



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS CAMPINA GRANDE
PROGRAMA PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA**

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: a realidade de
profissionais em penitenciárias no estado da Paraíba**

MAYARA LIMA BARBOSA

**Campina Grande – PB
2015**

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: a realidade de profissionais em penitenciárias no estado da Paraíba

MAYARA LIMA BARBOSA

Dissertação apresentada à Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, em cumprimento dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública, Área de Concentração Saúde Pública.

Orientador (a): Prof.^a Dr.^a Gabriela Maria Cavalcanti Costa

**Campina Grande – PB
2015**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

B238q Barbosa, Mayara Lima.
Qualidade de vida no trabalho [manuscrito] : a realidade de profissionais em penitenciárias no estado da Paraíba / Mayara Lima Barbosa. - 2015.
81 p.

Digitado.
Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, 2015.
"Orientação: Profa. Dra. Gabriela Maria Cavalcanti Costa, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa".

1. Satisfação no emprego. 2. Qualidade de Vida. 3. Trabalho. I. Título.

21. ed. CDD 306.43

FOLHA DE APROVAÇÃO

MAYARA LIMA BARBOSA

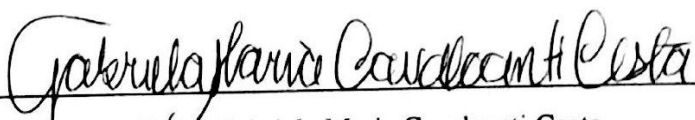
QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: a realidade de profissionais em penitenciárias no estado da Paraíba

Orientador (a): Prof.^a Dr.^a Gabriela Maria Cavalcanti Costa

Dissertação apresentada à Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, em cumprimento dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública, Área de Concentração Saúde Pública.


Aprovada em: 25/05/2015

Banca examinadora



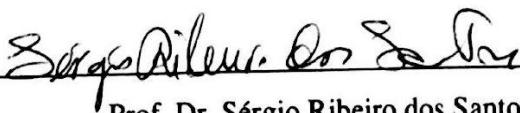
Prof.^a Dr.^a Gabriela Maria Cavalcanti Costa

UEPB



Prof.^a. Dr.^a. Tarciana Nobre de Menezes

UEPB



Prof. Dr. Sérgio Ribeiro dos Santos

UEPB

*Dedico este trabalho a Deus! Que acolheu meus medos e
Concedeu-me a luz do conhecimento*

AGRADECIMENTOS

É findada mais uma etapa daquilo que escolhi para ser a minha vida. Então é momento de agradecer a todos que participaram deste ciclo.

A priori, quero agradecer a Deus, aquele que me criou e me concedeu a força e a coragem para realizar aquilo que sonhei para mim.

Aos meus pais Goretti Lima e Adelson Barbosa, que estiveram comigo nesta caminhada longa e árdua, entendendo minhas ausências e sendo meus suportes, quando necessário, para que hoje estivesse aqui.

À minha irmã Danielle Barbosa, por todas as palavras de incentivo, de força e de confiança! Tenha certeza que nos momentos mais difíceis, eu sempre soube que você estaria ao meu lado e jamais desistiria desse sonho que é nosso! Não posso esquecer-me do seu empenho na correção final! Ao meu irmão Helder Barbosa, que acompanhou esse processo diariamente e, que a seu modo, ajudou-me e apoiou-me, entendendo, sem questionar os meus momentos.

À toda a minha família! Que sempre me incentivou a trilhar esse caminho!

A minha amiga-irmã Anny Moura, sem você tudo isso seria muito mais difícil e doloroso! Sem suas palavras, seu colo e sua paciência para me ouvir, mesmo quando tudo o que se ouvia era o silêncio ou o som das lágrimas. Também não posso esquecer-me da sua contribuição na formatação e correção da versão final.

A minha professora-orientadora-amiga Dr^a. Gabriela Costa, meu muito obrigada! Nessa caminhada de muitos anos soube entender minhas necessidades, reconhecer meu potencial, quando nem eu o reconhecia. Seu incentivo me fez chegar aqui e vai me ajudar a realizar tudo o que quero para a minha vida profissional. Aproveito o momento para dizer-lhe que a admiro, não apenas enquanto profissional – na qual me espelho, mas como pessoa!

A todos os meus amigos e irmãos de caminhada na fé! Que estiveram ao meu lado, compartilhando vários momentos e que colaboraram cada um ao seu modo. Em especial Suely Deysny, que vibrou comigo desde a aprovação para a seleção do mestrado e com seus conselhos contribuiu para minha vida e formação.

À coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba

A todos os funcionários e professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq pela concessão de bolsas para a formação de recursos humanos no campo da pesquisa científica.

Aos professores da banca examinadora que aceitaram participar e contribuir com seu conhecimento para a conclusão dessa etapa.

Ao professor Ricardo Olinda, que acolheu meu trabalho no momento mais delicado, contribuindo com todo o seu conhecimento estatístico.

À Secretaria de estado da Administração Penitenciária (SEAP), à gerência de saúde na pessoa de Dra Silvia Suassuna Ferreira e Amália Medeiros.

À Gerência Executiva de Ressocialização, em nome da Dra Zioelma Albuquerque Maia.

A todos os diretores, profissionais de saúde e agentes penitenciários, que me acolheram no sistema prisional do estado da Paraíba, dividiram comigo seus dias de trabalho, souberam reconhecer meu estudo e contribuíram não apenas com suas participações, mas são responsáveis pelo conhecimento de vida que adquiri nestes locais! Sem vocês isso não seria possível!

“Seremos ainda cientistas se nos desligarmos da multidão?”

Bertold Brecht na peça *A Vida de Galileu*, 1939.

RESUMO

Introdução: Os graves problemas relacionados à estrutura física, segurança e escassez de recursos humanos no sistema prisional, quando desarticulados, apresentam-se como entraves para a execução dos serviços e podem comprometer a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) dos profissionais que atuam nos locais. **Objetivo:** Mensurar e verificar fatores associados à qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde e agentes de segurança penitenciária do sistema prisional do estado da Paraíba. **Material e métodos:** Trata-se uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem metodológica quantitativa e transversal, realizada nas penitenciárias do estado da Paraíba. Participaram do estudo 29 profissionais de saúde e 162 Agentes de Segurança Penitenciária (ASP) distribuídos em cinco unidades prisionais. Para a coleta de dados, foi utilizado o questionário TQWL-42, formado por questões sociodemográficas e 42 questões subdivididas entre seis esferas para a avaliação da QVT. Os resultados foram obtidos através da aplicação da estatística descritiva (médias e escores entre 0 e 100), regressões lineares múltiplas e teste do qui-quadrado. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB, tendo como CAAE 31749014.3.0000.5187. **Resultados:** Entre os profissionais de saúde do Sistema Penitenciário, a maioria é do sexo feminino (69%), apresenta-se na faixa etária entre 35 a 54 anos (48,3%); afirma estar casada ou mantendo união estável (58,6), possui escolaridade em nível de pós-graduação completa (41,4) e desempenha suas funções no sistema penitenciário há mais de 6 anos (31,0%). A avaliação global da QVT foi de 69,55 pontos. Observou-se que as variáveis sexo e escolaridade mostraram-se estatisticamente significantes em relação à avaliação global da QVT. As esferas biológica/fisiológica e ambiental/organizacional mostraram-se estatisticamente significativas em relação à auto-avaliação da QVT. Entre os agentes penitenciários, todos são do sexo masculino. 55,6% encontram-se entre 30 a 39 anos, 68,9% declaram estar casados ou mantendo união estável, 34% possuem ensino superior completo e 46,3% trabalham no sistema penitenciário entre 2 a 4 anos. A avaliação global da QVT foi de 56,22. As variáveis idade e tempo de serviço mostraram-se estatisticamente significativas em relação à avaliação global da QVT. As esferas sociológica/relacional, econômica/política e ambiental/organizacional mostraram-se estatisticamente significativas em relação à auto-avaliação da QVT. Entre esse grupo, o teste de qui-quadrado revelou associação significativa entre o tempo de serviço e a QVT dos ASP. **Conclusões:** Percebe-se que, entre os profissionais de saúde, a avaliação da QVT esteve no nível satisfatório. O sexo e a escolaridade apresentaram-se como fatores associados à QVT, bem como as esferas biológica/fisiológica e ambiental/organizacional. Em contrapartida, a avaliação da QVT dos ASP foi satisfatória com tendência à insatisfatória. Entre esses profissionais, a idade e o tempo de serviço se mostraram aspectos associados à QVT, como também às esferas econômica/política e ambiental/organizacional. A realização de uma ampla reforma no sistema penitenciário brasileiro é premente, e deve estar fundamentada na realização de investimentos no poder judiciário, para estrutura física e equipamentos, além de investir em capacitações específicas para esses trabalhadores, tendo em vista, as especificidades do local.

DESCRITORES: Satisfação no Emprego; Qualidade de Vida; Trabalho.

ABSTRACT

Introduction: The serious problems related to the physical structure, security and human resources shortage in the prison system, when disjointed, present themselves as obstacles to the services performance and can compromise the Life at Work Quality (QVT) of professionals working in these places. **Objective:** To measure and identify factors associated with life quality in the health professionals and prison guards work on the Paraíba state prison system. **Methods:** This is an exploratory and descriptive research with quantitative and cross-methodological approach held in prisons in the Paraíba state. The study included 29 health professionals and 162 Penitentiary Security Agents (PSA) over five prisons. To collect data, it used the TQWL-42 questionnaire, consisting of sociodemographic questions and 42 questions divided among six spheres for the QVT evaluation of. The results were obtained by applying descriptive statistics (means and scores between 0 and 100), multiple linear regression and chi-square test. The research protocol was approved by the UEPB Research Ethics Committee, with the CAAE 31749014.3.0000.5187. **Results:** Among the Prisons health professionals, most are female (69%), is presented in the age group between 35-54 years (55.2%); claims to be married or remained stable union (58.6%), has schooling in complete graduate level (41.4%) and performs its functions in the prison system for over 6 years (31.0%). QVT overall assessment was 69.55 points. The biological / physiological and environmental / organizational spheres were statistically significant in relation to the QVT self-assessment. Among the prison guards, all are male. 55.6% are between 30 to 39 years, 68.9% say that they are married or keeping a stable union, 34% have completed higher education and 46.3% work in the prison system between 2-4 years. The QVT overall assessment was 56.22. The age and service length were statistically significant in relation to the QVT overall assessment. The sociological / relational, economic / political and environmental / organizational spheres were statistically significant with respect to QVT self-assessment. Among this group, the chi-square test showed significant association between service length and the PSA QVT. **Conclusions:** It was observed that, among health professionals, the QVT evaluation been satisfactory level. Sex and education were presented as factors associated with QVT and the biological / physiological and environmental / organizational spheres. In contrast, the PSA QVT evaluation was satisfactory with an unsatisfactory tendency. Among these professionals, the age and service time proved aspects associated with QVT, but also to economic / political and environmental / organizational spheres. Conducting an extensive reform in the Brazilian prison system is urgent, and should be based on the investments realization in the judiciary, to physical structure and equipment, in addition to investing in specific training for these workers, given the place specificities.

KEYWORDS: Job Satisfaction; Quality of Life; Work.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	22
3	MATERIAIS E MÉTODOS	22
	3.1 Tipo de Pesquisa	22
	3.2 Local de estudo	22
	3.3 População e Amostra	22
	3.4 Procedimentos de coleta de dados	23
	3.5 Procedimentos para análise dos dados	26
	3.6 Aspectos Éticos	27
4	RESULTADOS	
	4.1 Artigo 1	28
	4.2 Artigo 2	48
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	
	REFERENCIAS	
	APENDICE	
	ANEXO	

1 INTRODUÇÃO

Os estudos científicos a respeito de aspectos qualitativos do cotidiano das populações datam do início do século XX. Embora, a priori tenham sido direcionados apenas para bens e serviços, a partir da segunda metade desse século, quando iniciou o interesse dos pesquisadores por discutir sobre a qualidade de vida na população, a coletividade passa a ser alvo das pesquisas científicas¹.

O interesse dos cientistas em desenvolver estudos sobre qualidade de vida advém de dois aspectos. O primeiro esteve relacionado à necessidade de compreender os multifatores que compõem os seres humanos e, como cada fator, interfere na representação do bem-estar total. O segundo retrata a importância em integrar o indivíduo à coletividade, de maneira saudável, contribuindo para boas condições físicas, mentais e sociais relacionadas ao exercício de suas atividades diárias².

Até o surgimento de estudos aprofundados sobre qualidade de vida, este termo esteve inter-relacionado à saúde, em muitos casos sendo representados como sinônimos³. A literatura mostra diversas correntes que propõem definir o termo “qualidade de vida”, sendo sua taxonomia bastante importante, pois é capaz de ordenar os significados existentes, agrupar as semelhanças e identificar as divergências e pontos importantes de cada proposta até o momento elencado pela ciência⁴.

A vertente socioeconômica afirma que os indicadores sociais encontram-se como elementos principais relacionados aos níveis da qualidade de vida percebidos entre os sujeitos. Na faceta psicológica os sentimentos subjetivos como a felicidade e satisfação tornam-se indicadores para mensuração dos níveis de qualidade de vida e se dão, a partir da própria percepção dos sujeitos em relação à sua vida e cotidiano. A corrente médica/biológica afirma que a qualidade de vida relaciona-se a situação de saúde das pessoas, almejando indivíduos mais saudáveis. Por fim, a perspectiva holística incorpora a multidimensionalidade da qualidade de vida, discorrendo acerca da complexa organização de seus componentes e considera que esta é pessoal e única, ao mesmo tempo em que relaciona a interação do cotidiano com as pessoas⁴.

A abordagem da qualidade de vida e os indicadores utilizados para sua mensuração e estimativa também têm sofrido influências relacionadas aos interesses dos cientistas e dos políticos da época em que foi abordada⁴. Dessa maneira, depreende-se que o termo qualidade de vida sofreu alterações ao longo da história e, de acordo com as necessidades dos governantes, privilegiaram conotações que favoreciam as políticas públicas nos momentos históricos. Entretanto, é importante ratificar que a qualidade de

vida apresenta-se como um tema em destaque, que alcançou importância ao longo de sua existência, fundamentando-se em um objetivo entre as nações⁴.

Atualmente, as definições mais aceitas sobre a temática versam sobre a multidimensionalidade do ser humano, retratando abordagens holísticas e centradas em diversos aspectos como saúde e trabalho, que permeiam o cotidiano do indivíduo e da coletividade⁴. Assim, supera-se a corrente de pensamento anterior, em que a qualidade de vida estava relacionada ao controle de sintomas de agravos à saúde, à diminuição dos índices de mortalidade e ao aumento da expectativa de vida⁵.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define qualidade de vida como sendo a autopercepção dos indivíduos a respeito da satisfação ou não de suas necessidades da vida diária, considerando se as oportunidades para o alcance da felicidade e/ou auto-realização estão sendo oferecidas e aproveitadas a partir de sua independência, seja física, econômica ou social⁶.

As ciências que formam a área da saúde têm utilizado diversas acepções para a qualidade de vida, com ênfase para o seu significado/importância, desenvolvida em estudos da saúde pública, epidemiologia e ciências sociais, respeitando as concepções coletivas e individuais⁷. Esta área se destaca, ainda, ao apresentar número crescente de publicações acerca da qualidade de vida e outros temas relacionados, como a promoção da saúde e prevenção de doenças, cenário que pode ser explicado pela necessidade de dispor de conhecimento que favorecem a melhora das condições de vida da coletividade⁴.

A qualidade de vida das pessoas vem sendo utilizada, desde a década de 1970, como um indicador adequado para mensurar as condições de vida do povo, oferecendo subsídios para melhorar a vida da coletividade³. É importante ressaltar que a qualidade de vida remete a um conceito ativo, mutável, amplo e intrínseco a cada época⁸, constituído sob a ótica de três aspectos fundamentais: a subjetividade, a multidimensionalidade e as dimensões positivas e negativas que permeiam o cotidiano⁵.

Em virtude da importância que a qualidade de vida adquiriu ao longo dos anos, tornou-se necessário o desenvolvimento de instrumentos apropriados para avaliá-la. Diante disso, instrumentos foram criados por pesquisadores nos Estados Unidos da América, os quais foram traduzidos por pesquisadores de outras nações para a aplicação em outros idiomas⁵.

Reconhecendo a necessidade da criação de um instrumento capaz de avaliar a qualidade de vida, independente da cultura dos sujeitos, a OMS constituiu um grupo em

seu âmbito de saúde mental, denominado Grupo de Qualidade de Vida (WHOQOL group), que elaborou o conceito para a qualidade de vida e instrumentos apropriados para sua avaliação em qualquer cultura mundial, visando respeitar a complexidade e multidimensionalidade dos indivíduos⁹.

O WHOQOL group elaborou dois instrumentos para a avaliação da qualidade de vida, o primeiro denominado World Health Organization Quality Of Life – 100 (WHOQOL-100), formado por 100 questões que versam sobre seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade / religião / crenças pessoais⁵. O segundo instrumento, intitulado World Health Organization Quality Of Life – bref (WHOQOL-bref), foi desenvolvido para diminuir o tempo de aplicação do instrumento, sendo assim uma versão abreviada, formada por 26 questões, das quais 2 com abordagens gerais acerca da qualidade de vida e da saúde e as demais revelam-se em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente⁹.

Assim, a partir do reconhecimento da importância e crescimento de estudos sobre qualidade de vida na população houve o interesse em avaliar a qualidade de vida em grupos específicos, como é o caso do ambiente de trabalho, surgindo, assim, a terminologia Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). O termo QVT, embora tenha sido criado oficialmente na segunda metade do século XX, tem suas raízes na primeira fase da Revolução Industrial. A literatura revela que neste momento histórico, iniciado na Inglaterra, em que os trabalhadores suportavam jornadas de até 18 horas diárias, foram pensadas e incorporadas transformações organizacionais e tecnológicas, as quais, até o momento, apresentavam-se apenas com a finalidade de aumentar a produção e os lucros¹.

Constatou-se que a situação do trabalhador tornava-se cada vez mais precária, a partir da subcontratação e aumento indiscriminado da jornada de trabalho, a qual contribuiu para a forte exploração e declínio da saúde do profissional, acarretando o aumento dos níveis de morbidade e acidentes ocupacionais^{10;11}.

A QVT e a produção nas fábricas da Inglaterra no início do século XX tornaram-se inversamente proporcionais, fazendo com que os trabalhadores iniciassem as reivindicações que originaram as organizações de entidades de classes como os sindicatos, que lutavam coletivamente por melhores condições de trabalho¹.

Na segunda fase da Revolução Industrial, ocorrida entre 1860 e 1914, após a criação do aço, o aproveitamento do dínamo, a invenção do motor de combustão

interna¹, o posterior desenvolvimento do capitalismo e a globalização foram outros aspectos que influenciaram a organização do trabalho, pois aumentaram os índices de competitividade e estresse laboral, exigindo altos níveis de rendimento dos profissionais¹².

Os modelos de produção criados a partir dessa segunda fase, a exemplo do Taylorismo, são fontes de críticas no século XXI. Neste modelo, Taylor afirmou que a baixa produção de um trabalhador está atrelada à preguiça ou a forma vagarosa para desempenhar suas funções, sendo necessária intensa cobrança e supervisão. Destaca-se, ainda, o método da divisão das tarefas, fragmentando a produção, tornando os trabalhadores rapidamente treináveis e substituíveis, gerando desqualificação geral, especialização pontual e enfraquecimento dos órgãos coletivos¹.

Nesse ínterim, tornou-se imperativo compreender os aspectos associados à QVT, uma vez que não há como dissociar o trabalho da qualidade de vida, em virtude do grande volume de tempo que as pessoas destinam às atividades laborais¹. Embora o processo de humanização das fábricas e indústrias fosse lento e permeado de entraves, são inegáveis os avanços conquistados desde a época da Revolução Industrial até os dias atuais, tendo em vista a relação entre produtividade e QVT³.

Pesquisas científicas que apresentavam como objetivo avaliar a QVT surgem em 1950, com o estudo realizado por Eric Trist e colaboradores, no Tavistock Institute, na cidade de Londres. As pesquisas desenvolvidas por esse grupo objetivaram melhorar as condições de vida e de trabalho dos labutadores daquela empresa, a partir da análise e reestruturação das tarefas desenvolvidas pelos profissionais¹³.

