

UMA FORMULA PARA DEFINIR QUALIDADE DE VIDA EMITIDA POR ALUNOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA UFPI

Manuel Monte de Carvalho Filho (/UFPI)
Paulo Rômulo de Oliveira Frota (UNESC/SC)

GT 17 - Educação, cultura e Sociedade.

Qualidade de vida é assunto que ainda não possui uma definição de consenso, porém é hoje algo que se persegue em todos os ramos do saber, teórico e prático. Sem dúvida ela define o que se espera do entorno e o que depende do próprio interior das pessoas que podem contribuir para torná-la cada vez mais ajustada ao mundo, de forma integrada e, evidentemente, mais feliz consigo mesma. No presente estudo objetivou-se conhecer como os alunos do curso de Educação Física – enquanto clientela que tem como um dos objetivos a preparação do corpo como parte inerente de sua formação – define Qualidade de Vida. O instrumento de coleta de dados foi um questionário contendo vinte categorias de análise, aplicado a 48 alunos do campus de Teresina, Pi. Os dados colhidos permitiram apresentar como principal resultado uma combinação linear de cinco variáveis independentes: Ambiente de Trabalho, Problemas de saúde, Sedentarismo, Tabagismo e Alcoolismo que definem o entendimento que possuem os alunos sobre qualidade de vida.

Palavras chave: Educação, Interdisciplinaridade, Qualidade de vida,

Introdução. O final do século XX trouxe uma nova consciência para a humanidade, herdeira do século das grandes guerras – a de que o bem mais precioso do mundo – é a própria vida. Além das preocupações com o planeta, com a poluição, com os animais e fontes de água em extinção tem feito surgir, dia após dia, número cada vez maior de indivíduos preocupados com a vida – organizando-se em associações internacionais - procurando saídas para proteger, conservar, prolongar e melhorar ou impedir que se degrade cada vez mais a nossa própria qualidade de vida.

De acordo com Monte (1) o conceito que se atribui a qualidade de vida deve se pautar nos quatro fatores essenciais da vida humana. São eles o orgânico, o psíquico, o social e o ambiental. O orgânico porque é preciso que ocorra um processo harmonioso entre os órgãos do corpo humano para que assim se possa ter uma vida sadia; o psíquico interfere porque se a nossa cabeça está desestruturada certamente desencadeará um processo de desequilíbrio generalizado; o social é importante também porque a socialização é o alicerce para um viver saudável e, finalmente o ambiental que deve ser favorável a todos os aspectos já citados. Ao associarmos esses fatores estaremos, na medida do possível, favorecendo a esses indivíduos uma existência qualitativamente mais saudável.

Sem dúvida foi durante o governo de Juscelino Kubitschek que adentramos na era moderna. O País iniciou a construção do seu parque tecnológico, instalando as primeiras montadoras de autos, máquina e indústrias de grande porte. Nasce Brasília, do sonho ao desafio em pleno planalto central, e é nesse contexto que tivemos a oportunidade de colocar em nossa casa os móveis de designs avançados, observados pela TV que adentrava timidamente aos nossos lares. O potente veículo de comunicação aliado aos magazines cheios de propaganda, anunciam o que de mais moderno traziam tendências da moda de Paris, Londres, Hollywood... Pretendíamos adquirir os eletrodomésticos que libertavam a mulher das suas lides diárias – do lavar, do cozinhar, do limpar casa e cozinha -, sonhamos com o consumismo comprando um “sinca chambord rabo de peixe”, último modelo, potente auto que podia ser usado sem capota.

A Qualidade de vida da população era medida por indicadores quantitativos da posse de bens materiais e supérfluos, segundo questionários que perguntavam: quantos cômodos tem a casa, quantos banheiros, é de alvenaria e coberta de telhas? Quantas TVs, cafeteira, refrigerador, radiola, rádios... possui luz elétrica, esgoto, água encanada?. Tem transporte público, acesso fácil a correio e

banco e, evidentemente, de quantos salários mínimos se constitui a renda bruta familiar? Quanto maior fossem os números, tanto melhor seria a qualidade de vida daquela família.

E hoje, meio século depois, em que vivemos o III milênio, como poderemos definir a qualidade de vida? Em que parâmetros poderemos nos basear para compor esta medida da condição humana? O que é, afinal, uma vida com qualidade?

