

**CRISTIANE VINHOLI DE BRITO**

**QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES EM  
ABRIGOS DE PROTEÇÃO A CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES DE CAMPO GRANDE, MS**

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO (UCDB)  
MESTRADO EM PSICOLOGIA  
CAMPO GRANDE-MS  
2008**

**CRISTIANE VINHOLI DE BRITO**

**QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES EM  
ABRIGOS DE PROTEÇÃO A CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES DE CAMPO GRANDE, MS**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia, área de concentração: Psicologia da Saúde, sob a orientação do Prof. Dr. José Carlos Rosa Pires de Souza.

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO (UCDB)**  
**MESTRADO EM PSICOLOGIA**  
**CAMPO GRANDE-MS**  
**2008**

## **Ficha Catalográfica**

Brito, Cristiane Vinholi de  
B862q Qualidade de vida dos trabalhadores em abrigos de proteção a crianças e  
adolescentes de Campo Grande, MS / Cristiane Vinholi de Brito; orientação José  
Carlos Rosa Pires de Souza. 2008.

161 f. + anexo

Dissertação (mestrado) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo.  
Grande, Mestrado em Psicologia, 2008  
Inclui bibliografia

1. Trabalhadores de abrigos de proteção 2. Assistência a menores e  
adolescentes 3. Trabalho – Aspectos psicológicos 4. Qualidade de vida. I.  
Souza, José Carlos Rosa Pires de II. Título

CDD-158.7

A dissertação apresentada por CRISTIANE VINHOLI DE BRITO, intitulada “QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES EM ABRIGOS DE PROTEÇÃO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE CAMPO GRANDE, MS”, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em PSICOLOGIA à Banca Examinadora da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), foi .....

## **BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. José Carlos Rosa Pires de Souza  
(orientador/UCDB)

---

Prof. Dr. Paulo de Tarso Camillo de Carvalho  
(UNIDERP)

---

Profa. Dra. Anita Guazzelli Bernardes (UCDB)

---

Profa. Dra. Lucy Nunes Ratier Martins (UCDB)

Campo Grande, MS, / /2008.

A Deus, pela vida e aos protetores de luz a ajuda, hoje consagrada pela vitória de mais um projeto de vida realizado com sucesso.

A meu marido, metade de minha alma, pelo companheirismo e ajuda.

Ao meu bebê, outro projeto de vida realizado com sucesso.

À minha família pela inspiração e ajuda na luta diária.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos participantes dessa pesquisa por permitir-me realizá-la.

Ao meu marido Marcos pela idealização conjunta deste processo e por tudo o que significa em minha vida.

Aos meus amados pais Graça e Severino, por me amarem mesmo antes de meu nascimento, e sempre estarem presentes em todas as lutas de minha vida.

Aos meus irmãos Gustavo e Tânia, pela participação e ajuda, de formas diferentes, mas sempre amorosas.

Ao meu orientador Prof. Dr. José Carlos Rosa Pires de Souza, pela intensa e imprescindível orientação, pela maneira motivante de ensino.

Ao Prof. M.Sc. Samuel Chaia Jacob Júnior pela presteza e atenção em orientar-me nas traduções.

À Zenilde, por vários momentos em que pude contar com sua ajuda e dedicação.

À Joelma e Denise pelo carinho e zelo, com certeza um pedaço desse trabalho também é de vocês.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Programa de Suporte à Pós-Graduação de Instituições de Ensino Particulares (CAPES/PROSUP), pelo subsídio financeiro.

A todos que de forma direta ou indireta estiveram presentes na realização desta dissertação.

*Depois de algum tempo você aprende que o tempo não é algo que possa voltar para trás. Portanto, plante seu jardim e decore sua alma, ao invés de esperar que alguém lhe traga flores. Aprenda que a vida tem valor e que você tem valor diante da vida.*

Willian Shakespeare (1564-1616)

## RESUMO

**Introdução.** Os trabalhadores que atuam em abrigos de proteção a crianças e adolescentes suportam grande sobrecarga emocional e física, por terem em suas relações de trabalho aspectos inerentes ao cuidar, que demanda dar afeto, educação e zelar pela proteção do abrigado. Esses trabalhadores estão imersos em uma dinâmica diária de conflitos e tomada de decisões, nas relações com crianças e adolescentes que tiveram seus direitos violados. Isso pode ocasionar diversas respostas positivas ou negativas do corpo e da psiquê. Em decorrência destes aspectos foi realizado um delineamento de pesquisa que permitisse a identificação da percepção de “Qualidade de Vida” desses trabalhadores. **Objetivo.** Avaliar a Qualidade de Vida geral de profissionais que prestam serviço em abrigos de proteção a crianças e adolescentes de Campo Grande, MS. **Método.** Foi realizado um estudo quantitativo, exploratório, descritivo, comparativo, analítico e de corte transversal, com objetivo de caracterizar a Qualidade de Vida de trabalhadores em abrigos de proteção. Foram incluídos os trabalhadores que possuíam vínculo empregatício nos abrigos de proteção devidamente registrados no Núcleo de Orientação e Fiscalização de Entidades (NOFE) e 1ª Vara de Infância e Juventude; como também todos aqueles que aceitaram participar voluntariamente, sendo excluídos os que não quiseram participar da pesquisa e os voluntários dos abrigos. Foi estudada uma amostra de N=56 no período de maio a junho de 2008. A aplicação dos instrumentos deu-se nos próprios abrigos de proteção. Foram aplicados dois questionários, um sociodemográfico para a caracterização da população através das variáveis idade, sexo, escolaridade, renda mensal, tipo de moradia, carga horário de trabalho, tempo de serviço da instituição, licenças médicas, doenças crônicas e freqüência em médico psiquiatra, e o questionário World Health Organization Quality of Life – 100 (WHOQOL-100). **Resultados.** A análise dos domínios do WHOQOL-100 demonstrou em escala crescente a média: domínio Físico (14,59), domínio Relações Sociais (15,45), domínio Psicológico (15,56), domínio Nível de Independência (17,13), domínio Espiritualidade (17,66) e domínio Meio Ambiente (18,50). A maioria dos profissionais era de mulheres (90,7%), com nível médio de escolaridade (49,1%) e trabalham apenas em um emprego (78,2%). **Conclusão.** Os participantes da pesquisa apresentaram de boa a excelente percepção de sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Qualidade de vida no trabalho. Trabalhadores de abrigos de proteção.

## ABSTRACT

**Introduction:** The workers who perform in protection shelters of children and adolescents support huge emotional and physical overload, because they have in their work relationships inherent aspects connected to the “care” which demands giving affection education and care for the sheltered’s protections. These workers are immersed in a daily dynamics of the conflict and taking of decisions in the relations with children and adolescents who had had its violated rights. These aspects can cause different responses, positive or negative in the human body and his psyche. In current these aspects a delineation of research was realized which allowed the identification of the perception of “Quality of Life” of these workers. **Aim:** To evaluate the general Quality of Life of workers in protection shelters for children and adolescents from Campo Grande – MS. **Method:** It has proceeded a study of quantitative method exploring descriptive comparative analytic and of transversal cross cut. It has included the workers who had employment vinculum in the protection shelters registered in “Núcleo de Orientação e Fiscalização de Entidades (NOFE)”, and in the 1<sup>st</sup> Court of childhood and youth (a special designation given to this juridical area). All the ones who consented to participate voluntarily, being excluded those who didn’t want to participate in the research and the shelter’s volunteers. There has been studied a sample of n=56 from the periods of may to june 2008. The application of the instruments was in the shelters. There were applied 2 questionaries, one social demographic for the characterization of population through the variabilities: age, gender, schooling, mensaly income, kind of dwelling, workload journey, the time worked in the institution, medical licenses, chronic disease and frequency in psychiatrist doctors, and also the questionary World Health Organization Quality of Life – 100 (WHOQOL-100). **Results:** The analysis of the WHOQOL-100 domains demonstrated in the increasing series of degrees, the average: Physical domain (14.59), Social relations (15.45), Psychological domain (15.56), Independence level (17.13), Spirituality (17.66) and Environment where the person lives (18.50). The majority of the workers were women (90.7%), highschool level of schooling (49.1%), working in only one job. **Conclusion:** The participants of this research presented between good to excellent perception of their qualities of life.

Keywords: Quality of Life. Quality of Life at Work. Workers in Protection Shelters.

## **LISTA DE FIGURAS**

FIGURA 1 - Brasil/grandes regiões dos dirigentes dos abrigos da rede SAC por sexo.....	45
FIGURA 2 - Brasil/grandes regiões: distribuição dos dirigentes de abrigos da rede SAC por faixa etária (%). ....	45
FIGURA 3 - Brasil: distribuição dos dirigentes de abrigos da rede SAC por grupos de profissão/ocupação.....	46
FIGURA 4 - Brasil: número de abrigos da rede SAC de crianças e adolescentes abrigados por unidade da federação.....	49
FIGURA 5 - Brasil/grandes regiões: crianças e adolescentes abrigados, segundo os principais motivos de abrigamento. ....	50

## **LISTA DE GRÁFICOS**

GRÁFICO 1 - Distribuição percentual dos trabalhadores em abrigos de proteção segundo o sexo.....	87
GRÁFICO 2 - Distribuição percentual dos trabalhadores em abrigos de proteção por escolaridade.....	88
GRÁFICO 3 - Distribuição percentual de trabalho extra dos trabalhadores em abrigos de proteção.....	89
GRÁFICO 4 - Distribuição percentual de licenças médicas dos trabalhadores em abrigos de proteção, últimos dois anos.....	90
GRÁFICO 5 - Médias dos domínios de QV do ponto de vista do avaliado através do WHOQOL-100. ....	92

## **LISTA DE SIGLAS**

- AGF – Escala de Avaliação Global do Funcionamento
- CFP – Conselho Federal de Psicologia
- CNS – Conselho Nacional de Saúde
- CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
- DSM-IV – Manual Diagnóstico e Estatístico da Associação Americana de Psiquiatria
- ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
- EHMA – Empresa de Habitação Municipal
- FCBIA – Fundação Centro Brasileiro para a Infância e a Adolescência
- FEBEM – Fundação Estadual de Bem-Estar do Menor
- FUNABEM – Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor
- HIV/AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- IDH – Índice de Desenvolvimento Humano
- IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
- LBA – Legião Brasileira de Assistência
- NOFE – Núcleo de Orientação e Fiscalização de Entidades
- OG – Organização Governamental
- OMS – Organização Mundial de Saúde
- ONG – Organização Não Governamental
- ONU – Organização das Nações Unidas
- PNABEM – Programa Nacional de Bem-Estar do Menor

- PNBEM – Política Nacional de Bem-Estar do Menor
- PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
- QV – Qualidade de Vida
- QVT – Qualidade de Vida no Trabalho
- SAC – Serviços de Ação Continuada
- SAM – Serviço de Assistência ao Menor
- SPSS – Statistical Package for the Social Sciences
- SUAS – Sistema Único da Assistência Social
- UCDB – Universidade Católica Dom Bosco
- WHOQOL – World Health Organization Quality of Life
- WHOQOL-100 – World Health Organization Quality of Life – 100

## **LISTA DE TABELAS**

TABELA 1 - Distribuição percentual das variáveis dependentes afetas ao comportamento .....	91
TABELA 2 - Classificação e médias dos domínios do WHOQOL-100.....	92
TABELA 3 - Correlações variáveis independentes com o domínio Físico do WHOQOL-10 .....	94
TABELA 4 - Coeficiente de correlação da variável chora sem motivo com o domínio Físico.....	95
TABELA 5 - Coeficientes de correlação da variável Ansiedade com o domínio Físico.....	96
TABELA 6 - Correlações das variáveis independentes com o domínio Psicológico do WHOQOL-100 .....	98
TABELA 7 - Coeficientes de correlação das variáveis com o domínio Psicológico .....	99
TABELA 8 - Coeficientes de correlação das variáveis com o domínio Nível de Independência .....	100
TABELA 9 - Correlações das variáveis independentes com o domínio Nível de Independência do WHOQOL-100 .....	101
TABELA 10 -Coeficientes de correlação da das variáveis com o domínio Relações Sociais .....	103
TABELA 11 -Correlações das variáveis independentes com o domínio Relações Sociais do WHOQOL-100 .....	104
TABELA 12 -Coeficientes de correlação das variáveis independentes com o domínio Meio Ambiente .....	106
TABELA 13 -Correlações das variáveis independentes com o domínio Meio Ambiente do WHOQOL-100 .....	107

TABELA 14 -Coeficientes de correlação da das variáveis com o domínio  
Espiritualidade ..... 109

TABELA 15 -Correlações das variáveis independentes com o domínio Espiritualidade  
do WHOQOL-100 ..... 110

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	18
<b>2 O TRABALHO E A SATISFAÇÃO NO TRABALHO</b>	22
2.1 O TRABALHO	23
2.2 SATISFAÇÃO NO TRABALHO	25
2.3 COMPONENTES DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL	32
2.4 CONSEQUÊNCIAS DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO	34
<b>3 O TRABALHADOR ATUANTE EM ABRIGOS DE PROTEÇÃO</b>	35
3.1 HISTÓRICO DA PROFISSÃO	36
3.2 O EDUCADOR SOCIAL EM ABRIGOS DE PROTEÇÃO	39
3.2.1 Caracterização do quadro de recursos humanos nos abrigos	44
3.2.1.1 Dirigentes	44
3.2.1.2 Equipe técnica	47
3.2.1.3 Responsáveis pelo cuidado direto e cotidiano dos abrigados	47
3.2.1.4 Apoio operacional	47
3.3 PANORAMA BRASILEIRO	48
3.3.1 O perfil da criança e do adolescente nos abrigos brasileiros	48
3.3.2 Estatuto da Criança e Adolescente – diretrizes	51
3.4 PANORAMA DO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE	54
3.5 PARÂMETROS DE ATENDIMENTO EM ABRIGOS	55
<b>4 QUALIDADE DE VIDA</b>	58
4.1 HISTÓRICO	59
4.2 CONCEITOS	60
4.3 DESENVOLVIMENTO DO WHOQOL-100	65
4.3.1 Desenvolvimento da versão em português do WHOQOL-100	66

<b>5 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO .....</b>	68
5.1 ASPECTOS HISTÓRICOS .....	69
5.2 CONCEITOS .....	70
5.3 SAÚDE MENTAL NO TRABALHO .....	73
<b>6 OBJETIVOS.....</b>	76
6.1 OBJETIVO GERAL .....	77
6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	77
<b>7 MÉTODO .....</b>	78
7.1 LOCAL DA PESQUISA .....	79
7.2 PARTICIPANTES.....	79
7.2.1 Seleção dos participantes e descrição da amostra .....	79
7.2.2 Critérios de inclusão .....	80
7.2.3 Critérios de exclusão .....	80
7.3 INSTRUMENTOS DE PESQUISA .....	80
7.4 PROCEDIMENTOS .....	82
7.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA .....	83
7.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	84
<b>8 RESULTADOS .....</b>	86
8.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO SEGUNDO AS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E DEMAIS VARIÁVEIS INDEPENDENTES .....	87
8.2 ANÁLISE DA QV GERAL DOS TRABALHADORES EM ABRIGOS DE PROTEÇÃO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....	92
8.3 ANÁLISE DA POPULAÇÃO SEGUNDO OS DOMÍNIOS DO WHOQOL-100 COM RELAÇÃO AOS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS .....	93
8.3.1 Domínio Físico .....	93
8.3.2 Domínio Psicológico .....	97
8.3.3 Domínio Nível de Independência.....	100
8.3.4 Domínio Relações Sociais.....	103
8.3.5 Domínio Meio Ambiente .....	106
8.3.6 Domínio Espiritualidade .....	109
<b>9 DISCUSSÃO.....</b>	112
9.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS .....	113

9.2 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES EM ABRIGOS DE PROTEÇÃO .....	116
<b>10 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>123</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>126</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>135</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>139</b>

## 1 INTRODUÇÃO

---

Trabalho há 5 anos num abrigo de proteção, onde faço atendimento psicossocial a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual doméstico. Nesse período, deparei-me com inúmeras situações adversas e de conflituosidade resultante de diferentes histórias de vida, que coloca de um lado o cuidador e de outro, aquele que é cuidado.

O abrigo é uma medida de proteção excepcional e provisória, destinada ao atendimento de crianças e adolescentes que tiveram seus direitos fundamentais violados pela sociedade em geral ou pelo próprio núcleo familiar a que pertence.

Essas entidades de atendimento têm características institucionais particulares, como rotatividade de abrigados, diferentes casos de violação de direitos, culturas e aspectos educacionais diversos, que inferem ao trabalhador Educador Social a necessidade de dar proteção integral. Exige-se deste profissional grande troca contra-transferencial, pois este atua em tempo integral com aspectos relacionados à maternagem e à vida em família, o que torna o trabalho desgastante, física e emocionalmente.

O interesse pelo tema Qualidade de Vida (QV) adveio de minha atividade profissional no atendimento psicossocial às crianças e adolescentes, e o que a experiência do abrigamento poderia influenciar na percepção de QV. Após análise macro institucional, constatei que os principais focos de promoção da QV das crianças e adolescentes em situação de abrigo estavam fortemente ligados à atuação do Educador Social. Esta verificação incitou-me a pesquisar como os profissionais que se dedicam a cuidar do outro, estavam cuidando de si e recebendo cuidados.

Por fazer parte de uma equipe de trabalhadores em abrigo, pude perceber que alguns Educadores Sociais por vezes apresentavam queixas, relatadas no cotidiano do trabalho. A maioria das queixas relacionavam-se a problemas de saúde, relacionamento interpessoal, financeiro, e algumas intimamente ligados à prática diária nos abrigos. Esta experiência suscitou ainda mais meu interesse no desenvolvimento desta pesquisa. Desta forma comecei a buscar referências que pudessem subsidiar meus conhecimentos acerca do tema.

Encontrei diversos trabalhos, alguns relacionados à QV, outros sobre o perfil e atuação do Educador Social, mas nenhum que contemplasse o objetivo desta pesquisa: analisar a QV geral dos Educadores Sociais em abrigos de proteção a crianças e adolescentes, ampliando assim a discussão do tema e sua influência na qualidade do atendimento oferecido pelos abrigos.

A condição de vida do indivíduo traduzida em suas ações pessoais, sociais e na qualidade de seu trabalho aponta que, analisar a QV dos Educadores Sociais, possibilita atuar de forma indireta na melhoria do serviço de atendimento às crianças e adolescentes em situação de abrigo. A QV é um importante dado a ser estudado no contexto deste trabalhador, pois as exigências decorrentes de sua atividade funcional diária envolvem atos de cuidar, educar, proteger e muitas vezes defender criança e adolescente.

O termo QV é caracterizado genericamente por ser usado em diversos setores da sociedade e da comunidade científica. O conceito de QV não está limitado em si mesmo, pois concentra uma gama de condições oferecidas ao homem e por ele avaliadas subjetivamente. Nesta visão holística, o ser humano é visto como um todo integrado, biopsicossocial, com manifestações complexas e interligadas, que reagem simultaneamente aos estímulos recebidos.

O estudo da QV vem demonstrando relevância sob diferentes enfoques da vida das pessoas, sendo o momento do trabalho essencial para a avaliação desta, em especial dos trabalhadores em abrigos de proteção a crianças e adolescentes. Por esta razão e devido ao grande número de abrigos em todo o país, este estudo se justifica a fim de analisar a QV desses trabalhadores.

Neste primeiro capítulo contempla-se a apresentação, abordando o contexto que motivou a pesquisadora a este estudo, apresentando o tema principal: Qualidade de Vida de trabalhadores de abrigos.

Fundamentando teoricamente esta pesquisa, o segundo capítulo, aborda as questões relacionadas ao trabalho, e a satisfação profissional, expondo alguns modelos teóricos que correlacionam a atuação do trabalhador e a satisfação para o desenvolvimento do trabalho. O terceiro capítulo traz ao leitor uma abordagem do profissional atuante em abrigos de proteção a crianças e adolescentes, histórico de desenvolvimento da profissão e caracterização do perfil e lócus de trabalho. O quarto capítulo aborda os aspectos de Qualidade de Vida, problemas conceituais e aspectos históricos. O quinto capítulo versa sobre Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) em seus aspectos históricos e conceituais, e a teorização de Saúde Mental no Trabalho (SMT).

O sexto capítulo trata dos objetivos da pesquisa. O sétimo capítulo, o método utilizado para a realização do estudo, com o local da pesquisa, participantes, instrumentos, recursos, método estatístico e aspectos éticos da pesquisa.

O oitavo capítulo apresenta uma análise sociodemográfica e em relação à QV de trabalhadores em abrigos de proteção. O nono capítulo aborda a discussão dos dados coletados na pesquisa, com relação a outros estudos e referências nacionais e internacionais que utilizaram o questionário World Health Organization Quality of Life – 100 (WHOQOL-100).

O décimo capítulo trata das conclusões do trabalho, desenvolvendo as considerações finais da pesquisadora.

---

## **2 O TRABALHO E A SATISFAÇÃO NO TRABALHO**

## 2.1 O TRABALHO

O trabalho é um fazer humano, de todos os animais, só o homem trabalha. Guimarães (2005) afirma que o trabalho esteve presente no cotidiano do homem, desde seus primórdios, seja de forma braçal ou intelectual.

Grande parte da vida do ser humano é passada trabalhando, quem não trabalha muitas vezes se encontra a procura de trabalho. Há várias maneiras de o homem encarar o trabalho, muitos o vêem como uma necessidade, onde sem este, seriam pessoas incompletas, outros muitos, apenas o concebem como meio de ganho monetário para conseguir comida e moradia. Na realidade o trabalho deve ser visto de maneira a garantir satisfação profissional e pessoal (SCHMIDT, 2004).

Ao longo dos tempos tem-se observado várias mudanças antropológicas, religiosas, econômicas, sociais e políticas no contexto do trabalho evidenciando-se no núcleo dessas mudanças, crescente envolvimento das pessoas com o seu trabalho e a vida profissional (ALVIM, 2006).

Na Idade Média trabalhar era descrito como servidão, trazendo para o cotidiano o significado de sofrimento e prisão, passando com o desenrolar dos tempos, em conotações de esforço, labor, construção. Pode-se fazer tal reflexão através da origem etimológica da palavra trabalho, que advém do latim vulgar tripalium, que era um instrumento de tortura utilizado pelos romanos (SCHMIDT, 2004).

O trabalho só receberá uma conotação inovadora com João Calvino, que professa que o homem deve viver o cristianismo no mundo através de uma moral rígida de simplicidade, trabalho e honestidade. Sendo então o sucesso no trabalho e nos negócios, consequência de uma nova ética religiosa (ALVIM, 2006).

Na Idade Moderna, precisamente no séc. XVII, com a sociedade mercantilista já instaurada, surge a burguesia, fração dos antigos servos que conseguiram comprar sua liberdade, dedicando-se assim a atividades comerciais, modificando o sentido do trabalho. Esta classe social impõe nova ideação de trabalho o que, anteriormente era visto como sofrimento e subjugação ao suserano, passa a valorização e a crítica à vida sem trabalho. Da passagem do feudalismo ao capitalismo, e em razão das mudanças sócio-históricas, o trabalho se solidifica na sociedade (ALVIM, 2006).

No séc. XVIII acontece a Revolução Industrial, que teve em seu cerne a necessidade de mecanização dos sistemas de produção, devido à avidez dos industriais burgueses por maiores lucros e produção e menores custos. No início da Revolução Industrial as fábricas eram precárias, com péssima iluminação, abafadas e sujas. Os empregados chegavam a trabalhar 18 horas por dia, sendo adotado o trabalho infantil, onde as crianças tinham turnos de 14 horas, podendo sofrer maus tratos e castigos. Os salários recebidos eram muito baixos, não havia direitos trabalhistas, como férias, hora extra, descanso semanal remunerado (GUIMARÃES, 2005).

As Trade Unions, espécie de sindicatos, foram a forma de muitos trabalhadores se mobilizarem contra essas condições de trabalho, lutando e reivindicando melhores condições. Alguns movimentos se valiam de invadir indústrias e quebrar máquinas, outros optaram por uma visão política, o que os fez conquistar diversos direitos políticos para os trabalhadores (ALVIM, 2006).

Para Souza, E. (2001), as condições de trabalho o e o processo produtivo do trabalhador enfrentou diversas mudanças, desde a Revolução Industrial (1750), passando pela organização racional do trabalho (começo do séc. XX) e do início dos estudos para motivação (metade do séc. XX). Dentre essas mudanças, contam com a diminuição da quantidade de trabalhadores manuais, aumentando o número de desempregados; adaptação a novas técnicas de trabalho, métodos mais eficientes de produção; nas relações sociais a divisão de duas classes, a dos empregados e dos empregadores.

Alvim (2006) relata que a partir deste grande marco histórico, inicia-se um processo de industrialização e instauração de um modelo de trabalho mecanicista, implicando em alienação do trabalho, onde o homem perde o investimento afetivo e o acesso ao sentido da tarefa no todo da produção.

Conceitualmente o trabalho também sofreu evolução ao longo dos anos. Friedman e Naville (1963), no clássico Tratado de Sociologia do trabalho, avaliam que tentar filosofar sobre o trabalho através dos diferentes grupos étnicos, conceitos, culturas, é perder tempo, também afirmando que o trabalho é um denominador comum e a condição para toda a vida em sociedade.

Codo (1997) diz que é difícil conceituar trabalho devido à sua onipresença, estando sempre presente onde qualquer sociedade humana se desenvolva. Esse mesmo autor considera

também que, trabalho não é mercadoria, sendo esta forma assumida pelo trabalho depois que o capitalismo se universalizou. Trabalho também não é emprego e, cada vez menos na sociedade moderna está se tornando, devido à diversificação da economia e dificuldades na previdência social em manter os empregados e aposentados, “[...] há o desemprego crônico, estrutural, provocado pela corrida tecnológica nas empresas e pelas novas tecnologias de trabalho, todas as forças que empurram o trabalho para a economia informal” (CODO, 1997, p. 39).

O trabalho é melhor definido através da Filosofia e Economia, sendo conceituado por Codo (1997) como dupla relação de transformação entre o homem e a natureza, gerando um significado (signo que fica), é um ato de transmitir significado à natureza.

Hoje a ameaça no trabalho é a falta dele. Com a globalização e os fenômenos tecnológicos, a expressão Economia liberal com Mercado competitivo, mais Avanço tecnológico e Velocidade na transmissão e comercialização de tecnologia, faz as demandas de trabalho estarem em fase de mudança e conceituação, buscando o diferencial competitivo (ALVIM, 2006).

O paradigma moderno é a eficiência e eficácia atreladas ao custo/benefício. Exige-se do trabalhador polivalência, articulação interpessoal, dinamismo, entre outros aspectos que traduzem as exigências dos ciclos tecnológicos, onde se vê que a ciência faz parte do mundo moderno do trabalho.

## 2.2 SATISFAÇÃO NO TRABALHO

Satisfação profissional, satisfação no trabalho ou satisfação ocupacional é um tema que vem despertando cada vez mais interesse de profissionais das áreas sociais, psicologia e saúde. Essa temática teve início com estudos sistemáticos na década de 1930 (MARTINEZ, 2002).

O tema satisfação no trabalho foi escolhido, pois associa-se a influência direta que tem sobre o trabalhador, podendo interferir em seu bem-estar físico e emocional, sua qualidade de vida e repercussões para a vida pessoal e da organização de trabalho (MARTINEZ, 2002; LINO, 1999).

Essa abordagem é de particular importância no campo de Educadores Sociais em Abrigos de proteção a crianças e adolescentes, pois bem-estar e qualidade de vida são fatores que influenciam diretamente à assistência e cuidados dispensados aos abrigados.

Satisfação no trabalho é um conceito de difícil consenso, pois desenvolve-se na experiência das pessoas, sendo então “[...] um estado subjetivo e pessoal percebido pelo indivíduo, como ocorrendo em seu favor [...]”, também devendo ser considerado a satisfação no trabalho “[...] não é um estado estático e está sujeito a influências e modificações por forças internas e externas ao ambiente de trabalho imediato [...]” podendo então sofrer mudanças constantes (FRASER, 1983, p. 23-24).

A gama de definições de satisfação no trabalho depende do referencial teórico adotado. Porém as principais e mais freqüentes conceituações referem-se a motivação, atitude ou estado emocional positivo, e a discrepância entre satisfação e insatisfação no trabalho.

Satisfação no trabalho como atitude pode ser entendida como a gama de conceitos, emoções e dados que implicam em uma resposta positiva ou negativa em relação a um grupo, uma pessoa em particular, idéia o que Pérez-Ramos (1980, p. 22) define como “[...] disposição para atuar e assumir posição perante determinadas situações”.

Analizar motivação e satisfação como sinônimos é visto como grande falha na formulação de hipóteses, principalmente às designadas a correlacionar satisfação no trabalho com produtividade (PÉREZ-RAMOS, 1980). A satisfação no trabalho como estado emocional pode ser visto como idéia de felicidade, estado emocional agradável, o que para Locke (1976) resulta da avaliação que o indivíduo faz de seu trabalho e da percepção que tem sobre como o trabalho o pode satisfazer, ou satisfação dos seus princípios em relação a este trabalho.

No início dos anos 1920 surgiram os primeiros estudos sobre satisfação no trabalho, a partir de então, o tema vem sendo difundido e estudado amplamente sob diferentes abordagens metodológicas e teóricas. Com a necessidade de expor essas abordagens, será apresentado um sumário destes estudos com ordem cronológica, não pretendendo introduzir uma discussão a cerca das teorias relacionadas à satisfação no trabalho, mas esboçar como se deu a evolução dessa teorização.

A Escola de Administração Científica fundada por Frederick Winslow Taylor (1856-1915) com o advento da produção em massa preconizado pela Revolução Industrial, versa sobre como aumentar a produtividade do trabalho através da decomposição deste em partes

fragmentadas segundo rigorosos padrões de controle de tempo e estudo do movimento operário (NELI, 2006).

O que levou Taylor (1995) a trabalhar diretamente com operários, foi a necessidade pessoal de construir um método científico de direção das indústrias. Como, por exemplo, “[...] dirigir com máximo de eficácia, obtendo o melhor rendimento. Seu objetivo, portanto, é o aumento da produtividade do trabalho evitando qualquer perda de tempo na produção” (TAYLOR, 1995, p. 16).

O ponto de partida para a teoria é o que Taylor (1995) descreve como “indolência sistemática”, que diz que o processo de produção, que à época estava cada vez mais complexo, não deveria ficar a cargo dos operários, pois estes procuravam sempre retardar o ritmo de trabalho, produzindo muito menos do que poderiam.

Foi no cenário do final do século passado com a grande depressão, junto à massa de imigrantes que adentravam os Estados Unidos buscando novas condições de emprego, que levava os trabalhadores a compartilharem uma idéia de que se trabalhassem menos a necessidade de produção continuaria a mesma ou cresceria, e que como consequência da “cera”, haveria mais oferta de empregos. Essa visão solidária choca-se fortemente com a visão de Taylor (1995, p. 17) que, pode-se definir como obstinação produtiva:

Sua ilusão consistia em acreditar que uma maior produtividade de trabalho iria trazer ganhos maiores tanto para os patrões quanto para os operários, para os quais os ganhos seriam representados nos salários maiores e nos prêmios de produção.

O taylorismo não é apenas a análise e constatação da “indolência sistemática”, esta teoria se notabilizou pela revelação de que o desperdício tem sua fonte muito além, cuja causa era a confusão das formas de produção. Taylor (1995), então afirma que cada tarefa desempenhada dentro da fábrica possui uma ciência, um saber fazer profissional, não podendo ser deixada assim, nas mãos dos operários, devendo sim ser sistematizadas e estudadas por cientistas.

“Organizar o processo de trabalho, dividir o trabalho de concepções e execução, estruturar as relações do trabalho, distribuir individualizadamente a força de trabalho no interior do espaço fabril [...].” (RAGO; MOREIRA, 1984, p. 25).

Tratando-se assim de destacar as fases de planejamento, concepção e direção, das tarefas de execução.