Em consonância com as pesquisas científicas, desenvolvidas na segunda metade do século XX, foram lançados os primeiros programas de QVT desenvolvidos por estudos que objetivavam diagnosticar melhores condições para a prática do exercício laboral¹⁴. Neste mesmo período, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) iniciou a discussão sobre a temática e realizou reuniões que buscavam articular leis para a promoção da saúde, higiene e segurança nos locais de trabalho, agregando valor às discussões acerca da QVT¹⁵.

Outras instituições contribuíram para a disseminação dos aspectos relacionados à QVT, como a Universidade de Michigan, cujos pesquisadores, entre os anos de 1969 e 1973, desenvolveram pesquisas que propunham estudar a QVT a partir de resultados individuais, considerando as experiências vividas no espaço laboral³.

Entretanto, o período de crise energética vivenciado nos EUA entre 1973 e 1979 gerou desinteresse sobre as discussões acerca da QVT, que voltariam a ser alvo de pesquisas, ao passo que a economia mundial se desenvolvesse novamente. Os gestores dos EUA perceberam que países que reestruturaram suas atividades laborais, a fim de proporcionar melhores níveis de QVT, apresentaram melhores resultados na produção. Logo, novas estratégias foram adotadas e os programas de QVT foram reestruturados para alcançar resultados satisfatórios³.

Desde o retorno do interesse em pesquisar o tema, muitos estudiosos desenvolveram modelos teóricos e instrumentos para avaliar a QVT. Entre os mais importantes encontram-se os modelos de Walton (1973); Westley (1979); Davis e Werther (1983), Nadler e Lawler (1983) e Hackman e Oldham (1975). Embora criados há mais de três décadas, esses modelos são considerados atualizados e fundamentam o desenvolvimento de instrumentos para a avaliação da QVT até os dias atuais².

Diversos instrumentos foram criados no Brasil ou foram traduzidos e validados para a língua portuguesa, entre os principais destacam-se o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), Questionário de Satisfação no Trabalho, S4/82 Questionário de Satisfação no Trabalho S20/23, Questionário de Medida de Satisfação no Trabalho (QMST), Quality of Working Life Questionnaire - QWLQ-78 e Total Quality of Work Life – TQWL-42.

- O Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) permite a autoavaliação do trabalhador sobre sua saúde e capacidade para o trabalho. O instrumento é capaz de diagnosticar, ainda, a perda de capacidade para o trabalho de maneira precoce, contribuindo com os programas de saúde do trabalhador para a formulação de ações voltadas para a prevenção de agravos ocupacionais¹⁶.
- O Questionário de Satisfação no Trabalho S20/23 é uma versão reduzida do Questionário S4/82 desenvolvida em 1986. Este se apresenta em cinco domínios, a saber: satisfação com a supervisão; satisfação com o ambiente físico de trabalho; satisfação com benefícios e políticas da organização; satisfação intrínseca do trabalho e satisfação com a participação¹⁷.
- O Questionário de Medida de Satisfação no Trabalho (QMST) baseia-se em dimensões de satisfação no trabalho compreendidas a partir da literatura específica e outras incluídas por estudiosos da área

organizacional. As dimensões que formam este instrumento são: satisfação geral; desgaste físico e psicológico; status da função; localização da empresa; benefícios compensadores; reconhecimento e desenvolvimento pessoal¹⁸.

- O Quality of Working Life Questionnaire - QWLQ-78, instrumento para avaliar a QVT, foi criado respeitando a mesma metodologia empregada para a criação do WHOQOL-100 que utiliza os modelos clássicos de Walton, Westley, Hackmen e Oldham e Werther e Davis como referencial teórico. O QWLQ-78 é formado por 78 questões divididas em quatro domínios, a saber: físico/saúde, psicológico, pessoal e profissional e é respondido através de Escala Tipo Likert¹. Existe ainda, a versão abreviada do QWLQ-78, a qual é formada por vinte questões relacionadas aos mesmos domínios presentes no instrumento pioneiro¹⁹.
- O Total Quality of Work Life – TQWL-42, comparado aos demais instrumentos validados na língua portuguesa consiste no instrumento mais completo, pois considera 42 questões, que avaliam a QVT em âmbito geral. Essas questões são divididas em cinco esferas, que são: biológica/fisiológica, psicológica/comportamental/ sociológica/relacional/ econômica/política e psicológica/organizacional e estas são subdivididas cada uma em quatro aspectos³.

Com base nos aspectos apreendidos por estes instrumentos, verifica-se que a QVT tem sido compreendida a luz de multifatores, além dos biológicos e ambientais, também os fatores sociais. A compreensão que o exercício laboral é uma atividade de cunho social, que exerce sobre os trabalhadores a função de formar identidade e desenvolvimento pessoal, além de se encontrar diretamente relacionada às condições de saúde e qualidade de vida dos profissionais, exerce influência nas demais pessoas envolvidas nesse processo, propiciou a evolução do termo desde sua criação¹¹.

Segundo Chiavenato²⁰, a QVT define-se como o nível que os trabalhadores autoavaliam a capacidade de satisfazer as próprias necessidades, pessoais e profissionais, através da execução de sua atividade laboral. A respeito dessa afirmativa, pode-se revelar que o conceito de QVT perpassa aspectos motivacionais, de satisfação, de saúde e de segurança no trabalho. Sendo importante ressaltar que o processo de trabalho e a inserção de novas tecnologias também condicionam a percepção de QVT entre os profissionais¹³.

Tendo percebido que esse cenário prejudica os profissionais, por torná-los menos saudáveis e as empresas por possuírem trabalhadores menos produtivos, organizações sociais relacionadas à proteção do trabalhador têm investido em estudos e planejamento de programas de promoção da QVT e tem incentivado as empresas a adotarem tais ações que visam melhorar os níveis de QVT entre seus profissionais. Tal forma de gestão do trabalho visa agregar interesses diversos, como QVT e produtividade, que em alguns momentos podem parecer contraditórios, relacionados ao processo e condições de trabalho, tanto no setor privado, quanto no público²¹.

Em tempos atuais, salienta-se a dificuldade dos trabalhadores em conciliar a qualidade de vida e as atividades laborais²². Nos últimos anos, têm-se observado maiores índices de precarização do trabalho, situação que provoca estresse, ansiedade, entre outros sintomas psicológicos que interferem negativamente sobre a saúde e sobre o estado geral do trabalhador¹⁰.

Ademais, é importante salientar que a estrutura física adequada para a realização da atividade laboral interfere na saúde e satisfação dos trabalhadores. Sobre este fato, observa-se que a maioria das notificações recebidas pelos órgãos de saúde do trabalhador estão relacionados a acidentes decorrentes da precarização do trabalho, como falta de estrutura adequada e jornadas de trabalho múltiplas²³.

Considerando os aspectos citados, os estudos que se propõem a avaliar a QVT podem ser capazes de reconhecer elementos essenciais no ambiente laboral, subsidiando a criação de programas e políticas que visam aumentar os níveis de QVT entre os profissionais, contrapondo-se à perspectiva mecanicista do trabalho²⁴.

Em nível internacional, os temas relacionados à qualidade de vida apresentam sua importância reconhecida na área científica, resultando em um elevado número de publicações. No Brasil, esta realidade não difere, pois a criação de políticas públicas que visam à promoção da saúde, por conseguinte, melhores níveis de qualidade de vida, instigam os pesquisadores nacionais a produzirem diversos artigos científicos que versam sobre a temática⁸.

Contudo, estudos no ambiente prisional ainda são escassos em nosso país, principalmente entre os profissionais que laboram nestes lugares²⁵. É fundamental compreender aspectos acerca da QVT dos profissionais das penitenciárias brasileiras, uma vez que a mesma está relacionada a diversos aspectos biológicos, psicológicos e sociais do trabalhador²⁶. Assim como, sobre a necessidade de avaliações, as quais podem subsidiar a criação de políticas públicas que visem aumentar a qualidade de vida

no sistema prisional, pois é impossível repensar ações e políticas que humanizem e aumentem a qualidade das penitenciárias brasileiras, sem realizar ações planejadas acerca dos recursos humanos²⁷.

De maneira geral, o sistema penitenciário brasileiro tem sido mantido às margens da atenção do poder público, pois o abandono e a falta de investimentos por parte do Estado sucatearam as unidades prisionais em todo o país²⁸. De acordo com o último relatório do Sistema Integrado de Informações Penitenciárias, do Departamento Penitenciário Nacional, o Brasil apresenta 1.134 estabelecimentos penais²⁹, que se encontram com graves problemas estruturais e inadequados para a sobrevivência digna³⁰. O próprio poder público admite a existência de um sistema penitenciário falido, pouco eficiente, bastante oneroso e onde a saúde ainda não alcançou a importância que merece³¹.

Entre os problemas mais graves e evidentes encontra-se a superlotação, presente nas penitenciárias em todo território nacional. Em 2009, a taxa média de ocupação dos presídios nacionais era de 160%³². Segundo informações do relatório anual do Departamento Penitenciário Nacional³³, órgão do Ministério da Justiça, caso o estado de São Paulo almejasse acompanhar o crescimento da população penitenciária, a fim de evitar a superlotação, seria necessário a inauguração de uma nova penitenciária, contendo 500 vagas, a cada trinta dias.

A situação das penitenciárias da Paraíba não difere do restante do país. Em estudo desenvolvido na esfera estadual, os autores afirmam que a estrutura física das penitenciárias pode ser considerada precária e a superlotação é presente, indicando a necessidade de realizar discussões que viabilizem soluções viáveis e fundamentais no que concerne à estrutura física e aspectos organizacionais nas penitenciárias do Estado³⁴.

Ademais, a situação de superlotação apresenta-se como um entrave para a execução segura e tranquila do trabalho dos agentes penitenciários. Nesse sentido, torna-se uma atividade laboral estressante, por vezes perigosa e potencialmente danosa biopsicologicamente³⁵. Nas situações de conflitos entre os detentos, os agentes penitenciários devem conter o motim e nessas ocasiões podem ser alvo de agressões físicas³⁶. Ainda interferem na qualidade de vida desses sujeitos a desmotivação e a sensação de impotência frente à situação que se encontram as penitenciárias e a falta de reconhecimento advindo do Estado e da sociedade³⁵.

De acordo com a Lei nº. 8.429, de 12/12/2007, publicada no Diário Oficial do Estado da Paraíba em 18/12/2007, que cria o cargo de Agente de Segurança Penitenciária da Secretaria de Estado da Cidadania e Administração Penitenciária, define que a principal atribuição dos agentes penitenciários é zelar pela segurança e disciplina entre os apenados e no interior dos presídios, além de averiguar as condições de higiene da carceragem, efetuar controle e registro de pessoas e veículos nas unidades prisionais³⁷.

Observa-se que os agentes penitenciários apresentam-se como essenciais para o bom funcionamento do sistema penitenciário. Entretanto, para além dos problemas citados anteriormente, é importante ponderar que o agente penitenciário sofre de várias privações ao longo de sua carreira profissional. Durante seu turno de trabalho permanece isolado do convívio social e o contato com amigos e familiares é restrito a situações emergenciais³⁶.

Há, ainda, o sentimento de insegurança vivenciado, pois se em anos remotos o carrasco responsável para efetuar a pena aos condenados mantinha sua identidade preservada, atualmente os agentes penitenciários mostram sua face e identidade, propiciando situações de assédio e ameaças durante os turnos de trabalho e que acabam por restringir também os momentos de lazer desses profissionais, por temerem a própria integridade física e de seus familiares e amigos³⁶.

Estudo sobre a avaliação da QVT entre os agentes penitenciários, realizado no estado da Paraíba, apontou baixos níveis desse indicador, principalmente no que se refere à compensação justa e adequada, às condições de trabalho, ao uso e desenvolvimento da capacidade humana, à oportunidade de crescimento e segurança, à integração social na organização, ao constitucionalismo na organização e à relevância social do trabalho na vida³⁸.

A atenção à saúde nas penitenciárias também constitui um problema, embora a Lei de Execuções Penais (LEP) nº 7.210, de 11 de julho de 1984, garanta o atendimento para a parcela da população brasileira que se encontra privada de liberdade nas unidades prisionais do país³⁹. Trata-se, ainda, de um direito pouco preservado, sendo a assistência à saúde incipiente na maioria das penitenciárias brasileiras²⁷.

Para tentar minimizar as injustiças relacionadas à falta de assistência à saúde nas penitenciárias, reassumindo o compromisso do Sistema Único de Saúde (SUS) em relação à atenção universal e equânime para toda a população brasileira³², foi instituído pela Portaria Interministerial nº 1777, de 09 de setembro de 2003, o Plano Nacional de

Saúde do Sistema Penitenciário (PNSSP)⁴⁰. No ano de 2014 foi lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP, através da Portaria Interministerial Nº 1, de 2 de janeiro de 2014²⁹.

A iniciativa para a criação da PNAISP ocorreu através dos Ministérios da Saúde e da Justiça, com base no reconhecimento sobre a necessidade de incluir a população carcerária no SUS. A PNAISP visa promover o cuidado integral das pessoas privadas de liberdade através do acesso a Rede de Atenção à Saúde e da promoção de relações intersetoriais com as políticas de Direitos Humanos, as áreas da saúde e da justiça²⁹.

A assistência deve ser realizada a partir de Equipe de Atenção Básica Prisional e a composição destas estará relacionada à quantidade de apenados presentes nas unidades prisionais. A equipe é composta por cirurgião-dentista; enfermeiro; médico; técnico de enfermagem/auxiliar de enfermagem; e técnico de higiene bucal/auxiliar de saúde bucal e pode ser acrescida de outros profissionais, como psiquiatra ou médico com experiência em saúde mental; assistente social; fisioterapeuta; psicólogo ou terapeuta ocupacional. As equipes de saúde devem realizar as ações de saúde em consonância com a política de atenção básica²⁹.

O último relatório oficial do PNSSP, publicado em 2010, revela que entre os anos de 2004 e 2009 mais de 200 Equipes de Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário foram implantadas, representando 30% do total que deve ser implantado, tendo em vista a necessidade de implantar equipe de saúde em penitenciárias com mais de 100 apenados³². Além da falta de acesso da população penitenciária aos serviços de saúde, a superlotação e a insalubridade da estrutura física das penitenciárias tornam esse ambiente ainda mais propício a difusão de doenças infecto-contagiosas³².

Faz-se necessário, portanto, que haja maior inclusão social dos apenados no SUS, a partir de ações que garantam a assistência à saúde, o fomento de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, com base na reorientação das práticas realizadas por equipe interdisciplinar e qualificada para desenvolver as atividades no cenário penitenciário, a fim de sanar as carências existentes. O grande desafio é atuar na desassistência presente no cotidiano do sistema prisional e em uma perspectiva intersetorial⁴⁰.

As ações do PNSSP devem ser baseadas nas propostas desenvolvidas e regulamentadas pela atenção básica³². No entanto, a avaliação realizada pelo MS afirma que entre os entraves para a implantação do PNSSP está a falta de profissionais para compor as equipes multidisciplinares ou a contratação temporária, desfavorecendo a

continuidade da atenção, relacionada à rotatividade dos profissionais³². A precarização do trabalho no SUS é alvo de discussões no âmbito político e científico, principalmente, em se tratando dos vínculos empregatícios, tendo em vista que a contratação temporária bastante referida no âmbito prisional, compromete significativamente as relações entre os profissionais e destes com os serviços prestados, culminando com baixa qualidade da assistência⁴¹.

Uma pesquisa de fonte primária, realizada no sistema prisional brasileiro, afirmou que a realização de concurso público e a chegada de novos profissionais capacitados favoreceram a execução de ações e cumprimento de metas propostos pelo PNSSP⁴². É importante ressaltar, ainda, que apenas a realização de concurso público não é suficiente para garantir a desprecarização do trabalho na saúde; pois é fundamental investir em diversos aspectos, entre os quais o plano de cargos, carreiras e salários, isonomia de salários, avaliação das atividades e desempenho⁴¹.

Em se tratando dos profissionais de saúde alocados nas penitenciárias, além dos problemas recorrentes aos trabalhadores do SUS, há a especificidade deste local, onde a falta de estrutura é recorrente e interfere negativamente, inclusive na biossegurança e segurança dos profissionais, pois há casos que os profissionais de saúde foram feitos reféns em uma rebelião promovida pelos apenados⁴².

Percebe-se, então, que as penitenciárias instituídas no Brasil para ser um instrumento que se contrapôs às penas desumanas, anteriormente realizadas, não têm alcançado seu objetivo principal, que é reeducar o detento e reintegrá-lo à sociedade, ainda apresentando-se como ambientes que desrespeitam a dignidade dos atores sociais²⁸.

Ante a esta realidade, é impossível humanizar e promover a eficiência necessária para as unidades prisionais brasileiras, contribuindo para a qualidade de vida dos apenados, sem, contudo, promover melhores condições de estrutura e processo de trabalho entre os profissionais que exercem suas atividades laborais no âmbito penitenciário, seja na instalação de unidades de saúde equipadas e adequadas, ou na garantia de mais segurança e valorização entre os agentes penitenciários²⁷.

Com isso, diante da relevância do assunto e da escassez de estudos sobre o tema, este trabalho apresenta como problema de pesquisa: qual o nível de QVT entre os profissionais de saúde e agentes penitenciários do sistema prisional no Estado da Paraíba? E quais os fatores associados a QVT destes profissionais?

2 OBJETIVOS

- Avaliar a qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde e agentes penitenciários do sistema prisional no estado da Paraíba e sua associação com os fatores sociodemográficos.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 TIPO DE PESQUISA

Foi desenvolvida uma pesquisa do tipo exploratória descritiva, pois esse tipo de estudo objetiva a familiarização do pesquisador com o objeto de interesse e a ampliação do conhecimento^{43,44}, com abordagem metodológica quantitativa. Quanto à classificação temporal, tratou-se de uma pesquisa transversal⁴⁵.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no estado da Paraíba. Esta unidade federativa apresentava, em 2013, 19 unidades prisionais, incluindo a Penitenciária de Psiquiatria Forense³⁷. O último relatório do Sistema Integrado de Informações Penitenciárias (InfoPen) informou que em 2012 a população carcerária do Estado era de 8.756 pessoas²⁹.

Para a seleção das unidades prisionais que compuseram o cenário deste estudo foram definidos critérios de inclusão. No primeiro a penitenciária deveria ter em sua estrutura física uma unidade de saúde e equipe de profissionais, conforme o Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário. Dessa forma, permaneceram oito unidades prisionais. Posteriormente, as penitenciárias deveriam ter número de apenados inferior a 1000, restando seis unidades prisionais. Destas, uma foi selecionada para a realização do teste piloto, perfazendo um total de cinco unidades participantes desta pesquisa.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A pesquisa foi desenvolvida com dois grupos de participantes: os profissionais de saúde e os Agentes de Segurança Penitenciária (ASP). Entre os profissionais de saúde era necessário que os mesmos estivessem desenvolvendo suas atividades laborais de atenção à saúde dos apenados há no mínimo seis meses. Do total de 33 profissionais de saúde penitenciária atuantes nas unidades prisionais, 29 aceitaram participar do estudo, havendo uma perda e três recusas.

Para a seleção do grupo formado pelos agentes penitenciários os critérios de inclusão adotados foram: estar desenvolvendo suas atividades laborais de atenção direta aos apenados nas penitenciárias selecionadas para o estudo durante o período destinado

à coleta e estar alocado neste serviço há no mínimo seis meses. Entre 178 ASP elegíveis, 16 recusaram participar do estudo e 162 aceitaram participar deste estudo.

Foi considerada recusa quando o sujeito da pesquisa não aceitou participar da pesquisa. A perda ocorreu quando em três contatos para a aplicação do instrumento de coleta de dados, este sujeito não estava na unidade prisional ou quando este deixou de exercer suas atividades laborais no período destinado à coleta de dados.

3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A realização do teste piloto ocorreu na Penitenciária Regional de Campina Grande Raimundo Asfora, com o objetivo de testar a metodologia utilizada na pesquisa, visando possíveis ajustes no instrumento e logística.

Com isso, verificou-se a necessidade de alterações em questões do instrumento de coleta de dados, como foi o caso da troca da palavra “organização” por “penitenciária”, a fim de adequar ao cenário de estudo.

A pesquisa de campo teve o objetivo de coletar os dados com os profissionais de saúde e agentes penitenciários do sistema prisional paraibano, através da auto-aplicação de questionário TQWL-42 (Total Quality of work Life – Qualidade de Vida no Trabalho Total).

Este instrumento foi desenvolvido pelo pesquisador Pedrosa³, formulado na língua portuguesa, sua validação ocorreu através da análise por pesquisadores da área da qualidade de vida no trabalho e a verificação da consistência interna foi realizada a partir da utilização do coeficiente alfa de *Cronbach*, que para este instrumento correspondeu a $\alpha = 0,8568$.

A sigla TQWL constitui-se da abreviação para Total Quality of Work Life (Qualidade de Vida no Trabalho Total), e o sufixo 42 relaciona-se ao número de questões que avaliam a qualidade de vida no trabalho. Destaca-se que o termo “Total” presente na denominação do instrumento refere-se à capacidade de avaliação da QVT de forma global, ou seja, de modo genérico, sem o enfoque em um aspecto específico³.

A primeira parte do instrumento compreende aos questionamentos acerca de informações socioeconômicas e demográficas dos sujeitos, como idade, sexo, estado civil, escolaridade e tempo de serviço (em meses) em que o indivíduo trabalha neste emprego. A segunda parte é formada por questões relacionadas à percepção dos profissionais de saúde e agentes penitenciários sobre aspectos referentes à qualidade de vida no trabalho (ANEXO 1). O TQWL-42 é formado por cinco esferas, que por

sua vez, são compostas por quatro aspectos, que possuem duas questões cada, totalizando 40 questões, acrescidas de duas questões que abordam a autoavaliação da qualidade de vida no trabalho sob a perspectiva dos sujeitos da pesquisa (a primeira e a última questão)³.

As questões do instrumento estão organizadas seguindo as letras A, B, C, D e E que representam, respectivamente, as esferas Biológica/Fisiológica, Psicológica/Comportamental, Sociológica/Relacional, Econômica/Política e Ambiental/Organizacional. A letra F, também inserida, corresponde às questões da autoavaliação da QVT, que não estão inseridas em nenhuma esfera³.

Os números 1, 2, 3 e 4, que sucedem as letras, representam o aspecto pertencente à esfera. Os números 1 e 2, que se localizam posteriormente à identificação da esfera e do aspecto, denominam o tipo de questão (as questões com o número 1 são aquelas destinadas a aferir o nível com o qual a variável abordada no aspecto está presente na vida do sujeito e aquelas com a presença do número 2 avaliam a satisfação do sujeito em relação a variável abordada)³. As esferas e os aspectos são descritos a seguir:

ESFERA	ASPECTOS
A. Biológica/Fisiológica	1. Disposição física e mental
	2. Capacidade de trabalho
	3. Serviços de saúde e assistência social
	4. Tempo de repouso
B. Psicológica/Comportamental	1. Autoestima
	2. Significância da tarefa
	3. Feedback
	4. Desenvolvimento pessoal e profissional
C. Sociológica/Relacional	1. Liberdade de expressão
	2. Relações interpessoais
	3. Autonomia
	4. Tempo de lazer
D. Econômica/Política	1. Recursos financeiros
	2. Benefícios extras
	3. Jornada de trabalho
	4. Segurança de emprego
E. Ambiental/Organizacional	1. Condições de trabalho
	2. Oportunidade de crescimento
	3. Variedade da tarefa
	4. Identidade da tarefa

Fonte: PEDROSO, 2010.

As respostas ao questionário são obtidas por meio da utilização da escala tipo *Likert*, que compreende níveis de *intensidade* (nada – extremamente), *capacidade* (nada – completamente), *frequência* (nunca – sempre) e *avaliação* (muito insatisfeito – muito satisfeito). Para cada resposta do questionário é atribuído um valor na escala que reflete a direção da atitude do sujeito da pesquisa, para cada domínio. As respostas receberam pontuação de 1 a 5, o número 1 correspondeu a nada, nunca ou muito insatisfeito, ao passo que, o número 5 correspondeu a extremamente, completamente, sempre ou muito satisfeito que correspondeu na escala do mínimo para o máximo. O questionário TQWL-42 foi preenchido pelos participantes da pesquisa, conforme recomendação do próprio instrumento.

Neste estudo, foi realizada adaptação no instrumento original, no que diz respeito à permuta do termo “empresa” pela palavra “penitenciária” nas seguintes questões: 5º dos dados pessoais, A3.1, A3.2, B2.2, B4.1, B4.2, C1.1, C1.2, D2.1, D2.2, D4.1, D4.2, E2.1 e E2.2. A adaptação proposta visou adequar o instrumento à realidade do estudo.

A inserção em campo se deu da seguinte forma: em cada unidade prisional foi realizado, a priori, contato com o diretor, a fim de explicar a proposta. Após essa etapa, os sujeitos selecionados, por unidade prisional, foram convidados para participar da pesquisa. O questionário foi auto-aplicado e respondido pelos sujeitos nas unidades prisionais em dias e horários indicados pelos profissionais de saúde e agentes penitenciários e foram supervisionadas pelos pesquisadores. Antes de responder ao instrumento, todos os participantes foram esclarecidos sobre informações acerca da pesquisa e dúvidas que por ventura viessem a surgir.

3.5 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS

A análise de dados foi realizada de acordo com a sintaxe estabelecida pelo autor do instrumento³. Primariamente, foram consolidados os dados referentes ao perfil socioeconômico e demográfico dos sujeitos da pesquisa. Os dados resultantes da primeira parte do instrumento, destinada para coletar as informações socioeconômicas e demográficas, foram tabulados numa planilha. Neste momento, foram calculadas as frequências para as formulações de tabelas. Em seguida, todos os dados coletados através do instrumento TQWL-42 foram agrupados e analisados utilizando um *software* de estatística.

A estatística descritiva foi realizada a partir da sintaxe desenvolvida pelo autor do instrumento, considerando as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, escolaridade e tempo de serviço para as esferas pertencentes ao instrumento TQWL-42. A sintaxe foi formada pelas seguintes etapas³:

1. Verificar se todas as 42 questões foram preenchidas com respostas entre 1 e 5.
2. Converter as questões invertidas (A11, A41, B11, C21, D31, D41 e E31).
3. Calcular os escores das esferas e aspectos (o cálculo para os aspectos é realizado a partir da média aritmética simples das respostas das duas questões pertencentes a tal aspecto. Se somente uma das duas questões que compõem um aspecto tenha sido respondida corretamente, o escore do aspecto foi o valor da resposta da questão respondida e o escore das esferas é calculado a partir da média aritmética simples entre os escores dos aspectos pertencentes a cada esfera).
4. Transformar os escores para uma escala de 0 a 100.
5. Excluir os respondentes, cujo número de itens não respondidos excede a 20% do total de itens.

A análise dos resultados foi obtida a partir da proposição de Timossi, Pedroso, Pilatti e Francisco⁴⁶, em que são classificados os níveis de QVT, de acordo com o cálculo do escore “Total” da Qualidade de Vida (média entre todas as esferas). Segundo os autores, os níveis de QVT são qualificados de acordo com o cálculo do escore total, que é a média entre todas as esferas, porquanto, o nível central (escore 50) representa o nível intermediário da QVT, ou seja, neutralidade, os valores compreendidos acima correspondem a níveis satisfatório e muito satisfatório, por quanto, os valores abaixo refletem níveis insatisfatório e muito insatisfatório.

Intervalo	Resultado	Tendência
0 a 6,25	Muito insatisfatório	Tendência para totalmente insatisfatório
6,26 a 18,75		Tendência neutra
18,76 a 25		Tendência para insatisfatório
25,01 a 31,25	Insatisfatório	Tendência para muito insatisfatório
31,26 a 43,75		Tendência neutra
43,76 a 50		Tendência para neutro/satisfatório
50,01 a 56,25	Satisfatório	Tendência para neutro/insatisfatório
56,26 a 68,75		Tendência neutra
68,76 a 75		Tendência para muito satisfatório
75,01 a 81,25	Muito satisfatório	Tendência para satisfatório
81,26 a 93,75		Tendência neutra
93,76 a 100		Tendência para totalmente satisfatório

FONTE:TIMOSSI et al (2009)

Para este estudo foram realizadas regressões lineares múltiplas, com uso de variáveis *dummy* para as variáveis categóricas, através do software estatístico R (R Core Team, 2015). O primeiro modelo de regressão foi composto pela variável dependente “avaliação global da QVT” e as variáveis independentes sociodemográficas: sexo, idade, estado civil, escolaridade e tempo de serviço. O segundo modelo de regressão buscou verificar se havia diferença estatisticamente significativa entre a variável dependente auto-avaliação da QVT (esfera F) e as variáveis independentes formadas pelas demais esferas biológica/fisiológica (esfera A); psicológica/comportamental (esfera B); sociológica/relacional (esfera C); econômica/política (esfera D) e ambiental/organizacional (esfera E). Quando possível, foi realizado o teste do qui-quadrado entre a avaliação global da QVT e as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, estado civil e tempo de serviço).

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

A coleta de dados teve início após autorização da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP) e posterior aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sob CAAE 31749014.3.0000.5187.

Em cumprimento aos princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, de 12/12/2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos⁴⁷, os colaboradores foram esclarecidos e livres para participarem da pesquisa, estando cientes do objetivo da pesquisa e do direito de interromper sua participação no momento que lhes conviesse, resguardada os princípios da autonomia, ficando de posse de uma cópia do TCLE, devidamente assinada pela pesquisadora, e devolvendo uma cópia assinada por eles, que também os garante da privacidade, do anonimato e do sigilo dos colaboradores.

A fim de manter o anonimato dos sujeitos, foi criado um sistema de identificação, descrito no quadro abaixo:

	PENITENCIÁRIA	FORMAÇÃO ACADÊMICA	ORDEM DA ENTREVISTA	EXEMPLO
	<i>Letras gregas $\alpha, \beta, \lambda, \pi, \mu, \Omega$ e γ</i>	<i>Identificação por 2 letras*</i>	<i>Numeral 1, 2, 3, ...</i>	<i>Junção dos códigos</i>

<i>Profissional de saúde</i>	X	X	X	<i>α-ME-1</i>
<i>Agente Penitenciário</i>	X	X	X	<i>α-AP-1</i>

*médico=ME, enfermeiro=EM, auxiliar de Enfermagem=AE, dentista-DE, auxiliar de consultório dentário=AD, psicólogo=PS, assistente social=AS e agente penitenciário=AP.

RESULTADOS

Artigo 1*

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE
NO SISTEMA PRISIONAL**

Artigo 2**

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE AGENTES DE SEGURANÇA
PENITENCIÁRIA: Uma análise a partir do TQWL-42**

*Artigo formatado em conformidade as normas do periódico Cadernos de Saúde Pública

**Artigo formatado em conformidade as normas do periódico Revista de Saúde Pública

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL

LIFE QUALITY IN HEALTH PROFESSIONALS WORKING IN PRISON SYSTEM

CALIDAD DE VIDA EN PROFESIONALES DE LA SALUD QUE TRABAJA EN SISTEMA PENITENCIARIO

Qualidade de vida no trabalho no sistema prisional

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi avaliar a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) dos profissionais de saúde nas penitenciárias do estado da Paraíba e verificar fatores associados à QVT destes profissionais. Trata-se de pesquisa exploratória, descritiva e transversal, realizada em cinco penitenciárias. Participaram do estudo 29 profissionais de saúde. Para a coleta de dados, foi utilizado o questionário TQWL-42. Os resultados foram obtidos através da descritiva e regressões lineares múltiplas. Em relação ao sexo, a QVT foi maior entre mulheres; em relação à idade, trabalhadores mais jovens estão mais satisfeitos em relação à QVT, assim como profissionais com ensino superior incompleto ou que desempenham suas funções laborais no presídio entre 4 e 6 anos. A avaliação global da QVT foi de 69,55 pontos. Observou-se que as variáveis sexo e escolaridade mostraram-se estatisticamente significantes em relação à avaliação global da QVT. As esferas biológica/fisiológica e ambiental/organizacional mostraram-se estatisticamente significativas em relação à autoavaliação da QVT.

DESCRITORES: Satisfação no Emprego; Qualidade de Vida; Trabalho; Profissionais de saúde.

ABSTRACT

This study objective was to evaluate the Life at Work Quality (LWQ) of health professionals in the Paraíba state prisons and identify factors associated with these professionals LWQ. It is an exploratory, descriptive and cross-sectional survey, conducted in five prisons. The study included 29 health professionals. To collect data, the TQWL-42 questionnaire was used. The results were obtained through the specification and multiple linear regression. Regarding gender, the LWQ was higher among women; with respect to age, younger workers are more satisfied in relation to LWQ, as well as professionals with incomplete higher education or performing their work duties at the prison between 4 and 6 years. The LWQ overall assessment was 69.55 points. It was observed that the variables sex and education were statistically significant compared to the LWQ overall assessment. The biological / physiological and environmental / organizational spheres were statistically significant in relation to the LWQ self-assessment.

KEYWORDS: Job Satisfaction; Quality of Life; Work; Health professionals.

INTRODUÇÃO

A inserção de grande parte dos profissionais de saúde no âmbito penitenciário ocorreu através da publicação da Portaria Interministerial nº 1777, de 09 de setembro de 2003, que instituiu o Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (PNSSP)¹. O último relatório oficial do PNSSP, publicado em 2010, revela que entre os anos de 2004 e 2009 mais de 200 Equipes de Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário foram implantadas, representando 30% do total que deve ser implantado, tendo em vista a necessidade de implantar equipe de saúde em penitenciárias com mais de 100 apenados².

Atualmente, a assistência à saúde penitenciária é assistida pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP, através da Portaria Interministerial Nº 1, de 2 de janeiro de 2014. De acordo com o documento, o atendimento à saúde dos apenados deve primar pela realização das ações de saúde em consonância com a política de atenção básica nacional, sendo desenvolvida por Equipe de atenção básica prisional, composta de acordo com a quantidade de apenados presentes nas unidades prisionais³.

De acordo com a PNAISP, os profissionais de saúde devem atuar em uma jornada de trabalho de 20 horas semanais, com o objetivo de incluir os apenados no SUS e realizar a assistência fundamentada na intersetorialidade, na organização dos sistemas de saúde, na regionalização, na universalidade, na equidade, na integralidade, na resolubilidade da assistência e no respeito à cidadania, tendo em vista o reconhecimento dos variados problemas de saúde que decorrem da situação de confinamento³.

Os profissionais de saúde já alocados nas penitenciárias contribuem para o respeito ao direito de garantia de assistência à saúde dos apenados. Percebe-se que a equipe multiprofissional tem ido de encontro aos objetivos do PNSSP, ao provocar mudanças no perfil epidemiológico das unidades prisionais, a partir da melhoria do cuidado e da saúde a esta população específica⁴.

Entretanto, muitos são os entraves para a execução deste trabalho. Os profissionais de saúde, além dos problemas recorrentes aos trabalhadores do SUS, há a especificidade deste local, onde a falta de estrutura é recorrente e interfere negativamente, inclusive na biossegurança e segurança dos profissionais, pois há casos que os profissionais de saúde foram feitos reféns em uma rebelião promovida pelos apenados⁵.

Dessa forma, apreende-se que o sistema prisional nacional sofre com graves problemas no que concerne a estrutura física, segurança e escassez de recursos humanos do⁶, quando articulados apresentam-se como entraves para a execução do trabalho e podem comprometer a QVT dos profissionais nestes locais.

A situação do sistema penitenciário do Estado da Paraíba não difere do cenário nacional. É premente discutir sobre a estrutura física e aspectos organizacionais das equipes de saúde à atenção penitenciária do Estado, pois a adequação das unidades de saúde às necessidades profissionais e dos usuários é fundamental para a prestação de uma assistência à saúde qualificada⁷.

O interesse pela Qualidade de Vida no Trabalho surgiu, a partir do reconhecimento de que o trabalho apresenta-se como um dos eixos centrais na vida da maioria das pessoas⁸. Em tempos atuais, salienta-se a dificuldade dos trabalhadores em conciliar a qualidade de vida e as atividades laborais⁹.

As publicações mais recentes na área abordam a QVT como sendo de cunho social e técnico, que envolve o trabalhador em suas dimensões biológica, psicológica e social; e o processo, a organização e a estrutura do trabalho¹⁰. A QVT pode, ainda, ser definida como o nível que os trabalhadores autoavaliam a capacidade de satisfazer as próprias necessidades, pessoas e profissionais, através da execução de sua atividade laboral¹¹.

Considerando os aspectos refletidos, os estudos que se propõem avaliar a QVT são capazes apreender elementos essenciais no ambiente laboral, subsidiando a criação de programas e políticas que visam aumentar os níveis de QVT entre os profissionais, se contrapondo à perspectiva mecanicista do trabalho (MEDEIROS; FERREIRA, 2011). Dessa forma, o presente estudo objetivou avaliar a QVT dos profissionais de saúde nas penitenciárias do sistema prisional no Estado da Paraíba; e, verificar os fatores associados à QVT desses profissionais.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, com abordagem metodológica quantitativa e transversal, realizada em penitenciárias do Estado da Paraíba. Para a seleção do cenário da pesquisa foram elencados critérios de inclusão. A penitenciária deveria ter em sua estrutura física unidade de saúde, com equipe de profissionais, conforme o Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário e possuir número de apenados inferior a 1000, apenas seis penitenciárias seguiram estes critérios. Entre as

seis unidades prisionais, uma destas foi selecionada para a realização do teste piloto e as demais (cinco penitenciárias) participaram da pesquisa.

A realização do teste piloto ocorreu na Penitenciária Regional de Campina Grande Raimundo Asfora, com o objetivo de testar a metodologia utilizada na pesquisa, visando possíveis ajustes no instrumento e logística. Com isso, verificou-se a necessidade de alterações em questões do instrumento de coleta de dados, como foi o caso da troca da palavra “organização” por “penitenciária”, a fim de adequar ao cenário de estudo.

Os sujeitos da pesquisa foram os profissionais de saúde que, no período destinado à coleta de dados, estavam desenvolvendo suas atividades laborais de atenção à saúde dos apenados em penitenciárias do Estado da Paraíba, selecionadas para o estudo, há no mínimo seis meses. A população foi composta de vinte e nove profissionais de saúde.

A pesquisa de campo teve como objetivo coletar os dados através do instrumento auto-aplicável denominado questionário TQWL-42 (Total Quality of work Life – Qualidade de Vida no Trabalho Total). A primeira parte do instrumento compreende questões sobre idade, sexo, escolaridade e tempo de serviço (em meses) em que o indivíduo trabalha neste emprego. A segunda parte foi constituída por 42 questões, subdivididas em seis esferas, cinco destas, por sua vez, foram compostas por quatro aspectos, e cada aspecto possui duas questões e a última esfera consta de duas questões que autoavaliaram a qualidade de vida no trabalho. As esferas são: A- Biológica/Fisiológica, B- Psicológica/Comportamental, C- Sociológica/Relacional, D- Econômica/Política e E- Ambiental/Organizacional e F- Autoavaliação da qualidade de vida no trabalho¹³.

Os dados da pesquisa foram analisados através do uso de software estatístico R. A princípio foram tabulados os dados referentes ao perfil socioeconômico e demográfico dos participantes. Posteriormente, os dados coletados através do instrumento TQWL-42 foram agrupados e analisados descritivamente, conforme sintaxe estabelecida pelo autor, através dos cálculos dos escores das esferas, para a mensuração dos níveis de QVT.

Para a avaliação qualitativa dos níveis de QVT, foi utilizada a escala proposta por Timossi et al¹⁴, em que são classificados os níveis de QVT, de acordo com o cálculo do escore “Total” da Qualidade de Vida (média entre todas as esferas). A escala proposta pelos autores sugere que o nível central (escore 50) representa o nível neutro

em relação à QVT, assim os valores compreendidos acima correspondem a níveis satisfatório e muito satisfatório, por quanto, os valores abaixo refletem níveis de insatisfatório e muito insatisfatório.

Por fim, foram realizadas regressões lineares múltiplas, com uso de variáveis *dummy* para as variáveis categóricas. A primeira verificou a relação significativa entre a QVT (variável dependente) e os dados sociodemográficos (variáveis independentes). A segunda verificou - uma relação significativa entre a autoavaliação da QVT (variável dependente) e as esferas: A biológica/fisiológica; faceta B psicológica/comportamental; faceta C sociológica/relacional; faceta D econômica/política; e, faceta E ambiental/organizacional (variáveis independentes). Foram verificados os pressupostos da ANOVA através da família de transformação ótima de Box-Cox¹⁵ e o teste de Hartley¹⁶ foi aplicado para verificar a homogeneidade de variâncias residuais. Foi adotado o valor de $p > 0,10$ para rejeitar a hipótese nula.

