais e filhos B= ambos os pais e filhos C= pais, filhos e avós D= pais, filhos e outros parentes E=Outros	1= 1 a 2 2= 3 a 4 3= 5 a 6 4= 7 a 8 5= + 9	1= 1 a 2 2= 3 a 4 3= 5 a 6 4= 7 a 8 5= + 9

Número de Irmãos que Trabalham (+ o sujeito):	Total de Pessoas que Ajudam no Orçamento Familiar (+ o sujeito)	Situação de Moradia:
1= 1 2= 2 3= 3 4= 4 5= 5 6= 6 7= 7 8= 8 9= 9	1= 1 a 2 2= 3 a 4 3= 5 a 6 4= 7 a 8 5= + 9	PP= própria AL= alugada EM= emprestada PJ= prejudicada

Outras fontes de Renda além do Trabalho regular	Relacionamento Familiar	Planos Familiares Atuais
S= Sim N= Não P= Prejudicado	BO= Bom RE= Regular RU= Ruim PJ= Prejudicado	S= Sim N= Não P= Prejudicado/ não sabe

Se sim, Quais os Planos Familiares	Há Problemas na Família?	Se sim, Quais Problemas
A= Aquisição de moradia B= Aquisição de moradia e/ou automóvel C= Adquirir bens imóveis e/ou móveis D= Montar negócio próprio E= Melhoria da qualidade de vida F= Relacionados aos estudos do sujeito G= Prejudicado/ não tem/ não sabe	S= Sim N= Não	A= Com foco no entrevistado B= De relacionamento entre membros da família C= De saúde física de membros da família D= De saúde mental de membros da família (crises de nervosismo, problemas de cabeça, alcoolismo etc) E= De separação dos pais F= Não se aplica/ não tem problemas

Expectativas dos Pais com Relação ao Sujeito (na visão do sujeito):	Se sim, Quais Expectativas					
	A= Relativas ao Trabalho	B= Relativas aos Estudos	C= Relativas à Casamento	D= Relativas à Realização Pessoal	E= Relativas à Condutas Morais	F= Relativas a Ajuda Financeira em Casa
S= Sim N= Não P= Não Sei	S= Sim N= Não	S= Sim N= Não	S= Sim N= Não	S= Sim N= Não	S= Sim N= Não	S= Sim N= Não

Saúde:	Internação nos Últimos 4 Anos	Sono
OT= Ótima BO= Boa RE= Regular RU= Ruim	S= Sim N= Não	A= Bom B= Insônia inicial C= O sono é agitado, interrompido / tem pesadelo D= O sono não é repousante E= B e C F= B e D G= C e D

Humor:	Vícios	Tempo para as Refeições
A= Bem humorado predominantemente B= Humor Instável C= Mau Humorado predominantemente	S= Sim N= Não	A= Tranquilo B= Corrido

Quantas hs Dorme	Rendimento Escolar	Número de Anos de Reprovação / Desistência Escolar
1= 5 6 hs 2= 6 7 hs 3= 7 8 hs 4= 8 9 hs 5= 9 10 hs 6= 10 11 hs 7= 11 12 hs	BO= Bom RE= Regular RU= ruim	1= 1 2= 2 3= 3 4= 4 5= 5 6= 6 7= Não foi reprovado / desistente

Causa das Reprovações	Leituras Além das Obrigatórias	Motivação Explícita para os Estudos
A= Dificuldade de aprendizagem B= Indisciplina e desinteresse C= Problemas de saúde física e/ou emocional D= Problemas de adaptação E= Falta de tempo para estudar F= Várias das anteriores G= Outros H= Não foi reprovado I= Prejudicado / não sabe/ não respondeu	F= Frequentemente V= Às vezes R= Raramente O= Só as obrigatórias N= Não	A= Realização profissional B= Ampliar conhecimentos e aprendizagem C= Melhoraria das condições de vida futura D= Atingir objetivos escolares definidos E= A e C F= A e B G= B e D H= B e C I= Prejudicado / Não sabe

Costuma Estudar além do Horário de Aula	Como tem se Saído Quanto a Notas Atualmente	Tem Amigos:
A= Regularmente B= Finais de semana C= Às vezes nas folgas D= Só para as provas E= Não estudo F= Prejudicado	A= Boas B= Regulares C= Ruim D= Prejudicado/ não sabe	MU= Muitos PO= Poucos UM= Só Um CO= Só Colegas PJ= Prejudicado

Atividades com os amigos	Como é o Relacionamento com os Amigos:	O que Espera dos Amigos
A= só convívio na escola B= Dificilmente faz alguma coisa junto C= Só conversar D= Prática de esporte E= Várias atividades F= Prejudicado / não respondeu	A= Bom B= Regular C= Não tenho amigos D= Prejudicado / não respondeu	A= Apoio B= Sinceridade C= Apoio e sinceridade D= Que não me deixem só E= Nada/não tenho amigos F= Não sabe / não respondeu

Atividades de Lazer nas Horas de Folga, Feriados, Finais de Semana e Férias				
Atividades Esportivas	Viagens	Atividades de Entretenimento	Atividades de Convívio Social	Atividades Culturais Ativas
S= Sim N= Não	S= Sim N= Não	S= Sim N= Não	S= Sim N= Não	S= Sim N= Não

Atividades de Lazer nas Horas de Folga, Feriados, Finais de Semana e Férias			
Atividades Religiosas	Atividades Profissionais Domésticas	Descanso	Atividades Escolares
S= Sim N= Não	S= Sim N= Não	S= Sim N= Não	S= Sim N= Não

Religião	É Praticante	Importância da Religião na Vida do Sujeito
A= Católica B= Protestante C= Espírita D= Não tem / não sabe E= Outras	SI= Sim MM= Mais ou Menos RA= Raramente NA= Não	A= É importante B= Não é importante C= Não sabe

Namoro	Expectativa de Constituição Familiar:	Se sim, Quais
SI= Sim AN= Atualmente Não NU= Nunca CA= casado	S= Sim N= Não	A= Melhoria das condições materiais de vida B= Relacionamento satisfatório a nível familiar C= Repetição ou diferenciação do padrão de comportamento familiar atual D= Revelam valores morais E= Não especifica as expectativas F= Prejudicado/não sabe/ não tem expectativas

Tem Medos	Se sim, Relacionados a:				
	A- Desestrutur ação Familiar	B- Perda de Alguém Querido	C- Morte ou Doença	D- Perda de Controle de Si Mesmo	E- Não Poder Contar com Ajuda de Outros
S= Sim N= Não	S= Sim N= Não	S= Sim N= Não	S= Sim N= Não	S= Sim N= Não	S= Sim N= Não

Se sim, Relacionados a :					
F- Solidão, Escuro, Altura	G- Perda de Controle dos Fatores Externos que Podem Intervir na sua Individualidade	H- Futuro	I- Fracasso Escolar	J- Condições Sociais Precárias que Podem Prejudicar suas Expectativas de Futuro	K- Animal; Assombração; Espirito
S= Sim N= Não	S= Sim N= Não	S= Sim N= Não	S= Sim N= Não	S= Sim N= Não	S= Sim N= Não

Auto - Imagem /Auto-Aceitação	Se Descontente :
CO= Contente consigo mesmo NC= Não está contente consigo, gostaria de mudar	A- Desejo de mudar aspectos pessoais: atitudes, comportamentos e fisicamente B- Desejo de que o comportamento com os pais mudasse e que fosse recíproco C- Desejo de melhorar as condições de vida da família D = A + B E= B + C F= Prejudicado/ não quer mudar nada

Por Que Trabalha:			
A- Ajudar em Casa / Necessidade Financeira / preciso	B- Para Cobrir Gastos Pessoais / Independência Financeira	C- Aprendizagem / Crescimento/ Desenvolvimento Pessoal	D- Porque Quero / Gosto
S = Sim N= Não	S = Sim N= Não	S = Sim N= Não	S = Sim N= Não

Por Que Trabalha:		
E- Para ter uma Ocupação	F- Para Garantir o Futuro / ter objetivo / pagar os estudos / ter profissão	H- Por Imposição Familiar
S = Sim N= Não	S = Sim N= Não	S = Sim N= Não

Significado do Trabalho	Como foi a 1a. Experiência de Trabalho	A partir do Trabalho, repercussão na Dinâmica do Sujeito
A= Atender necessidades pessoais básicas B= Experiência de vida C= Responsabilidade D= Liberdade / independência financeira E= Obrigação F= ter uma Ocupação G= Garantia de bom futuro H= Outros	A= Bom B= Razoável C= Ruim	A= Ficou mais independente financeiramente/ mais liberdade B= Teve um crescimento pessoal/ aprendizagem C= Adquiriu mais responsabilidade D= Melhorou nos estudos E= Desgaste no relacionamento familiar, social F= Desgaste mental (irritabilidade) G= Nada H= Outros

Número de Empregos que o Sujeito já Teve	Experiências Adquiridas com o Trabalho Atual e os Outros	Pontos Positivos no Trabalho Atual
1= 1 2= 2 3= 3 4= 4 5= 5 6= 6	A= Experiências, práticas e habilidades desenvolvidas a partir das atividades do trabalho B= Experiências de vida, novos valores C= Conhecimentos práticos e experiências praticas de vida D= Outras E= Nada	A= Relacionamento com as pessoas do trabalho B= Conhecimento que se adquire C= Quanto ao tipo de trabalho, atividades e condições de trabalho D= Relacionamento com as pessoas do trabalho e conhecimentos que se adquire E= Relacionamento com as pessoas do trabalho e tipo do trabalho, atividades e condições de trabalho F= Relacionamento com as pessoas do trabalho e independência financeira G= Nenhum / não sabe H= Outra

Pontos Negativos no Trabalho Atual
A= Quanto às características do trabalho B= Quanto ao salário C= Quanto ao horário e carga horária D= Quanta a falta de perspectivas de carreira E= Quanto às relações no trabalho F= Nenhum G= Outras / Tudo

Características do Trabalho				
A= Tranquilo	B= Tem Perigos / riscos à saúde	C= Rotineiro / parado	D= Agitado, movimentado / corrido	E= Muita pressão para terminar o trabalho
S= Sim N= Não	S= Sim N= Não	S= Sim N= Não	S= Sim N= Não	S= Sim N= Não

Características do Trabalho				
F= Carga horária / horário extensos	G= Má distribuição das tarefas	H= Muita responsabilidade	I= Muito trabalho	J= Desgaste físico ou mental
S= Sim N= Não	S= Sim N= Não	S= Sim N= Não	S= Sim N= Não	S= Sim N= Não

Quantos Ônibus Toma por Dia no Percorso : Casa/Empresa/ Escola	Como é o Relacionamento com as Pessoas no Trabalho	Como Gasta o Salário que Recebe
1= Não usa ônibus/vai a pé 2= Prejudicado / vários, sem especificar 3= De bicicleta ou de carro 4= 1 a 2 ônibus 5= 3 a 4 ônibus 6= 5 a 6 ônibus 7= 7 a 8 ônibus	A= De amizade / ajuda/ união B= De respeito C= De pouca abertura e pouca amizade D= De amizades e algumas desconfianças	A= Fica com todo o dinheiro B= Deixa parte com os pais e gasta o restante C= Deixa parte para os pais , gasta uma parcela e o restante aplica D= Deixa tudo com os pais E= Parte ajuda em casa, parte gasta e parte para igreja F= Gasto e o restante coloca no banco ou aplica

Que Profissão Gostaria de Seguir Futuramente	Tem Planos de Como Fará para Realizar a Opção Profissional
A= Pretende exercer profissão de nível universitário B= Pretende exercer profissão de nível universitário mas está indeciso entre várias opções C= Pretende exercer profissão de nível médio ou técnico D= Pretende se especializar na função atual E= Pretender ter seu próprio negócio F= Não se decidiu / não sabe G= Outras	A= Tem planos B= Não tem planos C= Tem planos mas estes não tem relação com a profissão que gostaria de seguir futuramente D= Não definiu a opção profissional e não tem planos E= Não definiu a opção profissional mas tem alguns planos a seguir

Tempo no Emprego Atual (em meses)	Posição do indivíduo na ordem da irmandade	Rotatividade nos empregos (média de permanência nos empregos em meses)
1= 1 — 6 meses	1= 1	1= 0 — 5
2= 6 — 12 meses	2= 2	2= 5 — 10
3= 12 — 18 meses	3= 3	3= 10 — 15
4= 18 — 24 meses	4= 4	4= 15 — 20
5= 24 — 30 meses	5= 5	5= 20 — 25
6= 30 — 36 meses	6= 6	6= 25 — 30
7= + de 36 meses	7= 7	7= + 30
	8= 8	
	9= 9	
	10= 10	

QMPA	QMPI
1- Suspeito	1- Suspeito
2- Não suspeito	2- Não suspeito

ANEXO 5

Tabela Para Níveis Ocupacionais - PAUL SINGER (1986).

Nível	Qualificação	Ocupação
1	Serviços domésticos	Serviços domésticos remunerados; ajudantes de mecânico, eletricista, telegrafistas, etc...
2	Serviços não qualificado Pouca responsabilidade Braçais e ambulantes	Ambulantes; Ajudantes de: restaurante, cabeleireira, pedreiro, costureira, padeiro, etc; Trabalhadores braçais: servente de colégio, lavador de carro, lixeiro, entregador, servente carregador, serventes; Operários menos que adestradores: operários da indústria, embaladores, etc; Balconista; Outras ocupações menos freqüentes
3	Certa qualificação e Algumas responsabilidades	Trabalhadores artesanais tradicionais, operários qualificados, costureiras, garçom, cabeleireira, encanador, ferreiro, marceneiro, Serviço sem qualificação com responsabilidade: despachante, zelador, cobrador; Funções burocráticas adestradas: auxiliares de escritório, faturista, etc... Empregados de Construção Civil; Funções de segurança sem qualificação: militares, policiais, bombeiros. Outras ocupações menos freqüentes.
4	Qualificação Média e Alta	Motorista de taxi e ônibus; Trabalhadores artesanais modernos: fotógrafos, relojoeiros, mecânicos, reparadores de T.V.; Pequenos e médios comerciantes; Funções burocráticas qualificadas: secretária, auxiliares de contabilidade; Operadores de máquinas; Funcionários públicos; Outras ocupações menos freqüentes.
5	Alta qualificação e Responsabilidade	Funções de segurança semiqualficadas e qualificadas: investigadores, militares, policiais graduados, detetive particular. Vendedores de nível médio e alto: balconista de bens duráveis, representantes comerciais, corretores, agentes financeiros. Operários qualificados: pintores de equipamentos tipográficos, sapateiros de indústria. Vendedor (sem especificação)

Nível	Qualificação	Ocupação
6	Chefia, ocupação empresarial e nível universitário	Chefes, encarregados ou equivalente: chefes de serviço, contadores, tesoureiros, fiscal de vendas, mestres, contramestres; Funções de ensino superior; Bancários (sem especificação)
7	idem 6	Ocupação e profissões de Nível Superior; Professores (sem especificação) Comerciante (sem especificação); Gerentes e Administradores; Proprietários urbanos (propriedade de qualquer tamanho); Médio a Grandes empresários; Funções de segurança de alto nível
8	-----	Indivíduos de ocupações não remuneradas ou sem ocupação (dona de casa, estudante)

ANEXO 6

Tabela Para Níveis Ocupacionais Dos Adolescentes Trabalhadores E De Seus Pais (Adaptada À Amostra Estudada).

