
EDUCAÇÃO FÍSICA

JOSÉ PEDRO SCARPEL PACHECO

**VIVÊNCIAS ANÍMICAS E PERCEPÇÃO
SUBJETIVA DE QUALIDADE DE VIDA:
PERSPECTIVA DE SERVIDORES
PÚBLICOS NOS ÂMBITOS DA SAÚDE E
DA EDUCAÇÃO**



Rio Claro
2015

JOSÉ PEDRO SCARPEL PACHECO

VIVÊNCIAS ANÍMICAS E PERCEPÇÃO SUBJETIVA DE
QUALIDADE DE VIDA: PERSPECTIVA DE SERVIDORES
PÚBLICOS NOS ÂMBITOS DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO

Orientador: Prof^a. Dr^a. Gisele Maria Schwartz

Co-orientador: Prof^a. Dr^a. Ivana de Campos Ribeiro

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto de Biociências da
Universidade Estadual Paulista “Júlio de
Mesquita Filho” - Câmpus de Rio Claro,
para obtenção do grau de Bacharel em
Educação Física.

Rio Claro
2015

796 Pacheco, José Pedro Scarpel
P116v Vivências anímicas e percepção subjetiva de qualidade de vida: perspectiva de servidores públicos nos âmbitos da saúde e da educação / José Pedro Scarpel Pacheco. - Rio Claro, 2015
68 f. : il.

Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Educação Física) - Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências de Rio Claro

Orientador: Gisele Maria Schwartz

Coorientador: Ivana de Campos Ribeiro

1. Educação física. 2. Atividades anímicas. 3. WHOQOL-brefI. Título.

AGRADECIMENTOS

Certamente estes parágrafos não irão atender a todas as pessoas que fizeram parte desta importante fase de minha vida. Portanto, desde já, peço desculpas a aquelas que não estão presentes entre essas palavras, mas elas podem estar certas de que fazem parte do meu pensamento e de minha gratidão.

Inicialmente agradeço a Deus por ter me dado saúde, proteção e forças para superar as dificuldades, aos meus pais que estão sempre presentes, me apoiando e incentivando em todos os momentos de minha vida, aos meus tios e primos, em especial a minha prima Carolina e a todos os meus amigos.

Também gostaria de agradecer a UNESP – Câmpus de Rio Claro e aos parceiros e integrantes do LEL – Laboratório de Estudos do Lazer, Departamento de Educação Física, Instituto de Biociências, UNESP - Rio Claro, a Ana Paula Evaristo Guizarde Teodoro, ao Denis Juliano Gaspar, a minha co-orientadora Ivana de Campos Ribeiro e em especial a minha orientadora, Gisele Maria Schwartz, que de modo firme, mas sempre amável, me auxiliou com os conhecimentos e correções que necessitei do modo que apenas os verdadeiros mestres sabem orientar, muito obrigado.

“Sofremos muito com o pouco que nos
falta e gozamos pouco o muito que
temos.”

(William Shakespeare)

RESUMO

Este estudo, de natureza qualitativa, teve como objetivo investigar as possíveis interferências de vivências anímicas na percepção subjetiva de Qualidade de Vida, comparando-se as perspectivas de Servidores Públicos, dos âmbitos da Saúde e da Educação. O estudo foi desenvolvido por meio de pesquisas bibliográfica e exploratória, utilizando como instrumento para a coleta de dados da pesquisa exploratória o WHOQOL-bref, aplicado, de modo bifásico, antes e após vivências com atividades anímicas. A amostra intencional do estudo foi composta por Servidores Públicos, atuantes nos setores administrativos da Saúde e da Educação, respectivamente, do Sistema Único de Saúde e de uma Universidade Estadual, com a intenção de ampliar a compreensão sobre a percepção de Qualidade de Vida para Servidores Públicos de diferentes segmentos. A pesquisa exploratória do estudo foi desenvolvida em três etapas, em que a primeira foi relativa a uma coleta bifásica de dados, sendo pré e pós-vivências com atividades anímicas, oferecidas aos Servidores Públicos que atuam no âmbito da Saúde, assim como, a análise dos resultados desta etapa. A segunda etapa foi referente à coleta de dados pré e pós- vivências com atividades anímicas, oferecidas aos Servidores Públicos que atuam no setor administrativo da Educação, em uma Universidade Pública, assim como, a análise dos resultados desta etapa. A terceira etapa foi relativa a um estudo comparativo dos resultados obtidos nas duas etapas anteriores. Os dados resultantes da aplicação do instrumento para as duas amostras participantes do estudo foram analisados com base na técnica de Análise de Conteúdo Temático. Foram estabelecidos 4 eixos temáticos, em um questionário composto por 26 questões, sendo que as duas primeiras questões são referentes a percepção de Qualidade de Vida e satisfação com a saúde, não fazendo propriamente parte dos domínios específicos, e as outras 24 questões são divididas entre os quatro eixos temáticos, sendo eles o domínio físico, domínio psicológico, domínio das relações sociais e domínio do meio ambiente. Os resultados apontam que, tanto os Servidores Públicos da Saúde, quanto os da Educação, apresentaram percepção de melhoria na Qualidade de Vida após as vivências anímicas, nas questões de avaliação de Qualidade de Vida e satisfação com a saúde, como também, nos Domínios Físico, Psicológico e Meio Ambiente. Apenas no Domínio Relações Sociais, não foi notada alterações significativas, sugerem-se novos estudos com outras amostras, no sentido de se compreender a percepção subjetiva sobre Qualidade de Vida.

Palavras chave: Qualidade de Vida; Saúde; Atividades anímicas; Percepção subjetiva.

ABSTRACT

This study was qualitative in nature and aimed to investigate the possible interference of spiritual experiences with the subjective perception of quality of life. The perspectives of civil servants in education and health services were compared. The study was developed through bibliographic and exploratory research, and the instrument used for data collection for the exploratory research was the WHOQOL-bref, which was applied in two stages: before and after experiences with spiritual activities. The purposive sample used in this study was composed of civil servants working in health and education administrative sectors of the Brazilian Unified Health System and a State University, respectively, with the intention of broadening the understanding about the perception of quality of life in civil servants from different sectors. The exploratory research of the study was carried out in three stages. The first was a two-phase data collection, before and after experiences with spiritual activities offered to civil servants who worked in the health care field, as well as the analysis of the results of this step. The second stage was the collection of data before and after experiences with spiritual activities offered to civil servants who worked in the administrative sector of education in a public university, besides the analysis of the results of this step. The third stage consisted of a comparison of the results obtained in the preceding two steps. The data resulting from the use of the research instrument for both samples were analyzed via Thematic Content Analysis. A questionnaire containing 26 questions based on four main themes was used. The first two questions were related to perceived quality of life and health satisfaction and they were not part of the specific domains. The other 24 questions were divided between the four themes: physical domain, psychological domain, domain of social relations, and environmental domain. The results indicate that, after the spiritual experiences, civil servants from both health and education sectors showed improved perceptions of quality of life and health satisfaction in the physical, psychological, and environmental domains. Only the domain of social relations presented no significant changes. We suggest further studies with different samples in order to understand the subjective perceptions of quality of life.

Keywords: Quality of life; Health; Spiritual activities; subjective perception.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 JUSTIFICATIVA.....	18
3 OBJETIVO	20
4 MATERIAIS E MÉTODOS	21
4.1. Forma de Análise dos Dados	25
5 ANÁLISE DOS DADOS.....	27
6 COMPARAÇÃO DOS DADOS	53
7 CONCLUSÃO	61
REFERÊNCIAS.....	64

1 INTRODUÇÃO

O tema Qualidade de Vida é abordado em diversos âmbitos, seja na ciência, em amostras individuais ou coletivas, por meio de várias disciplinas, ou, ainda, no senso comum, de modo objetivo ou subjetivo (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000). Ainda segundo estes autores, qualidade de vida poderia ser definida como uma junção de elementos biológicos e sociais, mediados por condições psíquicas, ambientais e culturais. Por ser tão abrangente e possuir significados individuais e culturais diferenciados, esse tema apresenta certa dificuldade para ser avaliado e utilizado em pesquisas. No Brasil, as pesquisas sobre o assunto são relativamente recentes, aumentando a cada ano, sobretudo com ênfase na Qualidade de Vida relacionada à saúde (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012).

Para se compreender esse abrangente tema envolvendo a Qualidade de Vida, é necessário adotar uma perspectiva, ou um paradigma complexo de mundo, pois este construto se expressa na relação entre o ser humano, a natureza e o ambiente que o cerca (BARBOSA, 1998). Sendo este um tema multidisciplinar, se faz necessário o conhecimento nos campos biológico, social, político, médico, econômico, entre outros, que se inter-relacionem, visando melhor compreensão desta temática.

Por ser uma área de pesquisa recente, o entendimento do tema Qualidade de Vida está em contínuo processo de afirmação de fronteiras e conceitos, sendo assim, as tentativas de definições sobre a temática são bastante frequentes, porém, nem sempre concordantes. Algumas vezes suas definições são amplas, tentando abranger vários fatores que exercem influência, outras vezes são restritas, demarcando uma área específica (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012).

De modo geral, o conceito de Qualidade de Vida reflete a percepção dos indivíduos, de que suas necessidades estão sendo satisfeitas, ou de que lhes estão sendo negadas as oportunidades de alcançar a felicidade e a autorrealização. Isto reflete na condição de bem-estar, sendo que Qualidade de Vida deve ser compreendida levando-se em consideração os vários determinantes da condição humana, haja vista que envolve experiências objetivas e subjetivas.

Gonçalves e Vilarta (2004) entendem Qualidade de Vida como a maneira que as pessoas vivem, sentem e compreendem seu cotidiano, envolvendo, portanto, saúde, educação, transporte, moradia, trabalho e participação nas decisões que lhes dizem respeito. Ainda segundo Gonçalves e Vilarta (2004), a compreensão subjetiva de Qualidade de Vida esta ligada ao estilo de vida do indivíduo, a hábitos aprendidos e adotados durante toda a vida, relacionados com a realidade familiar, ambiental e social; com o controle do estresse, a nutrição equilibrada, a atividade física regular, os cuidados preventivos com a saúde e o cultivo de relacionamentos sociais. O termo pode ser ainda definido, de acordo com Nahas (2006, p. 14), como a “[...] condição humana resultante de um conjunto de parâmetros individuais e socioambientais, modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que vive o ser humano”.

Para o Grupo de Qualidade de Vida da divisão de Saúde Mental da OMS, a Qualidade de Vida indica “[...] a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.” (The WHOQOL Group, 1995, p.1405). Deste modo, o conceito de Qualidade de Vida é apresentado de forma ampla, sendo incorporados à saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com o meio ambiente (The WHOQOL Group, 1995).

Este conceito pode ser apresentado por meio de definições diferenciadas, assim como propõem Castellón e Pino (2003), quando afirmam a existência de várias formas de conceituar a Qualidade de Vida, sendo esta relacionada com: qualidade das condições de vida (componente objetivo); a satisfação pessoal com as condições de vida (componente subjetivo); combinação das condições de vida e satisfação pessoal, de acordo com a percepção do sujeito, levando em conta sua escala de valores e aspirações pessoais. Sendo assim, os componentes da Qualidade de Vida poderiam ser agrupados, segundo os autores anteriormente citados, da seguinte forma: bem-estar físico, bem-estar material, bem-estar social, desenvolvimento e atividade e bem-estar emocional.

Desta forma, foi possível perceber que não existe um conceito único e definitivo sobre Qualidade de Vida. Todavia, podem ser estabelecidos elementos para pensar

nessa noção como fruto de indicadores ou esferas objetivas (sociais) e subjetivas, a partir da percepção que os sujeitos constroem em seu meio (BARBOSA, 1998). Entretanto, nota-se que a maioria dos autores apontados, ressalta a necessidade de estabelecer alguns parâmetros conceituais, para poder determinar o que é uma boa ou má Qualidade de Vida, que fatores a definem e que importância tem seus componentes objetivos e subjetivos (ROS; PASCUAL; ESCORIHUELA; PASCUAL, 1992).

Segundo Gonçalves e Vilarta (2004), entre os componentes objetivos estão às condições materiais, a posição do indivíduo na vida e as relações estabelecidas na sociedade. Entre os componentes subjetivos, estão os conhecimentos sobre as condições físicas, emocionais e sociais, relacionados diretamente com aos aspectos temporais, culturais e sociais percebidos pelo indivíduo.

Por sua natureza multifatorial e por considerar diversas dimensões do ser humano, torna-se complexa a determinação exata dos níveis ou aspectos envolvendo a Qualidade de Vida de cada indivíduo (RUEDA, 1997). Sua multidimensionalidade e complexidade aparecem refletidas na diversidade de abordagens sobre o assunto, encontrada em estudos científicos de diferentes áreas do conhecimento (IGLESIAS, 2002).

Entretanto, essa complexidade não deve excluir os fatores subjetivos, relacionados à percepção e interpretação nas pesquisas sobre Qualidade de Vida, fatores estes ainda pouco explorados. Também não pode ser ignorado o fato de existirem percepções que abrangem a análise subjetiva e outras que incluem a análise objetiva, pois são tendências que se completam e que, associadas, configuram o atual campo de conhecimento sobre Qualidade de Vida (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012).

Por não existir um consenso na definição de Qualidade de Vida, muitas vezes, o termo é utilizado de forma reduzida, desconsiderando sua multiplicidade, sendo associado ao conceito restrito de saúde, como ausência de doenças e bem-estar físico. O conceito de Qualidade de Vida pode ser interpretado como a disponibilidade de recursos para satisfazer as necessidades e anseios individuais, que permita participar de atividades para o desenvolvimento pessoal e

autorrealização e, também, favoreça uma comparação satisfatória com outras pessoas (FLECK et al., 1999). Para Minayo, Hartz e Buss (2000), Qualidade de Vida é uma percepção distintamente humana, que se assemelha ao nível de satisfação encontrada na vida familiar, amorosa, ambiental e social.

Com base em sua complexidade, o desenvolvimento de instrumentos para sua avaliação representa outro grande desafio, pois, além da percepção de Qualidade de Vida variar e ser dinâmica entre os indivíduos, muitos desses instrumentos foram desenvolvidos na Europa e Estados Unidos, sendo que, a literatura acerca de instrumentos psicométricos validados no idioma português envolvendo a Qualidade de Vida, ainda é bastante restrita. Após análise dos assuntos fundamentais para avaliação de Qualidade de Vida, foi desenvolvida uma medida aplicável e válida para o uso em diversas culturas, organizando um projeto colaborativo em 15 centros, que teve como resultado o World Health Organization Quality of Life-100 (WHOQOL-100), instrumento composto por cem perguntas, divididas em seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais. Cada domínio, por sua vez, é dividido em 24 facetas, cada uma com quatro perguntas. Existe, ainda, uma vigésima quinta faceta, com questões gerais sobre Qualidade de Vida (FLECK, 2000).

Este instrumento busca uma avaliação conceitual sobre aspectos do estado funcional, de bem-estar e da condição geral de saúde dos sujeitos (GONÇALVES; VILARTA, 2004). Seu desenvolvimento se deu em duas etapas: a primeira constou no desenvolvimento das questões do instrumento e a segunda foi referente à tradução, que visou adaptar o instrumento aos termos culturalmente equivalentes de cada idioma.

Posteriormente, devido à necessidade de instrumentos curtos e de rápida aplicação, foi desenvolvido o WHOQOL-bref., o qual representa a versão abreviada do WHOQOL-100, sendo este composto por 26 questões, duas gerais sobre Qualidade de Vida e as outras 24 divididas entre os quatro domínios: físico, psicológico, relações social e meio ambiente. Os domínios têm por objetivo analisar, respectivamente, a capacidade física, o bem-estar psicológico, as relações sociais e o meio ambiente em que o indivíduo está inserido. O WHOQOL-bref. possui as

seguintes escalas de respostas: avaliação, intensidade, capacidade e frequência, e procura avaliar Qualidade de Vida em diversas situações, valorizando a percepção individual das pessoas, além de ter um carácter transcultural (SAXENA et al.,2001). Desta forma, este instrumento pode permitir melhor compreensão sobre as reais necessidades das pessoas, na sociedade em geral, e mais especificamente da população de servidores que atuam nas áreas da Saúde e da Educação, focos deste estudo.

