



**Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra**

**Vidas Aprisionadas: A Interface entre o Estresse e o Bem-Estar em Medidas Socioeducativas**

**Dissertação de Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento**

**Maria Teresa Figueiredo**

**Coimbra, 2015**



**Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra**

**Vidas Aprisionadas: A Interface entre o Estresse e o Bem-Estar em Medidas Socioeducativas**

Dissertação de Mestrado em Temas de Psicologia do Desenvolvimento, apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra e realizada sob orientação da Professora Doutora Maria da Luz Vale-Dias.

**Maria Teresa Figueiredo**

**Coimbra, 2015**

## **Resumo**

O presente trabalho teve por objetivo estudar o bem-estar e o estresse em uma amostra de adolescente e adultos inseridos em contexto de medida socioeducativa do estado do Pará, pretendendo contribuir com subsídios para o desenvolvimento de condições mais salutaras nesta população e para do aprimoramento da política socioeducativa. A pesquisa foi apoiada em dois eixos: revisão bibliográfica e pesquisa empírica sob uma abordagem quantitativa. Para tal foram utilizados questionários de análise de dados sociodemográficos específicos para adolescentes e adultos, e ainda os instrumentos - Escala de Stress para Adolescentes (Tróccoli & Lipp,2006), Inventário de Sintomas de Stress para adultos (Lipp,2005) e Escala de bem-estar Subjetivo (Albuquerque & Tróccoli,2004). Descreveu-se as amostras tanto no que diz respeito aos seus aspectos gerais, quanto em relação ao bem-estar e estresse e observou-se que adolescentes e funcionários apresentam-se sob estresse, sendo predominante nos adultos, entretanto os primeiros encontram-se maioritariamente situados na fase de exaustão e com sintomas físicos, enquanto os outros na fase de resistência e com sintomas cognitivos. Foi diagnosticado maior bem-estar nos funcionários do que nos adolescentes, sendo a variável inversamente proporcional ao estresse. A idade dos participantes não influenciou no bem-estar de ambas as categorias, o que não ocorreu com o sexo, visto que nas adolescentes do sexo feminino há menos estresse e mais bem-estar. O índice de atestados médicos é alto, principalmente nos funcionários efetivos. No cargo de socioeducadores o estresse é maior e o bem-estar menor em comparação aos outros cargos, sendo ainda estes profissionais os que apresentam relacionamento menos favoráveis com os adolescentes relativamente a outros trabalhadores, o que demonstra a necessidade do desenvolvimento de medidas preventivas e curativas para esta população, principalmente para os Socioeducadores, sendo algumas sugestões apontadas no decorrer do trabalho.

Palavras -chave: Bem-estar, estresse, adolescentes, funcionários, medidas socioeducativas.

## **Abstract**

The objective of the present work is to study the well-being and stress in a sample of adolescents and adults entered into context of educative measure of the state of Pará, desiring to contribute with subsidies for the development of conditions more beneficial in this population and to the improvement of educational policy. The research was supported by two axes: review of the literature and empirical research under a quantitative approach. Surveys were used for analysis of sociodemographic data specific to adolescents and adults, and even the instruments - Scale of Stress for Adolescents (Tróccoli & Lipp,2006), Inventory of Stress Symptoms for adults (Lipp,2005) and Scale of Subjective well-being (Albuquerque & Tróccoli,2004). The samples were described both with regard to its general aspects, as well as in relation to well-being and stress, and it was observed that adolescents and staff are under stress, which was predominant in adults, however, the first are mainly located in phase of exhaustion and physical symptoms, while the other in phase of resistance and with cognitive symptoms. It was diagnosed greater well-being of employees than in adolescents, being the variable inversely proportional to stress. The age of the participants did not influence the well-being of both categories, which did not occur with the gender, given that among female adolescents there is less stress and more well-being. The index of medical certificates is high, especially in effective staff. The role of socio-educational instructors stress is greater and the well-being lower in comparison to other positions, and yet these professionals have the relationship less favourable with the adolescents in relation to other workers, which demonstrates the need for the development of preventive and curative measures for this population, mainly for the socio-educational instructors, being some of the suggestions mentioned in the course of the work.

**KEY-WORDS:** Well-being, stress, adolescents, staffs, socio-educational measures.

“O caminho para a felicidade não é reto. Existem curvas chamadas equívocos, existem semáforos chamados amigos, luzes de cautela chamadas família. E tudo se consegue se tens: um step chamado decisão, um motor poderoso chamado amor, um bom seguro chamado fé, combustível abundante chamado paciência, mas acima de tudo um motorista habilidoso chamado Deus”.

Mahatma Gandhi

“Faça o que for necessário para ser feliz, mas não esqueça que a felicidade é um sentimento simples, você pode encontrá-la e deixá-la ir embora por não perceber sua simplicidade.”

Mário Quintana

À todos os Educadores Sociais que entendem a grandeza de seu trabalho e o significado de suas contribuições para o redimensionamento da vida de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas.

### **In memoriam**

À minha loirinha mãe, amada guerreira, que nunca estudou, mas sempre foi sábia, de sacola na mão trabalhou sozinha para me educar e comemorou minha primeira graduação, mas não pode ver as outras vitórias que tanto devo a ela. À minha agridoce Tia Bina, que embalou meus filhos enquanto eu voltava para mais uma graduação. Ao meu “pai” que precocemente foi para outra morada e nunca esteve presente nos momentos acadêmicos, mas me deixou lições de amor incondicional.... Gostaria tanto que estivessem aqui!,mas acredito que de onde estão, felizes são com esta “nossa” conquista.

## Agradecimentos

“Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós”.

Antoine de Saint-Exupéry

Quando decidi sair da minha zona de conforto, ouvi frases assim “voltar a estudar nesta idade?”. Certamente o que para outros pode ser fácil, para a “Jurássica” foi um desafio, mas enfrentei o rigor da Universidade de Coimbra, a tecnologia informática, o SPSS (monstro de 1000 cabeças a me atemorizar), as regras da APA. Consegui cumprir mais uma etapa de vida académica, mas o ganho não foi só nesta âmbito, saio desta caminhada também marcada pelos afetos e pela rica trajetória pessoal permeada por novos saberes e sabores que serão acrescentados à bagagem da vida. A prática da realização deste trabalho, aliada a vida em outra cultura foi repleta de oportunidades e exigências, dúvidas e certezas, ganhos e perdas, mas farta de lições obtidas em cada derrota e em cada vitória. Posso não ter conseguido realizar o melhor, mas me esforcei para que o melhor acontecesse e para retirar conteúdos de cada experiência, talvez não esteja nem próximo do que gostaria de ser, mas também não sou mais o que era antes e... **Vou aí pelo mundo insistindo em ser, teimosamente, feliz!**

A janela do avião, há dois anos atrás foi testemunha do meu choro à medida que me distanciava dos filhos. Me preparo para a repetição da cena, agora pela saudade da terra linda e das pessoas que aqui me acolheram. A viagem vai chegando ao fim e o coração apertado agradece por tudo que vivi, por cada paisagem que vi, por cada sentimento que senti. Encontrei pessoas esperadas e inesperadas que contribuíram para a realização do trabalho, peço licença para citar algumas e desculpas pela indelicadeza de não citar todas. Agora é falar de gratidão para com aqueles que entraram neste comboio e partilharam comigo as boas estradas e os acidentes de percurso e que colaboraram para que eu pudesse terminar esta viagem. Obrigada pessoas! Obrigada Portugal!, me aceita de novo !... **Meu coração ficou aqui!**

- Uma figura altiva, fartos cabelos loiros entra em sala de aula, despertando enorme admiração em todos da classe pelo seu conhecimento e forma de estar com seus alunos. Não resisti ao pedido de acompanhamento neste trajeto e fui “adotada “ como sua orientanda. Se de alguma forma fui alvo de seu rigor, exigência e seriedade, por outro também recebi afeto, consolo, encorajamento e disponibilidade. Agradeço por ter sido abrigo para minhas seguranças e ansiedades, pelas intermináveis reuniões madrugadas à dentro e sábado `a tarde, mesmo quando uma paciente menina te telefonava requisitando sua mãe, pelas conversas académicas e pelas pessoais que me ofereceram suporte para vencer meus medos. Quando eu crescer quero ser igual a ti ... **Um Bem Houve e que um Bem-haja Da Luz!**



- Aos Professores que na sala e corredores frios da Universidade, se mostraram calor e possibilitaram a aquisição de novos conceitos, reviraram minha prática. Minha gratidão especial a um deles, que tem nome e cheiro de flor Margarida, que faz estrelas pelo chão da sala de aula e que me ensinou... **Idade é possibilidade e não limitação!.**

- Aos filhos, para os quais disse que “iria ali “ por dois anos. Precisava ajudá-los a serem mais autônomos e me permitir ter a única experiência de viver sozinha. A menina branquela enverteu posições, revelou potencial administrativo e “pulso forte”. O menino mano não precisa mais ser arrancado da cama pela manhã. Obrigada por terem, mesmo atônitos, me respeitado e incentivado, mesmo quando até eu duvidei de mim. É por vocês que acordo todos os dias disposta a “matar um leão”, é por vocês que brigo sempre comigo mesma para ser referência de comportamento. Como é grande o meu amor por vocês!... **Véia Mamis estressada voltando!**

- Ao meu parceiro e família portuguesa, a quem serei eternamente grata por sempre se fazerem presentes nos momentos difíceis, por cada silêncio partilhado lado a lado, pela amizade e apoio incondicional, pelas noites em que erradamente nos debruçamos sobre cálculos. Pessoas de poucas palavras, mas de muitas ações que demonstram seu imenso carinho por mim. A família que implica com minha brasileiras e distrações, que me dá “puxões de orelha”, é também a que me acolheu há dez anos atrás, me ensinou a ser portuguesa, a comer a moela do Tio Gordo e o Coelho da Tia Arlete. Estas foram as pessoas que sempre disseram “presente” nas situações de necessidade...**Obrigada pelo “pula que eu te seguro”!**

- Às minhas amigas, às todas da banda de lá que enxugam minhas lágrimas e me aceitam nos meus desajeitos, que me incentivaram a dar este passo, especialmente a parceira Maísa, que sempre deu as “dicas” e procurou os políticos influentes para me permitir trilhar caminhos. Às de cá e de lá, à PHDeusa Simone, por revisar meu trabalho, me hospedar nas noites portenhas, me ensinar a amar as tasquinhas de Portugal e, principalmente à Gabiroba Lilica, que embora sempre reclamando diz “pode matar que eu escondo o cadáver”, a quem agradeço por fazer meus momentos difíceis muito mais risonhos...**Obrigada por legitimarem quem eu sou e por me incentivarem a ter orgulho de mim mesma!**

- Às flores inesperadas surgidas no meio do caminho, Profª. Florbela, fundamental colaboração para decifrar os “detalhes sórdidos” do SPSS. Marianinha, que me ensinou muito do “caminho das pedras” para iniciar este trabalho...**Que seus sonhos desemboquem em realizações de sucesso!**

- À FASEPA, em nome do Sr.º Presidente Simão Bastos, que favoreceu o desenvolvimento da pesquisa e em especial à sua assessora que sempre com extremada disponibilidade e sorriso no rosto se fez presente. Aos colegas de trabalho, em especial Glória Ratis que me acompanhou na aplicação dos questionários e Nazaré, pequenina grande amiga que colaborou no “antes e durante”. Ao setor jurídico por descobrirem as “brechas” na lei . Ao Setor de pessoal, especialmente em nome de Rose, sempre disposta a colaborar....**Grande equipe FASEPA!**

- Aos socioeducadores e socioeducandos, aos primeiros, bravos colegas de trabalho, por todo carinho e zelo que sempre demonstraram por mim. Aos adolescentes, que por viéses “estreitos ou tortos” também me ensinam da vida... **Obrigada por partilharem comigo suas experiências e vivências no âmbito da socioeducação!**

- Obrigada a mim mesma, por ter escolhido o caminho do “impossível” e pelo esforço contínuo para construir um “novo eu.

**Meu muito obrigada a todos**

## **Lista de siglas**

**BES** - Bem-estar Subjetivo.

**CAS** - Centro de Adolescente em Semiliberdade (Município de Ananindeua).

**CASF** - Centro de Atendimento de Semiliberdade Feminina (Distrito de Icoarací).

**CEFIP** - Centro Feminino de Integração Provisória (Município de Belém).

**CESEF** - Centro Socioeducativo Feminino (Distrito de Icoarací).

**CESEM** - Centro Socioeducativo Masculino (Município de Belém).

**CIAA** - Centro Integrado de Atendimento ao Adolescente (Município de Belém).

**CIAM** - Centro Integrado do Atendimento Masculino (Município de Belém).

**CIAM Marabá** - Centro de Integração do Adolescente Masculino (Município de Marabá).

**CJM** - Centro Juvenil Masculino (Município de Ananindeua).

**CSEB** - Centro Socioeducativo Masculino de Benevides (Município de Benevides).

**CSEBA** - Centro Socioeducativo do Baixo Amazonas.

**CSS** - Centro Socioeducativo de Santarem (Município de Santarem).

**FASEPA** - Fundação de Atendimento Socioeducativa do Pará.

**FUNCAP** - Fundação da Criança e do Adolescente do Pará (Antiga denominação da FASEPA).

**IASP** - Instituto de Ação Social do Paraná.

**ONU** - (Organização das Nações Unidas).

**PPI** - Projeto Político Institucional (FASEPA).

**SAS** - Serviço de Atendimento Social (Município de Belém).

**SINASE** - Sistema Nacional de Educação.

**UASE** - Unidade de Atendimento Socioeducativo.

**UASE Ananindeua** - Unidade de Atendimento Socioeducativo (Município de Ananindeua).

## Índice

Introdução.....	1
Enquadramento teórico.....	4
<b>Capítulo 1</b>	4
1-A instituição responsável por medidas socioeducativas no estado do Pará.....	4
1.1 - Caracterização da instituição.....	4
1.2 - Projeto Político Institucional.....	7
<b>Capítulo 2</b>	9
2 - Adolescentes institucionalizados.....	9
2.1- Adolescente e a trajetória de menor à cidadão.....	9
2.2 - Breve conceito sobre adolescência.....	11
2.3- Adolescência e delinquência.....	13
2.4 - Fatores facilitadores do comportamento desviante.....	15
2.5 - O ECA e as medidas socioeducativas.....	16
<b>Capítulo 3</b>	20
3 - Os profissionais envolvidos na socioeducação.....	20
3.1 - Entre as práticas punitivas e protetivas.....	20
3.2 - Caracterização dos profissionais da socioeducação.....	22
3.3 - Perfil do cargo de Socioeducador.....	23
<b>Capítulo 4</b>	26
4 - Aspectos relacionados ao estresse.....	26
4.1 - O conceito do estresse e sua evolução na história.....	26
4.2 - Linhas de estudo sobre o estresse.....	28
4.3- Fases do estresse.....	29
4.3.1 - O Modelo trifásico.....	29
4.3.2 - O Modelo quadrifásico.....	29
4.4 - O desenvolvimento do processo de estresse.....	31
4.5 - Reações orgânicas desencadeadas no estresse.....	34
4.6 - Estresse psicológico e social.....	35
4.7 - Diferenciação entre estresse e o conceito de Síndrome de Burnout.....	36
4.8 - A influência da avaliação cognitiva e dos estilos de coping na dinâmica do estresse .....	37
4.8.1 - Estratégias de Coping.....	37
4.9 - Prevenção e intervenção frente ao estresse.....	42
4.10 -Estresse na adolescência.....	45
4.11 - Estresse em ambiente organizacional.....	51
4.12 - Algumas alternativas de intervenção frente ao estresse laboral.....	54
4.13- Modelo Demanda-controle na avaliação do estresse laboral.....	55
4.14 - Aspectos que influenciam o estresse relacionados à prática e ao ambiente laboral de Socioeducadores.....	56
<b>Capítulo 5</b>	65
5- Aspectos relacionados ao Bem-estar.....	65
5.1 - Apontamentos acerca do desenvolvimento do conceito de bem-estar subjetivo.....	65

5.2 - A psicologia Positiva e o conceito de bem-estar.....	67
5.3- Considerações sobre o bem-estar subjetivo.....	68
5.4 - Bem-estar subjetivo e a perspectiva hedônica.....	71
5.5-Bem-estar psicológico e a perspectiva eudaimônica.....	73
5.6-Uma perspectiva integradora dos conceitos de felicidade hedônica e eudaimônica.....	74
5.7-Aspectos acerca do bem-estar subjetivo no contexto organizacional.....	75
5.8 - Bem-estar na adolescência.....	77
<b>Capítulo 6</b>	81
6 -Objetivo.....	81
6.1. - Geral.....	82
6.2 - Específicos.....	82
6.3 - Hipóteses.....	82
<b>Capítulo 7</b>	84
7 - Metodologia.....	84
7.1 - Delineamento da pesquisa.....	84
7.2 - Amostra.....	84
7.3 - Instrumentos.....	84
7.4. - Questionário sociodemográfico.....	84
7.4.1 - Escala de Stress para Adolescente – ESA.....	85
7.4.2 - Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp – ISSL.....	85
7.4.3-Escala de Bem-estar Subjetivo – ESA.....	86
7.5 -Procedimento.....	86
<b>Capítulo 8</b>	88
8 - Apresentação de resultados.....	88
8.1-Análise estatística.....	88
8.2-Análise das propriedades das escalas.....	89
8.3 - Análise descritiva com base nos questionários sociodemográficos.....	99
8.4-Análises sobre o bem-estar, estresse e variáveis sociodemográficas.....	110
<b>Capítulo 9</b>	125
Discussão dos dados.....	125
<b>Capítulo 10</b>	132
Conclusão.....	132
Referências bibliográficas.....	135

## Índice de tabelas

Tabela 1. Análise descritiva e alfa de Cronbach da escala EBES ( $n=262$ )	91
Tabela 2. Análise descritiva e alfa de Cronbach da escala ESA ( $n=123$ )	92
Tabela 3. Pontos de corte para os sintomas e as fases da ESA	93
Tabela 4. Prevalência de sintomas - amostra total de adolescentes ( $n=123$ ) e sujeitos adolescentes ( $n=74$ ) com diagnóstico de estresse	94
Tabela 5. Distribuição da amostra pela classificação com e sem estresse por fase da ESA	95
Tabela 6. Análise descritiva e KR-20 da escala ISSL ( $n=139$ )	96
Tabela 7. Pontos de corte para as fases da ISSL	97
Tabela 8. Distribuição da amostra (adultos) pela sintomatologia prevalente e fase	97
Tabela 9. Distribuição dos sujeitos em função das variáveis sexo e estado civil.	99
Tabela 10. Distribuição dos sujeitos em função da variável filhos.	100
Tabela 11. Distribuição das variáveis de acordo com renda familiar.	100
Tabela 12. Distribuição das variáveis de acordo com a religião.	101
Tabela 13. Distribuição das variáveis de acordo com as etapas de Escolaridade.	101
Tabela 14. Distribuição dos adolescentes em função da variável Ato Infracional	102
Tabela 15. Distribuição dos adolescentes de acordo com a variável tempo cumprido em medidas socioeducativas.	102
Tabela 16. Distribuição de adolescentes em função da variável reincidência em medidas socioeducativas	103
Tabela 17. Distribuição de adolescentes em função da variável frequência de visitas recebidas.	103
Tabela 18. Distribuição dos adolescentes em função da variável uso de drogas.	104
Tabela 19. Distribuição dos adolescentes em função da variável bom relacionamento com a equipe técnica, educadores e colegas da custódia.	104
Tabela 20. Distribuição dos adolescentes em função das variáveis mudança de vida e planos para o futuro.	105
Tabela 21. Distribuição dos adultos conforme o cargo exercido na Instituição.	105
Tabela 22. Distribuição dos adultos em função da variável tempo e forma de prestação de serviço.	106
Tabela 23. Distribuição dos adultos em função da variável ocupação de outra função remunerada fora da Instituição, da licença nos últimos dois anos e da maior incidência em contratados e concursados.	106
Tabela 24. Distribuição dos sujeitos adultos em função das situações de risco experienciadas.	107
Tabela 25. Distribuição dos adultos em função do consumo de álcool.	107
Tabela 26. Distribuição dos adultos em função da satisfação e das condições de trabalho.	108
Tabela 27. Distribuição dos adultos em função dos reflexos causados por conflitos/crises ocorrentes no ambiente de trabalho em suas vidas particulares.	108
Tabela 28. Distribuição dos adultos em função da variável tipo de relação mais estressante	108
Tabela 29. Distribuição dos adultos em função da variável credibilidade na recuperação dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas	109

Tabela30. Distribuição da classificação em estresse e respectivas fases por tipo de cargo	110
Tabela30. Distribuição da classificação em estresse e respectivas fases por tipo de cargo	111
Tabela31. Correlação entre a idade e o Bem-Estar	112
Tabela32. Médias, desvios-padrão e ANOVA da EBES total e subescalas em função do sexo, para adolescentes e funcionários	113
Tabela 33. Médias, desvios-padrão e ANOVA da EBES total e subescalas em função de ser ou não funcionário efetivo e de trabalhar ou não fora da FASEPA	114
Tabela 34. Correlação de Spearman entre a satisfação com o trabalho e o bem-estar (subamostra adultos)	115
Tabela35. Médias, desvios-padrão e ANOVA da EBES total e subescalas em função de ser educador ou outro tipo de funcionário	116
Tabela36. Distribuição da classificação em estresse e respectivas fases por sexo, para adultos e adolescentes	118
Tabela37. Médias, desvios-padrão e ANOVA da idade em função da classificação em estresse, para adultos e adolescentes	120
Tabela38. Distribuição da classificação em estresse e respectivas fases por tipo de cargo	121
Tabela39. Médias, desvios-padrão e ANOVA EBES em função da classificação em estresse, para adultos e adolescentes	122





## Introdução

Atualmente, inúmeras são as indagações sobre as consequências advindas do estresse, a importância do bem-estar, a eficácia da medida socioeducativa de internação e do seu propósito enquanto espaço socioeducativo. Vários sucessos e insucessos são apresentados diariamente pela Mídia e cenário acadêmico. As pesquisas demonstram que a repressão não pode caminhar de mãos dadas com a educação, que a inclusão social é necessária, mas se queremos debater temas como esses, é no mínimo incoerente excluir ou esquecer os conteúdos sobre o estresse que permeiam os indivíduos inseridos no trabalho e no cumprimento das medidas socioeducativas, principalmente os Socioeducadores, que assumem o papel de orientar e proteger os adolescentes institucionalizados, sendo assim atores fundamentais para a efetivação da ação pedagógica. Entretanto, ainda são incipientes as pesquisas que buscam compreender as situações de estresse e de bem-estar que pautam esta categoria.

Não podemos esquecer que a instituição conta com grades, trancas de ferro e cadeados, que impõe ao adolescente um modo de vida específico, que se por um lado é pautado pelo caráter pedagógico, por outro também pelo punitivo, onde existem regras e normas que não foram escolhidas, mas sim ditadas por outrem como forma de punição ao comportamento infrator, o que pode suscitar comportamentos agressivos que carregam de estresse o ambiente e colocam os Socioeducadores em posições propícias a receberem ameaças, agressões, intimidações, e a tornarem-se refém em caso de rebelião. Segundo Gonçalves (2005), a estas condições “juntaram-se a monotonia e o exacerbar dos sentimentos de culpa pela consciencialização do crime cometido, o desânimo aprendido, entre outras emoções desestruturantes”. É este profissional quem acompanha diretamente o adolescente que nessa condição se encontra, tendo uma função permeada pelo ritmo acelerado, pressão pelo tempo, imprevisibilidade e pela dualidade da função educar/vigiar, sendo necessário utilizar amplamente sua capacidade mental e física para que a instituição permaneça em funcionamento e se alcance o objetivo de ressocialização do adolescente, o que os coloca sob condições estressoras.

Entretanto, como as pesquisas que analisam o contexto de medidas socioeducativas e os efeitos do estresse e do bem-estar na vida dos indivíduos que precisam entrar em contato com esta realidade, ainda são escassas e centram-se em estudos prioritariamente nos adolescentes, a percepção desses conteúdos passam a ser despercebidos na categoria dos Socioeducadores, figuras essenciais à configuração do sistema socioeducativo, o que de certa forma, ressalta a minimização e a secundarização do papel desses profissionais nas pesquisas realizadas, o que produz implicações para suas vidas, para a dos adolescentes e para a sociedade de forma geral. Em estudos citados no decorrer do trabalho verificamos que a profissão se assemelha a de agentes penitenciários e sobre a valorização e a atenção acadêmica em relação ao trabalho, afirma LOURENÇO (2010,p.36):

Diferentemente das pesquisas cujo objeto principal é a prisão e/ou prisioneiros, o Agente de Segurança Penitenciária não mereceu, até os dias atuais, muita atenção nos estudos acadêmicos, não só no Brasil como em outros países. Considerado como um dos principais protagonistas na história moderna do cárcere, pelo papel extremamente relevante de mediador da sociedade nas questões de conflito desta com as pessoas que cometeram crimes, esses funcionários acabaram por se negligenciados.

Lourenço (2010, pág. 41) cita, a partir dos estudos de SELIGMANN-SILVA(1994), as elevadas cargas psíquicas que algumas atividades executadas como atividades laborais produzem nos indivíduos que executam tais atividades. Neste aspecto, a função de Socioeducador, indubitavelmente, está incluída neste rol. A constante vigilância, a necessidade de se apreender rapidamente a cultura institucional e a tensão inerente ao próprio ambiente laboral podem ser indutores de estresse e, dificilmente os efeitos advindos da vivência no trabalho não interfiram em outros aspectos de sua vida pessoal, familiar, saúde física e mental e bem-estar. Assim, acreditamos que tanto no meio acadêmico como no institucional, faz-se relevante nos preocuparmos, pensarmos, refletirmos e expressar-nos sobre os dilemas que o tema que as relações entre estresse e bem-estar neste âmbito nos conduzem, haja visto que apenas um trabalho, até onde foi possível ser pesquisado, encontra-se disponível nas plataformas acadêmicas.

O interesse pelo tema se relaciona a longa trajetória profissional da autora tanto como Assistente Social, como Psicóloga, atuante em diferentes contextos de trabalho com adolescentes em cumprimento de medidas e em diversos estados da federação brasileira.

Ao longo desses anos, foi possível sentir e perceber o estresse e as implicações no bem-estar que pautam a vivência de adolescentes e profissionais, em especial a categoria dos Socioeducadores. Observações e experiências que instigaram a questionamentos e ao estudo do bem-estar e do estresse que permeiam os indivíduos que se inserem em Instituição responsável por medidas socioeducativas no estado do Pará.

O trabalho teve por objetivo maior estudar o bem-estar e o estresse junto a adultos e adolescentes inseridos em medida socioeducativa do estado do Pará e de forma mais detalhada verificar se o estresse influencia o bem-estar, comparar os adultos e adolescentes em relação ao bem-estar que demonstram vivenciar, testar a existência de diferenças no bem-estar e no estresse em função do sexo e da idade, avaliar as relações entre idade, bem-estar e estresse, analisar a relação entre o cargo do funcionário e o estresse e caracterizar a amostra no que diz respeito aos aspectos gerais em relação ao bem-estar e estresse.

Para atingir os objetivos que nos propomos a alcançar, a pesquisa foi apoiada dois eixos: revisão bibliográfica e pesquisa empírica sob uma abordagem quantitativa. Foram utilizados instrumentos específicos para medir estresse em adolescentes e adultos, para os primeiros usou-se a ESA - Escala de Stress para Adolescentes (Tróccoli & Lipp,2006), para os segundos o ISSI - Inventário de Sintomas de Stress para adultos (Lipp,2005), o bem-estar foi mensurado através da EBES - Escala de bem-estar Subjetivo (Albuquerque & Tróccoli,2004) para ambas amostras, além de questionários demográficos específicos.

A dissertação foi dividida em oito capítulos, o primeiro deles caracteriza a instituição responsável pela execução de medidas socioeducativas, o segundo se remete aos conceitos pertinentes aos adolescentes e especificamente aqueles que cumprem medidas socioeducativas, o terceiro define características e práticas dos profissionais envolvidos neste contexto, o quarto relata conceitos sobre os estresse, estratégias de coping e formas de prevenção e intervenção frente à situação, estresse em adolescentes e em ambiente organizacional, o quinto mostra conceitos sobre bem-estar e seus aspectos no tanto no ambiente organizacional, quanto particularizando-o para os adolescentes, o sexto refere os objetivos geral e específicos, bem como as hipóteses relacionadas, o sexto a metodologia o oitavo a apresentação dos resultados da pesquisa.

## **Enquadramento teórico**

### **Capítulo 1**

#### **1 – A instituição responsável por medidas socioeducativas no estado do Pará**

##### **1.1 - Caracterização da instituição**

Para discorrermos sobre as condições de vida e situações de estresse dos protagonistas envolvidos em medidas socioeducativas, torna-se também importante compreendermos o ambiente no qual estes encontram-se inseridos. Desta forma, optamos por iniciar com um relato que nos permitirá ter uma visão geral da Instituição Fasepa.

A Fasepa (Fundação de Atendimento Socioeducativo do Pará), é um órgão governamental criado em 1967, que tem por missão coordenar e efetuar o atendimento socioeducativo para adolescentes em conflito com a lei, na faixa etária dos 12 aos 21 anos, bem como de seus familiares. Está fundamentada pela doutrina dos Direitos Humanos e da Proteção Integral indicada na Constituição Federal do Brasil, no ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) e nas orientações do SINASE (Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo), e adota como referencial teórico-metodológico os autores Paulo Freire e Antônio Carlos Gomes da Costa que subsidiam a prática profissional e a concepção sobre socioeducação.

Até o momento da realização da pesquisa (Janeiro/2015), a Instituição mantinha um quadro de cerca de 1400 funcionários, composto por Gestores (Presidência, Diretorias, Gestores de Unidades e Coordenadores Técnicos) Equipe Técnica (Médico, Nutricionista, Assistentes Sociais, Psicólogos, Pedagogos, Sociólogos, Advogados, Professores de Educação Física) Socioeducadores (Arte-educadores, Coordenadores e Monitores) Administrativos (agentes e auxiliares), Agentes de Portaria Motoristas, Enfermeiros (auxiliar e técnico) e Artes Práticas (servente, cozinheiro) distribuídos em

treze unidades de semiliberdade e internação e em uma Sede administrativa que funciona a nível de planejamento e administração, tendo como missão, coordenar a política estadual e executar o atendimento socioeducativo de aproximadamente 450 adolescentes e jovens a quem se atribui a prática de ato infracional, bem como de seus familiares.

O Orgão é o responsável pela aplicação de medidas socioeducativas de privação de liberdade que são compostas pelas medidas de semiliberdade e internação. De acordo com o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), art.123, a internação deve ser cumprida em local exclusivamente para o adolescente ou jovem, e cumprir os critérios de idade, compleição física e gravidade da infração, assim a Fasepa organiza o atendimento por gênero e faixa etária, possuindo diferentes UASEs (Unidade de Atendimento Socioeducativo) para os sexos masculino e feminino, divididos pelas respectivas idades, que são distribuídas tanto na Região Metropolitana como em outras cidades do Estado do Pará, conforme descritas abaixo:

- **SAS** (Serviço de Atendimento Social): Local para onde são encaminhados os adolescentes flagrados em atos infracionais ou em descumprimento de medida (fuga) após atendimento com o Representante Policial, sendo então inicialmente acolhidos e custodiados durante um período máximo de 72 horas até que seja realizada audiência com representante do Ministério Público e posteriormente com o Juizado. É realizado o atendimento técnico inicial ao adolescente esclarecendo seus direitos e deveres, propondo uma reflexão em relação às implicações e a responsabilização do ato infracional cometido por ele. Além disso, são levantados e analisados dados sobre a situação vivenciada pelo adolescente, tais como os sociodemográficos, estrutura familiar e ato infracional. O SAS faz parte de um complexo chamado CIAA (Centro Integrado de Atendimento ao adolescente), órgão que abriga Vara da Infância e Juventude, Ministério Público, Defensoria Pública e Polícia Civil. A integração operacional entre estes órgãos tem por objetivo dar maior agilidade no atendimento inicial ao adolescente a quem se atribui a prática do ato infracional).

- **CIAM** (Centro de Internação do Adolescente Masculino) – Unidade que realiza a medida cautelar de internação provisória por no máximo 45 dias enquanto aguardam a decisão final do Juizado para cumprimento de uma medida protetiva (semiliberdade ou internação) ou retorno à família.

- **CEFIP** (Centro Feminino de Internação Provisória) – Cumpre a mesma tarefa citada acima, porém com exclusividade para adolescentes do sexo feminino entre os 12 e 18 anos.

- **CSEBA** (Centro Socioeducativo do Baixo Amazonas) – Atende jovens e adolescente dos 12 aos 20 anos, tanto em medida cautelar provisória quanto em medida de internação, por estar situada na área regional onde a incidência da prática de atos infracionais é menor do que na região metropolitana.

- **CIAM Marabá** (Centro de internação do Adolescente Masculino) – Assim como o CSEBA abriga adolescentes e jovens nas duas medidas, provisória e de internação, na mesma faixa etária e pelas mesmas razões acima citadas.

.- **UASE Ananindeua** – Unidade de Atendimento Socioeducativo de Internação localizada na região Metropolitana para adolescentes em cumprimento de medida de internação e na faixa etária entre os 16 e 17 anos. As ações socioeducativas das UASEs de internação funcionam tendo por base a fases do desenvolvimento integral do adolescente e têm como parâmetro metodológico a execução de três fases de atendimento ao adolescente, uma inicial, uma intermediária e outra conclusiva.

- **UASE – CESEM** (Centro Socioeducativo Masculino) – Unidade de internação com as mesmas modalidades da descrita acima.

- **UASE – CSEB** (Centro Socioeducativo de Benevides) – Unidade de Internação que funciona da mesma forma que a UASE Ananindeua.

- **UASE – CJM** (Centro Juvenil Masculino) – Também uma Unidade de Internação, porém para adolescentes entre 12 e 15 anos.

- **CESEF** (Centro Socioeducativo Feminino) – Unidade de Internação na mesma modalidade que as anteriores, porém abrigando adolescentes do sexo feminino na faixa etária dos 12 aos 20 anos.

- **CAS** (Centro de Adolescentes em Semiliberdade) - À partir da medida provisória ou de internação, com a sentença do Juizado Da Infância e da Adolescência que também é baseada no relato da Equipe Técnica de atendimento ao adolescente, o socioeducando ao apresentar mudança evolutiva, poderá ser transferido para uma Unidade de

Semiliberdade, onde exercerá de forma mais ativa a vida na comunidade e no convívio familiar de forma menos restrita do que na internação. O CAS é uma Unidade de semiliberdade, localizada na região metropolitana que abriga adolescentes masculinos dos 12 aos 20 anos.

- **CSS** – (Centro de Semiliberdade de Santarém) – Atua da mesma maneira que o citado acima, porém está localizado fora da região metropolitana.

- **CASF** (Centro de Atendimento de Semiliberdade Feminino) – Possui os mesmos critérios de funcionamento do CAS, porém para adolescentes do sexo feminino.

## **1.2 - Projeto Político Institucional**

Até 2007, segundo pesquisa qualitativa realizada pela Instituição, cada uma destas Unidades de Atendimento Socioeducativo trabalhava de acordo com princípios específicos e individuais de funcionamento e com práticas que não condiziam com o que estabelece o ECA, por conseguinte existindo pouco estabelecimento de estratégias coletivas para o desenvolvimento de ações profissionais, o que era traduzido em procedimentos que desrespeitavam a concepção e a prática do Direitos humanos.

Em 2007, a Fasepa (até então era denominada FUNCAP- Fundação da Criança e Adolescente do Estado do Pará), investiu em processos reflexivos em comunhão com a comunidade socioeducativa, Organizações Não Governamentais e representantes do Sistema de Garantia de Direitos, buscando garantir práticas profissionais transformadoras e libertárias que fossem capazes de superar as práticas e concepções conservadoras, punitivas e de cárcere que eram observadas na funcionalidade do sistema.

A fim de refletir e mudar a concepção correcional repressiva, promover melhor qualidade no atendimento socioeducativo, mudar a cultura nas práticas pedagógicas até então efetuadas no trabalho pedagógico e desenvolver um sentimento de pertença dos atores nela envolvidos foi iniciado o PPI (Projeto Político Institucional) que teve sua redação final no ano de 2010, e de acordo com Guedes (2010), o objetivo geral deste projeto, foi o de orientar a execução do atendimento socioeducativo aos adolescentes, jovens e

familiares, no Estado do Pará, estabelecendo mudanças no funcionamento institucional de forma a garantir os direitos de adolescentes e jovens envolvidos em atos infracionais.

Mais do que se fazer cumprir as leis estabelecidas e romper com paradigmas historicamente instituídos nas políticas e práticas institucionais de proteção desta clientela, foi necessário naquele momento enfrentar e superar visões de homem e de mundo que permeavam o modelo institucional, para que então pudesse ser sucedida a implantação de uma nova forma de ver, compreender e agir corretamente, dando margem para efetivamente ser instalado o Paradigma da Proteção Integral.

Na intenção de melhor compreendermos a cultura institucional e a forma como funcionários e adolescentes se situam em seu bojo, torna-se importante a revisão de alguns conceitos, sendo importante percebermos um pouco sobre a teoria da Proteção Integral, medidas socioeducativas, bem como sobre a história como crianças e adolescentes foram e são percebidos, tanto de uma maneira mais ampla pela sociedade, como mais especificamente no Brasil.

Recorreremos a uma a uma breve descrição histórica desta trajetória objetivando entendermos como as leis e políticas de assistência foram implantadas neste país, bem como para compreendermos o reconhecimento e visões que foram imputados aos adolescentes ao longo da história, onde várias discussões políticas, sociais e jurídicas foram travadas, até que atingissem o patamar de sujeito de direitos, através da teoria da Proteção Integral na qual está pautado o Estatuto da Criança e do Adolescente.



## Capítulo 2

### 2 - Adolescentes institucionalizados

#### 2.1- Adolescente e a trajetória de menor à cidadão

Segundo Bernardo (2011), entre 1500 a 1830, vigoravam leis determinadas por Portugal, nas quais crianças e adolescentes poderiam ser punidas da mesma forma e juntamente com os adultos. Conforme Borges (2012), cumpriam pena nas mesmas condições, havendo somente a diferença de não poderem ser submetidos à pena capital antes dos 17 anos. Em 1830, apesar de ainda pautado nas bases legislativas do Império Português, o Brasil implanta seu primeiro código, que desprovido do carácter educativo, previa punições com recolhimento de adolescentes às casas de correções.

Em 1890, o país amparando-se nos debates internacionais, cria o primeiro Código da República que, apesar de ser controverso, tendo em vista diminuir a maioria penal dos 14 para os 9 anos, já denotava um certo avanço, posto que passava a incidir sobre a necessidade da educação ser também privilegiada, não incluindo portanto, somente o conceito de punição. Entretanto, este Código não se encaixava ainda, devidamente, com o momento histórico que contemplava a intenção de “salvar as crianças” que se encontravam desprotegidas, assim muitas discussões aconteceram norteadas por uma perspectiva de institucionalização, como sendo este o caminho para resolver a delinquência, mendicância, orfandade e abandono. Na intenção de que se instituisse uma forma de regularizar a situação de crianças e adolescentes, no país, posteriormente é desenvolvido e implantado o Código de menores.

Em 1927, o Código de menores entra em vigor, e conforme (Maia, 2010, citado em Borges, 2012) constitui regras para assistência e proteção de menores, de maneira a distingui-los do tratamento dos adultos por não terem total amadurecimento e serem considerados ainda vulneráveis e imputáveis. Apresenta como norteamento a visão paternalista e uma doutrina voltada para atender os adolescentes que se encontrassem em situação irregular, sendo preconizada a vigilância, a regulamentação e a intervenção

direta aos menores abandonados e delinquentes, compreendendo que nesta situação o menor de dezoito anos permaneceria sob a vigilância do Estado, que manifesta seu poder protecionista, aludindo que os delinquentes ou aqueles em perigo de virem a ser, deveriam ser apreendidos e submetidos pela autoridade competente às medidas de assistência e proteção do Estado.