Nível	Qualificação	Ocupação
1	Serviços Domésticos	A: Serviços Domésticos remunerados: domésticas, babá, cozinheira, faxineira(o) B: Ajudante : eletricista, funileiro, mecânico, marceneiro, horticultor, sapateiro
2	Serviços Não Qualificados Pouca Responsabilidade e Braçais	A: Ajudantes: de cabeleireira (manicuri) B: Trabalhadores Braçais: carregador, descarregador, lavador de carro, repositor de mercadoria, servente de pedreiro, ajudante geral , lavrador C: Operários menos a que adestradores: operários industrial, embaladores, operador xerox. D: Balconista - garçõnete, recepcionista, office-boy
3	Certa Qualificação E Algumas Responsabilidades	A: Trabalhadores Artesanais tradicionais: cabeleireira, costureira, florista, jardineiro B: Serviço sem qualificação com responsabilidade: cobrador de ônibus, inspetor de escola, frentista de posto, encarregado de manutenção C: Funções burocráticas adestradas: auxiliar de escritório, auxiliar de corretor de seguros, caixa, telefonista, almoxarife, digitador, secretária D: Empregados de construção civil: azulejista, carpinteiro, encanador, eletricista, marceneiro, pedreiro E: Funções de segurança se m qualificação: policial; segurança F: Outras: caldeireiro, ferramenteiro, torneiro mecânico, forneiro, pintor de automóvel, técnico em fogão, tratorista, serrador ; soldador ; auxiliar de classe; auxiliar de enfermagem
4	Qualificação Média E Alta	A: Motorista : , particular; taxi, ônibus e caminhão B: Trabalhadores artesanais modernos: mecânico, mecânico manutenção C: Pequenos e médios comerciantes: horticultor, garapeiro, verdureiro. D: Funções Burocráticas qualificadas: operador de micro E: Operador de Máquina: operador de máquina (industrial e motosserra) F: funcionário público G: Outras : professor primário
5	Alta Qualificação E Responsabilidade	A: Funções de Segurança semiqualficadas e qualificadas B: Vendedores de nível médio e alto: C: Operadores qualificados : metalúrgicos, operador de sala D: Vendedor (sem especificação): vendedor E: Outros: supervisor de setor

Nível	Qualificação	Ocupação
6	Chefia Ocupação Empresarial E Nível Universitário	A: Chefes, encarregados ou equivalente,: chefe solda, encarregado caldeiraria, encarregado segurança, mestre de obras B: Funções ensino superior - pedagoga, químico, técnico de planejamento industrial C: Bancários
7	Chefia Ocupação Empresarial E Nível Universitário	A: Ocupações e profissões de nível superior: enfermeiro, engenheiro, físico, medico veterinário B: Professores C: Gerentes e Administradores- gerente D: Comerciante E: Proprietários urbanos - agricultor F: Médio e grandes empresários G: Funções de Segurança de alto nível
8	-----	Indivíduos de ocupações não remuneradas ou sem ocupação (dona de casa, estudante) Outras: pensionista, não soube informar, aposentado, falecido

ANEXO 7

Distribuição Da Associação Das Variáveis Estudadas Com Suspeição De Transtorno Mental Na Amostra.

1- IDENTIFICAÇÃO DOS SUJEITOS

TABELA 1A: Distribuição dos sujeitos por sexo, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

SEXO	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Feminino	36	34.6%	17	16.4%	53	51.0%
Masculino	25	24.0%	26	25.0%	51	49.0%
TOTAL	61	58.6%	43	41.4%	104	100%

Pela TAB.1A, verificamos um Odds ratio = $0.92 < OR < 5.34$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: sexo e suspeição de transtorno mental.

TABELA 1B: Distribuição dos sujeitos por idade, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

IDADE	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
12	1	1.0%	0	-	1	1.0%
13	4	3.8%	4	3.8%	8	7.6%
14	10	9.6%	11	10.6%	21	20.2%
15	13	12.5%	9	8.7%	22	21.2%
16	13	12.5%	8	7.7%	21	20.2%
17	20	19.2%	11	10.6%	31	29.8%
TOTAL	61	58.6%	43	41.4%	104	100%

Pela TAB.1B, verificamos um p value = 0.770, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: idade e suspeição de transtorno mental.

TABELA 1C: Distribuição dos sujeitos por cor, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

COR	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Branca	51	49.0%	33	31.7%	84	80.8%
Preta	1	1.0%	1	1.0%	2	1.9%
Amarela	1	1.0%	0	-	1	1.0%
Outras	8	7.6%	9	8.7%	17	16.3%
TOTAL	61	58.6%	43	41.4%	104	100%

Pela TAB.1C, verificamos um p value = 0.602, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: cor e suspeição de transtorno mental.

TABELA 1D : Distribuição dos sujeitos por naturalidade, segundo suspeição de morbidade psiquiátrica.

NATURALIDADE	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Campinas	45	43.2%	37	35.6%	82	78.8%
Interior de S. Paulo	5	4.8%	3	2.9%	8	7.7%
S.Paulo Capital	0	-	1	1.0%	1	1.0%
Outros Estados	9	8.7%	2	1.9%	11	10.6%
Prejudicado	2	1.9%	0	-	2	1.9%
TOTAL	61	58.6%	43	41.4%	104	100%

Pela TAB. 1D, verificamos um p value = 0.215, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: naturalidade e suspeição de transtorno mental.

TABELA 1E: Distribuição dos sujeitos por distância bairro-escola, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

DISTÂNCIA BAIRRO - ESCOLA	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Próximo à Escola	48	46.1%	29	27.9%	77	74.0%
Longe da Escola	13	12.5%	14	13.5%	27	26.0%
TOTAL	61	58.6%	43	41.4%	104	100%

Pela TAB.1E, verificamos um Odds ratio = $0.21 < OR < 1.50$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: distância bairro-escola e suspeição de transtorno mental.

TABELA 1F: Distribuição dos sujeitos por instrução, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

INSTRUÇÃO	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
5ª. Série 1°. Grau	11	10.5%	6	5.8%	17	16.3%
6ª. Série 1°. Grau	9	8.6%	7	6.8%	16	15.4%
7ª. Série 1°. Grau	17	16.3%	10	9.6%	27	26.0%
8ª. Série 1°. Grau	14	13.5%	7	6.7%	21	20.2%
1ª. Série 2°. Grau	1	1.0%	7	6.7%	8	7.7%
2ª. Série 2°. Grau	8	7.7%	3	2.9%	11	10.6%
3ª. Série 2°. Grau	1	1.0%	3	2.9%	4	3.8%
TOTAL	61	58.6%	43	41.4%	104	100%

Pela TAB.1F, verificamos um $p\ value = 0.093$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: instrução e suspeição de transtorno mental.

TABELA 1G: Distribuição dos sujeitos por função, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

FUNÇÃO	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO	NÃO SUSPEITO	SUSPEITO	NÃO SUSPEITO		
Ajudante Geral	1	1.0%	1	1.0%	2	1.9%
Ajudante De Carregador / Descarregador	3	2.9%	3	2.9%	6	5.8%
Ajudante De Eletricista	0	-	1	1.0%	1	1.0%
Ajudante De Horticultor	1	1.0%	1	1.0%	2	1.9%
Ajudante De Funilaria	0	-	1	1.0%	1	1.0%
Ajudante De Marceneiro	1	1.0%	0	-	1	1.0%
Ajudante De Mecânico	2	1.9%	0	-	2	1.9%
Ajudante De Sapateiro	0	-	1	1.0%	1	1.0%
Auxiliar De Classe	4	3.8%	0	-	4	3.8%
Auxiliar De Escritório	3	2.9%	4	3.8%	7	6.7%
Auxiliar De Corretor	1	1.0%	0	-	1	1.0%
Babá	5	4.8%	2	1.9%	7	6.7%
Balconista	10	9.6%	14	13.5%	24	23.1%
Caixa	3	2.9%	0	-	3	2.9%
Doméstica	8	7.7%	3	2.9%	11	10.6%
Digitador	1	1.0%	1	1.0%	2	1.9%
Encarregado De Manutenção	1	1.0%	0	-	1	1.0%
Ferramenteiro	0	-	1	1.0%	1	1.0%
Faxineiro	1	1.0%	0	-	1	1.0%
Florista	0	-	1	1.0%	1	1.0%
Horticultor	1	1.0%	0	-	1	1.0%
Jardineiro	0	-	1	1.0%	1	1.0%
Lavador De Carro	1	1.0%	0	-	1	1.0%
Mecânico	2	1.9%	1	1.0%	3	2.9%
Marceneiro	0	-	1	1.0%	1	1.0%
Manicure	1	1.0%	0	-	1	1.0%
Office Boy	3	2.9%	2	1.9%	5	4.8%
Operador De Xerox	2	1.9%	1	1.0%	3	2.9%
Operário De Indústria	1	1.0%	0	-	1	1.0%
Repositor De Mercadoria	0	-	1	1.0%	1	1.0%
Recepcionista	2	1.9%	0	-	2	1.9%
Secretária	2	1.9%	1	1.0%	3	2.9%
Telefonista	1	1.0%	0	-	1	1.0%
Torneiro Mecânico	0	-	1	1.0%	1	1.0%
Total	61	58.6%	43	41.4%	104	100%

Pela TAB.1G, verificamos um p value = 0.495, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: função e suspeição de transtorno mental.

TABELA 1H : Distribuição dos sujeitos por nível ocupacional, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

NÍVEL OCUPACIONAL	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Nível 1	18	17.3%	9	8.6%	27	26.0%
Nível 2	25	24.0%	22	21.2%	47	45.2%
Nível 3	15	14.4%	11	10.6%	26	25.0%
Nível 4	3	2.9%	1	1.0%	4	3.8%
TOTAL	61	58.6%	43	41.4%	104	100%

Pela TAB. 1H, verificamos um p value = 0.627, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: nível ocupacional e suspeição de transtorno mental.

TABELA 1I: Distribuição dos sujeitos por jornada ininterrupta de trabalho, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

JORNADA DE TRABALHO	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
2 — 4	0	-	4	3.8%	4	3.8%
4 — 6	7	6.7%	2	1.9%	9	8.7%
6 — 8	6	5.8%	6	5.8%	12	11.5%
8 — 10	27	26%	18	17.3%	45	43.3%
10 — 12	20	19.2%	13	12.5%	33	31.7%
12 — 14	1	1.0%	0	-	1	1.0%
TOTAL	61	58.6%	43	41.4%	104	100%

Pela TAB. 1I, verificamos um p value = 0.145, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: jornada ininterrupta de trabalho e suspeição de transtorno mental.

TABELA 1J: Distribuição dos sujeitos por salário, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

SALÁRIO	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
0 — 1	2	1.9%	4	3.8%	6	5.8%
1 — 2	34	32.7%	21	20.2%	55	52.9%
2 — 3	18	17.3%	14	13.5%	32	30.8%
3 — 4	2	1.9%	2	1.9%	4	3.8%
4 — 5	3	2.9%	0	-	3	2.9%
5 — 6	1	1.0%	0	-	1	1.0%
Variável	1	1.0%	2	1.9%	3	2.9%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.1J, verificamos um p value = 0.466, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: salário e suspeição de transtorno mental.

TABELA 1K: Distribuição dos sujeitos por registro em carteira profissional, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

REGISTRO EM CARTEIRA PROFISSIONAL	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	46	44.2%	30	28.8%	76	73.1%
Não	15	14.4%	13	12.5%	28	26.9%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.1K, verificamos um Odds ratio = $0.50 < OR < 3.51$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: registro em carteira e suspeição de transtorno mental.

TABELA 1L : Distribuição dos sujeitos por idade em que começou a trabalhar, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

IDADE EM QUE COMEÇOU A TRABALHAR	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
7 — 9	3	2.9%	3	2.9%	6	5.8%
9 — 11	7	6.7%	3	2.9%	10	9.6%
11 — 13	11	10.6%	6	5.8%	17	16.3%
13 — 15	26	25.0%	20	19.2%	46	44.2%
15 — 17	14	13.5%	11	10.6%	25	24.0%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.1L, verificamos um p value = 0.889, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: idade em que começou a trabalhar e suspeição de transtorno mental.

2- SITUAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA

TABELA 2A : Distribuição dos sujeitos por nível ocupacional do pai, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

NÍVEL OCUPACIONAL DO PAI	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Nível 1	-	-	-	-	-	-
Nível 2	5	4.8%	1	1.0%	6	5.8%
Nível 3	20	19.2%	13	12.5%	33	31.7%
Nível 4	14	13.5%	14	13.5%	28	26.9%
Nível 5	3	2.9%	6	5.8%	9	8.7%
Nível 6	4	3.8%	3	2.9%	7	6.7%
Nível 7	5	4.8%	3	2.9%	8	7.7%
Nível 8	10	9.6%	3	2.9%	13	12.5%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.2A, verificamos um p value = 0.354, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: nível ocupacional do pai e suspeição de transtorno mental.