Há semelhanças e relações quanto aos processos de percepção sobre saúde e Qualidade de Vida. O nível de saúde de um indivíduo, grupo ou população pode ser avaliado de forma subjetiva pelo próprio indivíduo, ou obter outra avaliação, por meio de medidas mais objetivas, podendo ocorrer o mesmo no que diz respeito à percepção sobre Qualidade de Vida (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

A relação entre os dois temas depende da cultura ou da sociedade da qual o indivíduo faz parte. A esfera subjetiva está relacionada com as ações pessoais, enquanto que a esfera objetiva abrange os programas públicos ligados à melhoria da condição de vida da população.

O estado de saúde é um indicador das possibilidades de ação do sujeito em seu grupo, representando um facilitador para a percepção de bem-estar positivo ou negativo. O estado de saúde também é influenciado pelo ambiente, pelo estilo de vida, pela biologia humana e pela organização do sistema de atenção à saúde em que o sujeito está inserido (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012). Desta forma, a visão de saúde não deve ser centrada apenas no aspecto orgânico, físico ou biológico, mas também, como resultado das oportunidades nos níveis sociais, econômicos, políticos, culturais, além da possibilidade de acesso aos serviços de saúde, ao trabalho, à alimentação e moradia dignas e ao lazer.

Nas últimas décadas, pode ser observado um extraordinário avanço nos estudos referentes às relações entre a maneira como se organiza e se desenvolve uma sociedade e a situação de saúde de sua população (ALMEIDA; NOVAES; ALENCAR, 2002). Além disso, a saúde tem sido um dos importantes aspectos quando se trata de Qualidade de Vida, assim como discutiu a Organização Mundial da Saúde - OMS, em 1995, na tentativa de clarificar o seu conceito. Conforme esta

entidade, a saúde, não significa apenas ausência de doença, mas, está atrelada à situação de bem-estar nos níveis físico, psíquico e social, sendo que estes aspectos mantêm relação direta com a percepção sobre Qualidade de Vida. A condição de Qualidade de Vida está ligada à área da saúde, porém, não integralmente. As intervenções, de suma importância neste campo, se dão, primeiramente, em alterações buscando melhorias do estilo de vida (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Desta forma, Qualidade de Vida pode ser compreendida como um processo instável, sujeito a mudanças rápidas, influenciado por ações do indivíduo e do ambiente. Este conceito não abrange apenas um estado físico puro e objetivo, que apresenta funções orgânicas intactas, mas apresenta-se, inclusive, em uma dimensão subjetiva, individual, psíquica, mental e social (WEINECK, 2003), haja vista que está também atrelada à percepção do indivíduo.

Um dos conceitos de percepção é referente a um processo pelo qual indivíduos organizam e interpretam suas impressões sensoriais, com a finalidade de dar sentido ao ambiente em que vivem (ROBBINS, 2002). Ao se tratar da percepção subjetiva que os indivíduos processam em relação aos elementos da Qualidade de Vida, muitos aspectos entram em jogo, dificultando a clareza de julgamentos, entre eles, as considerações pessoais, ambientais e sociais envolvidas nesse contexto.

A percepção que as pessoas têm sobre seu bem-estar também é um dos aspectos subjetivos vinculados à Qualidade de Vida (MARTÍNEZ; GARCÍA, 1994; ORMEL et al., 1997). Sendo assim, quaisquer estratégias que possam promover uma alteração positiva da percepção individual sobre Qualidade de Vida podem ser fatores que auxiliem as pessoas a modificar seu estilo de vida, seus valores, suas expectativas, podendo promover satisfação e desenvolvimento da capacidade de desempenhar atividades profissionais e, conseqüentemente, promover a saúde.

Ao focalizar especificamente Servidores Públicos, novos entraves ficam evidentes, quando se procura compreender as percepções acerca de Qualidade de Vida. O desgaste nos níveis físico e psíquico e o nível de *stress* referente ao ambiente de trabalho de funcionários públicos, tantos os que atuam no campo da Saúde, quanto os que atuam no âmbito da Educação, podem ocasionar discrepâncias nesse julgamento.

Servidores Públicos são pessoas que prestam serviço público, sob normas e controles estatais, para satisfazer necessidades essenciais e secundárias da coletividade ou de simples conveniência do Estado (CHANLAT, 1996). Esses profissionais são também conhecidos como funcionários públicos e são trabalhadores que foram legalmente empossados em um cargo do governo federal, de um estado ou cidade, das autarquias e fundações pertencentes ao governo. O cargo é criado por lei e o funcionário é admitido por meio de concurso público, sendo seus vencimentos pagos pelo governo (IBGE, s.d).

Vários órgãos da administração pública não possuem uma organização estrutural que seja favorável à realização de programas voltados à adoção de estilos saudáveis, que contribuam para a melhoria da Qualidade de Vida, entretanto, tem aumentado o número de iniciativas nesse sentido, buscando incorporar seus conceitos aos Servidores Públicos (FERREIRA, 1999). Iniciativas relativas a práticas físico-esportivas no âmbito do lazer, por exemplo, podem ser atividades oferecidas aos servidores, orientadas no sentido de promover a harmonia entre o indivíduo e seu ambiente de trabalho, buscando o aumento de satisfação e realização, tanto no âmbito profissional quanto no pessoal, valorizando o seu bem-estar e ampliando as perspectivas de Qualidade de Vida (FERREIRA, 1999).

Falta ou excesso de trabalho pode favorecer o desenvolvimento de disfunções físicas e psíquicas, que se tornam um problema para empresas e instituições. Tais disfunções afetam a produtividade e a Qualidade de Vida dos trabalhadores, com ressonâncias, inclusive, na *performance* do trabalho por eles desenvolvido (PRESSI; CANDOTTI, 2005).

Dejours (1992) afirma que não é o trabalho em si que faz com que o ser humano adoça, mas sim, o tipo e as condições em que o mesmo é realizado. O ingresso na carreira de funcionário público, onde existe a rigidez normativa, as pressões e onde há a desvalorização do funcionário, pode acarretar um conjunto de fatores que propicie o aparecimento de problemas de saúde (CHANLAT, 1996). Estudos realizados com Servidores Públicos, sobre o tema de saúde mental, demonstram esses impactos, sobretudo apontando a presença de transtornos de ordem psíquica nesta população (BAZZO, 1997).

Esses problemas podem ser causados ou agravados pelo *stress*, por doenças clínicas, como hipertensão arterial, baixa na defesa imunológica, alterações de sono, entre outras, quanto de ordem psíquica ou de origem psicológica, como ansiedade, depressão, nervosismo, irritabilidade, entre outras (AQUINO, 2005; COUTO; VIEIRA; LIMA, 2007), sendo que, quanto maiores os fatores estressantes, maior o número de doenças ou sintomas apresentados pelos indivíduos.

Segundo Lipp (1996, p.19), “[...] tudo o que cause uma quebra da homeostase interna que exija alguma adaptação pode ser chamado de estressor.”. Selye (1959), considerado o pai da teoria biológica do *stress*, em sua obra *Stress - A tensão da vida*, descreveu que o conceito de *stress* tem sido aplicado de formas diversas. O autor definiu *stress* como síndrome e denominou de estressores os agentes com características de produzir o *stress* no indivíduo.

Conforme esse autor, o indivíduo que é exposto, no ambiente familiar, de trabalho ou outro qualquer, a agentes estressores, é acometido de “[...] uma síndrome específica, constituída por todas as alterações não específicas produzidas no sistema biológico.” (SELYE, 1956, p. 64). Ainda segundo Selye, o *stress* é um conjunto de reações que o organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que dele exija um esforço para se adaptar.

Com base nas pesquisas de Selye, os estudos sobre *stress* contam atualmente com a participação de áreas da medicina, da biologia, da psicologia, entre outras. As dificuldades da vida contemporânea fazem com que, algumas condições como, as exigências e competições nos ambientes laborais, a preocupação com o desemprego, bem como, a violência, as mudanças rápidas do mundo globalizado, o pouco cuidado com aspectos ligados à Qualidade de Vida, tornem-se estressores sociais. Além das condições externas, há também as condições internas, como ansiedades, medos, expectativas e idealizações acima da realidade, perfeccionismo exagerado, entre outras. Para Lipp (1996), essas características são agentes estressores, podendo ou não estimular o desenvolvimento dos sintomas ligados ao *stress*, dependendo, para isso, de características individuais de cada ser humano.

Lazarus e Launier (1978, p.197), definem o *stress* como “[...] qualquer evento que demande do ambiente interno ou externo que taxee ou exceda as fontes de adaptação de um indivíduo ao sistema social ou tissular.”. Com base nessas concepções, pode-se perceber que, tem se tornado comum o relato de *stress* por profissionais da área da saúde, sendo que este pode ser desencadeado por qualquer acontecimento que gere medo e preocupação (COSTA; LIMA; ALMEIDA, 2003), afetando diretamente a Qualidade de Vida.

Diariamente, no ambiente laboral ocorre o contato com fatores estressantes, em proporções variadas, o que pode provocar a ocorrência de reações comportamentais (JEX; BEEHR, 1991) e fisiológicas adaptativas (ALVES et al., 2009). Segundo Mendes, Borges e Ferreira (2002), o *stress* ocupacional pode ser analisado com base em diferentes aspectos, tais como, as condições de trabalho, as condições externas ao trabalho e as características pessoais. Os Servidores Públicos convivem, muitas vezes, com a burocracia, a centralização das decisões e a interrupção de projetos de longo prazo, com conflitos de objetivos e com gestão nem sempre profissionalizada (PIRES; MACEDO, 2006). Desta forma, esse tipo de organização no ambiente de trabalho pode impelir muitos servidores a desenvolverem *stress*, tendo como resposta a diminuição da motivação, o desinteresse, e a insatisfação no trabalho.

Como não é possível eliminar totalmente o *stress* desses ambientes de trabalho, deve-se procurar reduzir os seus efeitos. Isto pode ser possível, buscando-se um sentido positivo para a vivência do *stress* no ambiente de trabalho, por meio da adoção de estratégias significativas, capazes de imprimir melhor desempenho pessoal em relação à saúde e à felicidade (CARVALHO; SERAFIM, 2002). Segundo Seligman (2004), as emoções positivas fortalecem os recursos intelectuais, físicos e sociais, criando uma reserva, a qual pode ser utilizada sempre que uma oportunidade ou ameaça se apresentem. Entretanto, torna-se um grande desafio ainda pouco explorado, tentar gerar emoções positivas, que possam ampliar as perspectivas de melhoria do ambiente de trabalho, utilizando estratégias de humanização.

Com base nesse desafio a ser superado, todas as iniciativas que promovam possibilidades de melhorias das condições de trabalho para os funcionários públicos,

quer no âmbito da Saúde, quer no âmbito da Educação, devem ser consideradas. Uma das propostas que podem gerar alterações importantes na percepção de Qualidade de Vida desses funcionários é referente à aplicação de vivências anímicas, as quais podem permitir reflexões pessoais e novos direcionamentos atitudinais.

As vivências anímicas estão pouco presente no cotidiano das pessoas, mas, tendo em vista suas características relativas às possibilidades de proporcionar alegria, reflexão e autoconhecimento, podem auxiliar no aprimoramento das relações interpessoais, quer seja no trabalho, na família ou na sociedade, devendo ser altamente estimuladas, por envolver as subjetividades. Entre as possibilidades de vivências de atividades anímicas estão os jogos cooperativos, as dinâmicas e vivências em grupo, as artes marciais, devidamente praticadas e refletidas, os esportes *outdoor*, as diversas manifestações de danças, as brincadeiras, as técnicas teatrais, entre outras (RIBEIRO; OLIVEIRA, 2007). Estas atividades também podem promover espaços e momentos de ensino e educação, como também, de interação e convívio.

As atividades anímicas, entre elas as vivências de atividades físicas, podem construir experiências positivas para o ser humano, podendo ter ressonâncias na sua percepção sobre Qualidade de Vida. Segundo Gonçalves (2001), a Educação Física deve trabalhar para o desenvolvimento de uma cultura corporal, com conteúdos que respeitem o corpo em suas instâncias, do biológico ao social, sem ignorar as relações do ser humano com seu corpo e com a sua saúde. É preciso considerar o corpo na busca da consciência corporal, sentindo suas necessidades, anseios, limites e sensações.

Os indivíduos que têm acesso à informação, oportunidades de praticar atividades físicas, adotar hábitos saudáveis e atitudes que promovam mudanças de comportamento, podem ter maiores condições de assumir um estilo de vida considerado saudável (NAHAS, 2001). Isto reitera a necessidade de novos encaminhamentos, para que sejam levadas em consideração as oportunidades de ofertas de atividades que promovam mudanças de valores neste sentido.

Pesquisas como a de Segantin e Maia (2007), sobre *stress* vivenciado pelos profissionais que trabalham na saúde, assim como a de Pereira e Bueno (1997), acerca da recreação como um aspecto importante para aliviar as tensões no ambiente de trabalho em “Unidade de Terapia Intensiva – UTI”, sob o olhar da equipe de enfermagem, já são reconhecidas, ao focalizar o ambiente de trabalho na Saúde. Semelhantemente, pesquisas com aplicação de atividade com base nas orientações gerais da Terapia Cognitiva em servidores de uma instituição de ensino superior (KUNZLER, 2011) e atividades aquáticas como meio de promoção de saúde e Qualidade de Vida em funcionários de uma universidade estadual (LIMA; APLEWICZ; VILELA JUNIOR, 2009) são intervenções com a intenção de promover saúde e Qualidade de Vida em servidores no âmbito da Educação. No entanto, embora esses estudos já destinem atenção em propostas de atividades que possam trazer melhorias ao ambiente de trabalho na Saúde e na Educação, são raros aqueles que promovem reflexões sobre a utilização das atividades anímicas nesses ambientes de trabalho.

Esta inquietação foi a geradora desse estudo, o qual procurou investigar, efetivamente, o papel das vivências anímicas na percepção sobre Qualidade de Vida dos indivíduos, em particular, dos Servidores Públicos, focalizando os âmbitos da Saúde e da Educação.

2 JUSTIFICATIVA

Podem ser encontrados na literatura especializada diversos trabalhos científicos, em diferentes áreas do conhecimento, acerca da percepção sobre Qualidade de Vida, a exemplo do artigo intitulado Qualidade de vida e saúde: um debate necessário, de Maria Cecília Minayo, Zulmira Maria de Araújo Hartz e Paulo Marchiori Buss (2000). Em outra referência, este tema também foi debatido no livro Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa, de Marcos Antonio Bettine de Almeida, Gustavo Luis Gutierrez e Renato Marques (2012). Estes dois exemplos evidenciam olhares interdisciplinaridades sobre o termo Qualidade de Vida. Ainda assim, percebe-se, a carência de estudos sobre as influências e benefícios que as práticas corporais relacionadas ao autoconhecimento, como as atividades anímicas e expressivas, poderão trazer à percepção sobre Qualidade de Vida, sobretudo, focalizando especificamente as implicações no estado físico e psíquico dos Servidores Públicos.

Qualidade de Vida representa um elemento complexo e multifatorial, sobre o qual já é possível desenvolver algumas formas de medidas objetivas, com base em uma série de indicadores ou situações, como renda, emprego/desemprego, população abaixo da linha da pobreza, consumo alimentar, disponibilidade de energia elétrica, acesso a transporte, qualidade do ar, concentração de moradores por domicílio e outras (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000). Porém, as experiências subjetivas que o sujeito, ou o grupo social pode ter, também representam um importante peso específico na percepção sobre este tema.

Ainda que o trabalho seja um fator importante para o desenvolvimento, tanto moral, como cognitivo ou emocional, do ser humano, pode provocar problemas de diferentes ordens, quando sua organização é inflexível e não oferece ao trabalhador a possibilidade de concretizar suas aspirações e desejos (AQUINO, 2005). Isto pode influenciar a percepção sobre Qualidade de Vida, merecendo a devida atenção.

Esse estudo ainda se justifica, no sentido de promover novas experimentações, capazes de promover novas informações e vivências, para ampliar a percepção sobre Qualidade de Vida, tomando como foco o profissional atuante nos âmbitos da Saúde e da Educação. Essas vivências relativas às atividades

anímicas podem estimular mudanças de comportamento, por meio dos conhecimentos adquiridos, deflagrando novos valores e atitudes que ajudem os funcionários públicos a viverem melhor e com mais equilíbrio.