Todos os sujeitos da pesquisa, antes de responderem o instrumento, foram esclarecidos sobre informações acerca do projeto, posteriormente assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e, a fim de garantir o anonimato dos sujeitos, foi criado um sistema de identificação. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, tendo como CAAE 31749014.3.0000.5187.

RESULTADOS

A tabela 1 apresenta a caracterização dos profissionais de saúde do Sistema Penitenciário. A maioria é do sexo feminino (69%), apresenta-se nas faixas etárias 35 a 44 anos (27,6%) e mais de 55 anos (27,6%), possuíam escolaridade em nível de pós-graduação completa (41,4%) e estavam desempenhando suas funções no sistema há mais de 6 anos 9 (31,0%).

Em relação à avaliação global, é possível observar que os profissionais de saúde do sexo feminino (71,91), com idade entre 25 a 34 anos (76,17), com escolaridade referente a ensino superior incompleto (79,77) e que desenvolvem atividades de atenção à saúde aos apenados há 5-6 anos (79,74) apresentaram maiores níveis de QVT em detrimento as demais categorias.

A tabela 1 se refere, ainda, à avaliação da QVT por esfera avaliada. A esfera Psicológica/Comportamental apresenta a melhor avaliação entre os profissionais de saúde 77,37 pontos, enquanto que a esfera ambiental/organizacional obteve a mais baixa

avaliação 63,05 pontos. A esfera que traduz a autoavaliação da Qualidade de Vida no Trabalho obteve média igual a 71,99 pontos e a avaliação global da QVT foi de 69,55 pontos.

Posteriormente, dando sequência as análises, foram realizadas regressões lineares múltiplas. A partir dos histogramas e do diagrama de dispersão dos resíduos padronizados, verificou-se que a distribuição das variáveis seguia os pressupostos de uma distribuição normal. Na tabela 2, se observam as estimativas dos parâmetros modelo de regressão ajustado aos dados. O modelo foi adequado levando-se em consideração a variável dependente QVT dos profissionais de saúde do sistema penitenciário e variáveis independentes: sexo, idade, tempo de serviço e escolaridade. Na sequência, observou-se que as variáveis independentes: idade e tempo de serviço foram não significativas ($p\text{-valor} > 0,10$) para representar a QVT e as variáveis: sexo e escolaridade mostraram-se estatisticamente significativas ($p\text{-valor} < 0,10$), conforme apresentado na tabela 2.

É importante observar que as variáveis independentes sexo (masculino e feminino) e escolaridade (ensino médio, superior incompleto, superior completo e pós-graduação) são variáveis qualitativas nominais, corroborando para utilização do modelo de regressão com variáveis *dummy*.

Para a variável sexo, adotou-se como nível de referência o masculino. Pode-se observar (Tabela 2) diferença significativa ($p\text{-valor} < 0,10$) com os indivíduos do sexo feminino, ou seja, os indivíduos do sexo feminino possuem uma QVT maior comparando-se com os indivíduos do sexo masculino.

Levando-se em consideração a variável escolaridade, adotando-se como nível de referência ensino médio, pode-se observar por meio da tabela 2, uma diferença significativa ($p\text{-valor} < 0,10$), com os indivíduos que possuem os níveis superior incompleto e pós-graduação completa, ou seja, em média os indivíduos que tem o superior incompleto e pós-graduação possuem uma QVT maior comparando-se com os indivíduos que cursaram apenas o ensino médio.

Na Tabela 3 são apresentadas as estimativas dos parâmetros do modelo de regressão ajustado aos dados. Neste modelo, a variável dependente adotada foi a esfera F (autoavaliação da QVT) e variáveis independentes: esfera A biológica/fisiológica; esfera B psicológica/comportamental; esfera C sociológica/relacional; esfera D econômica/política e esfera E ambiental/organizacional.

Observou-se que as variáveis independentes: A biológica/fisiológica e, E ambiental/organizacional mostraram-se estatisticamente significativas (p -valor $<0,10$) para representar a autoavaliação da QVT dos profissionais de saúde, enquanto as demais variáveis independentes esfera B psicológica/comportamental; esfera C sociológica/relacional e esfera D econômica/política foram não significativas (p -valor $>0,10$), conforme apresentado na tabela 3.

DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi avaliar a QV dos profissionais de saúde no sistema penitenciário do estado da Paraíba. De acordo com os resultados descritivos obtidos por esta pesquisa, o grupo de profissionais do sexo feminino apresentou média referente à avaliação global da QVT superior, quando comparado ao grupo de profissionais do sexo masculino, sendo corroborado pela regressão linear múltipla, resultado diferente daquele proposto por DA COSTA et al¹⁷. Para os autores, a percepção de menores níveis de QVT entre mulheres é mais comum, sendo decorrente dos aspectos usuais do cotidiano feminino, como a dupla ou tripla jornada de trabalho, ou seja, quando esta mulher desempenha sua função profissional fora do ambiente doméstico, mas ainda precisa cuidar do lar, do marido e dos filhos, resultando em carga horária laboral excessiva.

A média referente à avaliação global da QVT também foi superior entre os profissionais mais jovens, corroborando com os resultados obtidos por Kujala et al¹⁸, em pesquisa realizada no Norte da Finlândia, com diversas classes profissionais. Os autores afirmam que profissionais mais jovens percebem melhores perspectivas de futuro e maiores índices de capacidade para o trabalho, dessa forma, essa autopercepção influencia positivamente a satisfação destes profissionais no ambiente laboral.

Em relação à avaliação global da QVT e a escolaridade, os resultados descritivos desta pesquisa demonstraram que profissionais com menos anos de estudo apresentaram menores níveis de QVT, resultado comprovado pela regressão linear múltipla. Há evidências que a escolaridade não interfere apenas na QVT, mas na qualidade de vida geral dos profissionais, pois estes trabalhadores tendem a enfrentar situações mais complexas no âmbito laboral¹⁹.

Nesta pesquisa, profissionais de saúde mais jovens apresentaram média maior na avaliação da QVT. Contudo, para os autores Trindade et al²⁰, os profissionais mais jovens tendem a apresentar avaliações sobre a QVT menores, fato relacionado ao maior

desgaste no ambiente laboral, gerador de sofrimento frente a inexperiência para a resolução dos problemas presentes no cotidiano de trabalho e frustrações em relação ao início da carreira profissional.

O escore médio referente à autoavaliação da QVT mostrou-se semelhante à avaliação global, ambas apresentaram grau de satisfação entre os profissionais de saúde. Percebe-se que bons níveis de QVT estão intimamente relacionados ao prazer percebido pelo profissional no âmbito do trabalho, porquanto, apreende-se que a grande tendência entre as organizações é a modificação do exercício laboral centrado no dever/atividade para práticas que estimulem sentimentos positivos entre os trabalhadores⁸.

Ademais, a satisfação com o trabalho não se relaciona apenas a fatores pessoais ou ocupacionais, mas trata-se de um constructo macro, com relações complexas. Neste sentido, a visão minimalista da atividade laboral, do profissional e dos programas de QVT deve dar espaço a um novo conceito de satisfação do trabalhador, em que todas as esferas são essenciais e foco para a QVT¹⁷.

Entre as esferas mais importantes, destaca-se a biológica/fisiológica – composta pelos aspectos de disposição física e mental, capacidade para o trabalho, tempo de repouso e serviços de saúde e assistência social – que apresentou, na regressão linear múltipla, significância estatística em relação à autoavaliação da QVT e foi avaliada como sendo satisfatória pelos profissionais de saúde.

Esta esfera colabora diretamente para o absenteísmo do profissional no ambiente laboral, licenças ou trocas de setor produtivo e é capaz de reduzir a produtividade, bem como a qualidade dos serviços prestados²¹. Em pesquisa realizada com enfermeiros, em centros médicos da Croácia, com o objetivo de relacionar a qualidade de vida com a satisfação no trabalho, observou que o domínio físico apresenta grande associação com a percepção do trabalhador sobre a sua capacidade para o desempenho de suas funções²².

A capacidade para o trabalho e a disposição física e mental também pode ser prejudicada a partir da escassez de horas de repouso. Ainda que não esteja estabelecida uma carga horária que seja incapaz de resultar em problemas de saúde físico e mental ao profissional é fundamental respeitar a legislação vigente, pois a redução do tempo de sono aumenta o nível de fadiga e de estresse²³. Este último pode criar uma situação singular na vida do trabalhador, pode influenciar as demais dimensões do ser humano, como a física, psicológica e social²¹.

Ainda em referencia a esfera biológica/fisiológica, a possibilidade de assistência a saúde e social para garantir o cuidado é fundamental e essa necessidade nem sempre é sanada pelo poder público. Em pesquisa de campo, realizada no sistema penitenciário de Minas Gerais, observa-se a falta de assistência à saúde física, mental e social destinada à maioria dos trabalhadores, e esta realidade torna-se ainda mais preocupante, quando se compreende que esta condição está associada ao adoecimento dos profissionais²⁴.

Dessa forma, é imperativo o oferecimento de assistência à saúde integral a esses profissionais, para que possam expor problemas e necessidades sentidos no local de trabalho, a fim de obter suporte para solucionar os entraves vivenciados. Pois, o adoecimento no que concerne a saúde mental é comum entre os profissionais do sistema penitenciário, em decorrência do local de trabalho insalubre, da forte pressão, da vigilância constante e da violência, que são aspectos que permeiam o cotidiano laboral de trabalhadores do sistema penitenciário²⁵.

A esfera psicológica/comportamental foi avaliada com grau de muito satisfatório entre os profissionais de saúde. Nesta esfera foi avaliada a autoestima, significância da tarefa, *feedback* e desenvolvimento pessoal e profissional. A autoestima dos profissionais de saúde e o reconhecimento da significância da tarefa são aspectos importantes e sensíveis no cotidiano dos profissionais de saúde no sistema penitenciário. O número de críticas e denúncias que o sistema penitenciário brasileiro tem sido alvo ao longo dos anos é crescente, a maior parte destas foram empreendidas pelas famílias dos apenados e sistema de comunicação e imprensa, no que concerne a aplicação de penas desumanas e tratamentos inadequados aos apenados, incluindo a desassistência à saúde²⁶.

Nesse sentido, as avaliações dos profissionais constituem-se de suma importância. Pois, o sentimento de impotência que pode ser gerado, a partir da auto-reflexão sobre a importância do seu trabalho neste cenário, pode desestimular as ações e acarretar sentimentos negativos frente aos entraves vivenciados por esses profissionais de saúde, que alocados no sistema penitenciário nem sempre conseguem garantir o direito a saúde da população carcerária.

É importante ressaltar que o *feedback* advindo das gerencias, contribui para o processo de trabalho e devem ser reconhecidos pelos profissionais como uma estratégia para regular a atenção desenvolvida, ao tempo que contribui para a orientação das práticas e seleção daquelas que apresentaram resultados mais eficientes, a fim de conferir valor aos profissionais e seu processo de trabalho²⁷.

O desenvolvimento profissional também se constitui um importante fator para o desenvolvimento de melhores processos de trabalho. Contudo, ainda representa um entrave para os trabalhadores de saúde no desempenho da assistência, sobretudo no âmbito penitenciário, a queixa referente à falta de formação específica para a atuação neste cenário, que apresenta grandes especificidades, é recorrente⁴.

A capacidade intelectual advinda da aquisição de novos saberes e práticas, bem como o desenvolvimento de novas habilidades e conhecimentos é convertida em oportunidades de mudança de hábitos, que podem e devem primar pela saúde dos trabalhadores, minimizando comportamentos de risco e fornecendo empoderamento ao profissional para enfrentar as adversidades do cotidiano laboral, propiciando melhoras na percepção sobre sua QVT e na assistência oferecida²¹. É necessário, portanto, que haja maior investimento do Estado para a criação de cursos de educação permanente para os profissionais de saúde pertencentes às EPEN brasileiras.

A esfera sociológica/relacional, avaliada como sendo satisfatória pelos participantes da pesquisa, é formada pelos aspectos liberdade de expressão, autonomia, tempo de lazer e relações interpessoais. A forma como os profissionais de saúde relacionam-se entre si e com os demais impactam na assistência prestada e na saúde do trabalhador, uma vez que as relações conflituosas no ambiente de trabalho, além de representar um entrave para a assistência em saúde, contribuem para o desenvolvimento da síndrome de *Burnout*, que pode ser compreendida como a incapacidade do profissional para desenvolver suas funções²⁸.

Assim, o entrosamento entre os profissionais, além de ser essencial para que o trabalho em equipe e multidisciplinar seja capaz de garantir o atendimento integral às pessoas assistidas, devido à necessidade do extenso entrosamento, da comunicação orientada e entendimento recíproco entre os diferentes profissionais de saúde²⁹, é fundamental para garantir a autonomia e liberdade de expressão.

Sobre esses aspectos, embora tenham se apresentado com índices de satisfação entre os profissionais, à falta de liberdade e autonomia para a realização da assistência são apontados como entraves para as ações de saúde no sistema penitenciário. Pois há a presença permanente do Agente de Segurança Penitenciária (ASP) durante o atendimento e ainda percebe-se a valorização dos aspectos relativos à segurança e disciplina, em detrimento atendimento de saúde³⁰.

Ademais, a falta de autonomia no ambiente laboral torna-se um aspecto deletério da QVT, pois a desvalorização das competências pessoais dos profissionais por parte da

organização afeta sentimentos como o comprometimento com o trabalho, satisfação para a realização das atividades laborais, e, por conseguinte, a QVT e a produtividade³¹.

Diante disso, para que os profissionais possam desenvolver suas ações, em meio ao ambiente eminentemente repressor e onde a segurança/vigilância são prioridades, é fundamental que a EPEN reconheça as especificidades do processo de trabalho nas penitenciárias, a fim de adequar as práticas e garantir a assistência à saúde dos apenados⁷.

O atendimento de saúde nos presídios, conforme preconizado pelo PNSSP, deve ser realizado durante um turno de trabalho¹, em que pese esta realidade, há possibilidade destes profissionais manterem outros vínculos empregatícios, assim como grande parte dos trabalhadores do SUS³². E o exercício de outros vínculos empregatícios pode estar relacionado ao grau de neutralidade com que os profissionais desta pesquisa avaliaram o tempo de lazer fora do ambiente do trabalho.

Há o reconhecimento que a carga de trabalho do profissional provoca grande interferência no tempo que esta pessoa pode dispensar as atividades de lazer e, por conseguinte, que agregam alegria e sensação de bem-estar a sua vida cotidiana³². Talvez, a solução estaria na melhoria das remunerações destes profissionais, desencorajando a multiplicidade de vínculos.

A esfera econômica/política, composta pelos aspectos segurança do emprego, recursos financeiros, benefícios extras e jornada de trabalho, foi avaliada como grau de satisfatório entre os profissionais de saúde. Em pesquisa realizada no âmbito penitenciário no Estado do Rio de Janeiro, com a categoria de enfermagem, mostrou que grande parte desses profissionais tinha ingressado no sistema prisional em decorrência da estabilidade relativa ao concurso público³⁰.

Outro aspecto que contribui para a satisfação dos profissionais nesta esfera é a jornada de trabalho desenvolvida nas penitenciárias. Segundo o PNSSP, a equipe de saúde deve cumprir 20h semanais, dessa forma, deve ter atendimento de saúde diariamente em um turno¹. Entretanto, a jornada de trabalho precisa ser de atuação efetiva dos profissionais, para que isto se torne realidade, alterações no processo de trabalho estão sendo empreendidas nas organizações, com o objetivo de fomentar a motivação e o entusiasmo entre as pessoas que trabalham³³.

Aliada a jornada de trabalho, a remuneração deve ser justa e adequada à função desempenhada. Embora, atualmente, os profissionais não almejem apenas altos salários, mas prazer junto à atividade laboral, a remuneração injusta/inadequada apresenta-se

como um importante fator para a desmotivação entre os trabalhadores e, por conseguinte, baixo rendimento e influência negativa sobre a QVT⁸. Ao passo que, salários satisfatórios e benefícios extras impactam positivamente sobre o comprometimento do profissional com sua atividade laboral e os sentimentos positivos relacionados ao trabalho²¹.

Atualmente, é fundamental fornecer benefícios aos trabalhadores, a exemplo, estímulo à educação permanente, pois as formas de trabalho estão sofrendo novas significações na perspectiva de valorizar o potencial do profissional, buscando a eficiência através de capacitação para a atuação frente aos desafios que permeiam as atividades no ambiente de trabalho⁸.

A esfera com menor grau de satisfação entre os profissionais foi a ambiental/organizacional, composta por: condição de trabalho, variedade e identidade da tarefa e oportunidade de crescimento. A regressão linear múltipla resultou em associação entre a esfera ambiental/organizacional e a autoavaliação da QVT, corroborando que o ambiente físico do trabalho e sua organização interferem na QVT dos profissionais.

A oportunidade de crescimento também representa um eixo fundamental para a motivação profissional e esta, por sua vez, apresenta grande influência sobre a qualidade de vida das pessoas no trabalho, além de contribuir para a motivação e o entusiasmo durante a atividade laboral³³.

Contudo, para que haja atividade laboral adequada é condição *sine que non* que as condições de trabalho sejam elencadas como prioridade para a gestão, uma vez que o fornecimento de aporte adequado para o desenvolvimento das atividades é essencial, não apenas para a eficiência do trabalho e para a qualidade do serviço oferecido, mas para a manutenção da QVT dos profissionais⁸.

Em pesquisa realizada para descrever os aspectos estruturais e características do trabalho na atenção básica à saúde em penitenciárias do estado da Paraíba, depreende-se que os consultórios dos profissionais foram avaliados como inadequados por aproximadamente metade dos sujeitos participantes do estudo, demonstrando a premente necessidade de fomentar discussões em busca de soluções eficientes para os entraves encontrados na estrutura das unidades de saúde do sistema penitenciário^{7,24}.

Ainda é importante destacar que, no âmbito penitenciário, a segurança pessoal está inserida nas condições de trabalho. Nesse sentido, os profissionais de enfermagem, do sistema penitenciário do estado do Rio de Janeiro, afirmam que é

necessário investir em mais segurança para os profissionais de saúde que prestam assistência à saúde dos apenados³⁰. A vivência de uma atividade laboral com sobrecarga e instabilidade na execução, por longo período, pode provocar no trabalhador adoecimento físico, em decorrência da excitação fisiológica, gerando doenças nos sistemas nervoso e cardiovascular²¹.

Uma pesquisa que objetivava descrever aspectos do trabalho e grau de satisfação com o trabalho de funcionários de duas penitenciárias estaduais de Avaré – SP mostrou que 56,8% dos profissionais que não exercem atividade repressiva na penitenciária, incluí-se os profissionais de saúde, foram vítimas de agressões, sejam verbais ou físicas, havendo o relato ainda de profissionais que foram feitos de reféns²⁵.

A atividade de assistência prestada pelos profissionais aos apenados baseia-se na Atenção Básica, nessa perspectiva, é bastante extensa e variada a lista de ações a serem desenvolvidas, entre elas encontram-se atividades de promoção da saúde, prevenção de agravos e assistência no que concerne ao controle de tuberculose, da hipertensão e diabetes, da hanseníase, das DST/HIV/AIDS, além de atenção a saúde bucal, saúde da mulher e ainda, ações de média complexidade¹.

Mesmo em face da grande variedade das atividades realizadas, a identidade com a tarefa realizada é fundamental, e esta se relaciona também com a satisfação dos trabalhadores em relação ao seu trabalho. Sendo assim, profissionais satisfeitos desempenham atividades mais eficientes, ao passo que, a insatisfação contribui para que haja maiores níveis de absenteísmo, acidente no local de trabalho, falta de interesse para o desenvolvimento profissional e diminuição da qualidade da assistência oferecida³².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A esfera psicológica/comportamental obteve a melhor avaliação entre aquelas que formam a avaliação global da QVT entre os profissionais de saúde participantes da pesquisa, embora fosse esperada que essa esfera sofresse decréscimo em relação à atuação profissional no âmbito penitenciário. Enquanto, a esfera ambiental/organizacional obteve a média mais baixa entre os profissionais de saúde e esse resultado pode estar relacionado ao ambiente prisional nacional, que se apresenta sucateado.

Diferente do proposto pela literatura, o sexo feminino apresentou maior grau de QVT, em detrimento dos profissionais do sexo masculino. Em relação à escolaridade,

corroborando com a literatura, profissionais com níveis menores de formação acadêmica apresentam graus menores de QVT.

É preciso ressaltar que é paradoxal a quantidade de estabelecimentos prisionais em nosso país, e o pequeno número de estudos desenvolvidos nas penitenciárias. A resumida literatura denotou como um entrave para a análise dos dados obtidos. Alguns fatores podem estar relacionados à escassez de pesquisas no ambiente prisional e são considerados também como limitações deste estudo, a exemplo da violência presente nas unidades, inviabilizando a presença de pesquisadores em campo. Verifica-se ainda o baixo contingente de agentes de segurança penitenciária, que impede a execução de atividades consideradas extras, como a realização de atividades de pesquisa e extensão acadêmica.

Este estudo pode contribuir com a gestão do sistema penitenciário, a fim de proporcionar melhor vivência do trabalho pelos profissionais de saúde das unidades prisionais, uma vez que fornece embasamento para a gestão adequar os itens com os menores escores de satisfação, a fim de garantir melhor infraestrutura de trabalho, melhores níveis de autonomia profissional e, por conseguinte, resultados mais eficientes no que se refere à saúde dos apenados.

O serviço também pode utilizar as informações presentes neste trabalho, pois é capaz de tornar os profissionais conscientes de sua realidade, sendo capazes de adotar estratégias durante o processo de trabalho que favoreçam a QVT. Por fim, ainda é fonte de informação para as instituições de ensino, que podem e devem formar os futuros profissionais inserindo-os precocemente neste cenário de penitenciárias para treino de habilidades e competências.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. 64p.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Legislação em saúde no sistema penitenciário. Brasília: Ministério da Saúde; 2010a. 172 p.
3. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde [Internet]. 2015 [acesso em 11 mai 2015]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/equipepb.def>.
4. Henrique Júnior JWA, Tavares PAO, Araújo JL, Nascimento EGC, Pessoa Júnior JM, Alchieri JC. O cuidado na atenção primária à saúde da população carcerária masculina no município de Caraúbas/RN. Rev Baiana de Saúde Pública [internet]. 2013

- [acesso em 12 mai 2015]; 37(2):394-406. Disponível em: http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/360/pdf_414.
5. Castro VD. Saúde nas prisões: um estudo da implementação do programa de controle da tuberculose em uma unidade do sistema penitenciário [internet]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2011 [acesso em 11 mai 2015]. Disponível em: <http://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=2531>.
6. Reis CB, Bernardes EBB. O que acontece atrás das grades: estratégias de prevenção desenvolvidas nas delegacias civis contra HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. Cien Saude Colet [internet]. 2011 [acesso em 12 mai 2015]; 16(7):3331-3338. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800032.
7. Barbosa ML, Celino SDM, Oliveira LV, Pedraza DF, Costa GMC. Atenção básica à saúde de apenados no sistema penitenciário: subsídios para a atuação da enfermagem. Escola de Enfermagem Anna Nery [internet]. 2014 [acesso em 12 mai 2015]; 18(4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000400586&script=sci_arttext.
8. Bittencourt MS, Calvo MCM, Regis Filho GI. Qualidade de vida no trabalho em serviços públicos de saúde – um estudo de caso. Revista da Faculdade de Odontologia [internet]. 2007 jan/abr [acesso em 12 mai 2015]; 12(1):21-26. Disponível em: <http://www.upf.br/seer/index.php/rfo/article/viewFile/1095/622>.
9. Santos MFO, Oliveira HJ. Influência de variáveis laborais na qualidade de vida dos anesthesiologistas da cidade de João Pessoa. Rev Bras Anesthesiol [internet]. 2011 mai/jun [acesso em 12 mai 2015]; 61(3):338-343. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942011000300008.
10. Coutinho MLG, Maximiano ACA, Limongi-França AC. Implantação de Programas de Qualidade de Vida no Trabalho com o Modelo de Gestão de Projetos. Revista de Gestão e Projetos [internet]. 2010 [acesso em 11 mai 2015]; 1(1):172-189. Disponível em: <http://www.revistagep.org/ojs/index.php/gep/article/view/11/122>.
11. Chiavenato I. Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. Rio de Janeiro: Elsevier; 2004.
12. Medeiros LFR de, Ferreira MC. Qualidade de Vida no Trabalho: uma revisão da produção científica de 1995-2009. Gestão Contemporânea [internet]. 2011 jan/jun [acesso em 12 mai 2015]; (9):9-34. Disponível em: <http://seer2.fapa.com.br/index.php/arquivo>.
13. Pedroso B. Desenvolvimento do TQWL-42: um instrumento de avaliação de qualidade de vida no trabalho [dissertação]. Ponta Grossa: Universidade Tecnológica Federal do Paraná; 2010. Disponível em: http://www.pg.utfpr.edu.br/ppgep/dissertacoes/diss_2010/DissertaBruno.pdf.
14. Timossi LS, Pedroso B, Pilatti LA, Francisco AC de. Adaptação do modelo de Walton para avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho. Rev da Educação Física [internet]. 2009 [acesso em 02 jul 2014]; 20(3):395-405. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/5780/4882>.
15. Box GEP, Cox DR. An analysis of transformations (with discussion). Royal Statistical Society [periódico na internet]. 1964 [acesso em 12 mai 2015]; 26:211-252. Disponível em: <http://fisher.osu.edu/~schroeder.9/AMIS900/Box1964.pdf>.
16. Hartley, H.O. The use of range in analysis of variance. Biometrika [periódico na internet]. 1950 [acesso em 12 mai 2015]; 37. Disponível em: <http://www.jstor.org/discover/10.2307/2332380?uid=2&uid=4&sid=21106411505271>.

17. Costa CSN, Freitas EG, Mendonça LCS, Alem MER, Coury HJCG. Capacidade para o trabalho e qualidade de vida de trabalhadores industriais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(6):1635-1642, 2012.
18. Kujala V, Remes J, Tammelin T, Laitinen J. Classification of Work Ability Index among Young employees. *Occup Med* [internet]. 2005 [acesso em 09 mai 2015]; 55(5):399-401. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16040772>.
19. Palhares V de C, Corrente JE, Matsubara BB. Association between sleep quality and quality of life in nursing professionals working rotating shifts. *Rev Saude Publica* [internet]. 2014 [acesso em 14 mai 2015]; 48(4): 594-601. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25210818>.
20. Trindade LL, Lautert L, Beck CLC, Amestoy SC, Pires DEP. Estresse e síndrome de burnout entre trabalhadores da equipe de Saúde da Família. *Acta Paul Enferm* [periódico na internet]. 2010 [acesso em 11 mai 2015]; 23(5):684-689. Disponível em: www.scielo.br/pdf/ape/v23n5/16.pdf.
21. Kogien M, Cedaro JJ. Pronto-socorro público: impactos psicossociais no domínio físico da qualidade de vida de profissionais de enfermagem. *Rev Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2014 fev [acesso em 11 mai 2015]; 22(1):51-58. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000100051&lng=en.
22. Milosevic M, Golubic R, Knezevic B, Golubic K, Bubas M, Mustajbegovic J. Work ability as a major determinant of clinical nurses' quality of life. *J Clin Nurs* [internet]. 2011 [acesso em 08 mai 2015]; 20(19-20):2931-2938. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21323781>.
23. Silva AA, Rotenberg L, Fischer FM. Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. *Revista de Saúde Pública* [internet]. 2011 [acesso em 12 mai 2015]; 45(6):1117-26. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102011000600014&script=sci_arttext.
24. Martins ELC, Martins LG, Silveira AM, Melo, Elza Machado de. O contraditório direito à saúde de pessoas em privação de liberdade: o caso de uma unidade prisional de Minas Gerais. *Saude e Soc* [internet]. 2014 out/dez [acesso em 12 mai 2015]; 23(4):1222-1234. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000401222.
25. Alves V, Binder MCP. Trabalhar em penitenciárias: violência referida pelos trabalhadores e (in)satisfação no trabalho. *Rev Brasileira de Saude Ocupacional* [internet]. 2014 jan/jun [acesso em 12 mai 2015]; 39(129):50-62. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572014000100050&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
26. Azevedo RO de, Silva MM da, Barros DMV de. O papel do agente penitenciário no processo de humanização no presídio feminino do Distrito Federal – Colméia. *Revista Projeção, Direito e Sociedade* [internet]. 2012 [acesso em 12 mai 2015]; 3(1):252-266. Disponível em: <http://revista.faculdadeprojecao.edu.br/index.php/Projecao2/article/view/165/146>.
27. Fonseca AFF, Machado FRS, Bornstein VJ, Pinheiro R. Avaliação em saúde e repercussões no trabalho do agente comunitário de saúde. *Rev Texto Contexto* [internet]. 2012 jul/set [acesso em 12 mai 2015]; 21(3):519-27. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a05>.
28. Cunha AP, Souza EM, Mello R. Os fatores intrínsecos ao ambiente de trabalho como contribuintes da síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem. *Revista de pesquisa: cuidado é fundamental* [internet]. 2012 [acesso em 11 mai 2015]; 4:29-32.

- Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1716/pdf_507.
29. Viegas SMF, Penna CMM. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. Escola de Enfermagem Anna Nery [internet]. 2013 [acesso em 09 mai 2015]; 17(1):139 – 141. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100019.
30. Souza MOS, Passos JP. A prática de enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades. Escola de Enfermagem Anna Nery [internet]. 2008 [acesso em 09 mai 2015]; 12(3):417-23. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000300004.
31. Silva CA, Ferreira, MC. Dimensões e indicadores da qualidade de vida e do bem-estar no trabalho. Psic Teor e Pesq [internet]. 2013 [acesso em 08 mai 2015]; 29(3):331-339. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722013000300011&lng=en&nrm=iso2-3772.
32. Fernandes JS, Miranzi S de SC, Iwamoto HH, Tavares DMS, Santos CB dos. A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP [internet]. 2012 [acesso 12 mai 2015]; 46(2):404-12. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200019.
33. Costa ERP, Souza JA, Porto WS, Carneiro AF, Souza EFM. Os fatores motivacionais na gestão pública das unidades prisionais na percepção dos agentes penitenciários. Revista Eletrônica de Administração [internet]. 2014 jul/dez [acesso em 12 mai 2015]; 13(2). Disponível em: <http://periodicos.unifacem.com.br/index.php/rea/article/view/844/612>.

Tabela 1. Caracterização dos profissionais de saúde do sistema penitenciário em relação à avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho, Paraíba, Brasil, 2015.

Variáveis	n	%	Bio/ Fisio	Psic/ Comp	Socio/ Rel	Eco/ Pol	Amb/ Org	Auto avaliação	Avaliação global	
			Média	Média	Média	Média	Média	Média	Média	Média
Sexo										
Masculino	9	31,0	69,00	75,50	59,25	56,25	52,75	62,50	63,57	S
Feminino	20	69,0	76,75	78,00	69,25	65,25	66,25	76,25	71,91	S
Grupo etário										
25 a 34	7	24,1	81,50	83,75	77,50	71,25	63,75	78,50	76,17	MS
35 a 44	8	27,6	68,75	71,25	59,75	58,50	65,25	65,75	64,80	S
45 a 54	6	20,7	75,50	77,00	66,50	65,50	60,00	70,75	69,27	S
>55	8	27,6	73,00	77,50	62,50	56,50	61,00	73,50	67,38	S
Escolaridade										
Ensino médio completo	3	10,3	88,25	77,25	72,50	76,50	81,00	87,50	60,24	S
Ensino s. incompleto	4	13,8	68,75	64,50	56,25	43,75	65,75	62,50	79,77	MS
Ensino s. completo	10	32,5	70,75	77,00	60,25	56,75	56,25	65,00	65,46	S
Pós-Graduação completa	12	41,4	74,00	80,50	71,50	67,50	60,50	75,00	70,68	S
Tempo de serviço										
< 2 anos	6	20,7	71,25	78,50	60,25	57,25	56,75	66,75	66,92	S
3 a 4 anos	8	27,6	73,75	76,00	71,00	68,25	62,00	70,25	70,31	S
5 a 6 anos	6	20,7	80,50	86,75	80,00	75,00	75,25	83,25	79,74	MS
> 6 anos	9	31,0	72,75	71,00	56,50	52,75	57,50	69,50	62,11	S
MÉDIA ESFERAS			74,46	77,37	67,07	63,38	63,05	71,99	69,55	
AVALIAÇÃO ESFERAS*			S	MS	S	S	S	S	S	

Fonte de pesquisa

*S= satisfatório; MS=muito satisfatório

Tabela 2. Estimativas dos parâmetros do modelo de regressão linear múltipla e seus respectivos desvios padrão, teste t e o correspondente p valor para a variável dependente QVT dos Profissionais de saúde e variáveis independentes (idade e tempo de serviço), Paraíba, Brasil, 2015.

Coefficientes	Estimativa	Desvio padrão	Teste t	p-valor*
Intercepto (β_0)	3,0726	0,3092	9,937	<0,001
Sexo Feminino (β_1)	0,3374	0,1874	1,800	0,0844
Escolaridade Superior incompleto (β_2)	0,8125	0,3254	2,497	0,0198
Escolaridade Superior completo (β_3)	0,3367	0,2957	1,139	0,2660
Escolaridade Pós-graduação completa (β_4)	0,5658	0,2820	2,006	0,0562

* Significativo a $p < 0,10$

Tabela 3. Estimativas dos parâmetros do modelo de regressão linear múltipla e seus respectivos desvios padrão, teste t e o correspondente p valor para a variável dependente autoavaliação da QVT dos profissionais de saúde e variáveis independentes (esferas A e E), Paraíba, Brasil, 2015.

Coefficientes	Estimativa	Desvio padrão	Teste t	p-valor*
Intercepto (β_0)	0,037	0,643	0,057	<0,001
Esf A – Bio (β_1)	0,619	0,191	3,235	0,003
Esf E – Amb (β_2)	0,391	0,148	2,633	0,014

* Significativos a $p\text{-valor} < 0,10$

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE AGENTES DE SEGURANÇA PENITENCIÁRIA: Uma análise a partir do TQWL-42

LIFE QUALITY IN PRISON SAFETY OFFICERS WORKING: An analysis from TQWL-42

Qualidade de vida no trabalho em penitenciárias

RESUMO

Objetivo: Mensurar e verificar fatores associados à qualidade de vida no trabalho dos agentes de segurança penitenciária (ASP) do sistema prisional do Estado da Paraíba. Material e métodos: Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem metodológica quantitativa e transversal, realizada nas penitenciárias do Estado da Paraíba. Participaram do estudo 162 Agentes de Segurança Penitenciária (ASP) distribuídos em cinco unidades prisionais. Para a coleta de dados foi utilizado o questionário TQWL- 42, formado por questões sociodemográficas e 42 questões subdivididas entre seis esferas para a avaliação da QVT. A análise dos dados foi realizado a partir da aplicação da estatística descritiva (médias e escores entre 0 e 100), regressões lineares múltiplas e teste do qui-quadrado. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB, tendo como CAAE 31749014.3.0000.5187. Resultados: Entre os agentes penitenciários, todos foram do sexo masculino, 55,6% encontram-se entre 30 a 39 anos, 68,9% declaram estar casados ou mantendo união estável, 34% possuíam ensino superior completo e 46,3% trabalham no sistema penitenciário entre 2 a 4 anos. A avaliação global da QVT foi de 56,22. As variáveis idade e tempo de serviço mostraram-se estatisticamente significativas em relação à avaliação global da QVT. As esferas sociológica/relacional; econômica/política e ambiental/organizacional mostraram-se estatisticamente significativas em relação à autoavaliação da QVT. Nesse grupo, o teste de qui-quadrado revelou associação significativa entre o tempo de serviço e a QVT dos ASP. Conclusões: A avaliação da QVT dos ASP foi satisfatória com tendência à insatisfatória. A realização de uma ampla reforma no sistema penitenciário brasileiro é premente, e deve estar fundamentada na realização de investimentos no poder judiciário, para estrutura física e equipamentos, além de investir em capacitações específicas para estes trabalhadores, tendo em vista, as especificidades deste local.

DESCRITORES: Satisfação no Emprego; Qualidade de Vida; Trabalho; Prisões.

ABSTRACT

Objective: To measure and identify factors associated with life quality in the Penitentiary Security Agents (PSA) work of the Paraíba state prisons system. Methods: This is an exploratory and descriptive research with quantitative and cross-methodological approach held in the Paraíba state prisons. The study included 162 Penitentiary Security Agents (PSA) over five prisons. To collect data, it used the TQWL-42 questionnaire, consisting of sociodemographic

questions and 42 questions divided among six spheres for assessing the life quality at work. The results were obtained by applying descriptive statistics (means and scores between 0 and 100), multiple linear regression and chi-square test. The research protocol was approved by the UEPB Research Ethics Committee, with the CAAE 31749014.3.0000.5187. Results: Among the prison guards, all were male, 55.6% are between 30 to 39 years, 68.9% say that they are married or keeping a stable union, 34% had completed higher education and 46.3% work the penitentiary system between 2-4 years. The LQW overall assessment was 56.22. The age and service length were statistically significant in relation to the LQW overall assessment. The sociological / relational spheres; economic / political and environmental / organizational were statistically significant in relation to the LQW self-assessment. In this group, the chi-square test showed significant association between service length and the PSA LQW. Conclusions: the PSA QWL evaluation was satisfactory with a unsatisfactory tendency. Conducting an extensive reform in the Brazilian prison system is urgent, and should be based on the investments realization in the judiciary, to physical structure and equipment, in addition to investing in specific training for these workers, given the place specificities.

KEYWORDS: Satisfaction Employment; Life quality; Work; Prisons.

INTRODUÇÃO

A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) constitui-se uma abordagem da qualidade de vida direcionada para a área específica da atividade laboral dos indivíduos. Segundo Chiavenato¹, a QVT pode ser definida como o nível que os trabalhadores autoavaliam a capacidade de satisfazer as próprias necessidades, pessoais e profissionais, através da execução de sua atividade laboral.

Sua importância está alicerçada na grande influência que o trabalho apresenta na vida das pessoas, tornando-se um eixo central no cotidiano da sociedade, sendo necessário, portanto, reconhecer quais aspectos relacionam-se à saúde e ao bem-estar dos trabalhadores, a fim de incorporar ações que promovam tais aspectos².

As primeiras pesquisas científicas sobre QVT foram desenvolvidas por universidades e centros de pesquisa, a partir de 1950, e objetivavam avaliá-la e indicar mudanças no processo de trabalho, através de sua análise, com intuito de melhorar as condições de vida e de trabalho dos profissionais³. Neste mesmo período, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) também iniciou a discussão sobre a temática e realizou reuniões que buscavam criar leis para

a promoção da saúde, higiene e segurança nos locais de trabalho, valorizando as discussões sobre a QVT⁴.

Em tempos atuais, a literatura científica salienta a dificuldade dos trabalhadores em conciliar a qualidade de vida e as atividades laborais⁵. Observam-se índices crescentes de precarização do trabalho, situação que provoca estresse, ansiedade, entre outros sintomas psicológicos que interferem negativamente sobre a saúde e o estado geral do trabalhador⁶.

A estrutura física apresenta-se como um fator importante para a realização da atividade laboral que interfere na saúde e satisfação dos trabalhadores. Sobre este fato, observa-se que a maioria das notificações recebidas pelos órgãos de saúde do trabalhador está relacionada aos acidentes decorrentes da precarização do trabalho, como falta de estrutura física inadequada e jornadas de trabalho múltiplas⁷.

Sobre a realização da atividade laboral apreende-se que a atividade profissional do ASP é estressante, por vezes perigosa e potencialmente danosa biopsicologicamente. De acordo com a Lei nº. 8.429, de 12/12/2007, publicada no Diário Oficial do Estado da Paraíba 18/12/2007, que cria o cargo de Agente de Segurança Penitenciária da Secretaria de Estado da Cidadania e Administração Penitenciária, define que a principal atribuição dos agentes penitenciários é zelar pela segurança e disciplina entre os apenados e no interior dos presídios, além de averiguar as condições de higiene da carceragem, efetuar controle e registro de pessoas e veículos nas unidades prisionais⁸.

Ademais, é importante ressaltar que entre os problemas mais graves e evidentes no sistema penitenciário, que podem interferir na QVT dos profissionais que trabalham nestes lugares, encontra-se a superlotação. No ano de 2009, a taxa média de ocupação dos presídios nacionais era de 160%⁹. Esta taxa apresenta-se com um entrave para a execução segura do trabalho dos Agentes de Segurança Penitenciária (ASP).

Estudo sobre a avaliação da QVT entre os agentes penitenciários apontou baixos níveis desse indicador, principalmente, no que se refere à compensação justa e adequada, às condições de trabalho, ao uso e desenvolvimento da capacidade humana, à oportunidade de crescimento e

segurança, à integração social na organização, ao constitucionalismo na organização e à relevância social do trabalho na vida¹¹.

Embora os ASP sejam essenciais para o bom funcionamento do sistema penitenciário, poucos trabalhos desenvolvem temas relacionados a este público. Portanto, o objetivo deste estudo foi mensurar os níveis de QVT dos ASP alocados no sistema prisional do estado da Paraíba e verificar quais são os fatores relacionados à QVT destes profissionais.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo exploratório descritivo, com abordagem metodológica quantitativa e transversal, realizada em penitenciárias do Estado da Paraíba. Para a seleção das unidades prisionais, cenário deste estudo, foram elencados critérios de inclusão. Apenitenciária deveria ter em sua estrutura física unidade de saúde, com equipe de profissionais, conforme o Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário e possuir número de apenados inferior a 1000. De acordo com os critérios de inclusão, seis penitenciárias estavam aptas para ser cenário da pesquisa. Tendo em vista a realização do teste piloto em uma unidade, cinco penitenciárias participaram desta pesquisa.

A realização teve como objetivo avaliar as adaptações do instrumento quanto ao cenário. Dessa forma, foram realizadas alterações nas questões do instrumento de coleta de dados no que concerne à troca das palavras “organização” por “penitenciária”, a fim de adequar ao cenário de estudo. Os resultados obtidos através do teste piloto foram excluídos dos resultados finais.

Para a inclusão dos ASP, sujeitos da pesquisa, foram criados critérios de inclusão, a saber: estar desenvolvendo suas atividades laborais de atenção direta aos apenados nas penitenciárias selecionadas para o estudo durante o período destinado à coleta e estar alocado neste serviço há no mínimo seis meses.

Os dados para diagnosticar a QVT entre os ASP foram coletados através do questionário TQWL-42 (*Total Quality of Work Life*) auto-aplicado. A primeira parte do instrumento compreendeu os questionamentos acerca da idade, sexo, estado civil, escolaridade e tempo de serviço (em anos) em que o indivíduo trabalha na função. A segunda parte foi constituída por 42 questões, das quais duas abordavam a autoavaliação da QVT (esfera F) e mais cinco

esferas (A - Biológica/Fisiológica, B - Psicológica/Comportamental, C - Sociológica/Relacional, D- Econômica/Política e E - Ambiental/Organizacional), que por sua vez, são compostas por quatro aspectos, que possuem duas questões cada, totalizando 40 questões (PEDROSO, 2010).

Os dados foram analisados através do software estatístico R(R Core Team, 2015). A princípio foram tabulados os dados referentes ao perfil socioeconômico e demográfico dos participantes. Posteriormente, os dados coletados através do instrumento TQWL-42 foram agrupados e analisados descritivamente, conforme sintaxe estabelecida pelo autor, através dos cálculos dos escores das esferas, para a mensuração dos níveis de QVT.

Para a avaliação qualitativa dos níveis de QVT, utilizou-se a escala proposta por Timossi et al¹², em que são classificados os níveis de QVT, de acordo com o cálculo do escore “Total” (média entre todos as esferas). Os autores sugerem que o nível central (escore 50) representa o nível neutro em relação à QVT, assim os valores compreendidos acima correspondem a níveis satisfatório e muito satisfatório, porquanto, os valores abaixo refletem níveis de insatisfatório e muito insatisfatório.

Por fim, para verificar as associações entre a QVT e os dados sociodemográficos e identificar quais esferas influenciam na QVT dos ASP, para isso realizou-se um teste de qui-quadrado para avaliar a associação entre a QVT e os dados sociodemográficos. Ainda foram realizadas regressões lineares múltiplas com uso de variáveis dummy. Na primeira análise verificou-se uma relação significativa entre a QVT (variável dependente) e os dados sociodemográficos (variáveis independentes). Na segunda análise, verificou-se também uma relação significativa entre a autoavaliação da QVT (variável dependente) e as esferas A biológica/fisiológica; faceta B psicológica/comportamental; faceta C sociológica/relacional; faceta D econômica/política e faceta E ambiental/organizacional (variáveis independentes). Os pressupostos da ANOVA foram verificados utilizando a família de transformação ótima de Box-Cox¹³ e foi aplicado o teste de Hartley¹⁴ com o objetivo de examinar a homogeneidade de variâncias residuais.

Todos os sujeitos da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, após receberem esclarecimentos acerca do estudo e, a fim de garantir o anonimato dos sujeitos, foi criado um sistema de identificação. O

protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, tendo como CAAE 31749014.3.0000.5187.

RESULTADOS

Observa-se na Tabela 1 a caracterização dos ASP e o diagnóstico da QVT. Todos foram do sexo masculino (55,6%), encontravam-se entre 30 a 39 anos (68,9%) e declararam estar casados ou mantendo união estável (34%), além disso, todos possuem ensino superior completo e 46,3% trabalhavam no sistema penitenciário entre 2 a 4 anos

Quanto ao diagnóstico da QVT, depreende-se a partir da tabela 1 que a esfera psicológica/comportamental apresenta a melhor avaliação entre os ASP (68,88). A esfera ambiental/organizacional obteve pior avaliação, com escore igual a 48,82. A esfera que traduz a autoavaliação da QVT obteve média igual a 49,69. Por fim, a avaliação global da QVT foi de 56,22.

Em relação categorização dos ASP quanto à idade, estado civil, escolaridade e tempo de serviço, de modo geral, as maiores porcentagens de avaliações insatisfatórias encontram-se entre as esferas A biológica/fisiológica; D econômica/política, E ambiental/organizacional e F auto-avaliação da QVT.

O modelo de regressão ajustado levando-se em consideração a variável dependente QVT dos ASP e variáveis independentes: idade, tempo de serviço, escolaridade e estado civil estão demonstrados na Tabela 2. Observou-se ainda que as variáveis independentes: escolaridade e estado civil foram não significativas (p -valor $>0,05$) para representar a QVT e as variáveis idade e tempo de serviço mostraram-se estatisticamente significativas (p -valor $<0,05$), conforme apresentado na Tabela 2.

O teste de qui-quadrado buscou revelar associações significativas entre a QVT e grupo etário, estado civil, escolaridade e tempo de serviço. Apenas o tempo de serviço e a QVT dos ASP ($X^2=10.9049$, $p=0.01225$), obtiveram uma relação significativa, conforme se observa na tabela 2.

Sendo assim, pode-se observar na Tabela 3, que o coeficiente $\hat{\beta}_1 = 0,014707$ indica um aumento da QVT em função do aumento da idade, ou seja, existe uma relação positiva entre as variáveis em análise. Logo, espera-se para os indivíduos com maiores registros de idade maiores índices de QVT. Sendo assim, $\exp(0,014707) = 1,017217$, estima-se que o número

médio da QVT aumente em aproximadamente 1,72% a cada unidade a mais de idade. O coeficiente $\hat{\beta}_2 = -0,004187$ indica uma diminuição da QVT em função do tempo. Dessa forma, existe uma relação inversa entre as variáveis em análise. Sendo assim, $\exp(-0,004187) = 0,9958218$, presume-se que o número médio da QVT diminua em aproximadamente 0,42% a cada unidade a mais no tempo de serviço.

A Tabela 4 demonstra as estimativas dos parâmetros do modelo de regressão ajustados aos dados, levando-se em consideração a variável dependente faceta F (auto-avaliação da QVT) e variáveis independentes: esfera A biológica/fisiológica; esfera B psicológica/comportamental; esfera C sociológica/relacional; esfera D econômica/política e esfera E ambiental/organizacional. Na sequência, observou-se que as variáveis independentes esfera A - biológica/fisiológica; esfera B - psicológica/comportamental foram não significativas ($p\text{-valor} > 0,05$) para representar a QVT e as variáveis da esfera C - sociológica/relacional; esfera D - econômica/política e esfera E - ambiental/organizacional, mostraram-se estatisticamente significativas ($p\text{-valor} < 0,05$).

Esta tabela corresponde ao ajuste do modelo de regressão em que foram inclusas apenas as esferas com significância estatística. Observa-se que as esferas D- econômica/política ($p\text{-valor} < 0,001$; $t=5.599$; $DP \pm 0.10645$) e E- ambiental/organizacional ($p\text{-valor} < 0,001$; $t=4.332$; $DP \pm 0.11724$) possuem uma maior correlação com avaliação dos ASP sobre sua própria QVT, em detrimento das demais esferas, sendo a última esfera (ambiental/organizacional) com maior grau de correlação.

DISCUSSÃO

Neste estudo, todos os participantes foram do sexo masculino. Nas penitenciárias do Estado da Paraíba, o ASP deve prestar assistência de contato direto a apenados do mesmo sexo, tendo em vista que este estudo foi desenvolvido em penitenciárias masculinas, este resultado era esperado. Contudo, a literatura também demonstra essa realidade, em pesquisa realizada no Estado de São Paulo, o quantitativo de ASP masculinos representou números superiores a 80%¹⁵.

Em relação à QVT, esta pesquisa identificou que esta é diretamente proporcional a idade, resultado corroborado pela regressão linear múltipla, observada na tabela 3. Os autores Trindade et al¹⁶ também identificaram que profissionais mais jovens tendem a sofrer mais desgaste no ambiente laboral, quando comparados a profissionais com idades superiores. Fatores como a inexperiência frente aos problemas presentes no cotidiano de trabalho e frustrações em relação ao início da carreira profissional podem explicar essa realidade.

A QVT também esteve associada ao tempo de serviço, conforme verificado pelo teste de qui-quadrado (tabela 2) e a regressão linear múltipla demonstrou que esta associação é inversamente proporcional (tabela 3). Dessa forma, os ASP mais velhos apresentaram menores níveis de QVT. Em pesquisa realizada, os resultados se mostraram similares e a experiência advinda do tempo de serviço contribuiu para a melhor resolução dos entraves vivenciados e, por conseguinte, reduziu os níveis de estresse percebidos entre os profissionais e melhores níveis de QVT¹⁶.

Mesmo em face de menores níveis de QVT, os ASP mais qualificados podem contribuir com mudança que o Estado almeja para o sistema penitenciário, pois recursos humanos mais qualificados, embora, desempenhem as mesmas funções de outrora, como vigilância e disciplina, são também profissionais capazes de compartilhar e realizar o ideal de ressocialização pretendido para as penitenciárias¹⁷.

Toda esta realidade interfere na vida, na saúde e no trabalho dos profissionais que laboram nestas unidades, além de itens pessoais, como as condições físicas e psicológicas¹⁵. No caso dos ASP, que devem estar sempre em alerta¹⁸, o estresse contínuo e a sobrecarga de trabalho vivenciados por estes profissionais podem gerar formas menos flexíveis de responder às situações de alto risco¹⁹. Nesse sentido, considerando o exercício da profissão de ASP, esta realidade pode ser considerada potencialmente danosa tanto para os profissionais, quanto para os apenados.

Apesar desses aspectos relacionados à “marginalização” do sistema penitenciário, o diagnóstico da QVT entre os ASP participantes da pesquisa é considerado satisfatório, embora com tendência a insatisfação. O prazer advindo do trabalho e o reconhecimento da importância de sua atividade para o

sistema prisional podem estar relacionados aos resultados obtidos nesta pesquisa⁸.

Entre as esferas avaliadas que forma o diagnóstico da QVT, a esfera biológica/fisiológica – composta pela disposição física e mental, capacidade para o trabalho, tempo de repouso e serviços de saúde e assistência social – foi avaliada como sendo satisfatória com tendência à neutralidade pelos ASP.

Ainda que seja a atividade laboral do ASP permeada por grande desgaste físico e mental²⁰, a satisfação quanto à capacidade para o trabalho e a disposição são essenciais para evitar o sofrimento decorrente da incapacidade para o trabalho e a sensação de fracasso, principalmente no ambiente penitenciário, em que as fugas e os motins são recorrentes e muitas vezes os recursos materiais e humanos são insuficientes⁸.

Tendo em vista os problemas recorrentes para a execução da atividade laboral no presídio, a assistência à saúde física, mental e social é essencial para estes trabalhadores, segundo pesquisa de campo realizada no sistema penitenciário de Minas Gerais, a ausência desse tipo de assistência torna-se preocupante, tendo em vista que esta condição está associada ao adoecimento dos profissionais²¹.

A esfera psicológica/comportamental apresentou maiores níveis de QVT em relação às demais esferas, sendo composta pelos seguintes aspectos: autoestima, significância da tarefa, *feedback* e desenvolvimento pessoal e profissional.

É preciso considerar que os ASP são essenciais para a manutenção da boa dinâmica prisional e que, muitas vezes, esses profissionais colocam sua própria segurança em risco, evidenciando um cotidiano estressante e adverso²². Então, a demonstração do reconhecimento do trabalho, a avaliação produtiva e a valorização das atividades são aspectos que estruturam a identidade do trabalhador e, conseqüentemente, elevam a autoestima, a satisfação para o trabalho e o rendimento⁸.

Em pesquisa realizada com ASP, todos participantes afirmaram que o reconhecimento do trabalho advindo da sociedade e da organização é estimulante e fonte de satisfação para o desenvolvimento das atividades no âmbito penitenciário¹⁸.

Dessa forma, o Estado pode e deve realizar um planejamento eficaz para o sistema penitenciário, na tentativa de solucionar os antigos problemas, como a pujante falta de valorização profissional, o pequeno número de recursos destinados para a formação e a educação permanente dos ASP, tornando esse cenário menos distante de seus princípios estruturantes, a ressocialização e a humanização²³.

A esfera sociológica/relacional – composta pelos aspectos liberdade de expressão, relações interpessoais, autonomia e tempo de lazer – foi avaliada como sendo satisfatória entre os ASP. As relações sociais são afetadas em profissionais que apresentam esgotamento laboral e menores níveis de satisfação no trabalho¹⁶.

O tempo de lazer dos ASP é profundamente afetado pelo medo existente da violência contra si e seus familiares, em decorrência do seu trabalho. Dessa forma, existe a privação de lugares com grandes aglomerações e isto minimiza as possibilidades de lazer e as interações entre pessoas, por conseguinte, a qualidade de vida e saúde dos ASP¹⁷.

As relações interpessoais devem ser saudáveis, que engloba fim de contribuir para o processo de trabalho. Contudo, em pesquisa realizada no sistema prisional do Rio Grande no Sul, com os ASP, destacou-se que o relacionamento entre pares nem sempre são cordiais, pois, mesmo sendo fundamental seguir os protocolos de segurança estabelecidos pelo Estado, há profissionais que desenvolvem as atividades de diferentes modos⁸.

Entraves, no que concerne às relações interpessoais, ainda podem interferir sobre expressão de opiniões e autonomia dos profissionais, sendo importante ressaltar que, a livre opinião trata-se de um direito e deve ser garantido pelos superiores e fiscalizado entre as organizações da classe⁴.

A esfera econômica/política foi avaliada com nível satisfatório, mas com tendência a insatisfatório pelos ASP, é constituída pelos aspectos: recursos financeiros, benefícios extras e segurança no trabalho. Esta esfera ainda foi considerada estatisticamente significativa pela regressão linear múltipla (tabela 4).

A compensação justa e adequada é almejada por todos os profissionais e, em pesquisa realizada também entre ASP, o salário foi avaliado como sendo razoável para a manutenção das necessidades pessoais, entretanto, o nível de

satisfação aumenta quando comparado a outros cargos, como os da segurança pública⁸. Também se apreende que a ausência de planos de cargos, carreiras e salários para esses profissionais é gerador de frustração e insatisfação relacionada à impossibilidade de mudar de cargo e melhorar a remuneração de forma legal e segura²⁴.

Contudo, a segurança de permanecer empregado, relacionada à estabilidade oferecida pelo serviço público, para aqueles que prestaram o concurso público, trata-se de um fator essencial para a QVT desses profissionais⁴. E ainda, é destacada como aspecto que proporciona o prazer no trabalho⁸.

A esfera ambiental/organizacional apresentou-se com maior grau de insatisfação entre os ASP, na regressão linear múltipla obteve maior grau de relação com a autoavaliação da QVT que as demais esferas. Esta é composta pelos seguintes aspectos: condições de trabalho, oportunidade de crescimento, variedade e identidade da tarefa. Há evidências que a satisfação dos profissionais, no que concerne a esfera ambiental, é menor entre aqueles que desempenham funções que necessitam de grande esforço físico e que não apresentam remuneração justa e adequada¹⁹.

Esse cenário corrobora com a realidade do serviço nas penitenciárias brasileiras, onde a estrutura física das unidades prisionais é precária, há falta de materiais e equipamentos para o desenvolvimento efetivo de suas atividades, e isto inclui armamento, munição não letal, algemas, viaturas, detectores de metais; equipamentos de proteção individual, como capacetes e coletes à prova de arma de fogo, como também o pequeno número de recursos humanos^{4,18}.

As condições de trabalho desfavoráveis ainda são capazes de gerar desgastes físicos e psíquico, relacionados à sobrecarga de trabalho e a grande pressão do sistema penitenciário para o efetivo cumprimento das atividades prescritas. A falta de respaldo e utilização da experiência acumulada para o desempenho de suas funções, torna a execução do trabalho insalubre e ainda mais perigosa^{4,8}.

Somada a falta de estrutura para o desempenho das funções, a falta de oportunidade de crescimento também interfere negativamente sobre estes profissionais. A impossibilidade de ascensão profissional está relacionada à

inexistência um plano de carreira que possa ser almejado pelos profissionais. Os cursos de aperfeiçoamento e educação permanente são escassos nesse cenário, forçando os profissionais a buscarem de maneira pessoal estratégias para o desenvolvimento profissional^{18,24}.

Além da falta de incentivos no que concerne a educação permanente, esta classe profissional sofre com as pressões internas e externas, para a compreensão rápida e objetiva da dinâmica da penitenciária²⁰. Observa-se então, que se trata de ambiente com relações interpessoais e construções pessoais complexas, que o cenário, ao mesmo tempo em que potencializa sofrimentos, é capaz de promover emancipações internas. Algumas atividades podem contribuir para a QVT e o aumento do prazer pertinente ao trabalho neste cenário, como a prática regular de atividade física, que tendem a aumentar a sensação de bem-estar e o desempenho de suas atividades laborais, além de minimizar sentimentos de depressão e ansiedade, comuns entre os agentes⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A posição limítrofe dos agentes penitenciários torna-se um aspecto que interfere na QVT deste grupo. Este trabalho constatou que os ASP apresentam níveis insatisfatórios em relação a sua Autoavaliação da QVT, embora, a avaliação global demonstre níveis satisfatórios.

Os maiores níveis de QVT entre os ASP pertencem às esferas psicológica/comportamental, contrariando o desgaste mental esperado pela profissão e ambiente de trabalho. Em contrapartida, a esfera ambiental/organizacional foi à única, cujo resultado da avaliação constatou-se insatisfatório entre os ASP. As más condições de trabalho, com estrutura inadequada, material insuficiente e recursos humanos incompatíveis com a quantidade de trabalho a ser executado e a impossibilidade de ascensão profissional podem explicar esta má avaliação.

Assim, é premente instalar um suporte social direcionado ao trabalho nas penitenciárias do Estado da Paraíba, a fim de possibilitar assistência adequada e especializada para os profissionais que nelas desenvolvem suas atividades laborais, tendo em vista as especificidades deste local. Ademais,

ainda é essencial reduzir os índices de violência verificados entre os apenados e entre estes e os ASP.

A violência e os momentos de tensão vivenciados com frequência no âmbito penitenciário constituem entraves para a execução de atividades extras e a inserção de pesquisadores para o desenvolvimento de trabalhos, que visam à melhoria do sistema penitenciário brasileiro. Este se constitui um limite deste estudo, principalmente, no que concerne à seleção das unidades prisionais.

Nesse sentido, este trabalho aponta para necessidade da gestão aumentar o quantitativo de profissionais de saúde e unidades prisionais, investir na gestão dos recursos humanos, aqui entendida como o Plano de Cargos, Carreira e Salários, além de corroborar que é premente investir em estrutura física, a fim de melhorar as condições de trabalho destes profissionais.