TABELA 2B : Distribuição dos sujeitos por nível ocupacional da mãe, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

NÍVEL OCUPACIONAL DA MÃE	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Nível 1	15	14.4%	15	14.4%	30	28.8%
Nível 2	1	1.0%	3	2.9%	4	3.8%
Nível 3	5	4.8%	2	1.9%	7	6.7%
Nível 4	2	1.9%	2	1.9%	4	3.8%
Nível 5	0	-	1	1.0%	1	1.0%
Nível 6	1	1.0%	0	-	1	1.0%
Nível 7	2	1.9%	1	1.0%	3	2.9%
Nível 8	35	33.7%	19	18.3%	54	51.9%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.2B, verificamos um p value = 0.489, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: nível ocupacional da mãe e suspeição de transtorno mental.

TABELA 2C: Distribuição dos sujeitos por se o pai trabalha, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

PAI TRABALHA	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	50	48.1%	38	36.5%	88	84.6%
Não	0	-	1	1.0%	1	1.0%
Não Sei	1	1.0%	0	-	1	1.0%
Aposentado	5	4.8%	3	2.9%	8	7.7%
Prejudicado	5	4.8%	1	1.0%	6	5.8%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.2C, verificamos um p value = 0.433, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: pai trabalha e suspeição de transtorno mental.

TABELA 2D: Distribuição dos sujeitos por se a mãe trabalha, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

MÃE TRABALHA	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	25	24.0%	22	21.2%	47	45.2%
Não	35	33.7%	21	20.2%	56	53.8%
Não Sei	-	-	-	-	-	-
Aposentado	-	-	-	-	-	-
Prejudicado	1	1.0%	0	-	1	1.0%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.2D, verificamos um p value = 0.443, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: mãe trabalha e suspeição de transtorno mental.

TABELA 2E: Distribuição dos sujeitos por salário do pai, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

SALÁRIO DO PAI	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
1 — 4	15	14.4%	13	12.5%	28	26.9%
4 — 7	10	9.6%	7	6.7%	17	16.3%
7 — 10	5	4.8%	4	3.8%	9	8.7%
10 — 13	3	2.9%	4	3.8%	7	6.7%
13 — 16	2	1.9%	0	-	2	1.9%
16 — 19	1	1.0%	0	-	1	1.0%
19 — 22	4	3.8%	1	1.0%	5	4.8%
+22	2	1.9%	1	1.0%	3	2.9%
Prejudicado	19	18.3%	13	12.5%	32	30.8%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.2E, verificamos um p value = 0.839, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: salário do pai e suspeição de transtorno mental.

TABELA 2F: Distribuição dos sujeitos por salário da mãe, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

SALÁRIO DA MÃE	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
0 — 2	3	2.9%	2	1.9%	5	4.8%
2 — 4	12	11.5%	11	10.6%	23	22.1%
4 — 6	4	3.8%	3	2.9%	7	6.7%
6 — 8	-	-	-	-	-	-
8 — 10	1	1.0%	1	1.0%	2	1.9%
10 — 12	0	-	1	1.0%	1	1.0%
Prejudicado	41	39.4%	25	24.0%	66	63.5%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.2F, verificamos um p value = 0.918, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: salário da mãe e suspeição de transtorno mental.

TABELA 2G: Distribuição dos sujeitos por escolaridade do pai, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

ESCOLARIDADE DO PAI	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Analfabeto	6	5.8%	0	-	6	5.8%
Primário Completo	23	22.1%	14	13.5%	37	35.6%
Primário Incompleto	4	3.8%	8	7.7%	12	11.5%
1°. Grau Completo	7	6.7%	2	1.9%	9	8.7%
1°. Grau Incompleto	7	6.7%	9	8.7%	16	15.4%
2°. Grau Completo	3	2.9%	1	1.0%	4	3.8%
2°. Grau Incompleto	0	-	1	1.0%	1	1.0%
Superior Completo	3	2.9%	2	1.9%	5	4.8%
Superior Incompleto	1	1.0%	0	-	1	1.0%
Prejudicado/Não Sabe	7	6.7%	6	5.8%	13	12.5%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.2G, verificamos um p value = 0.157, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: escolaridade do pai e suspeição de transtorno mental.

TABELA 2H: Distribuição dos sujeitos por escolaridade da mãe, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

ESCOLARIDADE DA MÃE	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Analfabeto	2	1.9%	1	1.0%	3	2.9%
Primário Completo	17	16.3%	21	20.2%	38	36.5%
Primário Incompleto	11	10.6%	4	3.8%	15	14.4%
1°. Grau Completo	3	2.9%	3	2.9%	6	5.8%
1°. Grau Incompleto	17	16.3%	8	7.7%	25	24.0%
2°. Grau Completo	2	1.9%	1	1.0%	3	2.9%
2°. Grau Incompleto	0	-	2	1.9%	2	1.9%
Superior Completo	1	1.0%	1	1.0%	2	1.9%
Superior Incompleto	0	-	1	1.0%	1	1.0%
Prejudicado/Não Sabe	8	7.7%	1	1.0%	9	8.7%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.2H, verificamos um p value = 0.148, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: escolaridade da mãe e suspeição de transtorno mental.

TABELA 2I: Distribuição dos sujeitos por número de pessoas que mora na casa, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

NÚMERO DE PESSOAS QUE MORAM NA CASA	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
1 e 2	2	1.9%	1	1.0%	3	2.9%
3 e 4	21	20.2%	18	17.3%	39	37.5%
5 e 6	28	26.9%	17	16.3%	45	43.3%
7 e 8	7	6.7%	4	3.8%	11	10.6%
9 e 10	1	1.0%	2	1.9%	3	2.9%
+11	2	1.9%	1	1.0%	3	2.9%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.2I, verificamos um p value = 0.892, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: número de pessoas que mora na casa e suspeição de transtorno mental.

TABELA 2J: Distribuição dos sujeitos por composição familiar, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

COMPOSIÇÃO FAMILIAR	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Um dos Pais e Filhos	5	4.8%	5	4.8%	10	9.6%
Ambos os Pais e Filhos	38	36.5%	30	28.8%	68	65.4%
Pais, Filhos e Avós	5	4.8%	2	1.9%	7	6.7%
Pais, Filhos e outros Parentes	4	3.8%	5	4.8%	9	8.7%
Outros	9	8.7%	1	1.0%	10	9.6%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB. 2J, verificamos um p value = 0.214, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: composição familiar e suspeição de transtorno mental.

TABELA 2K : Distribuição dos sujeitos por posição do sujeito na ordem de irmandade, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

POSIÇÃO ORDEM IRMANDADE	NA DE	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
		SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
1°		22	21.2%	18	17.3%	40	38.5%
2°		13	12.5%	9	8.7%	22	21.2%
3°		15	14.4%	7	6.7%	22	21.2%
4°		5	4.8%	1	1.0%	6	5.8%
5°		2	1.9%	2	1.9%	4	3.8%
6°		1	1.0%	2	1.9%	3	2.9%
7°		1	1.0%	1	1.0%	2	1.9%
8°		2	1.9%	1	1.0%	3	2.9%
9°		0	-	1	1.0%	1	1.0%
10°		0	-	1	1.0%	1	1.0%
TOTAL		61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.2K, verificamos um p value = 0.694, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: posição na ordem de irmandade e suspeição de transtorno mental.

TABELA 2L: Distribuição dos sujeitos por número de irmãos, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

NÚMERO IRMÃOS	DE	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
		SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
1 e 2		23	22.1%	17	16.3%	40	38.5%
3 e 4		29	27.9%	21	20.2%	50	48.1%
5 e 6		7	6.7%	1	1.0%	8	7.7%
7 e 8		0	-	3	2.9%	3	2.9%
+9		2	1.9%	1	1.0%	3	2.9%
TOTAL		61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB. 2L, verificamos um p value = 0.130, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: número de irmãos e suspeição de transtorno mental.

TABELA 2M: Distribuição dos sujeitos por número de irmãos que estudam, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

IRMÃOS QUE ESTUDAM	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
1 e 2	32	30.8%	29	27.9%	61	58.7%
3 e 4	26	25.0%	12	11.5%	38	36.5%
5 e 6	2	1.9%	0	-	2	1.9%
7 e 8	0	-	2	1.9%	2	1.9%
+ 9	1	1.0%	0	-	1	1.0%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.2M, verificamos um p value = 0.115, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: número de irmãos que estudam e suspeição de transtorno mental.

TABELA 2N: Distribuição dos sujeitos por número de irmãos que trabalham, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

NÚMERO DE IRMÃOS QUE TRABALHAM	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
1	29	27.9%	20	19.2%	49	47.1%
2	19	18.3%	10	9.6%	29	27.9%
3	5	4.8%	8	7.7%	13	12.5%
4	5	4.8%	3	2.9%	8	7.7%
5	2	1.9%	2	1.9%	4	3.8%
6	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-
9	1	1.0%	0	-	1	1.0%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.2N, verificamos um p value = 0.603, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: número de irmãos que trabalham e suspeição de transtorno mental.

TABELA 2O: Distribuição dos sujeitos por número de pessoas que ajudam no orçamento familiar, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

AJUDAM NO ORÇAMENTO FAMILIAR	MORBIDADE PSQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
1 e 2	35	33.7%	21	20.2%	56	53.8%
3 e 4	13	12.5%	17	16.3%	30	28.8%
5 e 6	11	10.6%	5	4.8%	16	15.4%
7 e 8	1	1.0%	0	-	1	1.0%
+ 9	1	1.0%	0	-	1	1.0%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.2O, verificamos um p value = 0.255, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: número de pessoas que ajudam no orçamento familiar e suspeição de transtorno mental.

TABELA 2P: Distribuição dos sujeitos por moradia, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

MORADIA	MORBIDADE PSQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Própria	44	42.3%	29	27.9%	73	70.2%
Alugada	11	10.6%	7	6.7%	18	17.3%
Emprestada	5	4.8%	7	6.7%	12	11.5%
Prejudicado	1	1.0%	0	-	1	1.0%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.2P, verificamos um p value = 0.520, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: moradia e suspeição de transtorno mental.

TABELA 2Q: Distribuição dos sujeitos por outras fontes de renda familiares, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

OUTRAS FONTES DE RENDA	MORBIDADE PSQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	13	12.5%	13	12.5%	26	25.0%
Não	47	45.2%	30	28.8%	77	74.0%
Prejudicado	1	1.0%	0	-	1	1.0%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.2Q, verificamos um p value = 0.429, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: outras fontes de renda familiares e suspeição de transtorno mental.

3- RELACIONAMENTO FAMILIAR

TABELA 3A: Distribuição dos sujeitos por como é o relacionamento familiar, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

RELACIONAMENTO FAMILIAR	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Bom	43	41.3%	37	35.6%	80	76.9%
Regular	10	9.6%	5	4.8%	15	14.4%
Ruim	4	3.8%	1	1.0%	5	4.8%
Prejudicado	4	3.8%	0	-	4	3.8%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.3A, verificamos um p value = 0.175, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: relacionamento familiar e suspeição de transtorno mental.

TABELA 3B: Distribuição dos sujeitos por se a família tem planos, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

A FAMÍLIA TEM PLANOS	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	34	32.7%	21	20.2%	55	52.9%
Não	25	24.0%	20	19.2%	45	43.3%
Prejudicado/Não Sabe	2	1.9%	2	1.9%	4	3.8%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.3B, verificamos um p value = 0.767, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: se a família tem planos e suspeição de transtorno mental.

TABELA 3C: Distribuição dos sujeitos por quais os planos familiares, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

QUAIS OS PLANOS FAMILIARES	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Aquisição de moradia	9	8.7%	8	7.7%	17	16.3%
Aquisição de moradia e/ou automóvel	3	2.9%	2	1.9%	5	4.8%
Adquirir bens	9	8.7%	8	7.7%	17	16.3%
Montar negócio próprio	7	6.7%	2	1.9%	9	8.7%
Melhoria da qualidade de vida	5	4.8%	1	1.0%	6	5.8%
Relacionadas aos estudos do sujeito	1	1.0%	0	-	1	1.0%
Prejudicado/ não sabe/não tem	27	26.0%	22	21.2%	49	47.1%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.3C, verificamos um p value = 0.638, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: quais os planos familiares e suspeição de transtorno mental.

TABELA 3D: Distribuição dos sujeitos por se há problemas na família, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

HÁ PROBLEMAS NA FAMÍLIA	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	27	26.0%	6	5.8%	33	31.7%
Não	34	32.7%	37	35.6%	71	68.3%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.3D, verificamos um Odds Ratio = $0.07 < OR < 0.61$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: se há problemas na família e suspeição de transtorno mental.

TABELA 3E: Distribuição dos sujeitos por quais problemas na família, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

QUAIS OS PROBLEMAS NA FAMÍLIA	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Com foco no entrevistado	9	8.7%	1	1.0%	10	9.6%
Relacionamento dos membros da família	2	1.9%	2	1.9%	4	3.8%
Saúde física de membros da família	3	2.9%	1	1.0%	4	3.8%
Saúde mental de membros da família	10	9.6%	1	1.0%	11	10.6%
De separação dos pais	3	2.9%	1	1.0%	4	3.8%
Prejudicado/ não tem problemas	34	32.7%	37	35.6%	71	68.3%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.3E, verificamos um p value = 0.218, o que significa que NÃO há relação entre as variáveis: quais os problemas na família e suspeição de transtorno mental.

TABELA 3F: Distribuição dos sujeitos por se os pais tem expectativas quanto ao sujeito, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

PAIS TEM EXPECTATIVAS QUANTO AO SUJEITO	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	56	53.8%	39	37.5%	95	91.3%
Não	-	-	-	-	-	-
Prejudicado/Não Sei	5	4.8%	4	3.8%	9	8.7%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.3F, verificamos um Odds ratio = 0.18 < OR < 4.23, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: se os pais tem expectativas quanto ao sujeito e suspeição de transtorno mental.

TABELA 3G: Distribuição dos sujeitos por expectativas dos pais quanto a trabalho, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

EXPECTATIVAS DOS PAIS QUANTO A: TRABALHO	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	30	28.8%	18	17.3%	48	46.2%
Não	31	29.8%	25	24.0%	56	53.8%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.3G, verificamos um Odds ratio = $0.31 < OR < 1.77$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: expectativas dos pais quanto a trabalho e suspeição de transtorno mental.