Para Rago e Moreira (1984) o taylorismo vai além de uma técnica de produção e sim se denuncia essencialmente como uma técnica social de dominação. Ao organizar “cientificamente” a produção, o proletariado faz valer seu julgo e poder sobre a classe de trabalhadores, oprimindo-os na busca da eficiência da rentabilidade econômica.

Com a análise de sua teoria conclui-se que Taylor (1995), contribui para a desumanização dos processos trabalhistas, pois deixou aquém a força do trabalho do homem, o transformando em máquinas, aviltando as divisões sociais e técnicas do processo produtivo.

Lino (1999) afirma que as contribuições do taylorismo são frequentemente utilizadas de forma fragmentada e com erros em sua aplicação, pois são adotadas em realidades sociais diferentes da qual foram desenvolvidas, objetivando-se mais a produção à satisfação dos trabalhadores.

Ainda nos anos 1920 e em reação à Administração Científica, surge a Escola das Relações Humanas, que representou uma evolução da concepção tecnicista e mecanicista do homem, para uma visão mais humanística-sociológica da satisfação no trabalho (ARAÚJO, 1985).

Entre 1924 a 1927 ocorreu um experimento na Western Electric Company, localizada em Hawthorne, nos Estados Unidos da América, desenvolvido por Elton Mayo e colaboradores, com o objetivo de estudar a influência da iluminação do ambiente de trabalho na produção dos trabalhadores (CHIAVENATO, 2000).

Em 1927, Mayo iniciou outro experimento, este é visto como um dos primeiros estudos sobre comportamento humano no trabalho, abordando a fadiga, os acidentes, a rotatividade do pessoal e o efeito das condições físicas do trabalho sobre a produtividade, dava-se origem à Teoria das Relações Humanas (CHIAVENATO, 2000; LINO, 1999; MARTINEZ, 2002; SCHMIDT, 2004).

Os resultados da experiência Hawthorne indicaram para a necessidade de humanização e democratização do ambiente industrial, pois Mayo concluiu que as pessoas não são motivadas apenas pelo salário ou condições de trabalho, como ditava a Administração Científica de Taylor, mas também pelas recompensas sociais, simbólicas e não materiais (CHIAVENATO, 2000; MARTINEZ, 2002).

A colaboração humana no trabalho depende, para sua perpetuação, de um código social que regula as relações entre as pessoas e suas atitudes recíprocas. A insistência em uma lógica de produção meramente econômica interfere no desenvolvimento do código social e, por conseguinte, faz surgir dentro do grupo um sentido de frustração humana. Esta frustração resulta na formação de um código social de nível mais baixo, e que se opõe à lógica econômica, trazendo consequências para a indústria e para o indivíduo (MAYO, 1959, p. 117).

Como a teoria de Taylor, a Teoria das Relações Humanas também sofreu críticas, principalmente pelos procedimentos metodológicos que foram utilizados, mas estas não podem constatar a valorosa evolução da teorização da satisfação no trabalho e Qualidade de Vida no Trabalho, utilizando as palavras de Prado et al. (1985, p. 34):

A partir das teses defendidas por Mayo, abriu-se um novo campo de pesquisas onde as necessidades psicológicas e sociais deveriam ser estudadas e entendidas, devido a sua importância para a consecução dos objetivos empresariais.

A Teoria de Mayo entrou em declínio no final da década de 1950, sendo vista como a primeira tentativa sistematizada e humanística de introduzir a ciência do comportamento nas organizações trabalhistas. Fez grande diferença, porém não conseguiu desenvolver base adequada para houvesse uma teoria descendente às idéias de Mayo (1959).

Na década de 1940, Maslow desenvolveu a Teoria da Hierarquia das Necessidades. O mundo saía de um obscuro momento, a I Guerra Mundial e estava entrando na II Guerra. A psicologia sofria grande influência da escola comportamentalista de Skinner e Watson, conhecida como Psicologia behaviorista (HOFFMAN, 1999).

Segundo esse autor, a Teoria da Hierarquia das Necessidades, como o próprio nome diz, considera que as pessoas têm necessidades e que são passíveis de serem hierarquizadas de importância e de influência em cinco níveis:

- a) Necessidades fisiológicas: são relacionadas à sobrevivência e homeostase do organismo – alimento, água, oxigênio, eliminações, sexo, entre outras;
- b) Necessidades de segurança: são necessidades de segurança tanto física como emocional, familiar e social e estão relacionadas à estabilidade, dependência, proteção, ausência de medo e ansiedade, ordem e lei;
- c) Necessidades sociais: referem-se às necessidades de relacionamento, afeição e amor, representados pelo desejo de interagir socialmente, sendo estimado e aceito, de pertencer a um grupo, de amizade e de amor;
- d) Necessidades de estima: diz respeito às necessidades do indivíduo em conseguir a auto-estima e a estima de outros, de desenvolver sentimentos de confiança, valor, capacidade, poder, de ser útil e necessário;
- e) Necessidades de auto-realização: dizem respeito ao desejo de auto-desenvolvimento e à tendência dos indivíduos em tornar reais os seus potenciais.

Em seu livro *Motivation and Personality* (1954), Maslow afirma que, o ser humano possui determinadas necessidades que pedem satisfação e que todas elas, umas mais que outras, dependem da interação das relações humanas para serem satisfeitas (BUENO, 2002). Atualmente as teorias de motivação estão de acordo no ponto em que o processo de motivação está relacionado com a sucessiva satisfação dessas necessidades (SOUZA, E., 2001).

À medida que as necessidades da base vão sendo atendidas, vão surgindo novas necessidades que abrangem os níveis acima. Dessa maneira, Maslow (2003) afirma que se as necessidades da base da pirâmide não fossem atendidas ou, pelo menos, relativamente atendidas, o ser humano seria incapaz de alcançar os demais degraus da escala hierárquica de satisfação. É nítido na teoria de Maslow, a compreensão do homem dentro de uma percepção multidimensional, que abrange diversas necessidades a serem satisfeitas, desde as mais básicas às mais complexas (BUENO, 2002).

Para Maslow (2003) o ser humano ansia constantemente. Não significando que consiga satisfazer todos os desejos. O que torna tendência do homem estar parcialmente satisfeito e insatisfeito na realização de suas pretensões (SOUZA, 2003).

A teoria de Maslow preconiza que as necessidades da auto-realização do homem estão diretamente conectadas ao desejo do homem em tornar-se, na prática aquilo que ele realmente seja capaz de ser, desenvolvendo seu próprio potencial (SOUZA, 2003). Também pode-se concluir que a não realização de uma ou mais necessidades pode gerar impulso frente à diversidade das forças motivacionais, movendo as pessoas às ações.

A Teoria da Hierarquia das Necessidades muito se aproxima da definição de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (OMS), que afirma que o ser humano analisa sua qualidade de vida através da satisfação de aspectos relevantes à sua posição na vida e contexto de valores, e que este ansia através de seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Também vai ao encontro dos três princípios perseguidos pelo grupo World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) na construção deste conceito de QV, subjetividade (analisa como o indivíduo percebe a vida), multidimensionalidade (compreende vários aspectos da vida) e presença de dimensões positivas e negativas (satisfação ou não das necessidades e objetivos).

A base teórica edificada por Maslow serviu de fundamento para o desenvolvimento de várias outras teorias, entre elas a Teoria dos Dois Fatores de Herzberg, sendo esta utilizada amplamente em estudos sobre satisfação no trabalho.

A teoria que Frederick Herzberg estruturou em 1959 hipotetiza que satisfação e insatisfação são fenômenos de naturezas distintas (LINO, 1999; MARTINEZ, 2002; SCHMIDT, 2004). Sendo então dois fenômenos separados e que por vezes nem se relacionam, Herzberg chegou a esta conclusão através de sua pesquisa com 11 indústrias de Pittsburgh (EUA) onde deduziu que o homem possui duas classes de necessidades, que são independentes entre si e que influenciam no comportamento deste de formas adversas (SOUZA, E., 2001).

Os fatores Higiênicos ou extrínsecos, por serem externos ao indivíduo, também chamados de fatores de preservação ou manutenção, são os definidos pelo contexto onde o ser humano está inserido, e que por serem de natureza global, fogem ao seu controle. Servem à função de impedir a insatisfação com o trabalho, como por exemplo: salários e benefícios, tipo de chefia, políticas organizacionais (SOUZA, E., 2001; SCHMIDT, 2004). Interessante ressaltar que, quando os fatores higiênicos são suficientes, apenas evitam a insatisfação, não têm a capacidade de elevar a satisfação e mesmo que isso aconteça, não a mantém.

Os fatores Motivacionais (intrínsecos), geradores de satisfação, compreendem a realização, o reconhecimento, a responsabilidade e o progresso. Relacionados ao cargo e a natureza da tarefa desempenhada, sendo controlável pelo indivíduo. Normalmente trata-se de fatores essencialmente intangíveis, mas que fornecem incentivos que geram satisfação no trabalho, provocando no trabalhador sensações de auto-estima e poder pessoal (HERSEY; BLANCHARD, 1986 apud SOUZA, E., 2001). Da mesma maneira que os fatores higiênicos, os fatores motivacionais quando ótimos levam à satisfação, sendo o contrário também verdadeiro, levando ao bloqueio desta. Para Schmidt (2004), Herzberg deixou pontos de vital importância para a operacionalização de outras pesquisas inclusive as relacionadas com QVT, pois aspectos relacionados ao enriquecimento do cargo, que consiste em substituir tarefas mais simples por mais complexas e que devido ao desafio e a busca da satisfação profissional, demandam utilização de fatores intrínsecos ao funcionário na resolução.

Como as anteriores, a teoria de Herzberg também sofreu críticas, principalmente pela falta de consistência empírica para a divisão dos aspectos intrínsecos e extrínsecos relacionados ao trabalho (SCHMIDT 2004).

O campo de pesquisa em Satisfação no Trabalho é vasto em relação à fundamentação teórica, porém a área de atuação dos Educadores Sociais em Abrigos de Proteção a crianças e adolescente carece desta demanda, que busca a identificação de aspectos organizacionais e sociais que se relacionem com a satisfação profissional. Essa pesquisa busca dar início a esse debate relacionando os valores definidos pelo WHOQOL-100, que englobam fatores emocionais, físicos, espirituais, do meio ambiente onde a pessoa está inserida, nível de independência e relacionamento social, com aspectos sociais e de saúde emocional do trabalhador.

## 2.3 COMPONENTES DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

Segundo Lino (1999) o constructo satisfação no trabalho pode ser definido como variável dependente ou independente, depende de como o conceito é abordado.

Blegen (1993) classificou as variáveis de acordo com os atributos pessoais ou profissionais que se relacionam a elas. Stamps e Piedmonte (1986) exploraram sua influência sobre a satisfação profissional de enfermeiros, sendo esta profissão muito similar ao Educador

Social, no que diz respeito à prática do cuidar de alguém que está em sofrimento e necessitado de cuidados físicos e emocionais. As variáveis são as seguintes:

- a) Pessoais: também chamados de traços de personalidade ou fatores sociodemográficos:
  - Idade e tempo de experiência: quanto mais velho a pessoa tende a ser mais estável dentro de um grupo de relacionamento, demonstrando assim mais satisfação profissional. Isso também ocorre com o tempo de experiência no trabalho;
  - Educação/ nível de formação educacional: as autoras propõem que há ligação direta entre o nível de escolaridade e a satisfação profissional. Quanto maior o nível do cargo, mais exigido é em relação à importância do trabalho, o que faz a satisfação profissional ser inversamente proporcional.
- b) Profissionais ou aspectos organizacionais:
  - Autonomia: responsabilidade individual na realização do trabalho ou controle nas decisões;
  - Compromisso ou comprometimento: relaciona-se à lealdade;
  - Comunicação com os colegas: facilidade de relacionamento e integração social;
  - Comunicação com chefia: facilidade proporcionada pelo líder de deixar claro aos seus subordinados o que é esperado deles;
  - Eqüidade: a organização aplica políticas justas tanto de recompensas com de punições;
  - Profissionalismo: compromisso com a carreira e com dimensões relacionadas à motivação;
  - Reconhecimento: é a maneira como a organização dá o *feedback* positivo ao trabalhador;
  - Estresse: a maneira que o trabalho é percebido como exaustivo.

## 2.4 CONSEQUÊNCIAS DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO

O nível de satisfação profissional tem influência direta na vida do trabalhador, em aspectos importantes como: saúde, qualidade de vida e comportamento, podendo estes exercerem consequências positivas ou negativas para as organizações, em especial nesta pesquisa sobre as crianças e adolescentes que encontram-se em regime de abrigo:

**Saúde.** O trabalhador satisfeito apresenta mais longevidade (BRASIL, 1999). Tem-se identificado que trabalhadores mais satisfeitos têm uma melhor qualidade de vida e apresentam menor ocorrência de doenças físicas ou mentais (ROCHA, 1996).

**Comportamento.** Comportamento diretamente relacionado ao trabalho como produtividade, greves, absenteísmo, desligamentos, são influenciados pela satisfação do trabalhador (PÉREZ-RAMOS, 1980).

**Qualidade de Vida.** Locke (1976) relata que quanto mais satisfação no trabalho, esta pode influenciar a satisfação com a vida como um todo, devido ao tempo despendido ao trabalho proporcionalmente aos outros aspectos da vida. Se há a satisfação profissional as outras áreas (família, social, pessoal) podem ser influenciadas.

---

### **3 O TRABALHADOR ATUANTE EM ABRIGOS DE PROTEÇÃO**

Em caráter excepcional e de brevidade de tempo, os abrigos de proteção são instituições provisórias que acolhem crianças e adolescentes até 18 anos completos, expostas às situações de risco, para garantir-lhes, após a adoção de medidas legais, o retorno seguro ao núcleo familiar. Somente quando frustradas todas as tentativas dos órgãos competentes é que a criança ou o adolescente é encaminhado a uma família substituta (SILVA, 2004a).

Essas instituições são responsáveis por zelar pela integridade física e emocional de crianças e adolescentes que, temporariamente, necessitam viver afastadas da convivência de suas famílias, por uma situação de abandono social ou por negligência de seus responsáveis que os coloque em risco pessoal (SILVA, 2004a).

Há necessidade de visualizar a trajetória traçada e a evolução dos conceitos e políticas de atendimento que permeiam o trabalho dos profissionais atuantes em abrigos de proteção a crianças e adolescentes, a fim de se dar adequada relevância às dificuldades, nuances e avanços destes trabalhadores ao longo dos anos.

### 3.1 HISTÓRICO DA PROFISSÃO

Ao iniciar a discussão sobre os trabalhadores de abrigos de proteção, é importante traçar um breve esboço da trajetória da história social da criança abandonada no Brasil e os aspectos de atendimento dessa clientela na atualidade, com a finalidade de situar a evolução do trabalho do Educador Social nas instituições de proteção.

Até 1900, o atendimento às necessidades sociais da população brasileira era de responsabilidade da Igreja, que o fazia principalmente por meio das Santas Casas de Misericórdia. Não havia qualquer atuação do Estado nesse sentido. As Misericórdias eram congregações de pessoas da igreja e também da sociedade, que se reuniam para dar assistência aos pobres, aos doentes nos hospitais, sendo então entendido que, atendia ao segmento excluído em virtude da pobreza (VANGRELINO, 2004).

A Roda dos Expostos<sup>1</sup> foi a primeira tecnologia destinada ao atendimento de crianças

---

<sup>1</sup> Roda dos Expostos era a denominação pela qual eram conhecidas as instituições de abrigo para crianças abandonadas. Esse nome advinha do mecanismo giratório utilizado para a recepção dos bebês abandonados: uma roda de madeira na qual a criança era depositada pelo lado de fora e, girando-se a roda, era passada para dentro, mantendo-se o anonimato da pessoa que a entregava (VANGRELINO, 2004).

abandonadas, tinha caráter assistencial e missionário, sendo desempenhado pelas Misericórdias. *A priori*, as crianças deixadas na Roda dos Expostos eram recém-nascidas, muitas vezes frutos de relacionamentos fortuitos. Esta prática se estendeu para as classes populares, o que caracterizou outro tipo de abandono, o de crianças não recém-nascidas (VANGRELINO, 2004).

Silva (2004a) afirma que a formação religiosa era a intenção central do atendimento nessas entidades, sem maiores preocupações pedagógicas ou educacionais, o que certamente determinava o quadro de recursos humanos ali envolvidos: basicamente religiosas e padres. Além desses, haviam as amas – que podiam ser remuneradas – responsáveis pela amamentação dos bebês e pela criação das crianças e dos adolescentes.

Rodrigues, L. (2001) explica que, no século XIX, o termo abandono aparece em documentos associados aos órfãos e às crianças com famílias, que não dispensavam cuidados necessários à sua formação. O controle político nas ruas buscava “limpar” as cidades, higienizando as famílias e indivíduos, produzindo instituições para vigiar seus espaços, redefinir seus tempos e cuidar dos seus corpos. A internação em casas montadas para atender o abandono era vista como forma de reabilitação moral, e o comportamento desses internos investigado em busca de deformações morais.

A primeira instituição de assistência do Estado especializada no atendimento de crianças e adolescentes que se tem notícia data de 1922, na cidade do Rio de Janeiro. Com a publicação do Código de Menores em 1927, a atitude em relação a criança começa a se transformar em algo que, seria um embrião muito distante do que atualmente há de políticas no atendimento à criança e ao adolescente. Rodrigues, L. (2001) afirma que a partir desse Código, o menor deveria ser tirado das ruas e afastado dos locais de “vadiagem”, indo para as escolas e outras instituições que o educariam por meio de métodos corretivos. Silva (2004b) complementa que para tanto, foram introduzidos na ação estatal de assistência critérios técnico-científicos, tanto para a fiscalização das entidades e definição do formato do atendimento a ser oferecido, quanto para avaliação e triagem das crianças e dos adolescentes. O uso do termo Menor aparece para definir a condição civil e jurídica das crianças e adolescentes.

Em 1942, foi criado o Serviço de Assistência ao Menor (SAM), ligado ao Ministério da Justiça, instituição equivalente ao Sistema Penitenciário para a população de menor idade,

com enfoque tipicamente repressivo-correcional, e que tinha a função de amparar socialmente os menores desvalidos e infratores (SILVA; MELLO, 2004).

Na Era Vargas, a assistência à população brasileira passa por uma grande mudança com a criação da Legião Brasileira de Assistência (LBA), que tinha o objetivo de ajudar as famílias dos soldados enviados para a II Guerra Mundial e ao final desta, transformou-se em órgão de assistência geral a famílias.

Já nas décadas de 1960 e 1970, foram criadas no Brasil as instituições de cuidados com a menoridade, prática embasada na Política Nacional de Bem-Estar do Menor (PNBEM) e adotada pela Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor (FUNABEM) e Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor (FEBEM), instituições estas de caráter puramente assistencialista (SILVA; MELLO, 2004).

A maioria das atividades - educação, saúde, lazer, entre outras - eram desenvolvidas no próprio abrigo, tendo assim um caráter de isolamento das crianças que ali se encontravam. Os trabalhadores que outrora se caracterizavam pelo voluntariado, agora, são exigidos quanto à especificação do atendimento, tendo em conta que as crianças e adolescentes passam a ser classificados em categorias, segundo suas características pessoais, familiares, jurídicas e sociais (SILVA; MELLO, 2004).

A partir de 1980 houve um aumento considerável de crianças na rua, em virtude das políticas de governo advindas do final da década de 1970, que valorizavam o crescimento econômico deixando em segundo plano o desenvolvimento social (VANGRELINO, 2004). Rizzini e Rizzini (1996) consideram que essas crianças foram para as ruas a fim de auferir renda para suas famílias. Esse movimento de crianças de rua adquiriu grande visibilidade nas grandes cidades do país, sendo objeto de várias pesquisas.

Com a promulgação da Constituição brasileira em 1988, e a maciça mobilização de grupos em defesa de um novo olhar ao direito das crianças e adolescentes, recorrendo ao artigo 227 e 228 desta lei, introduz na lei brasileira o conceito de seguridade social, agrupando as políticas de assistência, previdência social e saúde (SILVA; MELLO, 2004).

Em 1990, é publicado o ECA, considerado um avanço na tutela dos direitos desta população, acolhendo a doutrina da proteção integral. A política de atendimento alterou sensivelmente depois do ECA. De acordo com (SILVA; MELLO, 2004, p. 24):

Em decorrência da aprovação do ECA, a Funabem foi extinta, tendo sido criada a Fundação Centro Brasileiro para a Infância e a Adolescência (FCBIA), dentro do Ministério da Ação Social, cuja estrutura tinha como objetivo contemplar os novos princípios do estatuto e realizar a ação integrada com as outras esferas de governo.

Verifica-se que a evolução do atendimento em abrigos iniciou-se sob a égide da igreja, passou por entidades filantrópicas, alcançando mais tarde a participação do Estado que, segundo Marcílio (1998), esse se tornaria o grande interventor e o principal responsável pela assistência e proteção à infância pobre e desviante. Nesse contexto, o atendimento à criança e ao adolescente sofre mudança significativa em relação à conduta dos atores sociais, os monitores de outrora são substituídos pelos atuais educadores, a atuação passa de caráter correcional-repressivo à assistencialista e, por fim, educativo.

### 3.2 O EDUCADOR SOCIAL EM ABRIGOS DE PROTEÇÃO

A análise histórica da luta para a defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes mostra a integração cada vez maior entre instituições e famílias, entretanto, com algumas discrepâncias na qualidade de atendimento, em razão das classes e condições sociais. Em se tratando de clientela exposta a riscos – crianças abandonadas, vítimas de todos os tipos de violência, moradores de rua e até mesmo agentes de outras violências – é crucial que o atendimento dispensado seja de qualidade e especializado (BAZON; BIASOLI-ALVES, 2000).

A expressão risco social refere-se a crianças e adolescentes que são expostos a:

[...] fatores que ameaçam ou efetivamente, transgridam a sua integridade física, psicológica ou moral, por ação ou omissão da família, de outros agentes sociais ou do próprio Estado. Incluem-se, nessa categoria, as crianças e os jovens vítimas do abandono e tráfico, vítimas de abuso, de negligências e maus tratos na família e nas instituições; aqueles que fazem das ruas seu espaço de luta pela vida e, até mesmo, moradia; as vítimas de abuso e exploração no trabalho; os envolvidos no uso do tráfico de drogas, os prostituídos; aqueles em conflito com a lei, em razão do cometimento de ato infracional e aqueles envolvidos em outras situações que impliquem em ameaça ou violação da integridade física, psicológica ou moral (COSTA, 1993, p. 20).

Vangrelino (2004) discute que os termos risco social, menor, menor infrator e menino

de/na rua são denominações que vão se alterando com as mudanças na concepção de homem ao longo da história, sendo influenciadas pelas relações políticas, sociais e econômicas.

A expressão risco social se encontra subentendida e componente da vulnerabilidade social:

[...] partindo da compreensão de que a vulnerabilidade social decorre de fenômenos diversos, com causas e consequências distintas, obtém-se uma visão mais abrangente das condições de vida e dos riscos sociais que atingem os vários segmentos populacionais, bem como das possibilidades de sua superação ou minimização (SÃO PAULO, 2008).

Para Oliven (1989), a violência apresenta dois aspectos à sociedade, primeiro, o de mecanismo de superioridade/controle das classes dominantes e, segundo, o de estratégia de sobrevivência por parte das classes dominadas. Segundo o mesmo autor, as famílias desprivilegiadas que sofrem pela vida precária e deplorável e, sobretudo, pelo abandono de crianças, têm maior dificuldade em proporcionar aos seus filhos situações de vida que possam protegê-los da violência, configurando a vulnerabilidade social.

Em razão da condição socioeconômica associada às situações de vulnerabilidade social, verifica-se que a população atendida em abrigos de proteção é formada quase que exclusivamente pelas classes mais pobres, que requerem uma sensibilidade maior das instituições de proteção.

Nesse sentido, a construção do papel do Educador Social em abrigos de proteção aparece em vários momentos distintos:

Primeiramente, posiciona o educador como trabalhador em instituições assistenciais, educando e reeducando as crianças em perigo e as crianças perigosas. Tendo seu trabalho permeado pela educação vigiada e repressiva.

Em segundo lugar, quando militantes de movimentos sociais no início dos anos 1980, defensores das crianças e adolescentes, questionam as práticas ineficazes de instituições como a FUNABEM e a FEBEM. Esse momento histórico-político no Brasil, caracteriza-se pela ampliação dos direitos sociais e pela redemocratização. Personagens desta empreitada contribuíram maciçamente para a construção do ECA em 1990 (VANGRELINO, 2004).

Por último, a iniciativa do Estado passa a contribuir na formação do profissional

Educador Social, que busca firmar compromisso com as crianças e adolescentes. Em 1986, foi criada a Secretaria do Menor, baseada em uma política libertadora, que visava a formação da cidadania e do respeito aos direitos individuais, numa educação com liberdade e sem assistencialismo e repressão (FERRAREZI, 1995 apud VANGRELINO, 2004).

Ainda, segundo Vangrelino (2004), o Estado passou à condição de interventor, à medida que desenvolveu um saber especializado de como educar e cuidar da criança e adolescente. Concepção esta, fortemente presente nas políticas do Programa Nacional de Bem-Estar do Menor (PNABEM) para atendimento à infância.

Para Vangrelino (2004) o Educador Social construiu sua identidade profissional por meio desse fio tênu, entre a precariedade das políticas públicas e dos movimentos sociais em defesa dos direitos das crianças e adolescentes. A formação dessa identidade está intimamente ligada à área de assistência à infância e adolescência em situação de vulnerabilidade e às classes mais pobres.

Verifica-se após esse delineamento histórico, que a constituição do profissional Educador Social,

[...] não se deu de forma linear e estanque, percebemos que alguns educadores e técnicos formados numa visão assistencialista, praticada desde o início do século XX, tentaram romper com esta visão engajando-se em movimentos sociais, outros se formaram como educadores por sua vivência de militância no interior dos movimentos e alguns destes mesmos educadores, entraram para o funcionalismo público do Estado (VANGRELINO, 2004, p. 32).

A análise da nomenclatura usada para denominar o trabalhador que assiste a crianças e adolescentes em situações de vulnerabilidade, passa por esse desenrolar histórico. Inicialmente denominado monitor ou agente comunitário, quando do atendimento pela Pastoral do Menor e, a posteriori, com a institucionalização do atendimento a crianças e adolescentes de rua ou em instituições de reeducação, principalmente no Estado de São Paulo, foi que surgiu a expressão Educador Social enquanto profissão (VANGRELINO, 2004).

Atualmente, em virtude das considerações ainda em instauração do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), é necessário o uso genérico das nomenclaturas nos programas de atendimento abrangidos pelo sistema, onde se usa a denominação Educador Social para as pessoas que trabalham em abrigos de proteção.

De outra parte, a população atendida em abrigos de proteção, comumente expostas às situações de vulnerabilidade social e que tiveram seus direitos violados, requer dos trabalhadores destas instituições especial cuidado e atenção.

Zoboli (2004) descreve que a filologia da palavra ‘cuidado’ deriva do latim *cura* (cura), que significa cuidado. Num latim mais antigo, a palavra cura escreve-se *coera*, sendo usada em contextos de relações de amor e amizade, para expressar uma atitude de cuidado, de desvelo, de preocupação e de inquietação pela pessoa amada ou por um objeto de estimação. Nota-se que a palavra cuidado interliga duas situações: atitudes de atenção e desvelo, e preocupação com o outro, advindo de relação afetiva.

Conforme Graciani (2003 apud VANGRELINO, 2004), o Educador Social é concebido como mediador de conflitos e construtor de soluções. O autor ressalta que o trabalho cotidiano de Educador Social em abrigos de proteção a crianças e adolescentes caracteriza-se por incertezas, instabilidades, variabilidade e imediatismo, com grandes níveis de exigência à cognição e à emoção. Além desses fatores agravantes, que sobrecarregam a prática profissional, há os relacionados ao número de abrigados, que varia de 10 abrigados para cada educador, bem como os aspectos social e emocional de cada um dos abrigados, com suas histórias de vida marcadas, quase que via de regra, por situações de maus tratos, abuso psicológico e físico, e dependência química.

É nesse cenário que crianças e adolescentes em situação de abrigo, são imersos em uma dinâmica de conflituosidade, geradas pela diversidade em relação às intenções, história de vida, ética, valores e necessidades pessoais que influenciam diretamente nas relações interpessoais, sociais e institucionais.

Esse panorama de enfrentamento e manejo de situações de crise mobiliza estruturas internas nos Educadores Sociais, por meio da identificação com as histórias de vida individuais da criança ou do adolescente. Assim, em decorrência da mobilização de recursos pessoais, não se pode analisar a atuação destes trabalhadores sob o prisma da neutralidade emocional ou tecnicismo profissional.

Bazon (1995 apud BAZON; BIASOLI-ALVES, 2000) compilou estudos realizados nos Estados Unidos sobre o desenvolvimento profissional do Educador Social de nível técnico, no desenrolar de sua prática e desenvolvimento da maturidade, e competência com o tempo de serviço em instituições de proteção:

- a) Primeiramente, com a ação quase que imatura, de perceber a realidade através da subjetividade, tendo então dificuldade em analisar as situações intrincadas que marcam o atendimento à clientela descrita, sem o risco de confundir-se com ela, valorizando demasiadamente o poder da afetividade, centralizando o trabalho em suas necessidades e história de vida pessoal;
- b) Com o tempo de experiência, a prática reflete maturidade, principalmente na capacidade de dividir o que emocionalmente é dele e o que é de sua clientela, distinguindo assim o que as crianças e adolescentes atendidos necessitam realmente, não através da identificação como descrito no item anterior;
- c) Em seguida, através da síntese entre a experiência prática nas instituições e as teorias e conceitos que se tenha aprofundado com o tempo, percebe-se o educador muito mais maduro, para desenvolver um *know-how* de aspectos inerentes à profissão;
- d) Por fim, o educador passa a ter muita especialidade para o desenvolvimento de sua prática cotidiana, com percepção de seu papel psicossocial.

O trabalhador em abrigos de proteção, que pela própria natureza do trabalho é um educador, vez que implementa o dia-a-dia das instituições, através das práticas usuais de cuidados físico, pessoal, segurança e emocional. Nesse papel, ele atua diretamente com os abrigados, tendo com estes trocas pessoais de experiências de vida e orientações. Mais do que grandes contribuições teóricas, o educador necessita sentir-se guiado em suas ações cotidianas de modo a compreender o impacto que seus gestos podem ter, e dar um sentido às suas ações rotineiras (BAZON; BIASOLI-ALVES, 2000).

A qualidade de atendimento nos abrigos está diretamente ligada ao trabalhador-educador que, conforme Bazon e Biasoli-Alves (2000), a qualidade da prática depende, em parte, do apoio que os profissionais recebem a fim de poderem refletir sobre as experiências e ajustar-se adequadamente às necessidades da clientela. Mais do que anos de experiência, requer-se elaboração cognitiva e afetiva da própria prática, no interior do contexto de trabalho, como condição mínima necessária para o desenvolvimento profissional.

### 3.2.1 Caracterização do quadro de recursos humanos nos abrigos

A medida de proteção denominada abrigo demanda a necessidade de moradia alternativa e provisória de crianças e adolescentes em situação de risco, e as instituições que oferecem essa modalidade de atendimento devem contar com um quadro de recursos humanos capaz de atender o cotidiano dos abrigados, com especial atenção às peculiaridades da situação em que se encontram, buscando o máximo de organização da morada coletiva, com mínimas interferências que possam descharacterizar um lar (MELLO; SILVA, 2004).