Muitos são os trabalhos de pesquisa efetuados no Brasil e no exterior acerca da qualidade de vida. Alguns autores deixam claro a sua opção acerca de como trabalhar a qualidade de vida.(2)(3)(4)

Segundo Pontes Junior (5), fala-se muito hoje em qualidade de vida. A mídia, através dos meios de comunicação está insistentemente abordando a questão, sempre colocando a qualidade de vida como sendo a grande meta a ser alcançada, hoje, em nossas vidas, para que todos sejamos felizes, sem distinção de sexo, idade ou classe social

Para Vicenzi,(6) A expressão qualidade de vida é de difícil definição, pois abrange uma gama muito extensa de fatores que dizem respeito ao indivíduo. Fatores estes que em seu entender podem ser alterados, de um dia para outro.

Gallopín (7) salientando que as necessidades biológicas da espécie humana variam relativamente muito pouco entre os grupos sociais, todavia os componentes econômicos, sociais e culturais podem variar amplamente de sociedade para outra, daí porque, o conceito de qualidade de vida deve ser uma construção a partir do indivíduo.

Afastando-se um pouco desta variante, Buarque (1) afirma que o conceito de qualidade de vida é um construto multifacetário que envolve o comportamento individual e a capacidade cognitiva, bem estar emocional e habilidades nos campos: doméstico, vocacional e social.

Por sua vez, Vaz (8), determinador de índices de qualidade de vida de cidades, atesta que retirando-se indicadores e índices das variáveis sociais e econômicas somos capazes de descrever um determinado aspecto da realidade, ou apresentar uma relação entre vários aspectos da realidade que representam conceitos mais abstratos e complexos como qualidade de vida, suficiente para medir e ranquear a qualidade de vida das cidades brasileiras.

Qualidade de vida como capacidade de sobrevivência, trabalho, educação, sexualidade, direitos humanos, relações sócias e lazer é o conjunto de variáveis que utilizou Cury(9). Aponta ainda que o termômetro para medir o nível de qualidade de vida é a ausência ou presença de transtornos emocionais e psicossomáticos.

Assunto comum nos meios de comunicação, ligando os avanços na medicina e as descobertas que apontam que o emocional é responsável por várias doenças orgânicas, cresce, em todo mundo, a conscientização da importância de se ter, hoje, qualidade de vida.

Pode-se afirmar que uma vida com qualidade é aquela que não está só baseada na sobrevivência biológica, em síntese, qualidade de vida refere-se à satisfação que uma pessoa tem em atividades outras que não o trabalho, que não a segurança física e biológica. Parece impossível determinar-se exatamente aquilo que gera uma vida com qualidade para uma determinada pessoa. Valores pessoais, hábitos arraigados, rotina do dia a dia e planejamento da vida são alguns fatores que contribuem para que cada um determine aquilo que lhe proporciona qualidade de vida.

Martins [11], estudando a qualidade de vida no trabalho, afirma que a qualidade de vida humana tornou-se objeto de estudos de muitas abordagens, dentre elas a Sociológica, a Econômica e a Política, preocupadas com a realidade ampla e global de uma sociedade, avaliando-a com indicadores do bem-estar social, tais como índice de criminalidades, suicídios, violência familiar, renda per capita, etc

Por outro lado, afirma a autora, a Ecologia, no intuito de proteger a vida, inicialmente avalia a qualidade do meio ambiente relativa ao combate à poluição, qualidade do ar que respiramos nas grandes cidades, desflorestamento, consumo de energia, etc, afirmando um sujeito participativo, de caráter político e social.

Se antes poderíamos definir a Qualidade de vida por um conjunto de variáveis físicas, reais, existenciais, materiais, o referencial hoje mudou: já não é a matéria, o acúmulo de riquezas, os bens materiais que definem a qualidade de vida. Esta é definida hoje muito mais em função do emocional, do ambiente de trabalho, da qualidade de sua alimentação, de bem estar na vida.[13]

Ora, entendemos este conjunto de bem-estar como uma evolução do conceito de doença, levado a efeito através do circunscrito orgânico, psíquico, social e ambiental. Dessa forma o bem estar orgânico é referente á anatomia e fisiologia do corpo, o que nos leva a um conceito de saúde como bem-estar corpóreo. Já o bem-estar bio-psíquico veio mudar o sentido da saúde, alargando o conceito por considerar os distúrbios mentais