TABELA 3H: Distribuição dos sujeitos por expectativa dos pais quanto aos estudos, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

EXPECTATIVAS DOS PAIS QUANTO A: ESTUDOS	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	35	33.7%	26	25.0%	61	58.7%
Não	26	25.0%	17	16.3%	43	41.3%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.3H, verificamos um Odds ratio = $0.47 < OR < 2.74$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: expectativa dos pais quanto aos estudos e suspeição de transtorno mental.

TABELA 3I: Distribuição dos sujeitos por expectativa dos pais quanto ao casamento, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

EXPECTATIVAS DOS PAIS QUANTO A: CASAMENTO	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	7	6.7%	2	1.9%	9	8.7%
Não	54	51.9%	41	39.4%	95	91.3%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.3I, verificamos um Odds ratio = $0.05 < OR < 2.17$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: expectativa dos pais quanto ao casamento e suspeição de transtorno mental.

TABELA 3J: Distribuição dos sujeitos por expectativa dos pais quanto a realização pessoal, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

EXPECTATIVAS DOS PAIS QUANTO A: REALIZAÇÃO PESSOAL	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	17	16.3%	21	20.2%	38	36.5%
Não	44	42.3%	22	21.2%	66	63.5%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.3J, verificamos um Odds ratio = $1.00 < OR < 6.15$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: expectativa dos pais quanto a realização pessoal e suspeição de transtorno mental.

TABELA 3K: Distribuição dos sujeitos por expectativa dos pais quanto a condutas morais, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

EXPECTATIVAS DOS PAIS QUANTO A: CONDUTAS MORAIS	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	16	15.4%	3	2.9%	19	18.3%
Não	45	43.3%	40	38.5%	85	81.7%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.3K, verificamos um Odds ratio = $0.04 < OR < 0.86$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: expectativa dos pais quanto a condutas morais e suspeição de transtorno mental.

TABELA 3L: Distribuição dos sujeitos por expectativas dos pais quanto a ajuda financeira em casa, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

EXPECTATIVAS DOS PAIS QUANTO A: AJUDA FINANCEIRA EM CASA	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	3	2.9%	2	1.9%	5	4.8%
Não	58	55.8%	41	39.4%	99	95.2%
TOTAL	61	8.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.3L, verificamos um Odds ratio = $0.10 < OR < 7.49$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: expectativa dos pais quanto a ajuda financeira em casa e suspeição de transtorno mental.

4- SAÚDE

TABELA 4A: Distribuição dos sujeitos por como está sua saúde, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

SAÚDE	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Otima	7	6.7%	2	1.0%	9	8.7%
Boa	45	43.3%	39	37.5%	84	80.8%
Regular	8	7.7%	2	1.9%	10	9.6%
Ruim	1	1.0%	0	-	1	1.0%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.4A, verificamos um p value = 0.184, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: como está sua saúde e suspeição de transtorno mental.

TABELA 4B: Distribuição dos sujeitos por se teve internação nos últimos 4 anos, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

INTERNAÇÃO	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	9	8.7%	1	1.0%	10	9.6%
Não	52	50.0%	42	40.4%	94	90.4%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.4B, verificamos um Odds ratio = 0.01 < OR 1.16 , o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: internação nos últimos 4 anos e suspeição de transtorno mental.

TABELA 4C: Distribuição dos sujeitos por como é o sono, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

SONO	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Bom	37	35.6%	33	31.7%	70	67.3%
Insônia inicial	11	10.6%	2	1.9%	13	12.5%
Agitado, interrompido/tem pesadelo	0	-	2	1.9%	2	1.9%
Não é repousante	6	5.8%	6	5.8%	12	11.5%
Insônia inicial e agitado	1	1.0%	0	-	1	1.0%
Insônia inicial e não repousante	2	1.9%	0	-	2	1.9%
Agitado e não repousante	4	3.8%	0	-	4	3.8%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.4C, verificamos um p value = 0.047, o que significa que HÁ associação entre as variáveis: como é o sono e suspeição de transtorno mental.

TABELA 4D: Distribuição dos sujeitos por como é o humor, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

HUMOR	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Bem humorado predominantemente	32	30.8%	28	26.9%	60	57.7%
Humor instável	16	15.4%	10	9.6%	26	25.0%
Mau humorado predominantemente	13	12.5%	5	4.8%	18	17.3%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB. 4D, verificamos um p value = 0.340, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: como é o humor e suspeição de transtorno mental.

TABELA 4E: Distribuição dos sujeitos por se tem vícios, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

VÍCIOS	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	2	1.9%	0	-	2	1.9%
Não	59	56.7%	43	41.3%	102	98.1%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.4E, verificamos um Odds ratio = $0.00 < OR < 5.97$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: vícios e suspeição de transtorno mental.

TABELA 4F: Distribuição dos sujeitos por como é o tempo para as refeições, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

TEMPO PARA AS REFEIÇÕES	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Tranquilo	44	42.3%	36	34.6%	80	76.9%
Corrido	17	16.3%	7	6.7%	24	23.1%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.4F, verificamos um Odds ratio = $0.17 < OR < 1.40$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: tempo para as refeições e suspeição de transtorno mental.

TABELA 4G: Distribuição dos sujeitos por quantas horas dorme, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

QUANTAS HORAS DORME	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
5 — 6	4	3.8%	2	1.9%	6	5.8%
6 — 7	14	13.5%	8	7.7%	22	21.2%
7 — 8	21	20.2%	15	14.4%	36	34.6%
8 — 9	16	15.4%	13	12.5%	29	27.9%
9 — 10	6	5.8%	3	2.9%	9	8.7%
10 — 11	0	-	1	1.0%	1	1.0%
11 — 12	0	-	1	1.0%	1	1.0%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.4G, verificamos um p value = 0.729, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: quantas horas dorme e suspeição de transtorno mental.

5- ESTUDOS

TABELA 5A: Distribuição dos sujeitos por como está o rendimento escolar, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

RENDIMENTO ESCOLAR	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Bom	26	25.0%	26	25.0%	52	50.0%
Regular	25	24.0%	14	13.5%	39	37.5%
Ruim	10	9.6%	3	2.9%	13	12.5%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.5A, verificamos um p value = 0.144, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: rendimento escolar e suspeição de transtorno mental.

TABELA 5B: Distribuição dos sujeitos por quantas reprovações/desistências já teve, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

REPROVAÇÕES DESISTÊNCIAS	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
1	12	11.5%	11	10.6%	23	22.1%
2	19	18.3%	13	12.5%	32	30.8%
3	10	9.6%	3	2.9%	13	12.5%
4	4	3.8%	3	2.9%	7	6.7%
5	3	2.9%	1	1.0%	4	3.8%
6	1	1.0%	0	-	1	1.0%
Não foi reprovado/desistente	12	11.5%	12	11.5%	24	23.1%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.5B, verificamos um p value = 0.664, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: reprovações/desistências e suspeição de transtorno mental.

TABELA 5C: Distribuição dos sujeitos por causas das reprovações / desistência, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

CAUSAS DAS REPROVAÇÕES / DESISTÊNCIAS	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Dificuldades de aprendizagem	5	4.8%	3	2.9%	8	7.7%
Indisciplina e desinteresse	18	17.3%	16	15.4%	34	32.7%
Problemas de saúde física e/ou emocional	2	1.9%	2	1.9%	4	3.8%
Problemas de adaptação	5	4.8%	1	1.0%	6	5.8%
Falta de tempo para estudar	2	1.9%	0	-	2	1.9%
Vários dos itens anteriores	8	7.7%	6	5.8%	14	13.5%
Outros	1	1.0%	1	1.0%	2	1.9%
Não foi reprovado	12	11.5%	12	11.5%	24	23.1%
Prejudicado/não sabe/não respondeu	8	7.7%	2	1.9%	10	9.6%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.5C, verificamos um p value = 0.620, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: causas das reprovações/desistências e suspeição de transtorno mental.

TABELA 5D: Distribuição dos sujeitos por se costuma ler, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

COSTUMA LER	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Freqüentemente	9	8.7%	7	6.7%	16	15.4%
Às vezes	11	10.6%	9	8.7%	20	19.2%
Raramente	26	25.0%	17	16.3%	43	41.3%
Só as obrigatórias	1	1.0%	0	-	1	1.0%
Não	14	13.5%	10	9.6%	24	23.1%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.5D, verificamos um p value = 0,922, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: costuma ler e suspeição de transtorno mental.

TABELA 5E: Distribuição dos sujeitos por motivação explícita para os estudos, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

MOTIVAÇÃO EXPLÍCITA PARA OS ESTUDOS	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
A= Realização profissional	22	21.2%	9	8.7%	31	29.8%
B= Ampliar conhecimentos e aprendizagem	3	2.9%	1	1.0%	4	3.8%
C= Melhoria das condições de vida futura	13	12.5%	17	16.3%	30	28.8%
D= Atingir objetivos escolares definidos	5	4.8%	5	4.8%	10	9.6%
E= A E C	3	2.9%	7	6.7%	10	9.6%
F= A E B	5	4.8%	2	1.9%	7	6.7%
G= B E D	1	1.0%	0	-	1	1.0%
H= B E C	4	3.8%	0	-	4	3.8%
I= Prejudicado/ não sabe	5	4.8%	2	1.9%	7	6.7%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.5E, verificamos um p value = 0,097, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: motivação explícita para os estudos e suspeição de transtorno mental.

TABELA 5F: Distribuição dos sujeitos por que horas costuma estudar além do horário das aulas, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

QUE HORAS COSTUMA ESTUDAR	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Regularmente	9	8.7%	12	11.5%	21	20.2%
Finais de semana	7	6.7%	5	4.8%	12	11.5%
Às vezes nas folgas	11	10.6%	11	10.6%	22	21.2%
Só para as provas	17	16.3%	7	6.7%	24	23.1%
Não estudo	16	15.4%	8	7.7%	24	23.1%
Prejudicado	1	1.0%	0	-	1	1.0%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.5F, verificamos um p value = 0.341, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: que horas costuma estudar e suspeição de transtorno mental.

TABELA 5G: Distribuição dos sujeitos por como estão as notas atualmente, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

COMO ESTÃO AS NOTAS ATUALMENTE	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Boa	22	21.2%	24	23.1%	46	44.2%
Regular	25	24.0%	14	13.5%	39	37.5%
Ruim	12	11.5%	5	4.8%	17	16.3%
Prejudicado/Não Sabe	2	1.9%	0	-	2	1.9%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.5G, verificamos um p value = 0.163, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: como estão as notas atualmente e suspeição de transtorno mental.

6- RELAÇÕES SOCIAIS

TABELA 6A: Distribuição dos sujeitos por se tem amigos, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

TEM AMIGOS?	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Muitos	51	49.0%	41	39.4%	92	88.5%
Poucos	4	3.8%	1	1.0%	5	4.8%
Só Um	2	1.9%	0	-	2	1.9%
Só Colegas	4	3.8%	0	-	4	3.8%
Prejudicado	0	-	1	1.0%	1	1.0%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.6A, verificamos um p value = 0.139, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: tem amigos e suspeição de transtorno mental.

TABELA 6B: Distribuição dos sujeitos por que atividades faz com os amigos, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

QUE ATIVIDADES FAZ COM OS AMIGOS	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Só convívio na escola	7	6.7%	1	1.0%	8	7.7%
Difícilmente faz alguma coisa Juntos	5	4.8%	5	4.8%	10	9.6%
Só conversar	5	4.8%	4	3.8%	9	8.7%
Prática de esportes	1	1.0%	1	1.0%	2	1.9%
Várias atividades	43	41.3%	31	29.8%	74	71.2%
Prejudicado/não respondeu	0	-	1	1.0%	1	1.0%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.6B, verificamos um p value = 0.469, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: atividades com os amigos e suspeição de transtorno mental.

TABELA 6C: Distribuição dos sujeitos por como é o relacionamento com os amigos, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

COMO É O RELACIONAMENTO COM OS AMIGOS	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Bom	53	51.0%	40	38.5%	93	89.4%
Regular	4	3.8%	1	1.0%	5	4.8%
Não tenho amigos	3	2.9%	1	1.0%	4	3.8%
Prejudicado/Não Respondeu	1	1.0%	1	1.0%	2	1.9%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.6C, verificamos um p value = 0.671, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: como é o relacionamento com os amigos e suspeição de transtorno mental.

TABELA 6D: Distribuição dos sujeitos por o que espera dos amigos, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

O QUE ESPERA DOS AMIGOS	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Apoio	18	17.3%	13	12.5%	31	29.8%
Sinceridade	9	8.7%	9	8.7%	18	17.3%
Apoio e sinceridade	14	13.5%	7	6.7%	21	20.2%
Que não me deixem só	5	4.8%	8	7.7%	13	12.5%
Nada, não tenho amigos	4	3.8%	3	2.9%	7	6.7%
Não sabe/não respondeu	11	10.6%	3	2.9%	14	13.5%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.6D, verificamos um p value = 0.347, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: o que espera dos amigos e suspeição de transtorno mental.

7- ATIVIDADES DE LAZER E ESPORTE

TABELA 7A: Distribuição dos sujeitos por atividades esportivas, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

ATIVIDADES ESPORTIVAS	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	30	28.8%	23	22.1%	53	51.0%
Não	31	29.8%	20	19.2%	51	49.0%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.7A, verificamos um Odds ratio = $0.50 < OR < 2.82$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: atividades esportivas e suspeição de transtorno mental.

TABELA 7B: Distribuição dos sujeitos por atividades de viagens, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

ATIVIDADES DE VIAGENS	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	4	3.8%	4	3.8%	8	7.7%
Não	57	54.8%	39	37.5%	96	92.3%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.7B, verificamos um Odds ratio = $0.28 < OR < 7.61$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: atividades de viagens e suspeição de transtorno mental.

TABELA 7C: Distribuição dos sujeitos por atividades de entretenimento, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

ATIVIDADES DE ENTRETENIMENTO	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	24	23.1%	22	21.2%	46	44.2%
Não	37	35.6%	21	20.2%	58	55.8%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.7C, verificamos um Odds ratio = $0.68 < OR < 3.87$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: atividades de entretenimento e suspeição de transtorno mental.