Nesta legislação menorista (onde o adolescente ainda é denominado como menor) aqueles que estivessem em situação irregular deveriam ser objeto de tutela do Governo, porém, como pano de fundo desta ação tutelar, o que de fato acontecia era a criminalização e institucionalização da pobreza, estando a referida lei assim efetivamente pautada na exclusão social, discriminação e preconceitos. Muito embora tenha sido percebida, já mesmo à luz daquela época como incongruente, pode-se também inferir que a lei trouxe contribuição, como a proibição do trabalho de menores de 12 anos. (Costa, 2006).

Em 1941, buscando-se compreender as diferenças existentes entre as classes sociais e reconhecendo que os problemas que ocorriam com a infância eram consequência da pobreza, as teorias sociais passam a discutir de forma mais abrangente esta problemática, sendo então implantados em 1941, os Serviços de Assistência ao Menor, direcionando as questões relacionadas à criança e ao adolescente para o âmbito das políticas públicas. Entretanto, mesmo havendo o reconhecimento de que o problema era de natureza social, ainda continuava a ser tratado, unicamente no âmbito jurídico e assistencial, sendo vista a internação como a melhor forma de solucionar as questões sociais, ocasião em que as Casas de Internação passam a ser transformadas em verdadeiros palcos de tortura e abusos de poder para com os adolescentes.

Nos anos 60, como forma de prevenção ao abandono e delinquência começaram a ser fomentados os debates em torno da necessidade de fortalecimento dos vínculos familiares, tendo em vista que a Declaração dos Direitos Humanos implementada pela ONU (Organização das Nações Unidas) vinha zelando pela doutrina da proteção integral. Diante da ponderação de que os Serviços de Assistência ao Menor mostravam-se como modelos ineficazes, foram implantados então, em todo o Estados da Federação Brasileira, as Fundações Estaduais do Bem-estar do menor. Entretanto, não ocorreram quaisquer modificações no carácter atribuído às Casas de Internação, que continuaram sendo as

mesmas, tanto como espaços físicos, como em suas práticas de assistencialismo, coerção e repressão.

Nos anos 70, entram em cena os movimentos populares que passam também a discutir a situação do país, voz que aliada aos debates jurídicos, deram força para a instauração de um novo código de menores em 1979, porém este ainda mantinha as mesmas concepções do anterior e o Estado continuava desempenhando a sua função centralizadora, com políticas assistencialistas que tinham como pano de fundo a coerção e a vigilância, mantendo sempre a pobreza sob a repressão do Estado. Mais uma vez, o que amplamente podia ser verificado era uma política voltada para o conceito de higienização, que institucionalizava massivamente adolescentes carentes e infratores.

Nos anos 80, o inconformismo dos movimentos sociais diante da situação instalada no país, aliados ao idealismo de um novo Governo democrático, passa a apontar as injustiças sociais, entre elas as cometidas contra as crianças e adolescentes, vindo a clamar por novos direitos políticos e civis, sendo então implantada a Proteção Integral, em 1990, através do Estatuto da Criança e do Adolescente, que partiu para a revisão das posturas assistencialistas que se estendiam desde o Código de Menores de 1927, dando lugar a uma nova concepção de crianças e adolescentes como cidadãos de direitos.

## **2.2 - Breve conceito sobre adolescência**

Discorrer sobre medidas socioeducativas nos impõe também prosseguirmos falando sobre os sujeitos que a elas encontram-se expostos, o que nos remete a pontuar sobre alguns aspectos que permeiam esta etapa do desenvolvimento humano, bem como nos reportarmos aos que envolvem os adolescentes que cometem atos ilícitos, a fim de entendermos de forma breve, a complexidade na qual está envolta a adolescência e a delinquência juvenil, a começarmos pela denominação que, segundo Sprinthall e Collins (2011), não raras vezes é utilizada pela sociedade com uma conotação discriminatória e associada à grave criminalidade, podendo até ser atribuído de forma inconsciente, de acordo com a subjetividade daqueles que julgam o comportamento dos adolescentes, influenciados mais pela classe social e econômica do que propriamente pelo ato cometido.

Até ao Século. XVII não havia uma diferenciação sobre esta etapa do desenvolvimento não havendo assim a fase específica de adolescência que era confundida com a da infância. A transição do mundo infantil para o adulto, no caso dos adolescentes do sexo masculino acontecia a partir do momento em que estivessem inseridos no mundo do trabalho, não havendo assim esta etapa intermediária ou pós infantil. No século XVIII, Rousseau aponta o primeiro conceito de adolescência e se refere a ela como uma fase ligada a crises de identidade e de ambiguidade, servindo de base para que outras teorias pudessem refletir a adolescência enquanto momento de transição para a fase adulta, sendo esta fase intermediária permeada por aspectos físicos, biológicos e mentais, os quais seriam perpassados por toda a espécie humana (Guralh, 2010).

O século XX é um marco para o reconhecimento da adolescência. O adolescente moderno é identificado em suas peculiaridades, é reconhecido pelo que pensa, faz e sente, o que vem a dar origem ao conceito de puberdade, como própria do desenvolvimento biológico e desencadeadora de mudanças psicológicas que são formatadas de maneira variável e de acordo com a cultura e sociedade nas quais, o adolescente possa estar inserido (Bernardo, 2011).

A puberdade é plena de modificações físicas e alterações hormonais, ocasião de desenvolvimento das características sexuais e mudanças biológicas significativas, percebidas à medida que o adolescente vai adquirindo maturidade sexual e física. O início dela poderá acarretar implicações importantes na forma como os adolescentes sentem e enxergam a si e aos outros. Ao mesmo tempo que elas ocorrem, surgem concomitantemente mudanças sociais, emocionais e cognitivas, importantes para que o adolescente possa ir buscando sua independência e entrando no mundo do adulto.

O adolescente já não é mais criança, mas também não é reconhecido pela sociedade com adulto, o que muitas vezes faz suscitar nele e nos outros, pensamentos variantes entre um extremo e outro. É como se atravessasse um momento de moratória,” no qual, apesar do adolescente possuir todos os requisitos para ingressar no mundo adulto, ainda não é revelado como tal, ainda fica sob a tutela dos mais velhos, se preparando para o sexo, o amor e o trabalho, podendo somente realizar estas tarefas marginalmente, pois ainda não tem a autorização de realizá-las autonomamente” (Calligares,2000;citado em Bernardo, 2011).

Poderá ser um período marcado por turbulências e rebeldias de acordo com a realidade que cada sujeito enfrentar, muito embora, caiba ressaltar que não necessariamente esta é uma fase que será fatalmente permeada por rebeldias, pois a adolescência não é vivida de forma linear em todos os indivíduos e culturas, uma fase onde poderá enfrentar instabilidades afetivas e emocionais e consequentes angústias e ansiedades. Sprinthall e Collins (2011).

As variadas condições e questionamentos que aparecem durante este período dão margem as perguntas realizadas de forma subjetiva pelos adolescentes, que se questionam sobre “quem sou eu” e “qual o papel que devo exercer neste mundo”. Segundo Padovani (2013), a medida que procuram o seu lugar no mundo social mais alargado vão desenvolvendo uma nova representação deles próprios, um novo conjunto de crenças e sentimentos, novas formas de enxergarem e se comportarem em relação a si mesmo e aos outros, novas maneiras de lidarem com as influências externas e exigências dos grupos, bem como tentam construir seu projeto de vida, passando a definir sua própria identidade.

Apesar da fase não ser necessariamente um período de turbulência, também não pode ser vista como um período absolutamente tranquilo. Em grande parte das famílias poderá ser observado um aumento da quantidade de discussões. Os adolescentes ao buscarem sua própria identidade podem ser suscetíveis a experimentarem um certo grau de tensão, pois ao mesmo tempo que tentam ser independentes, ainda estão também dependentes dos pais. Neste momento entram em cena também as influências do grupo de pares, contribuindo para que, muitas vezes o adolescente oscile entre o desejo de ser diferente e o de ser original à forma como foram ensinados pelos pais.

### **2.3- Adolescência e delinquência**

A adolescência configura-se como um processo psicológico e social que está inserido enquanto etapa do desenvolvimento dos indivíduos. É um período propício, entre outras situações, aos questionamentos, influência dos pares e oposições próprias da construção da identidade, o adolescente poderá envolver-se em uma série de atividades que a sociedade considera condenáveis. Entretanto, comportamentos antissociais não devem ser

vistos exclusivamente como atos pertinentes aos adolescentes em conflito com a lei, sendo portanto ações que podem ser percebidas em sujeitos que estão experimentando formas diferenciadas para encontrar seus espaços, constituir sua personalidade, pertencer a uma sociedade. Comportamentos que estarão sendo também direcionados para a delimitação de fronteiras, que neste momento parecem estar confusas.

A atual sociedade vem impondo aos indivíduos ritmos cada vez mais frenéticos, onde se presencia um recorrente fluxo de informações e avanços tecnológicos, mas por outro lado, também nos direciona à superficialidade nas relações e à ampliação das desigualdades sociais e econômicas, produzindo entre outras condições, conflitos; imposição de modismos e consumos; violências e condutas ilícitas. Em meio à realidade cultural, social e econômica que perpassa a vida destes sujeitos, referências de valores grupais e de preocupação com o outro podem ser perdidos e os adolescentes viesados no meio desta situação podem configurarem-se como grupo de risco, principalmente aqueles que se desenvolvem em meio à miséria material, afetiva e educacional. Seja enquanto vítima, testemunha ou agente neste contexto, os adolescentes estarão expostos à violência física e psicológica e a reproduzi-las em suas relações, incorrendo assim em atos infracionais (Padovani,2013).

O momento da adolescência é caracterizado pela busca da autonomia e do reconhecimento social, entretanto num país como o Brasil, imerso em dificuldades sociais, onde a exclusão ainda é muito presente e geradora de desigualdades e vulnerabilidades, vemos adolescentes que são afetados e afetam a sociedade, configurando-se ao mesmo tempo, enquanto ameaçados e ameaçadores. Com oportunidades de reconhecimento e de ascensão social limitadas, ainda que de forma avessa e desesperadora, o caminho para garantir a existência e visibilidade social, pode tornar-se para muitos jovens, a via da violência e a criminalidade. A condução ao ato infracional surge em meio a conflitos pessoais e sociais, onde estão presentes a busca pela inclusão social, a precariedade da educação, profissionalização e trabalho que são ícones comuns na experiência de muitos jovens brasileiros envolvidos em atos infracionais. (Oliveira, 2001; Gonçalves & Garcia, 2007;citado em Ferrão et al,2012)

## **2.4 - Fatores facilitadores do comportamento desviante**

Sprinthall e Collins (2011) mostram que a causa da delinquência já foi unicamente atribuída a fatores inatos, tendo sido a genética e a hereditariedade, as melhores explicações para o comportamento ilícito e nos conduz a pensar sobre os fatores adquiridos, onde o leque de causas pode ser pensado sobre várias vertentes. Aponta a grande possibilidade da delinquência ser influenciada por fatores ambientais aliados à qualidade do ambiente familiar, onde interações de pais e filhos, neste caso, principalmente a interação mãe-filho, podem levar a uma pré-disposição para os comportamentos antissociais. Se remete também aos grupos minoritários, apontando que os adolescentes negros em situação de cumprimento de medidas são proporcionalmente maiores que brancos, não por estes últimos serem menos propícios ao cometimento de atos ilícitos, mas pelo fato dos primeiros estarem mais expostos aos preconceitos sociais, e por não terem o devido acesso as oportunidades educacionais e econômicas.

Segundo Gallo e Williams (2005, citado em Palma & Neufeld,2011) este tipo de comportamento não deve ser meramente visto pelas suas variáveis determinantes, mas sim pelas relações que delas são advindas, tanto ao nível biológico como ambiental, sendo esta última variável a mais preponderante. Assim a análise é pautada sobre as interfaces dos fatores de risco pessoais, familiares, sociais, escolares e biológicos. O fato de ser adolescente do sexo masculino já constitui por si só um fator de risco, tendo em vista que as estatísticas mostram que grande parcela dos jovens em medidas socioeducativas é pertencente a este grupo. Aliam-se a este fator também o histórico de violência intrafamiliar, desfavorecimento socioeconômico, deficit na disciplina e monitoramento familiar, residir em bairros onde a violência é rotineira, vulnerabilidade a situações de risco, influência de pares e/ou de pessoas de sua convivência, aceitação às possibilidades de contravenção, baixa escolaridade e as dificuldades de aprendizagem. (Gomide,2003; Reid & Eddy;2002;citado em Palma & Neufeld,2011).

O estudo dos comportamentos antissociais ainda é complexo, representando assim um desafio para a elaboração de sua teoria, devido a heterogeneidade tanto nas suas ocorrências, como nas variabilidades referentes aos indivíduos e suas trajetórias. Apesar de muitos fatores se mostrarem contributivos para as práticas desviantes, os pesquisadores apontam em sua maioria para três condições gerais para o cometimento de atos

infracionais, que sejam, as características de cada indivíduo, o ambiente social em que está inserido e as características da família, além de considerarem que tais condições também irão variar de acordo com a idade e com o estágio de desenvolvimento que cada indivíduo se encontra (Lahey & Waldman,2004;Trembaly,2000,2010;citado em Morgado & Vale-Dias,2013).

As autoras supracitadas, numa revisão de literatura referem as variáveis que podem configurar um quadro para a compreensão do comportamento desviante, tais como: a prevalência do comportamento na adolescência, explicáveis pelos aspectos biológicos e sociológicos peculiares à fase; o gênero masculino por ser considerado favoravelmente predisponível aos comportamentos desviantes mais extremos do que o feminino; as desvantagens socioeconômicas que precipitam esta geração este tipo de conduta, principalmente quando conjugados com outros fatores individuais (e.g. família numerosa e ser filho de mãe solteira); a família que simultaneamente é representativa tanto ao que tange aos aspectos de risco (e.g. mudança na estrutura familiar como a ausência de um dos pais) como de fatores protetivos (e.g. qualidade de vínculos entre pais/filhos); as características psicossociais também atuando como fator de risco (e.g. deficits na cognição ou motivação) e proteção (e.g. empatia); os atributos da personalidade (e.g. impulsividade), o autoconceito, interligado igualmente à proteção e ao risco, em sua versão positiva sendo associada aos ajustamentos psicológicos e sociais e na negativa com a delinquência e agressão e por último a inteligência, citada pela vinculação entre o baixo QI e principalmente a baixa inteligência verbal aos preditores de comportamentos desviantes.

## **2.5 - O ECA e as medidas socioeducativas**

O ECA traz em seu bojo a doutrina da Proteção Integral, delimitando princípios e regras a fim de garantir a efetivação dos direitos dos protegidos pelo citado Estatuto, reconhecendo-os como pessoas em processo de desenvolvimento mental, físico, moral, social e espiritual como tal, devem a eles serem proporcionadas, as condições de dignidade e liberdade para a obtenção do devido amadurecimento.

Apresenta fundamentos importantes para a proteção e priorização de crianças e adolescentes, como por exemplo a necessidade do envolvimento das várias esferas, como



família, Estado e sociedade enquanto coadjuvantes para a promoção da atenção especial. Neste sentido devem ser garantidos os seus direitos fundamentais, como a dignidade, liberdade, profissionalização, educação, esporte, lazer e cultura, bem como o convívio no seio familiar e na comunidade, além da previsão da coibição de atos como a negligência, discriminação, exploração sexual ou de trabalho, violência, crueldade e opressão. (Soares, 2013).

Desde sua entrada, foi alvo de críticas por parte dos adeptos das práticas correcionais que o apontam como benevolente, paternalista e como apenas voltado para os direitos. Entretanto, embora sendo norteado por um caráter pedagógico, está baseado na severidade e na justiça. (Costa, 2006). O Estatuto trás em seu bojo um modelo de responsabilização para quem comete ato infracional, assim, o adolescente (12 à 18 anos) deve ser processado e, se responsável, caberá a aplicação de medida socioeducativa, que segundo (Guedes, 2010), não podem ser palco para práticas corretivas, repreensivas e assistencialistas, não cabendo a execução de práticas violentas (negligência, física, psicológica ou sexual), ou assistencialistas que remetem o adolescente à condição de necessitado, posto que o adolescente é cidadão de direito, ativo e vivo.

As medidas socioeducativas como previstas no ECA, podem ser: a advertência, obrigação de reparo ao dano, prestação de serviços à comunidade, liberdade assistida em meio aberto, semiliberdade e internação em unidades socioeducativas. No que tange às medidas socioeducativas de internação, o ECA regulamenta que o adolescente não terá um prazo determinado para cumpri-la, entretanto não poderão ultrapassar os 3 anos. Se atingir o prazo limite, o adolescente deverá ser colocado em regime de semiliberdade ou liberdade assistida, salvo se houver completado 21 anos, quando a liberdade deverá ser compulsória. (Brasil, 1990).

A reavaliação da medida deverá ser procedida a cada seis meses, sendo realizada pelo juiz da Vara da Infância e da Juventude, tendo também por base os pareceres de equipe composta por técnicos que enviam relatórios sobre o desenvolvimento do adolescente realizados durante seu período de permanência nas unidade de internação, ocasião na qual deverão também formular o Plano de Atendimento Individual, como forma de garantir sua abordagem de forma individual considerando que cada um tem uma história de vida e perspectivas de futuro que são únicas, além de pactuar em consonância com adolescente

e família, metas e compromissos viáveis que possam ajudá-lo a orientar seu presente e planejar seu futuro, o que possibilita aos técnicos também ter uma referência para traçar e desenvolver o atendimento.

O Estatuto da Criança e do Adolescente preconiza que um jovem com menos de dezoito anos não têm maturidade suficiente para entender o comprometimento ilícito do ato infracional praticado, pelo qual o conceito de socioeducação deve nortear as práticas pedagógicas de maneira a influenciar a vida dos adolescentes, tanto no ambiente socioeducativo quanto fora dele (Padovani, 2013).

A medida socioeducativa tem por objetivo principal a ressocialização de adolescentes e para isto deverá estar investida de um caráter pedagógico, suscitando ações socioeducativas a fim de que os adolescentes possam tornar-se cidadãos autônomos e solidários, conforme preconiza o SINASE (Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, documento tem base ético-pedagógica e delimita os parâmetros e procedimentos que devem ser utilizados nas medidas socioeducativas. Sobre o adolescente em cumprimento de medida o SINASE versa - “Ele deve desenvolver a capacidade de tomar decisões fundamentadas com critérios para avaliar situações relacionadas ao interesse próprio e ao bem comum aprendendo com a experiência acumulada individual e social, potencializando suas competências pessoais, relacionais, cognitivas, e produtivas”. (Brasil, 2006).

Desta forma, as unidades de internação devem estar preparadas para cumprir seu papel pedagógico através da promoção do exercício de ações, de forma que este adolescente em cumprimento de medida possa realmente ser preparado para ocupar seu lugar de cidadão como um sujeito de direitos e deveres, além de oportunizar a superação de sua condição de exclusão e a resignificação de valores, promovendo a ressocialização.

Para que estas ações sejam realizadas de forma sistemática e qualitativa, é necessário uma equipe de trabalho com capacitação técnica permanente e contínua. O SINASE aponta também para a necessidade de haver conhecimento teórico- prático da atividade a ser desenvolvida.

É imprescindível a composição de um corpo técnico que tenha conhecimento específico na área de atuação profissional e sobretudo conhecimento teórico

prático em relação à especificidade em relação ao trabalho a ser desenvolvido. Sendo assim, os progressos socioeducativos devem estar com uma equipe multiprofissional com perfil capaz de acolher e acompanhar adolescentes e suas famílias em suas demandas, bem como habilidade de acessar a rede de atendimento pública e comunitária para atender casos de violação, promoção e garantia de direitos (Brasil, 2006).

Para que todas as diretrizes preconizadas no ECA e SINASE possam realmente ser efetivadas, um dos principais instrumentos, certamente será o material humano, assim os profissionais da área devem possuir habilidades pessoais e relacionais para trabalhar com adolescentes e toda a complexidade desta fase do desenvolvimento.

## **Capítulo 3**

### **3 - Os profissionais envolvidos na socioeducação**

#### **3.1 – Entre as práticas punitivas e protetivas**

Para compreendermos a prática profissional, faz-se também importante percebermos o pensamento que modela o comportamento dos profissionais envolvidos com a prática de medidas socioeducativas, apontamos dois paradigmas por onde transitam o desenvolvimento do trabalho e que podem influenciar o nível de estresse e bem-estar dos envolvidos, visto que a escolha e adoção de um deles afeta de uma forma ou de outra a atuação profissional.

Segundo Costa (2006), no campo do pensamento e da atuação na área das políticas públicas e sociais que perpassam as questões relacionadas à infância e adolescência, existem dois paradigmas que as vêm orientando. O paradigma da situação irregular, no qual as práticas podem estar fundamentadas entre o binômio “compaixão e repressão”, que são utilizadas de acordo com a subjetividade de cada trabalhador, tramitando entre a penalidade e a compaixão e a força e repressão aqueles que são considerados como carentes, abandonados, inadaptados e infratores.

Costa (2006) refere que neste primeiro modelo, educadores se encontram divididos entre duas categorias: 1) Os que defendem o enfoque repreensivo clássico que tem por base a teoria da incapacitação, onde o necessário é retirar o maior número de delinquentes da rua, pois afastados do convívio social não cometem atos que prejudiquem a segurança dos cidadãos. 2) Os que se colocam enquadrados no enfoque pretensamente libertário, que comunga com a cumplicidade a marginalidade, relativando ou negando o ato infracional cometido pelo adolescente, o colocando como vítima da engrenagem social.

O segundo paradigma, o da proteção integral, é outra forma como profissionais podem direcionar sua conduta. Nesta condição o adolescente aparece não como objeto passivo de intervenção, mas sim assegurado como sujeito de direitos, portanto as preocupações

estão centradas em ações que se voltam objetivamente para que o adolescente possa ser fonte de sua iniciativa, liberdade e compromisso, sendo este o paradigma que pauta o SINASE, apontando para a necessidade de conhecimentos teórico-práticos por parte daqueles que se envolvem nestas ações, pressupondo-se assim que os profissionais precisam estar preparados para o desempenho de suas tarefas, tendo clareza de sua identidade, função e papel.

Seria injusto afirmar que este quadro profissional não encontra-se preparado para lidar com a rotina de trabalho, mas por outro lado, também o seria concluir que todos estão no mesmo patamar. Segundo Costa (2006), existem profissionais, que por limitações objetivas ou subjetivas, ainda estão despreparados para lidarem pedagogicamente com esta realidade, e o ambiente profissional se torna palco para a ocorrência de acúmulo de tensão, tanto para profissionais, como para adolescentes. O autor delinea algumas situações, tais como:

1) Educadores incapazes de compreender e desempenhar o papel que deles se espera seja por desconhecimento das bases legais, por falta de compromisso ético com a causa ou falta de capacitação suficientes ou adequadas.

2) Dificuldades na emissão de respostas de cunho educacional, assim para alguns funcionários o que pode restar é o emprego da força física ou da violência psicológica.

3) Educadores que não saber dosar até onde podem ou não podem ir, cometendo arbitrariedades, ora concedendo privilégios, ora desqualificando adolescentes, o que gera uma conduta reativa dos adolescentes, muitas vezes violenta e imprevisível, tais como fugas, agressões, tomada de reféns, depredações.

4) A cultura organizacional que possui leis não inscritas, como o pacto de silêncio frente as sindicâncias, fazendo com que o que acontece de errado não seja punido; dirigentes que entendem que sua missão é somente atuar na insubordinação de funcionários, gerando tensão entre funcionários que temem perder sua colocação dentro de unidade ou por outro lado, dirigentes que são direcionados por funcionários que ao longo do tempo vão adquirindo privilégios. A cultura da desresponsabilização é também presente, assim existem funcionários que “não veem, não ouvem “ e se limitam a cumprir o horário,

deixando que os dirigentes arquem com as preocupações, entendendo que eles pagos para isto.

Neste mosaico organizacional, estão presentes diferentes crenças e valores que permeiam os membros de cada equipe de trabalho. Posturas repreensivas, garantistas, pedagógicas e assistencialista circulam no mesmo ambiente, que aliados à incompletude institucional, podem fazer deste um local um “barril de pólvoras” de emoções, propício ao estresse e condições de vida desfavoráveis para educadores e adolescente.

Cada profissional trás em sua bagagem, uma munição de valores pessoais, sua forma de ser e de ver o mundo. Aqui lembramos frases de Paulo Freire, “Um indivíduo, antes de ser educador – é gente” (Freire,2005, p. 94), trazemos conosco sentimentos e comportamentos oriundos de nossas necessidades e privações, cunhados na nossa história de vida, mas podemos intervir para melhorar nosso comportamento e a realidade na qual vivemos.

O autor tem a compreensão do homem com ser histórico-social e inacabado “capazes de comparar, de valorar, de intervir, de escolher, de decidir, de romper (...) Só somos porque estamos sendo. Estar sendo é a condição, entre nós, para ser” (Freire, 2005, p. 33). Portanto, capazes também de redimensionar esta realidade, de apostar numa relação efetiva entre educadores e educandos, onde os primeiros acreditam, oportunizam, têm esperança no outro, facilitam; favorecendo ao segundo, troca, diálogo, ação, atitude.

Segundo Guedes (2010), ceticismo, desconfiança, desespero, medo, rejeição, pavor, são sentimentos que não condizem com o processo dialógico, o qual exige que aceitemos a nós mesmos e ao outro, condições para que juntos, se possa negar, ou não, o estabelecido e construir o novo, um ambiente menos estressante e com mais qualidade de vida.

### **3.2 - Caracterização dos profissionais da socioeducação**

Independente da função exercida (psicólogos, assistentes sociais, gestores, enfermeiro, técnicos de nível médio etc.), todos os profissionais envolvidos no trabalho em medidas socioeducativas são considerados Educadores sociais, cuja missão é assumir o papel de facilitador no processo socioeducativo dos adolescentes, é uma função que se constitui através do somatório de saberes específicos de cada profissão aliada ao saber singular do

trabalho socioeducativo, permitindo o desenvolvimento de um novo saber e de novas competências úteis aos profissionais. (Costa, 2006).

Inclusos na categoria dos Educadores Sociais estão os profissionais que aqui denominaremos de socioeducadores, cuja análise estará mais especificamente voltada. Estes trabalhadores recebem variadas denominações, que se diferenciam tanto dentro da própria instituição, como em de cada Estado da Federação. Souza, 2012 (citado em Adami & Bauer, 2013) refere que os mesmos são comumente denominados, entre outras formas como: monitores, agente de segurança socioeducativa, educador social, agentes.

Para exercer a profissão não é exigida nenhuma formação específica, sendo bastante possuir o ensino médio e ser efetivado através de concurso público ou contratados por um período de até dois anos. A função é exercida tanto no horário de expediente, como em turnos de 12 por 36 horas, sendo em alguns casos necessário o trabalho em horário extra.

### **3.3 - Perfil do cargo de Socioeducador**

Com a intenção de fundamentarmos algumas discussões que serão realizadas ao longo do texto, optamos por detalharmos as atribuições pertinentes ao cargo de socioeducador, que nos permite observar algumas práticas e características existentes na função que possam de alguma maneira refletirem-se nas dimensões do estresse e do bem-estar. Salientamos que estas configurações são pouco divergentes entre os estados brasileiros, optamos então por relatar abaixo as contidas nos cadernos do IASP (2007, pp 84-86) pela clareza das descrições:

- Recepcionar os adolescentes recém-chegados, efetuando o seu registro, assim como de seus pertences;
- Providenciar o atendimento de suas necessidades de higiene, asseio, conforto, repouso, alimentação;
- Zelar pela sua segurança e bem-estar, observando-os e acompanhando-os em todos os locais de atividades diurnas e noturnas;

- Acompanhá-los em atividades da rotina diária, orientando-os quanto as normas de conduta, cuidados pessoais e relacionamento com outros internos e funcionários;
- Relatar no diário de comunicação interna o desenvolvimento da rotina diária, bem como tomar conhecimento dos relatos anteriores;
- Realizar atividades recreativas, esportivas, culturais, artesanais e artísticas, seguindo as orientações da pedagogia;
- Auxiliar no desenvolvimento das atividades pedagógicas, orientando os adolescentes para que mantenham a ordem, disciplina, respeito e cooperação durante as atividades;
- Prestar informações ao grupo técnico sobre o andamento dos adolescentes para compor os relatórios de estudos de casos;
- Acompanhar os adolescentes em seus deslocamentos na comunidade, não descuidando da vigilância e segurança;
- Inspeccionar as instalações físicas da unidade, recolhendo objetos que possam comprometer a segurança;
- Efetuar rondas periódicas para a verificação de portas, janelas e portões, assegurando-se de que estão devidamente fechados e atentando para eventuais anormalidades;
- Manter-se atento às condições de saúde dos adolescentes, sugerindo que sejam providenciados atendimentos e encaminhamentos aos serviços médicos e odontológicos sempre que necessário;
- Atender às determinações e orientações médicas, ministrando os medicamentos prescritos quando necessário;
- Realizar revisas pessoais nos adolescentes nos momentos de recepção, final das atividades e sempre que se fizer necessário, impedindo que mantenham a posse de objetos e substâncias não autorizadas;
- Acompanhar o processo de entrada das visitas dos adolescentes, registrando-as em livro, fazendo revistas e verificação de alimentos, bebidas, ou outros itens trazidos por elas;
- Comunicar, de imediato, à direção, as ocorrências relevantes que possam colocar em risco a segurança das unidade, dos adolescentes e dos funcionários;



- Fornecer o material de higiene para os adolescentes, controlando e orientando o seu uso;
- Providenciar o fornecimento de vestuário, roupa de cama e banho, orientando os adolescentes no uso e conservação;
- Seguir procedimentos e normas de segurança, constantes do protocolo da unidade.

Ao analisarmos tais descrições verifica-se a existência de práticas que são distintas, mas que ao mesmo tempo são complementares. As tarefas são permeadas por 1) Práticas de segurança, necessárias para o desenvolvimento das atividades e atendimentos, nas quais estão previstas funções associadas ao conter, zelar, vistoriar, custodiar, revistar, controlar e conferir. 2) Práticas educativas, mais direcionadas ao papel de educador, desenvolvidas nas relações com os adolescentes e pautadas sob a égide dos direitos humanos, onde se encontram a promoção de diálogo, auxílio e orientação. 3) Práticas de trabalho em equipe e de aprimoramento profissional, tais como a participação em reuniões e cursos. 4) Práticas socioeducativas, nas quais simultaneamente o profissional desempenha atribuições tanto socioeducativas como de segurança, quando se exige conduta equilibrada e mutuamente associadas à contenção e à socioeducação.

A partir de então, já com uma breve percepção de conceitos relativos à adolescência, delinquência e profissionais envolvidos em medidas socioeducativas, conduzimos o trabalho para os aspectos relacionados ao estresse que envolvem estas relações.

## **Capítulo 4**

### **4 – Aspectos relacionados ao estresse**

#### **4.1 – O conceito do estresse e sua evolução na história**

A sociedade contemporânea a cada dia exige adaptação a novos modelos de atuação social e pessoal, demandando das pessoas eficácia, rapidez, múltiplos desempenhos de papéis e ajustamento aos novos estilos de vida, situações promotoras do desencadeamento de um dos fenômenos mais generalizados da atualidade, o estresse. Apesar de sua importância o tema ainda apresenta ambiguidade em sua definição, variadas são as definições e perspectivas a cerca de seus resultados e consequências. (Ardis & Zarco, 2001, citado em Cardoso, 2010).

Não há qualquer definição de estresse universalmente aceita pelas comunidades científicas, posto que os conceitos estão atrelados as suas respectivas abordagens. Na médica, o estresse é estudado frente as reações biológicas desencadeadas no organismo, o foco está na pessoa. A Social estuda as causas sociais do evento, centrando-se no mundo. A psicológica, procura estudar os processos de trocas contínuas entre a pessoa e seu ambiente, entendendo estresse como sinônimo de desajustamento entre a pessoa e o mundo. Entretanto, tais visões são complementares umas as outra, permitindo assim explicar este fenômeno complexo de uma forma mais global, mas apesar dos vários ângulos de definição, há um denominador comum entre elas, a aceitação de que o estresse pressupõe a existência de uma condição perturbadora que se remete à ideia de desordem ou imprevisibilidade (Ramos, 2005).

Lipp (2005) define o estresse como “uma reação do organismo com componentes psicológicos, físicos, mentais e hormonais que ocorre quando surge a necessidade de uma adaptação grande a um evento ou situação ou situação de importância” (p.11). Em estudos posteriores, Lipp, Malagris e Novais (2007) definiram estresse como: “Um estado de tensão mental e físico que produz um desequilíbrio no funcionamento geral do ser

humano, enfraquecendo seu sistema imunológico, podendo deixá-lo exposto à infecções e doenças que geralmente aparecem nos estágios mais avançados do estresse” (citado em Borges & Penna, 2009).

O termo estresse transita amplamente, tanto no cotidiano, como no mundo acadêmico. Na linguagem do senso comum, muitas vezes é usado de forma imprecisa e banalizada, confundido entre outros estados, como de frustração, ansiedade, tensão e depressão, prestando-se assim a justificar uma vastidão de fenômenos, elegendo o estresse como o culpado pela maioria das adversidades a que somos acometidos, fazendo com que o cansaço, conflitos internos e relacionais, contrariedades, dificuldades, sejam entre outras condições, substituídos pela ideia de estresse. À partida, tal evento não é uma doença, mas a preparação do organismo para lidar com as situações que se apresentam, uma resposta que poderá variar de acordo com o estímulo e com a subjetividade de cada pessoa. O prolongamento ou a exacerbação de uma situação específica é que, aliada as características individuais poderão favorecer o aparecimento de alterações indesejáveis (Pinheiro et al, 2011).

Desde os primórdios, o homem necessitou lutar de forma árdua e constante para sua sobrevivência, demandando ação, movimento, adaptação e criatividade para enfrentar as adversidades impostas. Nosso organismo mantém registros adquiridos ao longo da evolução e ainda persiste gerando tais reações frente as mais variadas situações do nosso cotidiano. (Milted et al, 2009). O estresse tem papel fundamental na nossa vida ao nos colocar em estado de alerta e atenção em situações críticas, entretanto este permanente estado de ativação sem a resposta imediata para descarregar a tensão, provoca um desequilíbrio homeostático que pode acarretar o aparecimento de patologias ao nível físico e mental (Gonçalves & Rafael, 2014).

Segundo Serra (2007), o termo estresse é de origem inglesa e teve sua origem vinculada à biologia, entretanto, utilizaremos o vocábulo conforme sua determinação na língua portuguesa (estresse). Proveniente do latim, tem como significado apertar, cerrar, comprimir, foi usado na Física no Século XVII por Robert Hooke com referência à noção de força, pressão ou esforço, posteriormente sendo associado a outros dois conceitos, o de Carga e Strain. De acordo com Lazarus (citado em Ferraz, 2007), por carga entendemos a as forças externas (e.g. peso), por estresse, a pressão que a carga

desencadeia na estrutura e por Strain, a resposta da estrutura, a deformação que é produzida na estrutura pela ação da carga e do estresse. O que nos remete à compreensão que o termo foi cunhado objetivando apontar a deformidade que uma área sofre ao ser alvo de uma carga.

No Século XIX o conceito foi alargado, significando também as pressões que incidem sobre um órgão corporal ou sobre a mente humana, nos remetendo ao entendimento do estresse enquanto carga externa que é exercida sobre o sistema biológico, social e psicológico. Tal conceito colabora para percebermos o que acontece com seres humanos que constantemente expostos a tarefas profissionais, sociais e pessoais, sofrem pressões psicológicas ou fisiológicas que ao longo do tempo também provocam “deformidades”, mais ou menos profundas, desencadeando respostas psicofisiológicas que nos colocam em posição de alerta para resolvermos o mal-estar provocado, favorecendo assim uma interação de mão dupla, do indivíduo para o organismo e vice-versa, o que por sua vez modela as consequências e a evolução das respostas emitidas e recebidas (Serra, 2007).

#### **4.2 Linhas de estudo sobre o estresse**

O desenvolvimento teórico e empírico apontou três linhas de estudo utilizadas na concepção e avaliação do estresse, uma centrada na causa, outra na consequência e outra no processo, conforme descritas abaixo.

. A primeira abordagem metodológica, o modelo baseado na resposta, o ponto central do estresse se encontraria então nas respostas que o indivíduo emite, direcionando o foco para a mensuração das respostas fisiológicas e psicológicas que o indivíduo possui frente a ameaças.

. A segunda, o modelo baseado no estímulo, tem ênfase na identificação e classificação dos potenciais estressores, na qual o stress é entendido como um estímulo em que o acontecimento ou a situação que afeta o indivíduo é potencialmente destrutivo.

. O terceiro é o modelo baseado no processo, que entende que na dinâmica do estresse está presente a relação entre o que é particular ao indivíduo e as nuances que ocorrem em seu ambiente. (Macgrath et al, 2004, citado em Martins 2011).

As abordagens acima citadas, são respectivamente denominadas de ambiental, biológica e psicológica. Essas duas primeiras perspectivas são criticadas por estarem assentadas num conceito relativamente simples de estímulo-resposta, considerando o indivíduo em uma forma passiva, traduz as características do ambiente em respostas fisiológicas e psicológicas, sem respeitar as diferenças individuais de natureza psicológica a nível dos processos cognitivos e de percepção. A abordagem mais aceita tem sido portanto a psicológica por refletir a interação pessoa-ambiente. (Sutherland & Cooper, 1990, citado em Leite & Uva,2007).

Da perspectiva psicológica, vieram as teorias interacionais e transacionais. A abordagem interacional reflete um modelo de interação entre a pessoa e o ambiente, na qual o estresse estaria no desajuste entre a pessoa e o ambiente. O modelo transacional, um aprimoramento do interacional, vai além disto e pauta-se nos fatores cognitivos, entre os estímulos geradores do estresse e a resposta deferida na ocorrência dos mesmos, que poderá ser ou não de estresse, dependendo da avaliação subjetiva de cada situação. (Lazarus,1984).

### **4.3 - Fases do estresse**

#### **4.3.1 – O Modelo trifásico**

A quebra desta homeostase foi denominada por Selye (1987) de estresse, o conceito por ele inicialmente formulado advém da pesquisa de reações não específicas por ele identificadas em pacientes que apresentavam alterações endócrinas quando diante de uma circunstância que demandasse uma resposta diferente de sua atividade orgânica habitual. Em uma segunda fase de desenvolvimento e discussão em torno da sua teoria proposta, Selye postulou a denominada Síndrome de adaptação geral, que explica o que acontece num aspecto global de estresse, na qual o estresse é tratado como uma variável dependente, correspondendo a uma resposta fisiológica não específica e generalizada ou como uma resposta a um “ataque”. Lipp (1996, citado em Santos 2012). Selye formula o modelo trifásico, descrevendo assim as fases que surgem ao longo do desenvolvimento do estresse:

- **Fase de alarme** – primeira fase onde o corpo se mobiliza para confrontar a ameaça desencadeando a atividade do sistema nervoso simpático. Este enfrentamento causa um desequilíbrio interno, fomentando variadas reações, a exemplo da taquicardia e sudorese, reações inerentes a perda da homeostase. Neste estágio uma ativação simpática e da medula suprarrenal. (Selye,1993, citado em Santos, 2012). A pessoa assim permanece pronta para a ameaça, caso esta seja eliminada, a adrenalina é reduzida, o organismo relaxa e os sintomas desaparecem. Selye, 1992 (citado em Miguel & Noronha, 2007). Consiste em uma fase muito rápida de orientação e identificação do perigo, é ainda uma momento de choque e contrachoque frente a um evento. Muitas vezes essas sensações não são identificadas como próprias do estresse, e as pessoas nem se dão conta de que estão nesta situação. (Camelo & Angerami, 2004; Silva, 2002, citado em Segatin & Maia, 2007).