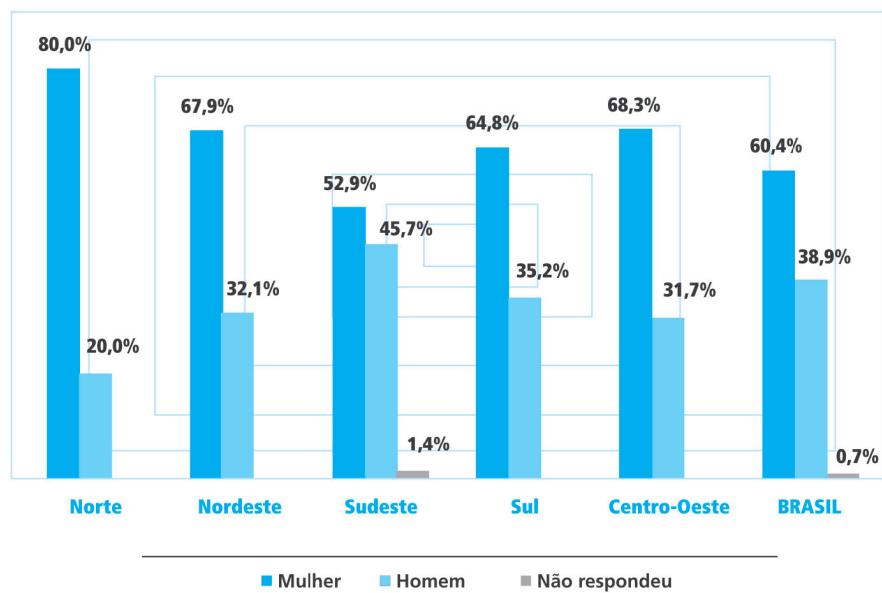
#### 3.2.1.1 Dirigentes

O ECA estabelece “[...] o dirigente da entidade de abrigo é equiparado ao guardião, para todos os efeitos de direito” (art. 92, parágrafo único), e que a guarda demanda, e segundo o artigo 33, prestação de assistência material, moral e educacional (BRASIL, 1990). Com tais aspectos legais, entende-se que as atribuições do dirigente de abrigo vão além das funções meramente administrativas, sendo o responsável pelo andamento, demanda e avaliação dos cuidados, orientação, assistência e educação dispensados aos abrigados.

A participação social dos dirigentes não se estabelece unicamente no ambiente do abrigo, porque além de suas atribuições ordinárias, os dirigentes têm grande atuação em questões que demandam envolvimento em políticas e projetos voltados para a infância e adolescência, como conselhos de direitos e fóruns permanentes, para maior adequação das políticas às reais necessidades das crianças e adolescentes em situação de abrigo.

Como guardião, é o representante legal de cada abrigado, devendo estar sempre presente quando solicitado pelas autoridades como juízes de direito, promotores de justiça e autoridades policiais.

Segundo a pesquisa *Levantamento Nacional de Abrigos para Crianças e Adolescentes* da rede de Serviços de Ação Continuada (SAC), realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em 2003, a caracterização sociodemográfica dos dirigentes de abrigos se apresenta de tal forma (FIGURAS 1-3) (SILVA; MELLO, 2004):



**FIGURA 1** - Brasil/grandes regiões dos dirigentes dos abrigos da rede SAC por sexo.

Fonte: Mello e Silva (2004, p. 105).

Faixas de idade	Regiões brasileiras					BRASIL
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	
Menos de 25 anos	4,0	0,0	0,7	0,0	2,4	0,7
25 a 30 anos	0,0	7,1	2,8	5,7	4,9	4,2
31 a 40 anos	44,0	23,2	17,3	27,0	22,0	21,9
41 a 50 anos	32,0	31,3	36,0	33,6	26,8	33,8
51 a 60 anos	12,0	17,0	20,1	17,2	22,0	18,7
61 a 70 anos	4,0	9,8	12,5	10,7	22,0	11,9
71 a 80 anos	0,0	11,6	4,5	1,6	0,0	4,8
Mais de 80 anos	0,0	0,0	2,1	0,0	0,0	1,0
Não respondeu	4,0	0,0	4,2	4,1	0,0	3,1
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Idade média	43,0 anos	48,9 anos	50,1 anos	46,3 anos	47,0 anos	48,6 anos

**FIGURA 2** - Brasil/grandes regiões: distribuição dos dirigentes de abrigos da rede SAC por faixa etária (%).

Fonte: Mello e Silva (2004, p. 107).

Grupo de profissão/ocupação	Nº de dirigentes	Percentual
Profissionais das Ciências Sociais e Humanas	146	24,8
Profissionais do Ensino	134	22,8
Profissionais da Religião	69	11,7
Profissionais da Saúde, das Ciências Biológicas, Bioquímicas e afins	32	5,4
Profissionais das Ciências Jurídicas	31	5,3
Profissionais das Ciências Exatas, Físicas, Químicas e da Engenharia	18	3,1
Vendedores e prestadores de serviços do comércio	18	3,1
Servidores do Poder Público	14	2,4
Dirigentes e gerentes	13	2,2
Trabalhadores de serviços diversos	13	2,2
Técnicos de Nível Médio	12	2,0
Profissionais de Letras, das Artes e da Comunicação	10	1,7
Trabalhadores de serviços administrativos	6	1,0
Militares	3	0,5
Trabalhadores do setor primário	1	0,2
Não identificado/não respondeu	69	11,7
<b>Total</b>	<b>589</b>	<b>100,0</b>

**FIGURA 3** - Brasil: distribuição dos dirigentes de abrigos da rede SAC por grupos de profissão/ocupação

Fonte: Mello e Silva (2004, p. 110).

Analisando a posição da região Centro-Oeste, a pesquisa do IPEA nos informa que, a maioria dos dirigentes é do sexo feminino, com idade variando de 41 a 50 anos, bem como profissionais das Ciências Sociais e Humanas. Estes dados identificam as características particulares dos trabalhadores em abrigos de proteção, formada em sua maioria pelo sexo feminino, intrinsecamente caracterizado pelo gênero, como a facilidade para cuidar, defender, dar segurança e apoio. No tocante à área de atuação dos profissionais, constata-se que as três mais pontuadas são: Ciências Sociais, Educação e Religião, as quais compartilham posições em comum na assistência e cuidado do homem.

Ainda de acordo com a pesquisa do IPEA, a maioria dos dirigentes de abrigos ressalta que a motivação humanitária é o que os impulsiona para o trabalho, ou seja, o dever de solidariedade aos seus semelhantes ou por se sensibilizar com o problema das crianças e adolescentes em situações de risco.

### 3.2.1.2 Equipe técnica

Nesse grupo estão compreendidos os assistentes sociais, coordenadores técnicos, psicólogos, pedagogos, arte educadores, nutricionistas, psicopedagogos, entre outros.

A equipe técnica exerce papel implementador no programa de abrigo, propondo, supervisionando e apoando o processo educativo na instituição. É responsável pela organização pedagógica do programa e pelo atendimento psicossocial às particularidades de cada abrigado, em face de sua situação peculiar.

### 3.2.1.3 Responsáveis pelo cuidado direto e cotidiano dos abrigados

Este grupo é responsável pelo cuidado cotidiano das crianças e adolescentes abrigados, como horários para alimentação, banho, educação entre outras atividades de vida diária. São as pessoas que mais têm contato com os abrigados, por estarem em plantões e por exercerem a função do cuidado direto. Esses trabalhadores muitas vezes estão mais imersos nas questões da situação peculiar das crianças e dos adolescentes, por estarem presentes maior tempo junto a estes. São peças fundamentais no atendimento e essenciais para as trocas de informações com a equipe técnica, buscando implementar a dinâmica do dia-a-dia e as situações que infiram sofrimento aos abrigados.

### 3.2.1.4 Apoio operacional

São os trabalhadores auxiliares de serviços gerais, responsáveis por manter a organização do abrigo, como trabalhos domésticos e de higienização. Conclui-se que o campo de atuação do Educador Social em abrigos de proteção reúnem pessoas de diferentes níveis de ensino e de diferentes formações.

As autoridades e os Conselhos de Direitos vêm ao longo do tempo tentando traçar o perfil ou o papel do Educador Social em abrigos de proteção, por meio de propostas de especialistas listando as competências, atribuições e carga horária. Entretanto, sem cristalizar padronizações nestes aspectos, podendo cada instituição de proteção ter suas características e ideais próprios no atendimento.

Assim, a partir do exposto uma pergunta se coloca: como está a QV dessas pessoas que ajudam, protegem, cuidam e educam crianças e adolescentes em situações de risco? Em primeiro lugar, os aspectos emocionais desses trabalhadores podem estar sobrecarregados, em função da rotina peculiar de seu trabalho, que passa pelo cuidar em âmbito geral de crianças e de adolescentes que tiveram seus direitos violados, tendo com estes trocas emocionais e identificação com as histórias de vida. Em segundo lugar, o aparecimento de sintomas de estresse em razão dos plantões, da dinâmica de conflituosidade, da dupla jornada, das características sociodemográficas. Por isso, há necessidade de se investigar a presença de sentimentos não percebidos de depressão, ansiedade e agressividade, causadores de doenças psicossomáticas, levando a afastamentos por licenças-médicas e queda na qualidade de atendimento.

### 3.3 PANORAMA BRASILEIRO

O *Levantamento Nacional dos Abrigos para Crianças e Adolescentes da Rede SAC* examina a situação de instituições que têm a responsabilidade de cuidar de uma parte das crianças e dos adolescentes do Brasil. Instituições denominadas abrigos, orfanatos, educandários e casas lares. A pesquisa do IPEA analisou as condições do atendimento nessas instituições, à luz dos princípios do ECA, primando pela garantia do direito à convivência familiar e comunitária (SILVA; MELLO, 2004). Silva (2004a, p. 18) afirma que:

A despeito da extensa bibliografia existente sobre crianças e adolescentes, as instituições de abrigo para essa população são ainda pouco conhecidas, muito embora exerçam papel fundamental em nossa sociedade. Por sua vez, as esferas governamentais, com a atribuição de estabelecer normas e diretrizes para o ordenamento e o reordenamento das políticas públicas para crianças e adolescentes socialmente vulneráveis, têm-se ressentido dessa ausência de informações que refletem a real situação da rede de serviços de abrigo existente.

#### 3.3.1 O perfil da criança e do adolescente nos abrigos brasileiros

Segundo o *Levantamento Nacional dos Abrigos para Crianças e Adolescentes da Rede SAC*, há cerca de 20 mil crianças e adolescentes vivendo nos 589 abrigos da rede SAC pesquisados em todo o Brasil. Como pode ser observado na Figura 4, a maior parte deles se

encontra na região Sudeste, que concentra 49,1% dos abrigos e 45% dos abrigados. Nessa região, apenas o estado de São Paulo é responsável por 1/3 das crianças e adolescentes abrigados (SILVA, 2004b).

Região/UF	NÚMERO DE ABRIGOS		NÚMERO DE CRIANÇAS ATENDIDAS		
	Frequência	Percentual	Frequência	Percentual	
<b>Norte</b>	Acre	1	0,2	14	0,1
	Amapá	3	0,5	83	0,4
	Pará	3	0,5	36	0,2
	Rondônia	17	2,9	222	1,1
	Roraima	1	0,2	15	0,1
<b>Subtotal</b>	<b>25</b>	<b>4,2</b>	<b>370</b>	<b>1,9</b>	
<b>Nordeste</b>	Alagoas	7	1,2	290	1,5
	Bahia	37	6,3	1.915	9,9
	Ceará	14	2,4	1.353	7,0
	Maranhão	11	1,9	631	3,3
	Paraíba	9	1,5	286	1,5
	Pernambuco	11	1,9	678	3,5
	Piauí	1	0,2	15	0,1
	Rio Grande do Norte	10	1,7	115	0,6
	Sergipe	12	2,0	410	2,1
<b>Subtotal</b>	<b>112</b>	<b>19,0</b>	<b>5.693</b>	<b>29,4</b>	
<b>Sudeste</b>	Espírito Santo	3	0,5	53	0,3
	Minas Gerais	40	6,8	1.350	7,0
	Rio de Janeiro	45	7,6	1.232	6,4
	São Paulo	201	34,1	6.081	31,4
<b>Subtotal</b>	<b>289</b>	<b>49,1</b>	<b>8.716</b>	<b>45,0</b>	
<b>Sul</b>	Paraná	41	7,0	1.082	5,6
	Rio Grande do Sul	58	9,8	1.529	7,9
	Santa Catarina	23	3,9	397	2,0
<b>Subtotal</b>	<b>122</b>	<b>20,7</b>	<b>3.008</b>	<b>15,5</b>	
<b>Centro-Oeste</b>	Goiás	4	0,7	416	2,1
	Mato Grosso do Sul	23	3,9	375	1,9
	Mato Grosso	14	2,4	795	4,1
<b>Subtotal</b>	<b>41</b>	<b>7,0</b>	<b>1.586</b>	<b>8,2</b>	
<b>Brasil</b>	<b>Total</b>	<b>589</b>	<b>100,0</b>	<b>19.373</b>	<b>100,0</b>

**FIGURA 4** - Brasil: número de abrigos da rede SAC de crianças e adolescentes abrigados por unidade da federação.

Fonte: Silva (2004b, p. 47).

O mesmo Levantamento ainda revela que entre os principais motivos do abrigamento das crianças e dos adolescentes pesquisados estão a carência de recursos materiais da família, o abandono pelos pais ou responsáveis, a violência doméstica, a dependência química de pais ou responsáveis, a vivência de rua, a orfandade, a prisão dos pais ou responsáveis e o abuso sexual praticado pelos pais ou responsáveis. Todos os demais motivos referidos apareceram

como responsáveis pelo abrigamento de cerca de 15% das crianças e dos adolescentes nos abrigos da rede SAC em todo o país (SILVA, 2004b) (FIGURA 5).

Motivo de ingresso em abrigo	REGIÕES BRASILEIRAS (%)					
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Brasil
Carência de recursos materiais da família/ responsável (pobreza)	22,7	34,3	22,4	11,3	23,3	24,1
Abandono pelos pais ou responsáveis	20,5	21,0	16,5	21,6	19,9	18,8
Violência doméstica (maus-tratos físicos e/ou psicológicos praticados pelos pais ou responsáveis)	20,9	5,8	13,3	15,5	10,1	11,6
Pais ou responsáveis dependentes químicos/ alcoólicos	7,1	6,8	13,9	12,6	10,1	11,3
Vivência de rua	9,2	10,0	5,8	5,4	4,6	7,0
Órfão (morte dos pais ou responsáveis)	1,8	5,5	5,4	4,9	5,0	5,2
Pais ou responsáveis detidos (presidiários)	2,4	2,6	4,2	2,9	3,5	3,5
Abuso sexual praticado pelos pais ou responsáveis	3,5	1,6	2,8	7,4	3,9	3,3
<b>Subtotal</b>	<b>88,1</b>	<b>87,5</b>	<b>84,4</b>	<b>81,6</b>	<b>80,6</b>	<b>84,8</b>
Ausência dos pais ou responsáveis por doença	0,7	2,4	3,3	3,2	2,6	2,9
Pais ou responsáveis sem condições para cuidar de criança/ adolescente portador de deficiência mental	0,9	1,6	1,9	5,3	0,7	2,2
Pais ou responsáveis portadores de deficiência	1,1	2,5	1,7	2,7	2,0	2,1
Submetido a exploração no trabalho, tráfico e/ ou mendicância	0,0	1,6	2,1	1,6	1,0	1,8
Pais ou responsáveis sem condições para cuidar de criança/ adolescente portador de deficiência física	1,1	0,4	1,8	2,6	0,1	1,4
Pais ou responsáveis sem condições para cuidar de criança/ adolescente portador de HIV	0,2	1,0	1,7	0,6	2,6	1,3
Pais ou responsáveis sem condições para cuidar de criança/ adolescente dependente químico	2,9	0,9	1,2	1,2	1,1	1,2
Submetido à exploração sexual (prostituição)	4,4	0,9	0,9	0,9	0,7	1,0
Pais ou responsáveis sem condições de cuidar de criança/ adolescente com câncer	0,2	0,0	0,5	0,0	8,2	0,7
Pais ou responsáveis sem condições para cuidar de adolescente gestante	0,4	0,2	0,1	0,3	0,1	0,2
Sem informação	0,0	0,9	0,4	0,0	0,4	0,4
<b>Subtotal</b>	<b>11,9</b>	<b>12,5</b>	<b>15,6</b>	<b>18,4</b>	<b>19,4</b>	<b>15,2</b>
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

**FIGURA 5** - Brasil/grandes regiões: crianças e adolescentes abrigados, segundo os principais motivos de abrigamento.

Fonte: Silva (2004b, p. 56).

Em conclusão o Levantamento demonstra o perfil das crianças e adolescentes encontrados nos abrigos no Brasil, que são os seguintes:

[...] mostra características de exclusão social: são na maioria meninos entre as idades de 7 a 15 anos, negros e pobres. Entre os principais motivos apontados para o abrigamento destacaram-se os relacionados à pobreza: 24,1%, carência de recursos materiais da família; 18,8%, abandono pelos pais ou responsáveis; 7,0%, vivência de rua e 1,8%, exploração no trabalho infantil, tráfico ou mendicância.

Contrariando o senso comum de que a maioria das crianças nos abrigos é órfã, a pesquisa mostrou que mais de 80% das crianças e adolescentes abrigados têm família, sendo que 58% delas mantêm vínculo com seus familiares (SILVA, 2004b, p. 69).

A demonstração do perfil caracteriza que, a grande maioria é de crianças e adolescentes que têm famílias, com elas ainda mantêm contato. Que uma grande faceta dos abrigamentos tem por motivo a pobreza, mesmo que esta não seja uma explicação relevante para o abandono, já predeterminado no artigo 23, do ECA, que diz: “[...] a falta ou a carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou suspensão do pátrio poder” (BRASIL, 1990). Porém é presumível que pode aumentar a vulnerabilidade das famílias, potencializando outros fatores de risco, como abandono, violência e negligência (SILVA, 2004b).

### 3.3.2 Estatuto da Criança e Adolescente – diretrizes

A Declaração de Genebra de 1924 pode ser entendida como o início dos estudos para a elaboração do ECA. O Código de Menores de 1927 amparava-se em conceitos e princípios simplistas e falaciosos, que resultavam apenas no controle social da pobreza. Situações injustificadas eram vistas como características para o encaminhamento a instituições onde também se abrigavam menores infratores, em “desvio de conduta”, que recebiam a “terapia do internamento”, que nada mais eram do que penas privativas de liberdade, com prazos indeterminados. O ECA resultou da mobilização de grupos de direito, para a substituição do Código de Menores por uma legislação que contemplasse a criança e adolescente holisticamente (VANGRELINO, 2004).

Em 1948, foi aprovada pela Assembléia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), a Declaração Universal dos Direitos do Homem, que tem em seu artigo I, os valores

fundamentais de sua redação: “Todos os homens nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948).

Na década de 1950, grupos ligados ao judiciário começam a se mobilizar para discutir a problemática da infância e juventude que ainda era regido pelo Código de Menores de 1927. Sendo então em 1979, promulgado outro Código de Menores (Lei n. 6.697/1979) destinado à proteção e vigilância de jovens em situação irregular (VANGRELINO, 2004).

O início da década de 1980 é marcado pelos movimentos sociais em defesa dos direitos da criança e adolescente, sendo o movimento em defesa dos “Meninos de rua” figura emblemática nacional.

Em 20 de novembro de 1989, consolidou-se na Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança a concepção do ser humano criança como sujeito de direitos, igual em dignidade e respeito a toda e qualquer pessoa, bem como merecedor de proteção especial, em virtude da situação peculiar de desenvolvimento.

O ECA regulamentou o artigo 227 da Constituição Federal de 1988, que preceitua:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda a forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1990).

Em relação às Entidades de Atendimento, o ECA preconiza que:

Art. 90: As entidades de atendimento são responsáveis pela manutenção das próprias unidades, assim, como pelo planejamento e execução de programas de proteção e sócio-educativos destinados a crianças e adolescentes em regime de:

- I - orientação e apoio sócio-familiar;
- II - apoio sócio-educativo em meio aberto;
- III - colocação familiar;
- IV - abrigo;
- V - liberdade assistida;
- VI - semiliberdade;
- VII - internação,

Parágrafo único: As entidades governamentais e não-governamentais deverão proceder a inscrição de seus programas, especificando os regimes de atendimento, na forma definida neste artigo, junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente, o qual manterá registro das inscrições e de suas alterações, do que se fará comunicação ao Conselho Tutelar e à autoridade judiciária (BRASIL, 1990).

Os abrigos têm no artigo 92, os princípios básicos que todos devem seguir no atendimento à criança e ao adolescente:

Art. 92: As entidades que desenvolvam programas de abrigo deverão adotar os seguintes princípios:

- I - preservação dos vínculos familiares;
- II - integração em família substituta, quando esgotados os recursos de manutenção na família de origem;
- III - atendimento personalizado e em pequenos grupos;
- IV - desenvolvimento de atividades em regime de co-educação;
- V - não-desmembramento de grupos de irmãos;
- VI - evitar, sempre que possível, a transferência para outras entidades de crianças e adolescentes abrigados;
- VII - participação na vida da comunidade local;
- VIII - preparação gradativa para o desligamento;
- IX - Participação de pessoas da comunidade no processo educativo.

Parágrafo único: O dirigente de entidade de abrigo é equiparado ao guardião, para todos os efeitos de direito (BRASIL, 1990).

Das medidas de proteção, o ECA preconiza que:

Art. 98: As medidas de proteção à criança e ao adolescente são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados:

- I - por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;
- II - por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável;
- III - em razão de sua conduta (BRASIL, 1990).

Art. 101. [...].

Parágrafo único: O abrigo é medida provisória excepcional, utilizável como forma de transição para a colocação em família substituta, não implicando privação de liberdade.

O Abrigo é um dos programas de proteção especial descritas pelo ECA, onde a lei atribui a responsabilidade pelo desenvolvimento de ações afirmativas em favor desses direitos

e contra as violações dos mesmos, tanto de natureza preventiva, quanto de natureza resolutiva para minimizar os efeitos dessas violações e cuidar de maneira efetiva da criança ou do adolescente, quando vítimas de ameaças ou violações de direitos. Os abrigos funcionam como núcleos de cuidados básicos iniciais, responsáveis por dar suporte a órgãos e instituições de responsabilização pela garantia de direitos, como: o Poder Judiciário, os Conselhos Tutelares, o Ministério Público, a Segurança Pública, entre outros (MATO GROSSO DO SUL, 2001).

### 3.4 PANORAMA DO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE

Há no município de Campo Grande 11 abrigos de proteção destinados a atender crianças e adolescentes de zero a dezessete anos. Além das entidades do Estado e do Município, a grande maioria das entidades é não-governamental, vinculada a Organizações Não Governamentais (ONG's), Lions, Igrejas Católica, Adventista e Batista. Atualmente, há cerca de 150 crianças e adolescentes vivendo nas instituições da Capital, conforme dados da 1<sup>a</sup> Vara de Infância e Juventude desta Comarca.

Todas as instituições prestam relatório mensal de seus abrigamentos e desabrigamentos à 1<sup>a</sup> Vara de Infância, Juventude e Idoso, bem como de atendimentos excepcionais em que seja necessário o intermédio do juiz.

O atendimento nos 11 abrigos destina-se a crianças e adolescentes: atendimento provisório/48hs até o encaminhamento para outros abrigos; abandonados, crianças vivendo com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS); vítimas de abuso sexual; crianças pequenas até quatro anos; adolescentes até completarem 18 anos.

Cada abrigo guarda suas particularidades de atendimento e ideais sociais, porém todos são regidos pelos parâmetros de atendimento em abrigos, bem como regulados pela 1<sup>a</sup> Vara de Infância e Juventude e Promotoria da Infância e Juventude. Tais órgãos judiciários têm equipes psicossociais, que visitam regularmente as entidades e atendem aos casos das crianças e adolescentes em situações de abrigo de maneira individual, a fim de fornecerem relatórios para as autoridades nos processos judiciais.

### 3.5 PARÂMETROS DE ATENDIMENTO EM ABRIGOS

O abrigo é uma das medidas previstas no ECA para atender crianças e adolescentes desprotegidos, vitimizados e em estado de abandono. Deve propiciar à criança e ao adolescente oportunidades de participar na vida da comunidade local através da utilização de recursos como escola, postos de saúde, áreas de lazer, atividades culturais, entre outros (MATO GROSSO DO SUL, 2001).

Todas as ações do Abrigo têm seus princípios e parâmetros pautados na proteção integral às crianças e aos adolescentes, de acordo com o estabelecido pelo ECA.

A literatura aborda que é muito importante que os trabalhadores sociais dos abrigos estejam conscientes que a passagem de cada criança ou do adolescente pela instituição, embora seja uma situação difícil de sua vida, poderá ser uma experiência avaliada positivamente em seu futuro, pois estes tiveram nesse momento de crise, pessoas importantes que facilitaram o processo, dando apoio e os tratando com direito e dignidade (MATO GROSSO DO SUL, 2001).

Os abrigos de proteção são destinados a crianças e adolescentes, órfãos, abandonados, vítimas de violência física, sexual e psicológica. Além de alguns poderem apresentar deficiências físicas e mentais, ter vivido na rua, entre outras violações que em determinado momento torna inviável seu retorno para a família. O abrigo tem função destinada ao atendimento de crianças e/ou adolescentes, aplicável como medida de proteção provisória e excepcional, utilizável como forma de transição para posterior retorno à família de origem, quando possível, ou para colocação em família substituta. Essas crianças que passam por uma situação peculiar em suas vidas, continuam tendo os direitos recomendados pelo artigo 227 da Constituição Federal de 1988, e precisam de abrigo e apoio, pois não podem de modo algum ser responsabilizadas pela situação em que se encontram (BRASIL, 1988).

As crianças e/ou adolescentes são encaminhadas pelas autoridades competentes, ou seja, Juízes das Varas da Infância e Adolescência, Juízes das Comarcas sem a Vara específica, Ministério Público na conformidade do artigo 201, inciso VIII, da Lei 8.069/1990 e Conselhos Tutelares. Os abrigos têm como princípios assegurar à acolhida:

I – preservação dos vínculos familiares, bem como, a aproximação de irmãos que se encontrarem em outros Unidades;

- II – integração em família substituta, quando esgotados os recursos de manutenção na família de origem;
- III – atendimento personalizado e em pequenos grupos;
- IV – condições de vida diária, similares às da esfera familiar;
- V – garantir cuidados médicos, psicológicos, odontológicos, farmacêuticos, apoio psicossocial e pedagógico;
- VI – garantir que tenha consigo os documentos necessários para o exercício da cidadania (certidão de nascimento, carteira de identidade, etc);
- VII – oferecimento de atividades educativas, psicopedagógicas, escolarização pela viabilização do acesso e permanência em escola da rede pública e profissionalização, inserção em programas profissionalizantes ou empregos na rede pública ou privada, desde que compatíveis com a idade, função, horário e local;
- VIII – garantir, sempre que possível o envolvimento e a participação nas atividades cotidianas do Abrigo, respeitada a maturidade física e mental;
- IX – participação na vida da comunidade local, desde que não coloque em risco integridade pessoal da acolhida e/ou a segurança da Unidade, ou quando não houver restrição da autoridade competente;
- X – desenvolver e incentivar ações que estimulam a formação de atividades e hábitos necessários ao desenvolvimento integral, contemplando aspectos de higiene, saúde, vida coletiva, informação e participação em atividades culturais, como cinema, teatro, dentre outras, e religiosa, àquela que desejar e de acordo com sua crença;
- XI – articular parcerias para assegurar o acesso e a permanência aos serviços coletivos existentes na comunidade e em comum com as demais pessoas;
- XII – articular com Organizações Governamentais (OGs) e Não Governamentais (ONGs), que atuam em prol da criança e do adolescente, serviços, bem como, a participação de voluntários/e ou universitários; os primeiros objetivando contribuir no processo sócio-educativo; os segundos estagiários de áreas afins, encaminhados pelas instituições de ensino superior, com finalidade de estágio curricular; ambas as situações serão apreciadas para posterior aprovação, ou não, da equipe técnica;
- XIII – preparação gradativa para o desligamento através de apoio psicossocial;
- XIV – visar à formação integral, tendo como meta a sua inserção na sociedade e o pleno exercício da cidadania, independentemente do período que permanecer na Unidade.
- XV – informar e possibilitar a compreensão dos motivos e do significado da medida de proteção que lhe foi aplicada, bem como dos compromissos que deve assumir frente à situação (BRASIL, 1990).

Segundo Silva (2004a) é importante a atenção que se deve dar à utilização da rede de atenção e apoio às crianças e aos adolescentes, bem como outros serviços oferecidos na comunidade, superando assim o modelo passado, que determinavam que todos os atendimentos deveriam ser feitos dentro da própria instituição. Tendo então, como ideal a

possibilidade de uma entidade de abrigo representar, de fato, uma moradia acolhedora, o mais próximo possível de uma casa comum e adequada para aqueles que dela necessitam e não uma instituição que queira reeducar seus abrigados, adequando-os aos padrões considerados desejáveis por uma parcela da sociedade.

---

## 4 QUALIDADE DE VIDA

A longevidade das pessoas em decorrência dos avanços da medicina atual, deu início a uma nova posição de análise sobre o prolongamento da expectativa de vida versus as condições de vida devido a esse prolongamento. A mudança no perfil de morbimortalidade aponta para um novo panorama, o das doenças crônico-degenerativas (SEIDL; ZANNON, 2004).

Faz-se mister questionar se a medicina moderna, que buscou cura e tratamento para diversas doenças, antes letais, pensou também em como o subjetivo, emocional, psíquico, acompanharia esse novo curso natural de vida. Em virtude da longevidade apresentada atualmente como realidade concreta, saúde e doença sofreram ao longo dos anos mudanças conceituais e de manejo, o que fez cientistas se disporem de maneiras para medir como essas pessoas vivem nesse tempo a mais (FLECK, 2008).

#### 4.1 HISTÓRICO

Há controvérsia entre alguns autores sobre a primeira vez que o termo QV foi mencionado. Segundo Wood-Dauphine (1999), Pigou fez referência a QV pela primeira vez em um livro sobre economia e bem-estar, *The Economics of Welfare* (1920), que discutia o impacto das ações governamentais na vida de pessoas de classe menos favorecidas. Em contraponto, em vários estudos vê-se a afirmação de que o termo QV foi empregado pela primeira vez pelo presidente dos Estados Unidos Lyndon Johnson em 1964 ao declarar que “[...] os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da QV que proporcionam às pessoas” (FLECK et al., 1999, p. 20).

Em saúde o termo QV foi introduzido como necessária consequência dos avanços da medicina em relação à doenças nas áreas de oncologia, reumatologia e psiquiatria. Chegando-se assim a conclusão de que a análise de condições de vida, bem-estar, precisariam ser avaliadas pois uma vida longa não era necessariamente uma boa vida (FARQUHAR, 1995; SOUZA, J., 2004; FLECK, 2008).

Após a Segunda Guerra Mundial, o termo passou a ser utilizado como noção de progressão e sucesso, sendo associado a padrões de vida, enfatizando aspectos materiais e aquisição de bens (PASCHOAL, 2001 apud KLUTHCOVSKY, 2005; JACOB FILHO, 2003; MEEBERG, 1993). Uma definição que caracteriza bem essa primeira fase de evolução do

construto QV é a de Ghillingham e Reece (1979 apud PASCHOAL, 2000), sendo esta uma definição micro-econômica de QV, pois diz que pode-se medir o nível de satisfação do indivíduo com a QV como esse alcança o consumo de bens de mercado, bens de saúde, lazer e outras características físicas e sociais do meio ambiente em que está inserido.

A avaliação de QV ampliou-se, fazendo uso de indicadores econômicos para medir e comparar a QV. Um exemplo disso é o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), elaborado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), com a finalidade de debater aspectos de desenvolvimento com uma nova abordagem, prezando para a discussão de enfoques sociais e culturais, fundindo a dados econômicos como, produto interno bruto e nível de emprego. O IDH é um indicador analítico e condensado de QV, que demonstra aspectos de renda, saúde e educação de determinada população (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Com a publicação da primeira edição do livro *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials* (1990), de Bert Spilker e colaboradores; obra eclética por contar com autores de diferentes áreas profissionais, estes introduziram QV como um novo conceito científico. Sendo utilizado então pela sociedade científica como *construto* multidisciplinar (SPILKER, 1996).

*A priori* QV era abordada no senso comum como a necessidade de a humanidade “viver bem”, estar em “bem-estar”. Essa prática levou o termo científico QV a se tornar relativamente banal na linguagem cotidiana. De acordo com Beraquet (2005 apud EL DAHER, 2007) a necessidade de enquadrar cientificamente o termo QV, através dos inúmeros estudos existentes e em andamento, é imprescindível, para que este consiga proliferar seu verdadeiro significado em ambientes como academias, mídias, empresas entre outros, que por vezes desgastam sua semântica sem verdadeiramente chegar ao real significado.

## 4.2 CONCEITOS

O vasto número de trabalhos abordando QV nas áreas sociais e da saúde traz a retórica de que conceitualizar tal termo é uma tarefa complexa, em virtude da subjetividade intrínseca à rubrica QV, que é uma tentativa de quantificar, cientificamente, aspectos de viver e de vida,

sob a percepção da própria pessoa (SOUZA, J., 2004). Cardoso (2003) ratifica dizendo que QV é um assunto atual, importante, polêmico e complexo. Explicando que, atual e importante, devido sua aplicação nas diversas áreas da vida do ser humano; polêmico e complexo por propor mudanças de condições e estilos de vida.

A grande divergência sobre a conceitualização de QV, não influencia uma concordância entre diversos pesquisadores de que, QV caracteriza-se por multimensionalidade, subjetividade e bipolaridade. Seidl e Zannon (2004) ilustram as complicações acerca da conceitualização de QV desde seus primeiros passos; sendo que para Campbell (1976 apud AWAD; VORUGANTI, 2000, p. 558), “[...] qualidade de vida é uma vaga e etérea entidade, algo sobre a qual muita gente fala mas que ninguém sabe claramente o que é”.

Minayo, Hartz e Buss (2000) fazem relevantes críticas ao modelo bio-médico que imperou por décadas e do qual começa-se timidamente a se libertar. É custoso encontrar um sentido teórico e epistemológico de QV, que não esteja atrelado ao marco referencial do sistema médico. McDowell e Newell (1996 apud PASCHOAL, 2000, p. 171) reforçam a idéia dizendo que “[...] o interesse no constructo Qualidade de Vida foi estimulado pelo sucesso em se prolongar a vida e pela compreensão de que isto pode ser um benefício equivocado: os pacientes querem viver, não meramente sobreviver”.

Duas vertentes são observadas quanto à conceitualização do termo QV na área da saúde, o que enfatiza a Qualidade de Vida geral e o que descreve a QV relacionada à saúde (SEIDL; ZANNON, 2004).

O grande interesse, explicitado no número de pesquisas realizadas, em estudar a QV, vem acompanhado de como o termo deve ser conceitualizado. Spilker (1996) ressalta a necessidade de distinção entre QV relacionada à saúde e QV não relacionada à saúde. Há valorosas contribuições na literatura nacional e internacional acerca de QV, dentre as quais a definição do *construto* parece ser um infundável debate objetivando a construção de um termo que globalize todo o sentido do termo, a seguir algumas delas.

Ruffino Netto (1992, p. 64) considera:

[...] qualidade de vida boa ou excelente aquela que ofereça um mínimo de condições para que os indivíduos nela inseridos possam desenvolver o máximo de suas potencialidades, sejam estas: viver, sentir ou amar; trabalhar

produzindo bens ou serviços; fazendo ciência ou artes; vivendo para ser meios utilitários ou utilitários fins [...], ou simplesmente existindo.

Para Assumpção Jr. et al. (2000) a QV simboliza um ensaio de elencar algumas características do ser humano e sua intrincada experiência de viver e de ver a vida, pois ele é o cerne da determinação subjetiva de bem-estar. QV constitui-se de necessidades e desejos individuais, participações em atividades que permitam o desenvolvimento pessoal, a auto-realização e a possibilidade de uma comparação satisfatória entre si e os que o cercam. Aspecto esse diretamente ligado ao objeto desse estudo e sua correlação com as teorias de satisfação no trabalho, que tem como fatores determinantes o incentivo ao desenvolvimento pessoal criativo, desenvolvimento das potencialidades e a auto-realização

Para Minayo, Hartz e Buss (2000, p. 5) QV é “[...] uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial”. Pressupondo-se assim uma síntese dos parâmetros que uma sociedade considera como padrão de conforto e bem-estar (ASSUMPÇÃO Jr. et al., 2000). Aspectos estes discorridos por Maslow em sua Teoria das Necessidades, onde observa-se que as necessidades são características de um homem que ansia constantemente, estando parcialmente satisfeita e insatisfeita em sua programação pessoal. Outra definição que compactua com essa análise é a de Ramos (1995 apud CARDOSO, 1999, p. 90) que conceitua QV, como sendo um “[...] conjunto harmonioso e equilibrado de realizações em todos os níveis como: saúde, trabalho, lazer, sexo, família, desenvolvimento espiritual”.

Segundo Dantas, Sawada e Malerbo (2003) QV é uma noção eminentemente humana e abrange muitos significados que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades. Tais significados refletem o momento histórico, a classe social e a cultura a que pertencem os indivíduos.

Esta pesquisa tem o enfoque na definição feita pelo Grupo de Qualidade de Vida da Divisão de Saúde Mental da OMS, em 1994, sendo que QV é a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (FLECK et al., 1999). Percebem-se três construtos importantes nessa definição: subjetividade (percepção do indivíduo sobre a vida), multidimensionalidade (abrange várias dimensões da vida) e presença de dimensões positivas e negativas (FLECK, 2008). A definição do grupo WHOQOL abrange aspectos

importantes para a validação do conceito: aspectos físicos, mentais e sociais, também espirituais e religiosos, além de uma série de aspectos do ambiente físico pessoal do indivíduo.

Qualidade de Vida é um conceito dinâmico, que se modifica no processo de viver das pessoas. Essa qualidade é uma busca incessante do ser humano, pois uma das características fundamentais de nossa espécie é a necessidade e a persistência de um estado biopsicossocial que se possa traduzir em “viver bem”, de firmemente procurar condições de melhoria da situação de vida (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Existem variadas e inúmeras definições, o que para Paschoal (2000) além de tornar difícil a operacionalização do construto, dificulta comparações entre os trabalhos. A partir desse cenário, Farquhar (1995), no início da década de 1990, realizou uma revisão bibliográfica que teve como produto uma taxonomia das definições de QV, como demonstra o Quadro 1.

**QUADRO 1 - Taxonomia das definições de QV**

Taxonomia	Características e implicações das definições
I – Definição global	Primeiras definições que aparecem na literatura. Predominam até meados da década de 1980. Muito gerais, não abordam possíveis dimensões do construto. Não há operacionalização do conceito. Tendem a centrar-se apenas em avaliação de satisfação/insatisfação com a vida.
II – Definição com base em componentes	Definições baseadas em componentes surgem nos anos 1980. Inicia-se o fracionamento do conceito global em vários componentes ou dimensões. Iniciam-se a priorização de estudos empíricos e a operacionalização do conceito.
III – Definição focalizada	Definições valorizam componentes específicos, em geral voltados para habilidades funcionais ou de saúde. Aparecem em trabalhos que usam a expressão qualidade de vida relacionada à saúde. Ênfase em aspectos empíricos e operacionais. Desenvolvem-se instrumentos diversos de avaliação da qualidade de vida para pessoas acometidas por diferentes agravos.
IV – Definição combinada	Definições incorporam aspectos dos Tipos II e III: favorecem aspectos do conceito em termos globais e abrangem diversas dimensões que compõem o construto. Ênfase em aspectos empíricos e operacionais. Desenvolvem-se instrumentos de avaliação global e fatorial.

Fonte: Farquhar (1995).

Como o conceito de QV é amplo e polissêmico, podemos então dizer que a conquista de uma vida com qualidade pode ir sendo construída e consolidada, num processo que inclui a reflexão sobre o que é decisório para sua QV e o estabelecimento de metas a serem atingidas, tendo como inspiração o desejo de ser feliz (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

O conceito de QV é subjetivo, pois se baseia na perspectiva de um indivíduo. Ninguém melhor que este para discorrer sobre sua QV, expectativas, satisfação, avaliação integral de uma doença, com seus sintomas, efeitos de medicamentos e outros procedimentos. O que nos leva a conclusão de que, o impacto da QV, positivo ou negativo na vida de uma pessoa, pode ser antagônico na vida de outra, por isso a relevância da transculturalidade na avaliação da QV. Devido esse fator intrínseco de subjetividade, é que podemos afirmar que a QV está influenciada pela caracterização social do sujeito, pois em uma avaliação, constata-se que este responde o que seja uma boa ou má Qualidade de Vida através de seu histórico dentro de uma classe social, comunidade ou grupo, bem como em relação aos fatores sociais e de desenvolvimento desta sociedade como um todo. Por isso, em determinado tempo, uma sociedade pode ter parâmetros de QV diferentes de outra etapa histórica, pois isto é influenciado pelo desenvolvimento econômico e social desta sociedade (FLECK, 2008).

Souza, J. (2004) ratifica que o termo QV é utilizado em diversos setores da sociedade e campos científicos: saúde, filosofia, política, cidadania, religião, cultura. Minayo, Hartz e Buss (2000) confirmam e aditam que QV diz respeito à satisfação das necessidades mais elementares da vida, por exemplo: alimentação, vestuário, saneamento, trabalho, educação entre outros. Lembrando que, esses aspectos são descritos com direitos essenciais nas Cartas Magnas de vários países. Os autores complementam enfatizando que situações como emprego, segurança pública e inclusão social também são passíveis de mensuração para análise da QV de uma pessoa, evidenciando assim que, QV é um construto polissêmico, multidisciplinar e temporal, isto é, com a evolução, o correr histórico, a conceitualização e as facetas analisadas para quantificar o nível de QV se modificam.

A questão da QV diz respeito ao padrão que a própria sociedade define e se mobiliza para conquistar e ao conjunto das políticas públicas e sociais que induzem e norteiam o desenvolvimento humano bem como as mudanças positivas nas condições e estilos de vida, direito este adquirido e imprescindível relacionando o conceito de QV ao campo da democracia, do desenvolvimento e dos direitos humanos e sociais.

#### 4.3 DESENVOLVIMENTO DO WHOQOL-100

Um projeto multicêntrico originou o instrumento WHOQOL-100. De acordo com Fleck (2008) esse trabalho foi realizado, de forma simultânea, em diferentes ambientes culturais ao redor do mundo, para fornecer uma base transcultural para o instrumento de avaliação. Contou com uma série de passos previamente estabelecidos pelo grupo.

Primeiramente houve uma revisão com colaboração de 15 centros para a definição do termo QV, que foi disponibilizada para toda a classe científica e depois disseminada em todas as áreas de interesse, como:

A percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e dos sistemas de valores em que vive e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações. É um conceito bem abrangente, afetado de maneira complexa pela saúde física, pelo estado psicológico, pelo nível de independência, pelas relações sociais das pessoas e por suas relações com características significativas do ambiente (THE WHOQOL GROUP, 1995 apud FLECK, 2008, p. 25).

Após essa primeira e necessária conceitualização de QV, o grupo WHOQOL, deu continuidade aos passos para a construção do instrumento que pudesse avaliar a QV recorrendo a escalas multidimensionais, diferindo do que era utilizado demasiadamente nas pesquisas mundiais de QV, que utilizavam escalas unidimensionais, a Escala de Avaliação Global do Funcionamento (AGF), que forma o Eixo V do *Manual Diagnóstico e Estatístico da American Psychiatric Association (DSM-IV)* (1994), que analisava essa multidimensão intrínseca do termo QV em apenas um escore, o de QV geral e não dividido em domínios (FLECK, 2008).

Os próximos passos foram distribuir a definição de QV entre os enforques da vida, definida pelo grupo por facetas; definir essas facetas; gerar um conjunto global de questões a partir das quais as perguntas derivariam. Em um estágio posterior, se realizou um estudo-piloto qualitativo, com o objetivo de exploração do conceito de QV nas diferentes culturas e geração de questões, que teve como produto final a definição de domínios e subdomínios e a elaboração de um conjunto de questões (FLECK, 2008).

O próximo passo foi o desenvolvimento de um teste-piloto, que foi a aplicação do WHOQOL-piloto que continha 325 questões, que avaliavam 29 facetas de QV, nos 15 centros participantes, com 250 pacientes e 50 indivíduos saudáveis (n=4.500). Os objetivos dessa

etapa eram o refinamento da estrutura do WHOQOL e a redução do conjunto de questões. Atingiram a meta de padronização de um questionário contendo 300 questões (FLECK, 2008).

O quarto estágio de desenvolvimento do WHOQOL-100 foi, a aplicação do mesmo em grupos homogêneos de pacientes, a confiabilidade teste-reteste e a validade do critério. Tendo como produto, a estrutura comum de domínio, o conjunto de 100 questões e a escala de respostas equivalentes nos diferentes idiomas. Com a versão final de 100 questões, foram admitidos novos centros, incluindo o brasileiro, para que o instrumento fosse testado em um número maior de sujeitos (FLECK, 2008).

Esse questionário para Oliveira (2006) é muito completo, pois abrange domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, possibilitando estudar não somente as condições de vida, os estilos de vida e modo de vida que em sua somatória perfazem o conceito mais amplo e abrangente de QV.

#### 4.3.1 Desenvolvimento da versão em português do WHOQOL-100

A versão em português do WHOQOL-100 foi desenvolvida no Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, no decorrer do ano de 1996 (FLECK et al., 1999).

Utilizou-se para a tradução a metodologia acima citada. Em seguida foi realizado um painel bilíngüe, que demonstrou a necessidade de alguns ajustes. A partir disso, a tradução foi discutida em quatro grupos focais, com seis a oito participantes cada, compostos por: pacientes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre hospitalizados; pacientes ambulatoriais; profissionais de saúde e alunos do curso de mestrado em Sociologia. Os objetivos desses grupos focais eram: revisar a formulação e a compreensão das 100 questões do questionário; discutir a relevância de cada faceta; verificar a existência de outras facetas que não haviam sido propostas e que teriam particular importância no Brasil. Os resultados quanto à tradução foram: os grupos focais sugeriram pequenas modificações nas questões, o que acabou sendo incorporado à versão final do questionário.

Em relação à validade do instrumento, a lista de facetas foi considerada válida pela maioria dos participantes (FLECK, 2008). Os resultados da aplicação geraram uma publicação específica e detalhada coordenada por Fleck et al. (1999), a qual se pode ter acesso juntamente com o questionário no site da Universidade em que foi desenvolvida a pesquisa (FLECK, 2008).

---

## **5 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO**

## 5.1 ASPECTOS HISTÓRICOS

Segundo Rodrigues (1999 apud VASCONCELOS, 2001, p. 23) a preocupação com o estudo sobre o bem-estar e satisfação do trabalhador vem da Antiguidade:

Historicamente, os ensinamentos de Euclides (300 a.C.) de Alexandria sobre os princípios da geometria serviram de inspiração para a melhoria do método de trabalho dos agricultores à margem do Nilo, assim com a Lei das Alavancas, de Arquimedes, formulada em 287 a.C., veio a diminuir o esforço físico de muitos trabalhadores.

Mas os estudos só começaram depois que as formas de produção foram sistematizadas no séc. XVIII e XIX, junto com o sistema vieram as preocupações das influências deste na motivação dos trabalhadores e consequentemente na produtividade (RODRIGUES, M., 2002).

Foi a partir dos anos 1920 que as condições de trabalho geraram preocupações científicas como já relatado neste trabalho com os estudos de Taylor, Maslow, Herzberg e outros.

Foi no transcorrer da 1ª Grande Guerra que o mundo começou, rudimentarmente a se preocupar com a saúde do trabalhador. No ano de 1915, fundou-se a Comissão de Saúde dos Trabalhadores na Indústria de Munições, que era composta por fisiologistas e psicólogos, fazendo com que o estudo sobre a saúde do trabalhador começasse a tomar os primeiros contornos. Com o término da guerra, foi transformada no Instituto de Pesquisa da Fadiga Industrial e, mais tarde, passou a se chamar Instituto de Pesquisa sobre Saúde no Trabalho, onde se passou a estudar posturas no trabalho, carga manual, seleção, treinamento e o ambiente (ROSA; PILATTI, 2006).

Os anos 1920 foram marcados pelas primeiras preocupações científicas sobre a influência do trabalho no trabalhador. Entre 1924 e 1927, desenvolveu-se pesquisas e estudos na Western Electric Company (Hawthorne, Chicago, EUA), o qual tentou correlacionar essa duas variáveis trabalho e trabalhador, estudando a influência da iluminação na produção do empregado (CHIAVENATO, 2000; VASCONCELOS, 2001). Para Rodrigues, M. (2002), esta pesquisa além de analisar as condições de trabalho e a produtividade do trabalhador, também teve um cunho primordial, o de determinar os efeitos produzidos por mudanças nas condições de trabalho, ouvir os empregados, o que fez os pesquisadores conhecerem a “organização informal de trabalho”.

Eric Trist e seus colaboradores, em 1950, são tidos como marco original nos estudos sobre QVT. Desenvolveram estudos no Tavistock Institute de Londres, sobre análise e reestruturação das tarefas, com o objetivo de tornar a vida dos trabalhadores menos penosa (RODRIGUES, M., 2002).

Entre 1960 e 1974, houve grande preocupação dos cientistas, líderes sindicais e governantes pela QVT sendo criado o National Center for Productivity and quality of Working Life, centro destinado a estudar e servir de laboratório sobre o que seu próprio nome diz, pesquisas sobre as maneiras de influenciar/majorar a qualidade das relações e sistemas de trabalho visando melhorias para o trabalhador em seu próprio ambiente de trabalho (RODRIGUES, M., 2002).

Na década de 1990 houve grande difusão dos conceitos e estudos sobre QVT ao redor do mundo, inclusive o Brasil, sendo que alguns países adotam modelos e métodos de trabalho buscando a satisfação dos clientes internos e externos (CARANDINA, 2003).

## 5.2 CONCEITOS

Schmidt (2004) afirma que por mais que a terminologia QVT venha tendo grande difusão nos últimos tempos, em concordância com a preocupação de bem-estar do trabalhador, esta apresenta imprecisões conceituais e nem sempre vem sendo utilizada de maneira correta. Como em QV o ponto nevrágico na conceituação de QVT é o fato de ser uma expressão abrangente e dotada de grande subjetividade.

Para Limongi-França (1997, p. 80):

Qualidade de vida no trabalho é o conjunto das ações de uma empresa que envolvem a implantação de melhorias e inovações gerenciais e tecnológicas no ambiente de trabalho. A construção da qualidade de vida no trabalho ocorre a partir do momento em que se olha a empresa e as pessoas como um todo, o que chamamos de enfoque biopsicossocial. O posicionamento biopsicossocial representa o fator diferencial para a realização de diagnóstico, campanhas, criação de serviços e implantação de projetos voltados para a preservação e desenvolvimento das pessoas, durante o trabalho na empresa.

As oito categorias conceituais de QVT descritas por Walton (1973 apud FERNANDES, 1996) demonstram critérios e indicadores para desenvolvimento de QVT dentro das empresas (QUADRO 2).

**QUADRO 2 -** Categorias conceituais de QVT

Critérios	Indicadores de QVT
1 – Compensação justa e adequada	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Equidade interna e externa</li> <li>– Justiça na compensação</li> <li>– Partilha de ganhos de produtividade</li> </ul>
2 – Condições de trabalho	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Jornada de trabalho razoável</li> <li>– Ambiente físico seguro e saudável</li> <li>– Ausência de insalubridade</li> </ul>
3 – Uso e desenvolvimento de capacidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Autonomia</li> <li>– Autocontrole relativo</li> <li>– Qualidades múltiplas</li> <li>– Informações sobre o processo total do trabalho</li> </ul>
4 – Oportunidades de crescimento e segurança	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Possibilidade de carreira</li> <li>– Crescimento pessoal</li> <li>– Perspectiva de avanço salarial</li> <li>– Segurança de emprego</li> </ul>
5 – Integração social na organização	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ausência de preconceitos</li> <li>– Igualdade</li> <li>– Mobilidade</li> <li>– Relacionamento</li> <li>– Senso comunitário</li> </ul>
6 – Constitucionalismo	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Direitos de proteção ao trabalhador</li> <li>– Privacidade pessoal</li> <li>– Liberdade de expressão</li> <li>– Tratamento imparcial</li> <li>– Direitos trabalhistas</li> </ul>
7 – O trabalho e o espaço total de vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Papel balanceado no trabalho</li> <li>– Estabilidade de horários</li> <li>– Poucas mudanças geográficas</li> <li>– Tempo para lazer da família</li> </ul>
8 – Relevância social do trabalho na vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Imagem da empresa</li> <li>– Responsabilidade social da empresa</li> <li>– Responsabilidade pelos produtos</li> <li>– Práticas de emprego</li> </ul>

Fonte: Walton (1973 apud FERNANDES, 1996, p. 48).

Lacaz (2000) diz que o termo QVT é permeado por noções de motivação, satisfação, saúde e segurança no trabalho, ainda adotando recentemente noções de novas formas de organização do trabalho e novas tecnologias.

A QVT, também guarda outra visão, a de indicador da qualidade da experiência humana no ambiente de trabalho. Sendo então, um conceito estritamente conexo à satisfação dos funcionários quanto à sua capacidade produtiva em um ambiente de trabalho que satisfaça desejos subjetivos e individuais dos trabalhadores, como segurança, respeito mútuo, oportunidades de treinamento e aprendizagem, equipamentos e facilidades adequadas para o desempenho de suas funções (ROSA; PILATTI, 2006).

Alguns conceitos da QVT são: participação do empregado nas decisões que afetam o desempenho de suas funções; reestruturação de tarefas, estruturas e sistemas para que estas ofereçam maior liberdade e satisfação no trabalho; sistemas de compensações que valorizem o trabalho de modo justo e de acordo com o desempenho; adequação do ambiente de trabalho às necessidades individuais do trabalhador; satisfação com o trabalho (PILATTI; BEJARANO, 2005).

Mayer (2006) tem no termo QVT uma filosofia de gestão, para melhorar a dignidade do trabalhador, realizar mudanças culturais e trazer oportunidades de desenvolvimento e progresso pessoal. Sendo também um conjunto de crenças que conglomera todos os esforços para incrementar a produtividade e melhorar a motivação pessoal.

Para Mininel (2006), como em QV, as questões relacionadas a QVT partem da visão de quem as observa, sendo então manuseadas por este. Então, quanto maior a proximidade deste da realidade observada, maiores serão as efetivações das políticas institucionais.

Um aspecto imperativo na análise de QV e QVT de trabalhadores em abrigos de proteção é o estudo de aspectos relacionados à Saúde Mental no Trabalho desses profissionais que atuam em abrigos de proteção, retomando o já descrito por Bazon e Biasoli-Alves (2000), que agrupa a essa condição, a melhoria no atendimento dentro das instituições de proteção. A função de Educador Social perpassa pelos atos de cuidar, educar, proteger e muitas vezes defender a criança e o adolescente, visto que, instituições de proteção têm em sua natureza inerente dar abrigo a quem teve seus direitos violados, o que acontece em muitos dos casos com direitos fundamentais como, à vida, à convivência em comunidade, à saúde e

alimentação. Podendo esses aspectos serem geradores de repercuções na vida mental do Educador Social.

### 5.3 SAÚDE MENTAL NO TRABALHO

O trabalho possui uma função psíquica, que é a constituição da identidade e da subjetividade do trabalhador, gerando um espaço social de reconhecimento, de gratificação e de mobilização da inteligência (DEJOURS, 1993).

A organização do trabalho é espaço relevante no processo saúde-doença mental, pois produz efeitos somáticos (físicos e psíquicos) no trabalhador, imposto pelas exigências organizacionais (FERNANDES et al., 2006).

Para Seligmann-Silva (1997), o trabalho é mediador entre várias instâncias sociais e a saúde humana, tendo como consequência aspectos que podem prejudicar ou favorecer grupos ou pessoas de quaisquer atividades produtivas, pode então ser fonte de fortalecimento ou desgaste para a saúde geral do trabalhador. O trabalho “[...] vem sendo reconhecido como importante instância na patogenia, no desencadeamento e na evolução de distúrbios psíquicos” (SELIGMANN-SILVA, 1997, p. 289).

As pesquisas no campo da Saúde Mental no Trabalho têm foco central nas situações de trabalho, desde as formas de gestão, organização temporal do trabalho, relações interhierárquicas e interpessoais. Há necessidade de apreciar também o contexto político e socioeconômico (SELIGMANN-SILVA, 1997).

As implicações do trabalho no psiquismo humano têm sido descrito por diferentes abordagens, sendo adequado abordar neste trabalho duas principais correntes:

a) Estudos psicofisiológicos (abordagem do desgaste):

Centraliza-se no conceito de estresse. Campo de estudo interdisciplinar voltado para a análise das conexões entre saúde mental e trabalho, mediante a integração de diversas vertentes. O desgaste é entendido como perda da capacidade efetiva/ potencial, biológica e psíquica. Sendo o desgaste psíquico vinculado a representação de “mente consumida” e estando ligado a uma gama de fatores:

O modelo centrado no conceito de desgaste mental pode ser tomado como um paradigma integrador, que permite compreender as interações entre os “fatores” objetivados pelos estudos do “work stress”, a subjetividade e diferentes esferas da vida social, a partir dos âmbitos microssociais do local de trabalho e da família, passando pelos intermediários (empresa e comunidade), até os macrossociais, que definem desde a divisão internacional de trabalho às políticas industrial, tecnológica e salarial de cada país, balizando as relações sociais de trabalho em cada realidade (SELIGMANN-SILVA, 1995, p. 294, grifo do autor).

b) Referencial psicanalítico:

Analisa as vivências humanas em conexão com o trabalho. No Brasil o campo teórico é descrito como Psicodinâmica do Trabalho, que teve início nos trabalhos de Psicopatologia do Trabalho, com conceitos descritos por Dejours (1986). Através da teoria dejouriana pode-se melhor elucidar as estratégias de defesa e de solidariedade individuais e coletivas em relação a questões como medo e sofrimento no trabalho.

Analizando a inter-relação entre saúde mental/trabalho, Dejours (1986) descreve a relevância do papel da organização do trabalho na construção de efeitos negativos ou positivos sobre o funcionamento psíquico e também à vida mental do trabalhador. A teoria dejouriana avalia a organização do trabalho como a seção das tarefas e dos homens:

[...] de um lado está a divisão das tarefas, que conduz alguns indivíduos a definir por outros o trabalho a ser executado, o modo operatório e os ritmos a seguir. Por outro lado, é a divisão dos homens, isto é, o dispositivo de hierarquia, de supervisão, de comando, que define e codifica todas as relações de trabalho (DEJOURS et al., 1993, p. 104).

O trabalho está cada vez mais imerso na busca incessante pelo aumento do lucro e produtividade, principalmente devido à globalização e aceleração mundial, através das inovações tecnológicas e intensificação de produção com o fechamento de postos de trabalho, onde os trabalhadores, viram as jornadas e o ritmo de trabalho aumentaram em decorrência da corrida pelo capital, como um retorno ao taylorismo. Sendo então uma contradição do capitalismo, que investe no aumento da produtividade, mas as questões relacionadas com os trabalhadores, como saúde, condições biopsicossociais e qualidade de vida, são desprezadas (SELIGMANN-SILVA, 1990).

Este cenário dá legimitidade ao trabalhador de questionar repercussões sobre a sua saúde. Desta forma, uma questão de importância nos pressupostos da saúde dos trabalhadores, refere-se à valorização do saber operário, entendendo o trabalhador como peça fundamental na análise e contrução de ações que visem a melhorias das relações de trabalho.

## **6 OBJETIVOS**

---

## 6.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a Qualidade de Vida geral de trabalhadores de abrigos de proteção a crianças e adolescentes de Campo Grande, MS.

## 6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar o perfil sociodemográfico dos trabalhadores em abrigos de proteção de Campo Grande, MS.

Avaliar os seis domínios do questionário WHOQOL-100 entre os profissionais dos abrigos, a saber: domínio Físico, domínio Psicológico, domínio Nível de Independência, domínio Relações Sociais, domínio Meio Ambiente e domínio Espiritualidade.

Comparar os seis domínios do WHOQOL-100 com as variáveis sociodemográficas.

---

**7 MÉTODO**

O método foi quantitativo, exploratório, descritivo, comparativo, analítico e de corte transversal, através da aplicação do questionário WHOQOL-100.

## 7.1 LOCAL DA PESQUISA

Foi desenvolvido um estudo com os trabalhadores de abrigos de proteção de Campo Grande, capital de Mato Grosso do Sul, por adesão voluntária à pesquisa, no período de 26 de maio a 9 de junho de 2008.

Os abrigos de proteção da capital têm diversas áreas especializadas de atendimento, o leque abrange crianças e adolescentes, vítimas de maus tratos, vítimas de abuso sexual doméstico, vivendo com HIV/AIDS, deficientes mentais e físicos.

## 7.2 PARTICIPANTES

### 7.2.1 Seleção dos participantes e descrição da amostra

Com base na relação fornecida pelo Núcleo de Orientação e Fiscalização de Entidades (NOFE) da 1<sup>a</sup> Vara de Infância e Juventude da comarca de Campo Grande, MS, hoje existem 11 abrigos na capital, com médias de 2 a 10 funcionários (ANEXO A).

Foram convidados todos os funcionários dos abrigos da capital, porém a amostra deste trabalho foi composta por apenas nove abrigos, pois dois destes no processo de permissão da pesquisa para aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, recusaram-se a participar do estudo, por vezes dificultando a assinatura da anuência para realização. Como uma instituição tem o esquema de plantonistas, sendo o total três funcionários, e o outro é caracterizado por pais sociais, viu-se que a não participação não interferiria no resultado geral da pesquisa.

A amostra deste trabalho foi composta de 56 participantes, não sendo divididos conforme a classe profissional, pois o objetivo da pesquisa era os trabalhadores em abrigos de proteção em seu aspecto geral, isto é, todos os que estivessem em contato direto com as crianças e adolescentes abrigados. Como a própria literatura ressalta, os três níveis de profissionais analisados: dirigentes, equipe técnica e os responsáveis pelo cuidado cotidiano,

devem ter atenção especial aos abrigados nos contatos de educação, emocional, pessoal, entre outros particulares a quem está abrigado.

Essa classe de trabalhadores é formada por advogados, psicólogos, assistentes sociais, pedagogos, educadores sociais, zeladores, cozinheiros, motoristas e seguranças, estes divididos em funcionários públicos e empregados de ONGs.

### 7.2.2 Critérios de inclusão

Foram incluídos os trabalhadores que possuíam vínculo empregatício nos abrigos de proteção devidamente registrados no NOFE e 1<sup>a</sup> Vara de Infância e Juventude. Como também todos aqueles que aceitaram participar da pesquisa através da assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### 7.2.3 Critérios de exclusão

Foram excluídos dois funcionários que não aceitaram participar da pesquisa através da assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como também os que trabalhassem nos abrigos de forma voluntária ou terceirizada, os voluntários, pois estabelecem com a instituição vínculo de doação, tendo visitas esporádicas ao abrigo, os terceirizados também pela mesma situação de tempo dispensado ao atendimento, são profissionais como dentistas, médicos, técnicos em enfermagem, que só comparecem às instituições se necessário, não caracterizando assim o que a pesquisa buscou do Educador Social em contato direto com os abrigados.

## 7.3 INSTRUMENTOS DE PESQUISA

Utilizou-se na pesquisa um questionário sociodemográfico elaborado pela pesquisadora contendo as variáveis: idade, sexo, escolaridade, renda mensal, tipo de morada, carga horária de trabalho na instituição, emprego em contra-período ao trabalhado na instituição bem como a carga horária, tempo de serviço na instituição, licenças médicas, motivo das licenças e o período de afastamento, doença crônica, relacionamento com colegas

e conhecidos, episódios de agressividade, ansiedade e depressão (choro sem motivo), consulta com psiquiatra (APÊNDICE A).

O instrumento WHOQOL-100 consiste em cem perguntas referentes a seis domínios: Físico, Psicológico, Nível de Independência, Relações Sociais, Meio Ambiente e Espiritualidade (ANEXO B). Esses domínios são divididos em 24 facetas (QUADRO 3). Cada faceta é composta por quatro perguntas. Além das 24 facetas específicas, o instrumento tem uma 25<sup>a</sup> composta de perguntas gerais sobre Qualidade de Vida. As respostas para as questões do WHOQOL-100 são dadas em uma escala do tipo *Likert*. As perguntas são respondidas através de quatro tipos de escalas (dependendo do conteúdo da pergunta): intensidade, capacidade, freqüência e avaliação (FLECK, 2008).

**QUADRO 3 -** Domínios WHOQOL-100

Domínios	Facetas
Domínio I – Físico	1. Dor e desconforto 2. Energia e fadiga 3. Sono e repouso
Domínio II – Psicológico	4. Sentimentos positivos 5. Pensar, aprender, memória e concentração 6. Auto-estima 7. Imagem corporal e aparência 8. Sentimentos negativos
Domínio III – Nível de Independência	9. Mobilidade 10. Atividades da vida cotidiana 11. Dependência de medicação ou de tratamentos 12. Capacidade de trabalho
Domínio IV – Relações Sociais	13. Relações pessoais 14. Suporte (apoio) social espaço 15. Atividade sexual
Domínio V – Ambiente	16. Segurança física e proteção 17. Ambiente no lar 18. Recursos financeiros 19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade 20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades 21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer 22. Ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima) 23. Transporte
Domínio VI – Aspectos espirituais/religião/ crenças pessoais	24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais.

Fonte: Fleck (2008, p. 63).

Este questionário, conforme estudos durante o processo de validação, revela que pode ser respondido independentemente do nível de escolaridade formal do entrevistado. Por ser questionário genérico é de fácil aplicação. Outra característica importante e que foi ponderada foi a escolha do outro questionário que seria aplicado junto ao WHOQOL-100, por se tratar esse de instrumento robusto e longo, optou-se apenas por ser acompanhado de um sociodemográfico.

O tratamento dos dados provenientes da aplicação do questionário foi realizado por intermédio de um software específico para as análises estatísticas, o programa de informática compatível com o Windows denominado Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 13.0 (2004).

#### 7.4 PROCEDIMENTOS

Os dados necessários para o contato com as instituições foi fornecido pelo NOFE da 1<sup>a</sup> Vara de Infância e Juventude, onde constavam nome das coordenadoras dos abrigos de proteção, endereço, telefone, número de crianças abrigadas e as particularidades do atendimento.

O primeiro contato foi realizado no mês de dezembro de 2007, em virtude do processo de aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). A pesquisadora visitou todos os 11 abrigos, e deixou cópias do projeto de pesquisa, a fim de esclarecer o objetivo do estudo. Em muitos casos, para se obter a anuência para a pesquisa, foi necessária a visita a outros lugares ligados aos abrigos, como escritórios de ONG's e Secretarias Municipais e Estaduais de Assistência Social, de Campo Grande e do Estado.

Já no corrente ano, novamente se estabeleceu contato, agora por telefone, com as coordenadoras das instituições, a fim de marcar horário para a aplicação dos questionários, visto que instituições de proteção têm a particularidade de autorização prévia para visita, bem como a preocupação de perturbar o mínimo possível a dinâmica da casa em decorrência da pesquisa.

Foi realizado um estudo piloto com três pessoas, escolhidas aleatoriamente, da equipe de um dos abrigos de proteção, tendo como objetivo verificar o tempo aproximado para a

aplicação dos questionários, a fim de que se realizassem possíveis adequações. Os resultados obtidos no estudo piloto foram positivos, onde se pode perceber a facilidade de entendimento de ambos os instrumentos, a auto-aplicação em qualquer nível de escolaridade e o tempo de resposta, foi cerca de 15 minutos.

A coleta de dados foi feita em grupos pequenos para não atrapalhar o ambiente e a dinâmica dos trabalhos nos abrigos. Os instrumentos foram auto-aplicáveis, no próprio ambiente de trabalho, em grupo e quando necessário foram assistidos pela pesquisadora e duas alunas auxiliares do 5º semestre de psicologia da UCDB.

Na fase de coleta de dados, o custeio de todos os aspectos inerentes à pesquisa foi de responsabilidade da pesquisadora. Foram utilizados os seguintes recursos materiais: cópias dos questionários sociodemográfico e WHOQOL-100, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e combustível. Houve a participação de dois estudantes do 5º semestre de Psicologia da UCDB na aplicação dos questionários, as quais serão contempladas com carga horária de atividade complementar em seu curso de graduação.

## 7.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Para a viabilização da pesquisa foram seguidas todas as recomendações preconizadas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), através da Resolução n. 016, de 20 de dezembro de 2000, e pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) para pesquisas junto a seres humanos e pelo Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), estabelecidos na Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996 (BRASIL, 2000; BRASIL, 1996). O projeto deste estudo foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UCDB (ANEXO C).

Os questionários aplicados foram isentos de identificação, porém, como toda pesquisa que envolve seres humanos, foi entregue aos participantes para preenchimento o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), que contou com o número do registro de identidade, data e assinatura dos mesmos assim como telefone e e-mail para contato da pesquisadora e do orientador da pesquisa. A pesquisa garantiu o sigilo absoluto dos resultados que serão apresentados estatisticamente, não possibilitando a identificação dos participantes, sem risco algum aos mesmos, aspectos estes preconizados na Resolução CNS n. 196/1996 que assegura os direitos dos participantes ao participar da pesquisa.

O esclarecimento dos participantes foi feito em linguagem acessível e incluiu os seguintes aspectos:

- a) a justificativa, os objetivos e os procedimentos que seriam utilizados na pesquisa;
- b) os desconfortos e riscos possíveis e os benefícios esperados;
- c) a liberdade do sujeito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado;
- d) a garantia do sigilo que assegure a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

## 7.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Foram utilizados métodos de estatística descritiva, aritméticos e gráficos, e as relações entre as variáveis independentes e dependentes foram avaliadas pela correlação simples de *Spearman*, no caso das variáveis independentes quantitativas (idade em anos, renda mensal em Reais, carga horária semanal na instituição em horas, carga horária semanal em outro trabalho em horas, tempo de serviço na instituição em meses e tempo de licença em dias).

No caso de variáveis independentes de atributo ou categóricas utilizaram-se os métodos não paramétricos de *Mann-Whitney*, para duas classes ou categorias, ou de *Kruskal-Wallis*, para três ou mais classes ou categorias. As variáveis independentes de atributo ou categóricas foram: sexo, escolaridade, tipo de moradia, outro trabalho além da instituição, doença crônica, relacionamento com os colegas, episódios de agressividade, episódios de raiva ou ressentimento, choro sem motivo, ansiedade, vontade de machucar os outros e consulta ao psiquiatra.

Quando uma dada classe ou categoria foi representada por somente um sujeito e, dada a sua natureza, não permitiu seu reagrupamento com uma das classes ou categorias adjacentes, o caso foi excluído da análise. Isto se deu com o sujeito que declarou relacionar-se razoavelmente com seus colegas e com o sujeito que freqüentemente chorava sem motivo.

As variáveis dependentes, todas de natureza quantitativa, correspondem aos escores finais que definem cada domínio do instrumento WHOQOL-100 utilizado e que são: Físico, Psicológico, Nível de Independência, Relações Sociais, Meio Ambiente e Espiritualidade.

Como somente dois dos domínios (Físico e Meio Ambiente) têm seu valor com distribuição aproximadamente normal, a escolha dos métodos estatísticos de comparação desses valores em relação às classes ou categorias das variáveis independentes, quando de atributo ou categóricas, e a correlação simples com aquelas igualmente quantitativas recaiu sobre métodos não paramétricos, mais precisos nessas circunstâncias.

Os métodos paramétricos somente são utilizados quando inexiste método não paramétrico para a mesma finalidade, como é o caso da análise de regressão múltipla para estabelecimento da ordem de importância das variáveis independentes na determinação do valor da variável dependente. Igualmente os valores de média, desvio-padrão (dp) e erro padrão da média (epm), que são parâmetros da distribuição normal, são fornecidos para atender à descrição aproximada do centro da distribuição e da dispersão dos valores.

O nível de significância adotado em todos os casos, com interpretação bicaudal, foi de 5% ( $p < 0,05$ ). A estatística descritiva de cada uma das variáveis dependentes e a análise de sua relação com as variáveis independentes é apresentada em tópico específico de cada uma delas.

---

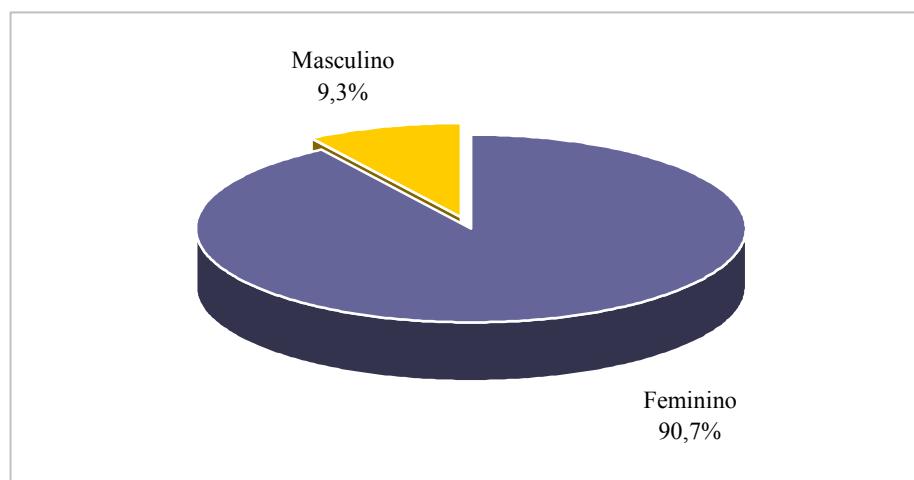
**8 RESULTADOS**

Trata a presente pesquisa de um estudo de corte transversal da percepção da Qualidade de Vida dos profissionais de instituições de proteção à criança e adolescentes, representados por uma amostra de 56 profissionais aos quais se aplicaram um questionário estruturado voltado à caracterização do perfil sociodemográfico e o instrumento WHOQOL-100, questionário estruturado para a avaliação da QV segundo seis domínios: Físico, Psicológico, Nível de Independência, Relações Sociais, Meio Ambiente e Espiritualidade.

Para a análise de freqüências e medidas do WHOQOL-100, será utilizada a categorização de escore descrita por Oliveira (2006): segundo o primeiro quartil, a mediana e o terceiro quartil. Dividindo-se o intervalo de 4 a 20 em quatro classificações: de 4 a 7 ruim; de 8 a 11 regular; de 12 a 15 boa; de 16 a 20 excelente percepção de QV. Oliveira (2006) afirma não haver um padrão estipulado, pois os autores de QV do WHOQOL entendem que a classificação deva ser feita dentro do grupo pesquisado.

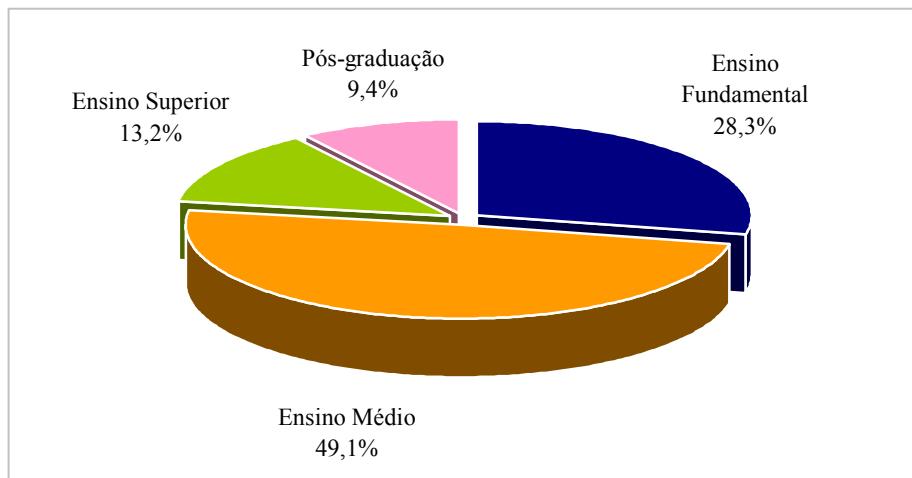
## 8.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO SEGUNDO AS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E DEMAIS VARIÁVEIS INDEPENDENTES

A amostra estudada indica que 90,7% da população alvo é constituída por mulheres e 9,3% por homens ( $n = 54$ ), conforme Gráfico 1 com a idade variando de 21 a 66 anos (média de 39,79 anos;  $dp = 11,75$  anos;  $epm = 1,61$  anos;  $n = 53$ ).



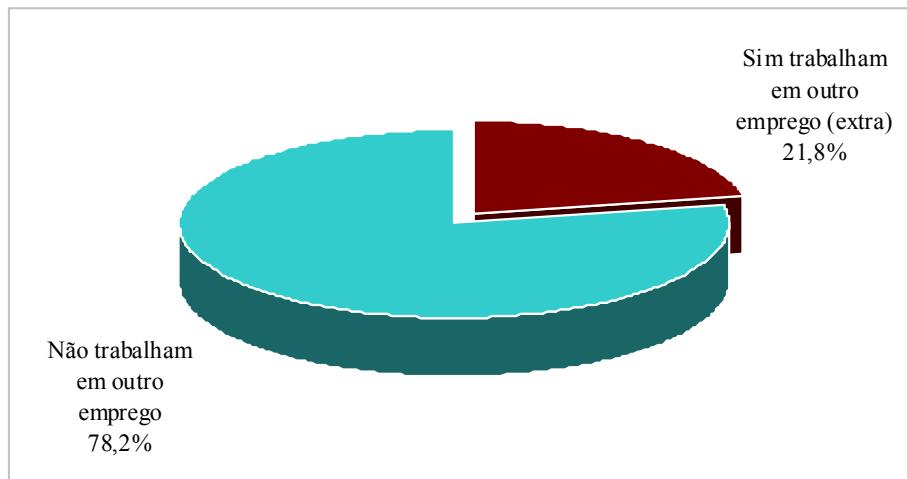
**GRÁFICO 1** - Distribuição percentual dos trabalhadores em abrigos de proteção segundo o sexo.

A escolaridade de 28,3% é equivalente ao primeiro grau, 49,1% apresentam escolaridade equivalente ao segundo grau enquanto que nível superior e pós-graduação respondem respectivamente por 13,2% e 9,4% (n = 53) (GRÁFICO 2).



**GRÁFICO 2** - Distribuição percentual dos trabalhadores em abrigos de proteção por escolaridade.

A renda mensal varia de R\$ 380,00 a R\$ 2.200,00 (média de R\$ 640,29;  $dp = 313,48$ ;  $epm = 46,73$ ; n = 45); 82,1% residem em casa própria e 17,9% em imóvel alugado (n = 56) sendo que em 92,5% o tipo de construção é de alvenaria, respondendo madeira e outros materiais por 3,8% cada um (n = 53); 21,8% têm outro trabalho, contra 78,2% que trabalham somente na instituição (n = 55) (GRÁFICO 3). O percentual dos que exercem outra atividade é composto por administração (1,8%), artesanato (3,6%), profissional liberal/autônomo (3,6%), diarista/doméstica (3,6%), Empresa de Habitação Municipal (EHMA) (1,8%), hospital (1,8%), igreja (1,8%), limpeza (1,8%) e segurança (1,8%). A principal razão apontada por 8 dos 12 que trabalham fora foi necessidade/aumento da renda (7/8), declarando o remanescente trabalhar em outro lugar por terapia.

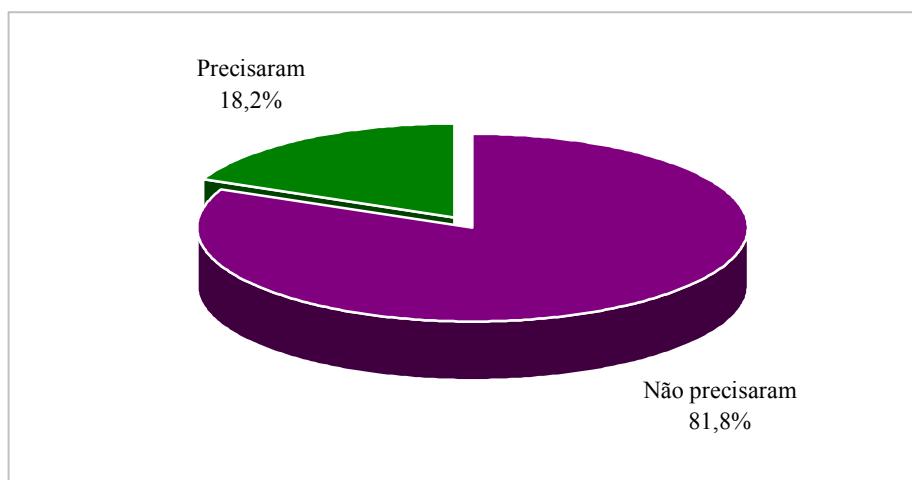


**GRÁFICO 3** - Distribuição percentual de trabalho extra dos trabalhadores em abrigos de proteção.

A carga horária semanal de trabalho na instituição variou de 6 a 96 horas (média de 50,12 horas;  $dp = 22,57$  horas;  $epm = 3,22$  horas;  $n = 49$ ); a carga horária semanal em outro trabalho variou de 5 a 48 horas (média de 30,57 horas;  $dp = 17,70$  horas;  $epm = 6,69$  horas;  $n = 7$ ).

O tempo de serviço na instituição, em meses, variou de 5 a 288 (pouco menos de meio ano a 24 anos (média de 41,47 meses;  $dp = 44,10$  meses;  $epm = 6,30$  meses;  $n = 49$ ).

Um contingente de 18,2% necessitou de licença nos últimos dois anos (GRÁFICO 4), contra 81,8% que não necessitaram ( $n = 55$ ), o que corresponde a 10 casos, um deles devido a maternidade e outro para acompanhar a mãe; os restantes diretamente decorrentes de problemas de saúde, incluindo cirurgia em 3 casos. O tempo de licença, em dias, foi do mínimo de 1 ao máximo de 365 (um ano), com média de 64,20 dias ( $dp = 111,71$  dias;  $epm = 35,33$  dias;  $n = 10$ ).



**GRÁFICO 4** - Distribuição percentual de licenças médicas dos trabalhadores em abrigos de proteção, últimos dois anos.

Doença crônica foi relatada por 7,4%, contra 92,6% sem acometimento mórbido crônico (n = 54). Um sujeito (1,8%) declarou relacionar-se razoavelmente com seus colegas; os demais relacionam-se bem ou muito bem (33,9% e 64,3% respectivamente; n = 56); 10,9% relatam episódio de agressividade, contra 89,1% que negam tal ocorrência (n = 55).

Considerando outras variáveis afetas ao comportamento, raiva e ressentimento nunca afetou 23,6%, afetou muito raramente 32,7%, raramente outros 36,4% e freqüentemente/muito freqüentemente 7,3% (n = 55); chorar sem motivo nunca ocorreu a 41,1%, muito raramente a 42,9%, raramente a 14,3% e freqüentemente a 1,8% (n = 56); episódios de ansiedade nunca acometeram 14,3%, muito raramente 28,6%, raramente 35,7%, freqüentemente 16,1% e muito freqüentemente 5,4% (n = 56); vontade de machucar outras pessoas nunca ocorreu a 89,3% mas muito raramente/raramente a 10,7% (n = 55), e ninguém jamais sentiu vontade de se machucar (n = 56) (TABELA 1).

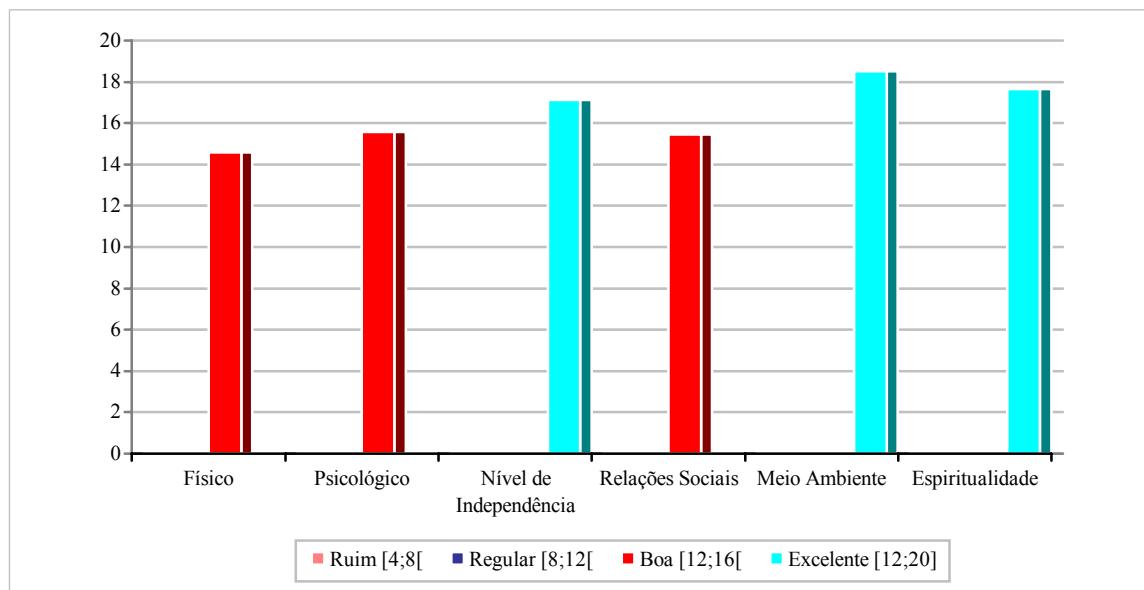
**TABELA 1** - Distribuição percentual das variáveis dependentes afetas ao comportamento

Comportamento	n	%
<i>Enraivecido e ressentido</i>		
Nunca	13	23,6
Muito raramente	18	32,7
Raramente	20	36,4
Freqüentemente/muito freqüentemente	4	7,3
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>
<i>Chora sem motivo</i>		
Nunca	23	41,1
Muito raramente	24	42,9
Raramente	8	14,3
Freqüentemente	1	1,8
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>
<i>Ansiedade</i>		
Nunca	8	14,3
Muito raramente	16	28,6
Raramente	20	35,7
Freqüentemente	9	16,1
Muito freqüentemente	3	5,4
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>
<i>Vontade de machucar os outros</i>		
Nunca	50	89,3
Raramente/muito raramente	6	10,7
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>

Finalmente, visita ao psiquiatra foi relatada por 10,7% contra 89,3% que a negaram ( $n = 56$ ), sendo o percentual dos que acorreram ao psiquiatra composto por ansiedade (1,8%), depressão (5,4%), fibromialgia (1,8%) e estresse (1,8%).

## 8.2 ANÁLISE DA QV GERAL DOS TRABALHADORES EM ABRIGOS DE PROTEÇÃO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A QV geral dos trabalhadores de abrigos de proteção foi analisada como de boa a excelente em virtude das médias resultantes nos domínios. O Gráfico 5 demonstra que, não há a presença de nenhum domínio na faixa de avaliação ruim ou regular.



**GRÁFICO 5** - Médias dos domínios de QV do ponto de vista do avaliado através do WHOQOL-100.

Os domínios do WHOQOL-100 pontuaram em ordem decrescente (TABELA 2).

**TABELA 2** - Classificação e médias dos domínios do WHOQOL-100

Classificação	Domínio	Média
1º	Meio Ambiente	18,50
2º	Espiritualidade	17,66
3º	Nível de Independência	17,13
4º	Psicológico	15,56
5º	Relações Sociais	15,45
6º	Físico	14,59

### 8.3 ANÁLISE DA POPULAÇÃO SEGUNDO OS DOMÍNIOS DO WHOQOL-100 COM RELAÇÃO AOS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A seguir far-se-á a análise interrelação dos domínios do WHOQOL-100 com os dados sociodemográficos conforme os resultados obtidos na pesquisa.

#### 8.3.1 Domínio Físico

Esta variável, com distribuição aproximadamente normal, variou de 8,00 a 19,67, com média = 14,59; mediana = 14,67; moda = 14,33 (dp = 2,52; epm = 0,34; n = 56).

O escore do domínio Físico correlacionou-se positivamente com a carga horária semanal na instituição ( $r = 0,325$ ;  $p = 0,023$ ;  $n = 49$ ) mas não com a idade ( $r = -0,192$ ;  $p = 0,168$ ;  $n = 53$ ), renda mensal ( $r = -0,012$ ;  $p = 0,938$ ;  $n = 45$ ), carga horária semanal em outro trabalho ( $r = 0,360$ ;  $p = 0,427$ ;  $n = 7$ ), o tempo de serviço na instituição ( $r = -0,265$ ;  $p = 0,066$ ;  $n = 49$ ) e o tempo de licença, entre os que a solicitaram ( $r = -0,349$ ;  $p = 0,324$ ;  $n = 10$ ).

A Tabela 3 apresenta a comparação dos valores desta variável segundo a classe ou categoria das variáveis independentes de atributo ou categóricas.

**TABELA 3** - Correlações variáveis independentes com o domínio Físico do WHOQOL-10

<b>Variável independente</b>	<b>Descrição</b>	<b>Domínio Físico</b>				<b>p</b>
		<b>n</b>	<b>média</b>	<b>dp</b>	<b>epm</b>	
Sexo	Feminino	49	14,46	2,24	0,32	0,010
	Masculino	5	17,60	1,95	0,87	
Escolaridade	1º Grau	15	15,19	1,87	0,48	0,250
	2º Grau	26	14,49	2,67	0,52	
	Superior	7	13,48	1,97	0,74	
	Pós-graduação	5	15,60	2,83	1,27	
Tipo de moradia	Casa própria	46	14,50	2,62	0,39	0,756
	Locação	10	15,00	2,07	0,66	
Outro trabalho	Não	43	14,55	2,36	0,36	0,736
	Sim	12	14,29	2,84	0,82	
Licença nos últimos dois anos	Não	45	14,52	2,44	0,36	0,991
	Sim	10	14,37	2,62	0,83	
Doença crônica	Não	50	14,82	2,35	0,33	0,160
	Sim	4	12,50	3,28	1,64	
Relacionamento com colegas	Bem	19	13,63	2,18	0,50	0,023
	Muito bem	36	15,15	2,57	0,43	
Episódio de agressividade	Não	49	14,88	2,45	0,35	0,019
	Sim	6	12,28	2,27	0,93	
Enraivecido e ressentido	Nunca	13	15,28	3,07	0,85	0,348
	Muito raramente	18	14,98	2,14	0,51	
	Raramente	20	14,04	2,61	0,58	
	Freqüentemente	4	13,83	1,48	0,74	
Chora sem motivo	Nunca	23	15,51	2,21	0,46	0,025
	Muito raramente	24	14,47	2,55	0,52	
	Raramente	8	12,67	2,22	0,78	
Ansiedade	Nunca	8	16,33	1,94	0,68	0,007
	Muito raramente	16	14,92	2,75	0,69	
	Raramente	20	14,76	2,28	0,51	
	Freqüentemente	9	13,41	1,33	0,44	
	Muito freqüentemente	3	10,56	2,17	1,25	
Vontade de machucar outros	Nunca	50	14,65	2,56	0,36	0,399
	Muito raramente	6	14,06	2,31	0,94	
Consulta psiquiátrica	Não	50	14,84	2,38	0,34	0,073
	Sim	6	12,50	2,95	1,20	

O valor desta variável é menor entre as mulheres, menor entre os que se relacionam bem com os colegas do que entre os que se relacionam muito bem, menor entre os que já tiveram episódio de agressividade; menor entre os que raramente choram sem motivo do que

os que nunca choram sem motivo ( $p = 0,005$ ); menor entre os que muito freqüentemente têm ansiedade do que os que nunca, muito raramente ou raramente tiveram ansiedade ( $p = 0,000$ ;  $p = 0,003$ ; e  $p = 0,004$  respectivamente) e menor entre os que freqüentemente têm ansiedade do que os que nunca tiveram ( $p = 0,010$ ). O único que declarou chorar sem motivo freqüentemente era do sexo feminino e apresentou valor de 11,67 no domínio Físico (TABELAS 4).

**TABELA 4** - Coeficiente de correlação da variável chora sem motivo com o domínio Físico

<b>Chora sem motivo</b>	<b>Descrição</b>	<b>p</b>
Nunca	Muito raramente	0,139
	Raramente	0,005
Muito raramente	Nunca	0,139
	Raramente	0,068
Raramente	Nunca	0,005
	Muito raramente	0,068

A Tabela 4 apresenta as comparações dos valores médios das variáveis, já que o teste precedente (Kruskal-Wallis) indicou haver diferença em pelo menos uma das categorias; destacando a diferença entre os que nunca choram sem motivo com aqueles que raramente choram sem motivo.

O caso em questão é uma mulher, de 66 anos, com 1º grau de escolaridade, renda mensal de R\$ 458,00, reside em casa própria de alvenaria e trabalha somente na instituição com carga horária semanal de 44 horas.

**TABELA 5** - Coeficientes de correlação da variável Ansiedade com o domínio Físico

<b>Ansiedade</b>	<b>Descrição</b>	<b>p</b>
Nunca	Muito raramente	0,157
	Raramente	0,102
	Freqüentemente	0,010
	Muito freqüentemente	0,000
Muito raramente	Nunca	0,157
	Raramente	0,826
	Freqüentemente	0,114
	Muito freqüentemente	0,003
Raramente	Nunca	0,102
	Muito raramente	0,826
	Freqüentemente	0,144
	Muito freqüentemente	0,004
Freqüentemente	Nunca	0,010
	Muito raramente	0,114
	Raramente	0,144
	Muito freqüentemente	0,065
Muito freqüentemente	Nunca	0,000
	Muito raramente	0,003
	Raramente	0,004
	Freqüentemente	0,065

Quanto ao tipo de construção, o domínio Físico apresenta percentil 5 em 9,00 e percentil 95 em 19,00 para os que residem em casa de alvenaria; os dois sujeitos que residem em casa de madeira e os dois que residem em casa construída com outro material ficaram dentro desse intervalo: 12,33 e 14,67; e 16,67 e 18,00 respectivamente.

A análise de regressão linear múltipla escalonada demonstrou ser a variável sexo a mais importante na determinação do valor deste domínio ( $p = 0,001$ ; coeficiente de determinação de 0,233 ou 23,3%), seguida da ansiedade que, quando incluída no modelo, eleva o coeficiente de determinação em 0,150 ou 15,0% para 0,380 ou 38,0% ( $p = 0,000$ ;  $n = 47$ ) (TABELA 5).

As demais variáveis deixam de ter relação significativa com a variável dependente: carga horária semanal na instituição ( $p = 0,102$ ), relacionamento com colegas ( $p = 0,280$ ), episódio de agressividade ( $p = 0,496$ ) e chorar sem motivo ( $p = 0,274$ ).

### 8.3.2 Domínio Psicológico

O intervalo de variação, com base em 56 observações, foi de 9,20 a 19,00, com distribuição assimétrica à esquerda e leptocúrtica. A média foi de 15,56 ( $dp = 1,84$ ;  $epm = 0,25$ ), com mediana e moda ambas com valor de 15,80.

Esta variável não se correlacionou significativamente com nenhuma das variáveis quantitativas: idade ( $r = -0,132$ ;  $p = 0,344$ ;  $n = 53$ ), renda mensal ( $r = 0,003$ ;  $p = 0,985$ ;  $n = 45$ ), carga horária semanal na instituição ( $r = 0,126$ ;  $p = 0,387$ ;  $n = 49$ ), carga horária semanal em outro trabalho ( $r = 0,216$ ;  $p = 0,641$ ;  $n = 7$ ), tempo de serviço na instituição ( $r = -0,008$ ;  $p = 0,958$ ;  $n = 49$ ) e tempo de licença ( $r = -0,213$ ;  $p = 0,554$ ;  $n = 10$ ).

A Tabela 6 mostra a distribuição dos valores do domínio Psicológico em relação às classes ou categorias das demais variáveis independentes.

O valor desta variável é menor entre as mulheres; a diferença significativa em relação ao choro sem motivo se deve ao fato de que aquele que declara nunca chorar sem motivo tem valor maior do que as outras duas classes de resposta ( $p = 0,010$  e  $p = 0,045$  respectivamente); quanto a episódios de ansiedade, o valor deste domínio é maior entre os que nunca tiveram do que os que tiveram raramente ( $p = 0,030$ ), freqüentemente ( $p = 0,001$ ) ou muito freqüentemente ( $p = 0,001$ ), quem muito raramente teve ansiedade tem valor menor deste domínio do que aqueles que freqüentemente ou muito freqüentemente tiveram tais episódios ( $p = 0,001$  e  $p = 0,002$  respectivamente), o mesmo se dando com quem raramente teve episódios de ansiedade em relação a quem freqüentemente ou muito freqüentemente experimentou tais episódios ( $p = 0,048$  e  $p = 0,023$  respectivamente).

A Tabela 7 mostra a distribuição entre as variáveis choro sem motivo e episódios de ansiedade.

**TABELA 6** - Correlações das variáveis independentes com o domínio Psicológico do WHOQOL-100

Variável independente	Descrição	Domínio Psicológico				p
		n	média	dp	epm	
Sexo	Feminino	49	15,39	1,79	0,26	0,007
	Masculino	5	17,64	1,13	0,51	
Escolaridade	1º Grau	15	15,43	1,69	0,44	0,264
	2º Grau	26	15,62	2,09	0,41	
	Superior	7	14,77	1,16	0,44	
	Pós-graduação	5	16,56	1,45	0,65	
Tipo de moradia	Casa própria	46	15,59	1,88	0,28	0,592
	Locação	10	15,44	1,69	0,53	
Outro trabalho	Não	43	15,58	1,60	0,24	0,653
	Sim	12	15,20	2,44	0,70	
Licença nos últimos dois anos	Não	45	15,42	1,91	0,28	0,735
	Sim	10	15,84	1,15	0,36	
Doença crônica	Não	50	15,74	1,63	0,23	0,254
	Sim	4	13,70	3,43	1,71	
Relacionamento com colegas	Bem	19	15,16	1,89	0,43	0,215
	Muito bem	36	15,80	1,81	0,30	
Episódio de agressividade	Não	49	15,64	1,87	0,27	0,209
	Sim	6	14,74	1,52	0,62	
Enraivecido e ressentido	Nunca	13	16,03	2,43	0,68	0,545
	Muito raramente	18	15,33	1,68	0,40	
	Raramente	20	15,48	1,68	0,38	
	Freqüentemente	4	15,25	1,56	0,78	
Chora sem motivo	Nunca	23	16,41	1,50	0,31	0,026
	Muito raramente	24	15,10	1,97	0,40	
	Raramente	8	15,00	0,97	0,34	
Ansiedade	Nunca	8	16,87	1,10	0,39	0,001
	Muito raramente	16	16,35	1,54	0,38	
	Raramente	20	15,41	1,37	0,31	
	Freqüentemente	9	14,13	1,66	0,55	
	Muito freqüentemente	3	13,13	3,44	1,99	
Vontade de machucar outros	Nunca	50	15,67	1,80	0,25	0,340
	Muito raramente	6	14,70	2,07	0,84	
Consulta psiquiátrica	Não	50	15,69	1,68	0,24	0,346
	Sim	6	14,47	2,77	1,13	

**TABELA 7** - Coeficientes de correlação das variáveis com o domínio Psicológico

Variáveis	Descrição	p
<i>Chora sem motivo</i>		
Nunca	Muito raramente	0,010
	Raramente	0,045
Muito raramente	Nunca	0,010
	Raramente	0,881
Raramente	Nunca	0,045
	Muito raramente	0,881
<i>Ansiedade</i>		
Nunca	Muito raramente	0,446
	Raramente	0,030
	Freqüentemente	0,001
	Muito freqüentemente	0,001
Muito raramente	Nunca	0,446
	Raramente	0,078
	Freqüentemente	0,001
	Muito freqüentemente	0,002
Raramente	Nunca	0,030
	Muito raramente	0,078
	Freqüentemente	0,048
	Muito freqüentemente	0,023
Freqüentemente	Nunca	0,001
	Muito raramente	0,001
	Raramente	0,048
	Muito freqüentemente	0,343
Muito freqüentemente	Nunca	0,001
	Muito raramente	0,002
	Raramente	0,023
	Freqüentemente	0,343

Com relação ao tipo de construção, os percentis 5 e 95 deste domínio ficaram respectivamente em 12,00 e 18,50; assim, os dois sujeitos que residem em casa de madeira, assim como os dois que residem em casa construída de outro material ficam dentro deste intervalo: 14,60 e 15,40; e 13,00 e 17,00 respectivamente.

A análise de regressão múltipla, tomando como variável dependente o valor do domínio psicológico e como variáveis independentes o sexo, o choro sem motivo e a ocorrência de episódios de ansiedade demonstrou ser esta última a mais importante na determinação do valor da variável dependente ( $p = 0,000$ ; coeficiente de determinação de 0,351 ou 35,1%), seguida da variável sexo ( $p = 0,000$ ), que incrementa o coeficiente de determinação em 0,057 ou 5,7%, elevando-o para 0,408 ou 40,8%; a variável choro sem motivo não é incluída no modelo final pela sua perda de significância ( $p = 0,232$ ).

### 8.3.3 Domínio Nível de Independência

Esta variável, cujo valor foi obtido em 56 observações, apresentou variação de 12,50 a 20,00 (média = 17,13, com  $dp = 1,88$  e  $epm = 0,25$ ; mediana = 17,38; moda = 19,75) e tem distribuição assimétrica à esquerda, muito embora seja normocúrtica.

Não esteve correlacionada com nenhuma das variáveis quantitativas: idade ( $r = -0,216$ ;  $p = 0,120$ ;  $n = 53$ ), renda mensal ( $r = -0,147$ ;  $p = 0,335$ ;  $n = 45$ ), carga horária semanal na instituição ( $r = 0,169$ ;  $p = 0,247$ ;  $n = 49$ ), carga horária semanal em outro trabalho ( $r = 0,072$ ;  $p = 0,878$ ;  $n = 7$ ), tempo de serviço na instituição ( $r = 0,022$ ;  $p = 0,882$ ;  $n = 49$ ) e tempo de licença, caso a tenha tirado ( $r = -0,312$ ;  $p = 0,380$ ;  $n = 10$ ) (TABELA 8).

**TABELA 8** - Coeficientes de correlação das variáveis com o domínio Nível de Independência

Variáveis	Coeficiente de correlação	p	n
Idade	-0,216	0,120	53
Renda mensal	-0,147	0,335	45
Carga horária semanal na instituição	0,169	0,247	49
Carga horária semanal em outro trabalho	0,072	0,878	7
Tempo de serviço na instituição	0,022	0,882	49
Tempo de licença	-0,312	0,380	10

A relação do valor desta variável com as classes ou categorias das demais variáveis independentes é apresentada na Tabela 9.

**TABELA 9** - Correlações das variáveis independentes com o domínio Nível de Independência do WHOQOL-100

Variável independente	Descrição	Domínio Nível de Independência				p
		n	média	dp	epm	
Sexo	Feminino	49	17,06	1,84	0,26	0,042
	Masculino	5	18,70	0,96	0,43	
Escolaridade	1º Grau	15	17,15	2,11	0,55	
	2º Grau	26	17,35	1,76	0,35	0,241
	Superior	7	16,04	1,25	0,47	
	Pós-graduação	5	16,85	2,56	1,14	
Tipo de moradia	Casa própria	46	17,20	1,99	0,29	0,368
	Locação	10	16,80	1,30	0,41	
Outro trabalho	Não	43	17,20	1,66	0,25	0,617
	Sim	12	16,65	2,50	0,72	
Licença nos últimos dois anos	Não	45	17,02	1,82	0,27	0,451
	Sim	10	17,38	2,14	0,68	
Doença crônica	Não	50	17,30	1,75	0,25	0,128
	Sim	4	15,25	2,61	1,31	
Relacionamento com colegas	Bem	19	16,64	1,90	0,44	0,121
	Muito bem	36	17,35	1,87	0,31	
Episódio de agressividade	Não	49	17,18	1,96	0,28	0,499
	Sim	6	16,83	1,33	0,54	
Enraivecido e ressentido	Nunca	13	17,25	1,83	0,51	
	Muito raramente	18	16,94	2,04	0,48	0,523
	Raramente	20	17,44	1,86	0,42	
	Freqüentemente	4	15,94	1,82	0,91	
Chora sem motivo	Nunca	23	17,74	1,39	0,29	
	Muito raramente	24	17,15	2,02	0,41	0,043
	Raramente	8	15,88	1,59	0,56	
Ansiedade	Nunca	8	17,84	1,26	0,45	
	Muito raramente	16	17,97	1,40	0,35	
	Raramente	20	17,12	1,82	0,41	0,023
	Freqüentemente	9	15,47	1,93	0,64	
	Muito freqüentemente	3	15,75	2,78	1,61	
Vontade de machucar outros	Nunca	50	17,16	1,84	0,26	0,760
	Muito raramente	6	16,83	2,38	0,97	
Consulta psiquiátrica	Não	50	17,34	1,75	0,25	0,040
	Sim	6	15,33	2,17	0,89	

O valor deste domínio é menor entre as mulheres; a diferença observada no choro sem motivo é devida ao menor valor dos que raramente o fazem em relação àqueles que nunca o fazem ( $p = 0,011$ ); quanto a episódios de ansiedade, os que nunca o experimentaram têm valor maior do que o daqueles que freqüentemente o experimentam ( $p = 0,006$ ), os que muito raramente o experimentaram também têm valor superior aos que freqüentemente ou muito freqüentemente o experimentam ( $p = 0,001$  e  $p = 0,044$  respectivamente), o mesmo se dando em relação à resposta raramente e freqüentemente ( $p = 0,020$ ); finalmente, os que atenderam a consulta psiquiátrica apresentaram menor valor neste domínio do que os que nunca foram ao psiquiatra.

Em relação ao padrão de construção, os percentis 5 e 95 deste domínio são respectivamente 12,75 e 19,75, limites que incluem os que residem em moradia de madeira (16,00 e 17,25) e moradia construída de outros materiais (17,00 e 19,75).

A análise de regressão múltipla escalonada demonstra que somente a ocorrência de episódios de ansiedade tem importância na determinação do valor do domínio nível de ansiedade ( $p = 0,02$ ; coeficiente de determinação de 0,170 ou 17,0%); com a inclusão desta variável independente no modelo de regressão, as demais deixam de ter significância estatística: sexo ( $p = 0,156$ ); choro sem motivo ( $p = 0,081$ ); e consulta psiquiátrica ( $p = 0,175$ ).

### 8.3.4 Domínio Relações Sociais

Esta variável, assimétrica à esquerda e leptocúrtica, variando de 7,00 a 20,00, tem média de 15,45 (dp = 2,47; epm = 0,23; n = 56); mediana = 13,19; e moda = 14,00.

Esta variável correlacionou-se negativamente com a idade ( $r = -0,399$ ;  $p = 0,003$ ;  $n = 53$ ), mas não com as demais variáveis quantitativas: renda mensal ( $r = 0,202$ ;  $p = 0,184$ ;  $n = 45$ ), carga horária semanal na instituição ( $r = 0,241$ ;  $p = 0,095$ ;  $n = 49$ ), carga horária semanal em outro trabalho ( $r = 0,703$ ;  $p = 0,078$ ;  $n = 7$ ), tempo de serviço na instituição ( $r = -0,060$ ;  $p = 0,684$ ;  $n = 49$ ) e tempo de licença caso a tenha tirado ( $r = 0,424$ ;  $p = 0,232$ ;  $n = 10$ ) (TABELA 10).

**TABELA 10** - Coeficientes de correlação da das variáveis com o domínio Relações Sociais

Variáveis	Coeficiente de correlação	p	n
Idade	-0,399	0,003	53
Renda mensal	0,202	0,184	45
Carga horária semanal na instituição	0,241	0,095	49
Carga horária semanal em outro trabalho	0,703	0,078	7
Tempo de serviço na instituição	-0,060	0,684	49
Tempo de licença	0,424	0,232	10

Na Tabela 11 são apresentados os valores em relação às classes ou categorias das demais variáveis independentes.

**TABELA 11** - Correlações das variáveis independentes com o domínio Relações Sociais do WHOQOL-100

Variável independente	Descrição	Domínio Relações Sociais				p
		n	média	dp	epm	
Sexo	Feminino	49	15,24	2,49	0,36	0,249
	Masculino	5	17,00	2,24	1,00	
Escolaridade	1º Grau	15	15,87	1,84	0,47	
	2º Grau	26	14,91	2,73	0,54	0,310
	Superior	7	14,52	2,52	0,95	
	Pós-graduação	5	17,40	2,23	1,00	
Tipo de moradia	Casa própria	46	15,71	2,49	0,37	0,054
	Locação	10	14,23	2,08	0,66	
Outro trabalho	Não	43	15,70	1,85	0,28	0,184
	Sim	12	14,15	3,67	1,06	
Licença nos últimos dois anos	Não	45	15,40	2,41	0,36	0,512
	Sim	10	15,20	2,55	0,81	
Doença crônica	Não	50	15,75	2,21	0,31	0,055
	Sim	4	12,58	4,01	2,01	
Relacionamento com colegas	Bem	19	14,23	2,52	0,58	0,007
	Muito bem	36	16,07	2,25	0,38	
Episódio de agressividade	Não	49	15,62	2,49	0,36	0,163
	Sim	6	14,11	2,26	0,92	
Enraivecido e ressentido	Nunca	13	14,97	3,49	0,97	
	Muito raramente	18	15,20	2,21	0,52	0,408
	Raramente	20	16,10	2,09	0,47	
	Freqüentemente	4	14,67	1,59	0,79	
Chora sem motivo	Nunca	23	15,81	2,37	0,49	
	Muito raramente	24	15,36	2,84	0,58	0,524
	Raramente	8	14,92	1,52	0,54	
Ansiedade	Nunca	8	16,50	1,73	0,61	
	Muito raramente	16	16,10	1,94	0,49	
	Raramente	20	15,49	2,57	0,58	0,135
	Freqüentemente	9	14,15	1,90	0,63	
	Muito freqüentemente	3	12,78	5,01	2,90	
Vontade de machucar outros	Nunca	50	15,49	2,55	0,36	0,670
	Muito raramente	6	15,06	1,81	0,74	
Consulta psiquiátrica	Não	50	15,71	2,24	0,32	0,038
	Sim	6	13,28	3,42	1,39	

Os que se relacionam bem com os colegas têm menor valor neste domínio do que os que se relacionam muito bem com seus colegas; os que não consultaram psiquiatra têm, por seu turno, maior valor neste domínio do que os que já atenderam a esse tipo de consulta.

Quanto ao tipo de construção, os percentis 5 e 95 para este domínio são respectivamente 10,83 e 19,50; consequentemente os dois sujeitos que moram em casa de madeira encontram-se entre estes limites (12,67 e 16,33), mas não um dos sujeitos que reside em casa construída de outros materiais (17,00 e 20,00). Mas se estendermos o limite superior ao percentil 97,5 – o que equivale ao limite superior de um IC 95% de uma variável com distribuição normal – o valor para o domínio Relações Sociais passa a ser 20,00, o que indica não haver maior importância do tipo de construção da moradia sobre o valor desta variável.

Em relação ao tipo de moradia (própria ou alugada) e doença crônica, chega-se próximo ao limite da rejeição, que não atingida por se dever a amostra insuficiente, especialmente no caso da presença de doença crônica.

A regressão múltipla escalonada, tendo como variáveis independentes a idade, o relacionamento com colegas e consulta a psiquiatra evidencia a maior importância do relacionamento com os colegas na determinação do valor deste domínio ( $p = 0,020$ ; coeficiente de determinação = 0,101 ou 10,1%); a segunda variável mais importante é a idade ( $p = 0,004$ ), acrescentando 0,095 ou 9,5% ao coeficiente de determinação, que sobe para 0,196 ou 19,6%; e finalmente a consulta ao psiquiatra ( $p = 0,002$ ), que acrescenta ainda mais 0,062 ou 6,2% ao coeficiente de determinação que, com as três variáveis incluídas no modelo, alcança 0,258 ou 25,8%.

### 8.3.5 Domínio Meio Ambiente

Este domínio, cujos valores foram obtidos em 56 observações, com mínimo de 9,38 e máximo de 18,50, tem distribuição aproximadamente normal com média = 13,28 (dp = 1,76; epm = 0,23), mediana = 13,19 e moda = 14,00.

Não houve correlação com nenhuma das variáveis quantitativas: idade ( $r = -0,218$ ;  $p = 0,116$ ;  $n = 53$ ), renda mensal ( $r = 0,210$ ;  $p = 0,166$ ;  $n = 45$ ), carga horária semanal na instituição ( $r = 0,109$ ;  $p = 0,458$ ;  $n = 49$ ), carga horária semanal em outro trabalho ( $r = 0,018$ ;  $p = 0,969$ ;  $n = 7$ ), tempo de serviço na instituição ( $r = 0,024$ ;  $p = 0,867$ ;  $n = 49$ ) e tempo de licença quando solicitada ( $r = -0,030$ ;  $p = 0,934$ ;  $n = 10$ ) (TABELA 12).

**TABELA 12** - Coeficientes de correlação das variáveis independentes com o domínio Meio Ambiente

Variáveis	Coeficiente de correlação	p	n
Idade	-0,218	0,116	53
Renda mensal	0,210	0,166	45
Carga horária semanal na instituição	0,109	0,458	49
Carga horária semanal em outro trabalho	0,018	0,969	7
Tempo de serviço na instituição	0,024	0,867	49
Tempo de licença	-0,030	0,934	10

A Tabela 13 apresenta os valores deste domínio em relação às classes ou categorias das demais variáveis independentes.

**TABELA 13** - Correlações das variáveis independentes com o domínio Meio Ambiente do WHOQOL-100

Variável independente	Descrição	Domínio Meio Ambiente				p
		n	Média	dp	epm	
Sexo	Feminino	49	13,16	1,77	0,25	0,078
	Masculino	5	14,48	1,61	0,72	
Escolaridade	1º Grau	15	13,18	1,53	0,40	
	2º Grau	26	12,98	1,58	0,31	0,174
	Superior	7	12,96	2,11	0,80	
	Pós-graduação	5	15,25	2,28	1,02	
Tipo de moradia	Casa própria	46	13,41	1,80	0,26	0,289
	Locação	10	12,66	1,49	0,47	
Outro trabalho	Não	43	13,16	1,62	0,25	0,654
	Sim	12	13,26	1,70	0,49	
Licença nos últimos dois anos	Não	45	13,09	1,69	0,25	0,320
	Sim	10	13,61	1,28	0,40	
Doença crônica	Não	50	13,34	1,83	0,26	0,399
	Sim	4	12,62	1,01	0,50	
Relacionamento com colegas	Bem	19	12,88	1,40	0,32	0,173
	Muito bem	36	13,53	1,90	0,32	
Episódio de agressividade	Não	49	13,42	1,81	0,26	0,073
	Sim	6	12,25	0,93	0,38	
Enraivecido e ressentido	Nunca	13	13,59	1,98	0,55	
	Muito raramente	18	13,48	1,61	0,38	0,602
	Raramente	20	13,00	1,94	0,43	
	Freqüentemente	4	12,78	0,92	0,46	
Chora sem motivo	Nunca	23	13,58	1,68	0,35	
	Muito raramente	24	13,20	1,90	0,39	0,708
	Raramente	8	13,16	1,02	0,36	
Ansiedade	Nunca	8	14,19	1,94	0,69	
	Muito raramente	16	13,77	1,73	0,43	
	Raramente	20	13,31	1,47	0,33	0,048
	Freqüentemente	9	12,06	1,78	0,59	
	Muito freqüentemente	3	11,67	0,19	0,11	
Vontade de machucar outros	Nunca	50	13,32	1,68	0,24	0,708
	Muito raramente	6	12,91	2,50	1,02	
Consulta psiquiátrica	Não	50	13,35	1,82	0,26	0,333
	Sim	6	12,69	0,92	0,38	

Como mostra a Tabela 13, a única variável independente que mostrou associação significativa com os valores do domínio meio ambiente foi a ocorrência prévia de episódios de ansiedade; isto porque os que nunca ou muito raramente experimentaram tais episódios

apresentam valores deste domínio significativamente superiores ao daqueles que freqüentemente ou muito freqüentemente têm experimentado episódios de ansiedade ( $p = 0,010$  e  $p = 0,028$  respectivamente para nunca em relação a freqüentemente e muito freqüentemente; e  $p = 0,015$  e  $p = 0,047$  para muito raramente em relação às mesmas respostas).

Em relação ao material de construção da moradia, os percentis 5 e 95 deste domínio para casa de alvenaria ficaram em 10,25 e 16,38 respectivamente. O valor dos dois sujeitos que residem em casa de madeira ficou dentro deste intervalo (12,67 e 16,33); mas os dois sujeitos que moram em casa construída de outros materiais apresentaram valores maiores que o limite superior (17,00 e 20,00). Se considerarmos o percentil 97,5 da mesma forma que já considerado acima, ainda assim um deles continua com valor acima do limite superior, que fica em 17,76, o que indica que quem mora em casa construída de outros materiais que não alvenaria ou madeira têm valor para este domínio maior que os demais.

Assim, na análise de regressão múltipla considerando o tipo de construção e a ocorrência de episódios de ansiedade como variáveis independentes, somente a última é capaz de influenciar significativamente o valor do domínio meio ambiente ( $p = 0,001$ ; coeficiente de determinação = 0,187 ou 18,7%), excluindo do modelo a variável tipo de construção ( $p = 0,251$ ).

### 8.3.6 Domínio Espiritualidade

Os valores deste domínio, também obtidos em 56 observações, com mínimo de 6,00 e máximo de 20,00, têm distribuição assimétrica à esquerda e leptocúrtica, com média de 17,66 ( $dp = 2,81$ ;  $epm = 0,38$ ), mediana = 19,00 e moda = 20,00.

Esta variável correlacionou-se positiva e significativamente com a carga horária semanal de trabalho na instituição ( $r = 0,285$ ;  $p = 0,047$ ;  $n = 49$ ) mas não com as demais variáveis quantitativas: idade ( $r = -0,230$ ;  $p = 0,097$ ;  $n = 53$ ), renda mensal ( $r = 0,286$ ;  $p = 0,057$ ;  $n = 45$ ), carga horária semanal em outro trabalho ( $r = 0,529$ ;  $p = 0,222$ ;  $n = 7$ ), tempo de serviço na instituição ( $r = -0,055$ ;  $p = 0,708$ ;  $n = 49$ ) e tempo de licença caso a tenha solicitado ( $r = 0,214$ ;  $p = 0,552$ ;  $n = 10$ ) (TABELA 14).

**TABELA 14** - Coeficientes de correlação da das variáveis com o domínio Espiritualidade

Variáveis	Coeficiente de correlação	p	n
Idade	-0,230	0,097	53
Renda mensal	0,286	0,057	45
Carga horária semanal na instituição	0,285	0,047	49
Carga horária semanal em outro trabalho	0,529	0,222	7
Tempo de serviço na instituição	-0,055	0,708	49
Tempo de licença	0,214	0,553	10

A Tabela 15 apresenta os valores desta variável em relação às classes ou categorias das demais variáveis independentes.

**TABELA 15** - Correlações das variáveis independentes com o domínio Espiritualidade do WHOQOL-100

Variável independente	Descrição	Domínio Espiritualidade				p
		n	Média	dp	epm	
Sexo	Feminino	49	17,47	2,91	0,42	0,290
	Masculino	5	18,80	1,79	0,80	
Escolaridade	1º Grau	15	17,07	2,71	0,70	
	2º Grau	26	17,54	3,30	0,65	0,112
	Superior	7	17,43	1,62	0,61	
	Pós-graduação	5	19,80	0,45	0,20	
Tipo de moradia	Casa própria	46	17,61	2,98	0,44	0,982
	Locação	10	17,90	1,91	0,60	
Outro trabalho	Não	43	17,42	3,06	0,47	0,524
	Sim	12	18,33	1,56	0,45	
Licença nos últimos dois anos	Não	45	17,73	2,35	0,35	0,883
	Sim	10	17,10	4,51	1,43	
Doença crônica	Não	50	17,68	2,85	0,40	0,959
	Sim	4	18,00	1,83	0,91	
Relacionamento com colegas	Bem	19	17,42	2,43	0,56	0,327
	Muito bem	36	17,83	3,04	0,51	
Episódio de agressividade	Não	49	17,57	2,90	0,41	0,297
	Sim	6	18,67	2,07	0,84	
Enraivecido e ressentido	Nunca	13	17,31	2,06	0,57	
	Muito raramente	18	17,89	2,63	0,62	0,686
	Raramente	20	17,55	3,59	0,80	
	Freqüentemente	4	18,75	1,89	0,95	
Chora sem motivo	Nunca	23	18,52	1,81	0,38	
	Muito raramente	24	17,33	3,50	0,71	0,125
	Raramente	8	16,75	2,19	0,77	
Ansiedade	Nunca	8	17,75	1,98	0,70	
	Muito raramente	16	18,81	2,07	0,52	
	Raramente	20	16,65	3,59	0,80	0,216
	Freqüentemente	9	17,78	2,44	0,81	
	Muito freqüentemente	3	17,67	2,08	1,20	
Vontade de machucar outros	Nunca	50	17,74	2,75	0,39	0,730
	Muito raramente	6	17,00	3,46	1,41	
Consulta psiquiátrica	Não	50	17,68	2,85	0,40	0,814
	Sim	6	17,50	2,74	1,12	

Não há nenhuma diferença significativa dos valores desta variável em relação às classes ou categorias das variáveis independentes listadas na tabela.

Os percentis 5 e 95 dos valores deste domínio para aqueles que residem em casa de alvenaria são, respectivamente, 13,00 e 20,00, o que coloca os dois sujeitos que residem em casa de madeira dentro do intervalo acima (16,00 e 18,00) os que residem em casa construída de outros materiais abaixo do limite inferior (6,00 e 11,00). E considerando o percentil 2,5, que corresponde ao limite inferior do IC 95%, caso a distribuição fosse aproximadamente normal, o valor do domínio é de 8,13, o que mantém fora do intervalo um dos residentes em casa construída de material que não alvenaria ou madeira. Deste modo, é prudente considerar como provável a influência do tipo de material utilizado na construção da casa como influenciando o valor final do domínio.

Tendo isto em mente, a análise de regressão linear múltipla escalonada foi realizada com as variáveis independentes carga horária semanal de trabalho na instituição e tipo de material utilizado na construção da casa na qual reside o participante da pesquisa.

O resultado desta análise mostra que o tipo de construção é a variável mais importante na determinação do valor do domínio espiritualidade ( $p = 0,000$ , coeficiente de determinação = 0,321 ou 32,1%). Exclui-se do modelo a carga horária semanal de trabalho na instituição (= 0,133).

---

**9 DISCUSSÃO**

## 9.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

A pesquisa foi realizada com 56 participantes de nove dos onze abrigos de proteção a crianças e adolescentes de Campo Grande, MS, que responderam ao questionário genérico sobre Qualidade de Vida, WHOQOL-100, e um questionário sociodemográfico.

Não se encontrou na literatura nenhum estudo relacionado especificamente sobre QV e Educador Social. Pesquisou-se vários bancos de dados com os descriptores: abrigos de proteção, violência contra criança e adolescente, perda de poder familiar, educador social, cuidador social, cuidador, *protection's shelter, caregivers, child's caregivers*.

Entretanto, encontrou-se alguns estudos sobre QV em outras populações que desempenham atividades laborativas ligadas à função de cuidar do outro, como os cuidadores de idosos e pacientes terminais, enfermeiros, agentes de saúde. Foram avaliadas pesquisas que utilizaram o WHOQOL-Bref, instrumento de avaliação de QV, elaborado em 1998 pelo grupo WHOQOL da OMS.

A análise dos dados sociodemográficos corrobora em parte com a literatura mundial sobre estudos de QV, a maioria era do sexo feminino (KLUTHCOVSKY, 2005; OLER et al., 2005; NUNES; FREIRE, 2006; MININEL, 2006; SAUPE et al., 2004); esta pesquisa revelou que dos 56 participantes, que trabalham em abrigos de proteção, a maioria (n=54) trata-se de mulheres (90,7%). As instituições de abrigos caracterizam-se por se aproximarem o máximo possível de lares, com rotina, cuidados, estabelecimento de regras e horários. Como são lares excepcionais e provisórios (máximo de 2 anos de permanência) para algumas crianças e adolescentes e a última medida para outros, que ficam nestas instituições até completarem 18 anos. A predominância de mulheres na formação da equipe dos Educadores Sociais de Campo Grande, MS, apóia-se no perfil da função e nas questões de gênero, que revelam a intuição de cuidar do outro, de exercitar a maternagem e os cuidados domésticos. Aspecto esse muito discutido e até mesmo contestado por pesquisadores como Tronto (1997), Zoboli (2004), Heller (1985), Gilligan (1982) entre muitos outros, devido às origens de tais características femininas, vistas como relações de domínio e opressão do sexo masculino sobre o feminino. Em contraponto, Bourdieu (1995) afirma existir certa constância das estruturas simbólicas sobre as quais se sustentam nossas representações da divisão do trabalho entre os sexos. Tal divisão existe não apenas na materialidade das práticas, mas, sobretudo, nas estruturas mentais que organizam a percepção das objetividades materiais.

A idade dos Educadores Sociais pesquisados varia de 21 a 66 anos (média de 39,79 anos;  $dp = 11,75$  anos;  $epm = 1,61$  anos;  $n = 53$ ). Para Schmidt (2004) há a preocupação da atuação de pessoas próximas aos 60 anos por poder ocasionar problemas na saúde das mesmas. Aspecto esse de grande influência na QV desses profissionais, por ser a idade fator determinante em muitos casos, de comportamentos que denotam maior/menor capacidade de enfrentamento de situações estressoras, como a dinâmica de conflituosidade já descrita como particular à atuação do Educador Social. Como dados descritos anteriormente por Blegen (1993), a idade média de 39,79 anos dos Educadores Sociais de abrigos em Campo Grande, tende a proporcionar ao ambiente organizacional um indivíduo estável dentro do grupo de relacionamento, podendo apontar bom nível de satisfação no trabalho.

Em relação ao nível de escolaridade, esse estudo verificou o predomínio do nível médio de escolaridade (49,1%), em contrapartida com 28,3% no nível fundamental, apenas 13,2% com graduação em nível superior e 9,4% com pós-graduação. Caro (2003) afirma ser necessário que o Educador Social conheça as fases de desenvolvimento biopsicosocial da criança e adolescente, bem como esteja informado da metodologia do trabalho com o objetivo educacional. De acordo com Vangrelino (2004), um ponto muito importante na qualidade do atendimento às crianças e adolescentes não se refere à formação acadêmica, pois qualquer que seja o nível de ensino, não os prepara para o tipo de prática e postura educacional que se exige para essa medida de proteção. Bazon e Biasoli-Alves (2000) contestam dizendo que o nível de formação dos trabalhadores que atuam com esta clientela é determinante na qualidade do atendimento.

A correlação da idade média com o nível de escolaridade apresenta para o panorama de atendimento em abrigos em Campo Grande uma característica bastante positiva pois, funcionários com 39,79 anos média ao lado do predomínio de pessoas com nível médio de escolaridade, podem predispor profissionais com maior nível de maturidade e ponderação quanto à sua prática profissional, podendo esses dois aspectos estarem intimamente relacionados à qualidade no atendimento nas instituições, bem como à qualidade de vida no cotidiano desses profissionais.

A carga horária semanal variou de 6 a 96 horas por semana, com média de 50,12 horas/semanais de trabalho. Os abrigos de proteção são residências temporárias para crianças e adolescentes em situação de risco, têm dinâmica comum a um lar. Durante um tempo, pequeno ou longo, essas crianças e adolescentes farão deles “suas casas”. Por isso, há a

necessidade de haver escalas de plantões, que podem variar de 12 horas de trabalho por 36 horas de descanso, 24 horas de trabalho por 72 horas de descanso, 48 horas de trabalho por 48 horas de descanso, bem como alguns moram nos abrigos. O que nos revela outro aspecto relevante ao nível de QV dos Educadores Sociais. Além do cansaço físico e mental imputado pela carga horária, junto à dinâmica de conflituosidade peculiar ao ambiente institucional, tais profissionais passam bastante tempo imersos na jornada profissional, podendo ocorrer prejuízos de aspectos familiares e sociais. Para Marziale e Rozestraten (1995 apud SCHMIDT, 2004), a modalidade rodízio de horários é prejudicial à saúde e consequentemente à QV, devido a não adaptação dos ritmos biológicos na inversão de horários. Os resultados da presente pesquisa com a população de Educadores Sociais em abrigos de proteção vão de encontro com os dados desses autores, pois demonstram não haver influenciado diretamente os escores dos domínios físico e psicológico, intimamente ligados à modalidade rodízios.