TABELA 7D: Distribuição dos sujeitos por atividades de convívio social, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

ATIVIDADES DE CONVÍVIO SOCIAL	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	40	38.5%	34	32.7%	74	71.2%
Não	21	20.2%	9	8.7%	30	28.8%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.7D, verificamos um Odds ratio = $0.73 < OR < 5.47$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: atividades de convívio social e suspeição de transtorno mental.

TABELA 7E: Distribuição dos sujeitos por atividades religiosas, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

ATIVIDADES RELIGIOSAS	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	6	5.8%	2	1.9%	8	7.7%
Não	55	52.9%	41	39.4%	96	92.3%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.7E, verificamos um Odds ratio = $0.06 < OR < 2.68$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: atividades religiosas e suspeição de transtorno mental.

TABELA 7F: Distribuição dos sujeitos por atividades domésticas, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

ATIVIDADES DOMÉSTICAS	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	15	14.4%	1	1.0%	16	15.4%
Não	46	44.2%	42	40.4%	88	84.6%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.7F, verificamos um Odds ratio = $0.00 < OR < 0.58$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: atividades domésticas e suspeição de transtorno mental.

TABELA 7G: Distribuição dos sujeitos por atividades de descanso, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

ATIVIDADES DE DESCANSO	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	22	21.2%	13	12.5%	35	33.7%
Não	39	37.5%	30	28.8%	69	66.3%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.7G, verificamos um Odds ratio = $0.30 < OR < 1.93$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: atividades de descanso e suspeição de transtorno mental.

TABELA 7H: Distribuição dos sujeitos por atividades escolares, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

ATIVIDADES ESCOLARES	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	7	6.7%	7	6.7%	14	13.5%
Não	54	51.9%	36	34.6%	90	86.5%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.7H, verificamos um Odds ratio = $0.42 < OR < 5.35$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: atividades escolares e suspeição de transtorno mental.

8 - RELIGIÃO

TABELA 8A: Distribuição dos sujeitos por religião, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

RELIGIÃO	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Católica	46	44.2%	35	33.7%	81	77.9%
Protestante	12	11.5%	5	4.8%	17	16.3%
Espírita	2	1.9%	0	-	2	1.9%
Não Tem/Não Sabe	1	1.0%	2	1.9%	3	2.9%
Outras	0	-	1	1.0%	1	1.0%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.8A, verificamos um p value = 0.315, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: religião e suspeição de transtorno mental.

TABELA 8B: Distribuição dos sujeitos por se é praticante, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

PRATICANTE	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	18	17.3%	16	15.4%	34	32.7%
Mais Ou Menos	5	4.8%	4	3.8%	9	8.7%
Raramente	2	1.9%	2	1.9%	4	3.8%
Não	36	34.65%	21	20.2%	57	54.8%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.8B, verificamos um p value = 0.778, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: se é praticante e suspeição de transtorno mental.

TABELA 8C: Distribuição dos sujeitos por importância da religião, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

IMPORTÂNCIA DA RELIGIÃO	MORBIDADE PSQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
É Importante	44	42.3%	29	27.9%	73	70.2%
Não É Importante	5	4.8%	5	4.8%	10	9.6%
Não Sabe	12	11.5%	9	8.7%	21	20.2%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.8C, verificamos um p value = 0.815, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: importância da religião e suspeição de transtorno mental.

9- RELAÇÕES AFETIVAS

TABELA 9A: Distribuição dos sujeitos por se namora, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

NAMORA ?	MORBIDADE PSQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	29	27.9%	12	11.5%	41	39.4%
Atualmente Não	17	16.3%	18	17.3%	35	33.7%
Nunca	14	13.5%	13	12.5%	27	26.0%
Casado	1	1.0%	0	-	1	1.0%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.9A, verificamos um p value = 0.160, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: se namora e suspeição de transtorno mental.

TABELA 9B: Distribuição dos sujeitos por se tem expectativas de constituição familiar, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

EXPECTATIVA DE CONSTITUIÇÃO FAMILIAR	MORBIDADE PSQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	46	44.2%	31	29.8%	77	74.0%
Não	15	14.4%	12	11.5%	27	26.0%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.9B, verificamos um Odds ratio = 0.32 < OR < 2.26, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: expectativa de constituição familiar e suspeição de transtorno mental.

TABELA 9C: Distribuição dos sujeitos por quais as expectativas de constituição familiar, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

QUAIS EXPECTATIVAS DE CONSTITUIÇÃO FAMILIAR	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Melhoria das condições materiais de vida	8	7.7%	9	8.7%	17	16.3%
Relacionamento satisfatório a nível familiar	17	16.3%	14	13.5%	31	29.8%
Repetição ou diferenciação do padrão de comportamento familiar atual	7	6.7%	1	1.0%	8	7.7%
Revelam valores morais	3	2.9%	3	2.9%	6	5.8%
Não especifica as expectativas	9	8.7%	3	2.9%	12	11.5%
Não sabe/não tem expectativas	17	16.3%	13	12.5%	30	28.8%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.9C, verificamos um p value = 0.365, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: quais expectativas de constituição familiar e suspeição de transtorno mental.

TABELA 9D: Distribuição dos sujeitos por se tem medos, segundo suspeição de morbilidade psiquiátrica

TEM MEDOS?	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	55	52.9%	27	26.0%	82	78.8%
Não	6	5.8%	16	15.4%	22	21.2%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.9D, verificamos um Odds ratio = 0.06 < OR < 0.58, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: medos e suspeição de transtorno mental.

TABELA 9E: Distribuição dos sujeitos por medo da desestruturação familiar, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

MEDO DA DESESTRUTURAÇÃO FAMILIAR	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	5	4.8%	6	5.8%	11	10.6%
Não	56	53.8%	37	35.6%	93	89.4%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.9E, verificamos um Odds ratio = 0.44 < OR < 7.61, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: medo da desestruturação familiar e suspeição de transtorno mental.

TABELA 9F: Distribuição dos sujeitos por medo da perda de alguém querido, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

MEDO DA PERDA DE ALGUÉM QUERIDO	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	15	14.4%	6	5.8%	21	20.2%
Não	46	44.2%	37	35.6%	83	79.8%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.9F, verificamos um Odds ratio = $0.15 < OR < 1.57$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: medo da perda de alguém querido e suspeição de transtorno mental.

TABELA 9G: Distribuição dos sujeitos por medo da morte/doença, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

MEDO DA MORTE / DOENÇA	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	18	17.3%	7	6.7%	25	24.0%
Não	43	41.3%	36	34.6%	79	76.0%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.9G, verificamos um Odds ratio = $0.15 < OR < 1.37$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: morte/doença e suspeição de transtorno mental.

TABELA 9H: Distribuição dos sujeitos por medo da perda do controle de si mesmo, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

MEDO DA PERDA DO CONTROLE DE SI MESMO	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	6	5.8%	2	1.9%	8	7.7%
Não	55	52.9%	41	39.4%	96	92.3%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.9H, verificamos um Odds ratio = $0.06 < OR < 2.68$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: medo da perda do controle de si mesmo e suspeição de transtorno mental.

TABELA 9I: Distribuição dos sujeitos por medo de não poder contar com a ajuda de outros, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

MEDO DE NÃO PODER CONTAR COM A AJUDA DE OUTROS	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	2	1.9%	0	-	2	1.9%
Não	59	56.7%	43	41.3%	102	98.1%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.9I, verificamos um Odds ratio = $0.00 < OR < 5.97$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: medo de não poder contar com a ajuda de outros e suspeição de transtorno mental.

TABELA 9J: Distribuição dos sujeitos por medo da solidão, escuro, altura, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

MEDO DA SOLIDÃO, ESCURO, ALTURA	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	12	11.5%	6	5.8%	86	82.7%
Não	49	47.1%	37	35.6%	18	17.3%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.9J, verificamos um Odds ratio = $0.20 < OR < 2.16$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: solidão, escuro, altura e suspeição de transtorno mental.

TABELA 9K: Distribuição dos sujeitos por medo da perda do controle dos fatores externos que podem intervir na sua individualidade, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

MEDO DA PERDA DO CONTROLE DOS FATORES EXTERNOS QUE PODEM INTERVIR NA SUA INDIVIDUALIDADE	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	16	15.4%	11	10.6%	27	26.0%
Não	45	43.3%	32	30.8%	77	74.0%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.9K, verificamos um Odds ratio = $0.36 < OR < 2.60$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: medo da perda do controle dos fatores externos que podem intervir na sua individualidade e suspeição de transtorno mental.

TABELA 9L: Distribuição dos sujeitos por medo do futuro, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

MEDO DO FUTURO	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	10	9.6%	2	1.9%	12	11.5%
Não	51	49.0%	41	39.4%	92	88.5%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.9L, verificamos um Odds ratio = $0.03 < OR < 1.33$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: medo do futuro e suspeição de transtorno mental.

TABELA 9M: Distribuição dos sujeitos por medo do fracasso escolar, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

MEDO DO FRACASSO ESCOLAR	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	4	3.8%	1	1.0%	5	4.8%
Não	57	54.8%	42	40.4%	99	95.2%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.9M, verificamos um Odds ratio = $0.01 < OR < 3.48$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: medo do fracasso escolar e suspeição de transtorno mental.

TABELA 9N: Distribuição dos sujeitos por medo das condições sociais precárias que podem prejudicar suas expectativas de futuro, segundo suspeição de morbidade psiquiátrica.

MEDO DAS CONDIÇÕES SOCIAIS PRECÁRIAS QUE PODEM PREJUDICAR SUAS EXPECTATIVAS DE FUTURO	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	1	1.0%	0	-	1	1.0%
Não	60	57.7%	43	41.3%	103	99.0%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.9N, verificamos um Odds ratio = $0.00 < OR < 25.49$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: medo das condições precárias que podem prejudicar suas expectativas de futuro e suspeição de transtorno mental.

TABELA 9O: Distribuição dos sujeitos por medo de animal, assombração, espírito, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

MEDO DE ANIMAL, ASSOMBRAÇÃO E ESPÍRITO	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO	NÃO SUSPEITO	SUSPEITO	NÃO SUSPEITO		
Sim	8	7.7%	4	3.8%	12	11.5%
Não	53	51.0%	39	37.5%	92	88.5%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.9O, verificamos um Odds ratio = $0.16 < OR < 2.77$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: medo de animal/assombração/espírito e suspeição de transtorno mental.

TABELA 9P: Distribuição dos sujeitos por auto-imagem, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

AUTO - IMAGEM	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO	NÃO SUSPEITO	SUSPEITO	NÃO SUSPEITO		
Contente consigo mesmo	19	18.3%	7	6.7%	26	25.0%
Não contente consigo, gostaria de mudar	42	40.4%	36	34.6%	78	75.0%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.9P, verificamos um Odds ratio = $0.14 < OR < 1.26$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: auto - imagem e suspeição de transtorno mental.

TABELA 9Q: Distribuição dos sujeitos por se descontente, em que, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

SE DESCONTENTE, EM QUE	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO	NÃO SUSPEITO	SUSPEITO	NÃO SUSPEITO		
A=Desejo de mudar aspectos pessoais	13	12.5%	6	5.8%	19	18.3%
B=Desejo de que o comportamento com os pais mudasse e que fosse recíproco	2	1.9%	1	1.0%	3	2.9%
C=Desejo de melhorar as condições de vida da família	7	6.7%	3	2.9%	10	9.6%
D= A + B	1	1.0%	0	-	1	1.0%
E= B + C	2	1.9%	0	-	2	1.9%
F= Não quer mudar nada	36	34.6%	33	31.7%	69	66.3%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.9Q, verificamos um p value = 0.457, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: descontente em que e suspeição de transtorno mental.

10- TRABALHO

TABELA 10A: Distribuição dos sujeitos por se trabalha para ajudar em casa, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

TRABALHA PARA AJUDAR EM CASA	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	18	17.3%	13	12.5%	31	29.8%
Não	43	41.3%	30	28.8%	73	70.2%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.10A, verificamos um Odds ratio = $0.40 < OR < 2.66$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: trabalha para ajudar em casa e suspeição de transtorno mental.

TABELA 10B: Distribuição dos sujeitos por se trabalha para gastos pessoais, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

TRABALHA PARA GASTOS PESSOAIS	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	39	37.5%	25	24.0%	64	61.5%
Não	22	21.2%	18	17.3%	40	38.5%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.10B, verificamos um Odds ratio = $0.32 < OR < 1.90$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: trabalha para gastos pessoais e suspeição de transtorno mental.

TABELA 10C: Distribuição dos sujeitos por se trabalha para aprendizagem, crescimento, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

TRABALHA PARA APRENDIZAGEM, CRESCIMENTO	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	2	1.9%	3	2.9%	5	4.8%
Não	59	56.7%	40	38.5%	99	95.2%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.10C, verificamos um Odds ratio = $0.20 < OR < 20.28$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: trabalha para aprendizagem/crescimento e suspeição de transtorno mental.

TABELA 10D: Distribuição dos sujeitos por se trabalha porque quer, porque gosta, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

TRABALHA POR QUE QUER, POR QUE GOSTA	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO	NÃO SUSPEITO	SUSPEITO	NÃO SUSPEITO		
Sim	18	17.3%	31	29.8%	30	28.8%
Não	43	41.3%	12	11.5%	74	71.2%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.10D, verificamos um Odds ratio = $0.35 < OR < 2.41$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: trabalha porque quer/porque gosta e suspeição de transtorno mental.

TABELA 10E: Distribuição dos sujeitos por se trabalha para ter uma ocupação, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

TRABALHA PARA TER UMA OCUPAÇÃO	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO	NÃO SUSPEITO	SUSPEITO	NÃO SUSPEITO		
Sim	8	7.7%	4	3.8%	12	11.5%
Não	53	51.0%	39	37.5%	92	88.5%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.10E, verificamos um Odds ratio = $0.16 < OR < 2.77$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: trabalha para ter uma ocupação e suspeição de transtorno mental.

TABELA 10F: Distribuição dos sujeitos por se trabalha para garantir o futuro, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

TRABALHA PARA GARANTIR O FUTURO	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO	NÃO SUSPEITO	SUSPEITO	NÃO SUSPEITO		
Sim	8	7.7%	3	2.9%	11	10.6%
Não	53	51.0%	40	38.5%	93	89.4%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.10F, verificamos um Odds ratio = $0.10 < OR < 2.28$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: trabalha para garantir o futuro e suspeição de transtorno mental.