REFERENCIAS

1. Chiavenato I. Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. Rio de Janeiro: Elsevier; 2004.
2. Pedroso B. Desenvolvimento do TQWL-42: um instrumento de avaliação de qualidade de vida no trabalho [dissertação na internet]. Ponta Grossa: Universidade Tecnológica Federal do Paraná [acesso em 06 mai 2015]; 2010. Disponível em: http://www.pg.utfpr.edu.br/ppgep/dissertacoes/diss_2010/DissertaBruno.pdf
3. Alves EF. Qualidade de vida no trabalho: indicadores e instrumentos de medidas. Diálogos e Saberes [periódico na internet]. 2010 [acesso em 07 mai 2015]; 6(1):77-87. Disponível em: <http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/2983/Qualidade%20de%20vida%20no%20trabalho%20-%20indicadores%20e%20instrumentos%20de%20medidas.pdf?sequence=1>.
4. Oliveira ECS, Oliveira RC de, Freitas CSM de, Costa AM da, Oliveira PM. Quality of Life: The Essential Professional Context. Rev Pesq Cuid Fundam Online [periódico na internet]. 2011 [acesso em 07 mai 2015]. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1938/pdf_526.
5. Santos M de FO dos, Oliveira HJ de. Influência de variáveis laborais na qualidade de vida dos anesthesiologistas da cidade de João Pessoa. Rev Bras Anesthesiol [periódico na internet]. 2011 mai/jun [acesso em 10 mai 2015];

61(3):338-343. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942011000300008.

6. Prazeres TJ, Navarro VL. Na costura do sapato, o desmanche das operárias: estudo das condições de trabalho e saúde das pespontadeiras da indústria de calçados de Franca, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica* [periódico na internet]. 2011 [acesso em 12 mai 2015]; 27(10):1930-1938. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001000006.

7. Gessner R, Larocca LM, Chaves MMN, Moreira SD, Wistuba E dos S, Souza SJP de. As notificações de acidentes de trabalho com material biológico em um hospital de ensino de Curitiba/PR. *Rev Saude em Debate* [periódico na internet]. 2013 out/dez [acesso em 09 jun 2014]; 37(99):619-627. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n99/a09v37n99.pdf>.

8. Tschiedel RM, Monteiro JK. Prazer e sofrimento no trabalho das agentes de segurança Penitenciária. *Rev Estudos de Psicol* [periódico na internet]. 2013 [acesso em 08 mai 2015]; 18(3):527-535. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2013000300013.

9. Paraíba. Secretaria da Administração Penitenciária. Lei nº. 8.429, de 12 de dezembro de 2007. Dispõe sobre os quantitativos do grupo ocupacional de Apoio Judiciário Gaj-1700 e dá outras providências [lei na internet]. [acesso em 21 jun 2014]. Disponível em: http://201.65.213.154:8080/sapl/sapl_documentos/norma_juridica/8818_texto_integral.

10. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Legislação em saúde no sistema penitenciário. Brasília: Ministério da Saúde; 2010a. 172 p.

11. Oliveira JS, Pinho MAB de, Walter F, Amorim TNGF. Qualidade de vida no trabalho: um estudo sobre a avaliação por agentes de segurança penitenciária. In *Anais do VII SEPRONE "A Engenharia de Produção frente ao novo contexto de desenvolvimento sustentável do Nordeste: coadjuvante ou protagonista?"*; 26-29 jun 2013. Mossoró, BR.

12. Timossi LS, Pedroso B, Pilatti LA, Francisco AC de. Adaptação do modelo de Walton para avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho. *Rev da Educação Física* [periódico na internet]. 2009 [acesso em 08 mai 2015]; 20(3):395-405. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/5780/4882>.

13. Box GEP, Cox DR. An analysis of transformations (with discussion). *Royal Statistical Society* [periódico na internet]. 1964 [acesso em 12 mai 2015]; 26:211-252. Disponível em: <http://fisher.osu.edu/~schroeder.9/AMIS900/Box1964.pdf>.

14. Hartley, H.O. The use of range in analysis of variance. *Biometrika* [periódico na internet]. 1950 [acesso em 12 mai 2015]; 37. Disponível em: <http://www.jstor.org/discover/10.2307/2332380?uid=2&uid=4&sid=21106411505271>.
15. Alves V, Binder MCP. Trabalhar em penitenciárias: violência referida pelos trabalhadores e (in)satisfação no trabalho. *Rev Brasileira de Saude Ocupacional* [periódico na internet]. 2014 jan/jun [acesso em 12 mai 2015]; 39(129):50-62. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572014000100050&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
16. Trindade LL, Lautert L, Beck CLC, Amestoy SC, Pires DEP. Estresse e síndrome de burnout entre trabalhadores da equipe de Saúde da Família. *Acta Paul Enferm* [periódico na internet]. 2010 [acesso em 11 mai 2015]; 23(5):684-689. Disponível em: www.scielo.br/pdf/ape/v23n5/16.pdf.
17. Barcinski M, Altenbernd B, Campani C. Entre cuidar e vigiar: ambiguidades e contradições no discurso de uma agente penitenciária. *Cien Saude Colet* [periódico na internet]. 2014 [acesso em 07 mai 2015]; 19(7):2245-2254. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000702245&script=sci_arttext.
18. Costa ERP, Souza JA, Porto WS, Carneiro AF, Souza EFM. Os fatores motivacionais na gestão pública das unidades prisionais na percepção dos agentes penitenciários. *Revista Eletrônica de Administração* [periódico na internet]. 2014 jul/dez [acesso em 12 mai 2015]; 13(2). Disponível em: <http://periodicos.unifacef.com.br/index.php/rea/article/view/844/612>.
19. Teles MAB, Barbosa MR, Gomes VE, Ferreira EF, Martins AME de BL, Ferreira RC. Psychosocial work conditions and quality of life among primary health care employees: a cross sectional study. *Health Qual Life Outcomes* [periódico na internet]. 2014 mai [acesso em 10 mai 2015]; 12:72. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4122097/?tool=pubmed>.
20. Moraes PRB de. A identidade e o papel de agentes penitenciários. *Tempo Social* [periódico na internet]. 2013 jun [acesso em 11 mai 2015]; 25 (1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ts/v25n1/07.pdf>.
21. Martins ELC, Martins LG, Silveira AM, Melo EM. O contraditório direito à saúde de pessoas em privação de liberdade: o caso de uma unidade prisional de Minas Gerais. *Saúde Soc. São Paulo*, v.23, n.4, p.1222-1234, 2014
22. Ferreira REB, Menezes LC, Dias JC. Relação da prevalência de atividade física com variáveis psicológicas e componentes da síndrome metabólica em agentes penitenciários de Belo Horizonte-MG. *Atividade física e saúde* [periódico na internet]. 2012 [acesso em 11 mai 2015]; 17(1):57-63. Disponível em: <http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/viewFile/529/528>.

23. Azevedo RO de, Silva MM da, Barros DMV de. O papel do agente penitenciário no processo de humanização no presídio feminino do Distrito Federal – Colméia. Revista Projeção, Direito e Sociedade [periódico na internet]. 2012 [acesso em 12 mai 2015]; 3(1):252-266. Disponível em: <http://revista.faculdadeprojecao.edu.br/index.php/Projecao2/article/view/165/146>.

24. Oliveira MHB, Vasconcellos LCF. de. As políticas públicas brasileiras de saúde do trabalhador tempos de avaliação. Saúde em Debate [periódico da internet]. 2000 [acesso em 12 mai 2015]; 24(55). Disponível em: <http://biblioteca.planejamento.gov.br/biblioteca-tematica-1/textos/trabalho-e-previdencia/texto-37-2013-as-politicas-publicas-brasileiras-sobre-a-saude-do-trabalhador.pdf>

Tabela 1. Caracterização dos profissionais de saúde do sistema penitenciário em relação à avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho, Paraíba, Brasil, 2015.

Variáveis	n	%	Bio/ Fisio	Psic/ Comp	Socio/ Rel	Eco/ Pol	Amb/ Org	Auto avaliação	Avaliação global	
			Média	Média	Média	Média	Média	Média	Média	Média
Sexo										
Masculino	162	100	56,23	68,95	63,85	50,23	48,89	49,69	56,31	S
Grupo etário										
20-29	28	17,3	50,95	65,69	64,91	48,17	44,04	45,09	53,14	S
30-39	90	55,6	56,10	69,20	63,38	49,63	48,26	49,45	56,00	S
40-49	36	22,2	60,67	70,99	63,36	53,10	53,10	51,74	58,82	S
>50	8	4,9	56,19	68,44	67,63	51,22	53,97	59,38	59,47	S
Estado civil										
Solteiro	39	24,2	53,58	66,65	63,83	47,83	48,62	49,04	54,94	S
Casado/União estável	111	68,9	57,15	69,35	63,97	51,28	48,91	50,45	56,85	S
Separado/Divorciado	11	6,8	59,46	72,80	63,68	50,34	51,77	48,86	57,82	S
Escolaridade										
Ensino médio completo	38	23,6	58,21	70,28	66,42	53,11	53,34	58,55	59,99	S
Ensino S. incompleto	47	29,0	56,57	71,68	65,69	50,35	49,93	46,28	56,75	S
Ensino S. completo	55	34,0	55,05	66,21	61,26	48,82	45,86	48,64	54,30	S
Pós-G. incompleta	11	6,8	55,18	64,00	62,57	49,50	48,36	45,46	54,18	S
Pós-G. completa	10	6,2	58,20	71,30	62,25	49,73	46,60	47,50	55,93	S
Tempo de serviço										
< 2 anos	38	23,5	59,49	71,62	65,51	51,95	50,63	52,75	58,66	S
3 a 4 anos	75	46,3	55,79	70,73	64,98	50,15	49,54	49,83	56,84	S
5 a 6 anos	26	16,0	53,65	61,03	62,41	48,68	44,76	48,75	53,21	S
> 6 anos	23	14,2	52,26	63,80	57,09	47,71	46,31	42,50	51,61	S
MÉDIA ESFERAS			56,16	68,39	63,69	50,10	48,99	49,64	56,16	
AVALIAÇÃO ESFERAS*			S	S	S	S	I	I	S	

Tabela 2. Associação entre o nível de QVT dos ASP e variáveis sociodemográficas, Paraíba, Brasil, 2015.

VARIÁVEIS	QVT						X ²	p
	INSATISFEITO		NEUTO		SATISFEITO			
	n	%	n	%	n	%		
Grupos Etários								
20-29	11	39,28	1	3,57	16	57,14	3,9828	0,1365
30-39	23	25,55	2	2,22	65	72,22		
40-49	7	19,44	-	-	29	80,55		
50 >	1	12,5	-	-	7	87,5		
Estado civil								
Solteiro	12	30,77	1	2,56	26	66,66	2,1352	0,3438
Casado/União estável	28	25,22	2	1,80	81	72,98		
Separado/Divorciado	1	9,10	-	-	10	90,90		

Escolaridade								
<i>Ensino médio completo</i>	7	18,42	-	-	31	81,58	4,5752	0,3337
<i>Ensino S. incompleto</i>	11	23,40	1	2,12	35	74,47		
<i>Ensino S. completo</i>	18	32,73	1	1,81	36	65,46		
<i>Pós-G. incompleta</i>	4	36,36	-	-	7	63,64		
<i>Pós-G. completa</i>	1	10,00	1	10,00	8	80,00		
Tempo de Serviço								
< 2 anos	6	15,79	1	2,63	31	81,58	10,9049	0,01225
2 – 4 anos	19	25,33	2	2,66	54	72,00		
4 – 6 anos	5	19,23	-	-	21	80,74		
> 6 anos	12	52,17	-	-	11	47,83		

Tabela 3. Estimativas dos parâmetros do modelo de regressão linear múltipla e seus respectivos desvios padrão, teste t e o correspondente p valor para a variável dependente QVT dos ASP e variáveis independentes (idade e tempo de serviço), Paraíba, Brasil, 2015.

Coeficientes	Estimativa	Desvio padrão	Teste t	p-valor*
Intercepto ($\hat{\beta}_0$)	2,886681	0,222704	12,962	< 0,001
Idade ($\hat{\beta}_1$)	0,014707	0,006032	2,438	0,0160
Tempo de Serviço ($\hat{\beta}_2$)	-0,004187	0,002113	-1,981	0,0495

Significativo a p-valor <0,05.

Tabela 4. Estimativas dos parâmetros do modelo de regressão linear múltipla e seus respectivos desvios padrão, teste t e o correspondente p valor para a variável dependente QVT dos ASP e variáveis independentes (esferas C, D e E), Paraíba, Brasil, 2015.

Coeficientes	Estimativa	Desvio padrão	Teste t	p-valor*
Intercepto ($\hat{\beta}_0$)	-1,17722	0,30207	-3,897	< 0,001
Esf D (eco/pol) ($\hat{\beta}_2$)	0,59597	0,10645	5,599	< 0,001
Esf E (amb/org) ($\hat{\beta}_3$)	0,50790	0,11724	4,332	< 0,001

* Significativos a p-valor 0,05

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, há o reconhecimento da importância que o trabalho apresenta na vida das pessoas, sejam estes homens ou mulheres. Neste eixo, representado pelo trabalho, há crescente exigência por maiores produtividades, profissionais mais eficientes, ou seja, galgando melhores resultados com os menores custos.

No âmbito do trabalho penitenciário, não se verifica a geração de lucros, mas a capacidade de manter o presídio sem tensões, com o menor custo possível, sejam estes relacionados à estrutura para o desempenho das atividades ou aos recursos humanos. Nessa situação, que poderia ser classificada como precarização das penitenciárias, multifatores interferiram na autoavaliação da QVT pelos profissionais de saúde e agentes de segurança penitenciária participantes desta pesquisa que nestes lugares exercem sua atuação laboral.

Todavia, a oportunidade de crescimento na esfera ambiental/organizacional foi avaliada, por ambas as classes de trabalhadores, como sendo insatisfatória. Entre os profissionais de saúde este foi o único aspecto avaliado com negatividade. A esta avaliação repercute a falta do Plano de Cargos, Carreiras e Salários, para todos os trabalhadores do sistema penitenciário. Dessa forma, a falta de perspectiva de crescimento profissional interfere de maneira bastante negativa na autoavaliação da QVT.

É basilar repensar as políticas públicas para essa classe profissional essencial para a manutenção da disciplina e reeducação nos presídios brasileiros. É *sine qua non* a realização de mudanças substanciais no sistema penitenciário brasileiro, a partir de grandes investimentos no poder judiciário, assim, propiciando celeridade processual, a fim de diminuir a superlotação presente em todo o país.

O pequeno número de investimentos realizados na manutenção de estrutura física e de equipamentos nas penitenciárias reflete o descaso que o Estado tem dispensado ao sistema. Os investimentos estruturais são urgentes para a melhoria das condições de trabalho e moradia nestes locais.

Por fim, é preciso despertar a discussão sobre os recursos humanos que são alocados nas penitenciárias brasileiras, é fundamental investir em capacitações específicas para estes trabalhadores, tendo em vista, as especificidades deste local, além de aumentar o contingente de ASP e profissionais de saúde, a fim de garantir assistência adequada e a realização de ações de ressocialização.

Este trabalho, assim como, a maioria dos estudos desenvolvidos no sistema penitenciário, apresenta limitações no que concerne à inserção dos pesquisadores para o desenvolvimento de trabalhos. Ainda é importante destacar a necessidade da execução de outros trabalhos neste cenário, a fim de compreender aspectos não mencionados neste estudo, como o significado do trabalho neste local.

Este trabalho pode contribuir, de maneira significativa, para melhorar as condições de trabalho dos profissionais das penitenciárias, essenciais para a o equilíbrio das unidades prisionais do país, fornecendo subsídios para o Estado desenvolver políticas públicas e outras ações, a fim de garantir melhores níveis que QVT.

REFERÊNCIAS

1. Reis Junior DR dos. Qualidade de Vida no Trabalho: Construção e validação do questionário QWLQ-78 [dissertação de mestrado na internet]. Ponta Grossa: Universidade Tecnológica Federal do Paraná; 2008 [acesso em 12 jun 2014]. Disponível em: <http://www.pg.utfpr.edu.br/dirppg/ppgep/dissertacoes/arquivos/101/Dissertacao.pdf>.
2. Ferro FF. Instrumentos para medir a qualidade de vida no trabalho e a ESF: uma revisão de literatura [monografia na internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2012 [acesso em 4 jun 2014]. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3756.pdf>.
3. Pedroso B. Desenvolvimento do TQWL-42: um instrumento de avaliação de qualidade de vida no trabalho [dissertação de mestrado na internet]. Ponta Grossa: Universidade Tecnológica Federal do Paraná; 2010 [acesso em 02 jun 2014]. Disponível em: http://www.pg.utfpr.edu.br/ppgep/dissertacoes/diss_2010/DissertaBruno.pdf.
4. Pereira EF, Teixeira CS, Santos A dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. Rev Brasileira Educ Física e Esporte [periódico na internet]. 2012 abr/jun [acesso em 02 jun 2014]; 26 (2):241-50. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1807-55092012000200007&script=sci_arttext.
5. Fleck MP de A, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). Rev Bras Psiquiatr [periódico na internet]. 1999 [acesso em 14 jun 2014]; 21 (1). Disponível em: http://www.researchgate.net/profile/Marcelo_Fleck2/publication/26372979_Desenvolvimento_da_verso_em_portugus_do_instrumento_de_avaliao_de_qualidade_de_vida_da_OMS_%28WHOQOL-100%29/links/004635277febaadebd000000.pdf.
6. WHO-World Health Organization. The Whoqol Group. Whoqol User Manual. Geneva; 1998.
7. Chazan ACS, Silva AM da, Ramos C, Chazan LF. Qualidade de vida no trabalho: percepções de um grupo de acolhimento no Hospital Universitário Pedro Ernesto. Interagir: pensando a extensão [periódico na internet]. 2008 [acesso em 14 jan 2015]; 13:27-30. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/interagir/article/view/1668/1311>.
8. Landeiro GMB, Pedroso CCR, Gomes MJ, Oliveira ER de A. Revisão sistemática dos estudos sobre qualidade de vida indexados na base de dados Scielo. Cien Saude Colet [periódico na internet]. 2011 [acesso em 14 jul 2014]; 16(10):4257-4266. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001100031.
9. Fleck MP de A. O instrumento de avaliação de qualidade e vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. Cien Saude Colet [periódico na internet]. 2000 [acesso em 19 jun 2014]; 5(1):33-38. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8123200000100004.

10. Prazeres TJ, Navarro VL. Na costura do sapato, o desmanche das operárias: estudo das condições de trabalho e saúde das pespontadeiras da indústria de calçados de Franca, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica* [periódico na internet]. 2011 [acesso em 19 jun 2014]; 27(10):1930-38. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001000006.
11. Tabeleão VP, Tomasi E, Neves SF. Qualidade de vida e esgotamento profissional entre docentes da rede pública de Ensino Médio e Fundamental no Sul do Brasil. *Cad Saude Publica* [periódico na internet]. 2011 [acesso em 19 jun 2014]; 27(12):2401-2408. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001200011.
12. Lacaz FA de C, Vieira NP. Qualidade de vida, gestão do trabalho e plano de carreira como tecnologista em saúde na atenção básica do Sistema Único de Saúde em São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica* [periódico na internet]. 2010 [acesso em 31 mai 2014]; 26(2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000200005.
13. Alves EF. Qualidade de vida no trabalho: indicadores e instrumentos de medidas. *Dialogos e Saberes*[periódico na internet]. 2010 [acesso em 31 mai 2014]; 6(1):77-87. Disponível em: <http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/2983/Qualidade%20de%20vida%20no%20trabalho%20-%20indicadores%20e%20instrumentos%20de%20medidas.pdf?sequence=1>.
14. Lara MJ. Percepção dos profissionais de Saúde da Família sobre a qualidade de vida no trabalho. *Rev APS* [periódico na internet]. 2005 jan/jun [acesso em 20 jun 2014]; 8(1):38-48. Disponível em: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Percepcao.pdf>.
15. Oliveira ECS, Oliveira RC de, Freitas CSM de, Costa AM da, Oliveira PM. Quality of Life: The Essential Professional Context. *Rev Pesq Cuid Fundam Online* [periódico na internet]. 2011 [acesso em 23 jul 2014]. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1938/pdf_526.
16. Martinez MC, Latorre M do RD de O. Saúde e capacidade para o trabalho em trabalhadores de área administrativa. *Rev Saude Publica* [periódico na internet]. 2006 [acesso em 25 jul 2014]; 40(5):851-858. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/viewFile/32144/34227>.
17. Carlotto MS, Câmara SG. Propriedades psicométricas do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23). *Psico-USF* [periódico na internet]. 2008 jul/dez [acesso em 08 jun 2014]; 13(2):203-210. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712008000200007.
18. Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP. Qualidade de vida no trabalho: avaliação da produção científica na enfermagem brasileira. *Acta Paul Enferm* [periódico na internet]. 2008 [acesso em 08 jun 2014]; 21(2):330-337. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/pt_a16v21n2.pdf.

19. Cheremeta M, Pedroso B, Pilatti LA, Kovaleski JL. Construção da versão abreviada do QWLQ-78: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. *Rev Bras Qual Vida* [periódico na internet]. 2011 [acesso em 02 jun 2014]; 3(1):01-15. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/758/600>.
20. Chiavenato I. *Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
21. Lacaz FA de C. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. *Cien Saude Colet* [periódico na internet]. 2000 [acesso em 10 jun 2014]; 5(1):151-161. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232000000100013&script=sci_arttext.
22. Santos M de FO dos, Oliveira HJ de. Influência de variáveis laborais na qualidade de vida dos anestesiológicos da cidade de João Pessoa. *Rev Bras Anestesiol* [periódico na internet]. 2011 mai/jun [acesso em 13 jun 2014]; 61(3):338-343. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942011000300008.
23. Gessner R, Larocca LM, Chaves MMN, Moreira SD, Wistuba E dos S, Souza SJP de. As notificações de acidentes de trabalho com material biológico em um hospital de ensino de Curitiba/PR. *Rev Saude em Debate* [periódico na internet]. 2013 out/dez [acesso em 09 jun 2014]; 37(99):619-627. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n99/a09v37n99.pdf>.
24. Medeiros LFR de, Ferreira MC. Qualidade de Vida no Trabalho: uma revisão da produção científica de 1995-2009. *Gestão Contemporânea* [periódico na internet]. 2011 jan/jun [acesso em 29 jun 2013]; (9):9-34. Disponível em: <http://seer4.fapa.com.br/index.php/arquivo/article/view/83/41>.
25. Moraes PRB de. A identidade e o papel de agentes penitenciários. *Tempo Social* [periódico na internet]. 2013 jun [acesso em 11 jun 2014]; 25 (1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ts/v25n1/07.pdf>.
26. Freitas ALP, Souza RGB de. Um modelo para avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho em Universidades Públicas. *Revista Eletrônica Sistemas e Gestão* [periódico na internet]. 2009 [acesso em 12 jun 2014]; 4(2):136-154. Disponível em: <http://www.uff.br/sg/index.php/sg/article/download/V4N2A4/V4N2A4>.
27. Brasil. Câmara dos Deputados. Comissão de Direitos Humanos e Minorias. *Situação do Sistema Prisional Brasileiro*. Brasília; 2006.
28. Machado AEB, Souza AP dos R, Souza MC de. Sistema Penitenciário Brasileiro – Origem, Atualidade e Exemplos Funcionais. *Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito* [periódico na internet]. 2013 [acesso em 11 jun 2014]; 10(10). Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/RFD/article/viewFile/4789/4073>.
29. Infopen. Sistema Nacional de Informação Penitenciária. INFOPEN – Estatística [homepage na internet]. 2014 [acesso em 26 jun 2014]. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br>.

30. Galvão MCB, Davim RMB. Ausência de assistência à gestante em situação de cárcere penitenciário. *Rev Cogitare de Enferm* [periódico na internet]. 2013 jul/set [acesso em 27 jun 2014]; 1(3):452-459. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/33554/21053>.
31. Reis CB, Bernardes EB. O que acontece atrás das grades: estratégias de prevenção desenvolvidas nas delegacias civis contra HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. *Cien Saude Colet* [periódico na internet]. 2011 [acesso em 23 jun 2014]; 16(7):3331-3338. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800032.
32. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. 3 ed. Brasília (DF); 2010a.
33. Depen-Departamento Penitenciário. Agentes penitenciários [manual na internet]. 2013 [acesso em 12 jul 2013]. Disponível em: http://www.depen.pr.gov.br/arquivos/File/manual_agente_pen.pdf.
34. Barbosa EC, Pinheiro BCA, Lima SCS, Silva CHO, Nascimento N, Gonçalves LC. Avaliação de um sistema de medição via índice R&R pelo método da Análise de Variância. *Sigmae* [periódico na internet]. 2014 [acesso em 08 jul 2014]; 3(2):47-54. Disponível em: <http://publicacoes.unifal-mg.edu.br/revistas/index.php/sigmae/article/view/349/pdf>.
35. Tschiedel RM, Monteiro JK. Prazer e sofrimento no trabalho das agentes de segurança Penitenciária. *Rev Estudos de Psicol* [periódico na internet]. 2013 [acesso em 08 jul 2014]; 18(3):527-535. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2013000300013.
36. Lourenço AS. O espaço de vida do Agente de Segurança Penitenciária no cárcere: entre gaiolas, ratoeiras e aquários [tese de doutorado na internet]. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; 2010 [acesso em 15 jul 2014]. Disponível em: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde.../lourenco_do.pdf.
37. Paraíba. Secretaria da Administração Penitenciária. Lei nº. 8.429, de 12 de dezembro de 2007. Dispõe sobre os quantitativos do grupo ocupacional de Apoio Judiciário Gaj-1700 e dá outras providências [lei na internet]. [acesso em 21 jun 2014]. Disponível em: http://201.65.213.154:8080/sapl/sapl_documentos/norma_juridica/8818_texto_integral.
38. Oliveira JS, Pinho MAB de, Walter F, Amorim TNGF. Qualidade de vida no trabalho: um estudo sobre a avaliação por agentes de segurança penitenciária. In *Anais do VII SEPRONE "A Engenharia de Produção frente ao novo contexto de desenvolvimento sustentável do Nordeste: coadjuvante ou protagonista?"*; 26-29 jun 2013. Mossoró, BR.
39. Brasil. Instrução Normativa nº 01, de 26 de fevereiro de 2010. Institui o Projeto Qualidade de Vida dos Profissionais de Segurança Pública e Agentes Penitenciários. Diário Oficial da União. 12 mar 2010b.

40. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. 2 ed. Brasília (DF); 2005.
41. Carvalho M, Santos NR, Campos GWS. A construção do SUS e o planejamento da força de trabalho em saúde no Brasil: breve trajetória histórica. Saude em Debate [periódico na internet]. 2013 [acesso em 20 jul 2014]; 37(98):372-387. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n98/a02v37n98.pdf>.
42. Castro VD. Saúde nas prisões: um estudo da implementação do programa de controle da tuberculose em uma unidade do sistema penitenciário [dissertação de mestrado na internet]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2011 [acesso em 10 jul 2014]. Disponível em: bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=2531.
43. Cervo AL, Bervian PA. Metodologia Científica. São Paulo: Mc Graw-Hill do Brasil; 2001. 158 p.
44. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas; 2010.
45. Rouquayrol MZ, Almeida N. Epidemiologia e Saúde. Rio de Janeiro: Medsi; 2013.
46. Timossi LS, Pedroso B, Pilatti LA, Francisco AC de. Adaptação do modelo de Walton para avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho. Rev da Educação Física [periódico na internet]. 2009 [acesso em 02 jul 2014]; 20(3):395-405. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/5780/4882>.
47. Brasil. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, Item V. 2012 [acesso em 13 jul 2013]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, **Mayara Lima Barbosa** aluna do Mestrado em Saúde Pública, matrícula nº **2013051304**, coordeno do projeto de pesquisa **A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: a realidade de profissionais em penitenciárias no estado da Paraíba - PB** que objetiva avaliar os níveis de qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde e agentes penitenciários no Sistema Prisional do Estado da Paraíba. Para desenvolvimento do estudo solicitamos sua participação, esclarecendo que: após minha entrada na instituição serão marcados encontros para realização da entrevista de coleta de dados. Estas conversas abordarão o tema, em seus aspectos teóricos e práticos e, serão realizadas durante expediente de aula ou em locais, dias e horários de sua conveniência.

Tudo que conversarmos será gravado e escrito para depois ser lido por mim, por você ou por alguém de sua confiança, para que possa conferir, corrigir, acrescentar ou retirar informações. Só então, será utilizado como dado para o trabalho final. Poderá ainda ser apresentado em encontros de profissionais que estudam o assunto ou ainda ser publicado em uma revista da área de saúde.

Seguindo programação semestral da escola e/ ou disciplina faremos observação sistemática das atividades realizadas.

Assumo o compromisso de guardar segredo de seu nome / endereço e das informações que me falar, para que não possa ser identificado por qualquer outra pessoa, além de mim. Se tiver alguma dúvida, no início, no curso ou ao término da pesquisa, ou não quiser mais fazer parte da mesma, a qualquer momento, pode entrar em contato comigo, pelo telefone (83) 996233118 e parar sua participação sem qualquer prejuízo para seu atendimento na unidade de saúde. Poderá ainda, entrar em contato, com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba através do telefone (83) 3315-3373.

Eu, _____

fui esclarecido(a) sobre a pesquisa **A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: a realidade de profissionais em penitenciárias no estado da Paraíba - PB**, que objetiva avaliar os níveis de qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde e agentes penitenciários no Sistema Prisional do Estado da Paraíba, no que se refere ao objetivo, técnicas utilizadas para coleta dos dados, bem como, futura utilização dos mesmos, somente após minha conferência e autorização, sendo garantido total segredo de meu nome e das informações que falei (com referência apenas da idade e sexo) e o direito de desistir a

qualquer momento sem que isto represente qualquer custo, prejuízo para realização de minhas atividades acadêmicas na universidade. Ciente dos aspectos descritos antes, concordo em participar do estudo, assinando o presente termo de consentimento livre e esclarecido, em duas vias, ficando uma com a pesquisadora e outra comigo.

(local e data)

Informante_____

Testemunha_____

Pesquisadora_____

MAYARA LIMA BARBOSA

IDENT. 7355086 SDS-PE

ANEXO 1



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA**

**A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: a realidade de profissionais em
penitenciárias no estado da Paraíba – PB**

**TQWL-42 – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE
VIDA NO TRABALHO**

Este questionário objetiva diagnosticar como você se sente a respeito da sua Qualidade de Vida no Trabalho. Por favor, responda todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Nós estamos perguntando o quanto você está satisfeito(a), em relação a vários aspectos do seu trabalho nas últimas duas semanas. Escolha entre as alternativas de cada questão e coloque um círculo no número que melhor representa a sua opinião.

CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO _____

DADOS PESSOAIS

- 1) Idade: ____ anos
- 2) Sexo:
 - Masculino Feminino
- 3) Estado civil:
 - Solteiro(a)
 - Casado(a)/União estável
 - Viúvo(a)
 - Separado(a)/Divorciado(a)
- 4) Escolaridade:

<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental incompleto	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental completo
<input type="checkbox"/> Ensino Médio incompleto	<input type="checkbox"/> Ensino Médio completo
<input type="checkbox"/> Ensino Superior incompleto	<input type="checkbox"/> Ensino Superior completo
<input type="checkbox"/> Pós-graduação incompleto	<input type="checkbox"/> Pós-graduação completo
- 5) Tempo de serviço (em meses) na penitenciária em que você trabalha: ____ meses

QUESTIONÁRIO

F1.1 - Como você avalia a sua Qualidade de Vida no Trabalho?				
Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	2	3	4	5
A1.1 - Com que frequência você se sente cansado(a) durante o trabalho?				

Nunca 1	Raramente 2	Às vezes 3	Repetidamente 4	Sempre 5
A1.2 - O quanto você está satisfeito(a) com a disposição que você possui para trabalhar?				
Muito insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem satisfeito nem insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito Satisfeito 5
A2.1 – Você se sente capaz de realizar as suas tarefas no trabalho?				
Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
A2.2 - O quanto você está satisfeito(a) com a sua capacidade de trabalho?				
Muito insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem satisfeito nem insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito satisfeito 5
A3.1 - A penitenciária em que você trabalha disponibiliza atendimento médico, odontológico e social aos seus colaboradores?				
Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
A3.2 - Quão satisfeito(a) você está com a qualidade dos serviços de saúde e de assistência social disponibilizados pela penitenciária em que você trabalha?				
Muito insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem satisfeito nem insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito satisfeito 5
A4.1 - Com que frequência você se sente sonolento(a) durante o trabalho?				
Nunca 1	Raramente 2	Às vezes 3	Repetidamente 4	Sempre 5
A4.2 - Quão satisfeito(a) você está com o tempo que você possui para dormir?				
Muito insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem satisfeito nem insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito satisfeito 5
B1.1 - Com que frequência você se sente incapaz de realizar o seu trabalho?				
Nunca 1	Raramente 2	Às vezes 3	Repetidamente 4	Sempre 5
B1.2 - O quanto você está satisfeito(a) consigo mesmo(a)?				
Muito insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem satisfeito nem insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito satisfeito 5
B2.1 - O quão importante você considera o trabalho que você realiza?				
Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
B2.2 - O quanto você está satisfeito(a) com a contribuição que o seu trabalho representa para a penitenciária como um todo e para a sociedade?				
Muito insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem satisfeito nem insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito satisfeito 5
B3.1 - Em que medida você consegue compreender o quão correto ou errado você realiza o seu trabalho?				
Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5

1	2	3	4	5
B3.2 – Quão satisfeito(a) você está com as informações que te fornecem sobre o seu desempenho no trabalho?				
Muito insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem satisfeito nem insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito satisfeito 5
B4.1 - A penitenciária em que você trabalha te incentiva e/ou libera para fazer cursos e outras atividades relacionadas com o seu trabalho?				
Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
B4.2 - O quanto você está satisfeito(a) com o apoio que a penitenciária em que você trabalha concede para o seu desenvolvimento pessoal e profissional?				
Muito insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem satisfeito nem insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito satisfeito 5
C1.1 - Na penitenciária em que você trabalha, você pode expressar a sua opinião sem que isso te prejudique?				
Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
C1.2 - O quanto você está satisfeito(a) com relação à possibilidade de expressar suas opiniões livremente na penitenciária em que você trabalha?				
Muito insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem satisfeito nem insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito satisfeito 5
C2.1 - Com que frequência você tem desentendimentos com os seus superiores ou colegas de trabalho?				
Nunca 1	Raramente 2	Às vezes 3	Repetidamente 4	Sempre 5
C2.2 - Quão satisfeito(a) você está com a sua equipe de trabalho?				
Muito insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem satisfeito nem insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito satisfeito 5
C3.1 - Em que medida você pode tomar decisões no seu trabalho, sem a necessidade de consultar o seu supervisor?				
Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
C3.2 - O quanto você está satisfeito(a) com o nível de autonomia que te é concedido no seu trabalho?				
Muito insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem satisfeito nem insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito satisfeito 5
C4.1 - Com que frequência você pratica atividades de lazer?				
Nunca 1	Raramente 2	Às vezes 3	Repetidamente 4	Sempre 5
C4.2 - O quanto você está satisfeito(a) com o tempo que você possui para praticar atividades de lazer?				
Muito	Insatisfeito	Nem satisfeito	Satisfeito	Muito

insatisfeito 1	2	nem insatisfeito 3	4	satisfeito 5
D1.1 - O seu salário é suficiente para você satisfazer as suas necessidades?				
Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
D1.2 - O quanto você está satisfeito(a) com o seu salário?				
Muito insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem satisfeito nem insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito satisfeito 5
D2.1 - Em que medida a penitenciária em que você trabalha apresenta vantagens e benefícios?				
Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
D2.2 - O quanto você está satisfeito(a) com as vantagens e benefícios oferecidos pela penitenciária em que você trabalha?				
Muito insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem satisfeito nem insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito satisfeito 5
D3.1 - Você julga o seu trabalho cansativo e exaustivo?				
Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
D3.2 - O quanto você está satisfeito(a) com a sua jornada de trabalho semanal?				
Muito insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem satisfeito nem insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito satisfeito 5
D4.1 - Com que frequência ocorrem demissões na penitenciária em que você trabalha?				
Nunca 1	Raramente 2	Às vezes 3	Repetidamente 4	Sempre 5
D4.2 - O quanto você está satisfeito(a) com relação à segurança de permanecer empregado na penitenciária em que você trabalha?				
Muito insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem satisfeito nem insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito satisfeito 5
E1.1 - As condições de trabalho (temperatura, luminosidade, barulho, etc.) do seu cargo são adequadas?				
Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
E1.2 - Quão satisfeito(a) você está com as suas condições de trabalho?				
Muito insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem satisfeito nem insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito satisfeito 5
E2.1 - A penitenciária em que você trabalha oferece plano de carreira e/ou possibilidades de você ser promovido de cargo?				
Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5

E2.2 - O quanto você está satisfeito(a) com o plano de carreira e/ou a possibilidade de promoção de cargo presentes na penitenciária em que você trabalha?				
Muito insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem satisfeito nem insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito satisfeito 5
E3.1 - Com que frequência você julga o seu trabalho monótono?				
Nunca 1	Raramente 2	Às vezes 3	Repetidamente 4	Sempre 5
E3.2 - O quanto você está satisfeito(a) com a variedade de atividades que você realiza no seu cargo?				
Muito insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem satisfeito nem insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito satisfeito 5
E4.1 - Com que frequência você realiza no seu trabalho atividades completas, ou seja, do início ao fim?				
Nunca 1	Raramente 2	Às vezes 3	Repetidamente 4	Sempre 5
E4.2 - O quanto você está satisfeito(a) com o trabalho que você realiza?				
Muito insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem satisfeito nem insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito satisfeito 5
F1.2 - O quanto você está satisfeito(a) com a sua Qualidade de Vida no Trabalho?				
Muito insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem satisfeito nem insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito satisfeito 5

Adaptado de PEDROSO, B. **Desenvolvimento do TQWL-42**: um instrumento de avaliação de qualidade de vida no trabalho. 2010. 145f. (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa.

MEMORIAL DESCRITIVO

ALUNA: Mayara Lima Barbosa.

A aluna desenvolveu os seguintes protocolos de pesquisa relacionados às disciplinas desenvolvidas no programa de pós-graduação em saúde pública:

- O SABER ÉTICO EM ENFERMAGEM
- ESTRANGEIROS NO SUS: a vivência da assistência à saúde entre alunos de intercâmbio
- MORBIDADE POR TUBERCULOSE NAS PENITENCIÁRIAS: o retrato no Brasil
- DOENÇAS NEGLIGENCIADAS NO BRASIL: análise histórica a partir do Sistema de Informações de Agravos de Notificação

Os artigos listados abaixo são referentes as publicações alcançadas no período referente ao curso de pós-graduação em saúde pública:

- Primary health care of convicts in the penitentiary system: subsidies for nursing performance/ Escola Anna Nery.
- Double privation: the reality of physical disabled/ Revista de Enfermagem UFPE On Line.
- Promoção de saúde nas escolas na perspectiva de professores do ensino fundamental/ Revista Eletrônica de Enfermagem.
- A literatura de cordel como estratégia para promoção da saúde/ Revista de Enfermagem UFPE On Line.
- Acolhimento e Resolubilidade das Urgências na Estratégia Saúde da Família/ Revista Brasileira de Educação Médica (Online).
- Health and disease: concepts and needs perceived in prison system / Revista de Enfermagem UFPE On Line.
- PROMOÇÃO DA SAÚDE NO SISTEMA SUPLEMENTAR: A IMPLANTAÇÃO EM ESTADOS DO NORDESTE/ Espaço para a Saúde (Online).
- Promotion health system supplemental: evaluation of professionals and users/ Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde.

Ainda foram apresentados os seguintes trabalhos em congressos nacionais e internacionais:

A estratégia de saúde da família na saúde suplementar: A adoção do modelo de atenção primária na empresa de autogestão, A promoção da saúde no sistema suplementar: a experiência de implantação em estados do Nordeste, Avaliação dos apenados acerca da assistência à saúde em penitenciárias na Paraíba, Dupla Privação: a realidade de apenados com deficiência física em presídios na Paraíba, Impactos percebidos e avaliação das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças no sistema suplementar e Saúde e doença: concepções e necessidades percebidas no sistema penitenciário do estado da Paraíba apresentados e publicados nos anais do 11º Congresso Internacional da Rede Unida/2014.

E Tuberculose no sistema penitenciário brasileiro: uma série histórica trabalho apresentando e publicado no IX Congresso Brasileiro de Epidemiologia/2014.