3 OBJETIVO

O estudo visou investigar as possíveis interferências que as vivências anímicas podem exercer sobre a percepção subjetiva da Qualidade de Vida, comparando-se as perspectivas de Servidores Públicos dos âmbitos da Saúde e da Educação, identificando e analisando, na percepção dos pesquisados, que modificações ocorreram, melhorando ou não, suas relações interpessoais e suas condições de vida no trabalho, na família e na sociedade.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo tem uma natureza qualitativa, pelo fato de que este método se mostra adequado à investigação de fenômenos sociais. Conforme Richardson (2007), o método qualitativo contempla a oportunidade de obtenção de informações contextuais a determinado aspecto. Além de ser uma opção do investigador, justifica-se, sobretudo, por ser uma forma adequada para entender a natureza de um fenômeno social.

Para alcançar o objetivo proposto, o estudo foi desenvolvido por meio de pesquisas bibliográfica e exploratória. A pesquisa bibliográfica utilizou fontes referenciais que ampliaram as discussões propostas. Uma das vantagens da pesquisa bibliográfica é referente ao fato de “[...] permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente.” (GIL, 2002, p.45). Foram levados em consideração na pesquisa bibliográfica artigos em periódicos, livros, teses e dissertações e *sites* disponíveis na Internet, os quais tivessem relação com a temática proposta.

A pesquisa exploratória visa ampliar o conhecimento acerca de “[...] determinado assunto, com a finalidade de que se possa formular problemas mais precisos ou criar hipóteses que possam ser pesquisadas por estudos posteriores.” (GIL, 1999, p. 43). Segundo Malhotra (2001), a pesquisa exploratória auxilia a buscar informações na fonte, complementando aquelas obtidas por intermédio da pesquisa bibliográfica.

Para o desenvolvimento da pesquisa exploratória foi utilizado como instrumento para a coleta de dados o WHOQOL-bref., desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da OMS e utilizado em estudos sobre avaliação de percepção de Qualidade de Vida, que necessitem de um instrumento mais curto, que demande menos tempo para o preenchimento, porém, sem perder as características psicométricas do instrumento originalmente elabora referente ao WHOQUOL -100 (FLECK et al., 2000). Este instrumento se baseia na perspectiva de que Qualidade de Vida é um parâmetro multidimensional, contendo dimensões negativas e positivas. A pesquisa foi realizada com uma amostra total de 20 participantes, sendo 10 participantes da área da Saúde e 10 participantes da área da Educação.

O projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Biociências da Universidade Estadual Paulista, Câmpus de Rio Claro, cujo número do parecer é 992.515.

Para a primeira etapa da pesquisa, foi feita a coleta de dados com os Servidores da Saúde, sendo que o instrumento WHOQOL – bref. foi aplicado de forma bifásica, antes e após as vivências anímicas. Estas vivências foram desenvolvidas em encontros semanais de 1 hora, por nove semanas, durante os meses de Abril (5 semanas) e Maio (4 semanas) de 2014.

Fez parte do estudo uma amostra intencional composta por 10 profissionais Servidores da área da Saúde, de uma unidade básica do Sistema Único de Saúde – SUS, do Município de Araras, SP. Como critério de inclusão, os participantes atuavam profissionalmente há mais de um ano na unidade. Os participantes foram contatados e convidados a participar do estudo, sendo que, nesse momento, foram explicitados o objetivo do estudo e os procedimentos com o instrumento da pesquisa.

As séries de vivências aplicadas à amostra de Servidores Públicos atuantes no âmbito da Saúde foram elaboradas com base nos resultados da aplicação de um instrumento diagnóstico denominado Oficina do Futuro. Este instrumento é baseado em uma proposta lúdica, para trazer à tona sentimentos mais profundos, muitas vezes censurados pela razão, com a participação do imaginário e de estados emocionais complexos, por meio de atividades práticas e teóricas. Baseados nas necessidades e expectativas advindas da aplicação deste instrumento diagnóstico foram elaborados os encontros semanais, sendo que, nestes encontros foram trabalhados diversos tipos de vivências anímicas, como exercícios de respiração, autoconhecimento e práticas em grupo, conforme descrito a seguir.

No primeiro encontro aconteceu a apresentação do projeto para os participantes e o convite para integrar e participar do grupo. Neste mesmo encontro, foi explicado o objetivo do estudo e os procedimentos com o instrumento de pesquisa, sendo que, aos que aceitaram participar da amostra, foi aplicado o questionário pré-vivências.

No segundo encontro, intitulado a “A arte de ser feliz”, foi trabalhada a respiração, por meio de exercícios apropriados para esta finalidade, e também foram propostas reflexões sobre *stress* e autoconhecimento, com base em análise de vídeos e textos.

O terceiro, quarto, quinto e sexto encontros contaram com tema central “Felicidade Interna Sustentável” e foram trabalhadas, de forma complementar, atividades que promovessem autopercepção sobre valores e sobre a felicidade. No terceiro encontro foram realizadas especificamente vivências com a intenção de promover uma análise interna das motivações que os deixavam felizes, como boas lembranças, valores intrínsecos dos indivíduos, aparência, etc. No quarto encontro, foram propostas vivências buscando motivar os participantes a fazerem uma autocrítica e pensarem em possíveis mudanças em busca da felicidade interna. No quinto encontro, a intenção foi no sentido de promover reflexões sobre as necessidades pessoais e profissionais e de como estas poderiam ser alcançadas. No sexto encontro, foram trabalhadas as relações interpessoais, saber reconhecer e dominar o ego, no sentido de promover maior conhecimento interno e estimular a felicidade nas relações pessoais e no âmbito profissional.

O tema do sétimo encontro foi a “Felicidade Interna Bruta”, trabalhando a relação do ser humano com a sociedade e a natureza. Estas atividades foram desenvolvidas por meio de danças circulares e teorias sobre vibrações e energia, evidenciando as causas de temores e precauções e procurando o equilíbrio das mesmas e a efetivação da felicidade interna sustentável, sendo também abordados os temas referentes à compaixão e ao respeito pelo próximo, por si próprio e pela natureza.

No oitavo encontro, foi realizada uma recapitulação dos encontros anteriores, além de se trabalhar os aspectos relativos à terapia do riso, a fim de promover bom humor e descontração, deixando fluir sentimentos positivos. Nesse encontro foi também aplicado o questionário pós-vivências.

No nono encontro, o grupo que participou das vivências e do estudo participou de uma despedida, onde foram ressaltadas as potencialidades de cada um, no sentido de conseguir propor mudanças internas e no ambiente.

Na segunda etapa da pesquisa, também foi aplicado, o instrumento WHOQOL – bref., de forma bifásica, antes e após a realização de vivências anímicas, com Servidores Públicos atuantes no âmbito da Educação. A amostra intencional foi composta por 10 Servidores Públicos atuante na área da Educação em uma Universidade Estadual, localizada na cidade de Rio Claro – SP e como critério de inclusão, os participantes também deveriam atuar profissionalmente há mais de um ano na unidade, de forma semelhante à que foi realizada na primeira etapa do estudo, apenas com Servidores da área da Saúde. As vivências foram desenvolvidas em três encontros, com duração de 3 horas, totalizando 9 horas, durante os meses de Dezembro de 2014 e Janeiro de 2015.

As séries de vivências aplicadas à amostra de Servidores Públicos atuantes no âmbito da Educação tiveram como objetivo ampliar o autoconhecimento, as formas de relacionamento interpessoal e comunicação, a utilização da comunicação assertiva e a inteligência emocional. Estas vivências trabalharam, assim, a resiliência dos participantes, como forma de obter melhores resultados em suas vidas pessoal e profissional.

No primeiro encontro, aconteceu a apresentação do projeto para os participantes e o convite para integrarem e participarem desta pesquisa, sendo que, neste mesmo encontro, foi explicado o objetivo do estudo e os procedimentos da pesquisa, sendo que, aos que aceitaram participar da amostra, foi aplicado o questionário pré-vivências. Neste encontro, também foram realizadas uma exposição teórica e atividades práticas sobre a gestão de pessoas e as equipes de trabalho, com a utilização de atividades laborais e jogos lúdicos e anímicos, que abordassem a temática envolvida. No segundo encontro, foi discutida a liderança, tomada de decisão no ambiente de trabalho e vida pessoal, a competência e a resiliência, também utilizando como estratégia os jogos lúdicos e atividades anímicas, aliados com debates e discussões sobre o tema proposto. O terceiro e último encontro tratou da empatia e sua utilização no ambiente de trabalho, a hierarquia, o desempenho em suas funções, falando de suas carreiras e o que cada um esperava da mesma, em relação ao comprometimento com a organização da qual fazem parte, também utilizando como estratégia a aplicação de jogos lúdicos e anímicos, aliados a debates e discussões, para promover reflexões acerca dos temas propostos.

Todos os participantes, tanto os Servidores Públicos da Saúde quanto os Servidores Públicos da Educação, foram devidamente esclarecidos sobre a possibilidade de interrupção a qualquer momento e sobre a garantia de anonimato, no caso das publicações advindas do estudo. De posse da anuência dos sujeitos, estes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, seguindo-se todos os procedimentos éticos da pesquisa com seres humanos, preconizados pela Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Na terceira e última etapa da pesquisa, foi realizado um estudo comparativo da análise dos dados obtidos nas duas etapas anteriores, com as duas amostras de Servidores Públicos referentes aos âmbitos da Saúde e Educação.

4.1. Forma de Análise dos Dados

Os dados recolhidos pelo instrumento apontado foram analisados com base na utilização da Técnica de Análise de Conteúdo (RICHARDSON, 1999). Esta técnica prevê a elaboração de eixos temáticos (análise temática), conforme evidencia Richardson (1999), o que permitirá ampliar a interpretação do fenômeno estudado.

Richardson (1999, p. 224) afirma que “[...] a análise de conteúdo é, particularmente, utilizada para estudar material do tipo qualitativo (aos quais não se podem aplicar técnicas aritméticas) [...]”. Para ele, este tipo de análise é utilizado para compreender melhor um discurso, extraindo dele os seus momentos mais importantes. Richardson entende que a análise de conteúdo pode ser realizada e aplicada, tanto em campos linguísticos (de forma escrita ou oral, como jornais, revistas, diários, questionários e entrevistas), como em campos não linguísticos (como objetos, elementos iconográficos, documentos fotográficos e cinematográficos).

Richardson (1999) e Bardin (2009) declaram que a análise de conteúdo necessita seguir ordenadamente três fases: pré-análise, análise do material e tratamento dos resultados. A pré-análise é, segundo Richardson (1999), a fase de organização e elaboração do esquema de trabalho, com operacionalização e

sistematização de ideias, como: escolha do material, formulação de hipóteses e objetivos e elaboração de indicadores para a interpretação dos resultados.

A análise do material é a codificação e/ou a quantificação da informação, momento em que se realiza, como em questionários, a numeração das colunas e a quantificação, ou a determinação de unidades de registros, por exemplo, em entrevistas, podendo ser essas unidades de registros palavras ou símbolos, frases ou orações, temas, ator ou documento completo (RICHARDSON, 1999). No tratamento dos resultados, realiza-se a categorização, a “[...] transformação – seguindo regras específicas dos dados de um texto – procurando agrupá-los em unidades que permitam uma representação do conteúdo desse texto [...]” (RICHARDSON, 1999, p. 233).

Bardin (2009) define a análise de conteúdo como sendo um conjunto de técnicas de análise das comunicações com a intenção de obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores quantitativos ou não, que possibilitem a interferência de conhecimentos referentes às condições de produção e/ou recepção destas mensagens. A partir da abordagem de Bardin, Ferreira (2008) classifica as possibilidades de uso da análise de conteúdo, demonstrando que esse tipo de análise pode ser utilizado quando se que ir além dos significados explícitos. Sendo assim, a análise de conteúdo pode ser empregada a tudo o que é dito por meio de escritos, de imagens e, inclusive, de comunicação não verbal. Optou-se pela categorização dos questionários a posteriori.

5 ANÁLISE DOS DADOS

O WHOQOL – bref. (The WHOQOL Group, 1995) é composto de um questionário com 26 questões divididas em quatro domínios: físico, com o objetivo de avaliar a capacidade física; psicológico, avaliando o bem-estar psicológico; relações sociais, referente às formas de interação e, por ultimo, o meio ambiente em que o indivíduo está inserido. Estes domínios ou eixos favorecem, basicamente, a avaliação da percepção subjetiva de Qualidade de Vida.

Este instrumento possui cinco escalas de respostas do tipo Likert: de “muito ruim a muito bom” (escala de avaliação), de “muito insatisfeito a muito satisfeito” (escala de avaliação), de “nada a extremamente” (escala de intensidade), de “nada a completamente” (escala de capacidade) e de “nunca a sempre” (escala de frequência) (FLECK et al., 1999). Para cada questão, esta escala prevê diferentes alternativas de respostas.

Conforme Vaz Serra et al. (2006), o WHOQOL – bref. é um instrumento usado para a avaliação subjetiva de Qualidade de Vida, utilizado tanto com indivíduos que apresentem distúrbios psicológicos, quanto físicos, mas também, pode ser adequado para utilização com indivíduos saudáveis. As duas primeiras questões do questionário são referentes à percepção de Qualidade de Vida e satisfação com a saúde, não fazendo propriamente parte dos domínios específicos. Posteriormente, seguem as questões de cada um dos domínios.

Qualidade de Vida Geral

01 - Como você avaliaria sua qualidade de vida

02 - Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?

Domínio Físico

O domínio físico contém questões relacionadas à incapacidade pela dor, energia para o dia a dia, qualidade de sono, atividades do dia a dia, capacidade para o trabalho e necessidade de tratamento médico para levar a vida cotidiana. Fizeram parte deste eixo as seguintes questões:

03 - Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?

04 - O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

10 - Você tem energia suficiente para seu dia a dia?

15 - Quão bem você é capaz de se locomover?

16 - Quão satisfeito (a) você está com o seu sono?

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

18 - Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade para o trabalho?

Domínio Psicológico

O domínio psicológico agrega questões que retratam o sentido da vida, o modo de aproveitar a vida, a concentração, à aceitação da aparência física, a satisfação consigo mesmo e a frequência de sentimentos negativos. As questões deste domínio foram:

05 - O quanto você aproveita a vida?

06 - Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?

07 - O quanto você consegue se concentrar?

11 - Você é capaz de aceitar sua aparência física?

19 - Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo?

26 - Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?

Domínio Relações Sociais

O domínio das relações sociais expressa o nível de satisfação com as interações pessoais com os amigos, familiares e as condutas da vida sexual. As questões pertinentes a este domínio foram:

20 – Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?

21 – Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual?

22 – Quão satisfeito (a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

Domínio Meio Ambiente

O domínio do meio ambiente exprime a relação com os aspectos de segurança, ambiente físico saudável, renda, disponibilidade de informações, lazer, condições de moradia, acesso aos serviços de saúde e transporte. As questões deste domínio são:

08 - Quão seguro (a) você se sente em sua vida diária?

09 - Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?

12 - Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

13 - Quão disponíveis para você estão às informações que precisa no seu dia a dia?

14 - Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?

23 - Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora?

24 - Quão satisfeito (a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

25 - Quão satisfeito (a) você está com o seu meio de transporte?

Foi adotado, para organização e análise dos dados, o seguinte procedimento: foram relatados os dados das duas questões que compõem a Qualidade de Vida geral, que são a avaliação de sua Qualidade de Vida e a satisfação com a sua saúde, nas fases pré e pós-vivências com as atividades

anímicas, e suas respectivas análises, com as amostras de Servidores Públicos do âmbito da Saúde e da Educação. Na sequência, foram relatados os dados de cada uma das questões que fazem parte dos quatro domínios, nas fases pré e pós-vivências das duas amostras de Servidores Públicos. Ao final das questões, em cada domínio, foi realizada uma análise desses dados. Esse procedimento foi realizado primeiramente com a amostra de Servidores Públicos do âmbito da Saúde e, em seguida, com a amostra de Servidores Públicos do âmbito da Educação. Foram observados os seguintes resultados:

Qualidade de Vida Geral

01 - Como você avaliaria sua qualidade de vida

As alternativas de respostas para esta questão eram: muito boa, boa, nem ruim nem boa, ruim e muito ruim.

Em relação à avaliação de sua Qualidade de Vida, os resultados referentes à amostra composta por Servidores Públicos do âmbito da Saúde, na fase pré-vivências demonstram que oito pessoas avaliaram como boa e outras duas avaliaram ser ruim sua Qualidade de Vida. Os resultados da fase pós-vivências demonstram que quatro pessoas avaliaram como muito boa, outras quatro como boa, e duas pessoas avaliaram como nem ruim nem boa sua Qualidade de Vida.

Pela análise dos dados, percebe-se uma sensível melhoria na avaliação sobre Qualidade de Vida da amostra composta de Servidores Públicos do âmbito da Saúde, ao se comparar as fases pré e pós-vivências anímicas, sendo que, na fase pré, nenhuma pessoa avaliou como muito boa e duas pessoas avaliaram como ruim sua Qualidade de Vida. Já na fase pós, houve a avaliação de muito boa e nenhuma de ruim.

Os resultados relativos à avaliação de Qualidade de Vida, na amostra de Servidores Públicos do âmbito da Educação na fase pré-vivências demonstram que seis pessoas avaliaram como boa e quatro pessoas avaliaram ser nem ruim nem boa sua própria Qualidade de Vida. Os resultados da fase pós-vivências demonstram que cinco pessoas avaliaram como muito boa e as outras cinco como boa, sua própria Qualidade de Vida.

De acordo com a análise dos dados, nota-se também que houve melhoria na avaliação sobre Qualidade de Vida na fase pós- vivências em comparação com a fase pré-vivências da amostra composta de Servidores Públicos do âmbito da Educação, sendo que, na fase pré, nenhuma pessoa avaliou como muito boa e quatro pessoas avaliaram como nem ruim nem boa sua Qualidade de Vida. Já na fase pós-vivências, houve avaliação de muito boa e nenhuma avaliação de nem ruim nem boa.

02 - Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?

As alternativas para avaliar a satisfação com a saúde eram: muito satisfeito, satisfeito, nem satisfeito nem insatisfeito, insatisfeito e muito insatisfeito.

Nesta questão sobre a satisfação com a saúde, com base na análise dos dados, nota-se que, na amostra de Servidores Públicos do âmbito da Saúde, na fase pré-vivências, sete pessoas responderam estar satisfeito com sua saúde, outras duas afirmaram que não estão nem satisfeito nem insatisfeito e, finalmente, uma pessoa respondeu estar muito insatisfeito com sua saúde. Na fase pós-vivências, nota-se que uma pessoa respondeu estar muito satisfeito, sete responderam que estão satisfeito, uma nem satisfeito nem insatisfeito e uma que está insatisfeito com sua saúde.

Nota-se nesta amostra, composta de Servidores Públicos do âmbito da Saúde, comparando as respostas das fases pré e pós-vivências, uma melhoria, embora pequena, na avaliação sobre a satisfação com a saúde, já que houve, na fase pós-vivências, a escolha da alternativa muito satisfeito, o número de satisfeitos se manteve, diminuindo o número de nem satisfeitos nem insatisfeitos e não tendo nenhuma avaliação de muito insatisfeito, e sim de insatisfeito.

Os dados referentes à amostra com Servidores Públicos da Educação demonstram que, na fase anterior às vivências com atividades anímicas, ou seja, na fase pré-vivências, oito pessoas se declaram satisfeitas com sua saúde, uma pessoa nem satisfeita nem insatisfeita e uma insatisfeita com a saúde. Na fase pós-vivências, duas pessoas responderam estar muito satisfeita, sete afirmaram estar satisfeita e uma pessoa respondeu estar nem satisfeita nem insatisfeita com a sua saúde.

Ao se comparar as fases pré e pós-vivências da amostra de Servidores Públicos do âmbito da Educação, percebe-se uma melhoria na satisfação com a saúde, já que, na fase pré-vivências, houve a avaliação insatisfeito, o que não ocorreu na fase pós-vivências. Nesta fase pós-vivências, o número de pessoas que se declara nem satisfeito nem insatisfeito com a saúde se manteve igual à fase pré, no número de pessoas que se dizem satisfeitas, houve uma diminuição, passando de oito para sete pessoas, porém, houve a escolha da alternativa muito satisfeito com a saúde por duas pessoas, o que não ocorreu na fase pré-vivências.

Em seguida, os dados e as análises são referentes aos eixos que compõem cada um dos quatro domínios, nas fases pré e pós-atividades com vivências anímicas, das duas amostras que fazem parte desse estudo, de Servidores Públicos do âmbito da Saúde e da Educação, respectivamente.

Domínio Físico

Para a análise dos dados do Domínio Físico, foram levadas em consideração as alternativas de respostas usando a escala do tipo Likert de cinco pontos (de 1 a 5) para as seguintes questões:

- Questão 3, a qual avaliava a dor física como impedimento para fazer o que se precisa e questão 4, sobre necessidade de tratamento médico, as alternativas eram: extremamente, bastante, mais ou menos, muito pouco e nada;

Ao se proceder à análise dos dados referentes à etapa pré-vivências, portanto, antes das atividades anímicas, da amostra de Servidores Públicos do âmbito da Saúde, pode-se notar que, na questão 3, sobre se a dor física impede de fazer o que se precisa, quatro pessoas escolheram a alternativa nada, três a alternativa muito pouco, uma a alternativa mais ou menos e duas optaram pela alternativa bastante, sendo que nenhuma pessoa optou pela alternativa extremamente. Já na fase pós-vivência, em relação a esta questão seis pessoas avaliaram que a dor não impede em nada de fazer o que elas precisam duas avaliaram como muito pouco, duas mais ou menos e nenhuma pessoa escolheu qualquer das outras alternativas.

Na amostra de Servidores Públicos do âmbito da Educação, nesta mesma questão 3, na fase anterior às vivências, seis pessoas escolheram a alternativa muito pouco, quatro pessoas a alternativa mais ou menos e nenhuma pessoa escolheu as outras alternativas. Na fase pós-vivências, quatro pessoas dessa amostra escolheram a alternativa nada, cinco a alternativa muito pouco, uma a mais ou menos e as outras duas alternativas não foram escolhidas.

Quanto à questão 4, a qual avaliava se precisavam de tratamento médico para levar a vida cotidiana, na fase pré-vivências, na amostra de Servidores Públicos do âmbito da Saúde, duas pessoas optaram pela alternativa nada, três muito pouco, quatro pela alternativa mais ou menos, uma pela alternativa bastante e nenhuma pela alternativa restante. Na fase pós-vivências, seis pessoas escolheram a alternativa nada, duas a alternativa muito pouco, duas a alternativa mais ou menos e nenhuma das outras opções foi escolhida.

Nesta mesma questão 4, com a amostra de Servidores Públicos do âmbito da Educação, na fase pré-vivências, sete pessoas escolheram a alternativa muito pouco, três a alternativa mais ou menos e as outras três alternativas não foram escolhidas. Na fase pós-vivências, da mesma amostra, duas pessoas optaram pela alternativa nada, seis pela alternativa muito pouco, duas pela alternativa mais ou menos e as duas alternativas restantes não foram escolhidas.

- Questão 10, sobre energia suficiente para o dia a dia, as alternativas eram: completamente, muito, médio, muito pouco e nada;

Quanto a essa questão, na fase pré-vivências, na amostra composta de Servidores Públicos da Saúde, seis pessoas escolheram a alternativa muito, quatro escolheram a alternativa médio e nenhuma pessoa escolheu as três outras alternativas. Na fase pós-vivências, uma pessoa avaliou estar completamente com energia para o dia a dia, sete avaliaram estar com muita energia, duas assinalaram a alternativa médio e nenhuma assinalou qualquer das outras duas alternativas.

A amostra de Servidores Públicos da Educação demonstrou que, nesta questão, na fase pré-vivências, quatro pessoas avaliaram que têm muito e seis que têm médio o nível de energia para o dia a dia, sendo que as outras três alternativas não foram escolhidas. Na fase pós-vivências, uma pessoa escolheu a alternativa

completamente, cinco a alternativa muito, quatro escolheram a alternativa médio e as duas alternativas restantes não foram escolhidas.

- Questão 15, sobre capacidade de se locomover, as alternativas eram: muito bom, bom, nem ruim nem bom, ruim e muito ruim;

Nessa questão, sobre quão bem a pessoa era capaz de se locomover, na fase pré-vivências na amostra de Servidores Públicos do âmbito da Saúde, sete pessoas optaram pela alternativa muito bom, três pela alternativa bom e nenhuma pessoa optou pelas três alternativas restantes. Após as vivências, nesta mesma amostra, nove pessoas escolheram a alternativa muito bom, uma escolheu a alternativa bom e nenhuma outra alternativa foi assinalada.

Na amostra de Servidores Públicos do âmbito da Educação, nesta mesma questão 15, na fase pré-vivências, três pessoas escolheram a alternativa muito bom e sete a alternativa bom, sendo que as três alternativas restantes não foram escolhidas. Na fase pós, seis pessoas escolheram a alternativa muito bom, quatro a alternativa bom e nenhuma pessoa escolheu as outras três alternativas.

- Questão 16, sobre satisfação com o sono, questão 17, sobre capacidade de desempenhar atividades do dia a dia e questão 18, sobre satisfação com a capacidade para o trabalho, as alternativas eram: muito satisfeito, satisfeito, nem satisfeito nem insatisfeito, insatisfeito e muito insatisfeito;

Nesta questão 16, sobre o grau de satisfação com o sono, na fase pré-vivências na amostra de Servidores Públicos da Saúde, uma pessoa avaliou estar muito satisfeito, seis avaliaram estar satisfeito, três nem satisfeito nem insatisfeito e nenhuma pessoa optou pelas duas alternativas restantes. Na fase referente à pós-vivências da mesma amostra, duas pessoas se avaliaram muito satisfeito, seis avaliaram estar satisfeito, uma nem satisfeito nem insatisfeito, uma insatisfeito e a alternativa muito insatisfeito não foi assinalada.

Na mesma questão, na amostra com Servidores Públicos da Educação, na fase pré-vivências, duas pessoas avaliaram estar satisfeitas, seis nem satisfeitas nem insatisfeitas e duas insatisfeitas com seu sono, sendo que as outras duas alternativas não foram escolhidas. Na fase pós, uma pessoa avaliou estar muito

satisfeita, cinco se avaliou como satisfeita, três como nem satisfeita nem insatisfeita, uma escolheu a alternativa insatisfeito e a alternativa muito insatisfeito não foi escolhida.

Quanto à questão 17, que trata da satisfação com a capacidade de desempenhar as atividades cotidianas, na fase pré-vivências, da amostra com Servidores Públicos do âmbito da Saúde, duas pessoas avaliaram estar muito satisfeito, seis avaliaram estar satisfeito, duas escolheram a alternativa nem satisfeito nem insatisfeito e nenhuma escolheu as outras duas alternativas. Na fase pós-vivências desta amostra, oito pessoas se avaliaram satisfeito, duas nem satisfeito nem insatisfeito e nenhuma pessoa assinalou qualquer das outras três alternativas.

Na amostra de Servidores Públicos do âmbito da Educação, nesta questão 17, na fase pré-vivências, três pessoas optaram pela alternativa satisfeito, sete pela alternativa nem satisfeito nem insatisfeito e as outras três alternativas não foram escolhidas. Na fase pós-vivências, oito pessoas escolheram a alternativa satisfeito, duas a alternativa nem satisfeito nem insatisfeito e as outras três alternativas não foram escolhidas.

Na questão 18, sobre a satisfação com a capacidade para o trabalho, na fase pré-vivências, na amostra de Servidores Públicos do âmbito da Saúde, duas pessoas se avaliam muito satisfeito, seis avaliam satisfeito, duas nem satisfeito nem insatisfeito e nenhuma pessoa optou pelas outras duas alternativas. Na fase pós-vivências desta amostra, duas pessoas escolheram a alternativa muito satisfeito, sete a alternativa satisfeito, uma a alternativa nem satisfeito nem insatisfeito e nenhuma pessoa assinalou qualquer das alternativas restantes.

Nesta mesma questão, na amostra de Servidores Públicos do âmbito da Educação, na fase pré-vivências, seis pessoas se avaliam satisfeitas e quatro nem satisfeitas nem insatisfeitas, sendo que as outras três alternativas não foram escolhidas. Na fase pós-vivências, uma pessoa escolheu a alternativa muito satisfeito, oito a alternativa satisfeito, uma pessoa escolheu a alternativa nem satisfeito nem insatisfeito e as duas alternativas restantes não foram escolhidas.

Ao se analisar o domínio físico, na fase pré-vivências, da amostra de Servidores Públicos do âmbito da Saúde, pode-se notar que, embora nos aspectos sobre dor e tratamento médico as respostas estejam bastante divididas, não havendo qualquer tendência para uma alternativa específica, nos aspectos sobre energia suficiente para o dia a dia, capacidade de se locomover, qualidade de sono, desempenhar atividades cotidianas e trabalhar pode-se afirmar que maioria das pessoas se julga muito satisfeita ou apenas satisfeita. As pessoas que disseram estar nem satisfeitas nem insatisfeitas ou médio estão em pequeno número, quanto a energia para o dia a dia quatro pessoas, quanto à qualidade de sono apenas três e nos aspectos de capacidade de desempenhar atividades do dia a dia e de trabalho duas pessoas escolheram esta alternativa. Pode-se concluir que, apesar de a saúde física pessoal não estar totalmente bem, segundo os participantes desta amostra na fase pré-vivências, isto não compromete a qualidade do sono e as funções do dia a dia.

Na fase pós-vivências da mesma amostra, pode-se perceber melhoria na avaliação dos aspectos sobre dor, tratamento médico, energia para o dia a dia e capacidade de se locomover. Isto fica evidenciado quando se percebe que, na questão sobre energia para o dia a dia a avaliação teve uma melhoria significativa, passando de seis pessoas avaliando como muito e quatro avaliando como médio sua energia, para uma pessoa escolhendo a alternativa completamente, sete pessoas escolhendo a alternativa muito e apenas duas pessoas avaliando como médio sua energia. Nos aspectos sobre qualidade de sono, satisfação com a capacidade de desempenhar atividades no dia a dia e trabalhar, não houve modificações marcantes nesta fase.

Pode-se perceber, portanto, que, na avaliação das pessoas que fazem parte da amostra de Servidores Públicos do âmbito da Saúde, os aspectos da saúde física pessoal, entre eles, os aspectos sobre dor, tratamento médico, energia para o dia a dia e capacidade de se locomover, tiveram melhorias após as atividades vivenciadas. Entretanto, outros aspectos como os de satisfação com o sono, capacidade de desempenhar atividades cotidianas e trabalhar, se mantiveram relativamente estáveis, sem grandes alterações em suas avaliações, ao se compararem as fases pré e pós-vivências anímicas.

A análise do domínio físico, da amostra de Servidores Públicos do âmbito da Educação, na fase pré-vivências, nos aspectos sobre dor, tratamento médico, e capacidade de trabalhar, demonstra que a maioria das pessoas se julga satisfeita e, em menor número, mais ou menos satisfeita ou nem satisfeita nem insatisfeita. Quanto à capacidade de se locomover, aparece um pequeno número de pessoas que se julga muito boa, ou seja, muito satisfeitas, sendo que, também nesse aspecto, a maioria se julga satisfeita e apenas nesse aspecto, nenhuma pessoa afirmou estar nem ruim nem bom. Quanto aos aspectos sobre energia suficiente para o dia a dia, satisfação com o sono e capacidade de desempenhar atividades cotidianas, a maioria das pessoas afirma estar médio ou nem satisfeito nem insatisfeito e a minoria se julga satisfeito, sendo que, quanto à satisfação com o sono, aparecem, ainda, duas pessoas insatisfeitas. Desta forma, apesar da saúde física pessoal estar bem ou mais ou menos bem nesta fase, a qualidade do sono se mostra comprometida, segundo os participantes desta amostra.

Na fase pós-vivências da mesma amostra, por meio da análise pode-se perceber significativa melhoria na avaliação dos aspectos sobre dor, tratamento médico, energia para o dia a dia, capacidade de se locomover e para o trabalho, sendo que, nesta fase, as pessoas se avaliaram com muito bom, muito e completamente satisfeitos nestes aspectos. Quanto à satisfação com o sono, também houve melhoria, havendo a avaliação de muito satisfeito e aumento de satisfeitos, porém ainda uma pessoa se avaliou insatisfeita com a qualidade de seu sono. No aspecto da capacidade de desempenhar atividades cotidianas, nenhuma pessoa se avaliou muito satisfeito, mas houve aumento de satisfeitos, passando de três para oito pessoas, e a diminuição de nem satisfeitos nem insatisfeitos, passando de sete para duas pessoas, desta forma, houve melhoria também neste aspecto.

Nota-se, portanto, que, na avaliação das pessoas que fazem parte da amostra de Servidores Públicos do âmbito da Educação, todos os aspectos do domínio físico, aspectos estes relativos à dor, tratamento médico, energia para o dia a dia, capacidade de se locomover, de desempenhar atividades cotidianas, de trabalhar e a qualidade de sono, tiveram melhorias após as atividades anímicas vivenciadas. A qualidade de sono foi o que apresentou a menor alteração nas avaliações, mas também apresentou melhoria, ao se compararem as fases pré e pós-vivências.

Domínio Psicológico

As alternativas de respostas em uma escala do tipo Likert de 5 pontos foram organizadas, variando-as conforme o teor das questões, da seguinte maneira:

- Questão 5, que avaliava o quanto a pessoa aproveita a vida, questão 6, que avaliava o quanto a pessoa sente que sua vida tem sentido, questão 7, sobre capacidade de se concentrar, as alternativas eram: extremamente, bastante, mais ou menos, muito pouco e nada;

Ao se analisar os dados referentes à fase pré-vivências (antes das atividades anímicas) da amostra de Servidores Públicos do âmbito da Saúde, pode-se perceber que na questão 5, que avaliava o quanto a pessoa aproveita a vida, uma pessoa assinalou a opção extremamente, sete avaliaram como bastante, duas avaliaram como muito pouco e nenhuma assinalou as duas outras alternativas. Na fase pós-vivências, em relação a esta questão, três pessoas avaliaram como extremamente, quatro avaliaram como bastante, duas muito pouco, uma como nada e nenhuma ressaltou a alternativa mais ou menos.

Nesta mesma questão que avaliava o quanto a pessoa aproveita a vida, com a amostra de Servidores Públicos do âmbito da Educação, na fase pré-vivências, quatro pessoas assinalaram a opção bastante, seis a opção mais ou menos e as três opções restantes não foram assinaladas. Na fase pós-vivências desta amostra, uma pessoa escolheu a alternativa extremamente, sete pessoas a alternativa bastante, duas a alternativa mais ou menos e as alternativas muito pouco e nada não foram assinaladas.

Nesta questão 6, sobre avaliar o sentido de suas vidas, na amostra de Servidores Públicos do âmbito da Saúde, na fase pré-vivências, sete pessoas assinalaram a opção extremamente, duas escolheram a alternativa bastante, uma a alternativa mais ou menos e nenhuma optou pelas outras duas alternativas. Na fase pós-vivências da mesma amostra, seis pessoas escolheram a alternativa extremamente, duas a alternativa bastante, duas a alternativa mais ou menos e as alternativas muito pouco e nada não foram citadas como opção.

Na mesma questão 6, na amostra de Servidores Públicos da âmbito da Educação, na fase pré-vivências, nove pessoas escolheram a alternativa bastante, uma a alternativa mais ou menos e as outras três alternativas não foram escolhidas. Na fase pós, cinco pessoas escolheram a alternativa extremamente, cinco escolheram a alternativa bastante e as três alternativas restantes não foram escolhidas.

Na questão 7, sobre o quanto conseguem se concentrar, na amostra de Servidores Públicos da Saúde, na fase pré-vivências, uma pessoa escolheu a alternativa extremamente, sete a alternativa bastante, duas a alternativa mais ou menos e nenhuma optou por qualquer das duas alternativas restantes. No que se refere à fase pós-vivências, seis pessoas avaliaram como bastante, duas como mais ou menos, duas muito pouco e nenhuma pessoa optou pelas duas alternativas restantes.

Nesta mesma questão 7, na amostra de Servidores Públicos do âmbito da Educação, na fase pré-vivências, seis pessoas escolheram a opção bastante, quatro a opção mais ou menos e as outras três alternativas não foram escolhidas. Na fase pós-vivências, oito pessoas escolheram a opção bastante e duas a opção mais ou menos, sendo que as outras três alternativas não foram escolhidas.

- Questão 11, sobre a capacidade de aceitar a aparência física, as alternativas eram: completamente, muito, médio, muito pouco e nada;

Nesta questão sobre o quanto as pessoas avaliam ser capazes de aceitar sua aparência física, na fase pré-vivências, na amostra de Servidores Públicos do âmbito da Saúde, duas pessoas escolheram a alternativa completamente, cinco a alternativa muito, duas a alternativa médio, uma a alternativa muito pouco e nenhuma assinalou a alternativa nada. Na mesma questão, na fase pós-vivências, duas pessoas avaliaram que conseguem aceitar completamente, quatro avaliaram como muito, três escolheram a alternativa médio, uma a alternativa muito pouco e nenhuma pessoa optou pela alternativa nada.

Na questão 11, com a amostra de Servidores Públicos do âmbito da Educação, na fase pré-vivências, a alternativa muito foi escolhida por oito pessoas, a alternativa médio por duas pessoas e as três alternativas restantes não foram

escolhidas. Na fase pós, desta amostra, duas pessoas escolheram a alternativa completamente, oito pessoas escolheram a alternativa muito e as outras três alternativas não foram escolhidas.

- Questão 19, que avaliava a satisfação consigo mesmo, as alternativas eram: muito satisfeito, satisfeito, nem satisfeito nem insatisfeito, insatisfeito e muito insatisfeito;

Quanto a esta questão, na amostra de Servidores Públicos da Saúde, na fase pré, seis pessoas avaliaram estar satisfeitos, três nem satisfeitos nem insatisfeitos, uma insatisfeito e nenhuma assinalou qualquer das outras duas alternativas. Na fase pós-vivências desta mesma amostra, duas pessoas avaliaram estar muito satisfeitos, seis avaliaram estar satisfeitos, uma nem satisfeito nem insatisfeito, uma insatisfeito e ninguém optou pela alternativa muito insatisfeito.

Nesta questão 19, na amostra de Servidores Públicos da Educação, na fase pré-vivências, cinco pessoas assinalaram a alternativa satisfeito, cinco a alternativa nem satisfeito nem insatisfeito e as outras três alternativas não foram assinaladas. Na fase pós-vivências desta amostra, duas pessoas assinalaram a alternativa muito satisfeito, seis a alternativa satisfeito, duas escolheram a alternativa nem satisfeito nem insatisfeito e as duas alternativas restantes não foram escolhidas.

- Questão 26, que avaliava a frequência de sentimentos negativos, as alternativas eram: sempre, muito frequentemente, frequentemente, algumas vezes e nunca;

Nesta questão, sobre a frequência que experimentam sentimentos negativos, na fase pré-vivências de Servidores Públicos do âmbito da Saúde, uma pessoa avaliou como nunca, sete pessoas escolheram a alternativa algumas vezes, uma pessoa a alternativa frequentemente, uma muito frequentemente e nenhuma optou pela alternativa sempre. Nesta mesma amostra, na fase pós, duas pessoas escolheram a alternativa nunca, seis a alternativa algumas vezes, uma pessoa a alternativa frequentemente, uma a alternativa muito frequentemente e nenhuma optou pela alternativa sempre.

Nesta mesma questão 26, na amostra de Servidores Públicos do âmbito da Educação, na fase pré-vivências, uma pessoa escolheu a alternativa sempre, duas escolheram a alternativa frequentemente, sete a alternativa algumas vezes e as

alternativas muito frequentemente e nunca não foram escolhidas. Na fase pós, uma pessoa assinalou a alternativa frequentemente, nove assinalaram a alternativa algumas vezes e as outras três alternativas não foram assinaladas.

Na análise do domínio psicológico, ficou evidente, na amostra de Servidores Públicos do âmbito da Saúde, na fase pré-vivências, que, nas questões que retratam o sentido da vida e o modo de aproveitá-la, a maioria das pessoas demonstra otimismo e aceitação positiva. No que refere-se à capacidade de se concentrar, a maioria tende a escolher as alternativas extremamente ou bastante, porém, nas outras questões do mesmo domínio, as respostas nem sempre estão tendendo para um dos extremos, seja para o positivo ou para o negativo, apresentando-se de modo difuso, não havendo qualquer evidência sobre os temas abordados. Ainda que as pessoas tenham reafirmado a satisfação com a vida, nas respostas sobre a satisfação consigo e sobre a aparência física, as respostas não são tão expressivas em comparação as três primeiras questões deste domínio. No que tange aos aspectos sobre sentimentos negativos, também se percebe haver a possibilidade de vivência de sentimentos negativos, mesmo que as pessoas se designem extremamente satisfeitas com a vida. Sendo assim, denota-se certa discrepância entre o que realmente sentem de positivo e de negativo referente à vida e a sentimentos.

Nesta mesma amostra houve poucas modificações nas duas primeiras questões, após as vivências anímicas, já que as pessoas continuam a avaliar positivamente o sentido de suas vidas e o modo como aproveitá-la. Porém, pode-se perceber modificação positiva na avaliação da questão da satisfação consigo, uma vez que a alternativa muito satisfeito, a qual, não foi mencionada na fase pré, na fase pós foi mencionada por duas pessoas. Houve poucas modificações relevantes nas questões de capacidade de se concentrar, de aceitação da aparência física e na questão de sentimentos negativos. Na questão de aceitação da aparência, houve modificação apenas nas alternativas muito e médio, passando de cinco para quatro e, na questão sobre sentimentos negativos a maior parte dos entrevistados ainda continua a afirmar que, algumas vezes, têm esses sentimentos negativos, mas não sempre.

Percebe-se, portanto, na amostra de Servidores Públicos do âmbito da Saúde, ao se compararem os dados pré e pós-vivências, que as duas primeiras

questões deste domínio apresentaram pouca alteração, como também, as questões relativas à capacidade de concentração, de aceitação da aparência física e frequência de experimentar sentimentos negativos. As pessoas notaram uma melhoria mais significativa apenas no sentimento de satisfação consigo mesmo, na comparação dos dados pré e pós-vivências.

A análise do domínio psicológico, da amostra de Servidores Públicos do âmbito da Educação, na fase pré-vivências, deixa evidente que, nas questões sobre o quanto aproveita à vida e o quanto a vida tem sentido, na capacidade de se concentrar, na aceitação da aparência física e na satisfação consigo mesmo, a maioria das pessoas demonstram boa ou média satisfação, sendo que as alternativas bastante/muito/satisfeito e mais ou menos/médio/nem satisfeito nem insatisfeito foram as que obtiveram avaliação das pessoas que fazem parte desta amostra. As alternativas referentes aos extremos da satisfação ou insatisfação destas questões não foram escolhidas. Na outra questão do mesmo domínio, sobre a frequência da vivência de sentimentos negativos, a maioria afirma que apenas algumas vezes experimentam esses sentimentos, porém, duas pessoas avaliaram experimenta-los frequentemente e uma pessoa avaliou sempre, mesmo que nas outras questões, estas pessoas, tenham evidenciado aceitação positiva no que concerne a este domínio.

Na fase pós-vivências, desta mesma amostra, houve significativas modificações positivas em todas as questões pertencentes a este domínio, sendo que, a avaliação extremamente/ completamente/muito satisfeito foi mencionada, sendo que na fase pré-vivências estas avaliações não tinham sido citadas. Porém, a maioria das pessoas continua a escolher a alternativa bastante/muito/satisfeito também nesta fase. Na questão sobre sentimentos negativos, nesta fase, a alternativa algumas vezes foi escolhida por nove pessoas, sendo que, na fase pré foi escolhida por sete pessoas, e a alternativa sempre não foi escolhida nesta fase, indicando que, mesmo que as pessoas experimentem esses sentimentos negativos, não os mantém sempre.

Portanto, na comparação das fases pré e pós-vivências, na amostra de Servidores Públicos do âmbito da Educação, nota-se que houve uma melhoria na avaliação das questões que tratam do sentido da vida, do modo de aproveitá-la, da capacidade de se concentrar, de aceitar a aparência física, da satisfação consigo mesmo e da frequência de experimentar sentimentos negativos. Desta forma, todas

as questões pertencentes a este domínio, após as vivências das atividades anímicas, demonstraram alterações positivas em suas avaliações.

Domínio Relações Sociais

Na escala do tipo Likert de 5 pontos, as alternativas diferenciadas para algumas questões são aqui apresentadas, conforme a especificidade de cada uma delas:

- Questão 20, sobre satisfação com as relações pessoais, questão 21 sobre satisfação com a vida sexual e questão 22 sobre satisfação com o apoio recebido dos amigos as alternativas eram: muito satisfeito, satisfeito, nem satisfeito nem insatisfeito, insatisfeito e muito insatisfeito;

Na fase pré-vivência, da Amostra de Servidores Públicos do âmbito da Saúde, na questão 20, sobre o grau de satisfação com as relações pessoais, três pessoas avaliaram estar muito satisfeitos, quatro avaliaram estar satisfeitos, duas escolheram a alternativa nem satisfeito nem insatisfeito, uma a alternativa insatisfeito e nenhuma optou pela alternativa muito insatisfeito. Já na fase pós-vivência, nesta questão, quatro pessoas avaliaram estar muito satisfeitos, quatro avaliaram estar satisfeitos, uma escolheu a alternativa insatisfeito, uma a alternativa muito insatisfeito e nenhuma optou pela alternativa nem satisfeito nem insatisfeito.

Nesta mesma questão 20, na amostra de Servidores Públicos do âmbito da Educação, na fase pré-vivências, seis pessoas avaliaram estar satisfeitas, quatro pessoas nem satisfeitas nem insatisfeitas e as outras três alternativas não foram assinaladas. Na fase pós-vivências desta amostra, uma pessoa avaliou estar muito satisfeita, sete pessoas avaliaram estar satisfeitas, duas pessoas nem satisfeitas nem insatisfeitas e as duas alternativas restantes não foram escolhidas.

Na questão 21, relativa à conduta sexual, na amostra de Servidores Públicos da Saúde, na fase pré-vivências, uma pessoa avaliou estar muito satisfeito com sua vida sexual, cinco avaliaram estar satisfeitos, uma avaliou como nem satisfeito nem insatisfeito, uma escolheu a alternativa insatisfeito e duas a alternativa muito insatisfeito. Na fase pós-vivências, da mesma amostra, nesta questão, três pessoas avaliaram estar muito satisfeitos com sua vida sexual, três avaliaram estar

satisfeitos, uma nem satisfeita nem insatisfeita, duas insatisfeitos e uma avaliou estar muito insatisfeito.

Nesta questão 21, na amostra de Servidores Públicos da Educação, na fase pré-vivências, uma pessoa escolheu a alternativa muito satisfeito, cinco pessoas escolheram a alternativa satisfeito, quatro a alternativa nem satisfeito nem insatisfeito e as duas alternativas restantes não foram escolhidas. Na fase pós-vivências desta amostra, nesta questão, sete pessoas avaliaram estar satisfeitas, duas pessoas avaliaram estar nem satisfeitas nem insatisfeitas, uma assinalou a alternativa insatisfeito e as outras duas alternativas não foram assinaladas.

Na questão 22, sobre o grau de satisfação com o apoio de amigos, na fase pré-vivências, da amostra de Servidores Públicos do âmbito da Saúde, três pessoas avaliaram estar muito satisfeitos, quatro satisfeitos, uma nem satisfeito nem insatisfeito, duas insatisfeitos e muito insatisfeito foi uma alternativa não escolhida pela amostra. Nesta questão, na fase pós-vivências desta mesma amostra, duas pessoas escolheram a alternativa muito satisfeito, quatro pessoas a alternativa satisfeito, duas a alternativa nem satisfeito nem insatisfeito, duas a alternativa insatisfeito e nenhuma optou pela alternativa muito insatisfeito.

Na amostra de Servidores Públicos do âmbito da Educação, na questão 22, na fase pré-vivências, quatro pessoas avaliaram estar satisfeitas, quatro pessoas nem satisfeitas nem insatisfeitas, duas pessoas escolheram a alternativa insatisfeito e as duas alternativas restantes não foram escolhidas. Na fase pós desta amostra, nesta questão, oito pessoas escolheram a alternativa satisfeito, uma a alternativa nem satisfeito nem insatisfeito, uma a alternativa insatisfeito e as outras duas alternativas não foram escolhidas.

Através da análise, no aspecto relativo ao domínio das relações sociais, da Amostra de Servidores Públicos do âmbito da Saúde, na fase pré-vivências, percebe-se que o nível de satisfação com as interações pessoais e apoio de amigos é bastante elevado, pois, três pessoas afirmaram estar muito satisfeitas e quatro satisfeitas a respeito desses dois aspectos. No que tange às condutas da vida sexual, existem variações nos graus de satisfação, revelando-se um item diferenciado dos níveis de satisfação se comparados aos apontados nos outros itens

desse domínio, referentes à satisfação com as interações sociais e com o apoio de amigos.

Nos dados pós-vivências, desta mesma amostra, pode-se notar que, nas questões pertencentes a este domínio, referentes à satisfação com as interações pessoais e sobre o apoio de amigos, quatro das pessoas continuam afirmando estarem satisfeitas, e na questão de apoio de amigos o número de muito satisfeitos passou de três para dois. Porém, na questão de satisfação com as interações pessoais o número de muito satisfeitos passou de três para quatro, o número de insatisfeitos continuou um e uma pessoa avaliou estar muito insatisfeita, nesse aspecto, nesta fase. Já com relação à conduta sexual, na fase pós, a alternativa satisfeito teve uma pequena queda, passando de cinco para três e as alternativas muito satisfeito e insatisfeito aumentaram para três pessoas e para duas pessoas, respectivamente. Porém, o número de muito insatisfeito diminuiu de duas para uma pessoa. Essa alteração pode estar associada à possibilidade de que as vivências despertaram maior autoconhecimento e senso crítico mais aguçado, o que deve ser analisado de modo mais consistente em outros estudos.

Portanto, na amostra de Servidores Públicos do âmbito da Saúde, apenas na questão relacionada à conduta sexual, houve alteração para melhor, na comparação pré e pós-vivências e, nas outras duas questões sobre satisfação com as relações sociais e com o apoio recebido de amigos, não houve modificações, nem para melhor nem para pior, ao se compararem as fases pré e pós-atividades com as vivências anímicas. Isto reforça a avaliação elevada com a satisfação nestes aspectos, já na fase anterior às vivências.

A análise do domínio das relações sociais, da amostra de Servidores Públicos do âmbito da Educação, na fase pré-vivências, indica que, com a satisfação das relações pessoais e apoio de amigos, a maioria das pessoas avaliam estar satisfeitas ou nem satisfeita nem insatisfeita, sendo que em relação ao apoio recebido dos amigos uma pessoa avaliou estar insatisfeita. Quanto à satisfação com a vida sexual a maioria se declara satisfeito e nem satisfeito nem insatisfeito, sendo que uma pessoa se avaliou muito satisfeito. Desta forma, nota-se que o grau médio de satisfação neste domínio é satisfatório ou nem satisfeito nem insatisfeito.

Na fase pós-vivências, desta amostra, na questão sobre satisfação com as relações pessoais e apoio recebido dos amigos houve pequena melhoria, sendo que, na primeira questão sobre relações pessoais uma pessoa se avaliou muito satisfeito, alternativa que não tinha sido escolhida na fase pré-vivências. Com relação à avaliação da conduta sexual as respostas nesta fase se apresentam com uma tendência para a alternativa satisfeito, passando de cinco para sete pessoas; mas as alternativas nem satisfeito nem insatisfeito e insatisfeito também foram assinaladas, porem com menor número de pessoas.

Ao se compararem as fases pré e pós-vivências, desta amostra de Servidores Públicos do âmbito da Educação, houve pouca alteração para melhor nas avaliações das questões relativas à satisfação com as relações pessoais, com a conduta sexual e com o apoio recebido dos amigos. Portanto, tanto na fase pré, quanto na fase pós-vivências, nota-se, que nos aspectos pertencentes ao domínio das relações sociais, a avaliação das pessoas é, na maioria, de satisfação.

Domínio Meio Ambiente

As alternativas de respostas na escala do tipo Likert de 5 pontos variavam da seguinte forma neste domínio:

- Questão 8, sobre sentimento de segurança em sua vida diária, e questão 9, sobre ambiente físico saudável, as alternativas eram: extremamente, bastante, mais ou menos, muito pouco e nada;

Na amostra de Servidores Públicos do âmbito da Saúde, os resultados da fase pré-vivências, na questão 8, referente à segurança na vida diária, tem-se que duas pessoas avaliaram se sentir extremamente seguras, quatro pessoas avaliaram que se sentem bastante seguras, três pessoas optaram pela resposta mais ou menos, uma pessoa assinalou a resposta muito pouco e nenhuma assinalou a resposta nada. Na fase pós-vivências, desta mesma amostra, as pessoas avaliaram a esta questão da seguinte maneira: uma pessoa assinalou a alternativa extremamente, quatro pessoas a alternativa bastante, três a alternativa mais ou menos, duas a alternativa muito pouco e nenhuma a alternativa nada.

Na mesma questão 8, na amostra de Servidores Públicos do âmbito da Educação, na fase pré-vivências, três pessoas avaliaram se sentir bastante seguras, sete avaliaram se sentir mais ou menos seguras e as outras três respostas não foram assinaladas. Nesta mesma amostra, na fase pós-vivências, quatro pessoas avaliaram se sentir extremamente seguras, quatro bastante seguras, duas avaliaram se sentir mais ou menos seguras e as duas alternativas restantes não foram assinaladas.

Quanto à questão 9, sobre quão saudável é o seu ambiente físico, na amostra de Servidores Públicos do âmbito da Saúde, na fase pré-vivências, seis pessoas avaliaram como bastante, duas como mais ou menos, duas como muito pouco saudável e nenhuma pessoa optou pelas alternativas extremamente e nada. Quanto à mesma questão 9, na fase pós-vivências, uma pessoa assinalou a alternativa extremamente, quatro assinalaram a alternativa bastante, duas como mais ou menos, três assinalaram muito pouco e nenhuma assinalou a alternativa nada.

Na amostra de Servidores Públicos do âmbito da Educação, nesta questão 9, na fase pré-vivências, três pessoas avaliaram como bastante saudável seu ambiente físico, seis como mais ou menos, uma pessoa avaliou como muito pouco saudável e as duas alternativas restantes não foram assinaladas. Na fase pós-vivências desta mesma amostra, cinco pessoas avaliaram como bastante saudável seu ambiente físico, quatro pessoas como mais ou menos, uma pessoa como muito pouco saudável e as outras duas alternativas não foram escolhidas.

- Questão 12, sobre renda suficiente para satisfazer as necessidades, questão 13, sobre disponibilidade de informações que precisa no dia a dia, e questão 14, sobre oportunidades de atividade de lazer, as alternativas eram: completamente, muito, médio, muito pouco e nada;

Na questão 12, quanto à renda suficiente para satisfação de necessidades, na amostra de Servidores Públicos da Saúde, na fase pré-vivências, três pessoas avaliaram como muito, quatro como médio, três como muito pouco e nenhuma assinalou completamente e nada. Nesta questão, na mesma amostra, na fase pós, duas pessoas assinalaram a alternativa muito, oito a alternativa médio e nenhuma assinalou as outras três alternativas restantes.

Nesta questão 12, na amostra de Servidores Públicos da Educação, na fase pré-vivências, duas pessoas escolheram a alternativa muito, seis pessoas a alternativa médio, duas a alternativa muito pouco e as duas alternativas restantes não foram escolhidas. Nesta mesma questão, na fase pós-vivências desta amostra, uma pessoas escolheu a alternativa completamente, quatro pessoas a alternativa muito, quatro escolheram a alternativa médio, uma a alternativa muito pouco e a alternativa nada não foi escolhida.

Na amostra de Servidores Públicos do âmbito da Saúde, na fase pré-vivências, quanto à questão 13, sobre a disponibilidade de informações de que precisam, três pessoas assinalaram a alternativa completamente, duas a alternativa muito, quatro médio, uma a alternativa muito pouco disponível e nenhuma assinalou a alternativa nada. As pessoas desta mesma amostra, na fase pós-vivências, avaliaram esta questão 13 da seguinte maneira: duas pessoas escolheram a alternativa completamente, quatro a alternativa muito, quatro a alternativa médio e nenhuma assinalou as outras duas alternativas restantes.

Na amostra de Servidores Públicos do âmbito da Educação, na mesma questão 13, na fase pré-vivências, duas pessoas assinalaram a alternativa muito, oito pessoas a alternativa médio e as três alternativas restantes não foram assinaladas. Já na fase pós desta amostra, duas pessoas assinalaram a alternativa completamente, cinco a alternativa muito, três pessoas assinalaram a alternativa médio e as duas alternativas restantes não foram assinaladas.

Na amostra de Servidores Públicos do âmbito da Saúde, na fase pré-vivências, na questão 14, relativa às oportunidades de atividades no âmbito do lazer, foram assinaladas as alternativas muito por quatro pessoas, médio por três, muito pouco por uma, nada por duas pessoas e a alternativa completamente não foi assinalada. Já na fase pós-vivências nesta amostra, quanto a esta questão, uma pessoa assinalou completamente, quatro assinalaram muito, duas optaram pela alternativa médio, duas assinalaram muito pouco e uma avaliou estar nada satisfeita com as oportunidades de lazer oferecidas.

Nesta questão 14, na amostra de Servidores Públicos do âmbito da Educação, na fase pré-vivências, foi assinalada a alternativa muito por duas

peessoas, médio por seis pessoas, muito pouco por duas pessoas e as alternativas completamente e nada não foram assinaladas. Na fase pós-vivências desta mesma amostra, a alternativa completamente foi assinalada por uma pessoa, a alternativa muito por cinco pessoas, médio por duas, a alternativa muito pouco por duas pessoas e a alternativa nada não foi assinalada.

- Questão 23, sobre satisfação com as condições do local onde mora, questão 24, sobre satisfação com o acesso a serviços de saúde, e questão 25, sobre satisfação com o meio de transporte usado, as alternativas eram: muito satisfeito, satisfeito, nem satisfeito nem insatisfeito, insatisfeito e muito insatisfeito;

Na amostra composta por Servidores Públicos do âmbito da Saúde, na fase pré-vivências, na questão 23, sobre a satisfação com as condições do local de moradia, três pessoas apresentam-se muito satisfeitas, quatro escolheram a alternativa satisfeito, uma nem satisfeito nem insatisfeito, uma insatisfeito e uma escolheu a alternativa muito insatisfeito. Na mesma questão, na fase pós, desta amostra, duas pessoas assinalaram muito satisfeito, seis optaram pela alternativa satisfeito, uma assinalou nem satisfeito nem insatisfeito, uma pessoa assinalou insatisfeito e nenhuma optou pela alternativa muito insatisfeito.

Nesta questão 23, na amostra de Servidores Públicos do âmbito da Educação, na fase pré-vivências, uma pessoa avaliou estar muito satisfeita, sete pessoas se avaliaram satisfeitas, uma nem satisfeita nem insatisfeita, uma se avaliou muito insatisfeita e a alternativa insatisfeito não foi assinalada. Na fase pós desta amostra, nesta mesma questão, três pessoas se avaliaram muito satisfeitas, cinco pessoas escolheram a alternativa satisfeito, uma a alternativa insatisfeito, uma a alternativa muito insatisfeito e a alternativa nem satisfeito nem insatisfeito não foi escolhida.

Na questão 24, quanto à satisfação com o acesso aos serviços de saúde, na amostra de Servidores Públicos do âmbito da Saúde, na fase pré-vivências, três pessoas avaliam estar muito satisfeitas, seis satisfeitas, uma insatisfeita e nenhuma pessoa assinalou as outras duas alternativas. Nesta mesma questão, na fase pós-vivências, nesta amostra, duas pessoas escolheram a alternativa muito satisfeito, cinco pessoas a alternativa satisfeito, duas a alternativa nem satisfeito nem

insatisfeito, uma escolheu a alternativa insatisfeito e nenhuma escolheu a alternativa muito insatisfeito.

Nesta mesma questão 24, na amostra de Servidores Públicos do âmbito da Educação, na fase pré-vivências, sete pessoas avaliaram estar satisfeitas, duas nem satisfeitas nem insatisfeitas, uma se avaliou insatisfeita e as duas alternativas restantes não foram assinaladas. Na fase pós desta amostra, nesta questão de satisfação com acesso a serviços de saúde, nove pessoas avaliaram estar satisfeitas, uma nem satisfeita nem insatisfeita e as outras três alternativas restantes não foram assinaladas.

Na amostra de Servidores Públicos da Saúde, quanto à questão 25, de satisfação com o meio de transporte, na fase pré-vivências, cinco pessoas disseram estar muito satisfeitas, três satisfeitas, duas nem satisfeitas e nem insatisfeitas e nenhuma assinalou as alternativas insatisfeito e muito insatisfeito. Quanto à esta mesma questão, porém, na fase pós desta amostra, quatro pessoas assinalaram muito satisfeitos, cinco satisfeitos, uma nem satisfeito nem insatisfeito e nenhuma pessoa assinalou as outras duas opções.

Quanto a esta questão 25, na amostra de Servidores Públicos da Educação, na fase pré-vivências, duas pessoas se disseram muito satisfeitas, oito satisfeitas e as três alternativas restantes não foram escolhidas. Na fase pós-vivências desta amostra, três pessoas se disseram muito satisfeitas com o meio de transporte, seis pessoas se disseram satisfeitas, uma nem satisfeita nem insatisfeita e as alternativas insatisfeito e muito insatisfeito não foram escolhidas.

Com a amostra de Servidores Públicos do âmbito da Saúde, o que chama a atenção nas respostas dadas às questões desse indicador, ou seja, do domínio meio ambiente, na fase pré-vivências, é a tendência positiva com que os dados foram avaliados, no que concerne ao nível de satisfação com os locais de moradia, com o meio de transporte e com os serviços de saúde, aspectos que sofrem constantes críticas sociais, por não serem considerados ideais. Quanto às outras questões que pertencem a este domínio a tendência de respostas, nesta fase, é de bastante e muito para as questões sobre sentimento de segurança na vida diária, ambiente físico saudável e oportunidade de atividades de lazer; e médio para as questões que

tratam de dinheiro suficiente para a satisfação das necessidades e a disponibilidade de informações do dia a dia.

Na fase pós-vivências desta amostra, pequenas alterações, para melhor ou pior, podem ser notadas nas avaliações das questões sobre sentimento de segurança na vida diária, ambiente físico saudável, disponibilidade de informações, oportunidades de lazer e satisfação com as condições de moradia. Na questão da satisfação com a renda houve uma melhoria na avaliação na fase pós-vivências. A tendência positiva na avaliação da satisfação com o local de moradia, com os meios de transporte e com os serviços de saúde foi mantida também após as atividades anímicas vivenciadas pelos servidores.

Percebe-se, portanto, que, na amostra de Servidores Públicos do âmbito da Saúde, apenas na questão da satisfação com a renda houve uma modificação relevante para melhor, na comparação entre as fases pré e pós-vivências das atividades anímicas, e, nas outras questões avaliadas, houve modificações, porém, pouco consideráveis entre as duas fases.

Na análise das questões que pertencem ao domínio meio ambiente, da amostra de Servidores Públicos do âmbito da Educação, na fase pré-vivências, no que tange ao sentimento de segurança na vida diária, ambiente físico saudável, dinheiro suficiente para satisfazer as necessidades, disponibilidade de informações e oportunidades de atividades de lazer há a predominância da resposta mais ou menos ou médio e as respostas bastante ou muito e muito pouco foram escolhidas pela minoria das pessoas. Nas questões que avaliam a satisfação com o local de moradia, com o acesso a serviços de saúde e com o meio de transporte, nota-se uma tendência positiva, já que as respostas para as duas primeiras questões são sete pessoas se avaliando como satisfeitas e para a última questão oito pessoas se avaliando como satisfeitas sobre estes aspectos, desta forma, percebe-se que a maioria das pessoas avaliou como satisfatórios estes aspectos em suas vidas.

Na fase pós-vivências, esta amostra de servidores públicos demonstrou uma alteração positiva nas respostas, tendo aumento nas avaliações de bastante ou muito satisfeito e diminuição das avaliações de mais ou menos e médio, nas questões de segurança em sua vida diária, ambiente físico saudável, dinheiro para

satisfazer as necessidades, disponibilidade de informações e oportunidades de lazer, sendo que apenas na questão sobre ambiente físico saudável não houve nenhuma avaliação de extremamente ou completamente, já na fase pré, estas alternativas não haviam sido assinaladas em nenhuma destas questões. Nas três últimas questões sobre a satisfação com o local de moradia, com o acesso aos serviços de saúde e com o meio de transporte também nota-se melhoria das avaliações, tendo aumento nas avaliações de satisfeitos ou muito satisfeito. Em todos os aspectos pertencentes a este domínio, as alternativas das questões que correspondem às avaliações muito pouco ou insatisfeito e nada ou muito insatisfeito, não apresentaram alterações significativas.

Na comparação das fases pré e pós-vivências das atividades anímicas, na amostra de Servidores Públicos do âmbito da Educação, nota-se uma melhoria nas avaliações das questões que pertencem a este domínio. Em alguns aspectos, como na questão de sentimento de segurança na vida diária e oportunidades de atividades no lazer, nota-se uma melhoria significativa, mas, de modo geral, todas as questões demonstraram aumento de satisfação nas avaliações.

6 COMPARAÇÃO DOS DADOS

Foi realizada, na sequência, a terceira e última etapa da pesquisa, procedendo-se à comparação dos resultados obtidos, por intermédio da análise dos dados, nas fases pré e pós-vivências com as atividades anímicas, nas duas etapas anteriores, com as duas amostras de Servidores Públicos do âmbito da Saúde e da Educação, onde foram encontrados os seguintes resultados:

Quanto à Qualidade de Vida Geral, na questão de como avaliaria sua Qualidade de Vida, ao serem comparadas as duas amostras de Servidores pertencentes a este estudo, percebe-se que a maioria das pessoas que fazem parte da amostra de Servidores Públicos da Saúde na fase anterior à aplicação das vivências anímicas, considerava boa sua Qualidade de Vida, porém, na amostra com Servidores Públicos da Educação a Qualidade de Vida foi mais bem avaliada nesta mesma fase.

Na fase posterior às vivências, ou seja, pós-vivências, a avaliação de Qualidade de Vida desta amostra de Servidores Públicos da Educação permaneceu com uma sensível melhoria, em comparação à avaliação da amostra de Servidores Públicos da Saúde, porém, nas duas amostras houve melhorias. Portanto, nas duas amostras de servidores que fazem parte desse estudo houve significativa alteração para melhor na avaliação de Qualidade de Vida, após as vivências com as atividades anímicas, porém, a amostra de Servidores Públicos do âmbito da Educação demonstrou uma melhoria acentuada, na fase pós-vivências, na avaliação da Qualidade de Vida, ao ser comparada com a amostra de Servidores Públicos do âmbito da Saúde.

No que tange à segunda questão, referente a quão satisfeito estavam com a saúde, na comparação das duas amostras de Servidores que fazem parte desse estudo, pode-se perceber que ambas tiveram alterações positivas na avaliação da satisfação com sua saúde, se comparadas as fases pré e pós-vivências com atividades anímicas. Porém, nas duas amostras, as alterações para melhor não foram tão relevantes. Mesmo assim, pode-se afirmar que houve uma melhoria discreta na avaliação da satisfação após as vivências com atividades anímicas,

sendo que esta melhoria foi mais discreta na amostra com Servidores Públicos da Saúde.

Em estudo realizado por Strohschoen e Both (2012), por intermédio de parte do WHOQOL-bref., os autores buscaram analisar as melhorias nas percepções em relação à Qualidade de Vida em mulheres ativas, utilizando, para isso, um programa incluindo alongamento, relaxamento e consciência corporal. Os resultados encontrados pelos autores são próximos aos obtidos neste estudo, em relação às duas questões de Qualidade de Vida geral, onde as avaliações da Qualidade de Vida e satisfação com a saúde tiveram melhoria, se comparados os resultados antes e após a realização das atividades.

Para Oliveira (2006), as práticas realizadas no local de trabalho, envolvendo atividades que lidam com a relação corpo-psiquê e estimulam o autoconhecimento, representam um instrumento para promover a melhoria do bem-estar e da Qualidade de Vida. Esta ideia se coaduna com os resultados no presente estudo.

Quanto aos domínios que pertencem ao instrumento de avaliação subjetiva de Qualidade de Vida WHOQOL-bref., no que concerne ao Domínio Físico, que avalia a capacidade física, com questões relacionadas à dor, dependência de medicamentos ou de tratamentos, energia, mobilidade, sono, capacidade de atividades da vida cotidiana e de trabalho, apresentou melhorias nas avaliações em todas as questões, após as atividades com as vivências anímicas, nas duas amostras de Servidores Públicos que fizeram parte deste estudo. Porém, na amostra de Servidores Públicos do âmbito da Educação pode-se notar uma alteração positiva maior em comparação a amostra de Servidores Públicos do âmbito da Saúde.

Na amostra de Servidores Públicos do âmbito da Saúde, os aspectos da saúde física pessoal, entre eles os aspectos sobre dor, tratamento médico, energia para o dia a dia e capacidade de se locomover, tiveram melhorias, porém, outros aspectos, como os de satisfação com o sono, capacidade de desempenhar atividades cotidianas e trabalhar, se mantiveram sem grandes alterações em suas avaliações.

Já na avaliação das pessoas que fazem parte da amostra de Servidores Públicos do âmbito da Educação, todos os aspectos relativos ao Domínio Físico

tiveram melhorias após as atividades anímicas vivenciadas. A qualidade de sono foi o que apresentou a menor alteração nas avaliações, mas também apresentou melhoria, ao se compararem as fases pré e pós-vivências.

Pode-se notar, com base na comparação das análises dos dados, que, ainda que, na amostra de Servidores Públicos da Saúde, os aspectos que tratam da satisfação com o sono, capacidade de desempenhar atividades cotidianas e de trabalhar, tenham apresentado pequenas alterações positivas em suas avaliações, ao se compararem as fases pré e pós-vivências anímicas, as duas amostras de Servidores Públicos se autoavaliaram com melhor Qualidade de Vida após as vivências com atividades anímicas e, também, pode-se observar que o Domínio Físico foi o melhor avaliado pelas duas amostras, em comparação aos outros três domínios. Esta avaliação pode ser atribuída ao fato de que as vivências podem proporcionar mudanças no modo de agir e reagir a estímulos, com a diminuição do *stress* e aumento do bem-estar, podendo levar a uma alteração positiva na percepção de saúde e, conseqüentemente, de percepção subjetiva de Qualidade de Vida.

O Domínio Físico também foi o que apresentou melhor avaliação no estudo de Vasconcellos e Costa-Val (2008), o qual avaliava a Qualidade de Vida dos Agentes Comunitários de Saúde, de Lagoa Santa – MG. No referido estudo foi observado que a ausência de queixas relacionadas a aspectos da capacidade física contribuiu para a elevada avaliação no Domínio Físico desta amostra.

Resultado semelhante foi encontrado em outro estudo realizado por Andrade et al. (2012), com servidores técnico-administrativos de uma instituição de ensino superior federal no estado de Minas Gerais. Segundo os autores, esse resultado pode estar relacionado ao fato de que a maioria dos pesquisados disse estar satisfeita com sua saúde, e que, mesmo manifestando algum incômodo ou dor física, isto não é impedimento para a realização das atividades diárias, demonstrando pouca necessidade de tratamento médico. Isto evidencia um indicador positivo para a Qualidade de Vida.

No que se refere ao Domínio Psicológico, que envolve a percepção do indivíduo sobre sua condição cognitiva e afetiva, com questões sobre o modo de

aproveitar a vida e o sentido da mesma, a concentração, a aceitação da aparência física, a satisfação consigo mesmo e a frequência de sentimentos negativos, ao serem comparadas as duas amostras de Servidores Públicos, nota-se que houve modificações positivas nas avaliações, tanto na amostra de Servidores Públicos do âmbito da Saúde como também, na amostra de Servidores Públicos do âmbito da Educação após as vivências com as atividades anímicas. Os Servidores Públicos da Saúde apresentaram pequenas melhorias no que concerne ao sentido da vida e no modo de aproveitá-la, sendo que, anteriormente às vivências, estes aspectos demonstravam otimismo e aceitação positiva e, após as vivências, continuaram as avaliações positivas. Quanto à capacidade de se concentrar, a aceitação da aparência física e frequência de sentimentos negativos, houve pequenas alterações, porém, na questão de sentimento de satisfação consigo mesmo, nota-se melhoria significativa nesta amostra, após as atividades vivenciadas.

Já na amostra de Servidores Públicos da Educação as seis questões pertencentes ao Domínio Psicológico demonstraram alterações positivas após as vivências com as atividades anímicas. Pode-se notar, desta forma, que, nesta amostra, as atividades anímicas tiveram maior impacto, fazendo com que os indivíduos se autoavaliassem com maior nível de satisfação em todos os aspectos relacionados a este domínio.

Nas amostras que fizeram parte deste estudo, percebe-se que, apesar de elas, às vezes, demonstrarem tendências negativas, este aspecto não influenciou negativamente a esfera psicológica. Em ambas as amostras, os indivíduos estão satisfeitos consigo mesmos.

Observando a realidade em outras amostras, em um estudo de Gordia et al. (2010), realizado com estudantes do Paraná, foram encontrados dados que demonstram estreita relação entre prática de atividades físicas e alta avaliação de bem-estar psicológico. Portanto, conforme esse pressuposto, indivíduos menos ativos tendem a apresentar percepção negativa no domínio psicológico.

O resultado de estudo realizado por Tomé e Valentini (2006) comprova que, tanto em adolescentes, quanto em adultos, o nível de ansiedade e agressividade é menor em indivíduos praticantes de algum tipo de atividade física. Esses resultados,

próximos aos encontrados no presente estudo, evidenciam que atividades físicas que exerçam efeito positivo sobre a autoestima e ansiedade parecem ser importantes para deflagrar a melhoria na percepção no domínio psicológico.

No domínio Relações Sociais, que trata das interações pessoais com amigos e familiares e as condutas da vida sexual, tanto na amostra de Servidores Públicos do âmbito da Saúde, quanto na amostra de Servidores Públicos do âmbito da Educação, pode-se notar que, anteriormente às vivências com atividades anímicas, as avaliações com a satisfação eram elevadas envolvendo estes aspectos, e não houve alterações significativas após as vivências com atividades anímicas. Apenas na amostra de Servidores Públicos da Saúde notou-se pequena alteração na questão da conduta sexual, não chegando a alterar o resultado da avaliação deste domínio.

Resultado semelhante, usando o WHOQOL-bref., foi identificado em pesquisa realizada por Maciel e Oliveira (2014), com profissionais de enfermagem de nível técnico de um Hospital de grande porte, localizado no município de Dourados, no Estado do Mato Grosso do Sul. Os entrevistados consideraram estar satisfeitos com as dimensões relativas ao Domínio Relações Sociais, ao contrário do que se observou no presente estudo.

Ainda focalizando o Domínio Relações Sociais, este não foi bem avaliado em pesquisa realizada por Lima, Aplewicz e Vilela Junior (2009). A amostra do referido estudo foi composta por funcionários de uma Universidade Estadual do Paraná, que realizaram atividades aquáticas como meio de promoção de saúde e qualidade de vida.

Desta forma, no presente estudo, percebe-se que, após as vivências com as atividades anímicas não houve alterações nos julgamentos, com capacidade de alterar as avaliações das questões relacionadas ao Domínio Relações Sociais. Apesar das características psicométricas do WHOQOL 100 e do WHOQOL - bref. serem semelhantes, no processo de adequação do WHOQOL-bref., o Domínio Relações Sociais é representado pelo menor número de questões. Isto pode levá-lo a ser o domínio menos estável em questões psicométricas (FLECK, 2008). Desta

forma, este domínio não contribui significativamente para avaliar a variação da Qualidade de Vida.

O Domínio Meio Ambiente, que exprime a relação com os aspectos de segurança, ambiente físico saudável, renda, disponibilidade de informações e de vivências no lazer, condições de moradia, acesso aos serviços de saúde e transporte, demonstra que, na comparação das duas amostras, tanto na de Servidores Públicos da Saúde, quanto na de Servidores Públicos da Educação, após as vivências com as atividades anímicas, puderam ser verificadas alterações positivas nas avaliações das questões relativas a estes aspectos. Na amostra de Servidores Públicos da Saúde, a questão da satisfação com a renda foi a que apresentou maior alteração positiva, sendo que, nas outras questões podem-se notar pequenas melhorias nas avaliações.

Já na amostra de Servidores Públicos da Educação, as questões relativas ao sentimento de segurança na vida diária e de oportunidades de vivências no lazer foram as que apresentaram maiores alterações positivas nas avaliações. Porém, nesta amostra, em todas as questões pertencentes ao domínio pode-se notar que, após as vivências anímicas, as avaliações apresentaram melhorias significativas. Embora alguns aspectos deste domínio, como os relacionados à renda e à segurança, não dependam apenas do indivíduo para serem resolvidos, a hipótese de que as vivências com as atividades anímicas podem provocar alterações na percepção, justifica o fato de que esses aspectos sejam melhor avaliados após a vivência com tais atividades.

Assim como no presente estudo o Domínio Meio Ambiente apresentou alterações positivas nas avaliações, em um estudo realizado por Kunzler (2011), com servidoras de uma Instituição de Ensino Superior, localizada em Brasília. Na pesquisa de Kunzler foi aplicada a técnica intitulada “Tomada de Decisão e Qualidade de Vida”, juntamente com o instrumento WHOQOL-bref., sendo utilizado nas etapas de admissão e encerramento da atividade.

No mencionado estudo também houve melhoria nas avaliações dos Domínios Físico e Psicológico, sendo que, apenas o Domínio Relações Sociais não apresentou alterações significativas nas avaliações. Esse resultado é semelhante ao

encontrado no presente estudo, no qual, também, apenas o Domínio Relações Sociais não apresentou uma melhoria significativa nas avaliações dos seus aspectos, após a intervenção das atividades. Em síntese, o conceito de Qualidade de Vida das participantes do estudo com as servidoras da Instituição de Ensino Superior, após a aplicação da técnica, passou a abranger comportamentos saudáveis, que não existiam na etapa da admissão.

Com base nas alterações positivas nas avaliações dos domínios do WHOQOL-bref., após as vivências com as atividades anímicas, pode-se ratificar a contribuição dessas vivências para um aumento da percepção subjetiva de Qualidade de Vida destas amostras. Entretanto, a falta de pesquisas referentes a aspectos relacionados à percepção subjetiva de Qualidade de Vida de Servidores Públicos, tanto no âmbito da Saúde, quanto no âmbito da Educação, sobretudo utilizando o instrumento WHOQOL- bref., antes e após algum tipo de atividade física e cognitiva que propicie o autoconhecimento e mudanças de atitude, buscando um estado físico e/ou psíquico mais saudável, dificultou a comparação e discussão mais aprofundada desses resultados obtidos no presente estudo.

Para a avaliação de Qualidade de Vida foi utilizado o instrumento WHOQOL-bref., aplicado a duas amostras de Servidores Públicos, antes e após as vivências com atividades anímicas, sendo, deste modo, uma coleta bifásica, identificando, na percepção dos pesquisados, que modificações ocorreram, melhorando ou não, suas relações interpessoais e suas condições de vida no trabalho, na família e na sociedade. Esse instrumento valoriza a percepção individual, tendo um caráter transcultural (SAXENA et al., 2001), podendo permitir uma compreensão melhor sobre as reais necessidades das pessoas.

Na amostra de Servidores Públicos do âmbito da Saúde as melhorias nas avaliações foram menores, após as vivências com atividades anímicas, em comparação com a amostra de Servidores Públicos do âmbito da Educação, na questão de satisfação com a saúde e em questões pertencentes aos Domínios Físico, Psicológico e Meio Ambiente, Algumas hipóteses podem ser propostas para justificar este resultado. Os trabalhadores da área da saúde, inclusive os Servidores Públicos do âmbito da Saúde, convivem diariamente com situações desgastantes, advindas da organização e condições de uma intensa rotina de trabalho, bem como,

a exposição a um clima de sofrimento e um número excessivo de usuários dos Sistemas Únicos de Saúde, ficando bastante propensos ao *stress*.

Segundo Belancieri (2005), como as emoções são quase sempre controladas e pouco exteriorizadas em ambientes de trabalho, inclusive nos da Saúde, o *stress* pode se tornar mais resistente. Com isto, o organismo, segundo Lipp (2000) e Selye (1956), se vê obrigado a enfrentar as situações estressantes, utilizando mais energia para tentar restabelecer o equilíbrio. Por estes aspectos, os Servidores da Saúde podem demonstrar pior desempenho e se tornarem mais resistentes a estratégias e práticas que visem ao enfrentamento do *stress* e promovam mais saúde e percepção de Qualidade de Vida.

Outra provável hipótese a ser levantada, agora para o fato de os Servidores Públicos da Educação terem avaliações mais positivas após as vivências anímicas, na questão da satisfação com a saúde e nos Domínios Físico, Psicológico e Meio Ambiente, é referente ao fato de ter havido dificuldades para que estes Servidores fossem liberados para participar das práticas. Ao invés de ocorrerem nove encontros, sendo um por semana com duração de uma hora, como aconteceu com a amostra de Servidores Públicos da área da Saúde, as vivências tiveram que ser aplicadas, para esta amostra, em três encontros, com intervalos maiores entre eles e com duração de três horas cada um.

A diferença no intervalo entre o primeiro e último encontros, onde foi aplicado o instrumento de avaliação WHOQOL – bref., pré e pós vivências, pode ter refletido nos resultados, inclusive. Esta aplicação ocorreu de forma semelhante com as duas amostras que participaram deste estudo e, mesmo não tendo sido intencional e prevista, esta alteração nos intervalos e no tempo de duração dos encontros, em que os mesmos ficaram mais compactos e densos, pode ter causado interferência nos resultados, tornando-se uma limitação do estudo, já que, esta forma mais compactada das vivências pode ter se tornado uma estratégia mais efetiva do que aquela com menor tempo de atividades por encontro. Esta pode representar uma das explicações para as avaliações dos Servidores Públicos da Educação terem se mostrado mais positivas, em comparação com as dos Servidores Públicos da Saúde, após as atividades vivenciadas durante os encontros, nos aspectos da capacidade física, bem-estar psicológico e meio ambiente.

7 CONCLUSÃO

Deve-se compreender que, para Nahas (1997), Qualidade de Vida pode ser definida como a satisfação do indivíduo com sua vida. Sendo assim, o conceito de Qualidade de Vida, em uma dimensão subjetiva, está vinculado à percepção do indivíduo.

Para que fosse possível investigar esta dimensão, foi aplicado o WHOQOL - bref., instrumento amplamente utilizado em estudos sobre avaliação de percepção de Qualidade de Vida, apresentando-se por meio de pontuações, que variam de um a cinco, na escala Likert. Com exceção das questões sobre dor e tratamento médico, pertencentes ao Domínio Físico e da questão de frequência de sentimentos negativos pertencente ao Domínio Psicológico, as maiores pontuações correspondem às avaliações mais positivas e melhor percepção para cada aspecto de Qualidade de Vida, como exposto no questionário.

Desta forma, a conclusão deste estudo foi baseada em que, quanto mais positiva a avaliação das questões referentes à Qualidade de Vida e satisfação com a saúde e das questões pertencentes aos domínios, melhor a percepção de Qualidade de Vida dos integrantes das amostras de Servidores Públicos. Conforme esse objetivo, notou-se que, tanto na amostra de Servidores Públicos do âmbito da Saúde, quanto na amostra de Servidores Públicos do âmbito da Educação, nas questões sobre Avaliação da Qualidade de Vida e Satisfação com a Saúde, bem como nas questões pertencentes aos Domínios Físico, Psicológico e Meio Ambiente, foram percebidas alterações positivas nas avaliações após as vivências com as atividades anímicas.

As alterações positivas nas avaliações foram maiores na questão sobre Satisfação com a Saúde e nas questões dos Domínios Físico, Psicológico e Meio Ambiente, na amostra de Servidores Públicos da Educação. O Domínio Relações Sociais, após as vivências, não demonstrou alterações significativas nas avaliações das questões, na amostra de Servidores Públicos do âmbito da Saúde, como também, na amostra de Servidores Públicos do âmbito da Educação. Portanto, as vivências com as atividades anímicas não promoveram alterações nos julgamentos,

com capacidade de alterar as avaliações das questões relacionadas a este domínio, nas duas amostras.

Sendo assim, a percepção subjetiva de Qualidade de Vida demonstrou melhorias após as vivências anímicas, nas questões de avaliação de Qualidade de Vida e satisfação com a saúde, como também nos Domínios Físico, Psicológico e Meio Ambiente, tanto na amostra de Servidores Públicos da Saúde, quanto na amostra de Servidores Públicos da Educação. Apenas o Domínio Relações Sociais, representado pelo menor número de questões, o que o leva a ser o domínio menos estável em questões psicométricas (FLECK, 2008), não contribui significativamente para avaliar a variação da Qualidade de Vida.

A percepção que o indivíduo tem sobre seu bem-estar também é considerada um dos aspectos subjetivos atrelados à Qualidade de Vida (MARTÍNEZ; GARCÍA, 1994; ORMEL et al., 1997). Desta forma, qualquer tática capaz de promover uma alteração positiva da percepção da Qualidade de Vida, auxiliando as pessoas a modificarem seus valores, suas expectativas, seu estilo de vida, pode promover um sentimento de satisfação e bem-estar.

A aplicação de vivências anímicas, com características relativas à possibilidade de proporcionar reflexão pessoal, autoconhecimento, mudanças de atitudes, como também, promover interação e convívio, com perspectiva de melhorias das condições no ambiente de trabalho dos funcionários públicos, foi à estratégia utilizada neste estudo, com amostras de Servidores Públicos do âmbito da Saúde e da Educação. Com base nos resultados do presente estudo, estas atividades são, portanto, indicadas para esta finalidade, tendo em vista, suas possibilidades para serem coadjuvantes na perspectiva de alteração de atitudes, valores e comportamentos, assim como, de auxiliarem os indivíduos a tomarem consciência sobre a necessidade de adoção de estilos mais saudáveis de viver, com mais equilíbrio.

Assim sendo, atividades com possibilidades de propiciar autoconhecimento, reflexão, socialização, maior consciência corporal, construindo experiências positivas para o indivíduo, a exemplo das vivências anímicas, podem ter ressonâncias na sua

percepção subjetiva de Qualidade de Vida. Sugerem-se novos estudos, no sentido de contribuir para suscitar novas reflexões na área.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. F.; NOVAES, H. M. D.; ALENCAR, G. P. Mortalidade neonatal no Município de São Paulo: influências do peso ao nascer e de fatores sócio-demográficos e assistenciais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 93-107, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v5n1/11.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2013.
- ALMEIDA, M. A. B.; GUTIERREZ, G. L.; MARQUES, R. F. R.. **Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa**. 1. ed. São Paulo: Edições EACH, 2012., v. 1.
- ALVES, M. G. M.; CHOR, D.; FAERSTEIN, E.; et al. Estresse no trabalho e hipertensão arterial em mulheres no Estudo Pró-Saúde: Estudo Pró-Saúde (Pro-Health Study). **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 5, 2009. Disponível em: <<http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/lil-529068>>. Acesso em: 20 nov. 2014.
- AQUINO, J. M. **Estressores no trabalho das enfermeiras em um centro cirúrgico: consequências profissionais e pessoais**. 2005. 154 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.
- ANDRADE, V.; ANDRADE, P. C.; LEITE, Â. M.; et al. Qualidade de vida de servidores técnico-administrativos: um estudo de caso doi: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrv.2012.101.304312>, **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 10, n. 1, p. 304-312, 2012.
- BARBOSA, S. R. C. S. Qualidade de Vida e ambiente: uma temática em construção. In: BARBOSA, Sônia Regina da Cal Seixas (Org.). **A temática ambiental e a pluralidade do Ciclo de Seminários do NEPAM**. Campinas: UNICAMP, NEPAM, 1998, p. 401-423.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2009.
- BAZZO, E. F. Algumas considerações sobre a saúde mental dos funcionários públicos. **Revista Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 17, n. 1, 1997.
- BELANCIERI, M.F. **Enfermagem: estresse e repercussões psicossomáticas**, Bauru, SP: EDUSC, 128p. 2005.
- CARVALHO, A. V. de; SERAFIM, O. C. G. **Administração de recursos humanos**. São Paulo: Ed. Pioneira, 2002. v. 2.
- CASTELLÓN, A.; PINO, S. Calidad de vida en la atención al mayor. **Revista Multidisciplinar de Gerontología**, La Rioja, v. 13, n. 3, p. 188-192, 2003. Disponível em: <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=645490>>. Acesso em: 21 nov. 2013.

CHANLAT, F. Modo de Gestão, saúde e segurança no trabalho. In: Devel, E. P. B., VASCONCELOS, J. G. M. **Recursos Humanos e Subjetividade**. Petrópolis: Vozes, 1996. p. 111-129

COSTA, J. R. A.; LIMA, J. V. de; ALMEIDA, P. C. de A. Stress no trabalho do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 63-71, 2003. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/170.pdf>. Acesso em: 23. mai. 2013.

COUTO, H. A.; VIEIRA, F. L. H.; LIMA, E. G. Estresse ocupacional e hipertensão arterial sistêmica. **Revista Brasileira de Hipertensão**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 112 – 115, 2007. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/14-2/11-ocupacional.pdf>> Acesso em: 21 mai. 2014.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5. ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

FERREIRA, B. E. O conceito qualidade de vida inserido na atividade física: reflexão sobre concepções e evidências. **Lécturas Educación Física y Deportes**, Buenos Aires, Ano 13, n. 122, 2008. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd122/o-conceito-qualidade-de-vida-inserido-na-atividade-fisica.htm>>. Acesso em: 14 mai. 2013.

FERREIRA, F. G. **Desenvolvimento e aplicação de um modelo de programa da qualidade para o serviço público**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

FLECK, M. P. A.; LEAL, O.F.; LOUZADA, S.; et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 19 – 28, 1999.

FLECK, M. P.A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida" WHOQOL-bref. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-83, 2000. Disponível em: <<http://www.springerlink.com/content/r73p45wt3h242862/>>. Acesso em: 2 abr. 2015.

FLECK, M. P.A. O instrumento de avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/630/63050104.pdf>>. Acesso em: 8 nov. 2014.

FLECK M. P. A. **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GIL, A, C, **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Editora Atlas, 2002.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GONÇALVES, A.; VILARTA, R. **Qualidade de vida e atividade física**. Barueri: Manole, 2004.

GONÇALVES, M. A. S. **Sentir, Pensar, Agir: Corporeidade e Educação**. 5. ed. - São Paulo: Papirus, 2001.

GORDIA, A. P.; SILVA, R. C. R.; QUADROS, T. M. B.; et al. Variáveis comportamentais e sociodemográficas estão associadas ao domínio psicológico da qualidade de vida de adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 29-35, 2010.

IGLESIAS, R. B. **Qualidade de vida de alunos trabalhadores que cursam a graduação em enfermagem**. 2002. 97 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem/USP, São Paulo, 2002.

INSTITUTO BRAILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA – IBGE. **28 de outubro, dia do funcionário público**. s.d. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/funconariopublico/home.html>>. Acesso em: 21 mai. 2014.

JEX, S. M., BEEHR, T. A. Emerging theoretical and methodological issues in the study of work-related stress. **Research in Personnel and Human Resources Management**, Bradford, v. 9, p. 311 – 365, 1991.

KUNZLER, L. S. **Pense saudável: contribuições da terapia cognitiva para promoção da saúde e incremento da qualidade de vida**. 2011. 136 f., Dissertação (Mestrado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

LAZARUS, R.S.; LAUNIER, S. Stress related transaction between person and environment. In: DERVIN LA, LEWIS M. **Perspectives in international psychology**. New York: Plenum; 1978, p. 287-327.

LIMA, H., APLEWICZ, J. G., VILELA JUNIOR, G. B. Qualidade de vida dos participantes do projeto "atividades aquáticas" para servidores da UEPG. **Revista do Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, Campinas, v. 1, n. 2, 2009.

LIPP, M. N. (Org). **Pesquisas sobre Stress no Brasil: saúde, ocupações e grupo de risco**. São Paulo: Papirus, 1996.

LIPP, M.N. **Manual do inventário de sintomas de stress para adultos**. Campinas: Casa do Psicólogo, 2000.

MACIEL, M. E D.; OLIVEIRA, F. N. Qualidade de vida do profissional técnico de enfermagem: a realidade de um hospital filantrópico em Dourados-MS, **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 6, n. 1, p. 83-89, 2014.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada**. 3. ed., Porto Alegre: Bookman, 2001.

MARTÍNEZ, M.; GARCÍA, M. La autopercepción de la salud y el bienestar psicológico como indicador de calidad de vida percibida en la vejez. **Revista de Psicología de la Salud**, Alicante, v. 6, n. 1, p. 55-74, 1994.

MENDES, A. M.; BORGES, L. O.; FERREIRA, M. C. **Trabalho em transição saúde em risco**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2002.

MINAYO, M.C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p.7-18, 2000.

NAHAS, M. V.; BARROS, M. V. G.; FRANCALACCI, V. L. O pentágulo do bem-estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas, v. 5, n. 2, p. 48-59, 2001.

NAHAS, M.V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 4. ed. Londrina: Midiograf, 2006.

NAHAS, M. V. Atividade física como fator de qualidade de vida. **Revista Artus**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 21-27, 1997.

OLIVEIRA, J. R. G. **A Prática da Ginástica Laboral**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Sprint, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position Paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine**, Philadelphia, v.41, n.10, p.403-409, 1995.

ORMEL, J.; LINDERBERG, S.; STEVERINK, N.; et al. Quality of life and social production functions: A framework for understanding health effects. **Social Science and Medicine**, Philadelphia, v. 45, n. 7, p. 1051-1063, 1997.

PEREIRA, M. E. R.; BUENO, S. M. V. Lazer – Um caminho para aliviar as tensões no ambiente de trabalho em UTI: uma concepção da equipe de enfermagem. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 4, p. 75-83, 1997.

PIRES, J. C. S.; MACEDO, K. B. Cultura Organizacional em Organizações Públicas no Brasil. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, p. 81-105, 2006.

PRESSI, A.M.S.; CANDOTTI, C.T. **Ginástica Laboral**. 1. ed. São Leopoldo: Unisinos, 2005.

RIBEIRO, I. C.; OLIVEIRA, M. R. E. Aprendiz Ambiental: Inclusão Social e Meio Ambiente. In: Congresso Internacional de Educación Ambiental dos países lusófonos, 1, 2007, Santiago de Compostela. **Anais...**, Santiago de Compostela, 2008.

Disponível em:

<http://www.ceida.org/CD_CONGRESO_lus/documentacion_ea/comunicacions/EA_e_Cooperacion/Rel_CamposRibeiro_Ivanade.html> . Acesso em: 21 nov. 2013.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

ROBBINS, S. P. **Comportamento organizacional**. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

ROS, V. R.; PASCUAL, A. P.; ESCORIHUELA, A. L.; PASCUAL, P. Bases conceptuales para el diseño de um instrumento de medida de la calidad de vida en los afectados por problemas de salud: el índice de qualitat de vida de l'Escola Universitària d'Infermeria de la Universitat de València (IQV-EUIV-1). **Medicina Clínica**, Barcelona, v. 98, n. 17, p. 663-670, 1992.

RUEDA, S. **Habitabilidad y calidad de vida**: Aproximación al concepto de calidad de vida. 1997. Disponível em: <<http://habitat.aq.upm.es/>> (Biblioteca ciudades para um futuro más sostenible) Acesso em: 25. mai. 2013.

SAXENA S.; CARLSON D.; BILLINGTON R.; et al. The WHO quality of life assessment instrument (WHOQOL-bref): the importance of items for crosscultural research. **Quality of Life Research**, Houten, v. 10, n. 8, p. 711-21, 2001.

SEGANTIN, O. G. B.; MAIA, L. F. M. E. **Estresse vivenciado pelos profissionais que trabalham na saúde**. 2007. 44 f. Monografia (Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família). Instituto de Ensino Superior de Londrina – INESUL, Londrina, 2007.

SELIGMAN, M. E. P. **Felicidade autêntica: usando a nova psicologia positiva para a realização permanente**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2004.

SELYE, H. **Stress** - a tensão da vida. São Paulo: IBRASA - Instituição Brasileira de Difusão Cultural. 1959.

SELYE, H. **The stress of life**. New York: McGraw-Hill, 1956.

STROHSCHOEN, A. A. G., BOTH, V. D. V. Ginástica Laboral, Qualidade de Vida e Flexibilidade em Mulheres Ativas, **Destaques Acadêmicos**, Lajeado, v. 4, n. 3, 2012.

TOMÉ, T. H.; VALENTINI, N. C. Benefícios da atividade física sistemática em parâmetros psicológicos do praticante: um estudo sobre ansiedade e agressividade. **Revista da Educação Física/UEM**, Maringá, v. 17, n. 2, p. 123-130, 2006.

The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine**, Philadelphia, v. 41, n. 10, p. 1403-10, 1995.

VASCONCELLOS, N. P. C; COSTA-VAL, R. Avaliação da qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde de Lagoa Santo-MG. **Revista APS**, Juiz de Fora, v.11, n.1 p.17-28, 2008.

VAZ SERRA, A.; CANAVARRO, M. C.; SIMÕES, M. R.; et al. Estudos psicométricos do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100) para Português de Portugal. **Psiquiatria Clínica**, Coimbra, Portugal, v. 27, n.1, p. 31-40, 2006.

WEINECK, J. **Atividade física e esporte: para quê?**. 1. ed. São Paulo: Editora Manole, 2003.

José Pedro Scarpel Pacheco
(aluno)

Gisele Maria Schwartz
(orientadora)

Ivana de Campos Ribeiro
(co-orientadora)