TABELA 10G: Distribuição dos sujeitos por se trabalha por imposição familiar, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

TRABALHA POR IMPOSIÇÃO FAMILIAR	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	1	1.0%	0	-	1	1.0%
Não	60	57.7%	43	41.3%	103	99.0%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.10G, verificamos um Odds ratio = 0.00 < OR < 25.49, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: trabalha por imposição familiar e suspeição de transtorno mental.

TABELA 10H: Distribuição dos sujeitos por qual o significado do trabalho, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

SIGNIFICADO DO TRABALHO	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Atender necessidades pessoais básicas	9	8.7%	7	6.7%	16	15.4%
Experiência de vida	14	13.5%	8	7.7%	22	21.2%
Responsabilidade	5	4.8%	5	4.8%	10	9.6%
Liberdade/independência financeira	10	9.6%	11	10.6%	21	20.2%
Obrigação	1	1.0%	2	1.9%	3	2.9%
Ter uma ocupação	3	2.9%	3	2.9%	6	5.8%
Garantia de bom futuro	7	6.7%	3	2.9%	10	9.6%
Outros	12	11.5%	4	3.8%	16	15.4%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.10H, verificamos um p value = 0.672, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: significado do trabalho e suspeição de transtorno mental.

TABELA 10I: Distribuição dos sujeitos por como foi a primeira experiência de trabalho, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

COMO FOI A PRIMEIRA EXPERIÊNCIA DE TRABALHO	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Bom	38	36.5%	29	27.9%	67	64.4%
Razoável	12	11.5%	7	6.7%	19	18.3%
Ruim	11	10.6%	7	6.7%	18	17.3%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.10I, verificamos um p value = 0.857, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: primeira experiência de trabalho e suspeição de transtorno mental.

TABELA 10J: Distribuição dos sujeitos por quais as repercussões na dinâmica do sujeito, a partir do trabalho, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

REPERCUSSÕES NA DINÂMICA DO SUJEITO, A PARTIR DO TRABALHO	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Ficou mais independente financeiramente, mais liberdade	26	25.0%	19	18.3%	45	43.3%
Teve um crescimento pessoal/aprendizagem	11	10.6%	8	7.7%	19	18.3%
Adquiriu mais responsabilidade	13	12.5%	7	6.7%	20	19.2%
Melhorou nos estudos	2	1.9%	1	1.0%	3	2.9%
Desgaste no relacionamento familiar e social	2	1.9%	1	1.0%	3	2.9%
Desgaste mental	0	-	1	1.0%	1	1.0%
Nada	3	2.9%	1	1.0%	4	3.8%
Outros	4	3.8%	5	4.8%	9	8.7%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.10J, verificamos um p value = 0.873, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: repercussão na dinâmica do sujeito a partir do trabalho e suspeição de transtorno mental.

TABELA 10K: Distribuição dos sujeitos por número de empregos que o sujeito já teve, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

NÚMERO DE EMPREGOS	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
1	19	18.3%	17	16.3%	36	34.6%
2	15	14.4%	15	14.4%	30	28.8%
3	8	7.7%	8	7.7%	16	15.4%
4	10	9.6%	3	2.9%	13	12.5%
5	6	5.8%	0	-	6	5.8%
6	3	2.9%	0	-	3	2.9%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.10K, verificamos um p value = 0.073, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: número de empregos que já teve e suspeição de transtorno mental.

TABELA 10L: Distribuição dos sujeitos por experiências adquiridas com o trabalho, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

EXPERIÊNCIAS ADQUIRIDAS COM O TRABALHO	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Experiências práticas e habilidades desenvolvidas a partir das atividades de trabalho	17	16.3%	16	15.4%	33	31.7%
Experiência de vida, novos valores	27	26.0%	19	18.3%	46	44.2%
Conhecimentos práticos e experiências práticas de vida	14	13.5%	6	5.8%	20	19.2%
Outras	3	2.9%	0	-	3	2.9%
Nada	0	-	2	1.9%	2	1.9%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.10L, verificamos um p value = 0.152, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: experiências adquiridas com o trabalho e suspeição de transtorno mental.

TABELA 10M: Distribuição dos sujeitos por pontos positivos do trabalho atual, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

PONTOS POSITIVOS DO TRABALHO ATUAL	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
A=Relacionamento com as pessoas do trabalho	27	26.0%	14	13.5%	41	39.4%
B=Conhecimento que se adquire	4	3.8%	6	5.8%	10	9.6%
C=Quanto ao tipo de trabalho, atividades e condições de trabalho	8	7.7%	7	6.7%	15	14.4%
D=A + B	1	1.0%	1	1.0%	2	1.9%
E=A + C	6	5.8%	2	1.9%	8	7.7%
F= Relacionamento com as pessoas do trabalho e independência financeira	1	1.0%	1	1.0%	2	1.9%
G= Nenhum/não sabe	4	3.8%	4	3.8%	8	7.7%
H= Outras	10	9.6%	8	7.7%	18	17.3%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.10M, verificamos um p value = 0.801, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: pontos positivos do trabalho atual e suspeição de transtorno mental.

TABELA 10N: Distribuição dos sujeitos por pontos negativos do trabalho atual, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

PONTOS NEGATIVOS DO TRABALHO ATUAL	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Quanto às características do trabalho	9	8.7%	3	2.9%	12	11.5%
Quanto ao salário	4	3.8%	0	-	4	3.8%
Quanto ao horário e carga horária	5	4.8%	3	2.9%	8	7.7%
Quanto à falta de perspectiva de carreira	0	-	1	1.0%	1	1.0%
Quanto ao relacionamento no trabalho	19	18.3%	9	8.7%	28	26.9%
Nenhum	20	19.2%	22	21.2%	42	40.4%
Outro/tudo	4	3.8%	5	4.8%	9	8.7%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.10N, verificamos um p value = 0.150, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: pontos negativos do trabalho atual e suspeição de transtorno mental.

TABELA 10O: Distribuição dos sujeitos por ter o trabalho a características de ser tranqüilo, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

TRABALHO É TRANQUÍLO	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	17	16.3%	16	15.4%	33	31.7%
Não	44	42.3%	27	26.0%	71	68.3%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.10O, verificamos um Odds ratio = $0.61 < OR < 3.87$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: trabalho é tranqüilo e suspeição de transtorno mental.

TABELA 10P: Distribuição dos sujeitos por ter o trabalho a características de ter perigo, riscos à saúde, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

TRABALHO TEM PERIGO, RISCOS À SAÚDE	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	11	10.6%	6	5.8%	17	16.3%
Não	50	48.1%	37	35.6%	87	83.7%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.10P, verificamos um Odds ratio = $0.22 < OR < 2.45$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: trabalho perigosos e tem riscos à saúde e suspeição de transtorno mental.

TABELA 10Q: Distribuição dos sujeitos por ter o trabalho a características de ser rotineiro, parado, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

TRABALHO É ROTINEIRO, PARADO	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO	NÃO SUSPEITO	SUSPEITO	NÃO SUSPEITO		
Sim	6	5.8%	1	1.0%	7	6.7%
Não	55	52.9%	42	40.4%	97	93.3%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.10Q, verificamos um Odds ratio = $0.01 < OR < 1.99$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: trabalho é rotineiro/parado e suspeição de transtorno mental.

TABELA 10R: Distribuição dos sujeitos por ter o trabalho a características de ser agitado, movimentado, corrido, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

TRABALHO É AGITADO, MOVIMENTADO, CORRIDO	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO	NÃO SUSPEITO	SUSPEITO	NÃO SUSPEITO		
Sim	10	9.6%	9	8.7%	19	18.3%
Não	51	49.0%	34	32.7%	85	81.7%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.10R, verificamos um Odds ratio = $0.44 < OR < 4.12$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: trabalho agitado/ movimentado/corrido e suspeição de transtorno mental.

TABELA 10S: Distribuição dos sujeitos por ter o trabalho a características de ter muita pressão para terminar o trabalho, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

TRABALHO TEM MUITA PRESSÃO	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO	NÃO SUSPEITO	SUSPEITO	NÃO SUSPEITO		
Sim	5	4.8%	2	1.9%	7	6.7%
Não	56	53.8%	41	39.4%	97	93.3%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.10S, verificamos um Odds ratio = $0.07 < OR < 3.46$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: trabalho tem pressão e suspeição de transtorno mental.

TABELA 10T: Distribuição dos sujeitos por ter o trabalho a características de ter carga horária e horário extensos, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

CARGA HORÁRIA E HORÁRIO EXTENSOS	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	1	1.0%	5	4.8%	6	5.8%
Não	60	57.7%	38	36.5%	98	94.2%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.10T, verificamos um Odds ratio = $0.83 < OR < 188.87$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: carga horária e horários extensos e suspeição de transtorno mental.

TABELA 10U: Distribuição dos sujeitos por ter o trabalho a características de ter má distribuição das tarefas, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

MÁ DISTRIBUIÇÃO DAS TAREFAS	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	1	1.0%	1	1.0%	2	1.9%
Não	60	57.7%	42	40.4%	102	98.1%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.10U, verificamos um Odds ratio = $0.00 < OR < 55.01$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: trabalho tem má distribuição das tarefas e suspeição de transtorno mental.

TABELA 10V: Distribuição dos sujeitos por ser o trabalho de muita responsabilidade, segundo suspeição de morbidade psiquiátrica.

MUITA RESPONSABILIDADE	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	1	1.0%	0	-	1	1.0%
Não	60	57.7%	43	41.3%	103	99.0%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB. 10V, verificamos um Odds ratio = $0.00 < OR < 25.49$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: trabalho tem muita responsabilidade e suspeição de transtorno mental.

TABELA 10W: Distribuição dos sujeitos por ter o trabalho a características de ter muito trabalho, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

TEM MUITO TRABALHO	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Sim	5	4.8%	4	3.8%	9	8.7%
Não	56	53.8%	39	37.5%	95	91.3%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.10W, verificamos um Odds ratio = $0.24 < OR < 5.43$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: muito trabalho e suspeição de transtorno mental.

TABELA 10X: Distribuição dos sujeitos pelo trabalho causar desgaste físico e/ou mental, segundo suspeição de morbididade psiquiátrica.

CAUSA DESGASTE FÍSICO E/OU MENTAL	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
SIM	24	23.1%	11	10.6%	35	33.7%
NÃO	37	35.7%	32	30.8%	69	66.3%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB. 10X, verificamos um Odds ratio = $0.20 < OR < 1.36$, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: trabalho causa desgaste físico e/ou mental e suspeição de transtorno mental.

TABELA 10Y: Distribuição dos sujeitos por quantos ônibus usa no percurso escola - trabalho - casa, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

QUANTOS ÔNIBUS USA NO PERCURSO ESCOLA - TRABALHO - CASA	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Não usa ônibus, vai à pé	21	20.2%	13	12.5%	34	32.7%
Prejudicado, vários sem especificar	3	2.9%	2	1.9%	5	4.8%
De bicicleta ou de carro	12	11.5%	7	6.7%	19	18.3%
1 E 2 ônibus	18	17.3%	13	12.5%	31	29.8%
3 E 4 ônibus	6	5.8%	7	6.7%	13	12.5%
5 E 6 ônibus	1	1.0%	0	-	1	1.0%
7 E 8 ônibus	0	-	1	1.0%	1	1.0%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.10Y, verificamos um p value = 0.775, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: percurso escola - trabalho - casa e suspeição de transtorno mental.

TABELA 10Z : Distribuição dos sujeitos por como é o relacionamento no trabalho, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

COMO É O RELACIONAMENTO NO TRABALHO	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
De amizade / ajuda / união	53	51.0%	39	37.5%	92	88.5%
De respeito	1	1.0%	1	1.0%	2	1.9%
De pouca abertura e pouca amizade	1	1.0%	0	-	1	1.0%
De amizades e algumas desconfianças	6	5.8%	3	2.9%	9	8.7%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.10Z, verificamos um p value = 0.790, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: relacionamento no trabalho e suspeição de transtorno mental.

TABELA 10ZA: Distribuição dos sujeitos por como gasta o salário, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

COMO GASTA O SALÁRIO	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Fica com todo o dinheiro	15	14.4%	7	6.7%	22	21.2%
Deixa parte com os pais e gasta o restante	24	23.1%	25	24.0%	49	47.1%
Deixa parte com os pais, gasta uma parcela e o restante aplica	10	9.6%	4	3.8%	14	13.5%
Deixa todo com os pais	1	1.0%	2	1.9%	3	2.9%
Parte ajuda em casa, parte gasta e parte para a igreja	1	1.0%	0	-	1	1.0%
Gastos pessoais e o restante coloca no banco ou aplica	10	9.6%	5	4.8%	15	14.4%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.10ZA, verificamos um p value = 0.352 , o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: como gasta o salário e suspeição de transtorno mental.

TABELA 10ZB: Distribuição dos sujeitos por que profissão gostaria de seguir futuramente, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

QUE PROFISSÃO GOSTARIA DE SEGUIR FUTURAMENTE	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
De nível universitário	18	17.3%	10	9.6%	28	26.9%
De nível universitário mas está indeciso entre várias opções	7	6.7%	5	4.8%	12	11.5%
De nível médio ou técnico	13	12.5%	7	6.7%	20	19.2%
Se especializar na função atual	8	7.7%	2	1.9%	10	9.6%
Ter seu próprio negócio	3	2.9%	4	3.8%	7	6.7%
Não se decidiu/não sabe	9	8.7%	9	8.7%	18	17.3%
Outras	3	2.9%	6	5.8%	9	8.7%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.10ZB, verificamos um p value = 0.397 , o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: profissão que gostaria de seguir futuramente e suspeição de transtorno mental.

TABELA 10ZC: Distribuição dos sujeitos por se tem planos para realizar a opção profissional, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

PLANOS PARA REALIZAR A OPÇÃO PROFISSIONAL	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
Tem planos definidos	33	31.7%	23	22.1%	56	53.8%
Não tem planos	11	10.6%	3	2.9%	14	13.5%
Tem planos mas estes não tem relação com a profissão que gostaria de seguir futuramente	4	3.8%	6	5.8%	10	9.6%
Não definiu a opção profissional e não tem planos	8	7.7%	6	5.8%	14	13.5%
Não definiu a opção profissional mas tem alguns planos a seguir	5	4.8%	5	4.8%	10	9.6%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.10ZC, verificamos um p value = 0.399 , o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: planos para realizar a opção profissional e suspeição de transtorno mental.