A satisfação no trabalho segundo Locke (1976) é um conceito complexo, por se desenvolver na subjetividade do ser humano, podendo influenciar positiva ou negativamente a vida do trabalhador. A relação entre satisfação e QV de trabalhadores é real, sendo então influenciada por diversos aspectos extrínsecos e intrínsecos ao fazer do trabalhador, influenciando o desempenho do Educador Social, podendo atuar sobre várias facetas da vida, interferindo até na saúde mental.

Na experiência prática nesses abrigos, percebe-se realmente que, em virtude da natureza específica do cuidar e da clientela atendida, formada por crianças e adolescentes vítimas de privações, violências e até mesmo moradores de rua, aliado ao fator carga horária e plantões, visualiza-se possibilidade de fatores que denunciam desgaste físico e emocional. Esses aspectos foram analisados nesta pesquisa, através da presença de doenças crônicas, necessidade de licenças-médicas e consultas psiquiátricas, bem como questões que poderiam denunciar depressão, ansiedade e agressividade. Viu-se então que os componentes da satisfação no trabalho, como idade (média de 39,79 anos) e tempo de serviço (média de 41,47 meses), nível de formação (mais funcionários com nível médio do que apenas com nível fundamental) e comprometimento com o trabalho, podem ser vistos como influência direta no baixo índice de licenças-médicas, 18,2% necessitou de licença nos últimos dois anos, o que corresponde a 10 casos, um deles devido a maternidade e outro para acompanhar a mãe, sendo então apenas 8 casos diretamente decorrentes de problemas de saúde; no baixo índice de morbidades crônicas (7,4%); e de visitas ao psiquiatra, relatada por 10,7% dos educadores. Em contraponto ao índice de licenças médicas, está o tempo requisitado para essas licenças,

em média 64,20 dias, mais que dois meses em um ano, muito extenso para a característica do trabalho em plantões, pois a ausência de um funcionário por este período de tempo, sobrecarrega os demais profissionais.

As teorias de satisfação profissional e saúde mental no trabalho compartilham aspectos desencadeantes de insatisfação e estresse, tais como: papel do indivíduo na organização, relacionamento interpessoal com colegas e chefia, carreira e realização, estrutura e clima organizacional, reconhecimento, autonomia e a interface casa/trabalho. Esses aspectos são contemplados na análise a seguir sobre a QV dos trabalhadores de abrigos através dos domínios do WHOQOL-100.

Após a caracterização sociodemográfica da população de trabalhadores de abrigos de proteção, relata-se a seguir a análise sobre a percepção dos mesmos acerca de sua QV.

## 9.2 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES EM ABRIGOS DE PROTEÇÃO

Os escores dos domínios do WHOQOL-100 serão analisados através da classificação adotada por Oliveira (2006) já descrita anteriormente. Apresentou-se como resultado para essa pesquisa: o domínio Meio Ambiente foi o que apresentou maior escore médio (18,50), sendo seguido por Espiritualidade (17,66) e Nível de Independência (17,13), analisados como excelente QV nesses aspectos. Não foram encontrados escores que revelassem que os educadores de abrigos de proteção percebem sua QV de maneira negativa. Os três domínios que apresentaram menores escores, mas mesmo assim considerados bons, foram em seqüência crescente: domínio Físico (14,59), Relações Sociais (15,45) e domínio Psicológico (15,56).

Barrientos e Suazo (2007), em estudo sobre fatores associados à Qualidade de Vida de enfermeiras chilenas, sustentam a escolha da pesquisadora em relação à análise através da pormenorização dos domínios e não apenas a análise geral da QV, pois afirmam que a avaliação da Qualidade de Vida feita dessa maneira dá ao pesquisador a possibilidade de apreciar quais são os aspectos falíveis da vida das pessoas ou grupos específicos, com a finalidade de que através da modificação dos mecanismos de coping, os processos de adaptação reduzam as lacunas entre as expectativas pessoais e a realidade.

As facetas do domínio meio ambiente conglomeram liberdade, segurança física e

proteção; ambiente do lar; satisfação no trabalho; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação e oportunidade de recreação/lazer; ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima) e transporte (FLECK, 2008).

O domínio Meio Ambiente apresentou melhor média, podendo ser entendido pela análise de algumas variáveis, tais como: escolaridade, 49,1% apresentam escolaridade equivalente ao segundo grau completo, 82,1% residem em casa própria, 78,2% trabalham em apenas uma instituição, pouco percentual de licenças médicas (18,2%) nos últimos dois anos. Situações estas interligadas aos componentes de satisfação profissional, qualidade das relações de trabalho, autonomia e reconhecimento, bem como a maneira que o trabalhador vê o próprio ambiente em que está inserido, seja ele de trabalho ou do lar. O meio ambiente produzido pelas peculiaridades do atendimento em abrigos pode ser visto como gerador de sobrecarga física e mental, pois mobiliza estruturas internas dos profissionais no enfrentamento e manejo das situações advindas da diversidade das situações de risco de cada abrigado. Então, tal resultado deve ser visto com olhar abrangente no contexto em que o Educador Social está inserido, podendo este domínio estar sendo influenciado pela forma que tal profissional vê a relevância de seu trabalho na vida de cada criança ou adolescente atendido. Elias e Navarro (2006), em estudo realizado sobre a positividade e negatividade da relação trabalho, saúde e condições de vida entre os enfermeiros hospitalares, encontraram resultados similares. A motivação para o trabalho é percebida de maneira positiva pela grande maioria dos Educadores Sociais. Pode-se afirmar que este profissional encontra-se adaptado e satisfeito com as condições que permeiam sua vida, percebendo o ambiente como confortável para sua prática profissional. Na experiência prática da pesquisadora em abrigos, principalmente relacionado à psicologia, denuncia que muitas vezes o clima organizacional, as trocas emocionais e a jornada de trabalho, têm como produto final, profissionais pouco motivados com a prática diária e muito influenciados pela natureza desgastante, por cuidar de pessoas com o perfil e características já descritas neste trabalho, da agressividade em decorrência de sua história de vida, vítimas de violência e privação, moradores de rua, usuários de drogas, entre outros aspectos.

O domínio Meio Ambiente contrapõe-se ao resultado de Kluthcovsky (2005), que apresentou o escore médio mais baixo nesse aspecto. Sendo seguido por Amendola et al. (2003) em estudo com cuidadores de pacientes, que apresentou o Meio Ambiente como menor escore médio.

Vasconcellos e Costa-Val (2008), analisando a QV de agentes comunitários de saúde em Minas Gerais, afirmam que o domínio Meio Ambiente apresentou correlação positiva e estatisticamente significativa com o escore médio do domínio, sendo as questões referentes ao ambiente do lar e ao meio de transporte as que apresentaram maiores correlações. Os Educadores Sociais na presente pesquisa tiveram como correlação positiva o fato de raramente ter apresentado sintomas de ansiedade, o que mais uma vez comprova-se à prática diária, onde muitos relatam sobrecarga emocional.

As facetas do domínio Espiritualidade englobam religião e crenças pessoais (FLECK, 2008). Neste estudo, a Espiritualidade se relacionou significativamente apenas com a variável carga horária semanal de trabalho na instituição. Segundo Amendola et al. (2003) a Espiritualidade contribui de maneira positiva para a QV no domínio Psicológico, aspectos esses bem pontuados pelos participantes desta pesquisa. O aspecto espiritualidade na percepção de QV significa a crença em um conjunto de dogmas e doutrinas que constituem a anuência pessoal aos desígnios e manifestações relativas à religião, em relação aos Educadores Sociais nos reportamos à Mello e Silva (2004) que descrevem que, na região Centro Oeste 41,5% dos dirigentes de abrigo elegeram como motivação para o trabalho em instituições de proteção a questão religiosa, sendo seguida por outro aspecto inerente à espiritualidade, a motivação humanitária (39,0%). Caro (2003, p. 122) complementa que

[...] a função do educador social é vista como exclusiva para a ajuda ao educando, que se encontra em uma situação menos favorecida. Chega a justificar a superação de determinadas dificuldades de sua função pelo aspecto religioso, como se estivesse exercendo uma obrigação cristã.

Ainda segundo Caro (2003, p. 125), “A formação religiosa, define as opções de caminhos a serem seguidos pelas pessoas, facilita o educador de falar sobre a vida, sobre as razões do viver e as relações de afeto entre as pessoas”, podendo então concluir-se que o trabalho do Educador Social é percebido por ele próprio com fatores de caridade e benfeitoria ao próximo, dando a impressão de estarem exercendo o sacerdócio.

Outro aspecto muito importante e influenciador na obtenção deste score é que, dos abrigos pesquisados, 5 são Organizações Não Governamentais de cunho religioso, que têm a origem e característica do atendimento disponibilizado, na denominação religiosa seguida por seus mantenedores.

As facetas do domínio Nível de Independência associam mobilidade; atividade da vida

cotidiana; dependência de medicação e tratamentos; dependência de substâncias não-medicinais (álcool, fumo, drogas); capacidade de comunicação e capacidade de trabalho (FLECK, 2008). Esse domínio se relacionou significativamente com o tipo de moradia (casa própria), o que é provado pela ênfase que as questões do domínio abordam, como a vida cotidiana e a mobilidade para ir e vir que a pessoa precisa; a ausência de doenças crônicas e nunca ter tido consulta com psiquiatra, resultado muito importante para a presente pesquisa, pois afirma que, o Educador Social vê sua capacidade de atuação profissional e pessoal de maneira satisfatória, não sendo influenciado negativamente por aspectos de saúde advindos do desgaste físico ou emocional em relação à dinâmica do trabalho, nem precisando fazer uso de subterfúgios como fumo, drogas e álcool para tentar negar a presença de estresse; e o ótimo relacionamento com os colegas, mais um componente da satisfação profissional, pois o trabalhador vê positividade em ter fluência de comunicação com os colegas de trabalho e chefia e que a permeia outro domínio mais específico do WHOQOL-100, o das Relações Sociais, provando assim que, a satisfação profissional tem influência direta na percepção e determinação da QV.

Em pesquisa sobre a QVT de colaboradores de uma empresa metalúrgica em Ponta Grossa, PR, Rosa e Pilatti (2007) identificaram que o domínio Nível de Independência foi o que apresentou melhor média. Segundo esses autores, quando a OMS diz que o indivíduo necessita de um ambiente saudável e de atenção para com suas necessidades básicas, para desenvolver suas atividades da vida diária, então também a instituição que essas pessoas trabalham devem perseguir estes requisitos através da melhoria do seu ambiente organizacional, proporcionando assim ao trabalhador um feedback positivo, demonstrando reconhecimento de seu trabalho, promovendo a satisfação profissional. Baseado nessas informações da OMS podemos afirmar que, em relação do nível de independência, os Educadores Sociais de abrigos de proteção de Campo Grande apresentam bom nível atrelada a questões de atividades cotidianas, como tipo de moradia, não ter passado por atendimento psiquiátrico e ter bom relacionamento interpessoal.

As facetas do domínio Psicológico englobam sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; auto-estima; imagem corporal e aparência e sentimentos negativos (FLECK, 2008). A média do domínio Psicológico nesta pesquisa foi de 15,56 sendo considerada como boa. Houve relação desse domínio com o sexo (masculino), choro sem motivo e episódios de ansiedade, demonstrando também bom nível de Saúde Mental no Trabalho. O gênero feminino aparece na pesquisa se relacionando negativamente com os

domínios e as variáveis sóciodemográficas, o que é explicado por Barrientos e Suazo (2007) através das exigências do trabalho, o que na mulher, poderiam supor carência de atenção para as responsabilidades familiares com repercussões para a vida privada da enfermeira, o que a juízo das investigadoras poderia ver-se refletido em sentimentos de culpa, os que são avaliados dentro do domínio Psicológico do WHOQOL-100.

Dentro do Referencial Psicanalítico da corrente que estuda a Saúde Mental do trabalhador, esses aspectos de vivência pessoal de cada trabalhadora está conectado ao trabalho desenvolvido por estas, podendo então essa relação negativa da variável sexo com as facetas Domínio Psicológico, denunciarem como perfil do Educador Social em abrigos, uma trabalhadora que se influencia e ingere ao ambiente em que esteja inserida com os sentimentos e a dinâmica peculiares à uma instituição de proteção. Podendo assim termos profissionais que, apesar de afirmarem bom nível de QV na faceta Domínio Psicológico, podem apresentar déficit nesta área, tendo então que mobilizar mais energia para o manejo de tais sentimentos internos na lida diária dentro dos abrigos.

Para Codo (2002, p. 174), “O sofrimento psíquico e a doença mental ocorrem quando e apenas quando, afeta esferas da nossa vida que são significativas, geradoras e transformadoras de significado”. Dejours (1986) também partilha deste ponto de vista quando analisa as vivências humanas relacionadas ao trabalho. Como a maioria dos participantes desta pesquisa é mulher, e os fatos até agora discutidos sobre gênero e cuidados, ambiente de trabalho, relacionamento com colegas, motivação para o trabalho (religiosa e humanitária), inferem à esta pesquisa conotação positiva dos resultados em relação ao atendimento nos abrigos e saúde mental das educadoras, que por mais que tenham dupla jornada de trabalho, no serviço e em casa, e que ambas jornadas caracterizadas pelo cuidar, conseguem responder positivamente ao trabalho que desempenham.

As facetas do domínio Relações Sociais agregam relações pessoais, apoio social e atividades como provedor/apoiador (FLECK, 2008). Esse domínio correlaciona-se com as variáveis tipo de moradia, doença crônica, relacionamento com os colegas e consulta psiquiátrica, podendo denotar que, quem está seguro em relação à moradia, não apresenta nenhuma interferência em virtude de prejuízo na saúde tanto mental e física, consegue desempenhar melhor troca interpessoal. Tendo como média 15,45, sendo considerada boa, corroborando com a pesquisa de Kluthcovsky (2005) com agentes comunitários em saúde, que em sua análise também teve avaliação positiva nesse domínio.

Padilha e Souza (1999) consideraram que a QV das enfermeiras está intimamente relacionada à motivação e o valor que elas despendem às relações sociais no trabalho, na família, nas amizades e na possibilidade de o trabalho representar uma forma de vida produtiva. Conforme as teorias da satisfação profissional, aspectos como facilidade de relacionamento com colegas e chefia, valoração do trabalho desenvolvido, apoio por parte da organização têm como resultado uma boa QV, dados esses coincidentes com os até aqui analisados sobre os Educadores Sociais, que conseguem perceber a QV geral de forma boa a excelente, apresentando bons resultados nos domínios que interferem intimamente no trabalho nos abrigos, domínios psicológico, relações sociais, físico e meio ambiente.

Barrientos e Suazo (2007) e Schmidt (2004) afirmam que sistema de trabalho em turnos ou plantões, principalmente noturno, aos finais de semana e feriados, faz com que seja muitas vezes incompatível a possibilidade de compartilhar momentos de diversão com seus grupos de amigos, que representam suas redes de apoio. Como tal aspecto não interferiu nos participantes desta pesquisa quando da descrição do tempo médio de plantão e as influências no biorritmo dos trabalhadores, em relação a domínio relações sociais, este também configura dado positivo, vinculado às motivações pessoais, e à natureza do trabalho, sempre permeado pelas interrelações pessoais.

As facetas do domínio físico englobam dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, atividade sexual e funções sensoriais (FLECK, 2008). Detecta-se que o domínio Físico apresenta-se bom, relacionando-se positivamente com o sexo (masculino), relacionamento com colegas (os que se relacionam muito bem), episódios de agressividade (que não tiveram episódios de agressividade), choro sem motivo (que nunca choram sem motivo) e ansiedade (que nunca apresentaram episódios ansiosos). Tendo média 14,59.

Oliveira (2006) revela em seu estudo que o domínio físico correlacionado com o sexo, o masculino apresenta médias significativamente superior à média feminina, o que corrobora com os resultados dos trabalhadores em abrigos de proteção, a qual há diferença de 3,14 na média entre os sexos, demonstrando melhor resposta do sexo masculino ao domínio físico.

Vasconcellos e Costa-Val (2008) chegaram a resultados positivos sobre o domínio Físico, a pesquisa concluiu que todas as facetas que compõem este domínio apresentaram correlação positiva e estatisticamente significativa com seu escore médio, sendo as maiores correlações as questões relacionadas ao sono e repouso e atividades cotidianas.

Para Paschoa, Zanei e Whitaker (2007), em trabalho sobre a QV de enfermeiros em unidades de terapia intensiva, o resultado de comprometimento neste domínio, ressaltam o item referente à qualidade do sono que pode estar influenciando esta média. Segundo esses autores um terço de sua amostra trabalha em período noturno, em dois períodos consecutivos, sendo um deles o noturno. O perfil do profissional analisado, o Educador Social, em parte concorda com a prática do cuidar e das escalas de plantão dos enfermeiros, mas a presente pesquisa revelou que, mesmo em sua grande maioria trabalhando em escalas de plantão de 24 horas de trabalho por 72 de descanso, esses educadores conseguem demonstrar bons níveis de energia, não denotando desgaste físico nem emocional. Essa situação pode ser entendida pelo tempo de contato familiar e social que as escalas de plantão proporcionam ao educador, sendo que a cada dia trabalhado, dá direito a dois dias de convívio familiar.

Concluindo, através da análise dos dados sociodemográficos, a maioria dos Educadores Sociais é mulher, com idade entre média de 39,79 anos, a maioria com nível de escolaridade Ensino Médio.

Em relação à QV, segundo a classificação de Oliveira (2006), escores indicaram que os Educadores de Abrigos de proteção a crianças e adolescentes de Campo Grande, MS, percebem sua QV como de boa a excelente. Pela correlação entre as questões do sociodemográfico, e o WHOQOL-100, observou-se que muitas apresentaram correlação positivas e estatisticamente significativa, em maior ou menor proporção, para os escores médios de cada domínio.

---

**10 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Estudos sobre Qualidade de Vida são representativos em qualquer área de pesquisa por terem grande relevância no cruzamento de referências de QV relacionadas e diferentes campos de atuação.

O WHOQOL-100 foi usado pela primeira vez na população descrita no contexto nacional, servindo adequadamente aos objetivos propostos. O ineditismo deste trabalho se afirma por não haver nos bancos de dados nacionais e internacionais pesquisas sobre esta população com o objetivo de avaliação da percepção de QV.

A experiência de abrigo e o seu significado faz com que o abrigado o veja como um lugar de transformação, segurança, orientação, essas necessidades sempre estarão a cargo de quem os cuida, os Educadores Sociais. Esses profissionais tentam suprir suas necessidades, inclusive maternas, porém, sem muitas vezes alcançá-las. O educador (cuidador) social é o personagem de ligação entre o ator principal, que é o abrigado, e as medidas de proteção, que visam o melhor bem-estar para as crianças e adolescentes, tirando-os de situações de risco e violação de direitos. É nesse ambiente que as instituições de proteção e os trabalhadores devem se preocupar com os níveis de QV, pois um profissional que relata boa percepção de sua QV indica satisfação profissional, melhorando o resultado do atendimento nos abrigos.

Os profissionais tiveram grande interesse na realização do estudo, principalmente, por ver neste, a possibilidade de ações afirmativas e políticas específicas para melhoria do ambiente de trabalho. A pesquisa revelou que, apesar do possível desgaste emocional e físico decorrente do cotidiano nas instituições de proteção, os trabalhadores percebem de maneira positiva sua QV. Apresentaram excelentes médias nos domínios Meio Ambiente, Espiritualidade e Nível de Independência, e boas médias em domínios intrinsecamente ligados à prática diária do Educador Social, Psicológico, Físico e Relações Sociais.

Apoiando os resultados com a experiência prática da pesquisadora, pode-se concluir que os aspectos relacionados com sexo, motivações para o trabalho, apoio organizacional, relacionamento com colegas de trabalho e chefia, são de extrema importância na construção da percepção que os Educadores Sociais têm de sua QV.

Havia a hipótese inicial, levantada pela prática diária da pesquisadora em abrigos, e pela dinâmica percebida por esses funcionários, de que os trabalhadores em abrigos de proteção tivessem um comprometimento em sua QV. Conclui-se ao final que, apesar da sobrecarga emocional e física, bem como a atuação em escalas de plantões, que esses

trabalhadores perceberam sua QV com médias boas a excelentes, contrapondo assim a hipótese inicial da pesquisa.

Os resultados desse estudo, caracterizado pelo pioneirismo em relação à população atendida, são de crucial importância para os órgãos diretamente ligados à defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes, no desenvolvimento de ações afirmativas que melhorem a prática profissional às reais necessidades de atendimento, evidenciando a demanda para realização de novos estudos a fim de corroborar com os resultados adquiridos através desta pesquisa.

---

**REFERÊNCIAS**

ALVIM, M. B. A relação do homem com o trabalho na contemporaneidade: uma visão crítica fundamentada na Gestalt-Terapia. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, ano 6, n. 2, p. 122-130, 2006.

AMENDOLA, F. et al. Caracterização do perfil e da qualidade de vida de cuidadores de pacientes atendidos pelo Programa de Assistência Domiciliaria do Hospital Universitário da USP (PAD-HU/USP). In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 11., 2003, São Paulo. *Resumos...* São Paulo: Pró-Reitoria de Pesquisa da USP, 2003. p. 115.

ARAÚJO, A. P. *Motivação e satisfação no trabalho*: uma pesquisa junto aos empregados de uma instituição bancária, a partir da teoria da motivação formulada por F. Herzberg. 1985. 202 f. Dissertação (Mestrado em Economia) – Faculdade de Economia e Administração da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1985.

ASSUMPÇÃO Jr., F. B. et al. Escala de avaliação de qualidade de vida (AUQEI-Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé): validade e confiabilidade de uma escala para qualidade de vida de crianças de 4 a 12 anos. *Arquivo Neuropsiquiatria*, São Paulo, v. 58, n. 1, p. 119-127, 2000.

AWAD, A. G.; VORUGANTI, L. N. P. Intervention research in psychosis: Issues related to the assessment of quality of life. *Schizophrenia Bulletin*, Oxford, v. 26, n. 3, p. 557-564, 2000.

BARRIENTOS, L. A.; SUAZO, S. V. Fatores associados a qualidade de vida de enfermeiras hospitalares chilenas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt\\_v15n3a18.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a18.pdf)>. Acesso em: 20 set. 2007.

BAZON, M. R.; BIASOLI-ALVES, Z. M. M. A transformação de monitores em educadores: uma questão de desenvolvimento. *Psicologia: Reflexão & Crítica*, Porto Alegre, v. 13, n. 1, p. 199-204, 2000.

BLEGEN, M. A. Nurses's job satisfaction: a meta-analysis of related variables. *Nursing Research*, New York, v. 42, n. 1, p. 36-41, 1993.

BOURDIEU, P. A dominação masculina. *Educação e Realidade*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 133-184, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Doenças ocupacionais e acidentes de trabalho*. Brasília, DF, 1999. Disponível em: <<http://www.sinditestrs.org.br/doencasocupacionais.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 16 out. 1996. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc>>. Acesso em: 8 set. 2006.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. *Resolução CFP n. 016, de 20 de dezembro de 2000*. Dispõe sobre a realização de pesquisa em Psicologia com seres humanos. Brasília, DF, 2000. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/etica/docs/artigos/Cfp16-00.pdf>>. Acesso em: 08 mar. 2006.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília-DF: Senado, 1988.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 17 jul. 1990. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm>>. Acesso em: 8 set. 2006.

BUENO, M. As teorias de motivação humana e sua contribuição para a empresa humanizada: um tributo a Abraham Maslow. *Revista do Centro de Ensino Superior de Catalão*, Catalão, ano 4, n. 6, 2002. Disponível em: <<http://www.cesuc.br/revista/ed-1/ASTEORIASDEMOTIVACAOSHUMANA.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2006.

CARANDINA, D. M. *Qualidade de vida no trabalho*: construção e validação de um instrumento de medida para enfermeiras. 2003. 263 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

CARDOSO, W. L. C. D. Qualidade de vida e trabalho: uma articulação possível. In: GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. (Orgs.). *Série saúde mental e trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. v. 1, p. 73-103.

\_\_\_\_\_. Qualidade de vida e trabalho: uma articulação possível. In: GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. (Orgs.). *Série saúde mental e trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. v. 1, p. 89-116.

CARO, S. M. P. *Educador social*: proposta de formação e descrição do perfil psicológico. 2003. 253 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2003.

CASAS, J. et al. Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. *Revista de Administración Sanitaria*, Madrid, v. 6, n. 23, p. 527-544, 2002.

CHIAVENATO, I. *Introdução á teoria geral da administração*. 6. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

CODO, W. Um diagnóstico integrado do trabalho com ênfase em saúde mental. In: JACQUES, M. G.; CODO, W. (Orgs.). *Saúde mental & trabalho*: leituras Rio de Janeiro: Vozes, 2002. p. 173-190.

\_\_\_\_\_. Um diagnóstico do trabalho (em busca do prazer). In: TAMAYO, A.; BORGES-ANDRADE, J. E.; CODO, W. (Orgs.). *Trabalho, organizações e cultura*. São Paulo: Cooperativa de Autores Associados, 1997. p. 36-55.

COSTA, A. C. G. A política de atendimento. *Fórum DCA*, São Paulo, n. 3, p. 20, 1993.

DANTAS, R. A. S.; SAWADA, N. O.; MALERBO, M. B. Pesquisas sobre qualidade de vida: revisão da produção científica das universidades públicas do Estado de São Paulo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, p. 532-538, 2003.

- DEJOURS, C. Inteligência operária e organização do trabalho: a propósito do modelo japonês de produção. In: HIRATA H. (Org.). *Sobre o modelo japonês: automatização, novas formas de organização do trabalho e de relações de trabalho*. São Paulo: Edusp, 1993. p. 281-309.
- \_\_\_\_\_. Por um novo conceito de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 14, n. 54, p. 7-11, 1986.
- DEJOURS, C. et al. Por um trabalho, fator de equilíbrio. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 98-104, 1993.
- EL DAHER, A. S. *Qualidade de vida dos profissionais de ceremonial de Campo Grande-MS*. 2006. 121 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, MS, 2006.
- ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 517-525, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692006000400008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000400008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 ago. 2008.
- FARQUHAR, M. Definitions of quality of life: A taxonomy. *Journal Advanced of Nursing*, Oxford, v. 22, n. 3, p. 502-508, 1995.
- FERNANDES, E. *Qualidade de vida no trabalho: como medir para melhorar*. Salvador: Casa da Qualidade, 1996.
- FERNANDES, J. D. et al. Saúde mental e trabalho: significados e limites de modelos teóricos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, p. 803-811, 2006.
- FLECK, M. P. A. Problemas conceitos em qualidade de vida. In: FLECK, M. P. A. (Org.). *A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2008. cap. 1, p. 19-27.
- FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100). *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 198-205, 1999.
- FRASER, T. M. *Human stress, work and job satisfaction: a critical approach*. Germany: International Labour Office, 1983.
- FRIEDMAN, G.; NAVILLE, P. *Tratado de Sociología del trabajo*. México: Fondo de Cultura Económica, 1963. 2v.
- GILLIGAN, C. *Uma voz diferente*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1982.
- GUIMARÃES, L. A. M. *Atualizações em qualidade de vida no trabalho*. Apostila do Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). Campo Grande, 2005. [mimeo]. Não paginado.

- HELLER, A. *The power of shame*: A rational perspective. New York: Routleg & Kegam Paul, 1985.
- HOFFMAN, E. Abraham Maslow: a psicologia ao serviço da gestão. *Executive Digest*, ano 6, n. 62, 1999. Disponível em: <[http://www.centroatl.pt/edigest/edicoes99/ed\\_dez/ed62sum.html#man](http://www.centroatl.pt/edigest/edicoes99/ed_dez/ed62sum.html#man)>. Acesso em: 27 abr. 2008.
- JACOB FILHO, W. Envelhecimento e qualidade de vida. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*, v. 18, n. 1, p. III, 2003.
- KLUTHCOVSKY, A. C. G. C. *Qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde de um município do interior do Paraná*. 2005. 127 f. Dissertação (Mestrado de Enfermagem em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.
- LACAZ, F. A. C. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 151-161, 2000.
- LIMONGI-FRANÇA, A. C. Qualidade de vida no trabalho: conceitos, abordagens, inovações e desafios nas empresas brasileiras. *Revista Brasileira de Medicina Psicossomática*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 79-83, 1997.
- LINO, M. M. *Satisfação profissional entre enfermeiras de UTI*: adaptação transcultural do Index of Work Satisfaction (IWS). 1999. 236 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.
- LOCKE, E. A. The nature and causes of job satisfaction. In: DUNNETE, M. D. (Ed.). *Handbook of industrial and organizational psychology*. Chicago: Rand McNally, 1976. p. 1.297-1.349.
- MARCÍLIO, M. L. *História social da criança abandonada*. São Paulo: Hucitec, 1998.
- MARTINEZ, M. C. *As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador*. 2002. 243 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.
- MASLOW, A. H. *O diário de negócios de Maslow*. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2003.
- MATO GROSSO DO SUL. Ministério Público. *Cartilha de atendimento em abrigos*. Campo Grande, 2001.
- MAYER, V. M. *Síndrome de Burnout e qualidade de vida profissional em policiais militares de Campo Grande-MS*. 2006. 157 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, MS, 2006.
- MAYO, E. *Problemas humanos de una civilización industrial*. Buenos Aires: Galatea Nueva Visión, 1959.
- MEEBERG, G. A. Quality of life: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, Oxford, v. 18, n. 1, p. 32-38, 1993.

- MELLO, S. G.; SILVA, E. R. A. Quem cuida? O quadro de recursos humanos nos abrigos. In: SILVA, E. R. A. (Coord.). *O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil*. Brasília: IPEA/CONANDA, 2004. cap. 4, p. 99-132.
- MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.
- MININEL, V. A. *Promoção da qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem: responsabilidade gerencial do enfermeiro*. 2006. 195 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, 2006.
- NELI, M. A. *Reestruturação produtiva de saúde do trabalhador: um estudo com os trabalhadores de uma indústria avícola*. 2006. 110 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.
- NUNES, M. F.; FREIRE, M. C. M. Qualidade de vida de cirurgiões-dentistas que atuam em um serviço público. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. 6, p. 1.019-1.026, 2006.
- OLER, F. G. et al. Qualidade de vida da equipe de enfermagem do centro cirúrgico. *Arquivos de ciências da saúde*, São José do Rio Preto, v. 12, n. 2, p. 102-107, 2005.
- OLIVEIRA, J. A. C. *Qualidade de vida e desempenho acadêmico de graduandos*. 2006. 245 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas, 2006.
- OLIVEN, R. G. *Violência e cultura no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1989.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Paris, 1948. Disponível em: <[http://www.onu-brasil.org.br/documentos\\_direitoshumanos.php](http://www.onu-brasil.org.br/documentos_direitoshumanos.php)>. Acesso em: 13 ago. 2006.
- PADILHA, M. I. C. S.; SOUZA, L. N. A. Qualidade de vida: reflexão de enfermeiras. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 8, n. 3, p. 11-29, 1999.
- PASCHOA, S.; ZANEI, S. S. V.; WHITAKER, I. Y. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 305-310, 2007.
- PASCHOAL, S. M. P. *Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião*. 2000. 263 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.
- PEREZ-RAMOS, J. *Satisfação no trabalho: metas e tendências*. 1980. 132 f. Tese (Livre Docência) – Instituto de Psicologia de Assis da Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho, Assis, 1980.
- PILATTI, L. A.; BEJARANO, V. C. Qualidade de vida no trabalho: leituras e possibilidades no entorno. In: GONÇALVES, A.; GUTIERREZ, G. L.; VILARTA, R. (Orgs.). *Gestão da qualidade de vida na empresa*. Campinas: IPES Editorial, 2005. p. 85-104.

PRADO, J. R. et al. Os precursores da administração. In: PRADO, J. R. (Coord). *Iniciação à administração: preceitos básicos*. São Paulo: Papelivros, 1985. p. 13-34.