No caso do bem-estar bio-psico-social, valoriza-se a participação social na saúde e na doença das pessoas. Estão concorrendo para isso a qualidade das relações familiares, comunitárias, trabalhistas , pois violência, desconforto, confrontos e brigas comprometem a saúde da pessoa e prejudicam sua qualidade de vida. O Bem-estar bio-psico-sócio-ambiental corresponde á evolução plena do conceito, incluindo o ambiente em que a pessoa vive e trabalha. Vale lembrar que um meio ambiente – contaminado, poluído, degredado, insalubre é um meio ambiente doentio que prejudica e desfavorece o florescer da vida com qualidade.

Finalizando, tem péssima qualidade de vida aquele que tem seu corpo lesado, quando a mente estiver sofrendo, quando suas relações sociais e trabalhistas estiverem comprometidas e/ou quando o seu ambiente estiver hostil.

Para tratarmos da qualidade de vida no âmbito da Universidade Federal do Piauí, Campus de Teresina, escolhemos como população-alvo os alunos do curso de Educação Física por acreditarmos que aqueles futuros profissionais estariam mais afetos ao problema como repassadores de uma imagem de vida saudável e com obrigações de ofício, no sentido de contribuir para a disseminação de uma boa qualidade de vida.

A amostra foi composta por 48 estudantes, de ambos os sexos, voluntários, matriculados entre o segundo e o sétimo semestre letivo, no segundo semestre de 2002.

A faixa etária em que se concentrava a maioria da amostra foi fixada entre 21 a 25 anos, com (33) alunos, perfazendo um total de 69,0 %, embora tivéssemos sujeitos na faixa de 15-20 anos (11), na faixa de 26-30 (3) e, finalmente, na faixa de mais de 35 (1.)

Como instrumento de coleta de dados, adaptamos o questionário de Monte (2000), trabalhando algumas de suas categorias como, por exemplo: ambiente de trabalho, Sedentarismo, Tabagismo, Sexualidade, Uso de drogas, Psíco-social, Problemas de saúde, Estado nutricional, dentre outras das 20 variáveis abordadas. A amostra apontou como principais contribuições para a qualidade de vida, as seguintes categorias: : Problemas de saúde, Ambiente de Trabalho, Sedentarismo, Tabagismo e Alcoolismo.

Resultados. Doravante passaremos a descrever, de forma sucinta, a análise do que foi encontrado por categoria e aproveitamos para colocar, em anexo, um conjunto de gráficos a partir dos quais fizemos o presente estudo.

Problemas de Saúde. Quanto aos problemas de saúde, verifica-se que o histórico acerca das doenças que acomete uma pessoa tem, de certa forma, uma origem remonta aos seus ancestrais. Daí porque o levantamento das doenças que acometem/acometeram seus parentes diretos são sempre considerados como fortes indicativos acerca da possibilidade do acometimento dessas doenças, principalmente aquelas que possuem heranças geneticamente comprovadas.

Verifica-se, de modo geral, de saúde são favoráveis aos sujeitos, uma vez que eles próprios não sofrem de diabetes, pressão alta, doenças cardiovasculares, embora possam, com o avançar da idade vir a sofrerem destas doenças uma vez que tenham parentes com pressão alta (66,75%), diabetes (50,0%) e com doenças cardiovasculares (41,67%). Sabe-se que a hereditariedade responde por parte significativa da realidade psicossomática. Como afirma Monte (1) esses traços que herdamos podem ser positivos (quando favoráveis) e negativos (quando desfavoráveis) tornando o ser humano susceptível de uma doença.

O problema “Saúde” não pode ser tratado como uma variável exclusivamente biológica, recorrente geneticamente. Elementos sociais, políticos, culturais e econômicos estão envolvidos na discussão sobre este assunto e, obrigatoriamente, devem ser considerados se o objetivo for compreender a questão de maneira mais aprofundada.

Embora a Educação Física seja, historicamente, fortemente marcada pelo viés biológico, a contribuição das Ciências Humanas não pode ser desprezada, uma vez que amplia a percepção do estudioso e aponta para um novo campo de pesquisa e de intervenção. De modo geral, verificou-se

que nosso aluno demonstra ser saudável e consciente da contribuição que sua imagem faz junto as gerações mais novas, mormente no sentido da conservação da saúde enquanto postura ética individual e profissional.

Alcoolismo. O estudo abordou o alcoolismo dos seguintes pontos de análise: a) enquanto hábito; b) enquanto consumo (quantidade ingerida, temporalidade, etc); c) enquanto período de abstinência; d) hábitos adquiridos a partir do consumo alcoólico e, e) repercussão moral do ato do consumo alcoólico.

Considerado um hábito social, não era esperado que 37% dos entrevistados consumissem álcool, embora esta ocorrência seja nos fins de semana (10%) com 6% da amostra afirmando não controlar o desejo de beber. Até o momento não se constata alcoólicos viciados, de forma geral a amostra pode ser considerada não adepta do álcool e portanto livre dos desgastes sociais, psicológicos, morais e fisiológicos que o alcoolismo pode provocar.

A amostra parece ciente dos males viciantes da droga, a incapacidade de reduzi-la, e os prejuízos sociais causados pelo alcoolismo. Neste particular, apenas temos a considerar a afirmação ingênua de que deixam de beber quando querem, atestada por 12% dos entrevistados. Quanto a este particular, vale apenas tecer-se alguns comentários:

Geralmente na adolescência, um primeiro trago para não ficar por fora da galera, parece um ritual de afirmação passageiro. No começo, socialmente e depois, pouco a pouco se torna um hábito difícil de controle. O alcoolismo é um distúrbio psiquiátrico que mais frequentemente interfere na vida da pessoa e que é exatamente danoso á sociedade, sendo mais comum entre os homens (4 homens para 1 mulher) na idade de 35 a 45 anos. O alcoólatra perde todos os vínculos sociais – casamento, família, trabalho, tornando-se um verdadeiro paria social..

Ambiente de trabalho. Segundo Chiavenato [12], qualidade de vida em uma empresa é algo que se compõe de uma infinidade de pequenas e grandes coisas, como por exemplo: oportunidades de ascensão profissional, treinamento contínuo, salários dignos, o que faz do trabalho algo agradável e sem o caráter punitivo...

Sae-se que o homem é um ser extremamente produtivo, daí a força que possui o trabalho para a sua realização e afirmação social. Mas além da importância fundante da dignidade social, o ambiente de trabalho é fator altamente motivador e desencadeador de pressões positivas ou negativas a nível psicossomático individual. A amostra foi questionada e assim se pronunciou acerca do ambiente de trabalho, abordando a natureza, remuneração, jornada e reconhecimento do trabalho são os pontos fortes .

Apenas (2,0%) não consegue se adaptar ao trabalho que realiza atualmente mas (54,0%) acreditam poderiam render mais no trabalho. Por volta de (10,0%) acredita trabalhar em excesso e (33,0%) não se conforma com o salário percebido.

Abordamos ainda as relações entre patrão e empregado ou supervisão e serviço. A maioria da amostra está insatisfeita com a supervisão (87,0%), embora tenso e inseguro para (10,0%) da amostra o ambiente de trabalho permite o desenvolvimento profissional (100%). De forma geral o ambiente de trabalho, se não desafiador ou extremamente motivador, também não estressante a ponto de sufocar as pessoas e tolher as suas individualidade, permitindo o crescimento funcional pleno.

Alerta-se, porém que em Ambientes confusos, pouco práticos e que provocam distração reduzem o desempenho, enquanto que ambientes funcionais e harmoniosos, além de equipamentos técnicos apropriados e atualizados, elevam o desempenho. O mesmo ocorre com o clima social, psicológico. Vale ressaltar a existência de dois tipos de ambientes psicológicos: o que eleva e o que abaixo o desempenho de uma pessoa; ambiente caracterizado pela existência de respeito mútuo, abertura e informação completa, altos padrões éticos, confiança, segurança e incentivo.

É importante salientar que varias outras variáveis constituíram o ambiente de trabalho, dentre elas as de natureza fisico-ambientais como o calor, o barulho, a luminosidade ou ausência de luz, dentre outras. Como Teresina ainda pode ser considerada uma cidade pequena em termos do numero de habitantes, não possuindo um transito intenso a ponto de constituir-se em uma fonte de barulho estressante, quase todas as outras variáveis foram tidas como não intervenientes na questão,

inclusive o calor – que minorado com aparelhos de ar refrigerado – contornam totalmente o problema.

Sedentarismo. Wilmore,(10) afirma que existem evidências que a inatividade física e a condição sedentária representam uma séria ameaça para nosso corpo, provocando uma serie de deteriorizações das funções normais do organismo.

Para ele, problemas como ansiedade e depressão podem estar relacionados direta ou indiretamente com a falta de atividade. Alterar o individuo como um todo, adquirir hábitos saudáveis, práticas de atividade física faz com que tenha uma vida com melhor qualidade e risco diminuído de desenvolver doenças.

De acordo com Pontes Junior [5] um dos aspectos privilegiados da qualidade de vida é o exercício físico. Através de condicionamentos podemos promover melhor funcionamento do metabolismo corporal, eficiente funcionamento do aparelho locomotor, capacidade para a realização de movimentos amplos, melhoria e manutenção do tônus muscular e tornar o trabalho fisiológico do organismo o mais eficiente possível para que o corpo se torne capaz de enfrentar as dificuldades diárias e resistir, na medida do possível, às ameaças para a saúde, consideramos que estamos melhorando a qualidade de vida do indivíduo. E para se tentar alcançar este condicionamento físico que as atividades físicas, das mais variadas possíveis, devem ser realizadas.

Pode-se observar que de forma geral a amostra possui uma boa performance física, pois os índices de comprometimento da condição física não ultrapassa a 20% da amostra, com destaques para aqueles que ficam cansados após os exercícios físicos (14,58%) e aqueles que afirmam que ao correrem ficam estafados (16,67%). Quanto a prática de exercícios físicos diários, que demonstra a quebra com a apatia do sedentarismo, 91% são ativos praticantes de exercícios físicos, apenas 6% só o praticam nos fins de semana; de modo geral a amostra tem vida corrida em função do estudo e do trabalho, 93% não trabalha sentado, demonstrando um certo desgaste ao final da jornada diária.

Tabagismo. O ato ou utilização do tabaco também é considerado um hábito social, até bem pouco tempo incentivado nas grandes sociedades, com aberturas de clubes para mulheres fumarem o charuto , espécie de confraria que por tradição só abrigava sócios do sexo masculino.

A amostra, segundo o tabagismo, apresenta uma pequena parcela que é fumante (menos de 10%). Outra parcela menor ainda (por volta de 2%) parou de fumar a mais de 2 anos... o mesmo percentual já tentou parar mas não conseguiu e por volta de 4,0% acredita que pára de fumar quando quiser, parecendo desconhecer os padrões viciantes que possui o tabaco.

Considerado a primeira causa de mortalidade no mundo, o fumo afeta por volta de 100 000 brasileiros por ano. Calcula-se que cada cigarro encurte a vida do fumante em 5 a 20 minutos, além de prejudicar as vias respiratórias e pulmões, amarelar os dentes, alterar o paladar e agrava os risco de doenças do coração.

Monte (1) afirma: que as doenças relacionadas ao tabagismo são o câncer de pulmão, bronquite crônica, enfisema e problemas cardiovasculares (infarto e derrame). Vejamos alguns dados:

A taxa de mortalidade de homens fumantes é de 1,7 vezes maior. Essa cota dobra para quem fuma mais maços de cigarro por dia; Um fumante tem o dobro de chances de morrer antes de 65 anos; Gestantes que fuma geram filhos de peso reduzido e maiores riscos de complicações ao nascer; Crianças que convivem com pais fumantes tem mais infecções respiratórias; não fumantes casadas com fumante tem mais câncer de pulmão

Concluindo . Estas foram as categorias apontadas pela quase totalidade da amostra, como as principais influências para a consolidação de um conceito de qualidade de vida.

Vale destacar que estes resultados estão fundamentados na análise realizada no que se refere ao nível de qualidade de vida dos alunos do Curso de Educação Física da Universidade Federal do Piauí, do Campus de Teresina. Verificou-se que esses alunos, de um modo geral, demonstraram ser saudáveis e conscientes do importante papel que cumpre sua imagem como padrão e interferente na vida dos que lidam á sua volta, principalmente os adolescentes que são seus alunos. A imagem da qualidade de vida desejada, que pode ser repassada pela amostra, sem duvida, poderá ser replicada na população que vive em seu entorno e sofre a ação de sua presença e de seu modelo de vida

Sabe-se que o baixo nível de atividade física pode contribuir significativamente para o aparecimento de varias doenças degenerativas que têm levado a população mundial a rever suas praticas em função do montante financeiro gasto em saúde, com doenças que fato são causadas pela desinformação ou simplesmente em consequência da inatividade física.

Por outro lado Berlin et all [14] afirmam que se comprova hoje que a realização de atividades físicas diárias têm diminuído a mortalidade, diminuído a incidência de doenças cardíacas, cânceres, e tem aumentado, em muito, os benefícios para a saúde nos aspectos corporais e estéticos, nos aspectos fisiológicos, psicológicos, no rendimento no trabalho...

Programas sociais têm sido implantados em todo o mundo para que as pessoas tomem consciência da necessidade de se realizar atividades físicas e da necessidade de se ter uma melhor qualidade de vida [15]. Incentivar as pessoas a realizarem atividades, estimular os que já praticam, levar ao conhecimento da população os benefícios e os malefícios da falta de atividade [16],[17], tem sido a meta desses programas, quer seja na mídia, nos locais de trabalho, nas escolas , nas comunidades, em todas as esferas. E esta atividade, não pode ser apenas uma contribuição da área da saúde, mas, e principalmente, pelo caráter educativo e formativo, da área da educação.

Referencias.

1. MONTE, Joaquim. Promoção da qualidade de vida - uma "iso" para a saúde total. Curitiba: Letras, 1997.
2. BUARQUE, Cristovan. Qualidade de vida: a modernização da utopia. Lua Nova. Revista da Cultura e Política, São Paulo, n. 31, 1993.
3. HADDAD, M. do C. L. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. In: Ver. Esc. Enf. USP, v. 32, n. 34, dez. 2000.
4. POWELL, K. E. , THOMPSON, P. D. , CASPERSEN, C. J. , KENDRICK, J. S. Physical Activity and the incidence of coronary disease. Ann Ref. Public Health, n. 8, p. 253-287, 1987.
5. PONTES JUNIOR. Qualidade de Vida e Você.. <http://www.vivalegre.com.br/materias/materia.10/9/2004>
6. Vicenzi, F. Qualidade de vida, estresse e supertreinamento em atletas jogadores de futebol. UFSC/Engenharia de produção. Dissertação de Mestrado, 2002.
7. NAHAS, M. V. O conceito de vida ativa: a atividade física como fator de qualidade de vida. Boletim do NUPAF-UFCS, n. 03, p. 1, 1995.
8. VAZ, J. C. Medindo a qualidade de vida, DICAS nº 27, 1994
9. CURI, A. Avaliação da qualidade de vida dos paulistanos. <http://www1.uol.com.br/vyaestelar/vya-estela.htm>, 15.9.2004
10. WILMORE, JACK H. Exercícios na saúde e na doença, avaliação e prescrição para prevenção e reabilitação, 2ª edição, Belo Horizonte-MG, Medsi, 1993;
11. MARTINS, J. . Sujeitos e organização: co-partícipes na promoção do bem-estar psicológico e da saúde enquanto elementos da qualidade de vida no trabalho. UFSC. Engenharia de Produção. Dissertação de Mestrado, 2002.
12. CHIAVENATO, I. Felicidade é sinônimo de Produtividade. Artigo In Revista Decidir, São Paulo: junho, 1996.
13. FLECK, Marcelo Pio de Almeida, et al. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Versão em Português dos Instrumentos de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL) 1998.
14. BERLIN, J. A. COLDITZ, G. A. A meta-analysis of. Physical activity in the prevention of coronary heart disease. Journal of Epidemiology, n. 132, p. 612-628, 1990.
15. ABREU, R. C. L. de. A busca da qualidade de vida como missão gerencial. Parceria em qualidade. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1998.
16. RODRIGUES, Marcus C.G. Mapa da qualidade de vida. [s.l.]: Qualitymark, 1997.
17. Liberalesso, A (org.). Qualidade de vida e idade madura. São Paulo: Papyrus, 1993.
18. FERNANDES, Edna. Qualidade de vida no trabalho. [s.l.]: São Paulo: Casa da Qualidade, 1996.