TABELA 10ZD: Distribuição dos sujeitos por tempo no emprego atual, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

TEMPO NO EMPREGO ATUAL	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
	SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
1 — 6 meses	26	25.0%	10	9.6%	36	34.6%
6 — 12 meses	13	12.5%	14	13.5%	27	26.0%
12 — 18 meses	0	-	8	7.7%	17	16.3%
18 — 24 meses	3	2.9%	2	1.9%	5	4.8%
24 — 30 meses	3	2.9%	3	2.9%	6	5.8%
30 — 36 meses	0	-	2	1.9%	2	1.9%
+ 36 meses	7	6.7%	4	3.8%	11	10.6%
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%

Pela TAB.10ZD, verificamos um p value = 0.291, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: tempo no emprego atual e suspeição de transtorno mental.

TABELA 10ZE: Distribuição dos sujeitos por rotatividade no trabalho, segundo suspeição de Morbidade Psiquiátrica.

ROTATIVIDADE TRABALHO	NO	MORBIDADE PSIQUIÁTRICA				TOTAL	
		SUSPEITO		NÃO SUSPEITO			
0 — 5 meses	18	17.3%	9	8.7%	27	26.0%	
5 — 10 meses	14	13.5%	14	13.5%	28	26.9%	
10 — 15 meses	11	10.6%	6	5.8%	17	16.3%	
15 — 20 meses	7	6.7%	4	3.8%	11	10.6%	
20 — 25 meses	4	3.8%	4	3.8%	8	7.7%	
25 — 30 meses	1	1.0%	2	1.9%	3	2.9%	
+ 30 meses	6	5.8%	4	3.8%	10	9.6%	
TOTAL	61	58.7%	43	41.3%	104	100%	

Pela TAB.10ZE, verificamos um p value = 0.809, o que significa que NÃO há associação entre as variáveis: rotatividade no trabalho e suspeição de transtorno mental.

SUMMARY

This research aims to study the relationship between mental health and work, in a population of adolescent workers. The prevalence of mental disorders and the profile of the psicossocial characteristics of this population were assessed.

The psychiatric morbidity was evaluated through the screening test QMPA (Psychiatric Morbidity Questionnaire for Adults) designed to assess mental disorders. The psicossocial profile was obtained through individual interview, using a semi-structured questionnaire, specially designed for the research.

A sample of 104 adolescent workers was studied through a descriptive epidemiological study, with a cross-sectional survey. The sample includes both sexes, ages from 12 to 17, all them students of the night period in the five Public Schools in the District of Barão Geraldo, Campinas, SP, Brazil.

The prevalence of suspects of mental disorders, in this sample was 58,7%. The correlation between mental disorders and "quality of sleep" was statistically significant.

Ours data suggest that the psicossocial profile of the adolescent workers, in Campinas, is : mainly white, born in Campinas, without professional registered card, working in unqualified or low responsibility services. They tend to refer physical and mental distress to work; paradoxically, they consider their work as calm. They aim to become university level professionals, but their plans for this accomplishment are not supported by their socio-economic condition.

A sub-sample (N=51) was used for a comparative study between QMPA and QMPI (Infantile Psychiatric Morbidity Questionnaire) to verify their behaviour in adolescence. An Alternative Psychiatric Morbidity Questionnaire for Adolescent is proposed, needing further study.

We cannot assert that work is or is not a protective factor for mental health in adolescent workers. Nevertheless, data analysis of this sample, point out that in order to work become a positive influence for mental health, essential

activities for development (leisure, sports, family relationship, social relationship and activities that enhance their professional potential) must be implemented.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABERASTURY, A. & KNOBEL, M. (1970). *Adolescência normal. Um enfoque psicanalítico*. Trad. de Suzana M. G. Ballve, 10. ed., Porto alegre, Artes Médicas, 1992.
2. ABERASTURY, A. et alii. (1970). Adolescência e psicopatia. Luto pelo corpo, pela identidade e pelos pais infantis. In: ABERASTURY, A. & KNOBEL, M. *Adolescência normal. Um enfoque psicanalítico*. Trad. de Suzana M. G. Ballve, 10. ed., Porto alegre, Artes Médicas, 1992.
3. ABERASTURY, A. & col. (1978). *Adolescência*. Tradução de Ruth Cabral. 6. ed., Porto Alegre, Artes Médicas, 1990.
4. ABERASTURY, A. (1970). O adolescente e a liberdade. In: ABERASTURY, A. & KNOBEL, M. *Adolescência normal. Um enfoque psicanalítico*. Trad. de Suzana M. G. Ballve, 10. ed., Porto alegre, Artes Médicas, 1992.
5. _____. (1970). O adolescente e o mundo atual. In: ABERASTURY, A. & KNOBEL, M. *Adolescência normal. Um enfoque psicanalítico*. Trad. de Suzana M. G. Ballve, 10. ed., Porto alegre, Artes Médicas, 1992.
6. _____. (1978). *Adolescência*. In: ABERASTURY, A & col. *Adolescência*. Tradução de Ruth Cabral. 6. ed., Porto Alegre, Artes Médicas, 1990.
7. ALBORNOZ, S. (1986). *O que é Trabalho*. 6. ed., São Paulo, Brasiliense, 1994.
8. ALMEIDA, E. G. de. *Na relação Escola. Trabalho, o sonho que ainda permanece: Um estudo sobre a representação que alunos da Suplência II da rede Municipal de ensino fazem da socialização escolar*. São Paulo, 1993. 99p. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo.
9. ALMEIDA FILHO, N. *Epidemiologia das desordens mentais da infância no Brasil*. Salvador, Centro Editorial e Didático da Universidade Federal da Bahia, 1985.

10. _____. & ROUQUAYROL, M. Z. *Introdução à epidemiologia Moderna*. 2. ed., Belo Horizonte / Salvado / Rio de Janeiro, COOPMED / APCE / ABRASCO, 1992.
11. _____. *Epidemiologia sem números. Uma introdução crítica à ciência epidemiológica*. Rio de Janeiro, Campus, 1989.
12. _____. SANTANA, V. de S.; MARI, J. de J. *Princípios de epidemiologia para profissionais de saúde mental*. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais da Saúde, Divisão Nacional de Saúde Mental, 1989. (Estudos e Projetos).
13. _____. SANTANA, V. de S.; SOUZA, A. L de; JACOBINA, R. R. Relações entre a saúde mental dos pais e a saúde mental das crianças em uma população urbana de Salvador (Bahia). *Acta Psiquiát. Psicol. Amér. Lat.*, 31: 211-221, 1985.
14. _____. Epidemiologia social das desordens mentais: Revisão da literatura latino-americana. In: TUNDIS, S. A. & COSTA, N. R. *Cidadania e Loucura: Políticas de saúde mental no Brasil*. Rio de Janeiro, Vozes, 1992.
15. ALTAGRACIA, G M.; RAMON A A. V.; MANUEL, A C S H. & ANDRES, U R. Accidentes en niños trabajadores Hospital infantil dr. Robert Reid Cabral. *Salud y Pueblo*; 1(2): 24-28, abril/junho, 1989.
16. ANTUNIASSI, M. H. R. *Trabalhador infantil e escolarização no meio rural*. Rio de Janeiro, Zahar, 1983. (Coleção Agricultura e Sociedade).
17. ARANHA, M. L. de A. & MARTINS, M. H. P. (1986). *Filosofando. Introdução à Filosofia*. São Paulo, Moderna, 1993.
18. ARIÉS, P. *História social da criança e da família*. Trad. de Dora Falksman. 2. ed., Rio de Janeiro, Editora Guanabara, 1981.
19. AVENDANÕ B. A & Cols. Características del desarrollo psicosocial en adolescentes de 16 a 19 años en seguimiento longitudinal-III. Futuro laboral: aspectos religiosos y recreación. *Revista Chilena de Pediatría*. 59(2): 96-101, 1988.

20. BASTOS, A. C. S. & ALMEIDA FILHO, N. Variables económico sociales, ambiente familiar y salud mental infantil en un área urbana de Salvador (Bahia), Brasil. *Acta Psiquiát. Psicol. Amér Lat.*, 36 (3-4) : 147-154, 1990.
21. BECKER, D. (1985). *O que é adolescência*, 10. ed., São Paulo, Brasiliense, 1993.
22. BERLINGUER, G. *A saúde nas fabricas*. São Paulo, CEBES / Hucitec, 1983.
23. BLEGER, J. (1979). *Temas de psicologia: Entrevista e grupos*. 5. ed., São Paulo, Martins Fontes, 1991.
24. BLOS, P. (1962). *Adolescência: uma interpretação psicanalítica*. 1. ed., São Paulo, Martins Fontes, 1985.
25. BORGES, L. H. & FARIA, M. de A. M. Transtornos mentais menores entre trabalhadores de uma usina siderúrgica. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 77(21): 7-18, 1993.
26. BORSOI, I. C. F. *Saúde mental e trabalho: Um estudo de caso da enfermagem*. São Paulo, 1992. 97p. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
27. BOCK, A. M. B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. de L. T. *Psicologias. Uma introdução ao estudo de psicologia*. 3. ed., São Paulo, Saraiva, 1989.
28. CALDEIRA, C. *Menores no meio rural: Trabalho e escolarização*. Rio de Janeiro, Ministério da Educação e Cultura, 1960.
29. CATANI, A. M. (1980) *O que é Capitalismo*. 33. ed., São Paulo, Brasiliense, 1994.
30. CASSORLA, R. S. M. Jovens que tentam suicídio: Características demográficas e sociais. *J. Brasileiro de Psiquiatria*. 33: 3-12, 1984.
31. CASSORLA, R. S. M. *Saúde mental e trabalho*. Campinas, São Paulo, 1980. [mimeografada].
32. CERVO, A. L. & BERVIAN, P. A. (1974). *Metodologia científica: para uso dos estudantes universitários*. 3. ed., São Paulo, McGraw-Hill do Brasil, 1983.
33. CHAKUR, C. R. de S. L. Desenvolvimento cognitivo e escolarização de menores trabalhadores e não-trabalhadores. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 61(16): 7-12, 1988.

34. CHAUI, M. de S. Criança ou Menor? In: *A Criança e o adolescente de baixa renda nas Metrópoles*. Seminário da Secretaria Municipal do Bem Estar Social da Prefeitura de São Paulo. São Paulo, 1989.
35. CODO, W; SAMPAIO, J. J. C.; HITOMI, A. H.; BAUER, M. O "mal-estar do Trabalho Vazio" em Bancários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 42 (Supl. 1): 23S-28S, 1993.
36. CÔRTEZ, M. R. de M. S. *Lida e vida do menor: um estudo do trabalhador menor no espaço urbano de Araraquara*. São Paulo, 1986. 187p. Tese (Doutorado). Universidade de São Paulo.
37. COUTINHO, E. da S. F. Epidemiologia e Psiquiatria. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 36(2): 69-76, 1987.
38. CULTI, M. N. *O Trabalhador menor no mercado de trabalho formal: Setor urbano de Maringá*. São Paulo, 1992. 194p. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Economia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
39. DAOLIO, J. A importância da educação física para o adolescente que trabalha: Uma abordagem psicológica. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 8(1): 134-138, 1986.
40. DEJOURS, C. (1980). *A loucura do Trabalho . estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo, Oboré editorial, 1987.
41. _____. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. Trad. de Arakcy Martins Rodrigues. In: CHANLAT, J. F. (Coord.). *O indivíduo na organização*. São Paulo, Atlas, 1992. p. 149-173.
42. _____. ABDOUCHELI, E. & JAYET, C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. Maria Irene Stocco Betiol (Coord); Maria Irene S. Betiol. et alii. (trad.). São Paulo, Atlas, 1994.

43. _____. & ABDOUCHELI, E. (1982). Desejo ou motivação? A interrogação psicanalítica sobre o trabalho. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. & JAYET, C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. Maria Irene Stocco Betiol (Coord); Maria Irene S. Betiol. et alii. (trad.). São Paulo, Atlas, 1994.
44. _____. & ABDOUCHELI, E. (1990). Itinerário teórico em Psicopatologia do Trabalho. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. & JAYET, C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. Maria Irene Stocco Betiol (Coord); Maria Irene S. Betiol. et alii. (tradutores). São Paulo, Atlas, 1994. p. 119-145.
45. _____. Por um novo conceito de Saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 54 (14): 7-11, 1986.
46. DIESAT- Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho. *De que adoecem e morrem os trabalhadores*. Organizadores: Herval Pina Ribeiro, Francisco Antônio de Castro Lacaz e colab. Imprensa Oficial do Estado S/A. IMESP. 1984.
47. DIMENSTEIN, S. M. T. de A. *O adolescente de papel. A infância, a adolescência e os direitos humanos no Brasil*. São Paulo, Ática, 1994.
48. D'INCAO, M. A. (org.). *Doença mental e sociedade. Uma discussão interdisciplinar*. Rio de Janeiro, Graal, 1992.
49. DITTMAR, W. H. *Um Estudo sobre a prevalência de distúrbios psiquiátricos entre os sepultadores do serviço funerário do Município de São Paulo*. São Paulo, 1991. 141p. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. USP.
50. DOBB, M. (1963). *A Evolução do Capitalismo*. 5. ed., São Paulo, Zahar, 1976.
51. DURKHEIM, E. *O suicídio*. Lisboa, Editorial Presença, 1973.
52. D'OLIVEIRA, M. M. H. *Ciência e pesquisa em psicologia: uma introdução*. São Paulo, E.P.U., 1984. (Coleção temas básicos de psicologia; v.3)

53. ECO, U. (1977). *Como se faz uma tese*. São Paulo. Editora Perspectiva, s/d. (Col. Estudos 85). 170 p.
54. EGGER, M. Educação e Trabalho. In: *Educação e Trabalho*. Seminário Interno da Secretaria do Menor. São Paulo, 1988.
55. EIGUER, A. (1983). *Um divã para a família. Do modelo grupal à terapia familiar psicanalítica*. Trad. de Leda Mariza V. Fischer. Porto Alegre, Artes Médicas, 1985.
56. ENDERLE, C. *Psicologia da Adolescência. Uma abordagem pluridimensional*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1988.
57. ERIKSON, E. H. (1968). *Identidade, Juventude e Crise*. Trad. de Álvaro Cabral. 2. ed., Rio de Janeiro, Editora Guanabara, 1987.
58. Ministério do bem-estar Social. *Estatuto da criança e do adolescente*. Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência, 1993.
59. FARIA, M. de A. M. Saúde e trabalho industrial: Condições de saúde dos operários Brasileiros. *Ciência e Cultura*. 40(10), 967-975, 1988.
60. FERRARA, F. A.; ACEBAL, E.; PAGANINI, J. M. *Medicina de la comunidad. Medicina preventiva, medicina social e medicina administrativa*. 2. ed., Buenos Aires, Inter-Médica, 1976.
61. FERREIRA, A. B. de H. *Novo dicionário da língua portuguesa*. 1. ed. 14 impressão. Rio de Janeiro, Nova Fronteira. s/d.
62. FERRETTI, C. Educação e Trabalho. In: *Educação e Trabalho*. Seminário Interno da Secretaria do Menor. São Paulo, 1988.
63. Fundação Sistema Estadual de Análises de Dados. SEADE. *Pesquisa de Condições de vida do Município de Campinas. Primeiros Resultados de 1994*, Campinas, 1995.
64. FOUCAULT, M. *Doença Mental e Psicologia*. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1975. (Biblioteca Tempo Universitário, 11).
65. FUKUI, L. Por que o trabalho de Criança é tolerado? In: *Bibliografia sobre o trabalho de crianças e adolescentes no Brasil*. São Paulo. Secretaria da Criança, Família e Bem-Estar Social. São Paulo, 1994. 619 p.