RAGO, L. M.; MOREIRA, E. *O que é Taylorismo?*. São Paulo: Brasiliense, 1984.

RIZZINI, I.; RIZZINI, I. “Menores” institucionalizados e meninos de rua: os grandes temas de pesquisas na década de 80. In: CERVINI, R.; FAUSTO, A. (Orgs.). *O trabalho e a rua: crianças e adolescentes no Brasil dos anos 80*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1996. p. 69-90.

ROCHA, L. E. *Estresse ocupacional em profissionais de processamento de dados: condições de trabalho e repercussões na vida e saúde dos analistas de sistemas*. 1996. 285 f. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina da Universidade São Paulo, São Paulo, 1996.

RODRIGUES, L. A. *Nômades, bárbaros e guerreiros: os educadores e educadoras das ruas e das instituições para “menores”*. 2001. 235 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2001.

RODRIGUES, M. V. C. *Qualidade de vida no trabalho: evolução e análise do nível gerencial*. 9. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

ROSA, M. A. S.; PILATTI, L. A. Qualidade de vida no trabalho: análise do caso de colaboradores de uma empresa do ramo de metalurgia de Ponta Grossa-PR. *Revista Digital*, Buenos Aires, ano 12, n. 108, 2007. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd108/qualidade-de-vida-no-trabalho.htm>>. Acesso em: 27 abr. 2008.

\_\_\_\_\_. Qualidade de vida no trabalho e a legislação pertinente. *Revista Digital*, Buenos Aires, ano 10, n. 93, 2006. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd93/trabalho.htm>>. Acesso em: 27 abr. 2008.

RUFFINO NETTO, A. Qualidade de vida: compromisso histórico da epidemiologia. *Saúde em Debate*, Londrina, v. 35, p. 63-67, 1992.

SÃO PAULO. Secretaria de Economia e Planejamento. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. *Índice paulista de vulnerabilidade social*. Disponível em: <<http://www.seade.gov.br/produtos/ipvapresentacao.php>>. Acesso em: 30 set. 2008.

SAUPE, R. et al. Calidad de vida de los estudiantes de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, p. 636-642, 2004.

SCHMIDT, D. R. C. *Qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem atuantes em unidades do bloco cirúrgico*. 2004. 197 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2004.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004.

SELIGMANN-SILVA, E. A interface desemprego prolongado e saúde psicossocial. In: SILVA FILHO, J.; JARDIM, S. (Orgs.). *A danação do trabalho: organização do trabalho e sofrimento psíquico*. Rio de Janeiro: Te Corá, 1997. p. 20-63.

- SELIGMANN-SILVA, E. Psicopatologia e psicodinâmica do trabalho. In: MENDES, R. (Org.). *Patologia do trabalho*. Rio de Janeiro: Ateneu, 1995. p. 287-310.
- \_\_\_\_\_. Saúde mental e trabalho. In: TUNDIS, S. A.; COSTA, N. R. (Orgs.). *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1990. p. 217-288.
- SILVA, E. R. A. Introdução. In: SILVA, E. R. A. (Coord.). *O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil*. Brasília: IPEA/CONANDA, 2004a. p. 17-20.
- \_\_\_\_\_. O perfil da criança e do adolescente nos abrigos pesquisados. In: SILVA, E. R. A. (Coord.). *O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil*. Brasília: IPEA/CONANDA, 2004b. cap. 2, p. 41-70.
- SILVA, E. R. A.; MELLO, S. G. Contextualizando o levantamento nacional dos abrigos para crianças e adolescentes da Rede de Serviços de Ação Continuada. In: SILVA, E. R. A. (Coord.). *O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil*. Brasília: IPEA/CONANDA, 2004a. cap. 1, p. 21-39.
- SOUZA, C. S. R. *A influência do ambiente de trabalho e da capacitação profissional na motivação do policial militar*. 2003. 77 f. Monografia (Especialização em Gestão de Segurança Pública) – Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Administração, Economia e Ciências Contábeis, Cuiabá, 2003.
- SOUZA, E. B. *Motivação para o trabalho: um estudo de caso para operadores da Petrobras refinaria Presidente Getúlio Vargas*. 2001. 109 f. Dissertação (Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.
- SOUZA, J. C. R. P. *Sono, hábitos, qualidade de vida e acidentes em camionistas do Brasil e de Portugal*. 2004. 52 f. Tese (Pós-Doutorado em Saúde Mental) – Instituto de Medicina Molecular, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal, 2004.
- SPILKER, B. (Ed.). *Quality of Life and pharmacoconomics in clinical trials*. 2<sup>nd</sup>. ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins, 1996.
- STAMPS, P. L.; PIEDMONTE, E. B. *Nurses and work satisfaction: an index of measurement*. Ann Arbor: Health Administration Press Perspectives, 1986.
- TAYLOR, F. W. *Princípios de administração científica*. São Paulo: Atlas, 1995.
- TRONTO, J. C. Mulheres e cuidados: o que as feministas podem aprender sobre a moralidade a partir disso? In: JAGGAR, A. M.; BORDO, S. R. (Eds.). *Gênero, corpo, conhecimento*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997. p. 186-203.
- VANGRELINO, A. C. S. *Processo de formação de educadores sociais na área de infância e juventude*. 2004. 156 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de São Carlos, 2004.
- VASCONCELLOS, N. P. C.; COSTA-VAL, R. Avaliação da qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde de Lagoa Santa-MG. *Revista de APS - Atenção Primária à Saúde*, Juiz de Fora, v. 11, n. 1, p. 17-28, 2008.

VASCONCELOS, A. F. Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectivas. *Caderno de Pesquisa em Administração*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 23-35, 2001.

WOOD-DAUPHINE, S. Assessing quality of life in clinical research: from where have we come and where are we going. *Journal of Clinical Epidemiology*, Oxford, v. 52, n. 4, p. 355-363, 1999.

ZOBOLI, E. L. C. P. A redescoberta da ética do cuidado: o foco e a ênfase nas relações. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 21-27, 2004.

## APÊNDICES

---

## APÊNDICE A – Instrumento para a coleta de dados

## UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO

## 1 - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

- 1) Idade: .....
- 2) Sexo:  feminino  masculino
- 3) Escolaridade:  1º Grau  2º Grau  3º Grau  pós-graduação
- 4) Renda mensal: .....
- 5) Moradia:  
 Tipo:  casa própria  aluguel  invasão  assentamento  
 Construção:  casa de alvenaria  madeira  lona  outros
- 6) Carga horária de trabalho nesta instituição (semanal): ..... horas
- 7) Trabalha em outro emprego?  
 não  sim  
 Qual? .....  
 Carga horária semanal: .....  
 Por que motivo? .....
- 8) Tempo de serviço nesta instituição: ..... anos
- 9) Precisou pedir licença médica nos últimos dois anos?  
 não  sim  
 Por que motivo? .....  
 Quanto tempo? .....
- 10) Tem alguma doença crônica?  
 não  sim  
 Qual? .....
- 11) Como você se relaciona com seus colegas e conhecidos?  
 muito bem  bem  razoavelmente  mal  muito mal
- 12) Já teve algum episódio de perda de controle, agressividade?  
 não  sim
- 13) Se sente enraivecido (a) e ressentido (a)?  
 muito frequentemente  frequentemente  raramente  
 muito raramente  nunca

14) Chora muito e sem ter motivo?

- muito frequentemente       frequentemente       raramente  
 muito raramente       nunca

15) Fica ansioso (a) e angustiado (a) com qual freqüência?

- muito frequentemente       frequentemente       raramente  
 muito raramente       nunca

16) Tem vontade de machucar os outros?

- muito frequentemente       frequentemente       raramente  
 muito raramente       nunca

17) Tem vontade de se machucar?

- muito frequentemente       frequentemente       raramente  
 muito raramente       nunca

18) Freqüenta ou já foi alguma vez ao médico psiquiatra?

- não     sim

Qual? .....

Qual o diagnóstico do médico Psiquiatra? .....

## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Nome do Projeto: *Qualidade de Vida dos trabalhadores de instituições de proteção às crianças e adolescentes.*

Nome da pesquisador responsável: *Cristiane Vinholi de Brito*

Orientador: Prof. Dr. José Carlos Rosa Pires de Souza

Declaro consentir em participar, como voluntário da pesquisa supramencionada, parte o projeto avaliado pelo Comitê de Ética da Universidade Católica Dom Bosco, a ser desenvolvido no Programa de Mestrado em Psicologia. Pesquisa que tem como objetivo principal avaliar a Qualidade de Vida de profissionais que prestam serviço em abrigos de proteção a crianças e adolescentes de Campo Grande, MS.

Ao participar deste estudo fui esclarecido (a) e estou ciente que:

- a) caso não me sinta à vontade para responder qualquer questão, posso deixar de respondê-la, sem que isto implique em prejuízo;
- b) as informações que fornecerei, poderão ser utilizadas, para trabalhos científicos e minha identificação deve ser mantida sob sigilo;
- c) minha participação é inteiramente voluntária, e não fui objeto de nenhum tipo de pressão;
- d) tenho liberdade para desistir de participar, em qualquer momento, da entrevista;
- e) caso precise entrar em contato com o (a) pesquisado (a), estou ciente de que posso fazê-lo através do e-mail abaixo.

Campo Grande, MS, ..... de ..... de 2007.

.....  
Participante

.....  
RG

.....  
SSP

.....  
Pesquisador

.....  
Orientador

Cristiane Vinholi de Brito, tel. (67) 3383-1903, e-mail: crisvinholi@yahoo.com.br

Comitê de Ética em Pesquisa da UCDB, tel (67) 3312-3605, site: www.ucdb.br

**ANEXOS**

---

ANEXO A – Lista de instituições segundo o Núcleo de Orientação e Fiscalização de Entidades (NOFE)



**PODER JUDICIÁRIO DE MATO GROSSO DO SUL  
COMARCA DE CAMPO GRANDE  
1ª VARA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE  
NÚCLEO DE ORIENTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DE ENTIDADES**

**RELAÇÃO DE ABRIGOS DE CAMPO GRANDE**

01 - Nome do Abrigo: **Casa da Vovó Túlia**  
Entidade Não Governamental vinculada a entidade católica **AARH**, mantenedora do Hospital São Julião, sendo a Diretora Executiva a irmã Silvia Vecellio.  
Endereço: Rua Visconde de Taunay, nº 96 - Bairro Amambai  
Telefone: 3325-7819  
Capacidade de Atendimento: 11 crianças  
Faixa Etária: zero a 04 anos  
Ambos os sexos  
Coordenador: Irmã Jandira  
Nº atual: 07

02 - Nome do Abrigo: **Lar Vovó Miloca**  
Entidade não governamental mantida pelo Centro de Apoio a Criança Lar Vovó Miloca, sendo presidente atual a Sra. Josefa Rosa de Andrade Arruda.  
Endereço: Rua Senador Queiroz. nº 510 - Bairro Jardim Leblon  
Telefone: 3386-5851  
Capacidade de Atendimento: 15  
Faixa Etária: 03 a 08 anos  
Ambos os sexos  
Coordenador: As. Marilena  
Nº atual: 13



**PODER JUDICIÁRIO DE MATO GROSSO DO SUL  
COMARCA DE CAMPO GRANDE  
1ª VARA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE  
NÚCLEO DE ORIENTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DE ENTIDADES**

03 - Nome do Abrigo: **Casa da Criança Peniel 1 e 2**  
 Entidade não governamental mantida por igrejas evangélicas: Centro Cristão de Campo Grande, 1<sup>a</sup> e 3<sup>a</sup> Igrejas Batista, Igreja Peniel e Igreja Nova Vida.  
 Endereço: Rua Cayova. nº 1684 - Bairro Chácara Vendas  
 Telefone: 3341-0572  
 Capacidade de Atendimento: 10 crianças e 10 adolescentes  
 Faixa Etária: zero a 17 anos  
 Ambos os sexos  
 Coordenador: Pastora Joelma L. Damasceno  
 Fachini (8111-3343) ou Educadora Paula: 8113-0436  
 N° atual: 21

04 - **Casa da Criança Peniel 3**  
 Criada recentemente assumiu os adolescentes da Casa Abrigo II, que era mantida pela SAS até o mês de julho/ 07. Abrigo mantido e coordenado pelo mesmo grupo de igrejas evangélicas que mantém a Casa da Criança Peniel 1 e 2.  
 Endereço: Rua Guerra Junqueiro, nº 48 - Bairro São Bento  
 Telefone: 3383-7867  
 Capacidade de Atendimento: 15 adolescentes  
 Faixa Etária: 12 a 17 anos  
 Ambos os sexos  
 Coordenador: Pastora Joelma Fachini (8111-3343) ou Educadora Paula: 8113-0436  
 N° atual: 12



**PODER JUDICIÁRIO DE MATO GROSSO DO SUL  
COMARCA DE CAMPO GRANDE  
1ª VARA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE  
NÚCLEO DE ORIENTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DE ENTIDADES**

**05 - Nome do Abrigo: Lar Infantil Adventista Lygia Hans**

Entidade não governamental mantida pela Instituição Adventista Sul Brasileira de Educação e Assistência Social - Setor Mato Grosso do Sul. Responsável Pastor Antonio Ribeiro de Oliveira - 3389-1744

Endereço: Rua Cianorte, nº 91 - Bairro Jardim Tarumã

Telefone: 3373-7331

Capacidade de Atendimento: 12 crianças/ adolescentes  
Faixa Etária: 07 a 15 anos

Sexo Feminino

Coordenadora: Deise Rocha

Nº Atual: 11

**06 - Nome do Abrigo: Casa Lar Lions**

Entidade não governamental mantida pelo Lions Clube Campo Grande Sul, sendo o diretor atual o Sr. José Vieira Heusi da Silva. Tinha em seu plano de trabalho a proposta de atender crianças portadoras de necessidades especiais, porém com a falta de abrigos especializados para adolescentes passou a atender os adolescentes abrigados, ainda criança, naquele lar. Pontua-se que atualmente o abrigo tem duas jovens que já completaram a maior idade e aguardam transferência para outra instituição.

Faixa Etária: zero a 17 anos de idade.

Endereço: Rua Cordeiro, nº 45 - Vila Yeda

Telefone: 3388-3252

Capacidade de Atendimento: 07 crianças e adolescentes

Ambos os sexos

Coordenador: Sra Helena Maria (3382-8189)



**PODER JUDICIÁRIO DE MATO GROSSO DO SUL  
COMARCA DE CAMPO GRANDE  
1ª VARA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE  
NÚCLEO DE ORIENTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DE ENTIDADES**

Nº atual: 09

07 - Nome do Abrigo: **Lar das Crianças Esperança no Senhor**

Entidade não governamental mantida **AAPAES** - Associação de Apoio a Pessoa Portadora de AIDS Esperança no Senhor, cujo abrigo atende crianças e adolescentes portadores da AIDS. Tem projeto de atendimento nas modalidades de abrigo e de atendimento em meio aberto (crianças que retornam para casa no final do dia).

Endereço: Rua do Seminário, nº 2500 - Bairro Seminário

Telefone: 3365-0590

Capacidade de Atendimento: 40 crianças

Faixa Etária: zero a 12 anos

Ambos os sexos

Coordenador: Irmã Silvana Perin

Nº atual de abrigados: 07

Nº atual em meio aberto: 21

08 - Nome do Abrigo: **Casa Abrigo Santo Antônio de Pádua**

Entidade não governamental mantida pela **Organização Missionária de Santo Antônio de Pádua - OMSAP**, atualmente tem como presidente a Sra. Katiuscia Roskosz, foi criado recentemente para acolher as crianças oriundas da Casa Abrigo I, abrigo que era mantido pela SAS.

Endereço: Estrada EW 19, G55, Lote 01 - Chácara Parque dos Poderes.

Telefone: 3028-4492

Capacidade de Atendimento: 20 crianças

Faixa Etária: zero a 12 anos

Ambos os sexos

Coordenadora: Maria Elípia F. Santos



**PODER JUDICIÁRIO DE MATO GROSSO DO SUL  
COMARCA DE CAMPO GRANDE  
1ª VARA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE  
NÚCLEO DE ORIENTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DE ENTIDADES**

Nº Atual: 15

**09 - Nome do Abrigo: **Residência Protegida****

Abrigo governamental mantido pela **SETASS** - Secretaria Estadual de Assistência Social e Economia Solidária. Abrigo de referência no Estado para atender as adolescentes do sexo feminino, vítimas de violência e/ou abuso sexual.

Endereço: Rua José Antônio, nº 2538 - Bairro Monte Castelo

Telefone: 3382-2553

Capacidade de Atendimento: 14

Faixa Etária: 12 a 17 anos

Coordenador: Dra. Fáuzia M<sup>a</sup> Chueh

Nº Atual: 13

**10 - Nome do Abrigo: **Casa da Esperança Santa Rita de Cássia****

Abrigo governamental mantido pela **SETASS** - Secretaria Estadual de Assistência Social e Economia Solidária. Abrigo de referência no Estado para atender as adolescentes gestantes em situação de vulnerabilidade ou abandono da família.

Endereço: Rua Marquês de Olinda, nº 283 B - Bairro Universitário

Telefone: 3387-1242

Capacidade de Atendimento: 20 adolescentes gestantes

Faixa Etária: 12 a 17 anos

Coordenador: Sr.<sup>a</sup> Juventina D. Torres

Nº atual: 05



PODER JUDICIÁRIO DE MATO GROSSO DO SUL  
COMARCA DE CAMPO GRANDE  
1<sup>ª</sup> VARA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE  
NÚCLEO DE ORIENTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DE ENTIDADES

11 - Nome do Abrigo: **SOS Abrigo**

Abrigo governamental mantido pela **SAS** - Secretaria Municipal de Assistência Social, tem como característica o abrigamento temporário, de até 72 horas, de crianças e adolescentes.

Endereço: Rua Tapirapés, nº 479 - Bairro Jardim Leblon

Telefone: 3386-0600

Capacidade de Atendimento: 20 crianças e adolescentes, com média diária de 15 crianças/adolescentes

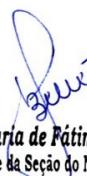
Faixa Etária: zero a 17 anos

Ambos os sexos

**OBS:** A falta de vaga nos abrigos de permanência ou nos abrigos especializados geram no SOS Abrigo uma demanda reprimida. Atualmente o SOS conta com **12** crianças/adolescentes abrigados.

Coordenador: Sr.<sup>ª</sup> Sandra Barbosa

Campo Grande, 16 de agosto de 2007.

  
Maria de Fátima Lessa Bellé  
Chefe da Seção do Núcleo Psicossocial

## ANEXO B – Instrumento de coleta de dados

**2 - QUESTIONÁRIO WHOQOL-100****WHOQOL-100****Versão em português****ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE**  
**AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA****Coordenação do Grupo WHOQOL no Brasil**

**Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck**  
**Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal**  
**Universidade Federal do Rio Grande do Sul**  
**Porto Alegre- RS - Brasil**

**Instruções**

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser a sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência **às duas últimas semanas**.

Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

<i>Quanto você se preocupa com sua saúde?</i>				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você se preocupou com sua saúde nas últimas duas semanas. Portanto, você deve fazer um círculo no número 4 se você se preocupou "bastante" com sua saúde, ou fazer um círculo no número 1 se você não se preocupou "nada" com sua saúde. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha, e faça um círculo no número que lhe parece a melhor resposta.

Muito obrigado por sua ajuda.

As questões seguintes são sobre *o quanto* você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas. Por exemplo, sentimentos positivos tais como *felicidade* ou *satisfação*. Se você sentiu estas coisas "extremamente", coloque um círculo no número abaixo de "extremamente". Se você não sentiu nenhuma destas coisas, coloque um círculo no número abaixo de "nada". Se você desejar indicar que sua resposta se encontra entre "nada" e "extremamente", você deve colocar um círculo em um dos números entre estes dois extremos. As questões se referem **às duas últimas semanas**.

F1.2 Você se preocupa com sua dor ou desconforto (físicos)?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F1.3 Quão difícil é para você lidar com alguma dor ou desconforto?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F1.4 Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F2.2 Quão facilmente você fica cansado(a)?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F2.4 O quanto você se sente incomodado(a) pelo cansaço?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F3.2 Você tem alguma dificuldade para dormir (com o sono)?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F3.4 O quanto algum problema com o sono lhe preocupa?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F4.1 O quanto você aproveita a vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F4.3 Quão otimista você se sente em relação ao futuro?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F4.4 O quanto você experimenta sentimentos positivos em sua vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F5.3 O quanto você consegue se concentrar?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F6.1 O quanto você se valoriza?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F6.2 Quanta confiança você tem em si mesmo?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F7.2 Você se sente inibido(a) por sua aparência?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F7.3 Há alguma coisa em sua aparência que faz você não se sentir bem?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F8.2 Quão preocupado(a) você se sente?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F8.3 Quanto algum sentimento de tristeza ou depressão interfere no seu dia-a-dia?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F8.4 O quanto algum sentimento de depressão lhe incomoda?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F10.2 Em que medida você tem dificuldade em exercer suas atividades do dia-a-dia?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F10.4 Quanto você se sente incomodado por alguma dificuldade em exercer as atividades do dia-a-dia?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F11.2 Quanto você precisa de medicação para levar a sua vida do dia-a-dia?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F11.3 Quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F11.4 Em que medida a sua qualidade de vida depende do uso de medicamentos ou de ajuda médica?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F13.1 Quão sozinho você se sente em sua vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F15.2 Quão satisfeitas estão as suas necessidades sexuais?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F15.4 Você se sente incomodado(a) por alguma dificuldade na sua vida sexual?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F16.1 Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F16.2 Você acha que vive em um ambiente seguro?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F16.3 O quanto você se preocupa com sua segurança?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F17.1 Quão confortável é o lugar onde você mora?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F17.4 O quanto você gosta de onde você mora?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F18.2 Você tem dificuldades financeiras?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F18.4 O quanto você se preocupa com dinheiro?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F19.1 Quão facilmente você tem acesso a bons cuidados médicos?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F21.3 O quanto você aproveita o seu tempo livre?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F22.1 Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos) ?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F22.2 Quão preocupado(a) você está com o barulho na área que você vive?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F23.2 Em que medida você tem problemas com transporte?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F23.4 O quanto as dificuldades de transporte dificultam sua vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre *quão completamente* você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas. Por exemplo, atividades diárias tais como lavar-se, vestir-se e comer. Se você foi capaz de fazer estas atividades *completamente*, coloque um círculo no número abaixo de "*completamente*". Se você não foi capaz de fazer nenhuma destas coisas, coloque um círculo no número abaixo de "*nada*". Se você desejar indicar que sua resposta se encontra entre "*nada*" e "*completamente*", você deve colocar um círculo em um dos números entre estes dois extremos. As questões se referem às **duas últimas semanas**.

F2.1 Você tem energia suficiente para o seu dia-a-dia?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F7.1 Você é capaz de aceitar a sua aparência física?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F10.1 Em que medida você é capaz de desempenhar suas atividades diárias?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F11.1 Quão dependente você é de medicação?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F14.1 Você consegue dos outros o apoio que necessita?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F14.2 Em que medida você pode contar com amigos quando precisa deles?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F17.2 Em que medida as características de seu lar correspondem às suas necessidades?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F18.1 Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F20.1 Quão disponível para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F20.2 Em que medida você tem oportunidades de adquirir informações que considera necessárias?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F21.1 Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F21.2 Quanto você é capaz de relaxar e curtir você mesmo?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F23.1 Em que medida você tem meios de transporte adequados?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre o quanto *satisfiço(a), feliz ou bem* você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas. Por exemplo, na sua vida familiar ou a respeito da energia (disposição) que você tem. Indique quanto satisfiço(a) ou não satisfiço(a) você está em relação a cada aspecto de sua vida e coloque um círculo no número que melhor represente como você se sente sobre isto. As questões se referem às **duas últimas semanas**.

G2 Quão satisfiço(a) você está com a qualidade de sua vida?

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

G3 Em geral, quão satisfiço(a) você está com a sua vida?

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

G4 Quão satisfiço(a) você está com a sua saúde?

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

F2.3 Quão satisfiço(a) você está com a energia (disposição) que você tem?

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

F3.3 Quão satisfiço(a) você está com o seu sono?

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

F5.2 Quão satisfiço(a) você está com a sua capacidade de aprender novas informações?

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

F5.4 Quão satisfiço(a) você está com sua capacidade de tomar decisões?

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

F6.3 Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?

1	2	3	4	5
muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito

F6.4 Quão satisfeito(a) você está com suas capacidades?

1	2	3	4	5
muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito

F7.4 Quão satisfeito(a) você está com a aparência de seu corpo?

1	2	3	4	5
muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito

F10.3 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?

1	2	3	4	5
muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito

F13.3 Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?

1	2	3	4	5
muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito

F15.3 Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?

1	2	3	4	5
muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito

F14.3 Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de sua família?

1	2	3	4	5
muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito

F14.4 Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

1	2	3	4	5
muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito

F13.4 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de dar apoio aos outros?

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

F16.4 Quão satisfeito(a) você está com com a sua segurança física (assaltos, incêndios, etc.)?

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

F17.3 Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

F18.3 Quão satisfeito(a) você está com sua situação financeira?

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

F19.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

F19.4 Quão satisfeito(a) você está com os serviços de assistência social?

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

F20.3 Quão satisfeito(a) você está com as suas oportunidades de adquirir novas habilidades?

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

F20.4 Quão satisfeito(a) você está com as suas oportunidades de obter novas informações?

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

F21.4 Quão satisfeito(a) você está com a maneira de usar o seu tempo livre?

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

F22.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu ambiente físico ( poluição, clima, barulho, atrativos)?

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

F22.4 Quão satisfeito(a) você está com o clima do lugar em que vive?

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

F23.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

F13.2 Você se sente feliz com sua relação com as pessoas de sua família?

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

G1 Como você avaliaria sua qualidade de vida?

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

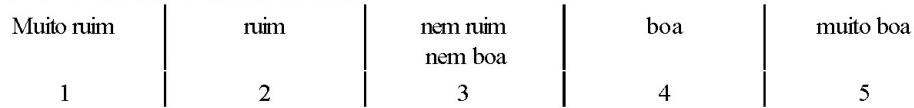
F15.1 Como você avaliaria sua vida sexual?

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

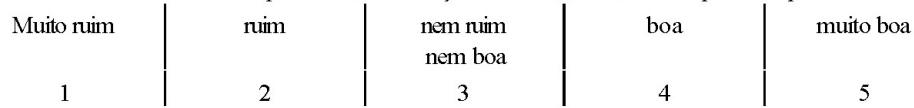
F3.1 Como você avaliaria o seu sono?

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

F5.1 Como você avaliaria sua memória?

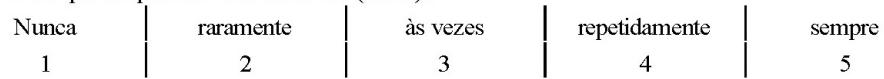


F19.2 Como você avaliaria a qualidade dos serviços de assistência social disponíveis para você?

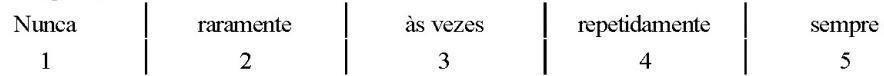


As questões seguintes referem-se a "com que freqüência" você sentiu ou experimentou certas coisas, por exemplo, o apoio de sua família ou amigos ou você teve experiências negativas, tais como um sentimento de insegurança. Se, nas duas últimas semanas, você não teve estas experiências de nenhuma forma, circule o número abaixo da resposta "nunca". Se você sentiu estas coisas, determine com que freqüência você os experimentou e faça um círculo no número apropriado. Então, por exemplo, se você sentiu dor o tempo todo nas últimas duas semanas, circule o número abaixo de "sempre". As questões referem-se às duas últimas semanas.

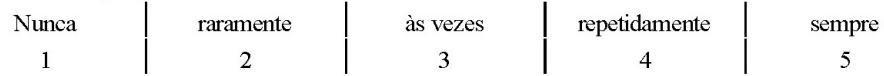
F1.1 Com que freqüência você sente dor (física)?



F4.2 Em geral, você se sente contente?



F8.1 Com que freqüência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?



As questões seguintes se referem a qualquer *"trabalho"* que você faça. *Trabalho* aqui significa qualquer atividade principal que você faça. Pode incluir trabalho voluntário, estudo em tempo integral, cuidar da casa, cuidar das crianças, trabalho pago ou não. Portanto, *trabalho*, na forma que está sendo usada aqui, quer dizer as atividades que você acha que tomam a maior parte do seu tempo e energia. As questões referem-se às **últimas duas semanas**.

F12.1 Você é capaz de trabalhar?

nada	1	muito pouco	2	médio	3	muito	4	completamente	5
------	---	-------------	---	-------	---	-------	---	---------------	---

F12.2 Você se sente capaz de fazer as suas tarefas?

nada	1	muito pouco	2	médio	3	muito	4	completamente	5
------	---	-------------	---	-------	---	-------	---	---------------	---

F12.4 Quão satisfeito(a) você está com a sua capacidade para o trabalho?

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

F12.3 Como você avaliaria a sua capacidade para o trabalho?

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre *"quão bem você é capaz de se locomover"* referindo-se às duas últimas semanas. Isto em relação à sua habilidade física de mover o seu corpo, permitindo que você faça as coisas que gostaria de fazer, bem como as coisas que necessite fazer.

F9.1 Quão bem você é capaz de se locomover?

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

F9.3 O quanto alguma dificuldade de locomoção lhe incomoda?

nada	1	muito pouco	2	mais ou menos	3	bastante	4	extremamente	5
nada	1	muito pouco	2	mais ou menos	3	bastante	4	extremamente	5
nada	1	muito pouco	2	mais ou menos	3	bastante	4	extremamente	5

F9.4 Em que medida alguma dificuldade em mover-se afeta a sua vida no dia-a-dia?

Nada	1	muito pouco	2	mais ou menos	3	bastante	4	extremamente	5
------	---	-------------	---	---------------	---	----------	---	--------------	---

F9.2 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de se locomover?

Muito insatisfeito	1	insatisfeito	2	nem satisfeito nem insatisfeito	3	satisfeito	4	muito satisfeito	5
--------------------	---	--------------	---	---------------------------------	---	------------	---	------------------	---

As questões seguintes referem-se às suas *crenças pessoais*, e o quanto elas afetam a sua qualidade de vida. As questões dizem respeito à religião, à espiritualidade e outras crenças que você possa ter. Uma vez mais, elas referem-se às **duas últimas semanas**.

F24.1 Suas crenças pessoais dão sentido à sua vida?

nada	1	muito pouco	2	mais ou menos	3	bastante	4	extremamente	5
------	---	-------------	---	---------------	---	----------	---	--------------	---

F24.2 Em que medida você acha que sua vida tem sentido?

Nada	1	muito pouco	2	mais ou menos	3	bastante	4	extremamente	5
------	---	-------------	---	---------------	---	----------	---	--------------	---

F24.3 Em que medida suas crenças pessoais lhe dão força para enfrentar dificuldades?

Nada	1	muito pouco	2	mais ou menos	3	bastante	4	extremamente	5
------	---	-------------	---	---------------	---	----------	---	--------------	---

F24.4 Em que medida suas crenças pessoais lhe ajudam a entender as dificuldades da vida?

nada	1	muito pouco	2	mais ou menos	3	bastante	4	extremamente	5
------	---	-------------	---	---------------	---	----------	---	--------------	---

## ANEXO C – Autorização do Comitê de Ética

## AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



Missão Salesiana de Mato Grosso  
Universidade Católica Dom Bosco  
Instituição Salesiana de Educação Superior

Campo Grande, 25 de abril de 2008.

## DECLARAÇÃO

Declaramos, para fins de direito, que o projeto “QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES DE INSTITUIÇÕES DE PROTEÇÃO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES” e protocolado sob o nº. 003/2008 de responsabilidade de CRISTIANE VINHOLI, após análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco CEP/UCDB, foi considerado aprovado sem restrições.

*Adir Casaro Nasimento*  
Adir Casaro Nasimento  
Presidente em Exercício do Comitê de Ética em Pesquisa da  
Universidade Católica Dom Bosco