- **Fase de resistência** – Acontece quando a exposição ao agente estressor que propicia a reação de alarme permanece, ou se o indivíduo não dispõe de habilidade para lidar com ele, após algum tempo o organismo entra nesta segunda fase denominada resistência (Selye, 1992, citado em Miguel & Noronha, 2007). Neste estágio há a ativação do córtex e da suprarrenal e o gasto de energia pode ocasionar no sujeito cansaço excessivo e dúvidas quanto a si próprio (Selye,1993, citado em Santos 2012). É a forma como o corpo se adapta à nova situação, sua ocorrência pode durar anos e a fase se processa de duas maneiras, através da tolerância e aceitação ou da não-aceitação à nova situação. (Camelo & Angerami, 2004; Silva, 2002, citado em Segatin & Maia,2007). Dois sintomas que muitas vezes passam despercebidos e aparecem de modo bastante frequente nessa fase são a sensação de desgaste generalizado sem causa aparente e as dificuldades com a memória. Ainda é uma fase de compensação na qual pode haver regressão dos fenômenos descritos. (Muniz, Primi & Miguel, 2007)

-**Fase de exaustão** –“ Ocorre quando o organismo não se percebe mais enquanto capaz de fugir ou lutar contra a ameaça e esgota seus recursos fisiológicos neste esforço” (Selye,1992, citado em Atkinson, 2002 p. 519), Ocorre quando o equilíbrio não acontece na fase anterior e pode ocasionar comprometimento físico e psicológico, estágio que propicia a reativação terminal do sistema nervoso vegetativo e da medula suprarrenal, ocorrendo doenças em ambos os planos e até mesmo um colapso do organismo e à morte.

#### **4.3.1 – O Modelo trifásico**

Ainda dentro da abordagem cognitiva-comportamental, Lipp e Guevara (1994), no decorrer de seus estudos, identificaram tanto clinicamente como estatisticamente, uma quarta fase do processo de evolução do estresse, a qual foi denominada de quase-exaustão, na qual a pessoa não consegue ter adaptação ou resistência ao evento estressor, podendo dar margem ao início de quadros patológicos ainda não tão severos quanto na fase seguinte. (Santos, 2012).

Segundo Lipp (2005) Esta é uma fase intermediária entre a resistência e a exaustão, onde a ansiedade se faz amplamente presente, a pessoa apresenta oscilações nas suas emoções e passam a ser iniciada a destruição das defesas imunológicas. A autora refere:

Quando a tensão excede o limite do gerenciável, a resistência física e emocional começa a se quebrar, ainda há momentos em que a pessoa consegue pensar lucidamente, tomar decisões, dar risadas e trabalhar, porém tudo isto é feito com esforço e estes momentos de funcionamento se intercalam com momentos de desconforto (p. 35).

#### **4.4 – O desenvolvimento do processo de estresse**

Existem pontos fundamentais para que processo do estresse se desenvolva, sendo imprescindíveis: 1) a presença de um estímulo); 2) uma avaliação, proveniente da mente ou sistema fisiológico de cada indivíduo e que irá determinar a presença do estímulo enquanto ameaçador ou não; 3) os processos de enfrentamento que cada sujeito possui; 4) as reações advindas de um conjunto de efeitos na mente e/ou no organismo de cada pessoa. (Lazarus,1993).

O estresse pode ocorrer de forma negativa, quando o sujeito se depara com algum evento que de alguma maneira possa causar irritação, medo, excitação ou por outro lado, até mesmo com algo que lhe traga felicidade, o que determina a ocorrência do estresse é a capacidade do organismo de estar pronto para o enfrentamento de tais circunstâncias,

independente das mesmas serem de caráter positivo ou negativo. (Lipp, 2003, citado em Lima, Amazonas & Motta, 2007).

Cada pessoa tem sua forma de olhar, valorizar e entender o mundo, assim o estresse é também vivenciado consoante à forma como é avaliado cognitivamente, de acordo com as características da personalidade, as relações interpessoais e os recursos materiais disponíveis de cada sujeito, o que torna o fenômeno menos ou mais impactante. Ao avaliar tal condição, a pessoa trará consigo toda a sua “bagagem “ de experiências de vida, os valores e as crenças que desenvolveu, a maneira como foi educado.

Levando-se em consideração as condições acima citadas, podemos então inferir que as pessoas poderão emitir respostas mais ou menos adaptativas frente a um evento, a estas situações que, Serra (2007) refere estarem correlacionadas com as situações de “distresse” ou “eustress”, sendo as primeiras desgastantes e com consequências potencialmente negativas para a saúde do indivíduo e as últimas dinamizadoras, constituindo mesmo uma oportunidade de desenvolvimento pessoal em que o indivíduo aumenta as suas capacidades, ao superar uma dificuldade.

No distresse, são verificadas repostas de luta/fuga, sendo propiciados o medo, a ira, a frustração. O sujeito frente a fontes de estresse que para ele se constituem enquanto ameaçadoras, apresenta respostas caracterizadas por afetividade negativa, entretanto também podemos observá-lo em sua vertente positiva, pois embora coloque o sujeito frente a uma condição excessiva de estresse, pode também, mobilizar seus recursos naturais tanto para perceber seu estado emocional e psicológico, tanto quanto aumentar suas capacidade, caso tenha resolvido suas dificuldades.

O Eustress diz respeito ao estresse positivo, referente a sentimentos positivos, bem como, estados corporais saudáveis, onde a pessoa experiencia estados psicológicos de afetividade positiva por acreditar que a fonte estressora lhe é desafiante, assim a tensão torna-se agradável, motivadora e entusiasmante. (Quick et al, 1997; McGowan, Gardner & Fletcher, 2006; Simmons & Nelson, 2001, citado em Garrido, 2009).

Segundo Serra (2007), as situações de estresse podem ser classificadas como ameaça, dano ou desafio. A primeira é a ocasião em que se antecipa consequências desagradáveis da situação em questão. A segunda ocorre quando o sujeito frente a situação consumada



reinterpreta suas consequências. A terceira é vivenciada quando o sujeito percebe que a situação experienciada pode ser resolvida ou ultrapassada.

As situações estressoras podem ter suas origens em fontes internas e externas. As externas independem do modo de funcionamento do sujeito e podem estar relacionadas a uma mudança de emprego, acidentes ou qualquer outro evento que ocorra fora do corpo e da mente da pessoa. Os estressores internos são desencadeados pelo próprio sujeito, devido ao seu estilo de ser, seus aspectos pessoais, como timidez, ansiedade, dificuldades em expressar-se, entre outros (Lipp,2003). Lazarus & Folkman (1984, citado em Lipp,2003) ressaltaram que o tipo de estressor não é fator determinante no desenvolvimento do estresse, mas as atividades cognitivas do indivíduo e sua interpretação pessoal dos fatos é que fundamentam as condições necessárias ao estabelecimento do processo.

Lipp (2005) aponta três formas distintas de ocorrência do estresse. A primeira delas é o estresse positivo, aquele que acontece inicialmente, estágio no qual a pessoa produz adrenalina, neurotransmissor que confere disposição, vigor e energia, predispondo o organismo para a produção e a criatividade. A segunda seria o estresse ideal. A segunda seria o estresse ideal, quando a pessoa consegue alternar com primazia saber entrar e sair do estado de alerta. Não havendo riscos se após um período de alerta o organismo entrar em homeostase (equilíbrio interno do organismo) para prover sua recuperação, porém este período se ocorrer de modo prolongado o estresse pode tornar-se excessivo e levar o indivíduo para o terceiro momento.

Não havendo esta alternativa de restabelecimento da homeostase, o organismo poderá ser acometido por doenças devido à exaustão ocasionado pelo estresse excessivo. A terceira forma é o estresse negativo, onde o estressor é demasiadamente forte ou prolongado, fazendo com que a pessoa ultrapasse seus limites e sua capacidade de adaptação, neste estágio o organismo perde nutrientes e reduz a energia mental, acarretando prejuízos na qualidade de vida e na produtividade, debilitando capacidades e trazendo doenças.

#### 4.5 – Reações orgânicas desencadeadas no estresse

Em situações de estresse o eixo hipotálamo faz com que uma variedade de respostas sejam desencadeadas. As glândulas suprarrenais potencializam a produção de adrenalina, a irrigação sanguínea é reduzida possibilitando que o coração, cérebro e músculos sejam favorecidos. O fígado passa a converter glicose em gorduras que armazenadas passam a produzir maior energia. Este processo apronta o corpo para o enfrentamento da situação ameaçadora. Se a situação se prolonga ou é excedente, o organismo se comporta como permanentemente em fase de alerta e age de forma disfuncional, produzindo mais adrenalina que estreita os vasos sanguíneos, predisponibilizando o organismo ao aumento da pressão arterial, doenças circulatórias, acidente vascular cerebral, derrame, infarto, além de debilitar funções corporais que levam a outras doenças. Fernandes & Martinez, 1998; Gottschalk, 1983; Herbert, 1987; Toli & Warrem, 1998, citado em Machado 2003).

Face a situação de estresse são produzidas reações físicas e emocionais. Lipp e Guevara (1994, citado em Segatin & Maia, 2007) dentre estas, podemos citar no nível físico os sintomas que ocorrem com mais comumente são: aumento da sudorese, tensão muscular, taquicardia, hipertensão, aperto da mandíbula, ranger de dentes, hiperatividade, náuseas, mãos e pés frios.

Entre as psicológicas, que produzem alterações na função perceptivo-cognitiva, emocional e comportamental, as mais frequentes são: ansiedade, tensão, angústia, insônia, alienação, dificuldades interpessoais, dúvidas quanto a si próprio, preocupação excessiva, inabilidade de concentrar-se em outros assuntos que não o relacionado ao estressor, dificuldade de relaxar, ira e hipersensibilidade.

Calais (2003, citado em Lima, Amazonas & Motta, 2007) acrescenta ainda à lista dos prováveis sintomas físicos: as tonturas, dores de cabeça constantes, transpiração excessiva, tensão na região do pescoço, acelerações cardíacas, dores de estômago, diarreia ou prisão de ventre, irregularidades na menstruação ou a falta dela, entre outros. Dentre os sintomas psicológicos a irritação, tensão, ansiedade, tristeza, dificuldade de concentração, até mesmo adquirir hábitos ou o aumento do uso do tabaco e o consumo do álcool, além de ressaltar que os sintomas físicos e os psicológicos podem acontecer de forma concomitante.

Se a tensão não é dissipada, a pessoa cada vez mais se sentirá exaurida e sem energia, dando margem a muitos tipos de doenças que se instalam também consoante à herança genética do indivíduo, a exemplo da depressão, úlceras, hipertensão, crise de pânico, herpes, psoríase, vitiligo. A partir daí, sem tratamento especializado e de acordo com as características pessoais, existe o risco de ocorrerem problemas graves, como infarto e acidente vascular cerebral, dentre outras doenças que podem comprometer gravemente o organismo. Loures et al (1999;citado em Santos,2015) refere que inúmeros estudos epidemiológicos e experimentais demonstram haver ligação entre o estresse e muitas doenças, desde simples infecções virais, até úlceras gástricas e neoplasias.

Cabe ressaltar que um certo nível de estresse é fundamental ao organismo, por agir como mecanismo de adaptação ao perigo e que o estresse por si só não é suficiente para desencadear uma enfermidade orgânica ou para provocar uma disfunção significativa na vida da pessoa. Para que isso ocorra é necessário que outras condições sejam satisfeitas, tais como a vulnerabilidade orgânica ou uma forma inadequada de avaliar e enfrentar a situação estressante. Não é ele que causa doenças, mas sim propicia o desencadeamento das mesmas para as quais a pessoa já tinha predisposição ou, ao reduzir a defesa imunológica, abre espaço para que elas se instalem. Importante também lembrar que o estresse é um processo, não uma reação única e que pode ser identificado em qualquer de fases, não constituindo critério essencial que os estágios sejam atingidos para a ocorrência do fenômeno. Todavia, as formas de manifestação diferem de acordo com o estágio em que o sujeito se encontra. (Lipp,2005).

#### **4.6 – Estresse psicológico e social**

Segundo Moreira e Filho (1992,citado em Santos,2015) embora Selye tenha desenvolvido a perspectiva do estresse no âmbito biológico, sua equipe posteriormente investigou também a cerca do estresse psicológico e social. Beck (1976,citado em Santos,2015) classifica os eventos psicológicos como: 1)Eventos traumáticos avassaladores, aqueles que constantemente ameaçam a nossa vida; ou envolvem situações imprevisíveis de ameaça, que colocam em risco a condição econômica ou social; ou eventos que perturbem a saúde, o bem-estar ou importantes relações interpessoais. 2)

Eventos de caráter mais duradouro que resultam em desgaste gradual causados pelos efeitos cumulativos dos estímulos. 3) Eventos de estímulo particular, que talvez não atingisse a maior parte das pessoas, mas que afetaria em demasia um determinado indivíduo face ao repertório de condicionamentos de respostas que a pessoa acumulou ao longo da vida. O estressor seria gerado "internamente", através de fenômenos psicológicos que instigam as pessoas a impor demandas exageradas sobre si mesma.

O estresse social relaciona-se com as condições das grandes cidades modernas, tais como medo da violência urbana, exposição a ruído, aglomerações, isolamento social, trabalho entediante e/ou insatisfatório, desgaste com o trânsito, dentre outras situações em que se experimenta frustração, conflito, incerteza e insegurança e os efeitos a ele associados podem ser a deterioração das relações interpessoais. A Sintomatologia mais recorrentes são a irritabilidade, as alterações da memória e da atenção.

#### **4.7 - Diferenciação entre estresse e o conceito de Síndrome de Burnout.**

A literatura tem trazido ambiguidade entre conceitos relacionados ao estresse, principalmente ao que se refere aos relacionados à Síndrome de Burnout, cabendo aqui procedermos a uma breve conceituação do referido evento. Apesar de haver na literatura uma vertente que a assimila ao estresse, em geral a tendência na literatura aponta para o entendimento de sua diferenciação, a exemplo do que refere Schaufeli e Enzmann (1998, citado em Santos, 2012) “o estresse descreve a um processo temporário de adaptação seguido de sintomas físicos e psicológicos. Por sua vez, o Burnout diz respeito a uma irregularidade no processo de adaptação somada a um mal funcionamento crônico no trabalho”.

A Síndrome de Burnout foi classificada no Brasil enquanto doença do trabalho e em 2001, o ministério da Saúde incluiu o fenômeno na relação de doenças ocupacionais, enquanto transtorno mental e do comportamento relacionado ao trabalho, conforme CID-10 código Z73. 0 (Ministério da Saúde, 2001). De acordo com Neves, Oliveira & Alves, (2014). Burnout é uma síndrome psicológica ligada a vida profissional que é precedida de por esgotamento físico e mental intenso, decorrente da tensão emocional crônica do excessivo contato com pessoas. Pode acometer trabalhadores, principalmente os inseridos

em áreas de cuidados diretos com outras pessoas, a exemplo de policiais, assistentes sociais, agentes penitenciários, entre outros.

. O fenômeno é caracterizado por três elementos centrais ou dimensões: 1) Exaustão emocional, onde são presentes sentimentos de desgaste emocional e esvaziamento afetivo, falta ou carência de energia e entusiasmo, sentimento de esgotamento de recursos. 2) Despersonalização, que se refere ao desenvolvimento de sentimentos negativos, indiferentes ou cínicas a outras pessoas, havendo assim a possibilidade de tratamento do cliente, os colegas e organização enquanto objetos. 3) Diminuição da realização pessoal no trabalho, sendo representada pelo sentimento de diminuição de competência e da produtividade no trabalho, onde conseqüentemente o trabalhador se autoavalia de forma negativa.

Entre os fatores relacionados ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout, podem estar presentes, a pouca autonomia no desempenho profissional, problemas de relacionamento com as chefias, problemas de relacionamento com colegas ou clientes, conflito entre trabalho e família, sentimento de desqualificação e falta de cooperação da equipe (Segatin & Maia, 2007).

#### **4.8 - A influência da avaliação cognitiva e dos estilos de coping na dinâmica do estresse**

Dois conceitos são fundamentais na compreensão do fenômeno do stress: avaliação cognitiva e estilos de *coping*, ambas variáveis transacionais, haja vista que pressupõem à integração quer do ambiente, quer da pessoa numa determinada transação.

##### **4.8.1 - Avaliação cognitiva**

Este primeiro conceito veio a influenciar o surgimento de uma nova dimensão ao conceito de estresse, uma vez sendo colocada a importância das diferenças individuais enquanto fundamental para assinalar ou não as situações enquanto estressantes. Ao apresentarem o Modelo de Avaliação Cognitiva, Lazarus e Folkman (1984) mostraram que a cognição

seria fundamental para que o processo de estresse fosse desencadeado, havendo ainda os autores, formulado que a avaliação da situação realizada pelo sujeito é composta por processos complementares, conforme relatados a seguir:

- Avaliação primária - realizada de uma forma mais rápida e intuitiva e pressupõe uma frequente monitorização do processo de transação entre o sujeito e seu ambiente, na intenção de verificar se a situação representa uma ameaça real ou potencial ao seu bem-estar, neste estágio o indivíduo poderá por exemplo verificar se dispõe de competências e apoio social para resolução do problema, condições estas que estariam diretamente vinculadas as percepções das características dos estímulos externos e da estrutura psicológica de cada indivíduo (Santos,2012).

- Avaliação secundária – Já como num segundo processo, onde desta vez a avaliação é obtida através de uma forma mais refinada e reflexiva, o sujeito leva em conta os recursos que possui para lidar com o agente estressor. Associada à análise do problema, assim como à identificação e aplicação de mecanismos de enfrentamento para lidar com o mesmo. (Lazarus & Folkman, 1985, citado em Garrido,2009)

- *Reavaliação* - Após as avaliações primária e secundária, pode ocorrer uma nova avaliação que modifica as originais, assim o sujeito pode tanto modificar em termos de cognição e emoções, como em estratégias de enfrentamento do problema mediante a avaliação realizada pelo sujeito frente as avaliações subjetivas que efetuou na vigência das exigências externas e internas. (Spielberg, Vagg & Wasala, 2003, citado em Garrido,2009).

#### **4.8.2 - Estratégias de Coping**

É perceptível que discorrer sobre estresse nos impõe necessariamente também falar sobre coping, sendo estes conceitos indissociáveis. Apesar de possuir várias definições no âmbito acadêmico, não existe uma que seja universal, posto que o conceito é amplo e complexo. Lazarus e Folkman, numa perspectiva cognitivista, consideraram que as estratégias de coping são ações intencionais, físicas ou mentais, iniciadas em resposta a um estressor percebido. Sua forma de utilização varia de indivíduo para indivíduo, posto que é baseada nos recursos que se encontram ao seu alcance, nos fatores pessoais e com

nas exigências de cada situação (Sobrinho, 2009). Para maior clareza sobre o conceito, adotamos aqui a definição literal de Lazarus e Folkman (1984) “ coping é um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais, utilizado pelos indivíduos com o objetivo de lidar com demandas específicas, externas ou internas, que surgem em situações de estresse e são avaliadas como sobrecarregando ou excedendo seus recursos pessoais”.

É importante salientar que a existência de uma diferenciação entre estilos de coping e estratégias de coping, embora os estilos possam influenciar as estratégias, são fenômenos diferentes. O primeiro conceito está ligado à personalidade, as formas como os indivíduos mais comumente irão lidar em dada situação. O segundo são as ações cognitivas que são deferidas numa determinada situação de estresse, são situacionais e podem mudar a cada momento numa mesma ocasião onde seja deferido um determinado estresse\_ (Kristensen, Shaefer & Busnello, 2010).

As estratégias de coping têm por função a administração da condição estressora e não propriamente o controle da mesma. Como as situações de estresse estão em constante mutação, o manejo das estratégias também acompanham este processo, que passa a ser dinâmico, assim o indivíduo tanto pode manter padrões de ajustamento mais estáveis, como ir os mudando ao longo do tempo.

Lazarus e Folkman (1984) procederam a uma sistematização da avaliação cognitiva do coping, sugerindo que o sujeito em primeiro lugar efetua uma avaliação da situação, dos recursos pessoais que possui e das pressões que se encontram no ambiente, seguindo então para a escolha da estratégia a ser utilizada, se esta for eficiente, será ativada tanto no momento presente, como no futuro, se não for, uma nova estratégia será implementada. Assim entendemos que o coping inclui tentativas do sujeito manipular as situações de estresse e, independente dos resultados obtidos (positivos ou negativo), o coping modifica de alguma forma a evolução do estresse, vindo a confrontá-lo ou evitá-lo.

As mais recentes investigações procuraram estabelecer ligações entre o coping e a personalidade, propondo que as estratégias as quais recorreremos podem ser mais ou menos fixas, assim podemos começar a falar em estilos de coping referindo aos modelos preferidos que são adotados de acordo com a personalidade. As diferenças individuais

nos mostram que existem pessoas que tendem a ser mais ou menos positivas, dando margem a um exemplo do quanto diferenciados traços de personalidade levam a distintos estilos de coping. O que leva a consideração de que a forma como lidamos com os estímulos estressores é influenciada tanto pelas exigências da situação e pelo repertório de estratégias adquiridas, como também pelos traços da personalidade. Frydenberg (1996; citado em Ferraz, 2007).

As estratégias de coping são multivariadas, assim passíveis de serem organizadas em diversas categorias. Lazarus e Folkman (1984) referem a existência de dois tipos de coping utilizados para o afastamento ou aproximação da condição estressora. A primeira é a estratégia focada no problema que se remete a todas as tentativas empreendidas para administrar ou modificar o problema, compreendendo a ameaça, dando sentido ou encontrando um padrão para a crise, implicando desta forma num planejamento para a redução do agente estressor ou para a diminuição do impacto externo causado pelo mesmo quando não foi possível evitá-lo.

A segunda estratégia é coping focado nas emoções, este por sua vez orientado para a pessoa e diz respeito a tentativa de substituir ou regular o impacto emocional que a condição estressante produziu, ocasião na qual o indivíduo empenha-se em gerir os sentimentos provocados pela crise com vistas a manter o equilíbrio emocional.

De acordo com Serra (2007), as estratégias de coping agem enquanto mediadoras dos impactos que a sociedade causa em seus indivíduos, funcionando como uma estratégia de proteção. Sua ação poderá se dar sob três formas 1) Eliminação ou modificação das situações que criam os problemas, realizado nas ações de busca de informações sobre a situação e em seguida confronto com as dificuldades que criaram o problema. 2) Controle perceptivo do significado da experiência ou das suas consequências, sendo esta uma tentativa de neutralizar a ameaça, seja conferindo um significado positivo ao problema, seja tentando evitá-lo. 3) Manutenção das consequências emocionais causadas pelo problema, nesta modalidade as estratégias não tentam lidar com o problema ou com seu significado, apenas tentam reduzir os estados de tensão emocional.

Ramos (2007), ainda na mesma conceituação, refere-se ao coping de confrontação e de evitação. O primeiro traz consigo a proposta de enfrentamento, na qual a pessoa enfrenta a realidade na tentativa de melhorá-la, estilo voltado para o estressor e para o emprego de



estratégias que colaborem para lidar diretamente com a situação, procurando sua resolução, optando por aderir e enfrentar, interpretando o estressor como não tão ameaçador. No coping de evitamento, o foco está em afastar-se do estressor, efetivamente realizado pela negação e evitação de lidar de forma realista com a ameaça, afastando-se assim, logo de início das emoções que possam advir.

O coping de aproximação, inclui estratégias direcionadas para o problema e também algumas formas de coping voltado para as emoções (e. g. procura de suporte, regulação emocional, aceitação e reestruturação cognitiva), sendo que Skinner e colaboradores as dividiram entre coping de controle primário, entendida como a tentativa de controlar ou alterar o estressor e coping de controle secundário, na qual o sujeito tenta acomodar-se ao estressor (Skinner & Zimmer-Gembeck 2007; citado em Afonso, 2012).

O coping de evitamento pode representar um esforço na direção do entendimento da não existência do estressor, assim não tendo o sujeito que resolve-lo de forma comportamental ou emocional. Pode tornar-se uma forma ineficaz de reduzir o estresse alongo prazo, posto não resolver a ameaça e seu impacto. Carver e Connor-Smith (2010; citado em Afonso, 2012) referem a existência do coping pró-ativo, geralmente focado no problema, que se procede anteriormente à instalação do estressor, agindo na prevenção da ameaça ou dano, objetivando acumular recursos para lidar com situações que possam se apresentar no futuro.

Lazarus e Folkman (1985; citado em Ferraz, 2007) nos levam ao entendimento de que quando um sujeito percebe que uma determinada situação não pode ser modificada, mais provavelmente utilizará a estratégia focada na emoção. Entretanto, se a avaliar com possibilidade de alteração, mais próximo se encontrará da utilização voltada para o problema. Serra (2007), considera que o coping voltado para a resolução de problemas é mais adaptativo, uma vez que permite a mudança da situação, removendo a fonte de perturbação ou diminuindo sua capacidade estressora, sendo portanto a mais aconselhável.

Serra (2007), em relação ao coping focado nas emoções, refere que que variadas são as formas que a pessoa utiliza para minimizar a tensão emocional. Entre as mais comuns, cita alguns exemplos que o indivíduo pode utilizar, como: fumar, beber, praticar

exercícios físicos, ingerir medicamentos. Pode lidar também de forma a fugir da situação de estresse por exemplo: ouvindo música ou dedicando mais a atividades profissionais ou fugindo no tempo e no espaço, ao exemplo da realização de uma viagem.

Latack (1986, citado em Serra 2007) aponta que os mecanismos redutores de tensão possuem objetivos diferenciados. Uns sendo úteis tanto quando favorecem ao distanciamento do problema possibilitando sua interpretação e posterior decisão, como quando não há condição para à ação frente a situação estressora. Outras podem ser prejudiciais, por induzirem o indivíduo meramente a evitação do problema, adiando sua confrontação e solução, na qual pode ser instalada uma fonte secundária de estresse devido as consequências físicas, psicológicas ou sociais que delas podem resultar.

Há autores que defendem que as estratégias que adotamos são influenciadas pelo processo de socialização, assim o indivíduo tenderia a repetir aquilo que vê outros realizarem com sucesso. Por outro lado, os nossos valores culturais também podem influenciar as escolhas de estratégias, o que nos remete ao entendimento de que aquelas que são consideradas eficazes num determinado contexto sociocultural, poderão não o ser em outro, tornando-se importante a verificação de como as condições de estresse e estratégias foram ditadas, experienciadas e utilizadas pelo indivíduo.

#### **4.9 – Prevenção e intervenção frente ao estresse**

Como já visto no decorrer do texto, o estresse não é uma doença, mas pode acarretar sequelas no bem-estar físico e emocional, caso as adversidades sejam encaradas inadequadamente ou se o evento transformar-se em agudo ou crônico. Na abordagem psicológica existem várias propostas voltadas para o manejo dos processos estressantes e que favorecem um gerenciamento efetivo da situação, apontamos abaixo alguns destes modelos, como os que são citados por Lipp (2005; Ramos, 2007; Rocha & Glima, 2000), que exemplificam, resumidamente, uma visão dos recursos que podem ser mobilizados para minimizar o estresse.

Ramos (2007), optando pelo paradigma salutogênico, ressalta que apesar de todas as condições estressoras que cercam o indivíduo, os impactos por elas causados podem ser reduzidos se ao longo do tempo aprendermos a desenvolver características pessoais de

resiliência e a utilizar as devidas estratégias de coping, o que levaria ao favorecimento tanto da potencialização das condições gerais de saúde, como ao crescimento pessoal.

O autor ainda inclui a boa saúde física e a existência de recursos financeiros e matérias como fatores protetores ao estresse, mas prefere acreditar que os fatores psicológicos desempenham um papel decisivo para lidar favoravelmente com o estresse. Para além do coping e das avaliações cognitivas, já citadas anteriormente, confere importância às características da personalidade e ao apoio social, apontando como fatores favoráveis para lidar com o estresse de forma mais positiva e construtiva, os seguintes:

- Padrão comportamental tipo B – Ao contrário das do tipo A (e.g. agressivas) as do tipo B são mais resistentes ao estresse (e.g. mais despreocupadas, descontraídas, tolerantes, amáveis consigo mesmas, com os outros e com o mundo).
- Sentido de coerência – próprio de quem possui sentimento de confiança na previsibilidade do ambiente que a cerca, entendendo que estímulos externos podem ser previsíveis e explicáveis. Acreditam na vida como um desafio e que possuem os recursos necessários para este enfrentamento.
- Personalidade resiliente - Próprio das pessoas que acreditam nas suas capacidades, que concebem a vida como interessante e cheia de significado.
- Internalidade de controle - Há pessoas mais propícias ao entendimento de que acontecimentos são favorecidos pelas suas ações e por suas características pessoais, assim valorizam suas capacidades teriam mais facilidade de encarar os estressores por serem mais positivas e sentem-se mais capazes em detrimento de outras tendem a atribuir ao destino e a sorte acontecimentos
- Autoestima – A forma como pessoa julga a si própria positivamente em termos de aprovação ou desaprovação, está inversamente relacionada ao estresse, quanto maior, menor a probabilidade da presença do estresse, visto que se valorizam e sentem-se assim mais passíveis de controlar os acontecimentos.
- Autoeficácia – Próprio de quem acredita na sua eficácia para adaptar-se aos acontecimentos e para lidar mais satisfatoriamente com as condições estressoras.
- Otimismo – Aquele que possui a tendência em acreditar nas consequências favoráveis que o futuro reserva, enfrenta as dificuldades com mais ânimo, confia na sua capacidade para enfrentar situações adversas e na disponibilidade de outros oferecerem ajuda.

- Esperança – O esperançoso não nega as adversidades, mas as projeta para a bonança e tranquilidade que poderão vir no futuro. A esperança colabora tanto para ajudar a suportar a duração dos sintomas da resposta de estresse, como reduz sua intensidade.

- Inteligência emocional – Quem é mais emocionalmente inteligente, pode ter mais facilidade na percepção, assimilação, compreensão e manejo das emoções, possibilitando assim proferir respostas mais adequadas frente aos estressores, perceber melhor aquilo que sentem e o significado que a situação estressante está trazendo para sua vida, o que as conduz mobilizar emoções positivas e rever avaliações negativas.

- Humor - O senso de humor colabora no enfrentamento de uma condição estressora de forma mais positiva, conferindo à pessoa maior resistência ao estresse, a medida que ajuda a processar mais levemente as contrariedades, tornando os estressores menos desagradáveis.

-Perdão - O ato de perdoar a si próprio e ao outro, pressupõe desprender-se das emoções negativas que acompanham a culpa. Rompe com pensamentos de raiva e liberta a pessoa para agir produtivamente com os estressores.

Apoio social – Constituído pela informação que nos direciona ao entendimento de que somos amados, valorizados e estimados, além de que podemos contar com pessoas quando isto se fizer necessário. Pode não ser medido pela quantidade de pessoas de quem dispomos e nem somente pela ajuda recebida, efetivamente o que conta é a forma como avaliamos este indicativo da colaboração que podemos ter de outros.

Rocha e Glima (2000; citado em Lopes 2010) cita também alguns tipos de recursos que podem ser mobilizados para minimizar o estresse.

- Recursos físicos – técnicas de relaxamento, alimentação adequada, exercícios físicos regulares, repouso, lazer e diversão, sono apropriado às necessidades individuais, medicação se necessária e sob supervisão médica)

- Recursos psíquicos - inserção em procedimentos psicoterapêuticos e/ou em processos que favoreçam o autoconhecimento, estruturação do tempo livre com atividades prazerosas e atrativas, avaliação periódica da qualidade de vida,

reavaliação dos limites e exigências pessoais, busca de convivência menos conflituosa com pares e grupos.

- Recursos sociais – revisão e redimensionamento das formas de organizações do trabalho, aprimoramento por parte da população em geral do conhecimento de seus problemas médicos e sociais.

Ainda sob a perspectiva de proteção contra o estresse, Lipp (2005) recomenda atentar aos seguintes aspectos.

Alimentação – ingerir muitas verduras, a exemplo do brócolis, chicória, acelga, alface e outras que contenham vitaminas B, C, magnésio e manganês. Em casos de insônia o leite ou o gergelim antes de dormir.

Relaxamento – inserir na rotina momentos de descanso, o que colabora para minimizar o excesso de adrenalina e restabelecer a homeostase, podendo ser realizado através do controle da respiração, yoga, relaxamento muscular ou de um filme, música, encontro com amigos ou leitura.

Exercício físico – após 30 minutos nosso corpo passa a produzir beta endorfina, um neurotransmissor que nos permite obter as sensações de tranquilidade e bem-estar, o que não necessariamente precisaria ser realizado em uma academia, o simples fato de pular corda ou dançar já podem trazer resultados.

Estabilidade emocional – para seguir esta direção é preciso manter atitudes positivas e ver o lado bom naquilo que acontece. Reservar um tempo para refletir nos nossos objetivos e prioridades, não se perdendo assim com coisas sem tanta importância. Controlar a corrida contra o relógio, dando ênfase ao “ser e existir” ao invés do “só fazer”, além de não se exigir ser amado e admirado por todos que nos cercam.

#### **4.10 - Estresse na adolescência**

A adolescência é um dos períodos mais importantes da vida do indivíduo, é nela que a criança se transforma em adulto. Momento no qual o adolescente prepara-se para a conquista da auto-suficiência, o que posteriormente irá possibilitar o gerenciamento da própria vida e a estar apto a conduzi-la desvinculada do apoio dos pais. Entretanto faz-se necessário observá-la em uma visão multifaxial, respeitando-se o desenvolvimento físico, psicológico e social, em vez de compreendê-la somente em termos de faixa etária.

Considerando estas significativas mudanças, vários autores dividem este período como: 1) Inicial, dos 10 aos 13 marcado pelas transformações corporais e alterações psicológicas iniciais. 2) Dos 14 aos 17, fase vinculada aos aspectos sexuais 3) Final dos 18 aos 20, caracterizada por diversos elementos, dentre eles a busca pela definição profissional, estabelecimento de novos vínculos com os pais, aceitação do novo corpo e dos processos psíquicos da fase adulta. (Kaplan & Sadock, 1999)

É uma etapa do desenvolvimento que também é permeada por uma com maior amplitude de liberdade, o que é favorável, mas também pode ser fonte geradora de angústias, neste momento em que o adolescente vai a procura de novos modelos. Na infância as crianças estão propensas a ouvirem e seguirem as orientações dos pais, o que já não ocorre exatamente da mesma forma na adolescência, onde as mesmas orientações tornam-se alvo de divergências e questionamentos, fato ocasionado pelo restabelecimento dos padrões de valores que estão se processando, o muitas vezes ocasiona um afastamento entre pais e filhos. (Pilnik, 1985)

Partindo-se do pressuposto de que o adolescente e o adulto jovem pertencem a grupos significativamente expostos e vulneráveis às influências psicossociais, é necessário compreender como se manifesta o estresse nessa parcela da população. Frente as necessidades de investigação sobre o tema, ainda são reduzidos os estudos com especificidade ao assunto na adolescência, tendo em vista que o controle do estresse na nesse estágio permite o desenvolvimento de adultos mais preparados, criativos e produtivos e com uma melhor qualidade de vida, condições que se refletem na sociedade como um todo (Gonzaga, 2013).

O estudo do estresse iniciou-se com investigações realizadas em populações adultas, posteriormente o estresse infantil e adolescente foi investigado e reconhecido enquanto problema que faz parte destas etapas de vida. Foi necessário repensar a teoria do estresse e do coping, ajustando-as as novas faixas etárias. Estas pesquisas foram importante tendo em vista que os fatores de estresse presentes nestes períodos não são os mesmos que os observados em adultos, posto também existirem quantidade de fatores de estresse que neste momento estão mais fora de controle dos adolescentes em comparação aos adultos, e portanto ainda mais difíceis de serem manejados, por último pela constatação de que o

processo de funcionamento cognitivo também é diferenciado do existente na faixa adulta (Causey & Dubow, 1992; Cleto & Costa, 1996; citado em Raimundo & Pinto, 2006).

As múltiplas mudanças e a forma intensa e rápida como estas ocorrem, marcam a fase da adolescência nos seus aspectos biológicos, cognitivos, emocionais e sociais, desta forma esta etapa da vida torna-se mais propensa à manifestação do estresse. A pouca habilidade de lidar com as novas situações de vida que se apresentam, somadas às transformações cognitivas e físicas exigem do adolescente uma capacidade de ajustamento e flexibilidade psicológica, que por si mesmas já se constituem relevantes estressores. (Lipp & Justo, 2010).

É uma etapa do desenvolvimento onde a quebra da homeostase se faz presente, tanto em decorrência dos aspectos negativos (e.g. conflito, crise de ajustamento, frustração e sofrimento) como pelos positivos (e.g. sonhos, ideais e devaneios). Onde estressores externos a exemplo das exigências impostas pela sociedade, escola, busca de um par, et., e internos como alterações biológicas, sonhos, autoexigências, definição sexual, etc. podem trazer problemas psicossomáticos e dificuldades de adaptação. (Pikunas 1979, Greemberg 1996, Greene & Walker; citado em Lipp 2005).

Para Leal (2001, citado em Lipp, 2005), se por um lado há adolescentes que a experimentam as mudanças que ocorrem na fase, de forma turbulenta e angustiante, outros a irão encarar de forma mais prática pelo fato de terem adquirido estratégias de enfrentamento mais adequadas, minimizando a vulnerabilidade ao estresse. Arnett (1999; citado em Calais & Lipp, 2003) considera que o estresse está presente na vida de grande parte dos adolescentes, a probabilidade de desenvolvê-lo é maior na adolescência do que em qualquer outra faixa etária, porém nem todos o experimentam apesar da turbulência e conflitos da respectiva fase.

Walker (1997) identifica algumas das maiores fontes de estresse para os adolescentes, entre elas estão o término de namoro, discussão e dificuldades com os pais, dificuldades com os colegas, desentendimentos com irmãos, mudanças na situação financeira dos pais e enfermidades sérias com familiares, assim podemos entender que as maiores preocupações se encontram relacionadas com as situações que envolvem a família ou a escola.

Necessário se faz levar em consideração tanto a cultura como as diferenças pessoais que pautam os indivíduos. Entender o processo de estresse em adolescente nos remete a atentar às características psicobiológicas e ao elemento sociocultural de forma simultânea. O potencial estressante de um fato irá depender do significado atribuído pelo adolescente, assim como vai depender do significado cultural e pessoal por ele aprendido, e pode ser melhor entendido com o preparo adquirido para o enfrentamento do estressor (Fortaleza, Palos & Tapia, 1997, citado em Lipp 2005).

É também importante entendermos o contexto brasileiro, envolto em um momento de desenvolvimento, mudanças sociais, morais, econômicas e tecnológicas que vêm ocorrendo de forma bastante rápida. A violência social e estrutural é também um dos fatores responsáveis pelo aumento da prevalência do estresse durante o desenvolvimento da adolescência. Estes fatores produtores de um nível significativo de estresse, acarretam impacto na saúde e no bem-estar, a exemplo da depressão e ansiedade e como consequências mais graves conduzem a um aumento em homicídios, suicídios e comportamento antissocial.

Sexo, acidentes, envolvimento com gangs, agressividade, drogas e delinquência podem ser alguns aspectos propícios para acontecimento nesta fase, sendo portanto fundamental a presença dos pais na orientação dos filhos, apoiando-os e identificando as possíveis revoltas e seus focos de dificuldade a fim de que problemas maiores sejam evitados em seu processo de desenvolvimento (Pilnik, 1985). Os adolescentes que possuem apoio familiar e de pares lidam melhor com os estressores, a influência das mensagens de socialização recebidas desde a infância podem tornar-se importantes para que o adolescente saiba lidar com o estresse (Greene & Walker, 1997).

Segundo Knobel (1994; citado em Lipp 2005), a adolescência é um período que se constitui em um verdadeira síndrome da adolescência normal, haja vista que os adolescentes em geral passam pelas mesmas circunstâncias, entretanto há de se atentar para a necessidade de uma especial atenção, uma vez que esta fase é propensa ao surgimento de patologias. Walker (1997) aponta que há adolescentes que podem estar melhor preparados para utilizarem estratégias positivas frente a situações de estresse (e.g. resolver problemas com autoconfiança, buscar desafios, realizar atividades relaxantes, procurar apoio de adultos em quem confiam), entretanto outros respondem de forma



oposta aos eventos estressores direcionando-se para o abuso de drogas, e envolvimento em atos infracionais, que os direciona à consequências mais graves, como a privação da liberdade.

Neste contexto, variados são os agentes estressores, o que remetem o adolescente a uma busca ativa por sua homeostase. A rotina de quem se encontra destituído de sua liberdade é pautado por condições, regras e normas que o indivíduo não escolheu, o que implica no aprendizado de um novo código de comportamento e de interação social. O indivíduo inserido em uma situação de privação de liberdade, supostamente enfrentará condições intramuros e antecedentes a esta que desencadeiam a necessidade de um processo de adaptação favoráveis ao estresse.

A exemplo de algumas das situações favoráveis ao estresse anteriores à internação, estão a precária situação socioeconômica, pois a maioria procede de classes desfavorecidas, famílias numerosas e geralmente pouco estruturadas; a escassa escolarização e alto índice de fracasso escolar; além de comportamentos modelados pela maneira de agir e pensar, determinados pelas vicissitudes culturais e econômicas dessas camadas sociais. Entre as dificuldades de adaptação intramuros, estão a rivalidade entre colegas de custódia, o medo uns dos outros e o ajustamento para com a hierarquia informal, na qual os internos ocupam diferentes posições dentro de uma escala de autoridade, significando a necessidade de submissão a um específico código de valores, onde por vezes mostrar fraqueza pode ser perigoso. (Carvalho 2003; citado em Gomes, 2012).

Ainda no âmbito das situações potencializadoras de estresse intramuros, estudos apontam que dentre os estressores mais frequentemente encontrados podem constar: a restrição das atividades anteriormente desenvolvidas, a ociosidade, os processos legais, o afastamento da sociedade e suas redes sociais, as dificuldades em contar prontamente com apoio médico, os roubos e agressões entre companheiros de custódia, a ausência da família e os sentimentos de culpa. A exposição prolongada pela junção destes fatores ou de outras condições estressantes presentes neste meio podem conduzir à deterioração psicológica e a patologias. Este impacto físico e psicológico negativo leva ao evitamento emocional, depressão, ideação suicida e a níveis elevados de hostilidade (Gonçalves, 2003; citado em Afonso, 2008).

As primeiras 24 a 48 horas são consideradas o período mais stressante, devido ao processo de transição, ao distanciamento das nas relações familiares e sociais, às reações ao facto de estar preso e aos desafios impostos pela necessidade de criação de novas estratégias de adaptação ao contexto. Outro problema relacionado ao tempo da pena diz respeito ao indivíduo perceber que a vida continua do lado de fora, enquanto a sua está estagnada (Medlicott, 1999, citado em Pinheiro & Cardoso, 2012) A competição por algum objetivo específico (e.g. atendimento técnico, atividades intra e extramuros), podem potencializar os níveis de frustração e de violência, devido ao número de indivíduos que disputa os mesmos objetivos (Huey & McNulty, 2005; Moreira, 2008, citado em Pinheiro & Cardoso,2012). A vitimação representa outro responsável por reações psicofisiológicas, como o estresse, a ansiedade, a depressão, o desespero, a ideação suicida (Ireland, 2002; Moreira, 2009; citado em Pinheiro & Cardoso, 2012).

Importante ressaltar que, apesar da maioria dos estudos se voltarem para a presença dos fatores de risco, há de se salientar a existência de fatores protetivos como por exemplo o suporte social, um dos mais relevantes na adaptação destes indivíduos, verificados em geral no apoio de familiares e amigos no exterior, além do obtido através os relacionamentos de proximidade entre os próprios internos, assim como entre estes e socioeducadores. (Biggam & Power, 1997;citado em Afonso,2008).

Quanto as estratégias de coping, Dell' Aglio (2003; citado em Kristensen; Shaefer & Busnello, 2010) aponta diferenças em relação ao sexo em sua utilização, referindo que o sexo feminino tem tendência a usar estratégias de coping pró-sociais, enquanto no sexo oposto prevalecem as estratégias competitivas. A princípio, a situação pode ser explicada pelas diferentes formas de socialização realizadas entre meninas e meninos, na qual a cada gênero podem ser atribuídos diferentes papéis. No Brasil, ainda prevalece a cultura de ser relacionado ao homem a razão, o controle e a liberdade; à mulher, uma postura mais passiva e conformista, Posturas estas que são advindas tanto de um modelo de transmissão familiar quanto de transmissão social (Bussey & Bandura, 1999; Câmara & Carlotto,2007;citado em Kristensen, Shaefer, & Busnello, 2010).

Compas et al. (1991, citado em Kristensen, Shaefer, & Busnello, 2010) apontam que as habilidades para *coping* focalizadas no problema parecem ser adquiridas mais cedo e as habilidades de *coping* focalizadas na emoção tendem a ser desenvolvidas durante a

adolescência. A partir de um estudo feito por Losoya, Eisenberg, & Fabes (1998, citado em Kristensen, Shaefer, & Busnello, 2010), foi verificado que, com a idade, as crianças passam a usar com mais frequência estratégias que requerem um processo cognitivo mais elaborado e se tornam mais independentes, buscando menos o apoio de outras pessoas para lidar com situações estressoras. Os resultados mostraram que as estratégias de aproximação do problema, tanto em nível cognitivo como comportamental, contribuem para um índice mais elevado de bem-estar psicológico, tanto para meninas quanto para meninos. A pesquisa também revelou que as meninas apresentam um perfil mais auto direcionado, enquanto os meninos têm um perfil mais voltado para a busca de apoio externo.

#### **4.11 - Estresse em ambiente organizacional**

O Mercado de trabalho torna-se cada vez mais globalizado e complexo e os ambientes organizacionais também são reflexos desta dinâmica, exigindo do trabalhador uma capacidade de adaptação, com maior flexibilidade de papéis e criatividade para superar os desafios que surgem. Neste contexto, muitas são as pressões sofridas no trabalho que, conseqüentemente podem gerar efeitos negativos para a saúde, tais como estresse e doenças psicossomáticas, assim como impactos negativos para no funcionamento e na efetividade das organizações (Tamayo & Tróccoli, 2002; citado em Rueda et al, 2010).

Não podemos considerar o estresse ocupacional enquanto um problema restrito aos limites da organização, posto que o fenômeno também acarreta efeitos que se projetam para o ambiente familiar e vida comunitária, repercutindo globalmente na sociedade e trazendo como resultados a diminuição da qualidade de vida e o aumento de gastos públicos e/ou privados com a saúde. (Cooper & Paine, 2001; citado em Bezerra, 2012).

Uma das definições de maior destaque sobre o estresse laboral diz respeito à formulada por Lazarus (1995), que aponta o estresse ocupacional enquanto um processo relacional entre trabalhador e o seu ambiente de trabalho, no qual o indivíduo julga as demandas deste como excessivas diante dos recursos de enfrentamento que dispõe. Lembramos que este conceito está pautado na perspectiva transacional e, segundo (Lazarus & Folkman, 1995; citado em Paschoal & Tamayo, 2004) as exigências excessivas no trabalho que assim possam vir a serem consideradas por um trabalhador, podem não as serem

igualmente avaliadas por outro. Desta forma, a presença de eventos estressores no ambiente de trabalho, não necessariamente serão considerados como estresse, posto que enquanto uma circunstância para uma pessoa possa parecer estimulante, para outra pode estar além do que suas habilidades, sendo o fator cognitivo preponderante no processo que ocorre entre os estímulos estressores e as respostas a estes.

No âmbito individual e organizacional, o estresse ocupacional pode ter variadas repercussões, neste primeiro podemos citar entre as mais comuns a diminuição na produtividade, criatividade, motivação no trabalho, atenção, memória, sono, segurança na tomada de decisões, satisfação e bem-estar, desenvolvimento pessoal e aumento de absenteísmo. No segundo, entre as principais estão a diminuição da qualidade da produção, conflitos internos, dificuldades em cooperação, relações interpessoais prejudicadas, clima de trabalho pouco satisfatório, rotatividade e absenteísmo, perda de funcionários qualificados, aumento de custos dos cuidados com saúde, acidentes no trabalho, assim como, diminuição da qualidade e quantidade de produção (Schabracq et al., 2003; citado em Paschoal & Tamayo, 2004).

O trabalho é essencial a vida das pessoas, é entendido pelo homem como o meio pelo qual pode transformar sua vida e o meio em que vive, possibilitando seu engrandecimento e a conquista da sua felicidade, no qual emprega uma significativa parcela de seu tempo, de modo que este acaba por desempenhar um papel referencial em sua vida, bem como, por contribuir de forma expressiva na constituição de sua identidade social e pessoal. Na perspectiva psicológica é uma categoria central no desenvolvimento do autoconceito e uma fonte de autoestima, sendo esta relação entre o sujeito e o trabalho causadora de impactos na forma de agir e pensar dos indivíduos (Borges & Penna, 2009). No entanto, as formas de percepção do trabalho não são tão lineares, havendo que se considerar as particularidades e discrepâncias na orientação deste conceito, assim, o desenvolvimento desta tarefa possa ser alvo de alegrias, realizações ou ocasionar prejuízos no âmbito físico, psíquico e social dos trabalhadores (Mendes & Cruz, 2004; citado em Santos, 2012).

Da realização do trabalho poderão advir consequências tanto positivas como negativas, ele exerce um poder estruturante em relação ao equilíbrio psíquico do indivíduo, mas também pode o conduzir ao sofrimento. Esta última noção já remonta a tempos passados,

quando a buscamos na origem da palavra derivada do latim (*tripalium*), cujo significado remete-se a um instrumento de tortura (Gorender, 2000; citado em Santos, 2012).

Os trabalhadores podem reagir tanto de forma negativa como positiva frente aos agentes estressores, entretanto ainda os estudos estão mais voltados para as características negativas pelos problemas que acarretam ao sujeito e as organizações. A exemplo das respostas comportamentais é citado o uso nocivo do álcool e a degradação do papel funcional, que trazem consequências como o absenteísmo, fraco desempenho; nas respostas fisiológicas são encontradas com alterações psicossomáticas das mais simples como cefaléia aos distúrbios cardiovasculares; e nas respostas psicológicas, as de ordem emocional que podem levar o indivíduo, entre outras variáveis a insatisfação no trabalho, Burnout, depressão.

Os ambientes de trabalho podem apresentar estímulos que são passíveis de contribuir para a ocorrência de sintomas associados ao estresse. Estes estímulos podem ser divididos basicamente em físicos e psicossociais. Cox e Griffiths (1995, citado em Leite & Uva, 2007) definiram os fatores de risco de natureza psicossocial como os aspectos da organização, da gestão, do contexto social, do ambiente de trabalho ou da própria atividade que têm potencial para causar efeitos adversos físicos ou psicológicos na saúde dos trabalhadores, através da experiência de estresse. Cabe enfatizar que os agentes não psicossociais podem interagir entre si e influenciar a ocorrência de efeitos adversos para a saúde dos trabalhadores, mas também podem interagir com fatores psicossociais numa relação entre fatores de risco, estresse e efeitos na saúde ainda insuficientemente esclarecidos.

Podemos citar alguns exemplos de estímulos físicos como: ruído, iluminação temperatura, tarefas repetitivas. Entretanto descrevemos mais detalhadamente abaixo os fatores de risco psicossociais por serem os mais comumente citados na literatura como causadores de estresse.

Dentre os variados fatores de risco psicossociais podemos relatar alguns relacionados ao contexto do trabalho: 1) Os relacionados a cultura e função (e.g. objetivos não claramente delimitados, estilo de liderança de gestores, baixo nível de suporte institucional, problemas de comunicação). 2) Ambiguidade e conflito de papéis (e.g. informação inadequada da função, exercício de papéis diferentes e incompatíveis entre si). 3) Não

utilização da capacidade/competências que o trabalhador possui 4) Insegurança no trabalho (e.g. evolução da carreira, injustiças salariais).5) Tomada de decisão restrita (e.g. relacionadas ao planejamento, desenvolvimento e decisões de problemas de suas atividades). 6) Dificuldade nas relações interpessoais com subordinados e colegas) 7) Exposição à violência.8) Dificuldade em conciliar a família e o trabalho.

Outros fatores de risco psicossociais, desta vez alguns mais ligados a atividade profissional: 1) Tempo de realização da tarefa (e.g. trabalho por turno ou noturno, horas extras, tempo insuficiente para realização da tarefa). 2) Conteúdo do trabalho (monótono, repetitivo, falta de recursos para realização).3) Relações onde existam assédio e falta de interação entre colegas. 4) Condições organizacionais (dimensão e estrutura organizacional). (Seward, 1990; citado em Sacadura & Uva, 2007).

#### **4.12 - Algumas alternativas de intervenção frente ao estresse laboral**

As organizações já se voltam para a busca de alternativas de intervenção com base no papel das características individuais de seus funcionários, conduzindo a implantação de programas de prevenção e gestão ao estresse, porém as mesmas ainda são bastante pautadas no evitamento do mal-estar e da doença, porém a promoção do eustress (alinhada à potencialização do bem-estar e saúde) pode ser mais pertinente do que prevenção do distresse, haja vista que a geração do eustresse parece por si só combater o distresse e elevar o desempenho profissional. (Quick et al, 1997; Simmons et al, 2001; citado em Garrido, 2009).

Mais uma vez, é importante lembrar que as características pessoais dos indivíduos e suas potenciais competências de coping, tais como otimismo, resiliência, autoeficácia, sentido de coerência, capacidade de enfrentamento de problemas, a vontade de saborear os bons momentos da vida, tornam os indivíduos mais aptos ao controle do estresse. Estas e outras características que conduzam a uma mudança do estilo de vida são possíveis de serem alvo de desenvolvimento por parte das organizações. Desaprender maus hábitos e aprender novos valores, novos modos de pensar e encarar a vida permitem maior amplitude para lidar com o estresse e maior envolvimento com o trabalho (Lipp, Malagris, & Novaes, 2007; citado em Borges & Penna, 2009).

Os métodos utilizados para o controle do estresse nas organizações podem ser variados, indo da prevenção ao tratamento comportamental ou até mesmo o tratamento psicoterápico ou médico (cabendo mais uma vez lembrar que o estresse não é uma doença, mas condição facilitadora desta ocorrência). Como as intervenções psicoterapêuticas ainda costumam ser encaradas com resistência e estigma em meio organizacional, esta modalidade vem sendo realizada integrada em outro conceito, o de coaching.

Prática do coaching, que vem sendo cada vez mais popularizada nas organizações, apesar de não ser uma terapia, possui uma base terapêutica, sendo permeada por um processo, através do qual é objetivado o desenvolvimento de competências e a promoção de mudanças positivas e duradouras na vida pessoal e/ou profissional, nas mais variadas direções, como por exemplo a estimulação de potenciais latentes e de competências interpessoais. É um trabalho colaborativo e não diretivo, porém a princípio as necessidades e objetivos são definidos pelo facilitador, sendo negociadas e redefinidas no decorrer das sessões, sendo previsto que o indivíduo possa ao final do processo estar munido de maiores competências de autocrítica e de autogestão, além de estarem mais aptos para colaborar com mais eficácia no meio profissional (Gyllensten et al, 2005; Barosa-Pereira, 2006; Grant,2001, citado em Garrido, 2009)

#### **4.13 - Modelo Demanda-controle na avaliação do estresse laboral**

Após Selye, adviram outros modelos de avaliação dos estressores inerentes ao ambiente de trabalho que interferem na saúde do trabalhador, um dos que mais se destacou foi o modelo de Robert Karrass elaborado na década de 70. Baseado nas considerações de que modelo de Selye era unidimensional, dando ênfase nas demandas das tarefas ou nas demandas versus capacidades do trabalhador no enfrentamento destas. O pesquisador para avaliar a relação dos aspectos psicossociais do trabalho (demandas psicológicas e o controle do trabalhador sobre o trabalho) com o risco de adoecimento, propôs um modelo bidimensional denominado demanda-controle (demand-control ou job strain), modelo que tem sido apontado para investigações de estudo dos elementos inerentes ao ambiente de trabalho e sua interrelação com a saúde dos trabalhadores. (Portela, 2012).

Segundo o modelo bidimensional, o estresse no trabalho pode ser definido pela combinação de alta demanda psicológica e o baixo controle sobre o trabalho. O eixo controle está relacionado com dois aspectos 1) ao uso das habilidades o grau que o trabalho requer de aprendizado, repetibilidade e criatividade) e a autoridade decisória (relativo à liberdade de tomar decisões e de poder escolher como vai fazer o trabalho). O eixo demanda é caracterizado pelo excesso de trabalho, pela execução de tarefas conflitantes e pela pressão no tempo para execução das tarefas. (Karasek, 1975; citado em Portela, 2012).

Os dois eixos, deram origem a quatro combinações, através das quais é possível caracterizar os grupos de trabalhadores em relação ao estresse psicossocial, a saber: 1) Alta exigência (combina alta demanda psicológica e baixo controle), são as reações mais significativas de desgaste psicológico) 2) Trabalho ativo (alta demanda e baixo controle) na qual o trabalhador pode utilizar seu potencial intelectual, capacidade de decisão e de como desempenhar suas tarefas 3) Trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle) que acarreta uma diminuição gradual da aprendizagem de habilidades. 4) Baixa exigência (baixa demanda e alto controle) considerado o estado mais confortável e ideal de trabalho. O modelo refere que as altas demandas aliadas ao menor controle de processo de produção laboral e ao menor apoio social proveniente de colegas e chefia resultam em estresse ocupacional e causam graves riscos de adoecimento em decorrência do desgaste psicológico (Greco et al, 2011)

#### **4.14 - Aspectos que influenciam o estresse relacionados à prática e ao ambiente laboral de Socioeducadores**

O estresse ocupacional tem sido alvo de muitas investigações devido seu impacto negativo causado na saúde e no bem-estar dos trabalhadores e, conseqüentemente, ao funcionamento e efetividade das organizações. O fenômeno está presente nas mais diversas organizações e categorias, entretanto na literatura acadêmica, escassos são os trabalhos encontrados especificamente com os profissionais envolvidos com a socioeducação.

Nas plataformas de artigos científicos, tais como Scielo, Lilacs, Pepsic e Capes encontramos uma gama de estudos a respeito de adolescentes em medidas



socioeducativas, entretanto os socioeducadores não são abordados de forma exclusiva. Foram encontrados trabalhos que citam a profissão, porém somente um estreitamente relacionado ao estresse nessa categoria profissional.

Observamos assim a necessidade de investigações mais direcionadas para as questões relacionadas com o adoecimento destes profissionais que desempenham um papel essencial no atendimento e ressocialização de adolescentes em conflito com a lei, cujo estado psicológico certamente influenciará as ações desenvolvidas, haja vista que este profissional é aquele que mais mantém proximidade e frequência na interação com os adolescentes, podendo ser portanto uma de suas principais referências.

As limitações nos estudos dificultaram substancialmente o aprofundamento nestes aspectos, assim as discussões contidas nesses tópicos estão condizentes com os dezessete anos de experiência profissional na socioeducação nos estados do Espírito Santo e Belém do Pará e com os dados retirados em pesquisas correlacionadas com o tema. Citaremos a seguir algumas das prováveis situações que podem causar descontentamento e desconforto a esses profissionais, levando-os a consequências físicas e psíquicas que contribuam para a geração do estresse.

### **1) - Os níveis de exigência de sua capacidade mental e física.**

Os estudos de Greco (2011) realizados para investigar Distúrbios Psíquicos Menores em Agentes Socioeducadores sugerem que o trabalho se assemelha com outras categorias onde o estresse se faz amplamente presente e aponta as semelhanças entre as profissões de policial, bombeiros, agentes penitenciários. Categorias que enfrentam contingências como: constante contato com outras pessoas; necessidade de estar em alerta; experienciar situações de tensão e nelas precisar intervir; exposição ao perigo; agressões e violências; zelar pelo bem-estar e pela ordem da sociedade, tendem a apresentar elevados níveis de estresse frente ao desgaste psicológico vivenciado.

Greco ao realizar uma pesquisa com baseada no Modelo Demanda-Controle verificou que muitas situações presentes no cotidiano destes trabalhadores conduzem a altos níveis de demanda psicológica presentes nas seguintes condições: 1) Pressão do tempo (e.g.

frente à necessidade de efetuar várias tarefas, como atividades pedagógicas, revistas, acompanhamentos dentro e fora da instituição). 2) Alto nível de concentração (e.g. percebidas na responsabilidade pela segurança e preservação da integridade física e psicológica do adolescente, agilidade física e de pensamento). 3) Constante estado de alerta (e.g. estar atento para os conflitos entre os adolescentes, rebeliões, agressões, intimidações). 4) Conflito de papéis (e.g. necessidade de condutas comedidas e prudentes, como não se ater a julgamentos e críticas mesmo estando frente a tipos de atos infracionais que considere perversos). Greco (2011) verificou que entre os socioeducadores pesquisados 60,8% apresentavam alta demanda psicológica, 56,9 % baixo controle no trabalho e 63,4 % dispunham de baixo apoio social. Na única pesquisa encontrada utilizando o ISSL para medir estresse em socioeducadores, foi encontrado que 97,3 % desta população apresentava sintomas de estresse, enquanto 2,7 % não se encontravam estressados. Dentre estes, a maioria mostrou sintomatologia na fase de resistência (83,5%).

## **2) - Conflito entre os papéis de educador e segurança**

No desempenho de suas atribuições, o Socioeducador possui atribuições distintas<sup>1</sup>, ora com foco de atuação na vigilância dos adolescentes, ora na educação e ora nas duas linhas, o que pode gerar dificuldades no exercício da profissão, criando uma dualidade funcional e também emocional, tendo em vista a necessidade de criar vínculos e conter, o que pode gerar tensões ao indivíduo que a desempenha por mais adequadas que sejam as condições estruturais e funcionais das unidades socioeducativas, poderão ocorrer neste ambiente climas de tensão provenientes por exemplo da ansiedade causada pela da privação da liberdade pode trazer, exigências de adolescentes não atendidas, presença de grupos rivais entre socioeducandos. Preponderantemente, As unidades possuem um sistema de internação constituído de quartos-celas, sendo verificada a existência de grades e trancas, local onde também se fazem presentes as fugas e rebeliões e que requisitam a segurança, o que remete o Socioeducador à necessidade de adoção de uma postura pró-ativa e de alerta no sentido de persuadir ou de impedir fugas, rebeliões, agressões, prejuízo do

---

<sup>1</sup> Há ainda de ser ressaltado que a mesma função é realizada em contextos diferenciados, como por exemplo unidades femininas e masculinas, sendo também muitas vezes as compreensões do trabalho vistas com estilos também diferentes.

patrimônio público<sup>2</sup>. Entretanto não se pode considerar o profissional enquanto “carcereiro”, tendo em vista que sua atividade é socioeducativa, sendo também esperado enquanto responsabilidade, a orientação, demandando que também estes trabalhadores passem parte considerável de seu tempo laboral “internados” junto com os adolescentes.

Herculano e Gonçalves (2011) apontam duas diferentes versões para a função, uma conforme Volpi (2001), onde é o Socioeducador é referido enquanto agente de transformação e outra de Saliba (2006) que os mostra enquanto ferramenta de vigilância e controle social. Características antagônicas que permeiam a rotina e a subjetividade do profissional e que podem gerar conflitos e esgotamento físico e mental, resultando em adoecimento.

No ambiente laboral, as situações de tensão levam a três tipos de eventos, assim classificados no Caderno do Iasp (2007) e que poderão ou não requerer a intervenção do Socioeducador. 1) Eventos simples resolvidos pelo próprio Socioeducador, tais como: ameaças verbais, desacatos; 2) Eventos complexos quando todas as atenções particulares dos socioeducadores (ex. advertência verbal) não foi suficiente ou tenham ocorrido algum tipo ocorrência ao nível físico ou patrimonial (ex. lesões leves, destruição do patrimônio com prejuízo ao funcionamento da unidade, concentrações suspeitas que possam ocasionar fuga ou ameaça por parte de grupos a outros internos), sendo então necessária a atuação a presença de profissionais de outros setores da própria unidade, como por exemplo técnicos ou gestores. Neste tipo de evento pode ser necessária a intervenção física dos socioeducadores e negociações com os outros profissionais citados. 3) Eventos críticos, superiores ao enfrentamento por parte dos profissionais da própria unidade, a exemplo dos casos de rebeliões, presença de reféns, incêndios não controláveis. (Cadernos do Iasp, 2007). Sendo esta uma descrição que nos permite verificar que o Socioeducador desempenha funções que poderão estar associadas ao estresse.

### **3) - Cargas presentes no trabalho**

Em investigações realizadas com socioeducadores foi verificada a existência de vários tipos de carga (que podem transformarem-se em estressores) de ordem psíquica,

---

<sup>2</sup> Lembramos que o uso da força, caso seja necessário não deve ultrapassar o limite do cumprimento do dever e da legítima defesa.

fisiológica, física, biológica, mecânica, química. Alguns exemplos destas cargas podem no âmbito das físicas os ruídos de provenientes dos adolescentes que chutam e batem nas grades, nas químicas, a interação entre agentes como a poeira, tintas, fumaças oriundos de atividades recreativas e oficinas realizadas pelos adolescentes; nas biológicas pelo contato, muitas vezes, direto com secreções humanas; nas mecânicas, pelo manuseio de pesos, como deslocamento de materiais, locais de descanso mal estruturados; nas psíquicas (esta por sua vez relacionada a todas as demais cargas), o fato de estar em permanente alerta frente aos materiais que podem se transformar em armas; nas fisiológicas a possível necessidade de mobilização de um adolescente e de longas jornadas de trabalho (Grando et al., 2006, citado em greco, 2011).

#### **4 ) - Descrença na missão institucional**

Nas unidades de medidas socioeducativas, são reveladas diferentes percepções sobre a missão institucional. Em sua pesquisa qualitativa relativa ao perfil e prática dos Agentes Socioeducadores, Adami e Bauer (2013) referem que um maior percentual de socioeducadores investigados não acreditaram na efetividade do atendimento socioeducativo e na ressocialização dos adolescentes. Havendo os profissionais justificado a descrença ao verbalizarem que, a dificuldade de inserção em cursos profissionalizantes, a falta de desejo de mudança e as precárias condições sociais que permeiam estes adolescentes, são impedimentos para mudança de comportamentos. Colocações que denotam sentimentos de impotência, frustração e desmotivação destes trabalhadores frente aos objetivos institucionais a serem atingidos.

#### **5) – Condições estruturais físicas e espaciais**

Soares (2013) em seu estudo sobre o trabalho e o estresse em Agentes Socioeducativos, levanta um dos fatores favoráveis à condução desta categoria ao evento. Salienta que os profissionais citam as condições precárias do trabalho que vão desde, ferramentas do trabalho (tais como luvas nas ocasião de revistas, que traz a possibilidade de transmissão de doenças contagiosas em contato diretos) até a falta de treinamentos tanto iniciais quanto de forma continuada. Dentre os quesitos inclusos nesses fatores, está o espaço físico. O SINASE delinea as condições estruturais necessárias ao funcionamento das unidades e do ECA no art. 94 afirma que a infraestrutura é um espaço fundamental para

o exercício das atividades pedagógicas e para propiciar a segurança, entretanto relatos na mídia e em estudos sobre a situação, mostram que no Brasil há Unidades de internação altamente adequadas, porém outras ainda apresentam reduzida adequação, acarretando deficiências como questões de higiene, salubridade e segurança. Tal circunstância desperta insatisfação nos adolescentes e funcionários e, em certas ocasiões, pode ocasionar riscos ou ser geradora de insultos por parte dos socioeducandos para com aqueles que se encontram mais próximos a eles. Adami e Bauer (2013) em sua pesquisa visitaram e coletaram informações em Unidades de internação de Minas Gerais e Rio Grande do Sul, verificaram que em seis Unidades visitadas, perante as determinações do SINASE, duas eram adequadas, duas de média adequação e duas inadequadas. Observando também que a lotação de adolescentes era superior a proposta educativa e que a insuficiente quantidade de pessoal interferiam nas condições psíquicas dos socioeducadores.

#### **6) - A exigência por capacidades, habilidades e atitudes**

Para a realização de um trabalho qualitativo, é importante que os Educadores Sociais apropriem-se das competências inerentes as ações que desenvolvem. O conhecimento das bases de atendimento <sup>3</sup> prescritas em documentos legais que subsidiam as práticas, são ferramentas essenciais para a compreensão das responsabilidades e limites de atuação, bem como auxiliadoras no âmbito de implementação de ações que venham a contribuir efetivamente para o desenvolvimento integral e inclusão social dos adolescentes inseridos em medidas socioeducativas (Lima, 2013). Segundo Picarelli (2002, citado em Lima, 2013) Para uma ação de competência é importante que o profissional alie conhecimentos, habilidades/capacidades e atitudes adequadas, pontuando que conhecimento está diretamente relacionado ao “saber adquirido”, derivados dos conceitos e teorias, que a habilidade/capacidade estão aliadas ao “saber fazer”, originados daquilo que é realizado no desenvolvimento da prática profissional e por último as atitudes estariam ligadas ao “querer fazer” ao comportamento enquanto efetivo colaborador.

---

<sup>3</sup> Aqui entendidas como o conhecimento dos suportes legais que subsidiam a prática socioeducativa, preferencialmente iniciando pela leitura das normativas internacionais (e.g. Declaração Universal de direitos humanos) por estarem estas também subsidiadoras das normativas nacionais, tais como ECA, SINASE, Plano Estadual de Atendimento Socioeducativo)

Segundo Adami e Bauer (2013), A Secretaria de Atendimento às Medidas Socioeducativas do Estado de Minas Gerais, descreveu enquanto habilidades necessárias ao referido profissional, as seguintes capacidades: disponibilidade para o trabalho em equipe, cooperação, atenção, organização, flexibilidade, boa comunicação, mediação de conflitos, envolvimento em atividades profissionalizantes e relativas à ressocialização. Enquanto atitudes: interesse pelo tema adolescência, dinamismo, estabilidade emocional, iniciativa, interesse em aprender e estudar, identificação com a missão e valores organizacionais, postura e ética profissional.

Duas lógicas distintas referentes às atribuições conferidas aos socioeducadores são citadas nas pesquisas de Herculano e Gonçalves (2011) e Adami e Bauer (2013), que apontam contrapontos que podem se tornar fontes de estresse. Da primeira investigação retiramos a seguinte frase “mas não há um preparo direcionado ao desempenho da função, visto que a capacitação recebida apenas dá noções básicas das atribuições que irá executar” (p.82). Acrescentamos ainda que de acordo com dados desse autor, dentre os socioeducadores lotados em Unidades do Estado do Piauí, 64% não recebeu capacitação completa ao iniciarem suas atividades, enquanto 36% a receberam. Em outro angulo apontado na segunda pesquisa, foi observado que na mesma instituição, 63% das tarefas são direcionadas às práticas de segurança, enquanto somente 26% estariam relacionadas com a socioeducação, exemplificando que as atitudes solicitadas nem sempre se mostram condizentes com a prática realizada.

#### **7) - Outros aspectos encontrados na literatura para composição do Panorama geral de condições estressoras**

Com a intenção de reforçarmos algumas das condições citadas anteriormente e acrescentarmos outras situações que evidenciam adversidades que podem conduzir ao sofrimento psicológico e ao estresse neste ambiente laboral, destacamos abaixo alguns trechos de investigações realizadas, contendo algumas das conclusões destas pesquisas ou verbalizações dos próprios socioeducadores sobre a percepção do trabalho que nos remetem a composição do panorama funcional desta categoria profissional, nos possibilitando um maior entendimento das questões a ela relacionados:

O estudo de Soares (2013) aponta que os socioeducadores descrevem relações interpessoais conflituosas entre eles, equipe técnica e gestão, principalmente no que diz respeito ao conflito de ideologias. Apresentando verbalizações que passam pelo descontentamento por acreditarem que a equipe técnica ampara e não pune os adolescentes, retirando a autoridade dos socioeducadores indo até a forma de como consideram serem identificados, percebido no exemplo em uma das falas de um socioeducador “ a técnicas são as santas, as boazinhas e os agentes são os crápulas do sistema”. (Soares, 2013,p. 58).

A autora colheu também relatos sobre as estratégias de enfrentamento por eles utilizadas para alívio do estresse. Descreveu quatro tipos de estratégias, das quais selecionamos algumas frases. 1) Buscar ajuda médica- “ nós somos tarja preta (...) aqui trocamos é nomes de psiquiatras, nomes de clínicas e nomes de remédios” (p. 61). 2) A esquiva –“ a maioria está estudando para sair porque é realmente estressante” (p.62) 3) Usar álcool – (...) “desenvolvi uma compulsão por bebida” (p.62) 4) Efetuar atividades de lazer “procurar fazer uma atividade pra passar o tempo e você esquecer daquilo ali” (p.63). 5) Optar pela dessensibilização “ os três dias que eu ficar em casa vou esquecer aquilo ali. Eu entro lá, vou fazer o serviço e vou sair. Se vai agradar, se não vai é problema deles”. (p.64).

- O estudo realizado por Scisleski (2010, citado em Greco,2011) contém desabafos de socioeducadores referentes aos deboches proferidos por adolescentes, além do relato de condições precárias no trabalho, composto por ameaças, intimidações e riscos provenientes dos adolescentes e do ambiente insalubre. A pesquisa objetivou relacionar a função de Socioeducador com a possibilidade de desencadeamento de distúrbios psíquicos menores, havendo a hipótese sido comprovada.

- Na pesquisa realizada por Adami e Bauer (2013), é identificada a dificuldade do profissional em criar vínculos e ao mesmo tempo conter, o que os conduziria a nortear suas ações em suas habilidades e condutas próprias, originando diferentes posturas em uma mesma Unidade. O autor aponta que em geral os trabalhadores foram motivados pela estabilidade do emprego público, mas por acreditarem que a função é complexa desejam

outro tipo de trabalho; relata o descontentamento com infraestrutura, que os direciona a estarem muito ocupados com a manutenção da segurança.

- Ferrão, Zappe, e Dias (2012) interpretaram como resultados de suas pesquisas que não há unanimidade entre a prática dos agentes e as questões propostas pelo ECA, mostrando uma distinção entre realidade prática e a proposta pelos sistemas norteadores do ECA e SINASE.

- Na pesquisa realizada por Santos e Silva (2011) foi observada uma dicotomia entre o que é descrito nas atribuições do Socioeducador em relação as funções práticas por eles desempenhadas, além de perceberem o desejo dos profissionais em participarem mais das funções educativas e possuírem maior voz efetiva na participação das equipes de trabalho.



## Capítulo 5

### 5- Aspectos relacionados ao Bem-estar

#### 5.1 - Apontamentos acerca do desenvolvimento do conceito de bem-estar subjetivo.

A questão sobre o conceito do bem-estar subjetivo é recente, reputa-se que as origens desta área de investigação encontram-se no século XVIII, exatamente no período da filosofia das luzes ou Iluminismo<sup>4</sup>, que tinha como foco principal o propósito da existência da humanidade e a vida em si mesma, em vez do serviço ao Rei ou a Deus, o fator essencial para o surgimento do Iluminismo foi o descontentamento da burguesia com a estrutura vigente. Desta forma, pode-se considerar que o amplo movimento iluminista caracteriza-se pela defesa do poder emancipador da razão e da ciência, acreditando que ambos poderiam contribuir à felicidade humana. A partir dessa nova perspectiva a sociedade começa a ser pensada como um meio de harmonizar a vida das pessoas dando-lhes satisfação e qualidade de vida. Certamente, que durante o século XIX tem-se o surgimento de uma nova convicção, através dos princípios do utilitarismo que propôs que a melhor sociedade seria aquela que providencia melhor felicidade para o maior número de pessoas (Veenhoven 1996; citado em Giacomoni 2004)

Tendo por base esse pressuposto, no século XIX, os princípios do Utilitarismo inspiraram parte importante da filosofia moral, declarava que devemos perseguir a felicidade, não apenas a felicidade própria, mas a felicidade de todos aqueles cujo bem-estar poderá sofrer influências pela nossa conduta. Sendo assim, “os interesses do agente não têm, na verdade, mais importância do que os interesses de quaisquer outros indivíduos, sejam eles

---

<sup>4</sup> Para mais informações acerca dessa abordagem consultar Mello & Donato 2011, p. 249, esclarecem: “Foi através de pensadores como Copérnico, Galileu, Newton – fundadores da ciência natural – e também por filósofos como Locke, Montesquieu e Rousseau que se deu o desenvolvimento do pensamento iluminista. Nesse movimento que iniciou e aprofundou-se o processo da transformação social e técnica – em detrimento da metafísica e dos cálculos esotéricos – sem precedentes na história da humanidade”.

quem forem. Deste modo, o utilitarismo advoga uma estrita igualdade na consideração dos interesses”. Ou seja o foco principal é a promoção imparcial da felicidade Galvão (2005, p. 9).

Veenhoven (1996, citado em Giacomoni, 2004) torna evidente que a partir da abordagem utilitarista foram criadas medidas de reforma social em larga escala que inspiraram o desenvolvimento do Estado de Providência (Welfare State) <sup>5</sup> nas últimas décadas do século XIX e início do século XX e que atribuiu, paulatinamente, ao Estado uma função interventiva e reguladora. Na época reconheceram-se como sendo os principais males, a doença, a ignorância e a pobreza, desencadearam-se esforços no sentido de criar uma sociedade mais igualitária para todos. O progresso começou a ser medido através de alguns termos, sendo estes: letramento, controle de epidemias e o suprimir da fome, desempenharam-se em eliminar os males sociais e para isso elaboraram estatísticas sociais para medir os avanços nestas áreas. Ulteriormente, o progresso passou a ser medido através dos ganhos monetários, da segurança dos rendimentos e do grau de igualdade de rendimentos.

De acordo com Inglehart e Welzel (2009, citado em Silva Júnior, 2011, p. 16), a disseminação dos valores pós-materialistas a partir da década de 70, propõe a tese de que é viável perceber que a sociedade, antes baseada em valores materialistas, começa a moldar-se para uma sociedade pós-materialista, “em que as preocupações passam a ser a participação, a qualidade de vida, a auto-expressão”. Inglehart propôs a teoria do desenvolvimento humano, cuja proposta acrescenta outros itens, a preocupação com o aumento do bem-estar ou, seja uma vida relacionada também na escolha humana, na autonomia, na criatividade.

---

<sup>5</sup> A interpretação proposta por Nogueira 2001 citado em ROSANVALLON, 1981, p. 111: “O Welfare State, expressão utilizada pelos ingleses para designar o Estado de Bem-estar é bem mais recente que a expressão Estado-Providência. Esta última, segundo referências históricas encontradas em Rosanvallon, foi usada em 1860, por Émile Ollivier, deputado republicano francês, ao criticar o aumento das atribuições do Estado, na esteira de uma concepção em voga na época, subordinada a uma filosofia social que só reconhecia o interesse particular de cada indivíduo e o interesse geral. Posteriormente é retomada pelo economista, Émile Laurent, que defendia um Estado “erigido numa espécie de providência”. Preconizada como alternativa o desenvolvimento de associações de previdência, que faria a mediação entre o interesse geral e o particular de cada indivíduo”.

Discorrermos sobre o bem-estar nos remete também a uma breve referência sobre o surgimento da Psicologia Positiva, na qual o conceito veio a ser estudado.

## **5.2 - A psicologia Positiva e o conceito de bem-estar**

É verdade que o direcionamento da Psicologia e algumas áreas da saúde para a abordagem do bem-estar não aconteceu ocasionalmente. Durante o século XX, a Psicologia compenetrava apenas três funções: curar doenças mentais, tornar a vida das pessoas mais produtivas e felizes, e identificar e criar talentos (Seligman, 2002). Porém, com as sequelas oriundas da Segunda Guerra Mundial foram alavancadas investigações no campo das doenças dela reminiscentes e a Psicologia é solicitada a prestar atenção as vítimas no restabelecimento dos prejuízos mentais, uma forma de aliviar o sofrimento da grande demanda de veteranos

Os financiamentos advindos para a pesquisa no campo do tratamento das doenças mentais e a necessidade do momento, levou os psicólogos a concentrarem-se, maioritariamente, neste âmbito, desvinculando-os de outros estudos que anteriormente já se remetiam, como à preocupação em tornar as vidas das pessoas mais preenchidas e em identificar e dinamizar os dons inerentes aos sujeitos. (Seligman, 2003).

Posteriormente, a psicologia ao retomar seus objetivos anteriores, coloca sua ênfase não só tão ao tratamento, mais também volta-se para a prevenção de doenças, aumento da qualidade de vida e reforço das potencialidades humanas, surgindo assim a visão salutogênica (promoção da saúde). Surge então, um novo ramo de estudos da Psicologia, a Psicologia Positiva, efetivamente preocupada com o estudo da emoção positiva, do caráter positivo, e de instituições positivas. É neste ambiente, que os esforços dos investigadores se dirigem para o conceito de felicidade e bem-estar subjetivo, que para Seligman, são termos que podem ser utilizados de maneira intercambiável (Seligman 2004).

Complementando a cerca dos estudos da Psicologia Positivista no que diz respeito ao conceito de Bem-estar, cabe ressaltar que a despeito de haver sido conferida relevância aos pontos fortes e qualidades dos indivíduos, não foi desprezada a importância das

emoções negativas, haja visto que elas fazem parte da vida dos humanos e, sob determinadas circunstâncias podem nos remeter ao crescimento pessoal e à valorização de aspectos positivos da vida. A Psicologia Positiva coloca a felicidade sob a perspectiva experimental atrelada ao rótulo do bem-estar subjetivo (Barnett, 2006; citado em Abrantes, 2013).

Para prosseguirmos na discussão sobre bem-estar é primordial apoiar-la nos conceitos de hedemonia e eudaimonia, que descrevem tipos diferentes de felicidade. Segundo Albuquerque e Tróccoli (2004), das pesquisas relativas a esse fenômeno, duas perspectivas se derivaram, a primeira delas tem por base o hedonismo<sup>6</sup>, mais pertinente ao estudo do bem-estar subjetivo, estando a ênfase na felicidade e nas ligações entre o prazer e o desprazer. A segunda baseada na eudaimonia<sup>7</sup>, atrelada ao bem-estar psicológico, cujo foco está no significado da auto-realização e da satisfação que a pessoa tem em sua vida de uma forma geral. Tais conteúdos serão melhor especificados nos tópicos que se seguem após a evolução do conceito histórico e outras considerações sobre o bem-estar subjetivo.

### **5.3- Considerações sobre o bem-estar subjetivo**

No decorrer da metade do século XX, a Psicologia passou a instruir-se acerca de temas como: depressão, racismo, violência, irracionalidade, gerenciamento da autoestima, além do crescimento diante das adversidades. Porém, sabia-se muito pouco a respeito das condições, capacidades e virtudes humanas que conduziam a altos níveis de felicidade. (Gable & Haidt, 2005).

---

<sup>6</sup> De acordo com Fernandes 2011, pg. 157; citado em Kahneman, Diener & Schwarz 1999: “Enquanto corrente de pensamento, o hedonismo reside substancialmente no princípio da acumulação do prazer e evitamento da dor, pelo que a visão predominante é a de que o bem-estar consiste na avaliação subjetiva da felicidade e concerne as experiências de prazer e sofrimento, amplamente situadas nos julgamentos acerca dos elementos bons da vida”.

<sup>7</sup> Ainda segundo Kahneman, Diener & Schwarz 1999; citado em Fernandes 2011 pg. 157; “o eudaimonismo surge como uma perspectiva mais abrangente e diversificada, centrando-se predominantemente no funcionamento psicológico positivo e no desenvolvimento da eudaimonia- conceito aristotélico sustentando em valores humanistas e existenciais, e que pretende exprimir a capacidade de autorrealização, desenvolvimento e florescimento humano – muito assente no modelo PWB de Carol Ryff, 1989<sup>a</sup>, 1989<sup>b</sup>”

O conceito de bem-estar originou-se ligado ao poder econômico, que por sua vez manifestava-se em bem estar material. Investigações na área da economia apontavam a qualidade de vida das sociedades a partir da aquisição de bens, mercadorias, serviços que as comunidades produzem. Entretanto, as investigações realizadas pelos cientistas sociais agregaram à avaliação objetiva da área da economia indicadores sociais de grande relevância, tais como: baixas taxas de criminalidade, expectativa de vida, valorização dos direitos humanos e equidade dos recursos (Ribeiro, 2005).

O bem-estar subjetivo (BES)<sup>8</sup> é uma área da psicologia que tem ganhado bastante visibilidade ultimamente. O bem-estar subjetivo busca compreender as percepções que pessoas tem a respeito das suas vidas utilizando as mais diversas medidas, sendo as mais verificadas: satisfação com a vida, afeto positivo, afeto negativo. De maneira geral essa abordagem engloba aspectos particulares de como as pessoas avaliam suas vidas. Importante salientar que o conceito de bem-estar é um dos vários campos que configura-se objeto de investigação da Psicologia Positiva, e que vem despertado inúmeros interesses nessa área, entretanto, a temática apresenta-se como foco central de estudos. As investigações demonstram uma diversidade de objetivos e de métodos de avaliação, o que tem cooperado para a dificuldade em estabelecer uma definição consensual. Tais definições conceituais e conseqüentemente sua operacionalização em termos de medida, ainda são um pouco confusas e deturpadas (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999; De Neve & Cooper, 1998, citado em Machado, 2012).

Na década de 70, alguns cientistas sociais e do comportamento debruçaram-se sobre o termo “felicidade” e passaram a investiga-lo mais profundamente e foi introduzido no Psychological Abstracts em 1973 e o periódico Social Indicators Research, fundado em

---

<sup>8</sup> Importante salientar: “O trabalho de Diener (1984) é um marco na tentativa de sistematização dos estudos na área, cunhando o termo Bem-Estar Subjetivo (BES) para representá-la. O BES é definido como um conjunto de fenômenos que incluem respostas emocionais, domínios de satisfação e julgamentos globais de satisfação de vida. Existem, entretanto, três componentes básicos do BES: satisfação de vida, altos níveis de afeto positivo e baixos níveis de afeto negativo”. (Bradburn, 1969; Diener, 1984; Diener, Suh & Oishi, 1997; Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999 citado em Machado 2012, p. 588).

1974, dedicou-se a publicar um número considerável de artigos sobre bem-estar subjetivo (Diener, 1984).

Sem dúvida o principal foco de estudo em psicologia nos anos anteriores a 1970 foram a psicoterapia e o mal-estar<sup>9</sup>, porém houve a necessidade de efetuar investigações numa linha mais positiva, aumentando os estudos do bem-estar por parte dos investigadores, incluindo assim o tema no âmbito da psicologia positiva (Diener et al 1999).

Nas considerações dos autores Galinha e Ribeiro (2005) afirmam que existe um crescente interesse sobre o conceito de bem-estar, por causa das diferenças sociais, doenças e pobreza, havendo a necessidade de buscar esforços que pudessem possibilitar o surgimento de uma sociedade com qualidade de vida, dessa maneira a sociedade estaria progredindo. A mesma preocupação se encontrou na necessidade de segurança e de igualdade de rendimentos, assim verificamos que no conceito de bem-estar, há também uma dimensão positiva da psicologia com a perspectiva de ampliar as áreas voltadas para questões sociais.

Novo (2006) ressalta que a felicidade foi estudada sob duas vertentes, uma dirigida para a satisfação do ter e outra orientada nas virtudes do ser humano. Essas visões estão relacionadas com duas dimensões do bem-estar investigadas pela psicologia. A primeira delas é denominada de bem-estar subjetivo, apoiada no hedonismo, relacionada à identificação do nível de felicidade e de satisfação. A segunda é chamada de bem-estar psicológico, apoiada na eudaimonia, paradigma orientado para a atividade da alma e para a virtude do Homem. Voltada para o desenvolvimento do ser e da ética subjacente à procura de gratificação diferida. Embutido neste modelo está também o de bem-estar social, baseado no desenvolvimento dos indivíduos enquanto pessoas inseridas num

---

<sup>9</sup>De acordo com Poletto, 2011, pg. 16 “Diante dessas evidências, diversos textos que discutem a Psicologia Positiva criam e, muitas vezes, culpabilizam a Psicologia pelo foco no negativo, na doença, no desvio e na psicopatologia. Entretanto, como todo percurso da ciência, seu entendimento agrega valor e clareza ao compreendê-lo de maneira contextualizada. Embora seja de conhecimento que houve um recrutamento em massa para o estudo dos aspectos negativos, havia a necessidade da compreensão e do desenvolvimento de técnicas e tratamentos para famílias, grupos e indivíduos em sofrimento. Posteriormente, a preocupação e o foco na doença permitiram um grande avanço científico no tratamento do sofrimento humano, mas é chegada a hora de integração das perspectivas. Ou seja, visualizar o ser humano como um todo, não considerando apenas os aspectos negativos ou deficitários, mas também vislumbrando e promovendo seu desenvolvimento saudável e seu potencial”.

contexto social, do qual provém “responsabilidades a assumir, tarefas para cumprir e com direitos essenciais a fruir “ Conceitos que serão a seguir apresentados.

#### **5.4 – Bem-estar subjetivo e a perspectiva hedônica**

A perspectiva hedônica encontra-se relacionada com os aspectos psicossociais, com a maneira dos indivíduos avaliarem a qualidade e a satisfação com a vida frente as circunstâncias por eles vivenciadas. (Novo, 2003). No estudo do bem-estar subjetivo, são diversas as nomeações atribuídas ao BES, tais como felicidade, satisfação, estado de espírito, afeto positivo, bem como avaliação subjetiva da qualidade de vida. (Diener et al, 1999; citado em Sobrinho, 2009).

Na percepção do bem-estar é fundamental a compreensão que o indivíduo possui a respeito de sua condição de bem-estar, posto que não poder ser avaliado apenas por fatores externos tais como situação sócioeconômica, nível de educação, saúde. Embora essas e outras condições externas sejam percebidas como influências potenciais no bem-estar subjetivo, elas não são consideradas como parte inerente e necessária a ele. (Campbell, 1976, citado em Silva, 2011).

O construto apresenta três características fundamentais: 1) A subjetividade – enquanto experiência interna de cada indivíduo, a avaliação que a pessoa faz sobre a sua própria vida de acordo com seus valores e critérios individuais. 2) Os aspectos positivos – expressos na preponderância dos afetos positivos sobre os negativos. 3) Avaliação global – que passa pela avaliação de forma generalizada de todos os aspectos da vida de um indivíduo (Campbell, 1976; citado em Sobrinho,2009).

O conceito de satisfação com a vida e de felicidade estão relacionados entre si e são fundamentais na abordagem do bem-estar, entretanto a natureza dos processos psicológicos que permite elaborar essas variáveis são distintos. A satisfação está atrelada aos processos cognitivos presentes na avaliação global, que por sua vez trás embutida a percepção que a pessoa tem sobre as suas privações ou realizações. A felicidade está ligada ao componente emocional dos estados subjetivos. (Campbell, 1976, citado em Carvalho, 2011).

Os conceitos de satisfação com a vida e felicidade foram relacionados nas perspectivas denominadas de Base-Topo (Bottom Up) e Topo-Base (Top Down). A primeira prevê

que a satisfação imediata das necessidades produz a felicidade, em contrapartida, quando as necessidades tornam persistentes, trazem a infelicidade. Na segunda demonstra que o nível de satisfação necessário para felicidade ser gerada, dependerá da adaptação dos indivíduos aos níveis de aspirações por eles almejados. Tal condição receberá influência de vários fatores, entre esses: a personalidade, as experiências do passado, objetivos, estratégias de coping, valores pessoais (Galinha & Ribeiro,2005).

Apesar das duas perspectivas citadas acima não estarem integradas, o desafio atual é a combinação de ambas num modelo que explique o bem-estar, assumindo que ambas as propostas precisam ser integradas, tendo em vista que tanto as dimensões gerais da personalidade, quanto a natureza das circunstâncias que cada sujeito vivencia, irão influenciar a forma como cada um interpreta os eventos da sua vida, sendo esta interpretação o que realmente determina o bem-estar das pessoas (Brief, et al, 1993, citado em Silva, 2011).

Albuquerque e Tróccoli (2004, p. 154) ressaltam que o bem-estar subjetivo elevado “inclui frequentes experiências emocionais positivas, rara experiência emocional negativa (depressão, ansiedade) e satisfação não só com vários aspectos da vida, mas com a vida como um todo”. Apesar das divergências que habitam no campo das teorias a cerca do bem-estar subjetivo, existe um consenso que apoia três dimensões<sup>10</sup> que lhe são pertinentes, descritas a seguir: 1) Afetos positivos - sentimento de prazer que ocorre num dado momento, sendo assim transitório, que aponta mais para um estado emocional do que para um julgamento cognitivo. 2) Afetos negativos – um estado de desprazer, também transitório, composto por sintomas psicológicos aflitivos e angustiantes. O conceito de satisfação com a vida e de felicidade estão relacionados entre si e são fundamentais na abordagem do bem-estar, entretanto a natureza dos processos psicológicos que permite elaborar essas variáveis são distintos. A satisfação está atrelada aos processos cognitivos presentes na avaliação global, que por sua vez trás embutida a percepção que a pessoa tem sobre as suas privações ou realizações. A felicidade está ligada ao componente emocional dos estados subjetivos. (Campbell, 1976)

---

<sup>10</sup> Afetos positivos, afetos negativos e satisfação com a vida, são dimensões que compõem a Escala de Bem-Estar Subjetivo, a qual foi utilizada para a pesquisa desenvolvida com adolescentes e funcionários que versa nesse trabalho.



## **5.5 – Bem-estar psicológico e a perspectiva eudaimônica**

Reagindo à perspectiva hedonista, atribuída enquanto visionária relativamente aos aspectos do prazer, surge o conceito de bem-estar psicológico, pautado na visão eudaimônica, na qual a felicidade está assentada na experiência positiva associada ao funcionamento saudável, ao atingir do potencial pessoal e ao viver uma vida boa e com significado (Abrantes, 2013).

O sentido de felicidade no modelo do bem-estar subjetivo está vinculada ao produto do desenvolvimento e da realização do ser humano, indo além do pensamento hedônico de que a felicidade é um fim em si mesma ou encarada como objetivo de vida (Novo, 2005). As teorias eudaimônicas entendem que muito embora os resultados que os indivíduos buscam na vida possam conduzi-lo a experiências de prazer, nem sempre estas estarão necessariamente voltadas para o bem-estar, haja visto que nem todos os resultados são pontualmente positivos para a pessoa, portanto podendo não haver a promoção do bem-estar geral. (Ryan & Deci, 2001, citado em Sobrinho, 2009).

Aristóteles, filósofo iniciador do pensamento eudaimônico, defendia que a proposta de que a eudaimonia era a expressão ativa das virtudes humanas, assim não residiria meramente no prazer, mas estaria relacionada a busca da perfeição que representa a realização dos verdadeiros potenciais dos indivíduos (Ryff & Singer, 1998, 2000, citado em Sobrinho, 2009). Com vistas a distinguir o bem-estar psicológico do bem-estar subjetivo, bem como de promover linhas de convergências das diferentes fontes e propostas clássicas, Ryff (1989).

Em 1989, Carol Ryff, pontuando algumas críticas ao bem-estar subjetivo, apontou que as medidas baseadas na satisfação e no afeto teriam reduzido conteúdo teórico, que o modelo negligenciava a definição das características e causas do funcionamento positivo e da saúde mental. Objetivou então, o desenvolvimento de uma visão integrativa de bem-estar, baseada em propostas teóricas clássicas anteriores que versavam sobre o funcionamento positivo. A identificação dos fatores de convergência entre estas teorias, forneceu suporte para a autora conceber um modelo multidimensional que incorpora seis dimensões psicológicas (Silva, 2011).

As seis dimensões são associadas aos diferentes desafios que as pessoas enfrentam na tentativa de obter a auto-realização individual, sendo as seguintes: 1) Auto aceitação - ainda reconhecendo que possui limitações, a pessoa tenta estar bem consigo mesma. 2) Relações positivas com os outros - relações calorosas e confiáveis. 3) Domínio do meio - a tentativa de controlar o ambiente de forma a conseguir a satisfação de suas necessidades e desejos. 4) Crescimento pessoal - maximizar talentos e capacidades. 5) Propósito na vida e Autonomia - busca por um sentido relativo aos desafios de vida; desenvolvimento da auto-determinação e da autoridade pessoal (Novo, 2005).

Novo (2005, p. 185) salienta que o bem-estar psicológico é um conceito que pressupõe que o indivíduo funcione e se desenvolva positivamente de acordo com esse conjunto de dimensões, que “abrangem a área da percepção pessoal e interpessoal, a apreciação do passado, o envolvimento no presente e a mobilização para o futuro”. O autor ressalta também que o que o modelo de bem-estar psicológico veio preencher as lacunas que o caráter restrito do modelo de bem-estar subjetivo havia deixado, permitindo avanços no âmbito da saúde mental sob a perspectiva positivista. Entretanto muitos autores também entendem que na definição de bem-estar precisam estar inclusos tanto o domínio do funcionamento positivo, como os relacionados aos índices de sintomatologia (Bizarro, 1999, citado em Abrantes 2013).

## **5.6 – Uma perspectiva integradora dos conceitos de felicidade hedônica e eudaimônica**

Ashcroft e Caroe (2007) ao defenderem que deve ser encorajado o debate de políticas direcionadas para a visão de felicidade, desenham uma política integradora que reputa que tanto as dimensões hedônica como eudaimônica devem ser incluídas na definição e no desenvolvimento do bem-estar. Concordam que o conceito de felicidade hedônica é parte importante da vida dos indivíduos, porém se analisada somente pelo ângulo do prazer, pode vir a tornar-se irresponsável, direcionando o Homem ao individualismo, que à longo prazo pode trazer prejuízos tanto ao sujeito como à sociedade. Como não existimos de forma isolada, as relações que travamos com a sociedade se tornam também importantes para o nosso bem-estar, assim é necessário que os indivíduos ajam embasados em valores (e.g. justiça) e capacidades (e.g. inteligência emocional e social)

de forma a contribuir positivamente para a sociedade, assegurando a sustentabilidade social do bem-estar. (Ashcroft & Caroe, 2007, citado em Abrantes, 2013).

Layard (2005, citado em Abrantes), refere que em estudos voltados para a determinação dos fatores que afetam a felicidade, foram encontrados a família e a vida pessoal como sendo preponderantes, entretanto o trabalho e a vida comunitária também obtiveram boa cotação. O dinheiro teve cotação, mas de forma específica, tendo em vista que as pessoas traçam paralelos entre o seu rendimento e os de outros indivíduos (Layard, 2005; citado em Abrantes, 2013) Sob a perspectiva de que o ser humano trabalha para melhorar o nível de vida e conseqüentemente ser mais feliz, este é um eixo que deve também ser analisado relativamente sob a égide do bem-estar, o que será realizado no próximo segmento.

### **5.7 - Aspectos acerca do bem-estar subjetivo no contexto organizacional**

De acordo com Moretti (2009), trabalho<sup>11</sup> é compreendido como uma atividade socialmente construída e organizada, na qual o indivíduo aceita as normas estabelecidas, porém dispõe muito de si em suas tarefas, produzindo, criando e possibilitando o desenvolvimento da instituição e dos objetivos a que se propõe.

O interesse pelo bem-estar dos trabalhadores originam-se com as investigações empíricas da psicologia industrial e do trabalho, com realce para estudos de Hawthorne<sup>12</sup> na década

---

<sup>11</sup> No que respeita a definição de trabalho, o mesmo pode ser entendido nas considerações de Carochinho 2009, p. 27 “Das múltiplas definições de trabalho que encontramos na literatura podemos dizer que grosso modo, estas o definem como a obra ou produto resultante de uma actividade consciente (Freire, 1997), física ou intelectual (Marshall, 1980) submetida a determinados constrangimentos do tipo legal, técnico ou normativo, que modifica, por sua vez a natureza do homem (Fernández & Martín, 2009). Permite-lhe viver de forma autónoma (Méda, 1999) na medida em que proporciona um valor económico (Lévy-Leboyer, 1987; Anderson & Rodin, 1989; Ovejero, 2006) ou moral (Lévy-Leboyer e col., 2003) e ainda uma utilidade social (Freire, 1997, Peiró, 1989) que contribui para o bem-estar da sociedade onde se insere”.

<sup>12</sup> Para maiores esclarecimentos consultar Gonçalves 2011, pg. 254, expõe: “O século XX foi marcante para a gestão de recursos humanos, em grande parte devido às experiências ocorridas entre 1923 e 1927 na Fábrica General Electric Company, Hawthorne, em Chicago que vieram pôr em causa os pressupostos da escola de gestão, que considerava as pessoas como “máquinas”, presente nas abordagens tayloristas. O desenvolvimento da Escola das Relações Humanas entre 1923 e 1955, fez emergir um novo modelo de gestão que passa a considerar a empresa como um sistema social, deslocando o enfoque de análise do indivíduo para o grupo, e de uma estrutura formal para um tipo de estrutura informal. A preocupação deixa de estar tão centrada na maximização das vantagens económicas e começa a com centrar-se na liderança, nos canais de comunicação e nas atitudes mais adequadas para se conseguir motivar as pessoas, centrando a atenção na melhoria das condições de trabalho”.

de 20 do século passado, dando princípio a vaga do movimento, ou escola, das relações humanas, ao fazer conhecer o papel das variáveis sócio-afetivas e da satisfação dos trabalhadores no seu desempenho (Caetano & Silva, 2010; citado em Gonçalves 2011).

De acordo com Siqueira & Padovam (2004), entende-se por bem-estar no trabalho a superioridade de emoções positivas e a percepção que as pessoas expressam no ambiente de trabalho e que levam a desenvolverem suas habilidades buscando alcançar seus objetivos de vida. Constata-se que não existe um acordo teórico consensual acerca da sistematização dos estudos de bem-estar no contexto do trabalho, os autores são enfáticos ao afirmar que o bem-estar no trabalho é um construto formado por três dimensões: Compromisso afetivo, envolvimento e satisfação no trabalho. A falta de consenso é verificada também nos indicadores desses construtos, em diferentes dimensões, física, psicológica e social. Por outro lado, em termos sociotécnico, o bem-estar no trabalho deriva da satisfação das necessidades básicas dos trabalhadores (Brooks e Anderson, 2005; citado em Porto & Sobrinho, 2012).

A relação entre bem-estar subjetivo com o bem-estar no trabalho tem seus conceitos correlacionados, sendo o primeiro antecedente ao segundo, ou seja pessoas com elevados níveis de bem-estar subjetivo são as que apresentam maiores desempenho com excelente nível de bem-estar no trabalho (Fonte & Freire 2006; citado em Gonçalves, 2012). Fredrickson (1998), elucida que as pessoas que apresentam bom nível de bem-estar no trabalho tendem a ser mais criativas e eficientes, apresentando maior engajamento nas causas sociais.

O descontentamento com o trabalho é indicado pelos sentimentos que as pessoas possuem com o contexto do ambiente em que suas funções são desenvolvidas. São constatados dez fatores distintos para descrever o ambiente de trabalho, que são: condições de trabalho; política da empresa; liderança; vencimento; vida pessoal; status; relações interpessoais com colaboradores, relação com os superiores, segurança no trabalho. É verificado

---

também que a satisfação no trabalho encontra-se de acordo com os sentimentos que o indivíduo possui relativamente ao contexto do mesmo, em relação a seguintes variáveis: a forma como as tarefas são realizadas; o reconhecimento atribuído a tal realização; o interesse pela tarefa; o grau de responsabilidade na tarefa; avanço ou crescimento ocupacional e as oportunidades de desenvolvimento profissional. (Herzberg,1965).

No Brasil, os conceitos de bem-estar ainda são diferenciados, o termo muitas vezes possui conotações relacionadas qualidade de vida, satisfação, estresse ou saúde mental, mas para Siqueira e Padovam, 2008;citado em Paz,2010) no conceito estão presentes três elementos: satisfação com o trabalho, envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional efetivo. Assim como também entendem que o bem-estar no trabalho pode ser entendido como formado pelos vínculos afetivos positivos relacionados com a tarefa desenvolvida (satisfação e envolvimento) e com a organização (comprometimento afetivo). São apresentados de um lado aspectos afetivos, avaliados pelas emoções e humores, por outro, cognitivos, representados pela realização. Siqueira e Padovam,2008;citado em Paz,2010)

## **5.8 - Bem-estar na adolescência**

Nas considerações de Gonçalves (2014, pg. 33), acerca dos estudos realizados por Seligman (2002), é esclarecido que a “psicologia deveria possibilitar muito mais do que apenas reparar o que está errado, devendo identificar e fortalecer o que está bom”. A partir dessa perspectiva deu-se início ao movimento da psicologia positiva voltada ao bem-estar do indivíduo.

Ainda que o bem-estar tenha sido, originalizado, estudado em indivíduos adultos, as crianças e os adolescentes também experimentam alterações ao seu bem-estar. “No caso da adolescência, em particular, as questões associadas ao bem-estar psicológico assumem relevância especial”. Esse fato deriva por causa das características peculiares desta fase de vida. Todavia, ao contrário, “esta fase etária tem sido alvo de escassas investigações, quer no que diz respeito à construção de instrumentos adaptados a esta população para a

avaliação desta variável”, em estudos especificadamente voltados para essa abordagem do bem-estar durante a fase da adolescência Bizarro (2001, p. 81).

A complexidade da transição da fase da adolescência pode facilitar que os adolescentes ser exponham a uma certa vulnerabilidade, que confere ameaça significativa, vinculada aos processos de auto-descoberta e independência. Evidencia-se o “bem-estar psicológico dos adolescentes precisamente pelas características desenvolvidas que lhes estão associadas”. Sendo assim, a psicologia positiva na área do bem-estar nos adolescentes desempenha um papel importantíssimo por abordar o funcionamento positivo da personalidade ensinando-os a serem mais resilientes, mostrando como devem reagir às circunstâncias do meio (Gonçalves, 2014).

A promoção do bem-estar nos adolescentes tem constituído uma das preocupações fundamentais dos psicólogos em especial. Por esse motivo, nos últimos anos têm-se desenvolvido diversas linhas de pesquisa no domínio da psicologia, com a finalidade de saber como melhor contribuir para a sua promoção.

Em comparação ao bem-estar em indivíduos adultos, numa perspectiva de traço, esta variável tende a ser relativamente estável ao longo da vida. Todavia, nos adolescentes “hipotetiza-se que a felicidade possa não ser tão estável devido à própria instabilidade relativa às suas condições de vida e as opções sobre a mesma estarem pouco cristalizadas”. Logo, a felicidade tenderia ser alcançada ao longo do desenvolvimento. Veenhoven (1991; citado em Zenhas 2012, p. 22).

A visibilidade empírica publicada permitiu perceber que essa atenção tem-se sustentado, em duas abordagens paralelas, as que por um lado enfatizam a satisfação com a vida e fatores relacionados a saúde, e as que por outro lado operacionalizam o bem-estar com ênfase na perspectiva psicológica embasada em aspectos de falta de saúde, geralmente associado à incidência de depressão, ansiedade, bem como ao nível da ocorrência de problemas sociais e comportamentais violentos/criminosos. Huebner, 2004; Katja, Päivi, Marja-Terttu, & Pekka, 2002; citado em Fernandes, 2011).

De notar que são poucas as investigações que se preocupam em compreender de que modo os adolescentes aumentam suas faculdades intelectuais socialmente competentes, motivadas e guiadas, buscando um desenvolvimento psicológico positivo. Atualmente, a

psicologia positiva voltada para os adolescentes pretende fomentar as capacidades e talentos, como também “auxiliar o desenvolvimento de aptidões e disposições necessárias à sua autonomia, de modo a tornarem-se adultos competentes, compassivos e mentalmente saudáveis”. Sendo assim, procura contribuir para que se atinja o entendimento científico tornando favorável às intervenções afetivas no sentido de edificar a prosperidade dos indivíduos, das famílias e das comunidades. “Trata-se de um constructo científico e clínico porque as suas bases teóricas são utilizadas para compreender cientificamente os aspectos positivos da vida e a sua aplicação é usada para melhorar estes aspectos positivos da vida”, e a sua adequação é empregada para melhorar estes aspectos positivos pela obtenção de uma compreensão e ajudar as características positivas como a felicidade e o bem-estar, estreitando engajamento em atividades e no desenvolvimento de relações sociais significativas e positivas em sistemas sociais e institucionais (Lopez & Snyder, 2009; Seligman, 2002; Hunter & Csikszentmihalyi, 2003; citado em Gonçalves, 2014, p.34).

Atualmente, existem diversas investigações que abordam “algumas variáveis sistematicamente estudadas e/ou consideradas fundamentais para o bem-estar dos adolescentes”. São estas: a família, as relações sociais, as atividades e o lazer. Os estudos acerca da variável família apontam para uma intensa “associação da satisfação global com a vida dos adolescentes a várias das suas características familiares, como o envolvimento parental, relações positivas, os estilos de parentalidade e apoio social. Tais estudos demonstram, por exemplo, que os adolescentes que apresentam menor satisfação com a vida tendem a experimentar mais desavenças com os pais, e grande estresse relacionado com os familiares. “ O estilo de parentalidade, suporte e um baixo nível de discrepância entre os valores e atitude dos pais e os dos adolescentes são fortes preditores da satisfação global com a vida” (Larson, 2000; Park, 2004b; citado em Zenhas 2012, p. 22)

O bem-estar psicológico dos adolescentes parece estar vinculado com algumas variáveis; tais como, o nível socioeconômico (psicologicamente e socialmente importantes), os conflitos conjugais e separação/divórcio dos pais, salienta um possível efeito contrário na adaptação e bem-estar psicológico, situações de estresse e doença crônica. Em relação ao nível socioeconômico é importantíssimo notar que este influencia o bem-estar psicológico, verifica-se esse fato quando não permite que algumas das necessidades básicas dos adolescentes sejam supridas quando inseridos em famílias com situação de

vulnerabilidade (Bizarro,1999;citado emZenhas,2012). Porém, em relação à afetividade, a exemplo do que é apontado no estudo realizado por Csikszentmihaly e Hunter (2003, citado em Zenhas,2012), os adolescentes oriundos de famílias com nível económico baixo experienciam maior afeto positivo do que os adolescentes de classes sociais mais elevadas.

Atualmente encontramos alguns estudos sobre o bem-estar subjetivo em adolescentes na literatura brasileira, por exemplo, os estudos executados por Artech e Bandeira (2003), acerca do bem-estar subjetivo em 193 adolescentes trabalhadores de 14 a 17 anos em relação ao trabalho. Os resultados demonstraram que os níveis de bem-estar são elevados em adolescentes que trabalham, ou seja um fator positivo, principalmente para adolescentes que realizaram um trabalho educativo. No estudo com adolescentes universitários, realizados por Dela Coleta e Dela Coleta (2006) mostraram que estes estudantes avaliam sua satisfação, bem-estar e felicidade de modo positivo (Pimentel, 2011, p. 241).



## Capítulo 6

### 6 - Objetivo

Complementando o que havíamos anteriormente citado no Capítulo 7 desta dissertação, ressaltamos que até onde foi possível investigar, existe uma gama considerável de trabalhos científicos nas plataformas de bases de dados referentes aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, entretanto ainda são escassos os voltados para a profissão de socioeducadores, sobretudo os que avaliam a possível condição de estresse nesses trabalhadores, havendo somente um a investigar o estresse nesta categoria profissional, porém não há nenhum que mencione simultaneamente os temas bem-estar e estresse.

Ao longo da experiência profissional enquanto Educadora Social, no exercício do cargo de Psicóloga, foi possível perceber que a referida categoria profissional e ainda mais especificamente a dos socioeducadores, aqueles que mais diretamente lidam com os adolescentes em cumprimento de medidas, cumprem tarefas relativas à guarda, segurança e atividades socioeducativas, sendo também os que provavelmente se deparam com maiores probabilidades de situações de risco, e os que poderiam também serem mais propícios ao estresse e alterações nos níveis de bem-estar.

Considerando a ausência de estudos com socioeducadores e o fato destes profissionais exercerem um papel importante na reinserção de adolescentes em conflito com a lei, e que o seu estado psicológico pode ter influência no desempenho de suas funções, buscamos investigar, avaliar e relacionar os sentimentos de bem-estar e estresse junto à adolescentes e funcionários em unidades de internação. A escolha do tema foi realizada com a finalidade de contribuir com informações sobre esse grupo de relevância social que, pelos levantamentos efetuados, é ainda pouco conhecido pelos estudiosos, bem como de levantar dados e produzir conhecimentos que possam apoiar a gestão da organização a alcançar os objetivos institucionais propostos, assim foram delimitados os seguintes objetivos:

### **6.1. – Geral**

- Estudar o bem-estar e o estresse numa amostra de adultos e adolescentes compreendidos em uma instituição de aplicação e gestão de medidas socioeducativas do estado do Pará.

### **6.2 – Específicos**

- Descrever a amostra no que diz respeito aos níveis de estresse e bem-estar de adultos e adolescentes.

- Particularizar a amostra no que diz respeito às suas características gerais e também em relação ao bem-estar e ao estresse.

- Comparar os adultos e os adolescentes no que se refere ao bem-estar e estresse que demonstram vivenciar.

- Avaliar as relações entre idade, bem-estar e estresse nas duas amostras.

- Testar a existência de diferenças nas medidas de bem-estar e estresse em função do sexo nas amostras de adolescentes e adultos.

- Analisar a relação entre o cargo desempenhado pelo funcionário e o estresse.

- Verificar se o estresse influencia o bem-estar experimentado por adultos e adolescentes em contexto de medidas socioeducativas.

### **6.3 - Hipóteses**

- H1- Adolescentes e adultos apresentam alto nível de estresse e moderado bem-estar.

- H2- Os adolescentes apresentam nível de estresse mais elevado que os adultos e menores índices de bem-estar que os adultos.

- H3 - A idade não exerce influência o bem-estar e o estresse nestes grupos de adolescente e adultos.

- H4 – O sexo influencia o bem-estar e o estresse neste grupo de adolescentes, mas não o grupo de adultos. Os adolescentes do sexo feminino apresentam menos estresse e maior bem-estar.

- H5 – Os socioeducadores apresentam maiores níveis de estresse do que outras categorias profissionais desta instituição.
- H6 Funcionários apresentam nível superior de satisfação relativamente aos adolescentes.
- H6.1 - São os funcionários que apresentam maior satisfação com a vida.
- H6.2 - Os funcionários apontam mais afetos positivos.
- H6.3 – Funcionários apresentam menos afetos negativos.
- H7 - Seja no grupo dos adultos ou de adolescentes, o estresse influencia o bem-estar, isto é, os que vivenciam maior estresse relatam bem-estar inferior.

## **Capítulo 7 - Metodologia**

### **7.1 – Delineamento da pesquisa**

Trata-se de um estudo de caso, com recurso a métodos de análise de dados quantitativos e desenho correlacional e transversal.

### **7.2 – Amostra**

A pesquisa foi realizada com um total de 262 indivíduos, destes 123 adolescentes e 139 Educadores Sociais de ambos os sexos, representando uma amostra de cerca de 25% do contingente de ambas as populações.

### **7.3 - Instrumentos**

Nesta pesquisa utilizamos quatro questionários, dois deles sociodemográficos, uma Escala de Stress para Adolescentes (Tróccoli & Lipp,2006), um Inventário de Sintomas de Stress para adultos (Lipp,2005) e uma Escala de bem-estar Subjetivo (Albuquerque & Tróccoli,2004) este instrumento comum para ambas as categorias de sujeitos.

### **7.4 - Questionário sociodemográfico**

Foram elaborados dois questionários sociodemográficos distintos na intenção de abranger as diferentes realidades de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas e de adultos funcionários da Instituição na qual foi promovida a investigação.

O primeiro questionário utilizado para a caracterização da amostra de adolescentes, é constituído por 18 perguntas, divididas em duas partes. A primeira delas teve por objetivo o levantamento dos seguintes dados: idade, sexo, renda familiar, estado civil, ano e tipo de escolaridade, filhos, com quem residem, ato infracional e reincidência, tempo na custódia, recebimento de visitas, uso de droga. A segunda foi elaborada para averiguar dados concernentes às experiências e adaptação à medida socioeducativa e aos projetos

de vida, ao qual seguem os dados: Bom relacionamento e confiança nos profissionais, adaptação à rotina institucional, desejo de mudança de vida, planos para futuro.

O segundo questionário para coleta de amostra na categoria adulta, é composto de 21 questões, também foi dividido em duas partes. Na primeira abordamos aquelas referentes à caracterização dos sujeitos e posição ocupada na Instituição, como se seguem: idade, sexo, renda familiar, estado civil, filhos religião, escolaridade e frequência, uso de álcool. A segunda relacionada ao desempenho da função, rotina e condições de trabalho, bem como a credibilidade na recuperação dos adolescentes, sendo as seguintes perguntas formuladas: cargo, tempo de serviço, tipo de vínculo empregatício, situação de risco, satisfação no trabalho, incidência de conflitos/crises emocionais.

#### **7.4.1 - Escala de Stress para Adolescente – ESA**

Esta escala é composta por 44 itens que mensuram quatro reações do stress: sejam estas as psicológicas, cognitivas, fisiológicas e interpessoais. Tem por objetivo verificar a existência ou não de stress e, em caso de diagnóstico positivo, o procedimento seguinte permite ver em que fase do stress os sujeitos se encontram. Pode ser utilizada com adolescentes de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 14 e 18 anos, permitindo também que se determine o tipo de reação mais frequente. Cada item contém uma frase relacionada aos sintomas do stress. A resposta do item é feita por uma escala Likert de cinco pontos, que está num continuum de 01 a 05, por ordem crescente, iniciando por não sente, indo até ao sente sempre, tanto pertinente para a frequência (sintomas) quanto para a intensidade (fases).

#### **7.4.2 - Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp - ISSL**

O Inventário é constituído de um caderno de aplicação que conta com cinquenta e três sintomas, divididos em três quadros. O primeiro apresenta os sintomas relacionados com a Fase 1 do Stress, denominada alerta, na qual o sujeito é solicitado a assinalar todos os sintomas que tem sentido nas últimas 24 horas. O quadro 2 é subdividido em duas partes, Fase 2 ou resistência e Fase 3 ou quase-exaustão, uma fase intermediária entre resistência e exaustão, onde o sujeito deve assinalar quais sintomas se mantiveram

presentes na última semana. O quadro 3 abrange a última fase do estresse, coincidente com a Fase 4 ou exaustão, portanto aí serão assinalados pelo examinado. A partir deste ponto é então consultada uma tabela de percentagens para diagnosticar se o indivíduo apresenta ou não estresse e em caso positivo, é verificado em qual das fases ele se encaixa, havendo também a possibilidade de ser verificado se os sintomas que prevalecem são de âmbito físico ou psicológico.

#### **7.4.3- Escala de Bem-estar Subjetivo - ESA**

A presente Escala é subdividida em duas subescalas, sendo na primeira delas, relacionados 47 itens onde constam sentimentos e emoções, tanto positivos quanto negativos, avaliando assim a dimensão de afeto do bem-estar subjetivo, assim o sujeito deverá responder, de acordo com a forma com ultimamente vem se apresentando, com números de 1 à 5 (escala Likert) ao lado de cada palavra, numa escala que vai do nem um pouco como valor mínimo ao extremamente como cotação máxima. A segunda é composta por 15 afirmativas e descrevem julgamentos relativos à avaliação de satisfação ou insatisfação em relação à sua própria vida, sendo respondida num linear do 1 ao 5 (escala de Likert), com o um significando discordar plenamente, indo até ao concordar plenamente.

#### **7.5 - Procedimento**

No mês de dezembro de 2014, foram iniciados os contatos com a até então Presidência da FASEPA, tendo sido autorizados os trâmites para recolha da pesquisa, entretanto em virtude da ocorrência de permuta da Presidência do órgão, o processo de autorização necessitou de nova aprovação. Reiniciamos com pedido de autorização com carta formal ao novo Presidente. Foram solicitados os questionários e as escalas para serem submetidos à apreciação tanto do Setor Jurídico como da Presidência, com a permissão sendo realizada no início de janeiro de 2015, data de início da pesquisa. Cabe ressaltar que não há autorização dos pais dos adolescentes, uma vez que a própria instituição é apta legalmente para a autorização da recolha.

Iniciamos a recolha dos dados com a colaboração de uma técnica (Assistente Social) disponibilizada pela Instituição e treinada pela pesquisadora. Foram realizadas em sete diferentes unidades de internação, distribuídas nos municípios de Belém, Ananindeua e também na região metropolitana, entretanto unidades que requeriam longo percurso, como a de Santarém, só acessível por avião ou barco e a de Marabá, 550 km de distância da capital, não foram visitadas. Em cada uma das unidades de internação pesquisadas, num total de sete, foram realizadas reuniões com o Gestor, bem como com técnico de nível superior designado para verificar o momento e a forma mais propícia para a recolha de dados, haja visto a necessidade de serem respeitadas as normas de segurança de cada Unidade. Após realizarmos treinamento para aplicação dos questionários, cada um destes técnicos formou grupos de 5 à 10 indivíduos de acordo com a disponibilidade do espaço e dos sujeitos. Na maioria destas reuniões, além do técnico da respectiva Unidade, estavam presentes a pesquisadora ou colaboradora, entretanto em algumas abordagens tal tarefa não foi conferida frente à simultaneidade do acontecimento nas diferentes Unidades.

Escala e questionários foram agrupados em blocos e receberam uma numeração a fim de não identificar cada pesquisado, mantendo-se assim a confidencialidade e o anonimato dos dados fornecidos exigidos pelos procedimentos éticos, com a mesma intenção, todos os grupos foram orientados quanto à finalidade da pesquisa e para o fato da participação ser voluntária. O tempo para a aplicação da pesquisa não foi limitado devido a dificuldade, principalmente junto aos adolescentes em responder aos questionários e escalas, apesar dos pesquisados estarem permanentemente acompanhados pelas pessoas já descritas. O recolhimento final dos questionários foi realizada no final do mês de fevereiro de 2015.

## Capítulo 8

### 8 - Apresentação de resultados

#### 8.1- Análise estatística

A análise dos dados foi efetuada com o pacote estatístico SPSS 22.0.

Na preparação da base de dados verificou-se a existência de alguns dados omissos nas respostas às escalas e foi feito o seu estudo por sujeito e por item, incidência e distribuição. Para decidir qual a estratégia mais adequada levou-se em consideração o facto de os dados omissos terem, ou não, uma distribuição aleatória e terem, ou não, uma incidência superior a 10% (valor acima do qual os autores referem maiores probabilidades de enviesamento dos dados) (Allison, 2002). O teste Little's MCAR (Little, 1988) foi utilizado para verificar se a distribuição dos omissos era completamente aleatória (MCAR), se o valor de  $p$  não for significativo então podemos assumir a completa aleatoriedade dos dados omissos. Os dados omissos foram estimados com o método expectation-maximization (EM) (Dempster, Laird & Rubin, 1977) disponível no SPSS 22.0.

Para cada escala e subescala foi calculado o valor do alfa de Cronbach, que é uma medida de consistência interna e a melhor estimativa da fidelidade (Nunnally, 1978; Anastasi, 1990; Cronbach, 1951). Este procedimento permite avaliar a adequação da escala à amostra em estudo, sendo também um contributo para o estudo da sua validade. DeVellis (1991) classificou os valores de alfa de Cronbach da seguinte forma:

$\text{alfa} < .60 \rightarrow$  inaceitável

$.60 < \text{alfa} < .65 \rightarrow$  indesejável

$.65 < \text{alfa} < .70 \rightarrow$  minimamente aceitável

$.70 < \text{alfa} < .80 \rightarrow$  respeitável



.80 < alfa < .90 → muito bom

.90 < alfa → ponderar redução do nº de itens

Foi estudada a distribuição das escalas e subescalas e respectivos *outliers*. Os valores *outliers* foram truncados (Hair, Anderson, & Tatham, 1995).

As variáveis com níveis de mensuração nominal e ordinal foram descritas com frequências relativas e absolutas, as variáveis intervalares foram descritas com médias e desvios-padrão (Howell, 2010).

Quando as variáveis em comparação eram ambas nominais foi utilizada a prova estatística Qui-quadrado ( O teste de Qui-quadrado permite verificar de se a distribuição de uma variável é contingente de uma segunda variável, ou seja se as duas variáveis são estatisticamente independentes. Optámos por não efetuar o cálculo sempre que a tabela de contingência apresentava frequências esperadas inferiores a 5, tendo-se em alternativa calculado o Fisher Exact Test (Reynolds, 1984).

A ANOVA foi calculada para testar diferenças entre médias. Foi testada a homogeneidade de variâncias com o teste de Levene. Quando o teste de Levene foi significativo, ou quando os grupos a comparar tinham tamanhos muito diferentes foi considerada a correção de Brown-Forsythe (Howell, 2011).

A associação entre duas variáveis foi avaliada com a correlação de Pearson se ambas as variáveis tinham mensuração intervalar, e com correlação de Spearman de pelo menos uma das variáveis fosse ordinal (ex.: tipo Likert)

## **8.2-Análise das propriedades das escalas**

### **Estudo da consistência interna, distribuição e análise descritiva da EBES**

Apenas sete sujeitos registaram dados omissos, todos com proporções abaixo de 10% ( $\leq 3.2\%$ ), os dados omissos não tiveram distribuição completamente aleatória (Little's

MCAR test:  $\chi^2(304)=364.872, p=.009$ ) e foram estimados com recurso ao procedimento Expectation-Maximization.

**Tabela 1. Análise descritiva e alfa de Cronbach da escala EBES (n=262)**

Escala	Mínimo	Máximo	Média	DP	alfa de Cronbach
EBES Total	1.27	4.66	3.17	0.69	.96
Satisfação com a vida	1.53	4.73	2.91	0.67	.89
Afetos positivos	1.19	4.81	2.91	0.80	.96
Afetos negativos	1.00	4.88	2.46	0.87	.94
	Assimetria (erro=0.15)	Assimetria padronizada	Curtose (erro=0.30)	Curtose padronizada	
EBES Total	-0.04	-0.26	0.01	0.03	
Satisfação com a vida	0.21	1.40	-0.35	-1.17	
Afetos positivos	-0.16	-1.06	-0.72	-2.40	
Afetos negativos	0.42	2.80	-0.70	-2.33	

Foi estudada a existência de *outliers* de acordo com o critério  $M \pm 2.5DP$ . Foram identificados dois *outliers* (um superior e um inferior) na EBES total, sete na subescala satisfação com a vida (três superiores e quatro inferiores), e na subescala afetos negativos seis (dois superiores e quatro inferiores). Os valores *outliers* foram truncados. Apenas a subescala afetos negativos obteve uma assimetria padronizada superior a 2 (2.80) que após acomodação dos valores *outliers* assumiu o valor de 2.45.

A escala e respetivas subescalas obtiveram valores adequados de alfa de Cronbach variando entre .89 (satisfação com a vida) e .96 (afetos negativos e escala total).

## **Estudo da consistência interna, distribuição e análise descritiva da ESA**

Apenas quatro sujeitos registaram dados omissos na ESE sintomas e na ESE fases, todos com proporções abaixo de 10% ( $\leq 2.3\%$ ), os dados omissos tiveram distribuição aleatória (ESE sintomas - Little's MCAR test:  $\chi^2(172)=186.326$ ,  $p=.215$ ; ESE fases- Little's MCAR test:  $\chi^2(127)=127.778$ ,  $p=.464$ ), e foram estimados com recurso ao procedimento Expectation-Maximization.

**Tabela 2. Análise descritiva e alfa de Cronbach da escala ESA (n=123)**

Escala	Mínimo	Máximo	Média	DP	alfa de Cronbach
<b>sintomas</b>					
ESA escala total	1.36	5.00	2.78	0.75	.93
domínio cognitivo	1.00	5.00	2.99	0.97	.67
domínio psicológico	1.17	5.00	2.91	0.84	.81
domínio fisiológico	1.00	5.00	2.44	0.85	.76
domínio interpessoal	1.00	5.00	2.47	0.96	.62
<b>fases</b>					
ESA escala total	1.52	5.00	3.06	0.79	.95
resistência	1.11	5.00	2.97	1.03	.86
alerta	1.42	5.00	3.14	0.83	.90
quase exaustão	1.27	5.00	2.92	0.86	.82
exaustão	1.00	5.00	3.20	1.06	.75
	Assimetria (erro=0.22)	Assimetria padronizada		Curtose (erro=0.43)	Curtose padronizada
<b>sintomas</b>					
ESA escala total	0.39	1.77		-0.19	-0.44
domínio cognitivo	0.07	0.32		-0.48	-1.12
domínio psicológico	0.25	1.14		-0.55	-1.28
domínio fisiológico	0.66	3.00		0.03	0.07
domínio interpessoal	0.66	3.00		0.22	0.51
<b>fases</b>					
	(erro=0.27)			(erro=0.55)	
ESA escala total	0.28	1.04		-0.36	-0.66
resistência	0.55	2.04		-0.50	-0.90
alerta	0.17	0.63		-0.64	-1.16
quase exaustão	0.29	1.07		-0.41	-0.75
exaustão	-.072	-0.26		-0.91	-1.66

Na ESA a escala total sintomas obteve um alfa de Cronbach de .93. Consideradas as subescalas sintomas, os alfas oscilaram entre .62 e .81, sendo o valor mais baixo do domínio interpessoal. Relativamente às fases os alfas variaram entre .75 e .90, sendo o valor do alfa para a escala total fases de .95.

Foi analisada a distribuição das variáveis porém não foi utilizada qualquer estratégia de correção na medida em que os cálculos posteriores foram efetuados com as classificações obtidas aplicando as normas criadas pelos autores.

**Tabela 3. Pontos de corte para os sintomas e as fases da ESA**

Tipo de sintoma	<i>Sintomas</i>		Fase	<i>Fases</i>	
	<i>Feminino</i>	<i>Masculino</i>		<i>Feminino</i>	<i>Masculino</i>
Escala total	3.11	2.64	Escala total	3.36	2.86
Domínio psicológico	3.50	2.83	Resistência	3.11	2.78
Domínio cognitivo	2.83	2.67	Alerta	3.84	3.05
Domínio fisiológico	2.89	2.33	Quase exaustão	3.09	2.64
Domínio interpessoal	2.60	2.60	Exaustão	3.40	3.20
			Fase indefinida	Nenhuma fase ultrapassou o ponto de corte	
			Múltiplas fases	Igual pontuação em mais do que uma fase	

Na Tabela 3 são apresentados os pontos de corte defendidos pelos autores por gênero. Para a classificação de estresse são considerados em simultâneo os pontos de corte da ESA fases e da ESA sintomas, o sujeito é classificado na categoria “com estresse” se superar um dos pontos de corte.

As pontuações brutas obtidas pelos sujeitos foram convertidas na classificação “com estresse” e “sem estresse” de acordo com as instruções de Tricoli e Lipp e considerado a proposta de diferentes pontos de corte por gênero. Os sujeitos classificados na categoria “com estresse” são os que correspondem ao diagnóstico de estresse.

Foram diagnosticados com estresse 60.16% ( $n=74$ ) da amostra. Considerados os pontos de corte de Tricoli e Lipp, aplicados à amostra total no que diz respeito aos sintomas, no domínio psicológico 47.15% dos sujeitos superaram o ponto de corte para o seu género, no domínio cognitivo 62.60%, no domínio fisiológico 45.53% e no domínio interpessoal 38.21%.

Nos sujeitos que foram diagnosticados com estresse ( $n=74$ ) verificamos que o domínio com maior prevalência é o cognitivo (85.14%), seguido do psicológico (74.32%), do fisiológico (70.27%), e por fim, do interpessoal (54.05%). Tais dados encontram-se na Tabela 4.

**Tabela 4. Prevalência de sintomas - amostra total de adolescentes ( $n=123$ ) e sujeitos adolescentes ( $n=74$ ) com diagnóstico de estresse**

Sintomas	Amostra total (Adolescentes)		Diagnóstico de estresse	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Domínio psicológico	58	47.15	55	74.32
Domínio cognitivo	77	62.60	63	85.14
Domínio fisiológico	56	45.53	52	70.27
Domínio interpessoal	47	38.21	40	54.05

Nota-se que apenas 5.41% dos sujeitos superaram o ponto de corte num único domínio, e 89.18% apresentaram sintomas múltiplos. Com dois tipos de sintomas classificaram-se 22.97% dos inquiridos, com três tipos 32.43% e com os quatro tipos 33.78%.

No diagnóstico da fase os autores apresentam também pontos de corte diferenciados por género (Tabela 5), é classificado na fase quem pontuar acima do valor indicado. Nos casos em que os sujeito ultrapasse o ponto de corte em mais de que uma fase então é classificado na fase em que, na pontuação total da fase, obteve o maior valor. Se acontecer um empate é classificado em “múltiplas fases”. É classificado em fase indefinida se em nenhuma fase ultrapassou o ponto de corte.

Foram diagnosticados com estresse, considerados simultaneamente os pontos de corte dos sintomas e das fases 60.16% ( $n=74$ ).

Tabela 5. Distribuição da amostra pela classificação com e sem estresse por fase da ESA

	Classificação final na fase		fase resistência		fase alerta		Quase exaustão		Exaustão	
	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
<b>Amostra total/adolescentes (n=123)</b>										
sem estresse	<b>48</b>	<b>39.02</b>	6	13.64	1	2.70	4	8.51	1	3.03
resistência	<b>11</b>	<b>8.94</b>	11	25.00	7	18.92	10	21.28	6	18.18
alerta	<b>10</b>	<b>8.13</b>	6	13.64	9	24.32	7	14.89	5	15.15
quase exaustão	<b>10</b>	<b>8.13</b>	6	13.64	6	16.22	10	21.28	2	6.06
exaustão	<b>22</b>	<b>17.89</b>	13	29.55	12	32.43	14	29.79	17	51.52
fase indefinida	<b>20</b>	<b>16.26</b>	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
múltiplas fases	<b>2</b>	<b>1.63</b>	2	4.55	2	5.41	2	4.26	2	6.06
<i>Total</i>	<b>123</b>	<b>100</b>	44	35.77	37	30.08	47	38.21	33	26.83
<b>Sujeitos com estresse na escala total (n=74)</b>										
resistência	<b>10</b>	<b>13.51</b>	10	27.03	7	19.44	9	21.43	6	18.75
alerta	<b>10</b>	<b>13.51</b>	6	16.22	9	25.00	7	16.67	5	15.63
quase exaustão	<b>10</b>	<b>13.51</b>	6	16.22	6	16.67	10	23.81	2	6.25
exaustão	<b>22</b>	<b>29.73</b>	13	35.14	12	33.33	14	33.33	17	53.13
fase indefinida	<b>20</b>	<b>27.03</b>	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
múltiplas fases	<b>2</b>	<b>2.70</b>	2	5.41	2	5.56	2	4.76	2	6.25
<i>Total</i>	<b>74</b>	<b>100.0</b>	37	50.00	36	48.65	42	56.76	32	43.24

Considerada a fase, na amostra total foram diagnosticados na fase de resistência 8.94% sujeitos, na fase de alerta 8.13%, na fase de quase exaustão 8.13%, em exaustão 17.89%. Classificaram-se em múltiplas fases 1.63% e em fase indefinida 16.26%.

Atendendo agora à fase atribuída aqueles que foram diagnosticados em estresse, estavam em fase de resistência 13.51%, em fase de alerta 13.51%, em fase de quase exaustão 13.51%, em exaustão 29.73%. Em fase indefinida foram classificados 27.03%, em múltiplas fases 2.70%.

## Estudo da consistência interna, distribuição e análise descritiva da ISSL

Foi observado apenas um sujeito com um dado omissos.

**Tabela 6. Análise descritiva e KR-20 da escala ISSL (n=139)**

Escala (somatório)	Mínimo	Máximo	Média	DP	KR20 (Kuder-Richardson)
<b>sintomas</b>					
físicos	0	24	7.47	4.04	.72
psicológicos	0	13	5.31	3.06	.66
<b>fases</b>					
alerta (Q1)	0	9	3.58	1.85	.40
resistência/quase exaustão (Q2)	0	13	4.12	2.50	.60
exaustão (Q3)	0	14	5.08	3.04	.65
	Assimetria (erro=.21)	Assimetria padronizada	Curtose (erro=.41)	Curtose padronizada	
<b>sintomas</b>					
físicos	0.74	3.52	1.28	3.12	
psicológicos	0.21	1.00	-0.65	-1.59	
<b>fases</b>					
alerta (Q1)	0.63	3.00	0.23	0.56	
resistência/quase exaustão (Q2)	0.50	2.38	0.17	0.42	
exaustão (Q3)	0.27	1.29	-0.39	-0.95	

Por se tratarem de dados dicotômicos a consistência interna é dada pelo KR20 de Kuder-Richardson. Esta fórmula antecede a apresentada por Cronbach que corresponde à sua generalização para dados não dicotômicos (ex. escalas de Likert).

Nas subescalas sintomas da ISSL, foram obtidos valores de consistência interna de .72 e .66 para os sintomas físicos e psicológicos, respetivamente. Relativamente às fases os



KR-20 variaram entre .40 e .65, sendo particularmente baixo o que diz respeito ao quadro 1.

Foi analisada a distribuição das variáveis porém não foi utilizada qualquer estratégia de correção na medida em que os cálculos posteriores foram efetuados com as classificações obtidas aplicando as normas criadas pelos autores.

**Tabela 7. Pontos de corte para as fases da ISSL**

	Grupo de questões	Pontos de corte para classificação de stress
Quadro1	1a+1b	6
Quadro2	2a+2b	3
Quadro3	3a+3b	8

Para diagnóstico de estresse é necessário que o sujeito tenha pontuações brutas superiores aos pontos de corte indicados na Tabela 7 em pelo menos um dos quadros.

A classificação na fase é efetuada com base na maior pontuação e em caso de empate o sujeito é classificado na mais grave. Igual pontuação em alerta e exaustão é classificado em quase exaustão. As fases de resistência e quase exaustão são obtidas a partir das pontuações do quadro 2. Após a transformação das pontuações em cada quadro em percentagens, o sujeito é classificado numa fase de resistência se obteve <50% e em quase exaustão se  $\geq 50\%$ .

**Tabela 8. Distribuição da amostra (adultos) pela sintomatologia prevalente e fase**

Sintomas prevalentes	<i>n</i>	%	Fase	<i>n</i>	%
sem estresse	40	28.78	sem estresse	40	28.78
físicos	82	58.99	resistência	57	41.01
psicológicos	9	6.47	alerta	21	15.11
múltiplos sintomas	8	5.76	quase exaustão	12	8.63
			exaustão	9	6.47

Foram classificados “sem estresse” 28.78% da amostra, os restantes foram diagnosticados com stress. Os sintomas físicos são os mais prevalentes (58.99%) tendo os sintomas

psicológicos menor expressão (6.47%). A fase de resistência é a mais prevalente (41.01%).

### 8.3 Análise descritiva com base nos questionários sociodemográficos

O estudo apresenta uma amostra total de 262 sujeitos, dividida entre 123 adolescentes e 139 adultos, a primeira subamostra apresenta idades compreendidas entre os 14 e os 17 anos, idade média de 16,20 anos (DP = 0,984). A segunda entre os 26 e 60 anos, com idade média de 42,40 (DP = 8,422). Verificamos que a maioria dos adolescentes encontram-se na faixa dos 16 e 17 anos, sendo assim distribuídos: 7 (5,7%) estão com 14 anos, 22 (17,9%) com 15 anos, 40 (32,5%) com 16 anos, 48 (39,0%) com 17 anos e 6 (4,9%) com 18 anos.

Quanto ao sexo, verificamos que 101 adolescentes (82,1%) pertencem sexo masculino, enquanto 22 (17,9%), são do sexo feminino. Os adultos, são representados com 45 (32,4%) do sexo masculino e 94 (67,6%) sexo feminino (cf. Tabela 1).

Na variável estado civil, encontramos 93 (75,6%) adolescentes solteiros e 30 já possuem algum tipo de união estável. Os adultos se distribuem entre 46 (33,1%) solteiros, 53 (38,1%) casados, 31 (22,3%) união estável, 6 (4,3 %) em outros tipos de união e 3 (2,2%) divorciados (cf. Tabela 9).

**Tabela 9. Distribuição dos sujeitos em função das variáveis sexo e estado civil.**

	n	%
<b>Adolescentes</b>		
<b>Sexo</b>		
Masculino	101	82,1
Feminino	22	17,9
Total	123	100,00
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	93	75,6
União estável	30	24,4
Total	123	100,00
<b>Adultos</b>		
<b>Sexo</b>		
Masculino	45	32,4
Feminino	94	67,6
Total	139	100,00
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	46	33,1
Casado	53	38,1
União estável	31	22,3
Outros	6	4,3
Divorciados	3	2,2
Total	139	100,00

Na pesquisa verificamos que um considerável número de adolescentes já possui filhos, ou sejam 26 (21,1%) perante os 97 (78,9%) que informam não tê-los. Os adultos se apresentaram 36 (25,9%) sem filhos para 102 (73,4%) com filhos, 1 não especificou a presença ou não de filhos. (cf. Tabela 10).

**Tabela 10. Distribuição dos sujeitos em função da variável filhos.**

	n		%
<b>Adolescentes</b>			
Com filhos	26		21,1
Sem filhos	97		78,9
Total	123		100,00
<b>Adultos</b>			
Com filhos	109		78,4
Sem filhos	29		20,9
Não especificado	1		0,7
Total	139		100,00

A renda familiar dos sujeitos pesquisados foi classificada por faixas, assim encontramos 46 (37,4%) adolescentes onde a família tem rendimentos de menos de um salário mínimo, 62 (50,4%) com até 2 salários e 15 (12,2%) percebem entre 3 e 4 salários. Dos adultos, 29 (20,9) classificados na faixa de até 2 salários, 70 (50,4) entre 3 e 4 salários e 39 (28,1) com mais de 4 salários. Um deles não especificou a renda familiar. (cf. Tabela 11)<sup>13</sup>

**Tabela 11. Distribuição das variáveis de acordo com renda familiar.**

		n	%
<b>Renda familiar</b>			
<b>Adolescentes</b>	Menos de 1 salário	46	37,4
	Até 2 salários	62	50,4
	Entre 3 e 4 salários	15	12,2
	Total	123	100,00
<b>Adultos</b>	Até 2 salários	29	20,9
	Entre 3 e 4 salários	70	50,4
	Mais de 4 salários	39	28,1
	Não especificado	1	0,6
	Total	139	100,00

Na amostra recolhida, no que se refere à religião, os adolescentes mostram ser em sua maioria Evangélicos 68 (55,3%), sendo 42 (34,1%) Católicos, 4 (3,3) Espíritas e 9 (7,3%) pertencem a outras religiões. Entretanto, os adultos apresentam-se em maior

<sup>13</sup> Para melhor entendimento da classificação desta variável, informamos que o salário mínimo no Brasil, neste período da pesquisa possui um valor de 788,00 reais.

percentual como Católicos, em número de 70 (50,4%), para 45 (32,4%) Evangélicos, 16 (1,5%) Espíritas, 6 (4,3%) de outras religiões e 3 (1,4%) Ateus. (cf. Tabela 12).

**Tabela 12. Distribuição das variáveis de acordo com a religião.**

	n	%
<b>Religião</b>		
<b>Adolescentes</b>		
Católicos	42	34,1
Evangélicos	68	53,3
Espíritas	4	3,3
Outras	9	7,3
Total	123	100,00
<b>Adultos</b>		
Católicos	70	50,4
Evangélicos	45	32,4
Espíritas	16	11,5
Outras	6	4,3
Ateus	3	1,4
Total	139	100,00

Na distribuição dos sujeitos no que tange às etapas de escolaridade, verificou-se que a maior parte de adolescentes está no Ensino Fundamental sendo 116 (94,3%) e o restante, em total de 7 (5,7%) estão no Ensino Médio. Dos adultos inquiridos, 3 (2,2%) se apresentam no Fundamental, 59 (42,4%) no Médio, 60 (43,2%) no Superior e 17 (12,2) com Pós-Graduação. Dentre estes últimos sujeitos 36 estão cursando o nível de escolaridade por eles indicado, sendo então encontrados 36 (25,9%) de estudantes para 102 (73,4%) de não estudantes, 1 não especificou a condição. Não foi necessário medir tal variável nos adolescentes, tendo em vista que todos os que se encontram custodiados, por lei, necessitam estar frequentando salas de aula. (cf. Tabela 13).<sup>14</sup>

**Tabela 13. Distribuição das variáveis de acordo com as etapas de Escolaridade.**

<b>Etapas de</b>	n	%
<b>escolaridade</b>		
<b>Adolescentes</b>		
Fundamental	116	94,3
Médio	7	5,7
Total	123	100,00
<b>Adultos</b>		
Estudantes	36	25,9
Não estudantes	102	73,4

<sup>14</sup> O Ensino Fundamental no Brasil é composto é realizado em nove anos, iniciando com um ano de alfabetização e outros oito correspondentes da primeira à oitava série. O Ensino médio é realizado em três séries. O Superior pode variar entre três e seis anos. Acrescentamos ainda que só foram verificados nesta amostra, sujeitos com Pós-graduação à nível de *Latu-Sensum*.

Não especificado	1		0,7
Total	139		100,00
<b>Adultos</b>			
Fundamental	3		2,2
Médio	59		42,4
Superior	60		43,2
Pós-graduação	17		12,2
Total	139		100,00

As variáveis descritas a seguir foram avaliadas somente em sujeitos adolescentes. A primeira delas diz respeito ao cometimento de atos infracionais, foram agrupados em 3 categorias, de acordo com os artigos citados pela Legislação Brasileira. Os crimes relacionados ao tráfico de drogas ficaram no âmbito do art. 33, representando 6 (4,9%) das ocorrências, os relativos aos homicídios no art. 121, perfazem 38 (30,9%) dos casos e os vinculados aos roubos no art. 157, com 79 (64,2%) incidências (cf. Tabela 14).

**Tabela 14. Distribuição dos adolescentes em função da variável Ato Infracional.**

	n		%
<b>Ato infracional</b>			
Art. 33	6		4,9
Art. 121	38		30,9
Art.157	79		64,2
Total	123		100,00

Referente à variável tempo de permanência em custódia, encontramos 111 (90,2) adolescentes que ainda não completaram um ano em cumprimento de medida socioeducativa, enquanto outros 12 (9,8%) cumpriam medidas num intervalo de tempo de 1 à 2 anos (cf. Tabela 15).

**Tabela 15. Distribuição dos adolescentes de acordo com a variável tempo cumprido em medidas socioeducativas.**

	N		%
<b>Tempo cumprido em medidas socioeducativas</b>			
Até 1 ano	111		90,2
Entre 1 e 2 anos	12		9,8
Total	123		100,00

Verificados os dados relativos à reincidência de atos infracionais, foram encontrados nesta amostra 54 (43,9%) adolescentes reincidentes em ambiente de internação, enquanto os outros 69 (56,1 %) cumprem medida pela primeira vez.

Relativamente à adaptação ao ambiente de internação, 47 (38,2%) apresentam dificuldades em permanecerem custodiados, 34 (27,6%) não e 42 (34,2%) as vezes sentem (cf. Tabela 16).

**Tabela 16. Distribuição de adolescentes em função da variável reincidência em medidas socioeducativas**

	n	%
<b>Reincidência em Medidas</b>		
Reincidentes	54	43,9
Não reincidentes	69	56,1
Total	123	100,00
<b>Dificuldade de adaptação</b>		
Sim	47	38,2
Não	34	27,6
As vezes	42	34,2
Total	123	100,00

Apuramos a frequência na qual os adolescentes custodiados são visitados por seus familiares, sendo então verificado que 56 (45,5%) recebem visita semanal, 23 (18,7%) quinzenal, 19 (15,4%) mensal, 16 (13%) eventualmente e 9 (7,3%) não recebem visitas (cf. Tabela 17).

**Tabela 17. Distribuição de adolescentes em função da variável frequência de visitas recebidas.**

	n	%
<b>Visitas recebidas</b>		
Semanal	56	45,5
Quinzenal	23	18,7
Mensal	19	15,4
Eventual	16	13,0
Não recebe visita	9	7,3
Total	123	100,00

Quanto à variável consumo de drogas, entre os elementos adolescentes encontramos dados que nos mostram que a maioria é usuário, representando 91 (74,0) dos adolescentes para 31 (25,2%) que não utilizam drogas. Um dos sujeitos não especificou o uso (cf. Tabela 9). Entre eles encontramos 41 (33,3) que usam drogas leves, 53 (43,1) pesadas e 29 (33,6) não especificaram (cf. Tabela 18).

**Tabela 18. Distribuição dos adolescentes em função da variável uso de drogas.**

	N		%
<b>Usuário de drogas</b>			
Sim	91		74,0
Não	31		25,2
Não especificado	1		0,8
Total	123		100,00
<b>Tipo de drogas</b>			
Leves	41		33,3
Pesadas	53		43,1
Não especificado	29		33,6
Total	123		100,00

Na variável bom relacionamento, foi verificado que a maioria dos adolescentes refere ter bom relacionamento com a equipe técnica, onde 71 (57,7%) respondem afirmativamente e 52 (42,3%), negativamente. Quanto ao bom relacionamento com os educadores, 16 (13,0%) referem ser positivo para 107 (87,0%) que informam ser negativo. Na questão bom relacionamento com colegas da custódia, a maioria 92 (74,8%) apresenta resposta negativa contra os 31 (25,2%) com resposta positiva (cf. Tabela 19).

**Tabela 19. Distribuição dos adolescentes em função da variável bom relacionamento com a equipe técnica, educadores e colegas da custódia.**

	n		%
<b>Equipe</b>			
Sim	71		57,7
Não	52		42,3
Total	123		100,00
<b>Educadores</b>			
Sim	16		13,0
Não	52		42,3
Total	123		100,00
<b>Colegas</b>			
Sim	31		25,2
Não	92		74,8
Total	123		100,00

No que se refere ao desejo de mudança de vida no direcionamento de suas vidas, os adolescentes em sua maioria 109 (88,6%) manifestam a vontade de seguir por caminhos diferentes dos atuais, enquanto 1 (0,8%) não demonstra estar disposto e 13 (10,6%) as vezes sentem este desejo de mudança. Dentre estes sujeitos, 102 (82,9%) informam ter algum tipo de plano para seu futuro, 6 (4,9 %) não possui qualquer planejamento e 15 (12,2%) informam que as vezes pensam em algo para seu futuro (cf. Tabela 20).



**Tabela 20. Distribuição dos adolescentes em função das variáveis mudança de vida e planos para o futuro.**

	n	%
<b>Mudança de vida</b>		
Sim	109	88,6
Não	1	0,8
As vezes	13	10,6
Total	123	100,00
<b>Planos futuros</b>		
Sim	102	82,9
Não	6	4,9
As vezes	15	12,2
Total	123	100,00

As variáveis descritas a seguir, foram avaliadas somente nos sujeitos adultos. Com referência aos cargos ocupados na instituição, foi realizada a seguinte distribuição, 10 (7,2%) são Assistentes Social, 1 (0,7%) Psicólogo, 6 (4,3%), 84 (60,4%) Educadores, 11 (7,9%) Administradores, 11 (7,9%) Serviços Gerais, 8 (5,8%) Técnicos de Enfermagem, 3 (2,2%) Motoristas, 2 (2,2%) Coordenadores, 1 (0,7%) Gestor, 1 (0,7%) Professor de Educação Física, 1 (0,7%) Arte Educador (cf. Tabela 21).<sup>15</sup>

**Tabela 21. Distribuição dos adultos conforme o cargo exercido na Instituição.**

	n	%
<b>Cargo</b>		
Assistente Social	10	7,2
Psicólogo	1	0,7
Pedagogo	6	4,3
Educador	84	60,4
Administrador	11	7,9
Serviços Gerais	11	7,9
Técnico de		
Enfermagem	8	5,8
Motorista	2	2,2
Coordenador	2	2,2
Gestor	1	0,7
Prof. Ed. Física	1	0,7
Arte Educador	1	0,7
Total	139	100,00

Em relação ao tempo de serviço no qual os sujeitos exercem os referidos cargos na Instituição, foram encontrados 43 (30,9%) que trabalham num período de até 2 anos,

<sup>15</sup> O quadro funcional da Instituição FASEPA conta ainda com outras categorias profissionais (médicos e nutricionistas, entre outros), entretanto, relacionamos aqui apenas os que responderam à pesquisa.

3 (22,2) entre 2 à 5 anos, 58 (41,7%) entre 5 à 10 anos, 33 (23,7%) há mais de 10 anos e 2 (1,4%) não especificaram. Quanto ao tipo de prestação de serviço, mais da metade da amostra 94 (67,6) é composta de funcionários efetivos, enquanto a outra parcela é de pessoal contratado. (cf. Tabela 22).

**Tabela 22 Distribuição dos adultos em função da variável tempo e forma de prestação de serviço.**

	n	%
<b>Tempo de serviço</b>		
Até 2 anos	43	30,9
2 à 5 anos	3	2,2
5 à 10 anos	58	41,7
Mais de 10 anos	33	23,7
Não especificados	2	1,4
Total	139	100,00
<b>Tipo de vínculo empregatício</b>		
Efetivos	94	67,6
Contratados	45	32,4
Total	139	100,00

No que diz respeito ao contingente de funcionários que possuem outro trabalho, além do exercido na Instituição, verificamos que 29 (20,9%) desempenham atividades laborais paralelas, enquanto 110 (79,1%), trabalham somente na FASEPA. Foi também verificado que na amostra, quase metade do quadro funcional 60 (43,2%) já esteve em licença de sua atividade funcional nos últimos dois anos, enquanto 79 (56,8%) não saíram de licença por igual período. Observamos que os profissionais concursados solicitam mais licença dos que os contratados, dos primeiros 55 (58,5%) entraram em licença para os 39 (41,4%) que não o fizeram, dos segundos 5 (11,1%) estiveram em licença para os 40 (88,9%) que não tiraram. (cf. Tabela 23).<sup>16</sup>

**Tabela 23. Distribuição dos adultos em função da variável ocupação de outra função remunerada fora da Instituição, da licença nos últimos dois anos e da maior incidência em contratados e concursados.**

	n	%
<b>Função remunerada fora da Instituição</b>		
Sim	29	20,9
Não	110	79,1
Total	139	100,00
<b>Licença nos últimos dois anos</b>		
Sim	60	43,2
Não	79	56,8
Total	139	100,00

<sup>16</sup> Na pesquisa, a variável licença é interpretada como aquela solicitada no período dos últimos dois anos, levando-se em consideração tanto as médicas como as de cunho particular.

<b>Concursados com licença</b>		
Sim		
Não	55	58,5
<b>Contratados com licença</b>	39	41,4
Sim		
Não		
Total	5	11,1
	40	88,9
	139	100,00

Na amostra recolhida, 94 (67,6%) dos funcionários refere já ter experienciado situações de risco no desempenho de suas funções, enquanto 45 (32,4%) informaram nunca ter passado por tal circunstância (cf. Tabela 24).

**Tabela 24. Distribuição dos sujeitos adultos em função das situações de risco experienciadas.**

	n	%
<b>Situação de risco</b>		
Sim	94	67,7
Não	45	32,4
Total	139	100,00

Na variável consumo de bebidas alcoólicas, 81 (58,3%) dos funcionários demonstra fazer uso socialmente, 3 (2,2%) frequentemente e 55 (39,6%) nunca usaram (cf. Tabela 25).

**Tabela 25. Distribuição dos adultos em função do consumo de álcool.**

	n	%
<b>Consumo de álcool</b>		
Socialmente	81	58,3
Frequentemente	3	2,2
Nunca	55	39,6
Total	139	100,00

Para a variável satisfação no trabalho, dos funcionários relatados nesta amostra, 85 (61,2%) relatam estar satisfeitos, 5 (3,6%) muito satisfeitos, 45 (32,4%) insatisfeitos e 4 (2,8%) muito insatisfeitos. Contudo, em relação as condições de trabalho presentes em cada um dos locais de trabalho, 2 (1,4%) referem ser muito adequadas, 32 (23,4%) adequadas, 31 (22,3%) muito inadequadas e 73 (52,3%) inadequadas (cf. Tabela 26).

**Tabela 26. Distribuição dos adultos em função da satisfação e das condições de trabalho.**

	n	%
<b>Satisfação no trabalho</b>		
Satisfeito	85	61,2
Muito satisfeito	5	3,6
Insatisfeito	45	32,4
Muito insatisfeito	4	2,8
Total	139	100,00
<b>Condições de trabalho</b>		
Muito adequadas	2	1,4
Adequadas	32	23,0
Muito inadequadas	31	22,3
Inadequadas	73	52,3
Total	139	100,00

Quanto aos reflexos que podem ser causados no desempenho funcional, mediante a ocorrência de conflitos ou crises no convívio com os colegas, gestão ou Instituição, 65 (46,8%) dos sujeitos responderam que raramente acontecem tais interferências, 29 (20,9%) frequentemente e 45 (32,3%) nunca perceberam haver consequências deste tipo de situação em seu ambiente familiar (cf. Tabela 27).

**Tabela 27. Distribuição dos adultos em função dos reflexos causados por conflitos/crises ocorrentes no ambiente de trabalho em suas vidas particulares.**

	n	%
<b>Reflexos de conflitos/crises no desempenho laboral</b>		
Raramente	65	46,8
Frequentemente	29	20,9
Nunca	45	32,3
Total	139	100,00

O tipo de relacionamento que para os funcionários, por ordem de prioridade, demonstra ser o mais estressante a ser enfrentado no ambiente laboral, está desta forma representado, 54 (38,8%) dos funcionários acreditam ser a relação com a instituição, 33 (23,5%) apontam o relacionamento com a chefia, 33 (23,5%) com o colega e 17 (12,2%) com os adolescentes (cf. Tabela 28).

**Tabela 28. Distribuição dos adultos em função da variável tipo de relação mais estressante.**

	n	%
<b>Relação mais estressante</b>		
Instituição	54	38,8
Chefia	33	23,5
Colegas	33	23,5
Adolescentes	19	12,2
Total	139	100,00

A última variável a ser descrita refere-se à credibilidade que os funcionários possuem na recuperação dos adolescentes com os quais trabalham. 67 (48,2%) Acreditam nesta possibilidade, 10 (7,2%) não acreditam, 61 (43,9) só acreditam ainda não demonstram ter plena convicção sobre esta condição e 1 não especificou (cf. Tabela 29).

**Tabela 29. Distribuição dos adultos em função da variável credibilidade na recuperação dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas.**

	n	%
<b>Credibilidade na recuperação de adolescentes</b>		
Sim	67	48,2
Não	10	7,2
As vezes	61	43,9
Não especificado	1	0,7
Total	139	100,00

## 8.4–Análises sobre o bem-estar, estresse e variáveis sociodemográficas

### Reincidência e dificuldades de adaptação dos adolescentes

Para testar se aqueles que têm reincidências são também os que assinalaram dificuldades de adaptação foi calculado um teste de Qui-quadrado. A baixa incidência na opção “sempre” da questão sobre dificuldade de adaptação implica frequências esperadas inferiores a 5 na tabela de contingência. A situação foi ultrapassada recodificado os que responderam sempre para a opção sim.

Dos 54 jovens reincidentes 51.9% assinalaram dificuldades de adaptação, 29.6% algumas vezes e apenas 18.5% afirmação não ter tido dificuldades de adaptação. Entre os não reincidentes somente 27.5% registaram “sim” nas dificuldades de adaptação. A diferença foi estatisticamente significativa [ $\chi^2(2)=8.161, p=0.10$ ].

**Tabela30. Distribuição da classificação em estresse e respectivas fases por tipo de cargo**

		outro		educador		teste	p
		n	%	n	%		
<b>ISSL (adultos)</b>							
classificação	Sem estresse	31	56.4	22	26.2	$\chi^2(1)$	
	Com estresse	24	43.6	62	73.8	12.827	.000**
classificação na fase	sem estresse	31	56.4	22	26.2	$\chi^2(4)$	
	fase de alerta	2	3.6	11	13.1	16.032	.003**
	fase de resistência	18	32.7	33	39.3		
	fase de quase exaustão	3	5.5	10	11.9		
	fase de exaustão	1	1.8	8	9.5		
sintomatologia prevalente	sem estresse	31	56.4	22	26.2	-	-
	sintomas físicos	20	36.4	47	56.0		
	sintomas psicológicos	1	1.8	8	9.5		
	sintomas múltiplos	3	5.5	7	8.3		

Foram classificados com estresse 73.8% dos educadores e 43.6% dos outros funcionários, a diferença foi estatisticamente significativa ( $\chi^2(1)=12.827$ ,  $p<.000$ ).

A fase predominante é a de resistência, em ambos os tipos de funcionário. Na fase de exaustão estão 9.5% dos educadores e 1.8% dos outros funcionários, na fase de quase exaustão estão 11.9% dos educadores e 5.5% dos outros funcionários.

A satisfação com o trabalho é estatisticamente inferior nos educadores relativamente aos restantes funcionários ( $U=1899.5$ ,  $p=.039$ ).

### Bem estar nos adolescentes e adultos

Tabela30. Distribuição da classificação em estresse e respectivas fases por tipo de cargo

		<i>n</i>	Média	<i>DP</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
EBES						
total	adolescente	123	2.73	0.60	142.935 <sup>a</sup>	.000 <sup>**</sup>
	funcionário	139	3.56	0.51		
	total	262	3.17	0.69		
satisfação	adolescente	123	2.47	0.47	171.442	.000 <sup>**</sup>
	funcionário	139	3.30	0.55		
	total	262	2.91	0.66		
af. positivos	adolescente	123	2.53	0.78	63.898 <sup>a</sup>	.000 <sup>**</sup>
	funcionário	139	3.24	0.66		
	total	262	2.91	0.80		
af. negativos	adolescente	123	2.95	0.85	94.049 <sup>a</sup>	.000 <sup>**</sup>
	funcionário	139	3.24	0.66		
	total	262	2.91	0.80		

funcionário	139	2.04	0.64
total	262	2.46	0.87

\*\*p<.01; <sup>a</sup> O teste de Levene foi significativo e foi considerada a correção de Brown-Forsythe.

Na EBES total observaram-se diferenças estatisticamente significativas entre funcionários e adolescentes [F(1,261)=142.935, p<.000], apresentando os funcionários maior bem-estar.

A satisfação é, em média, significativamente superior nos funcionários relativamente aos adolescentes [F(1,261)=171.442, p<.000]. Igual tendência também observamos nos afetos positivos, com os funcionários a obterem médias estatisticamente superiores [F(1,240.55)=63.898, p<.000].

Os afetos negativos são predominantes, em média, nos adolescentes e a diferença tem expressão estatística [F(1,227.36)=94.049, p<.000].

### Idade e bem-estar

**Tabela31. Correlação entre a idade e o Bem-Estar**

EBES	Adolescentes	Funcionários
Total	-.019	.121
Satisfação	.058	.170
af. positivos	.001	.111
af. negativos	.075	-.035

A idade não se correlacionou de forma substantiva com o Bem-Estar, tanto no que diz respeito aos adolescentes como aos adultos.



## Sexo e bem-estar

**Tabela32. Médias, desvios-padrão e ANOVA da EBES total e subescalas em função do sexo, para adolescentes e funcionários**

Tipo	EBES	sexo	n	Média	DP	F	p
Adolescentes	total	masculino	101	2.69	0.60	3.852	.059 <sup>ns</sup>
		feminino	22	2.95	0.58		
		total	123	2.73	0.60		
	satisfação	masculino	101	2.44	0.45	28.055	.217 <sup>ns</sup>
		feminino	22	2.59	0.53		
		total	123	2.47	0.47		
	af. positivos	masculino	101	2.51	0.78	31.478	.709 <sup>ns</sup>
		feminino	22	2.58	0.76		
		total	123	2.53	0.78		
	af. negativos	masculino	101	3.01	0.78	29.890	.020*
		feminino	22	2.54	0.82		
		total	123	2.93	0.81		
Adultos	total	masculino	45	3.57	0.46	0.038	.846 <sup>ns</sup>
		feminino	94	3.55	0.53		
		total	139	3.56	0.51		
	satisfação	masculino	45	3.23	0.49	1.198	.276 <sup>ns</sup>
		feminino	94	3.34	0.58		
		total	139	3.30	0.55		
	af. positivos	masculino	45	3.32	0.63	0.908	.342 <sup>ns</sup>
		feminino	94	3.21	0.67		
		total	139	3.24	0.66		
	af. negativos	masculino	45	2.10	0.59	0.022	.881 <sup>ns</sup>
		feminino	94	2.12	0.63		

total 139 2.12 0.62

Para testar as diferenças entre sexos na subamostra adolescentes foram calculadas ANOVAS com correção de Brow-Forsythe dada a diferença de tamanho dos grupos a comparar.

As diferenças no Bem Estar entre sexos, apenas foram estatisticamente significativas nos afetos negativos dos adolescentes, sendo superior a dos rapazes. Nas restantes subescalas e escala total não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre o sexo masculino e feminino nos adolescentes e nos adultos.

### Tipo de contrato, trabalho fora da instituição e bem-estar

**Tabela 33. Médias, desvios-padrão e ANOVA da EBES total e subescalas em função de ser ou não funcionário efetivo e de trabalhar ou não fora da FASEPA**

EBES	Funcionário efetivo	n	Média	DP	F	p
Total	sim	94	3,50	0,49	4.767	.031 <sup>*</sup>
	não	45	3,69	0,51		
	total	139	2,75	0,28		
satisfação	sim	94	3,26	0,54	1.398	.239 <sup>ns</sup>
	não	45	3,38	0,58		
	total	139	3,30	0,55		
af. positivos	sim	94	3,18	0,66	2.528	.114 <sup>ns</sup>
	não	45	3,37	0,64		
	total	139	3,24	0,66		
af. negativos	sim	94	2,19	0,60	4.440	.037 <sup>*</sup>
	não	45	1,96	0,63		
	total	139	2,12	0,62		

Outro trabalho fora da FASEPA

total	sim	29	3,57	0,47	0.018 <sup>a</sup>	.893 <sup>ns</sup>
	não	110	3,56	0,52		
	total	139	3,56	0,51		
satisfação	sim	29	3,34	0,55	0.196 <sup>a</sup>	.660 <sup>ns</sup>
	não	110	3,29	0,56		
	total	139	3,30	0,55		
af. positivos	sim	29	3,28	0,66	0.137 <sup>a</sup>	.713 <sup>ns</sup>
	não	110	3,23	0,66		
	total	139	3,24	0,66		
af. negativos	sim	29	2,16	0,61	0.192 <sup>a</sup>	.663 <sup>ns</sup>
	não	110	2,10	0,62		
	total	139	2,12	0,62		

<sup>ns</sup> – não significativo; \* p<.05; <sup>a</sup>O teste de Levene foi significativo e foi considerada a correção de Brown-Forsythe.

Os funcionários que não estão efetivos apresentam uma média de bem-estar significativamente superior e de afetos negativos significativamente inferior.

Trabalhar ou não fora da FASEPA não implicou diferenças estatisticamente significativas no bem-estar.

**Tabela 34. Correlação de Spearman entre a satisfação com o trabalho e o bem-estar (subamostra adultos)**

EBES	Funcionários
total	.330 <sup>**</sup>
satisfação	.315 <sup>**</sup>
af. positivos	.167 <sup>*</sup>
af. negativos	-.317 <sup>**</sup>

A variável satisfação no trabalho foi recodificada de forma a uma maior pontuação corresponder a uma maior satisfação. A satisfação com o trabalho correlacionou-se moderadamente com a EBES total (.330). A satisfação com o trabalho obteve uma correlação moderada com a subescala satisfação (.315) e baixa com os afetos positivos (.167). Com os afetos negativos a correlação foi de -.317.

**Tabela35. Médias, desvios-padrão e ANOVA da EBES total e subescalas em função de ser educador ou outro tipo de funcionário**

		n	Média	DP	F	p
<b>EBES</b>						
total	outro	55	3.75	0.46	13.523	.000**
	educador	84	3.44	0.50		
	total	139	3.56	0.51		
satisfação	outro	55	3.48	0.54	9.712	.002**
	educador	84	3.19	0.54		
	total	139	3.30	0.55		
af. positivos	outro	55	3.44	0.65	8.819	.004**
	educador	84	3.11	0.64		
	total	139	3.24	0.66		
af. negativos	outro	55	1.95	0.55	7.052	.009**
	educador	84	2.23	0.64		
	total	139	2.12	0.62		

<sup>ns</sup> – não significativo; \* p<.05; \*\*p<.01.

Entre os adultos, os educadores (“carcereiros”) apresentam médias significativamente inferiores na satisfação ( $F(1,138)=9.715$ ,  $p=.002$ ) e nos afetos positivos ( $F(1,138)=8.819$ ,  $p=.004$ ), e significativamente superiores nos afetos negativos ( $F(1,138)=7.052$ ,  $p=.009$ ).

O bem-estar também foi em média superior nos outros profissionais que não educadores ( $F(1,138)=13.523, p<.000$ ).

## Estresse

### Sexo e estresse

Tabela36. Distribuição da classificação em stress e respectivas fases por sexo, para adultos e adolescentes

		masculino		feminino		teste	p
		n	%	n	%		
<b>ISSL (adultos)</b>							
classificação	Sem estresse	21	46.7	32	34.0	$\chi^2(1)$	
	Com estresse	24	53.3	62	66.0	2.056	.152 <sup>ns</sup>
classificação na fase	sem estresse	21	46.7	32	34.0	Fisher exact test	
	fase de alerta	6	13.3	7	7.4	4.879	.303 <sup>ns</sup>
	fase de resistência	14	31.1	37	39.4		
	fase de quase exaustão	2	4.4	11	11.7		
	fase de exaustão	2	4.4	7	7.4		
sintomatologia prevalente	sem estresse	21	46.7	32	34.0	Fisher exact test	
	sintomas físicos	20	44.4	47	50.0	2.326	.535 <sup>ns</sup>
	sintomas psicológicos	2	4.4	7	7.4		
	sintomas múltiplos	2	4.4	8	8.5		
<b>ESA (adolesc.)</b>							
Classificação	sem estresse	34	33.7	15	68.2	$\chi^2(1)$	
	com estresse	67	66.3	7	31.8	8.981	.003 <sup>**</sup>
classificação da fase	sem estresse	34	33.7	15	68.2	-	-
	resistência	10	9.9	0	0.0		
	alerta	10	9.9	0	0.0		
	quase exaustão	10	9.9	0	0.0		
	exaustão	20	19.8	2	9.1		
	fase indefinida	15	14.9	5	22.7		
	múltiplas fases	2	2.0	0	0.0		

<sup>ns</sup> – não significativo; \* p<.05; \*\*p<.01.

Não se observaram diferenças de sexos entre adultos na classificação de estresse ( $\chi^2(1)=2.056, p=.152$ ).

Relativamente à classificação na fase, a existência de frequências esperadas inferiores a 5 implicou a opção pelo Fisher exact test que também não obteve um valor estatisticamente significativo (Fisher exact test=4.879,  $p=.303$ ). O mesmo aconteceu com o tipo de sintoma (Fisher exact test=2.326,  $p=.535$ ).

Podemos concluir que na amostra de adultos não foram observadas diferenças entre sexos no estresse.

No que diz respeito aos adolescentes 66.3% dos rapazes foram classificados em estresse e apenas 31.8% das raparigas, a diferença foi estatisticamente significativa ( $\chi^2(1)=8.981, p=.003$ ).

Dados o baixo número de raparigas classificadas em estresse não foram testadas as diferenças na classificação na fase.

## Idade e estresse

**Tabela37. Médias, desvios-padrão e ANOVA da idade em função da classificação em estresse, para adultos e adolescentes**

		<i>n</i>	Média	<i>DP</i>	<i>Min</i>	<i>Máx</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
<b>ISSL (adultos)</b>								
classificação	Sem estresse	53	42.04	8.40	26	60	0.154	.696 <sup>ns</sup>
	Com estresse	86	42.62	8.48	28	60		
classificação na fase	sem estresse	53	42.04	8.40	26	60	1.435	.226 <sup>ns</sup>
	fase de alerta	13	45.08	8.60	34	60		
	fase de resistência	51	42.22	8.79	28	60		
	fase de quase exaustão	13	45.15	5.96	33	54		
	fase de exaustão	9	37.67	8.22	31	57		
sintomatologia prevalente	sem estresse	53	42.04	8.40	26	60	1.234	.300 <sup>ns</sup>
	sintomas físicos	67	43.28	8.46	28	60		
	sintomas psicológicos	9	37.67	8.22	31	57		
	sintomas múltiplos	10	42.60	8.17	29	54		
<b>ESA (adolesc.)</b>								
Classificação	sem estresse	49	16.04	1.02	14	18	2.034	.156 <sup>ns</sup>
	com estresse	74	16.30	0.95	14	18		
classificação da fase	sem estresse	49	16.04	1.02	14	18	3.920 <sup>a</sup>	.003 <sup>**</sup>
	resistência	10	16.40	0.52	16	17		
	alerta	10	16.30	0.67	15	17		
	quase exaustão	10	16.70	0.67	16	18		
	exaustão	22	16.59	0.80	14	18		
	fase indefinida	20	15.65	1.23	14	18		
	múltiplas fases	2	17.00	0.00	17	17		

<sup>ns</sup> – não significativo; \*  $p < .05$ ; <sup>a</sup>O teste de Levene foi significativo e foi considerada a correção de Brown-Forsythe.



A idade não foi uma variável relevante para explicar a presença de stress, fase ou sintomatologia nos adultos.

Nos adolescentes também não foi observada uma diferença estatisticamente significativa entre as médias de idades dos jovens com e sem stress. No que diz respeito à fase a ANOVA foi estatisticamente significativa mas os testes *post hoc* não tiveram poder suficiente para identificar entre que fases a diferença existe.

### Cargo do funcionário e estresse

Tabela38. Distribuição da classificação em stress e respetivas fases por tipo de cargo

		outro		educador		teste	p
		n	%	n	%		
<b>ISSL (adultos)</b>							
classificação	Sem estresse	31	56.4	22	26.2	$\chi^2(1)$	
	Com estresse	24	43.6	62	73.8	12.827	.000**
classificação na fase	sem estresse	31	56.4	22	26.2	$\chi^2(4)$	
	fase de alerta	2	3.6	11	13.1	16.032	.003**
	fase de resistência	18	32.7	33	39.3		
	fase de quase exaustão	3	5.5	10	11.9		
	fase de exaustão	1	1.8	8	9.5		
sintomatologia prevalente	sem estresse	31	56.4	22	26.2	-	-
	sintomas físicos	20	36.4	47	56.0		
	sintomas psicológicos	1	1.8	8	9.5		
	sintomas múltiplos	3	5.5	7	8.3		

Foram classificados com estresse 73.8% dos educadores e 43.6% dos outros funcionários, a diferença foi estatisticamente significativa ( $\chi^2(1)=12.827$ ,  $p<.000$ ).

A fase predominante é a de resistência, em ambos os tipos de funcionário. Na fase de exaustão estão 9.5% dos educadores e 1.8% dos outros funcionários, na fase de quase exaustão estão 11.9% dos educadores e 5.5% dos outros funcionários.

A satisfação com o trabalho é estatisticamente inferior nos educadores relativamente aos restantes funcionários (U=1899.5, p=.039).

### Bem estar versus estresse

**Tabela39. Médias, desvios-padrão e ANOVA EBES em função da classificação em estresse, para adultos e adolescentes**

		<i>n</i>	Média	<i>DP</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>Post hoc</i>
<b>ISSL (adultos)</b>							
classificação	Sem estresse	53	3.83	0.43	30.342	.000**	
	Com estresse	86	3.39	0.47			
classificação na fase	sem estresse (ss)	53	3.83	0.43	15.742 <sup>a</sup>	.000**	ss>fa. <i>p</i> =.019*
	fase de alerta (fa)	13	3.35	0.48			ss>fr. <i>p</i> =.011*
	fase de resistência (fr)	51	3.51	0.48			ss>fqe. <i>p</i> =.001**
	fase de quase exaustão (fqe)	13	3.20	0.25			ss>fe. <i>p</i> =.000**
	fase de exaustão (fe)	9	3.06	0.49			
sintomatologia prevalente	sem estresse (ss)	53	3.83	0.43	14.287	.000**	ss>sf. <i>p</i> =.000**
	sintomas físicos (sf)	67	3.39	0.46			ss>sp. <i>p</i> =.000**
	sintomas psicológicos (sp)	9	3.06	0.49			sp>sm. <i>p</i> =.017*
	sintomas múltiplos (sm)	10	3.72	0.31			
<b>ESA (adolesc.)</b>							

Classificação	sem estresse	49	3.03	0.54	23.396	.000**	
	com estresse	74	2.54	0.56			
classificação da fase	sem estresse (ss)	49	3.03	0.54	5.036	.000**	ss>fe, p=.024
	fase de resistência	10	2.42	0.42			
	fase de alerta	10	2.53	0.56			
	fase de quase exaustão	10	2.83	0.49			
	fase de exaustão (fe)	22	2.51	0.63			
	fase indefinida	20	2.54	0.56			
	múltiplas fases	2	-	-			

<sup>ns</sup> – não significativo; \* p<.05; <sup>a</sup>O teste de Levene foi significativo e foi considerada a correção de Brown-Forsythe.

Os adultos classificados em estresse apresentam uma média de bem-estar inferior aos que foram classificados sem estresse. Seja qual for a fase de stress o bem-estar é sempre significativamente inferior.

Relativamente aos sintomas, aqueles que apresentam sintomas múltiplos obtiveram uma média de bem-estar significativamente inferior aos que apresentam sintomas psicológicos.

Também nos adolescentes os que foram classificados em estresse obtiveram uma média estatisticamente inferior de bem-estar.

### **.Cargo do funcionário, condições e risco no trabalho**

Não existem diferenças estatisticamente significativas entre educadores e outros tipos de funcionários na sua apreciação das condições de trabalho (U=2263.5, p=.928).

Já passaram por situações de risco no desempenho das suas funções 77.4% dos educadores e 52.7% dos outros funcionários, a diferença foi estatisticamente significativa ( $\chi^2(1)=9.227, p=.002$ ).

## Capítulo 9

### **-Discussão dos dados**

Neste capítulo os resultados serão discutidos tomando-se por base as publicações referentes à temática abordada, de forma a responder aos objetivos propostos. Ressalta-se que, tendo em vista o baixo número de publicações voltadas para os socioeducadores, será procedida também correlação com a prática profissional vivenciada pelo autor neste âmbito profissional.

### **Medidas de estresse, bem-estar e bem-estar x estresse em população de adultos e adolescentes inseridos em medidas socioeducativas**

O estudo evidencia que dentre a amostra total dos adolescentes entrevistados, há a presença de uma significativa parcela da população em situação de estresse, ou seja, 60,16% encontram-se neste diagnóstico. Entre estes verificamos que o domínio prevalente é o cognitivo (85,14%), entretanto ressaltamos que embora ocorram predomínio nos sintomas, a grande maioria dos adolescentes pesquisados (89,18%), apresentam mais de um tipo de sintoma de forma concomitante (22,97% com dois tipos, 32,43% com três e 33,78% com quatro). Com relação à fase, o que poderá ser compreendido pelo variado tipo de pressão ao qual os adolescentes internos são expostos. Com relação as fases, na população diagnosticada com estresse a predominância localiza-se na fase de exaustão (29.73%).

Resultado que vai de encontro ao discurso de Lipp e Justo (2010), que pontuam que as mudanças e a forma rápida como ocorrem no período, marcam a fase da adolescência nos seus aspectos biológicos, cognitivos, emocionais e sociais, desta forma esta etapa da vida torna-se mais propensa à manifestação do estresse. A pouca habilidade de lidar com as novas situações de vida que se apresentam, somadas às transformações cognitivas e físicas exigem do adolescente uma capacidade de ajustamento e flexibilidade psicológica,

que por si mesmas já se constituem relevantes estressores. Também Arnett (1999) considera que o estresse está presente na vida de grande parte dos adolescentes, porém nem todos o experimentam apesar da turbulência e conflitos da respectiva fase.

Entender o processo de estresse em adolescente nos remete a atentar às características psicobiológicas e ao elemento sociocultural de forma simultânea. Assim se faz importante lembrar que o contexto brasileiro é permeado por violência social e estrutural favorece o aumento da prevalência do estresse durante o desenvolvimento da adolescência e acarretam comportamentos antissociais que levam jovens ao cumprimento de medidas socioeducativas. O indivíduo inserido em uma situação de privação de liberdade, supostamente enfrentará condições intramuros e antecedentes a esta que desencadeiam o estresse.

Na população de funcionários, foram classificados 71,22 com estresse, sendo os sintomas físicos os que mais prevaleceram (58,99%). No que diz respeito à fase a maioria (41,01%) encontra-se na fase de resistência. Segundo Greco (2012), a função de Socioeducador apresenta peculiaridades que merecem destaque e que talvez expliquem estes resultados, como: a imprevisibilidade, o risco de agressão, as responsabilidades do papel de educador, o estado de alerta constante, o ritmo acelerado de trabalho, a necessidade de preparo físico para situações de contenção e rapidez nas tomadas de decisão. Essas características apontam para as elevadas exigências psicológicas e físicas que fazem parte do cotidiano laboral desses trabalhadores. E elas se mostraram associadas a maior desgaste e tensão. Merece ainda, neste sentido, destaque o facto de que na amostra recolhida a maioria dos funcionários (67,6%) refere já ter experienciado situações de risco no desempenho de suas funções.

A visão de que os sintomas físicos foram de ordem majoritária na população de funcionários nos remete ao entendimento do motivo da grande incidência de atestados médicos, o que também pode ser demonstrado pelos dados recolhidos em questionário sociodemográfico, onde num período de dois anos de trabalhos 43,2% dos funcionários já estiveram sob licença médica, sendo ainda observado que os profissionais concursados são os mais frequentemente ausentes pelas questões de doenças, 58,5% dos que são

efetivos afastaram-se do trabalho por licença médica, contra os 11,1% dos contratados, que assim o fizeram, o que poderá ser explicado pelo fato dos contratados serem parte do quadro funcional por apenas dois anos, enquanto os outros permanecem expostos ao longo de vários anos consecutivos em ambiente que poderá ser por eles considerado enquanto estressante.

A estimativa de funcionários contratados, levando-se em consideração a amostra, foi de 67,6%, assim podemos concluir que existe um grande número de funcionários que se afastam de suas atividades por licença médica, trazendo prejuízos para a qualidade do trabalho. De acordo com Tamayo e Trócoli (2002), no contexto laboral, muitas são as pressões sofridas, que conseqüentemente podem gerar efeitos negativos para a saúde, tais como estresse e doenças psicossomáticas, assim como impactos negativos para no funcionamento e na efetividade das organizações, entretanto Cooper e Paine (2001), nos lembram que não podemos considerar o estresse ocupacional enquanto um problema restrito aos limites da organização, posto que o fenômeno também acarreta efeitos que se projetam para o ambiente familiar e vida comunitária, repercutindo globalmente na sociedade e trazendo como resultados a diminuição da qualidade de vida e o aumento de gastos públicos e/ou privados com a saúde.

Lipp (2005), refere que nesta fase do estresse onde se encontram maioria dos funcionários, a tensão ainda é gerenciável, porém a resistência física e emocional começa a se quebrar, ainda há momentos em que a pessoa consegue pensar lucidamente, tomar decisões, dar risadas e trabalhar, porém tudo isto é feito com esforço e estes momentos de funcionamento se intercalam com momentos de desconforto, situação amplamente observada no ambiente laboral dos funcionários envolvidos em medidas socioeducativas.

### **Algumas particularidades da amostra quanto as suas características gerais e relativas ao bem-estar e estresse**

Pela extensão do trabalho, não foi possível cruzarmos todos os dados obtidos nos questionários sociodemográficos, entretanto alguns dele valem aqui serem ressaltados. Percebemos que é considerável o índice de adolescentes que referiram a convivência em

regime de união estável (24, 4%), bem como os que já possuem filhos (21,1%), responsabilidades que podem ser precoces para a faixa etária e implicarem em situações de estresse, principalmente quando percebemos que a renda familiar dos investigados é baixa e a família costuma ser numerosa (50, 4% tem rendimento familiar abaixo de dois salários mínimos).

Outro dado alarmante diz respeito à escolaridade dos adolescentes que mostram que apenas 5,7% ingressou no ensino médio, em contrapartida o grau de escolaridade dos funcionários supera as expectativas exigidas institucionalmente que é de ensino médio para os socioeducadores e de nível superior para os técnicos, porém percebe-se que 43,2% dos funcionários encontram-se ao nível superior e 12,2 % em pós-graduação, o que nos leva a pensar na possibilidade de haver o desejo de migrarem para outras oportunidades de emprego.

Um dado já esperado é o que afere o percentual de adolescentes usuários de drogas (74,0%), sobre o qual podemos deduzir que a abstinência favorece o estresse no contexto de medidas socioeducativas.

Na distribuição dos adolescentes em função da variável bom relacionamento com a equipe técnica, socioeducadores e colegas de custódia, verificamos também a dificuldade nos relacionamentos, onde 74,8% respondeu não ter bom relacionamento com os colegas e 87,0% com socioeducadores. Frente à experiência profissional é possível perceber que os adolescentes não confiam em seus colegas de quarto-cela, situação que os conduz a um constante estado de alerta, o que poderá também tornar-se um dos ângulos de explicação para os adolescentes terem sido diagnosticados com sintomas cognitivos e em fase de exaustão. Por mais que os adolescentes tenham manifestado maior percentual de descontentamento nos relacionamentos com os socioeducadores, tal condição pode ser explicada pelo fato de na maior parte do tempo os adolescentes permanecerem sob a responsabilidade dos socioeducadores, que em muitas circunstâncias precisam zelar pela manutenção da tranquilidade nas unidades, a fim de serem evitadas as diferentes situações de violência que em muitas ocasiões dependem das decisões tomadas pelos funcionários e que nem sempre são aceitas e demandam atitudes que podem gerar descontentamento nos socioeducandos.



Outra variável que demanda atenção é a que nos mostra a credibilidade dos funcionários em relação à recuperação dos adolescentes, onde é apontado que 43,9% possuem dúvidas sobre esta possibilidade e 7,2% definitivamente não acreditam. Uma pergunta próxima a esta foi realizada nos estudos de Adami e Bauer (2013) referem que 52% de socioeducadores investigados não acreditaram na efetividade do atendimento socioeducativo e na ressocialização dos adolescentes. Havendo os profissionais justificado a descrença ao verbalizarem que, a dificuldade de inserção em cursos profissionalizantes, a falta de desejo de mudança e as precárias condições sociais que permeiam estes adolescentes, são impedimentos para mudança de comportamentos. Colocações que denotam sentimentos de impotência, frustração e desmotivação destes trabalhadores frente aos objetivos institucionais a serem atingidos.

Nas comparações realizadas entre adultos e adolescentes em relação ao bem-estar que demonstram vivenciar, verificamos que nesta instituição os funcionários possuem mais satisfação diante da vida e mais afetos positivos do que os adolescentes, entretanto nesses últimos os afetos negativos são predominantes, o que acreditamos ser explicado pela suposta maior estruturação e condições econômicas mais favoráveis nos adultos, dos quais são esperados maior percentual de afetos negativos por estarem em condição de privação de liberdade.

Veenhoven (1991) aponta para variáveis consideradas fundamentais para o bem-estar dos adolescentes”. São estas: a família, as relações sociais, as atividades e o lazer. Bizarro (1999), refere que o bem-estar dos adolescentes parece estar vinculado com algumas variáveis; entre elas, o nível socioeconômico, os conflitos conjugais e separação/divórcio dos pais. Em relação ao nível socioeconômico é importantíssimo notar que este influencia o bem-estar, porém em situações onde não permite que algumas das necessidades básicas dos adolescentes sejam supridas quando inseridos em famílias com situação de vulnerabilidade. Estudos encontrados na população brasileira, como os de Artech e Bandeira (2003), acerca do bem-estar subjetivo em 193 adolescentes trabalhadores de 14 a 17 anos em relação ao trabalho e os de Dela Coleta e Dela Coleta (2006), realizados com adolescentes universitários, mostram respectivamente maior índices de adolescentes que realizam um trabalho educativo e naqueles que são estudantes.

Os adolescentes que inseridos em medidas socioeducativas, em geral são de família em condição de vulnerabilidade, as condições de lazer são bastante reduzidas, vários são filhos de pais separados, possuem baixa escolaridade e não desempenham trabalho educativo, variáveis que nos levam a pensar em justificar a menor satisfação com a vida e a presença de maior incidência de afetos negativos.

Ao avaliarmos as relações entre idade, bem-estar e estresse, quer seja no grupo de adolescentes, quer seja no grupo de adultos, não verificamos correlação substantivas entre as idades e o bem-estar, nem tão pouco a variável pode explicar a presença do estresse em ambas as amostras. Uma possível explicação pode estar pelo fato de os adolescentes apresentarem idades mais concentradas nas mesmas faixas etárias e os adultos se enquadrarem numa mesma etapa de desenvolvimento, quer no que diz respeito à utilização da inteligência no contexto social quer em relação à evolução psicossocial (Erikson). Ou seja, verificamos que a maioria (71,5%) dos adolescentes encontra-se na faixa dos 16 (32,5%) e 17 (39,0%) anos ( $M=16,20$ ;  $DP = 0,98$ ), enquadrando-se numa fase não inicial da adolescência. Quanto à amostra dos adultos, atendendo à média e desvio padrão das idades ( $M=42,40$ ;  $DP = 8,42$ ), podemos dizer que a maioria se situa num mesmo estágio, de acordo com o modelo de Schaie (Schaie e Willis, 2000, cit. in Papalia, Olds & Feldman, 2006, p. 533) relativo ao desenvolvimento dos usos do intelecto dentro de um contexto social. Referimo-nos ao Estádio responsável (final dos 30 ao início dos 60), em que as pessoas utilizam suas mentes na resolução de problemas práticos associados a responsabilidades com os outros, como por exemplo membros da família ou empregados. A maioria dos adultos da amostra relacionam-se ainda com o estágio psicossocial de Erikson denominado geratividade versus estagnação, no qual o cuidado surge através de "um maior comprometimento em tomar conta das pessoas, dos produtos e das ideias com os quais aprendemos a nos importar" (Erikson, 1985, p. 67, cit in Papalia, Olds & Feldman, 2006, p. 627). Resumindo, uma certa homogeneidade quer de idade quer de etapa de desenvolvimento dos sujeitos nas duas amostras pode contribuir para explicar a inexistência da influência da idade no bem-estar e no estresse.

Ao testarmos a possível existência de diferenças ocorridas no bem-estar e no estresse em função do sexo dos adolescentes e dos adultos, verificamos que o gênero pode acarretar influências no grupo de adolescentes, mas não no grupo de adultos. Neste contexto de medidas socioeducativas foi observado que as adolescentes do sexo feminino apresentam menos estresse e mais bem-estar em relação aos de idade similar no sexo oposto, sendo

percebido que as adolescentes do sexo masculino apresentam mais afetos negativos do que as do sexo feminino.

A pesquisa realizada por Dell' Aglio (2003), aponta diferenças em relação ao sexo, referindo que o feminino tem tendência a usar estratégias de coping pró-sociais, enquanto no sexo oposto prevalecem as estratégias competitivas. A princípio, a situação pode ser explicada pelas diferentes formas de socialização realizadas entre meninas e meninos, na qual a cada gênero podem ser atribuídos diferentes papéis, o que pode nos mostrar que ao utilizarem-se de tais estratégias, fomentam melhores relações com as colegas de turma, bem como com educadores sociais.

Outro fato importante de salientar é que as unidades de adolescentes do sexo feminino possuem número mais reduzido de socioeducandas, o que facilita cuidados mais especializados e maior vínculo tanto entre elas, quanto com os profissionais, o que possivelmente explica as diferenças no aumento do bem-estar e na redução do estresse.

Quanto a classificação do estresse e suas respectivas fases e sintomas por tipo de cargo, foi constatado nesta amostra que os socioeducadores estão mais estressados do que o restante das outras categorias profissionais. Na fase os socioeducadores também demonstram estar em maior condição de exaustão do que os outros trabalhadores, assim como apresentam mais sintomas físicos do que os outros cargos.

Os estudos de Greco (2011) realizados para investigar Distúrbios Psíquicos Menores em Agentes Socioeducadores sugerem que o trabalho se assemelha com outras categorias onde o estresse se faz amplamente presente e aponta as semelhanças entre as profissões de policial, bombeiros, agentes penitenciários. Categorias que enfrentam contingências como: constante contato com outras pessoas; necessidade de estar em alerta; experienciar situações de tensão e nelas precisar intervir; exposição ao perigo; agressões e violências; zelar pelo bem-estar e pela ordem da sociedade, tendem a apresentar elevados níveis de estresse frente ao desgaste psicológico vivenciado, o que em parte pode justificar poderá justificar a vivência de maior estresse nesta categoria.

Ao compararmos o bem-estar em função de sua classificação em estresse para adultos e adolescentes, verificamos que tanto no primeiro grupo, quanto no segundo, o bem-estar

é inversamente proporcional ao estresse, o que nos confirma que o estresse influencia o bem-estar em socioeducandos e em educadores sociais nesta instituição. Serra (2007), aponta o estresse enquanto carga externa que é exercida sobre o sistema biológico, social e psicológico, pressões que ao longo do tempo podem desencadear respostas psicofisiológicas que nos colocam em posição de alerta para resolvermos o mal-estar provocado, favorecendo assim uma interação de mão dupla, do indivíduo para o organismo e vice-versa, o que por sua vez modela as consequências e a evolução das respostas emitidas e recebidas. Em relação ao bem-estar, Campbell (1976) refere que a satisfação com a vida está também vinculada ao entendimento que a pessoa tem sobre as suas privações e realizações, assim como Novo (2005), salienta que o bem-estar é um conceito que pressupõe que o indivíduo funcione e se desenvolva positivamente de acordo com um conjunto de dimensões, que “abranjem a área da percepção pessoal e interpessoal, a apreciação do passado, o envolvimento no presente e a mobilização para o futuro. Conceitos que nos remetem a pensar que indivíduos que envolvidos em contexto socioeducativos podem passar por situações que os levem ao estresse, que consequentemente também afetará sua perspectiva pessoal, como interpessoal, que por sua vez, afetam também seu bem-estar.

## **Capítulo 10**

### **Conclusão**

Como afirmado no decorrer da pesquisa, o estudo em relação as condições de bem-estar e estresse em adolescentes e funcionários em contexto de medidas socioeducativas, não apresenta grande número de publicações científicas, principalmente no que diz respeito a tais variáveis consoantes à categoria de Socioeducadores. Isto demonstra a necessidade de uma atenção maior tanto para a compreensão dos aspectos do estresse e do bem-estar não somente no que se refere aos adolescentes, mas também àqueles que os orientam, protegem e “cuidam” ou “controlam” e que com isto também se “descuidam e

“descontrolam”. Várias são as pesquisas que nos mostram diversas necessidades de mudanças nas práticas socioeducativas, porém raras são as investigações direcionadas às experiências de bem-estar e estresse vivenciadas intra e extra muros, principalmente pela população de Socioeducadores, pessoas que são fundamentais para o trabalho realizado com adolescentes infratores. Por conseguinte, o trabalho teve por objetivo estudar o Bem-estar e o estresse junto à adolescentes e funcionários em ambiente de socioeducação, sendo possível perceber a existência de elevados níveis estresse e as limitações ao nível do bem-estar em ambas as amostras, que se traduzem em impactos físicos, cognitivos e sociais para estes atores, bem como induz a implicações e repercursões no alcance da missão institucional

Acreditamos que o trabalho cumpriu os objetivos a que se propôs, porém pautado por pontos fortes e fracos, os quais listamos de forma aqui de forma resumida Enquanto positivo, ressaltamos: 1- O fornecimento de dados concretos sobre sintomas e fases de estresse, bem como aspectos sobre a satisfação de vida, afetos positivos e negativos da dos adolescentes e funcionários da referida instituição. 2-A relevância da aquisição de dados que poderão vir a contribuir para o planejamento e implementação de ações futuras. 3- A utilização de instrumentos adequados para o recolhimento de dados na população brasileira com vista a medir componentes afetivos, cognitivos e fisiológicos do bem-estar e do estresse. 4- Ter respondido à lacuna de pesquisa científica existente nas plataformas acadêmicas no que se refere à exploração do estresse em Educadores sociais que desempenham função em contexto socioeducativo. Enquanto limitações: 1- O tamanho da amostra ser reduzido frente às dimensões quantitativas das populações em ambiente socioeducativo. 2- A amostra ter sido retirada em ambiente específico de internação, o que dificultou estabelecer generalizações, tendo em vista que a realidade desta unidade, vivenciada por estes sujeitos, é diferente em relação a outras instituições. 3- Não se ter conseguido explorar a imensidade de relações possíveis entre as variáveis recolhidas. 4- A escolha por tema ter sido muito ampla, fragmentando a discussão que poderia ter sido mais específica se houvesse optado por uma só espécie de amostra e um só tema.

Nesse sentido, a partir dos resultados obtidos, assinalam-se algumas considerações que podem fomentar reflexos tanto para a prática institucional, como para a potencialização do bem-estar e redução do estresse, para o qual apontamos algumas sugestões:

## **Relacionadas ao âmbito institucional**

- Implantar/implementar equipe especializada de atendimento multiprofissional e multidisciplinar, de forma a:

- Facilitar a avaliação das causas dos problemas ligados ao estresse e diminuição do bem-estar em ambas as populações
- Atuar na prevenção dos possíveis sinais de doenças advindas do trabalho, e realizar acompanhamento precoce em adolescentes e adultos.
- Promover ações educacionais em termos de saúde física e mental que possam minimizar as repercussões do estresse nos ambientes de trabalho;
- Promover atividades de sensibilização, educação e orientação (campanhas, grupos) para os trabalhadores e adolescentes através de parcerias com outros órgãos governamentais e não governamentais.
- Fomentar o desenvolvimento de outras alternativas de desenvolvimento de ações que promovam a saúde desta população (atividades de lazer, integração, participação, atividade física).

- Desenvolver atividades de gestão participativa, no intuito de integrar os socioeducadores no processo organizacional da instituição, como atuantes na resolução de problemas.

- Proporcionar atividades de integração entre socioeducadores, demais trabalhadores da instituição e adolescentes.

- Realizar acompanhamento periódico dos trabalhadores e adolescentes no que diz respeito às condições de saúde.

- Realizar educação continuada, cursos de aperfeiçoamento e atualizações, a fim de melhorar as condições de trabalho e maior segurança no exercício da atividade laboral.

- Promover práticas de Coaching objetivando o desenvolvimento de competências e a promoção de mudanças positivas e duradouras na vida pessoal e/ou profissional.

- Efetuar programas de capacitação de relações interpessoais com conteúdos práticos e teóricos através dos quais os adolescentes possam ser inseridos e perceber a importância de estabelecerem condições favoráveis de convivência com os Educadores sociais.

- Propiciar a leitura constante de materiais que possibilitem o conhecimento da Doutrina de Proteção Integral, para que a mesma possa ser desenvolvida plenamente nas práticas socioeducativas.

**Relacionadas aos Educadores sociais: -**

- Refletir criticamente sobre o seu processo de trabalho, como forma de agir em prol de melhorias das condições de trabalho.

-Fomentar a percepção dos membros da instituição e corresponsáveis pelas melhorias nas condições de trabalho e mudanças da organização do trabalho em benefício de adolescentes e trabalhadores.

- Buscar o exercício de práticas que conduzam a uma organização do trabalho mais flexível, que permita a criatividade e a expressão da subjetividade do sujeito.

- Sensibilizar funcionários para estarem mais atentos aos sintomas e fases do estresse que possam se apresentar ou surgir, assim como não banalizá-los e procurar por assistência.

- Construir coletivamente ações de prevenção e promoção à saúde e participar ativamente das atividades realizadas institucionalmente com esse objetivo.

**Relacionadas ao âmbito acadêmico**

- Desenvolver pesquisas com Educadores sociais com o intuito de aprofundar os conhecimentos a respeito desta temática.

- Realizar pesquisas com vista ao cruzamento de dados entre tipos similares de instituições nacionais e internacionais, como a exemplo de explorar tais variáveis em ambiente de medidas socioeducativas em Portugal e no Brasil.

-Elaborar outros estudos que controlem diferentes variáveis. (como por exemplo dados médicos, vencimento, tipo de comunicação no trabalho) ou que envolvam desenho de investigação não correlacional.

Cabe aqui colocar que este trabalho não teve a pretensão de realizar uma análise de forma exaustiva sobre o tema, nem mesmo de esgotar todas as sugestões possíveis para a melhoria das referidas condições. Ao contrário, a autora buscou suscitar novos

questionamentos, novas inquietações, portanto muitas dúvidas e pensamentos de como melhorar as situações que são adversas ao bem-estar de trabalhadores e adolescentes ainda se encontram presentes, sendo assim necessárias novas pesquisas que se debrucem sobre a temática abordada



## Referências Bibliográficas

Abrantes, T. M. S. A. (2013). *Bien Estar e Calidad de Vida en la Población Jubilada Residente en la Cidade de Lisboa*. Tese de Doctorado. Universidad de Extremadura, Badajoz.

Adami, A. & Bauer, M. (2013). *Perfil e Prática do Agente de Segurança Socioeducativa: Recomendações para a Subsecretaria de Atendimento às Medidas Socioeducativas de Minas Gerais*. Dissertação de Mestrado, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, SP.

Afonso, L. P. V. (2012). *Adaptação à Prisão: Estudo das Relações entre os Processos de Coping, “marcadores” de Bem-estar e Ajustamento Psicológico*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Braga.

Albuquerque, A. S., Troccoli, B. T. (2004). *Desenvolvimento de Uma Escala de Bem-Estar Subjetivo*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20 (2), 153-164. Universidade de Brasília, DF.

Allison, P. D. (2002). *Missing data*. Sage University Papers Series on Quantitative Applications in Social Sciences, 07-136. Thousand Oaks, CA: Sage.

Anastasi, A. (1990). *Psychological testing* (6th edition). New York: Mc Millan.

Atkinson, R. L. (2002). *Introdução à Psicologia de Hilgard*. Ed. Porto Alegre: Artes Médicas. Porto Alegre, RS.

Bernardo, J. P. (2011). *Competência Moral e Perfil de profissionais e Adolescentes em Conflito com a Lei*. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual Paulista, Marília, São Paulo.

Bezerra, C. M. (2012). *Estresse Ocupacional Autoatribuído em Mulheres Policiais Militares da Cidade do Rio de Janeiro*. Dissertação de Mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ.

- Bizarro, L. (2001). A Avaliação do Bem-estar psicológico na adolescência. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 35, 81-136. Lisboa.
- Borges, S. B. J., & Gallo-Penna, E. C. (2009). Estresse e suas Implicações em um Grupo de Bancários do Setor Público. *Revista FAZU*, 6, (p. 121-192). Uberaba, MG.
- Borges, T.B.F. (2012). *Justiça Restaurativa para Adolescentes Autores de Atos Infracionais: Uma Proposta para Solução de conflitos*. Dissertação de Mestrado, Faculdade Ideal, Belém, PA.
- Brasil. (2006) *SINASE: Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo*. Conanda, Brasília, DF.
- Brasil. *Estatuto da criança e do adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990*. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.
- Cardoso, A. L. S. B. (2010). *Validação de Duas Escalas de Stresse Ocupacional para a Polícia de Segurança Pública*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Coimbra.
- Cardoso, J.; Pinheiro, I. (2012). Vulnerabilidade ao Stress Prisional e ao Risco de Suicídio na População Reclusa: Estudo Exploratório. *Revista Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Psicologia da Justiça*, 4, 5-25. ISBN: 978-989-97581-3-1.
- Carochinho, J. A. B. (2009). *Trabalho e Novas Formas de Organização do Trabalho: Para Além do Hedonismo e da Eudamonia*. Tese de Doutoramento. Universidade de Santiago de Compostela.
- Costa, A. C. G. (Coord.). (2006). *Por uma Política Nacional de Medidas socioeducativas: Conceitos e Princípios Norteadores*. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos.
- Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of psychological testing* (5th edition). New York: Harper Collins Pubs.
- Dempster, A. P.; Laird, N. M. & Rubin, D. B. (1977). Maximum Likelihood From Incomplete Data Via the EM Algorithm, *Journal of the Royal Statistical Society, Series B*, 39, 1–38.

Dessen, M. C.; Paz, M. G. T. (2010). Bem-estar Pessoal nas Organizações: O Impacto de Configurações de Poder e Características de Personalidade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26 (3), 549-556. Universidade de Brasília, DF.

DeVellis, R. F. (1991). *Scale Development. Theory and applications*. London: Sage Publications.

Diener, E. (1994). Assessing subjective wellbeing: progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31, 103-157. ISSN 1573-0921. Kluwer Academic publishers. Netherlands.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75. UK.DOI:10.1207/s15327752jpa4901\_13.

Ferrão, I. S., Zappe, J. G., & Dias, A. C. G. (2012). *O Olhar de Socioeducadores de uma Unidade de Internação sobre a Efetividade da Doutrina da Proteção Integral*. Barbarói, V. 36, Ed. Esp., (p. 42-55). Santa Cruz do Sul, RS.

Ferraz, A. P. M. R. (2007). *O Impacto do Stresse em Adolescentes Intitucionalizados*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro, Aveiro.

Fioravante, A. P. et Al. (2007). *Cadernos do Instituto de Ação Social do Paraná: Pensando e Praticando a Socioeducação*. Imprensa Oficial do Paraná, Curitiba, PR.

Fredrickson, B. L. (1998) What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2 (3), 300-319, 1998. Doi: 10.1037/1089-2680.2.3.300.

Freire, Paulo. (2005). *Pedagogia da autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa*. São Paulo: Ed. Paz e Terra.

Gable, S. & Haidt, J. (2005). Positive psychology. *Review of General Psychology*, 9(2), 103-110. <http://psycnet.apa.org/doi/10.1037/1089-2680.9.2.103>.

Galinha I. & Ribeiro, J. (2005b). Contribuição para o estudo da versão portuguesa da Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): II – Estudo Psicométrico. *Análise Psicológica*, 2 (XXIII): 219-227. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Porto.

Galvão, P. (2005). *Utilitarismo, de Jolm Stuart Mill*. ISBN 972-0-41083-3. Ed. Porto. Porto.

Garrido, R. M. J. (2009) *Coaching Breve Orientado para as Soluções: Projecto de Avaliação da sua Eficácia na Prevenção do Distress e na Promoção do Eustress em Contexto Profissional*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa, Lisboa.

Giacomoni, C. H. (2004). Bem-estar: em Busca da Qualidade de Vida. *Temas em Psicologia*, 12 (1), 43-50. Sociedade Brasileira de Psicologia, Ribeirão Preto, SP.

Gomes, S. (2012). *A Pessoa Reclusa em Contexto Prisional: Agressividade, Sintomas Psicopatológicos e Apoio Social*. Dissertação de Mestrado. ISPA-Instituto Universitário, Lisboa.

Gonçalves, O. L. R. T. G. (2014). *Factores Associados ao Ajuste Escolar e o Bem-Estar Psicológico dos Adolescentes em Cabo Verde*. Tese de Doutoramento. Universitat de Valencia, Espanha.

Gonçalves, R. M. M. C. (2012). *Um estudo sobre a liderança feminina: motivação, bem-estar subjetivo e bem-estar no trabalho*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social e das Organizações. Universidade do Algarve, Faro.

Gonçalves, S. I. S. & Rafael, S. I. V. R. (2014). *Equilíbrios Difíceis: Stress Laboral, Equilíbrio Trabalho/Família e Diferenças de Género entre os Colaboradores de uma Empresa de Tecnologias de Informação*. In [www. Psicologia.pt](http://www.Psicologia.pt). (p.1 -24). ISSN 1646-6977

Gonçalves, S. M. P. (2011). *Bem-estar no trabalho em contexto policial: O contributo dos valores e das práticas organizacionais* Tese de doutoramento. ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa.

Gonzaga, L. R. V. (2013). Estresse na Adolescência: Problema e Solução. *Psicologia em Estudo*, v. 17, n. 1, p. 181-183. Maringá, PR.

Greco, P. B. T. et Al. (2011). Utilização do Modelo Demanda-Controle de Karasek na América Latina: Uma pesquisa Bibliográfica. *Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria*, 1 (2), 272-281, ISSN 2179-7692. Santa Maria, RS.

Guedes, A. C. F. (Coord.). (2010). *In Projeto Político Pedagógico do Atendimento Socioeducativo no Pará* (1ª ed.). Belém, PA: FASEPA.

Guralh, A. S. (2010). *O Regime de Privação de Liberdade sob o Enfoque da Socioeducação de Ponta Grossa*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Ponta Grossa, Ponta Grossa, RS.

Hair, J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (1995). *Multivariate data: Analysis with readings*. New Jersey: Prentice-Hall.

Helder, M. F.; Vasconcelos-Raposo, J.; Bertelli, R. & Almeida L.(2014). Satisfação escolar e bem-estar psicológico em adolescentes portugueses. *Revista Lusófona de Educação*, 18, 155-172. Universidade do Algarve, Faro.

Herzberg, F. (1965). The Motivation to work Among Finnish Supervisors. Western Reserve University. *Personnel Psychology*, 393-402. DOI: 10.1111/j.1744-6570.1965.tb00294.x

Howell, D. (2010). *Statistical methods for psychology* (7th edition). Duxbury: Pacific Grove.

Howell, D. (2011). *Fundamental Statistics for the Behavioral Sciences* (7th edition). Belmont: Wadsworth.

Justo, A. P. & Lipp, M. E. N. A (2010). A Influência do Estilo Parental no Stress do Adolescente. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 30 (79), 363-378. Academia Paulista de Psicologia, São Paulo, SP.

Kaplan, H. I., Sadock, B. J. (1999). *Tratado de psiquiatria*. 6.ed. Porto Alegre. ED. Artmed. São Paulo, SP.

Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82 (6), 1007-1022. DOI: 10.1037//0022-3514.82.6.1007.American Psychological Association.

Kristensen, C. H., Schaefer. L. S. & Busnello (2015). *Estudos de Psicologia*,27(1),21-30. Recuperado em 24 de agosto de 2015, from

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103166X2010000100003&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2010000100003&lng=en&tlng=pt). 10.1590/S0103-166X2010000100003.

Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.

Lazarus, R & Folkman, S. (1987). Transacional Theory and Research on Emotions and Coping. *European Journal of Personality*. Vol.1. p. 141 -169.

Lima, M. V. B. X. (2013). *Formação Específica: Contributos para a Prática dos Educadores Sociais do Atendimento Socioeducativo do Estado do Piauí-Brasil*. Dissertação de Mestrado, Universidade Lusófona, Lisboa.

Lima, R. A. S., Amazonas, M. C. L. A., & Motta, J. A. G. (2007). Incidência de Stress e Fontes Estressoras em Esposas de Portadores da Síndrome de Dependência do Álcool. *Estudos de Psicologia*, 24(4), 431-439. Campinas, SP.

Lipp, M. E. N. (2003). *O Modelo Quadri-fásico do Stress*. In: LIPP, M. E. N. (Org.). *Mecanismos Neuropsicofisiológicos do Stress*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Lipp, M. E. N. (2005). *Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp*. São Paulo: Ed Casa do Psicólogo.

Little R. (1988). Missing data in large surveys. *Journal of Business and Economic Statistics*, 6, 287-301.

Machado, S. F., Veiga, H. M. S. & Alves, S. H. S. (2011). *Níveis de Estresse em Alunos de 3ª Série do Ensino Médio*. 9 (2), 35-52, DOI: 10.5102/ucs.v9i2.1362. Universitas: Ciências da Saúde, Brasília, DF.

Machado, S. S. (2003). *Qualidade de vida e Stress de adultos Jovens na Sociedade Contemporânea*. Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS.

Marques, T., & Ribeiro, J. P. (2009). A Avaliação do Stresse: A propósito de um Estudo de Adaptação da Escala de Percepção de Stresse. *Revista Psicologia, Saúde & Doenças*, 10 (2), 237-248. Lisboa.

Martins, L. F. (2011). *Estresse Ocupacional e Esgotamento Profissional entre Profissionais de Atenção Primária à Saúde*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG.

- Mello, V. D. S. & Donat, M. R. (2011). *The Illuminist Thought and The Disenchantment of the World: Modernity and the French Revolution as Paradigmatic Landmark*. Revista Crítica Histórica, Ano II, N° 4,ISSN 2177-9961. Universidade federal de Alagoas, AL.
- Miguel, F. K. & Noronha, A. P. P. (2007). Estudo dos Parâmetros Psicométricos da Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho. *Avaluar*, 7, 1-18. São Paulo, SP.
- MILSTED, J. G., Amorim, C., & Santos, M. (2009). In *Nível de Estresse em Alunos de Psicologia do Período Noturno*. IX Congresso Nacional de Educação, III Encontro Brasileiro de Psicopedagogia. Curitiba, Paraná.
- Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. (2001). *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília, DF: Autor.
- Moore, K A. & Keys, C. L. M. (2003). *A brief history of the study of well-being in children and adults*. In M. Bornstein, L. Davidson, C. L. M. Keys, & K. A. Moore (Eds.), *Well-being: positive development across the life course* (pp. 1-11). Mahwah, New Jersey.
- Morgado, A. M. & Vale-Dias, M. L. (2013). *Aggression and Violent Behavior, The antisocial phenomenon in adolescence: What is literature telling us?* 18, (p. 436-443). Elsevier.
- Muniz, M., Primi, R. & Miguel, F. K. (2007). Investigação da Inteligência Emocional como Fator de Controle do Stress em Guardas Municipais. *Psicologia: Teoria e Prática*, 9(1), 27-41. Editora Revistas Mackenzie, São Paulo, SP.
- Neves, V. F., Oliveira, A.F. & Alves, P. C. (2014). Síndrome de Burnout: Impacto da Satisfação no Trabalho e da Percepção de Suporte Organizacional. *Psico*, 45 (1), 45-54. Porto Alegre, RS.
- Nogueira, V. M. R. Estado de Bem-estar Social – Origens e Desenvolvimento. *Revista Katálysis*, 5, 89-103. Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, SC.
- Novo, R. F. (2005). Bem-Estar e Psicologia: Conceitos e Propostas de Avaliação. *RIDEP*, 20 (2), 183-203. In <http://hdl.handle.net/10451/17844>.
- Nunnaly, J.C. (1978). *Psychometric theory*. New York: Mc Graw-Hill.

Padovani, A. S. (2013). *Sentidos e Significados da Internação para Adolescentes Autores de Atos Infracionais*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA.

Palma, P. C. & Neufeld, C. B. (2011). Intervenção cognitivo-comportamental em grupo de socioeducadores: um relato de experiência. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 7(1), 55-61. Recuperado em 01 de julho de 2015, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180856872011000100010&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180856872011000100010&lng=pt&tlng=pt).

Paschoal, T.; Tamayo, A. (2004). Validação da Escala de Estresse no Trabalho. *Estudos de Psicologia*, 9 (1), 45-52. Universidade de Brasília, DF.

Pilnik, C. P. (1985). Adolescente também é gente, São Paulo: Summus Editorial, p. 28-38.

Poletto, M. (2011). *Bem-estar subjetivo: um estudo longitudinal com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social*. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do sul, RS.

Portela, L. F. (2012). *Relações entre o estresse Psicossocial no Trabalho Segundo o Modelo Demanda-Controle*. Tese de doutoramento. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, RJ.

Ramos, M. (2005). *Crescer em Stresse: Adaptação Psicológica e envelhecimento*. Porto: Ambar.

Reynolds; H. T. (1984). *Analysis of Nominal Data* (2th edition). Beverly Hills: Sage Publications.

Rocha Sobrinho, R. F. (2009). *Bem-estar, clima social e estratégias de enfrentamento do stresse*. Dissertação de Mestrado - Universidade Católica de Brasília, DF.

Rueda, F. J. M.; Baptista, S. S.; Degenhardt, I. & Nicoletti, I. G. (2010). Escala de Suporte Laboral (ESUL) e Escala de Satisfação no Trabalho: Evidências de Validade. *Avaliação Psicológica*, 9 (3), 479-488.



Sacadura-Leite, E. & Uva, A.S. (2007). *Stress Relacionado com o Trabalho*, (p. 25-42). Recuperado em 01 de fevereiro de 2015, de [https://www.ensp.unl.pt/ensp/corpodocente/websites\\_docentes/sousa\\_uva/stress\\_relacionado\\_com\\_o\\_trabalho\\_st-6.pdf+&cd=1&hl=pt-PT&ct=clnk&gl=pt](https://www.ensp.unl.pt/ensp/corpodocente/websites_docentes/sousa_uva/stress_relacionado_com_o_trabalho_st-6.pdf+&cd=1&hl=pt-PT&ct=clnk&gl=pt).

Sandra Leal Calais, S. L.; Andrade, L. M. B. A.; Lipp, M. E. N. (2003). Diferenças de Sexo e Escolaridade na Manifestação de Stress em Adultos Jovens. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(2), 257-263. São Paulo, SP.

Santos, J. S. (2015). *Levantamento das Principais Fontes de Estresse no Trânsito para Mototaxistas Profissionais do Município de Irecê-BA*. Psicólogo, São Paulo, SP.

Santos, P. S. (2012). *Construção e Validação de Escala de Estresse Organizacional*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, DF.

Santos, SP.

Segatin, B. G. O.; Maia, E. M. F. L. (2007). *Stress Vivenciado pelos Profissionais que trabalham na Saúde*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Ensino Superior de Londrina, Londrina, SC.

Seligman, M. (2002). *Positive Psychology, positive prevention, and positive therapy*. In C. R. Snyder, & s. j. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 3-9). New York: Oxford

Seligman, M. (2003). Foreword: The Past and Future of Positive Psychology. In C. L. M. Keyes, & J. Haidt (Eds.), *Flourishing: Positive Psychology and the Life well Lived* (p. 11-20). Washington DC: American Psychological Association.

Serra, A. V. (2007). *O Stress na vida de todos os dias*. Coimbra: Minerva Coimbra.

Síglia, P. H. C., Lieberknecht W. A., J; Hofheinz, C. G. (2011). Do Que Eles Precisam para Serem Felizes? A Felicidade na Visão de Adolescentes. *Psicologia Escolar e Educacional*, 15, (2), 241-250. Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, Paraná, PR.

Silva, M. J. M. X. (2011). *O Bem-Estar Subjectivo de Adolescentes Institucionalizados*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Lisboa, Lisboa.

- Silva, S. A. (2011). *Organização do terceiro setor envolvidas em projetos artísticos: uma análise da sua gestão e da tendência dos seus gestores aos valores pós-materialistas*. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, MG..
- Siqueira, M. & Padovam, V. (2008). *Bases Teóricas de Bem-Estar Subjetivo, Bem-Estar Psicológico e Bem-Estar no Trabalho*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24 (2), 201-209. Brasília, DF.
- Soares, L. M. B. (2013). *Trabalho e Estresse – um Estudo com Agentes Socioeducativos*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Brasília, Brasília, DF.
- Sobrinho, F. R. (2009). *Bem-estar no Trabalho, Clima Social e Estratégias de Enfrentamento do Estresse*. Dissertação de Mestrado. Universidade Católica de Brasília, DF.
- Sobrinho, R. F; Barreiros, J. P. (2012). *Bem-Estar no Trabalho: um Estudo sobre suas Relações com Clima Social, Coping e Variáveis Demográficas*. *Revista de Administração Contemporânea*, 16 (2), 253-270 Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração Rio de Janeiro, RJ.
- Sprinthall, N. A. & Collins, W. A. (2011). *A Delinquência Juvenil. Psicologia do Adolescente: Uma Abordagem Desenvolvimentista* (p. 457-505). Lisboa: Ed. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Tricoli V. A. C., & Lipp, M. E. N. (2006). *Escala de Stress para Adolescentes*. São Paulo: Ed. Casa do Psicólogo.
- Xavier, M. V. B. L. (2013). *Formação Específica: Contributos para a Prática dos Educadores Sociais do Atendimento Socioeducativo do Estado do Piauí*. Dissertação de Mestrado., Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias Instituto de Educação, Lisboa.
- Zenhas, F. P. (2012). *Felicidade Hedónica e Eudaimónica: um estudo com adolescentes*. Dissertação de Mestrado. Universidade do Minho, Braga.

## **Anexos**

### Declaração

Para os devidos efeitos, declaro que a Dr.<sup>a</sup> MARIA TERESA FIGUEIREDO, tendo concluído, em 2013-14, a parte curricular do Mestrado em Temas de Psicologia do Desenvolvimento pela Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (Portugal), se encontra a desenvolver, no presente ano letivo de 2014-15, sob minha orientação, trabalhos de investigação conducentes à realização da sua tese de mestrado, aprofundando o tema “Vidas aprisionadas: a interface do stress e bem-estar no contexto de medidas socioeducativas”. Tal tema foi acolhido com muito agrado, pois ele relaciona-se diretamente com uma área atual e relevante de investigação, com particular impacto em termos da análise do desenvolvimento e saúde dos sujeitos envolvidos nas Organizações especificamente ligadas à aplicação de medidas legais a menores. A Dr.<sup>a</sup> MARIA TERESA FIGUEIREDO, para além de ser atualmente minha orientanda, foi minha discente durante a realização da parte curricular do Mestrado em Temas de Psicologia do Desenvolvimento desta faculdade, tendo eu nesse âmbito conferido as suas boas capacidades intelectuais, patentes nos excelentes resultados académicos que alcançou. Pude ainda observar as suas assinaláveis qualidades de autonomia, criatividade e persistência, características que completam o adequado perfil para a investigação e que garantem o bom termo dos projetos em que se envolve. Merece ainda referência a sua competência de relacionamento interpessoal, a qual permite uma fácil integração em equipas de trabalho.

Coimbra, 10 de dezembro de 2014

(Prof. Doutora Maria da Luz Bernardes Rodrigues Vale Dias) Professora da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

## **Pedido de autorização**

À FASEPA

Att: Presidente

Ref: Solicitação de autorização para desenvolvimento de pesquisa

Sou funcionária da Instituição e recebi em 2013, a concessão para cursar o Mestrado em Temas de Psicologia do Desenvolvimento na Universidade de Coimbra, pela qual sou extremamente grata. Desta forma considerarei, ser justo e imprescindível, retornar ao Brasil e realizar a coleta de dados desta pesquisa no próprio ambiente profissional.

A Tese de Mestrado tem por objetivo avaliar e relacionar os sentimentos de Stress e Bem-estar subjetivo, junto aos adolescentes e funcionários em Unidades de Internação. A escolha do tema foi realizada com a finalidade de contribuir para questões emergentes e produzir conhecimentos que possam apoiar a gestão da organização a alcançar os objetivos institucionais propostos. Acreditamos que a aplicação dos referidos instrumentos de avaliação possa servir como referência para medir Stresse e Bem-Estar e como base de dados para colaborar em programas já existentes ou na implementação de programas futuros.

A pesquisadora que propõe adotar os seguintes procedimentos:

- . Apresentação dos objetivos da pesquisa para funcionários e adolescentes (cerca de 200 participantes em cada grupo) e convite à participação.
- . Realizar a coleta de dados que consiste na aplicação de questionário sociodemográficos específicos para adolescentes e funcionários e dos Instrumentos de avaliação através das escalas ISSI (Inventário de Sintomas de Stress para Adultos), ESA (Escala de Stress para Adolescentes) e EBES (Escala de Bem-Estar Subjetivo).

Sendo que:

- . É garantido à Instituição e aos participantes o esclarecimento a qualquer dúvida sobre o projeto ou a outro assunto relacionado com a pesquisa.
- . Tanto a Instituição como os participantes ficam isentos de qualquer gasto.
- . A pesquisadora se compromete a respeitar todos os critérios de segurança existente em cada uma das Unidades.
- Os procedimentos de aplicação de testes serão pautados no Código de Ética Profissional do Psicólogo.
- Os dados serão utilizados exclusivamente para fins de pesquisa e é garantido o sigilo Profissional.
- A pesquisa tem previsão de ser realizada entre meados de dezembro à início de fevereiro de 2014.

Atenciosamente,

Maria Teresa Figueiredo

## **Termo de consentimento livre e esclarecido para participação em pesquisa**

Prezado (a) funcionário (a),

- Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa vinculada à Universidade de Coimbra (Portugal), como dissertação de Mestrado, tendo por objetivo avaliar, interpretar e relacionar os sentimentos de Estresse e Bem-estar, junto aos adolescentes e funcionários em Unidades de Internação.

- A pesquisa está sendo realizada sob a responsabilidade da Psicóloga Maria Teresa Figueiredo, orientação da Prof. Doutora Maria da Luz Vale Dias (Universidade de Coimbra) e com autorização institucional.

- Será utilizado um questionário sociodemográfico e duas escalas para medir níveis de estresse e bem-estar, os quais são de preenchimento simples, assinalando as opções que melhor correspondem à sua situação. Acrescentamos que **não existem respostas certas ou erradas**, pelo que são todas pautadas nos sentimentos vivenciados por cada um.

-Todas as informações que você fornecer serão tratadas com o maior sigilo pelo pesquisador, **seu nome não será citado e nunca será divulgado**. Todos os resultados serão anônimos e apresentados em termos de grupos.

Saiba que:

. Você deverá participar da pesquisa apenas se assim o desejar.

. Caso tenha alguma dúvida, poderá esclarece-la com o entrevistador sempre que achar conveniente.

Declaro ter sido informado e ter compreendido a natureza e objetivo da pesquisa e livremente consinto em participar.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação em Pesquisa

Prezado (a) jovem,

- Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa vinculada à Universidade de Coimbra (Portugal), como dissertação de Mestrado, tendo por objetivo avaliar, interpretar e relacionar os sentimentos de Estresse e Bem-estar, junto aos adolescentes e funcionários em Unidades de Internação.

- A pesquisa está sendo realizada sob a responsabilidade da Psicóloga Maria Teresa Figueiredo, orientação da Prof. Doutora Maria da Luz Vale Dias (Universidade de Coimbra) e com autorização institucional.

- Será utilizado um questionário sociodemográfico e duas escalas para medir níveis de estresse e bem-estar, os quais são de preenchimento simples, assinalando as opções que melhor correspondem à sua situação. Acrescentamos que **não existem respostas certas ou erradas**, pelo que são todas pautadas nos sentimentos vivenciados por cada um.

-Todas as informações que você fornecer serão tratadas com o maior sigilo pelo pesquisador, **seu nome não será citado e nunca será divulgado**. Todos os resultados serão anônimos e apresentados em termos de grupos.

Saiba que :

. Você deverá participar da pesquisa apenas se assim o desejar.

. Caso tenha alguma dúvida, poderá esclarece-la com o entrevistador sempre que achar conveniente.

Declaro ter sido informado e ter compreendido a natureza e objetivo da pesquisa e livremente consinto em participar.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável: \_\_\_\_\_

## Escala de Bem-estar Subjetivo

### Subescala 1

Gostaria de saber como você tem se sentido ultimamente. Esta escala consiste de algumas palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Não há respostas certas ou erradas. O importante é que você seja o mais sincero possível. Leia cada item e depois escreva o número que expressa sua resposta no espaço ao lado da palavra, de acordo com a seguinte escala.

1 Nem um pouco	2 Um pouco	3 Moderadamente	4 <i>Bastante</i>	5 Extremamente
-------------------	---------------	--------------------	----------------------	-------------------

Ultimamente tenho me sentido ...

- |                       |                        |                        |
|-----------------------|------------------------|------------------------|
| 1) aflito _____       | 17) transtornado _____ | 33) abatido _____      |
| 2) alarmado _____     | 18) animado _____      | 34) amedrontado _____  |
| 3) amável _____       | 19) determinado _____  | 35) aborrecido _____   |
| 4) ativo _____        | 20) chateado _____     | 36) agressivo _____    |
| 5) angustiado _____   | 21) decidido _____     | 37) estimulado _____   |
| 6) agradável _____    | 22) seguro _____       | 38) incomodado _____   |
| 7) alegre _____       | 23) assustado _____    | 39) bem _____          |
| 8) apreensivo _____   | 24) dinâmico _____     | 40) nervoso _____      |
| 9) preocupado _____   | 25) engajado _____     | 41) empolgado _____    |
| 10) disposto _____    | 26) produtivo _____    | 42) vigoroso _____     |
| 11) contente _____    | 27) impaciente _____   | 43) inspirado _____    |
| 12) irritado _____    | 28) receoso _____      | 44) tenso _____        |
| 13) deprimido _____   | 29) entusiasmado _____ | 45) triste _____       |
| 14) interessado _____ | 30) desanimado _____   | 46) agitado _____      |
| 15) entediado _____   | 31) ansioso _____      | 47) envergonhado _____ |
| 16) atento _____      | 32) indeciso _____     |                        |

## Subescala 2

Agora você encontrará algumas frases que podem identificar opiniões que você tem sobre a sua própria vida. Por favor, para cada afirmação, marque com um X o número que expressa o mais fielmente possível sua *opinião* sobre sua vida atual. Não existe resposta certa ou errada, o que importa é a sua sinceridade.

1	2	3	4	5
Discordo Plenamente	Discordo	Não sei	Concordo	Concordo Plenamente
48. Estou satisfeito com minha vida .....				1   2   3   4   5
49. Tenho aproveitado as oportunidades da vida .....				1   2   3   4   5
50. Avalio minha vida de forma positiva .....				1   2   3   4   5
51. Sob quase todos os aspectos minha vida está longe do meu ideal de vida .....				1   2   3   4   5
52. Mudaria meu passado se eu pudesse.....				1   2   3   4   5
53. Tenho conseguido tudo o que esperava da vida .....				1   2   3   4   5
54. A minha vida está de acordo com o que desejo para mim.....				1   2   3   4   5
55. Gosto da minha vida .....				1   2   3   4   5
56. Minha vida está ruim .....				1   2   3   4   5
57. Estou insatisfeito com minha vida .....				1   2   3   4   5
58. Minha vida poderia estar melhor .....				1   2   3   4   5
59. Tenho mais momentos de tristeza do que de alegria na minha vida .....				1   2   3   4   5
60. Minha vida é “sem graça” .....				1   2   3   4   5
61. Minhas condições de vida são muito boas.....				1   2   3   4   5
62. Considero-me uma pessoa feliz .....				1   2   3   4   5





## INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS PARA ADULTOS

Q1.a Marque com um X os sintomas que tem experimentado nas últimas 24 horas.

- ( ) 1. Mãos e pés frios
- ( ) 2. Boca seca
- ( ) 3. Nó no estômago
- ( ) 4. Aumento de sudorese
- ( ) 5. Tensão muscular
- ( ) 6. Aperto da mandíbula / ranger os dentes
- ( ) 7. Diarréia passageira
- ( ) 8. Insônia
- ( ) 9. Taquicardia
- ( ) 10. Hiperventilação
- ( ) 11. Hipertensão arterial súbita e passageira
- ( ) 12. Mudança de apetite

Q 1.b Marque com um X os sintomas que tem experimentado nas últimas 24 horas.

- ( ) 13. Aumento súbito de motivação
- ( ) 14. Entusiasmo súbito
- ( ) 15. Vontade súbita de iniciar novos projetos

Q2.a Marque com um X os sintomas que tem experimentado na última semana.

- ( ) 1. Problemas com a memória
- ( ) 2. Mal-estar generalizado, sem causa específica
- ( ) 3. Formigamento das extremidades
- ( ) 4. Sensação de desgaste físico constate
- ( ) 5. Mudança de apetite
- ( ) 6. Aparecimento de problemas dermatológicos
- ( ) 7. Hipertensão arterial
- ( ) 8. Cansaço constante
- ( ) 9. Aparecimento de úlcera
- ( ) 10. Tontura / sensação de estar flutuando

Q 2.b Marque com um X os sintomas que tem experimentado na última semana.

- ( ) 11. Sensibilidade emotiva excessiva
- ( ) 12. Dúvida quanto a si próprio
- ( ) 13. Pensar constantemente em um só assunto
- ( ) 14. Irritabilidade excessiva
- ( ) 15. Diminuição da libido

Q3.a Marque com um X os sintomas que tem experimentado no último mês.

- 1. Diarréia freqüente
- 2. Dificuldades sexuais
- 3. Insônia
- 4. Náusea
- 5. Tiques
- 6. Hipertensão arterial continuada
- 7. Problemas dermatológicos prolongados
- 8. Mudança extrema de apetite
- 9. Excesso de gases
- 10. Tontura freqüente
- 11. Úlcera
- 12. Enfarte

Q3.b Marque com um X os sintomas que tem experimentado no último mês.

- 13. Impossibilidade de trabalhar
- 14. Pesadelos
- 15. Sensação de incompetência em todas as áreas
- 16. Vontade de fugir de tudo
- 17. Apatia, depressão ou raiva prolongada.
- 18. Cansaço excessivo
- 19. Pensar / falar constantemente em um só assunto
- 20. Irritabilidade sem causa aparente
- 21. Angústia / ansiedade diária
- 22. Hipersensibilidade emotiva
- 23. Perda do senso de humor

## Questionário Sociodemográfico - Adolescentes

As questões são preenchidas assinalando nos parênteses e de forma escrita quando houver espaço para resposta. **TODOS OS DADOS SÃO CONFIDENCIAIS E ANÔNIMOS**, por isto não escreva seu nome. Obrigada pela sua colaboração.

1. Idade: \_\_\_\_\_
2. Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino
3. Renda familiar: ( ) menos de um salário ( ) 1 à 2 ( ) 3 à 4 ( ) 5 à 6 ( ) 7 à 8 ( ) 9 à 10 ( ) mais de 10
4. Estado civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) União Estável ( ) outros
5. Religião: ( ) Católico ( ) Evangélico ( ) Espírita ( ) outras
6. Ano de escolaridade: \_\_\_\_\_ ( ) Fundamental ( ) Médio
7. Filhos ( ) sim ( ) não
8. Reside: ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Avós ( ) Irmão ( ) Tio ( ) companheiro(a) ( ) Amigos ( ) Outros
9. Ato infracional: \_\_\_\_\_
10. Tempo na custódia: ( ) menos de seis meses ( ) seis meses à 1 ano ( ) 1 ano à 1 ano e meio ( ) 1 ano e meio à dois anos ( ) mais de 2 anos
11. Reincidente: ( ) Sim ( ) Não – Quantas vezes \_\_\_\_\_
12. Recebe visitas: ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( ) Mensal ( ) Eventual ( ) Não recebe
13. Usa drogas: ( ) Sim ( ) Não – Qual (is): \_\_\_\_\_
14. Acredita ter bom relacionamento com: ( ) Educadores ( ) Equipe técnica ( ) Colegas de internação ( ) Familiares ( ) Companheiro(a) ( ) Ninguém
15. Enumere por prioridade, pessoas ou grupos em que mais confia ( ) Equipe técnica ( ) Educador ( ) Professor ( ) Colegas da internação
16. Sente dificuldade em adaptar-se à rotina Institucional ( ) Sim ( ) Não ( ) As vezes ( ) Sempre
17. Sente desejo de mudar de vida ( ) Sim ( ) Não ( ) As vezes
18. Tem planos para seu futuro ( ) Sim ( ) Não ( ) As vezes

## Questionário Sociodemográfico - Equipe de Trabalho

As questões são preenchidas assinalando nos parênteses e de forma escrita quando houver espaço para resposta. **TODOS OS DADOS SÃO CONFIDENCIAIS E ANÔNIMOS**, por isto não escreva seu nome. Obrigada pela sua colaboração.

1. Idade: \_\_\_\_\_ 2. Sexo: \_\_\_\_\_
3. Renda familiar: ( ) 1 à 2 salários ( ) 3 à 4 salários ( ) 5 à 6 salários ( ) 7 à 8 salários ( ) 9 à 10 salários ( ) mais de 10 salários
4. Estado civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) União estável ( ) Divorciado ( ) Separado
5. Filho ( ) Sim ( ) Não – Quantos \_\_\_\_\_
6. Escolaridade ( ) Fundamental ( ) Médio ( ) Superior ( ) Pós-graduação ( ) mestrado
7. Cursando ( ) Sim ( ) Não
8. Religião: ( ) Católico ( ) Evangélico ( ) Espírita ( ) Ateu ( ) outra
9. Cargo \_\_\_\_\_ 10. Tempo serviço \_\_\_\_\_
11. Funcionário efetivo ( ) Sim ( ) Não
12. Possui outro trabalho fora da FASEPA ( ) Sim ( ) Não
13. Esteve em Licença médica nos últimos 3 anos ( ) Sim ( ) Não Quantas \_\_\_\_\_
14. Já passou por situação de risco no desempenho da função ( ) Sim ( ) Não
15. Usa bebida alcoólica ( ) Raramente ( ) Frequentemente ( ) Nunca
16. Como considera sua satisfação no trabalho ( ) Muito satisfeito ( ) Satisfeito ( ) Insatisfeito ( ) Muito insatisfeito
17. Já passou por conflito interno ou crise emocional no ambiente de trabalho que refletisse no seu desempenho profissional( ) Raramente ( ) Frequentemente ( ) Nunca
18. Enumere por prioridade o que é mais gratificante no seu trabalho ( ) Salário ( ) Relação com colegas ( ) Valorização profissional ( ) Relacionamento com adolescentes ( ) Relacionamento com a chefia
19. Enumere por prioridade o que é mais stressante em seu ambiente profissional ( ) Relacionamento com colegas ( ) Relacionamento com chefia ( ) Relacionamento com adolescentes ( ) Relacionamento com a instituição
20. Você acredita na recuperação dos adolescentes ( ) Sim ( ) Não ( ) As vezes
21. Como avalia suas condições de trabalho ( ) Muito adequadas ( ) Adequadas ( ) Muito inadequadas ( ) Inadequadas.