66. GALASSO, L. Recordação da adolescência: um acidente de trabalho. In: ROCHA, L.E.; RIGOTTO, R.M. & BUSCHINELLI, J. T. P. (org.). Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil. São Paulo, Vozes, 1993.
67. GALLATIN, J. E. *Adolescência e Individualidade: Uma abordagem conceitual da psicologia da adolescência*. Trad. de Antônio Carlos Amador Pereira; Rosane Amador Pereira. São Paulo, Harper & Row do Brasil Ltda, 1978.
68. GIGLIO, J. S. *O bem estar emocional do estudante da Unicamp*. Campinas, 1976. 171p. Tese (Doutorado). Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas.
69. GOMES, S. M. T. de A. O adolescente e a força de trabalho. *Jornal de Pediatria*, 64(4): 139-142, 1988.
70. GONÇALVES, R. B. M. Prefácio. In: ALMEIDA FILHO, N. *Epidemiologia sem números. Uma introdução crítica à ciência epidemiológica*. Rio de Janeiro, Campus, 1989.
71. HOLLINGSHEAD, A. B. A sociologic perspective on adolescence. Em MEIKS, L. T. & GREEN, M. (Eds.), Symposium on adolescence. *Pediatric clinics of North America*, 1960, 7, n. 1.
72. GUIMARÃES, L. A. M. *Saúde mental e trabalho em um segmento do operariado da indústria extrativa de mineração de ferro*. Campinas. São Paulo, 1992. 231p. Tese (Doutorado). Faculdade de Ciências Médica, Universidade Estadual de Campinas.
73. HURLOCK, E. B. *Psicologia de la adolescência*. Trad. W. L. Risso. Buenos Aires, Paidós, 1961.
74. KALIMO, R. Los factores psicosociales y la salud de los trabajadores: Panorama general. In: KALIMO, R; EL-BATAWI, M. A & COOPER, C. L. *Los factores psicosociales en el trabajo. Y su relacion con la salud*. Ginebra, OMS, 1988.
75. KALINA, E. *Psicoterapia de Adolescentes. Teoría, técnicas e casos clínicos*. 2. ed., Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1979.

76. KNOBEL, M. Pesquisas em adolescência: Cultura e sociedade; normalidade e psicopatologia. In: M. Knobel (Org.) *Temas de psicologia psicanalítica*. Campinas, Núcleo de Estudos Psicológicos. NEP/UNICAMP, 1991.
77. _____. *Psicoterapia Breve*. São Paulo, E.P.U., 1986. (Temas Básicos de Psicologia; v. 14).
78. _____. (1970). A síndrome da adolescência normal. In: A. ABERASTURY & KNOBEL, M. *Adolescência normal. Um enfoque psicanalítico*. 10. ed., Porto Alegre, Artes Médicas, 1992.
79. _____. (1970). Introdução. In: A. ABERASTURY & KNOBEL, M. *Adolescência normal. Um enfoque psicanalítico*. 10. ed., Porto Alegre, Artes Médicas, 1992.
80. _____. Desenvolvimento Social e Psicológico do Adolescente. In: KNOBEL, M & SAIDEMBERG, S. (ORG.). *Psiquiatria e saúde mental*. São Paulo, Autores Associados, 1983. p. 282-288.
81. LAURELL, A.C. & NORIEGA, M. *Processo de Produção e saúde*. São Paulo, Hucitec, 1989.
82. LE GUILLANT; ROELEN; BEGOIN; BÉQUART; HANSEN E. LEBRETON. A Neurose das Telefonistas. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. Tradução e revisão científica de Denise Monetti e Leda L. Ferreira. FUNDACENTRO 47(12): 7-11, 1984. (Publicado originalmente em "La Presse Médicale", N°. 13, p. 274-277, 1956).
83. LUMMERTZ, J. G. & BIAGGIO, A. M. B. Relações entre autoconceito e nível de satisfação familiar em adolescentes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. Rio de Janeiro, 38(2): 158-166, 1986.
84. MAC MAHON, B. & PUGH, T. F. (1965). *Principios y métodos de epidemiologia*. 2. ed., México, La Prensa Médica Mexicana, 1975.
85. MADEIRA, F. Adolescência. In: *Adolescência*. Seminário Interno da Secretaria do Menor. São Paulo, 1988.
86. MATTOSO, K. de Q. O filho da escrava. In: M. DEL PRIORI (org.). *História da criança no Brasil*. São Paulo, Contexto, 1991. p. 76- 97.

87. MAY, A. R.; KAHN, J. H. & CRONHOLM, B. La salud mental de los adolescentes y los juvenes. Informe sobre una conferencia técnica. *Cuadernos de Salud Pública* n°. 41. Ginebra, OMS, 1971.
88. MELO, A. M. V. *O Trabalho do Menor. Ilusão e Realidade*. São Paulo, 1985. 187p. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
89. MENDES, R. Importância da ocupação como determinante de saúde. doença: Aspectos metodológicos. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 67(17), 1989.
90. MEYER, L. *Família: Dinâmica e Terapia. Uma abordagem psicanalítica*. São Paulo, Brasiliense, 1983.
91. MONGIN, O. A doença adulta da infância. Trad. de Clara Allain. *Folha de São Paulo*, Caderno 6, p. 7. 24/07/1994.
92. MOTTA, K. M. Estudo das possíveis influências entre as condições de lazer, rendimento escolar e interesse vocacional. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. Rio de Janeiro : 38(2) : 115-133, 1986.
93. MOURA, E. B. B. de. *Mulheres e menores no trabalho industrial: Os fatores sexo e idade na dinâmica do capital*. Petrópolis, Vozes, 1982.
94. _____. Infância operária e acidentes do trabalho em São Paulo. In: M. DEL PRIORI (Org.). *História da Criança no Brasil*. São Paulo, Contexto, 1991. p. 112-128.
95. OCAMPO, M. L. & ARZENO, M. E. G. (1979). A entrevista inicial. In: OCAMPO, M. L. (ED). *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas*. 5 ed., São Paulo, Martins Fontes, 1987.
96. PACHECO, M. T. A. *Parece mas não é: A profissionalização do menor institucionalizado*. São Paulo, 1990. 111p. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Psicologia, Universidade de São Paulo.
97. PACHECO, C. A. & CAIADO, A. S. C. *Plano local de gestão urbana de Barão Geraldo: Crescimento sócio-econômico de Barão Geraldo*. Prefeitura Municipal de Campinas/UNICAMP e PUCAMP. Campinas, 1995. (mimeog.).

98. PASSETTI, E. O menor no Brasil República. In: M. DEL PRIORI (Org.). *História da criança no Brasil*. São Paulo, Contexto, 1991. p. 146-175.
99. PEROSA, M. Adolescência. In: *Adolescência*. Seminário Interno da Secretaria do Menor, São Paulo, 27/10/1988.
100. PFROMM Neto, S. *Psicologia da adolescência*. São Paulo, Pioneira, 1974.
101. PITTA, A. M. F. Saúde mental e trabalho: A saúde de quem trabalha em saúde. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 41(1): 43-50, 1992.
102. _____. *Hospital, dor e morte como ofício*. São Paulo, Hucitec, 1990.
103. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios-PNDA. *Censo Demográfico de 1988*. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-I.B.G.E. Ministério da Economia Fazenda e Planejamento. Rio de Janeiro, 1990. (Vol 12).
104. _____. *Censo Demográfico de 1991. Resultados preliminares*. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-I.B.G.E. Ministério da Economia Fazenda e Planejamento. São Paulo, 1993.
105. _____. *Metodologia de Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios na Década de 70*. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- I.B.G.E. Ministério da Economia Fazenda e Planejamento Vol. 1. Rio de Janeiro, 1981. (Série Relatórios Metodológicos).
106. _____. *Censo Demográfico de 1985*. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-I.B.G.E. Ministério da Economia Fazenda e Planejamento. Rio de Janeiro. Vol 9, 1988. (Suplemento: Situação do Menor).
107. POSSAS, C. *Epidemiologia e sociedade. Heterogeneidade estrutural e saúde no Brasil*. São Paulo, Hucitec, 1989.
108. PRIORI, M. Del (org.). *História da criança no Brasil*. São Paulo, Contexto, 1991. (Coleção Caminhos da História).
109. RAGO, L. M. & MOREIRA, E. F. P. (1984). *O que é Taylorismo*. 7. ed., São Paulo, Brasiliense, 1993.
110. REBOUÇAS, A. J. de A. et alii *Insalubridade: Morte lenta no trabalho. A insalubridade no Brasil*. São Paulo, Oboré, 1989.

111. REVISTA TEMPO E PRESENÇA, Ano 16. N. 273, p. 14-16 . *Mulher e família na sociedade Brasileira*. ED. CEDES, Jan/Fev., 1994.
112. RIBEIRO, R. M. S. *O trabalho em ambiente de alta tecnologia*. São Paulo, 1992. 184p. Tese (Doutorado). Faculdade de Psicologia, Universidade de São Paulo.
113. ROJAS, R. A. *Epidemiologia. Tomo I. Epidemiologia Básica*. Buenos Aires, Argentina, Inter-Médica, 1974.
114. SANTANA, V. S. Estudo epidemiológico das doenças mentais em um bairro de Salvador. *Série de Estudos em Saúde*. Salvador, Bahia: ISEB / CENDRHU, n°. 3, 1982. 139p.
115. Secretaria Do Menor Do Estado De São Paulo (Org. e Coord.). *"Adolescência" e "Educação e Trabalho"*. Seminário Interno da Secretaria do Menor do Estado de São Paulo. São Paulo, 1988.
116. SELIGMANN SILVA, E. Crise econômica, trabalho e saúde mental. In: V. ANGERAMI (Org.). *Crise, trabalho e saúde mental no Brasil*. São Paulo, Ed. Traço, 1986. p. 54-132.
117. _____. A sociabilidade como questão em saúde mental do trabalho. In: J. Ferreira Filho e J. Russo (Org.) *Duzentos anos de Psiquiatria*. Rio de Janeiro, UFRJ / Relume, 1993. p. 23-36.
118. _____. Trabajo y salud mental en Brasil. In. H. Riquelme U. (coordinador). *Otras realidades, otras vías de acceso. Psicología y psiquiatría transcultural en América Latina*. Caracas, Nueva Sociedad, 1992.
119. _____. Saúde mental e trabalho. In: TUNDIS, S. A. & COSTA, N. de R. (org.). *Cidadania e loucura. Políticas da saúde mental no Brasil*. Petrópolis, Vozes, 1992.
120. _____. *Desgaste Mental no Trabalho Dominado*. Rio de Janeiro, UFRJ / Cortês, 1994.
121. SEVERINO, A. J. *Metodologia do trabalho científico*. 19. ed., São Paulo, Cortez, 1993.

122. SINGER, P. Demanda por alimentos na área metropolitana de Salvador, *Cadernos CEBRAP*, n°. 23, São Paulo, 1986.
123. SILVA FILHO, J. F. A Medicina, a Psiquiatria e a Doença Mental. In: S. A. TUNDIS e N. R. COSTA (orgs.). *Cidadania e Loucura: Políticas de saúde mental no Brasil*. 1. ed., Petrópolis, Vozes / Abrasco, 1992.
124. SPINDEL, C. R. (1988) *Crianças e adolescentes no mercado de trabalho: família, escola e empresa*. São Paulo, Brasiliense, 1989.
125. SPÓSITO, M. et alii. (coord.). *O trabalhador estudante: Um perfil do aluno do curso superior noturno*. São Paulo, Loyola, 1989.
126. TOLEDO, F. de (1982). *O que são recursos humanos*. 2. ed., São Paulo, Brasiliense, 1983.
127. TSU, T. A. *A Internação psiquiátrica e o drama das famílias*. São Paulo, Editora da Universidade de São Paulo-EDUSP / Vetor, 1993.
128. TURATO, E. R. Adolescência e manifestações da religiosidade hoje no Brasil: Considerações. In: KNOBEL, M. & SAIDEMBERG, S. (Org.). *Psiquiatria e Saúde Mental*. São Paulo, Autores Associados, 1983. p. 256-269.
129. TUNDIS, S. A.; C. NILSON do R. *Cidadania e loucura. Políticas de saúde mental no Brasil*. 3. ed., Petrópolis / Rio de Janeiro, Vozes, 1992.
130. URT, S. da C. *Uma análise psicossocial do significado do trabalho para os jovens*. Campinas, São Paulo, 1992. 322p. Tese (Doutorado). Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas.