



PARCERIA

INSTITUTO COOPERAÇÃO PÚBLICA E SOCIAL - ICOOPS E
SECRETARIA MUNICIPAL DE DIREITOS HUMANOS E
CIDADANIA DE SÃO PAULO

FESTIVAL DE DIREITOS HUMANOS 2022

TEMA:

QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE NO
TRABALHO DO CONSELHO TUTELAR

7 dez 2022



INTERESSE SUPERIOR DA
CRIANÇA/ADOLESCENTE

AÇÃO CONSELHEIRA E
ATRIBUIÇÕES

MEDIDAS PROTETIVAS -
FAMÍLIA E SGD



METODOLOGIA

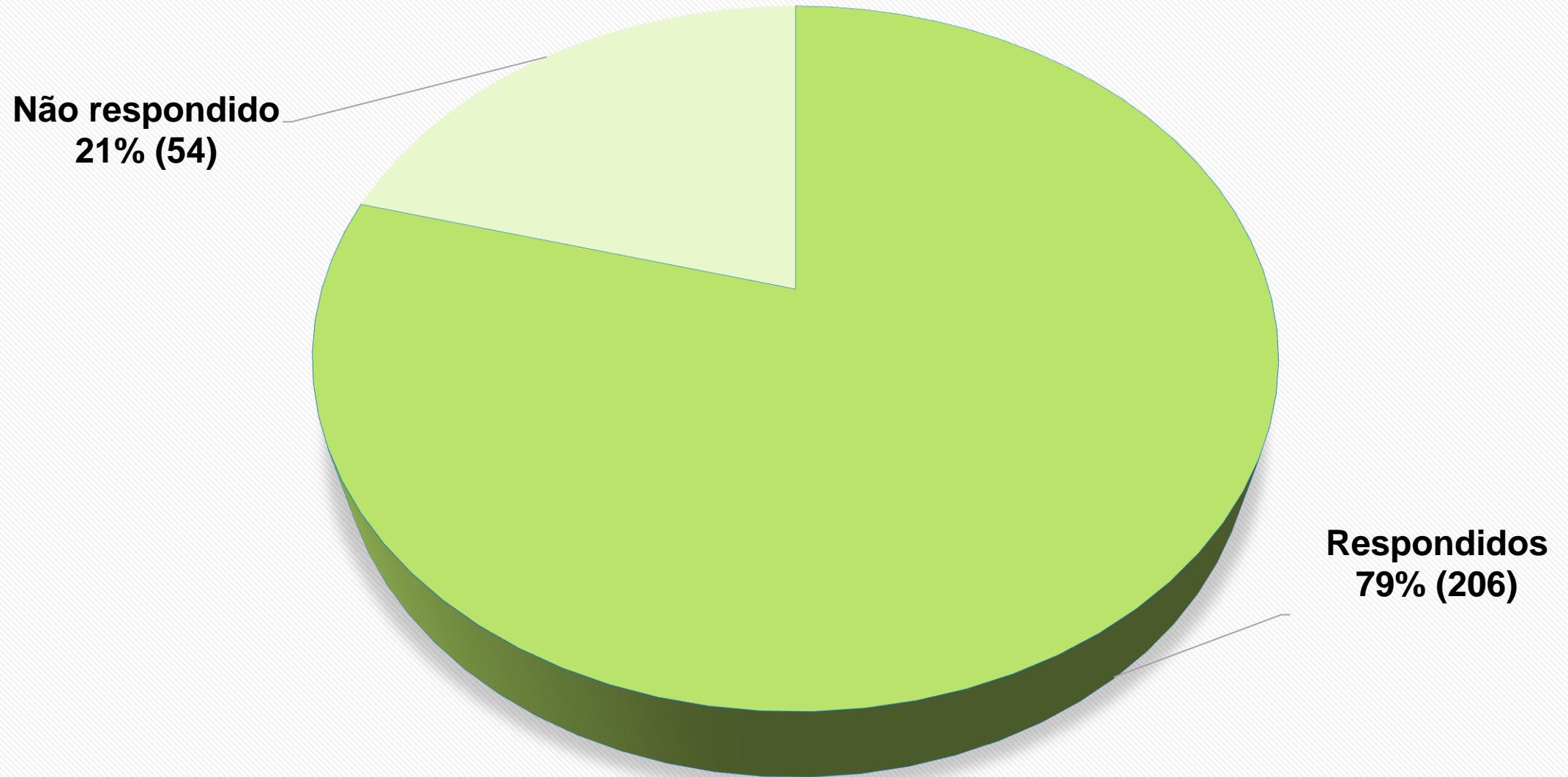




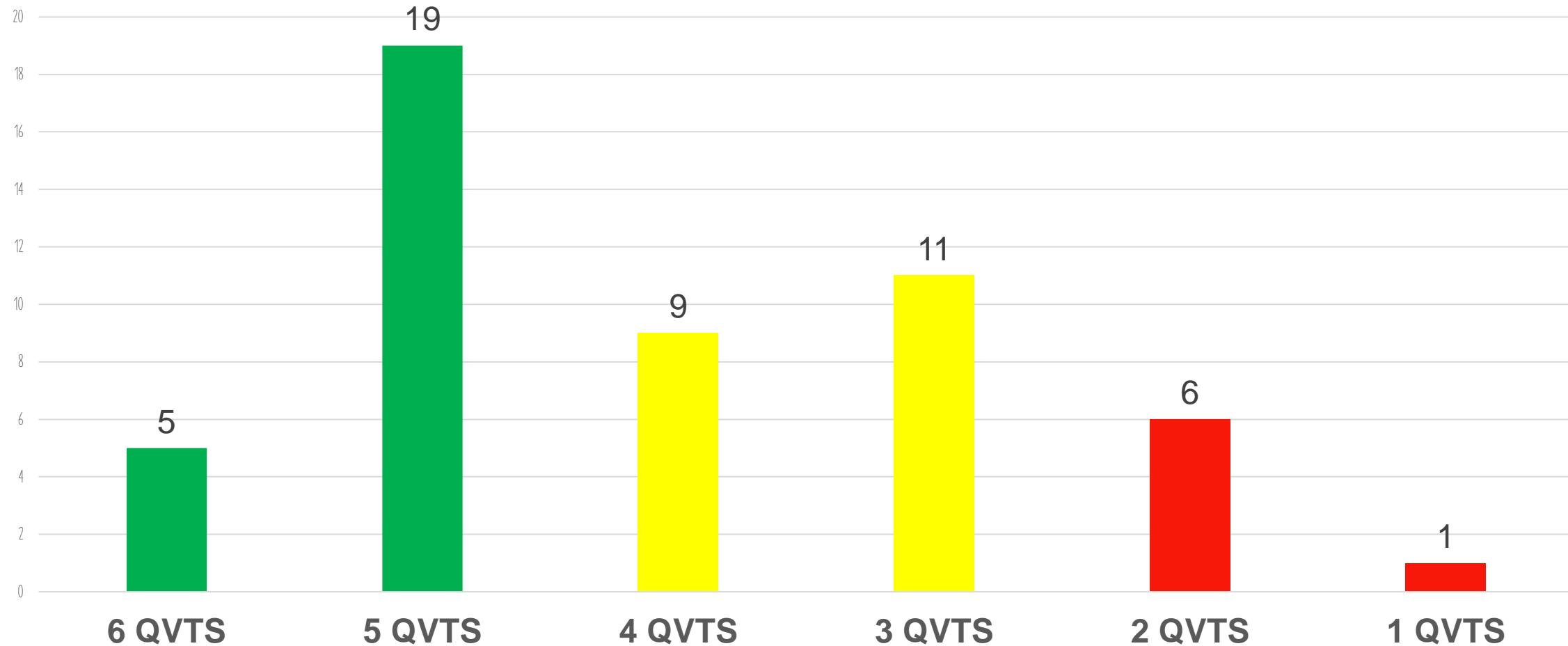
- **Metodologia**

- Essa pesquisa parcial teve o objetivo de fazer uma leitura parcial sobre qualidade de vida e saúde dos membros dos 52 conselhos tutelares (CT) do Município de São Paulo, tabulação realizada em outubro/novembro de 2022.
- Aplicou-se um questionário de QVTs – Qualidade de Vida e Saúde no Trabalho, com 40 perguntas de alternativas, adaptado pelo sociólogo Paulo César de Oliveira, assessor do Gabinete do Vereador Danilo do Posto de Saúde.
- A SMDH enviou o questionário pelo *Google Forms* ao *mailing* dos CTs para ser respondido entre os dias 18 e 25 de novembro de 2022. Dos 260 conselheiros(as), voluntariamente 206 aderiram ao questionário, retorno positivo de 79%.
- Posteriormente pretende-se, em oportunidade futura, aplicar a este estudo um complemento substanciado pelo método DSC – Discurso do Sujeito Coletivo, de Fernando Lefreve.

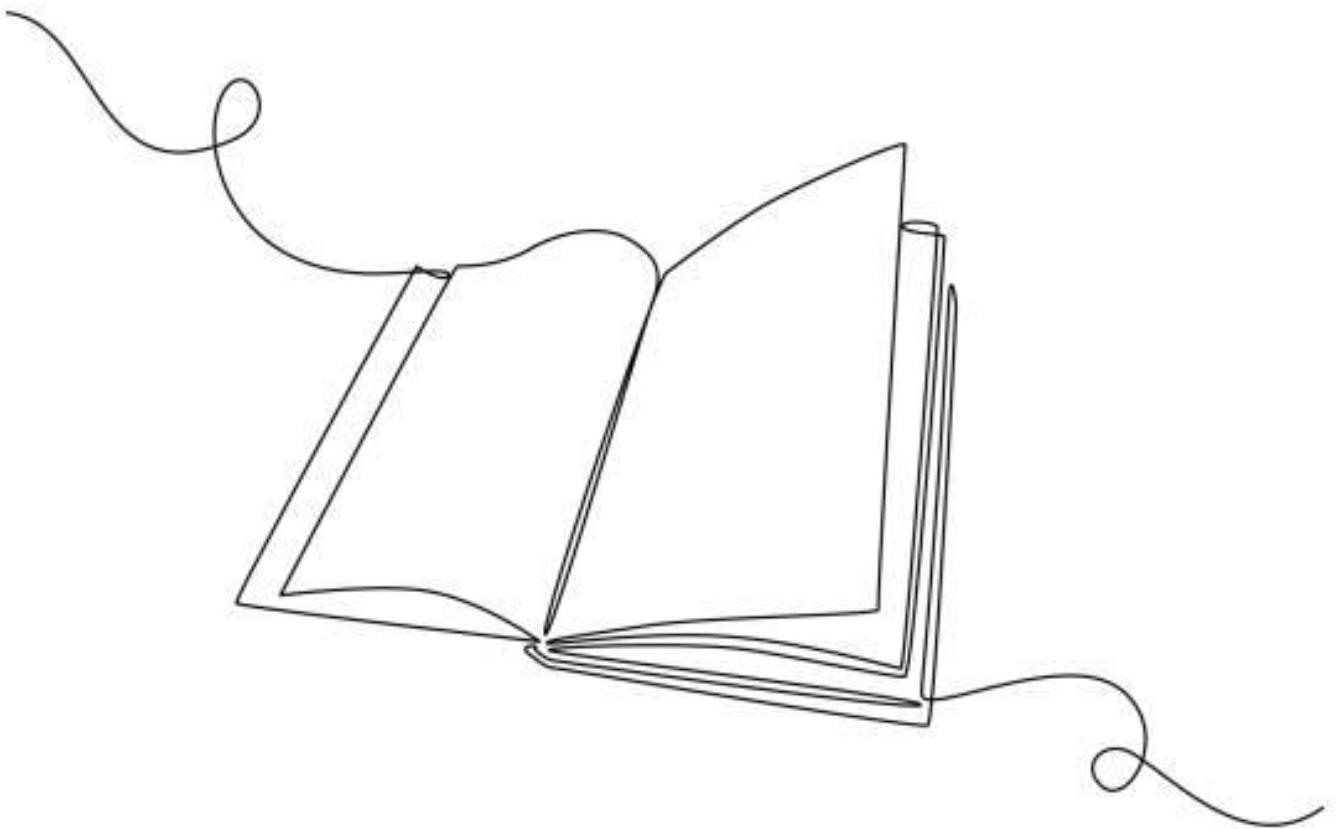
Questionário QVTS - 55 Conselhos Tutelares – 260 conselheiras(os)



ADESÃO DO QUESTINÁRIO QVTS NOS CONSELHOS

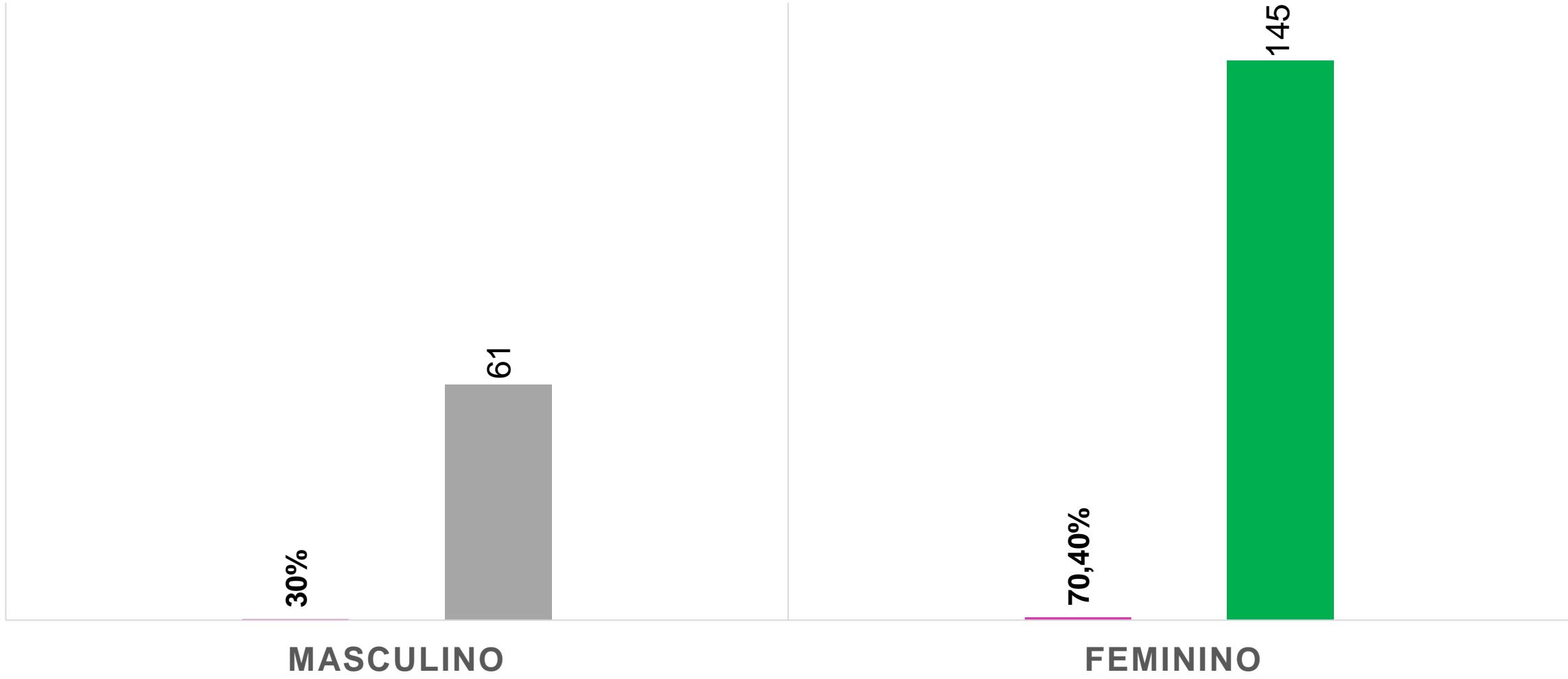


PERFIL



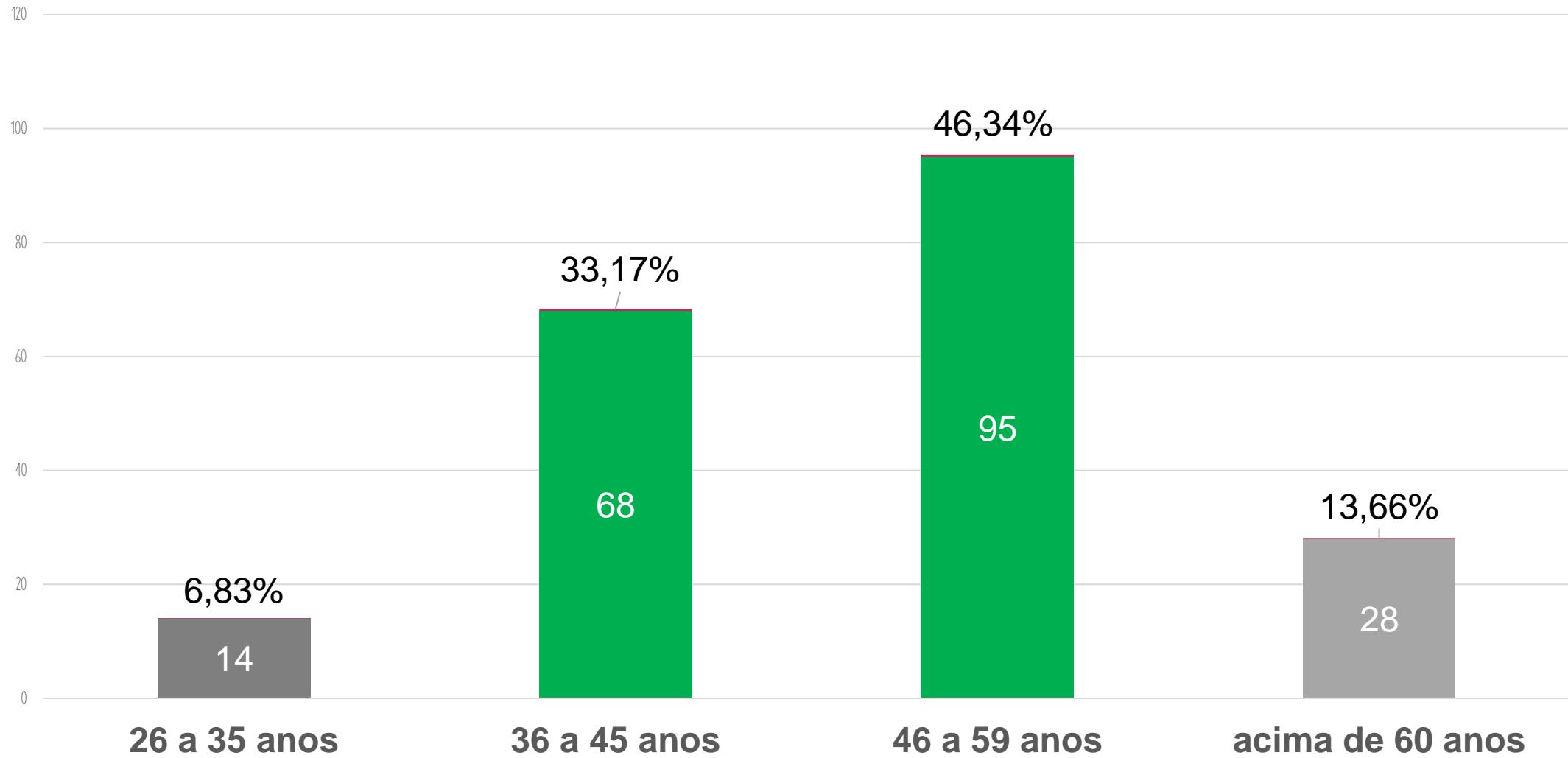
CONSELHOS TUTELARES DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

GÊNERO

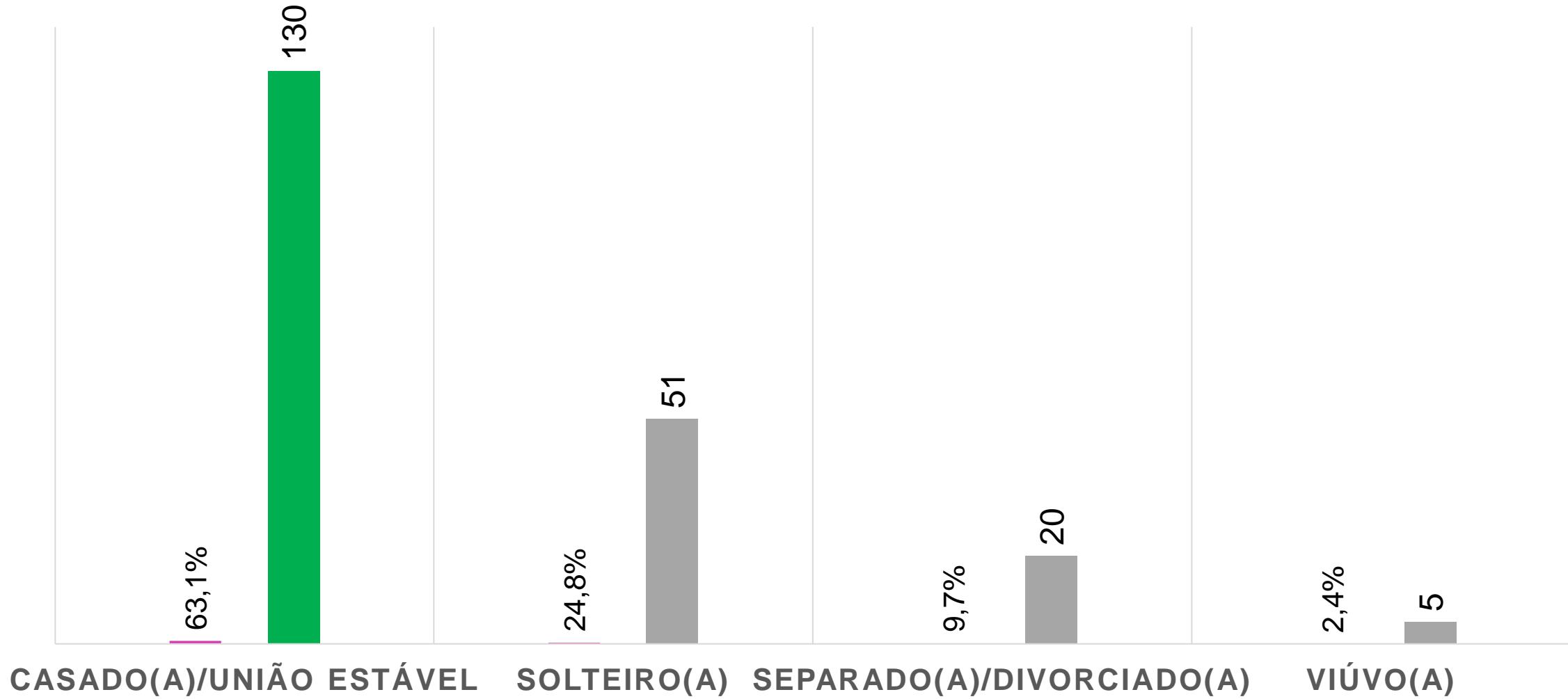


CONSELHOS TUTELARES DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Grupos por Idade

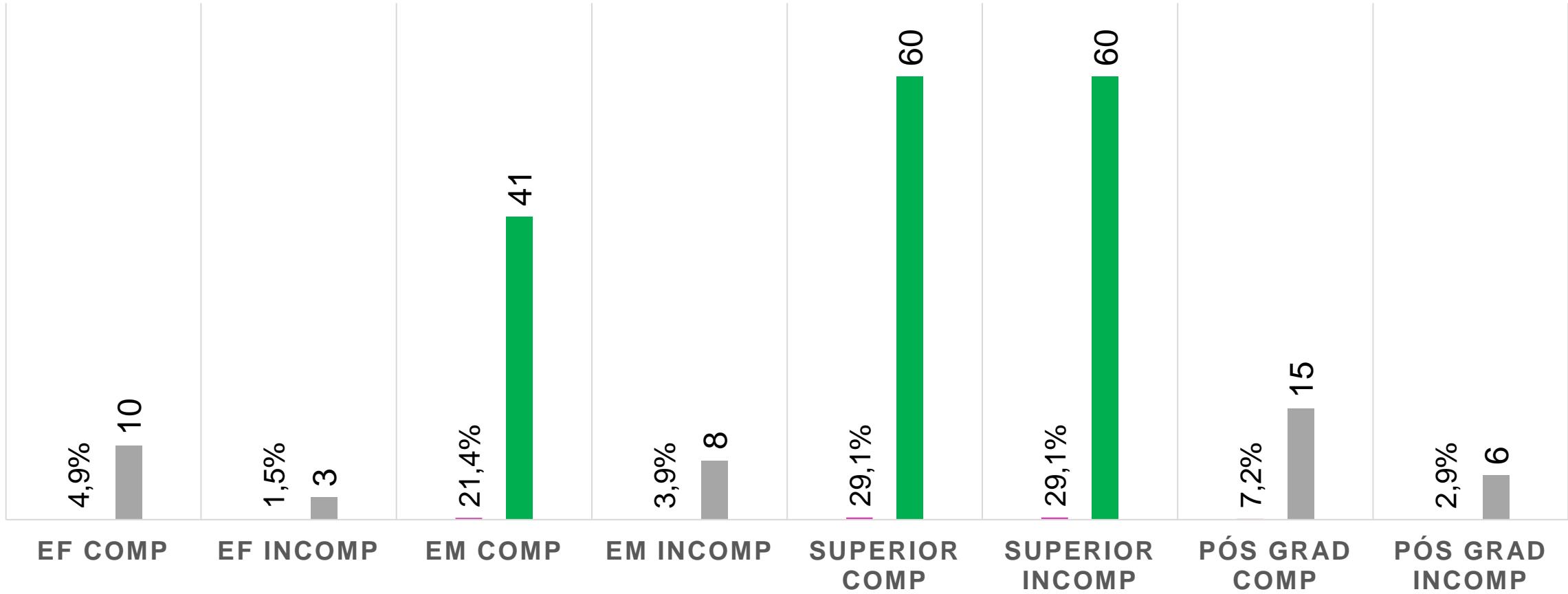


CONSELHOS TUTELARES DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO ESTADO CIVIL

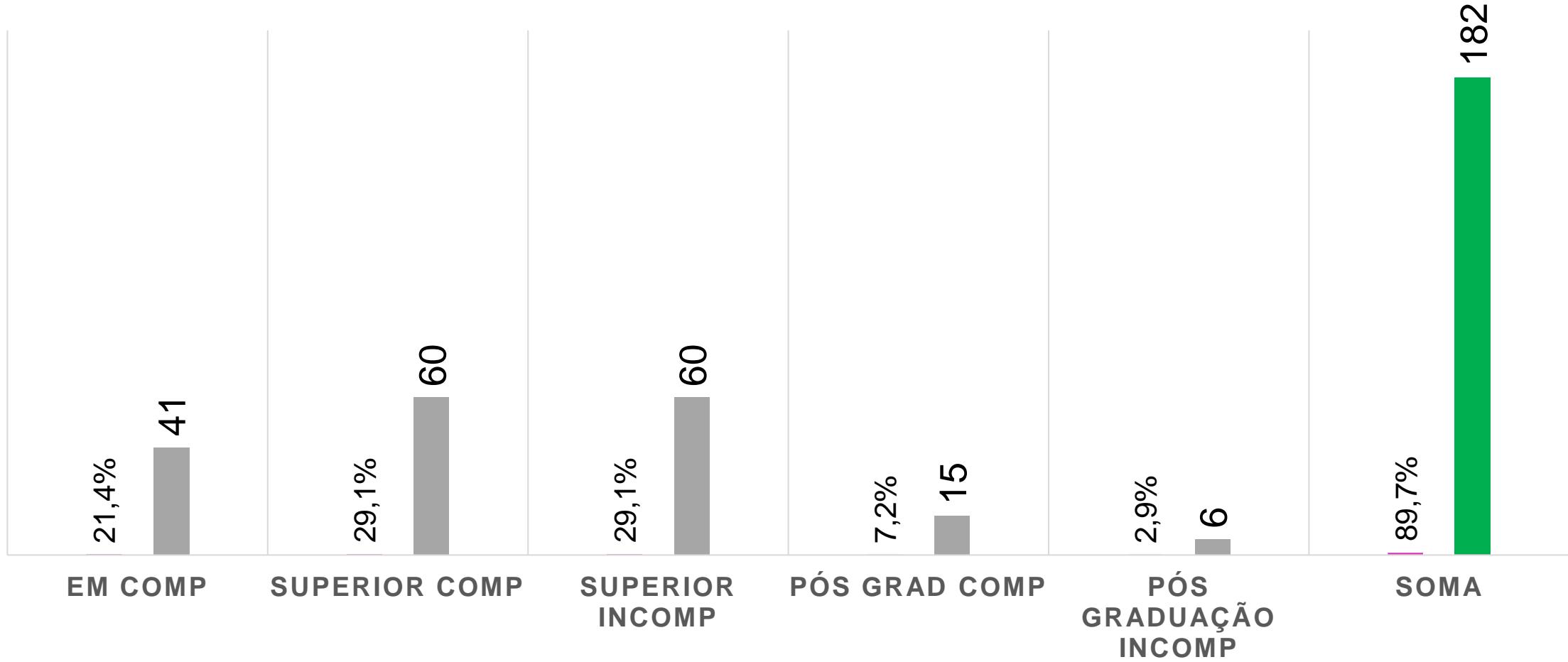


CONSELHOS TUTELARES DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

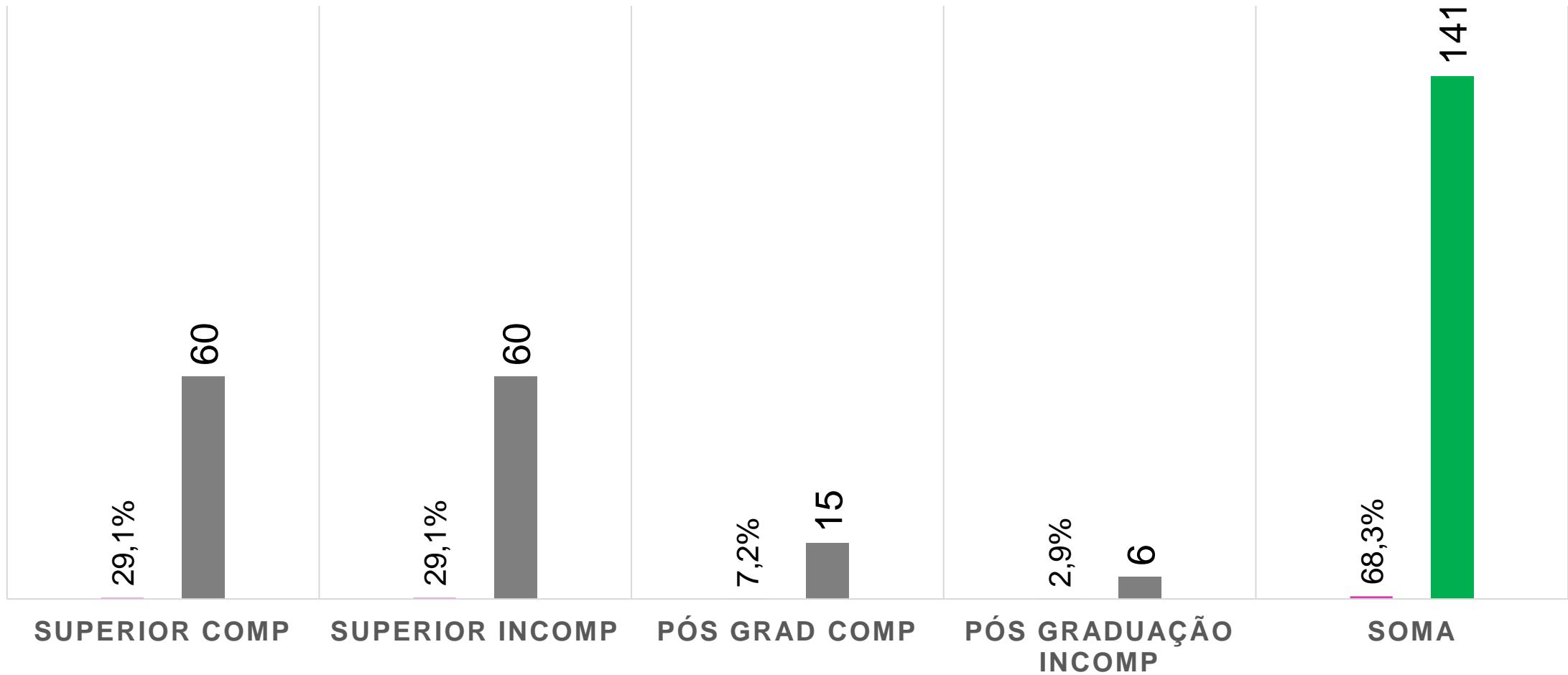
ESCOLARIDADE I



CONSELHOS TUTELARES DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO ESCOLARIDADE II



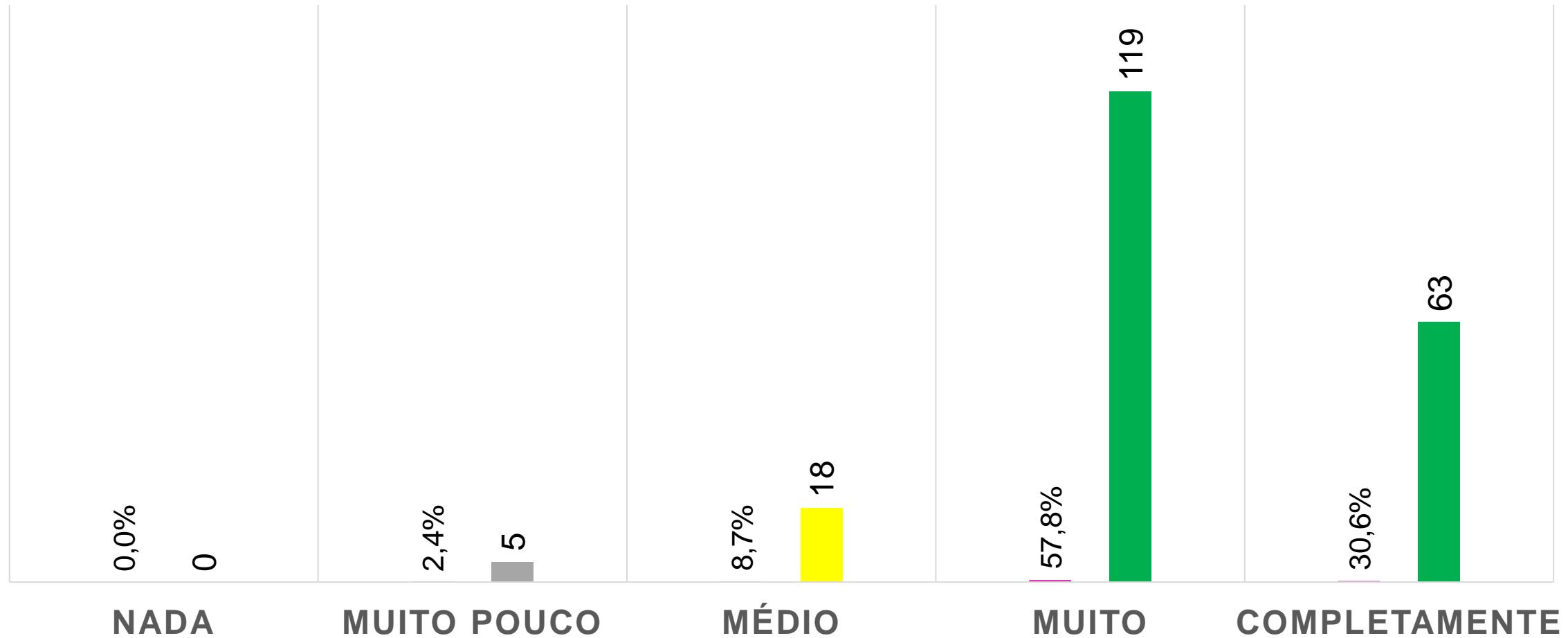
CONSELHOS TUTELARES DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO ESCOLARIDADE III



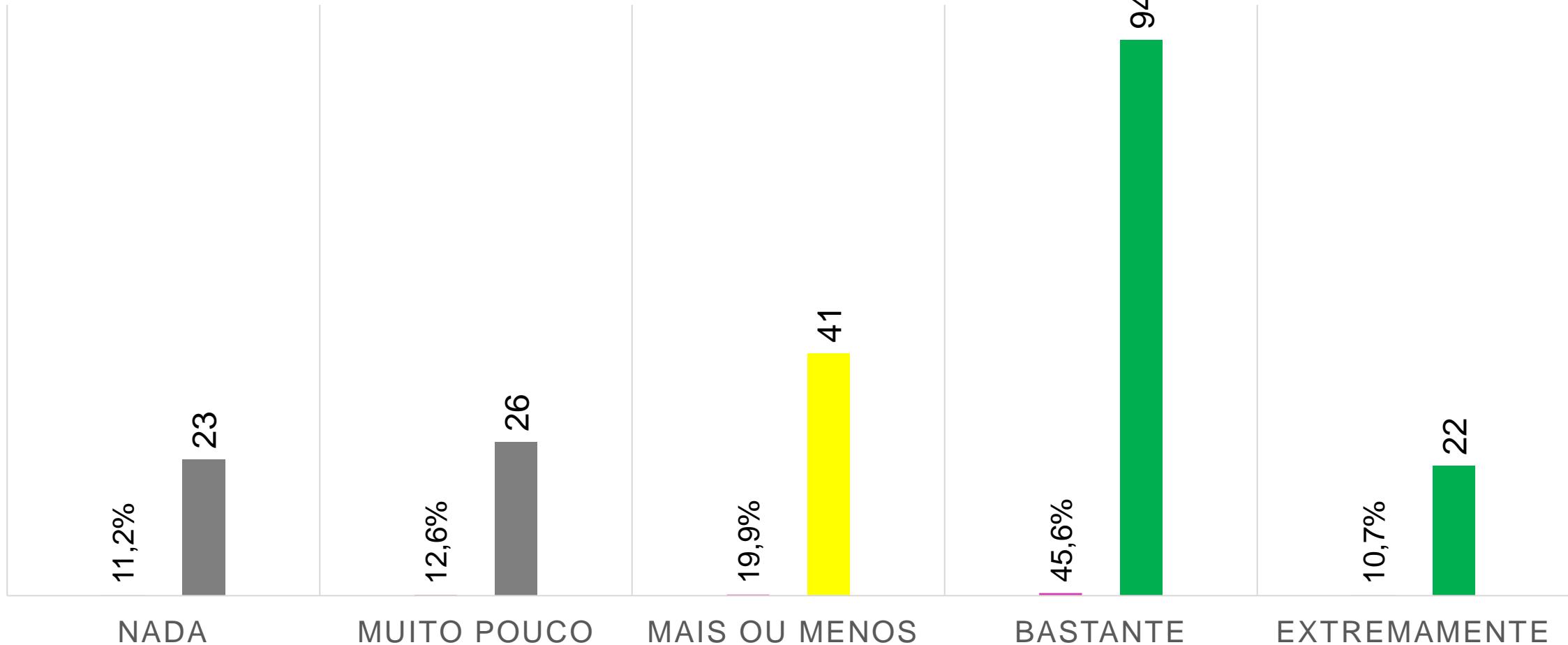
SATISFAÇÃO E MOTIVAÇÃO



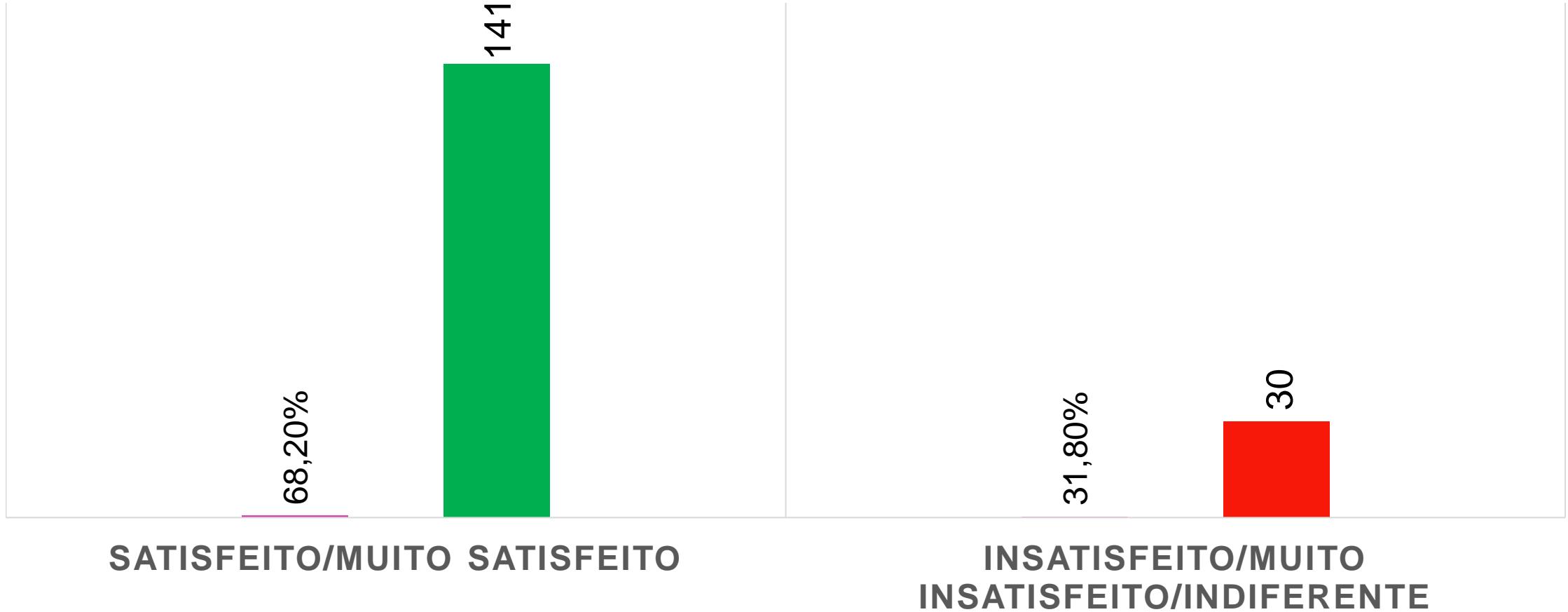
O QUANTO VOCÊ CONSIDERA O SEU TRABALHO NO CT IMPORTANTE PARA A SUA VIDA?



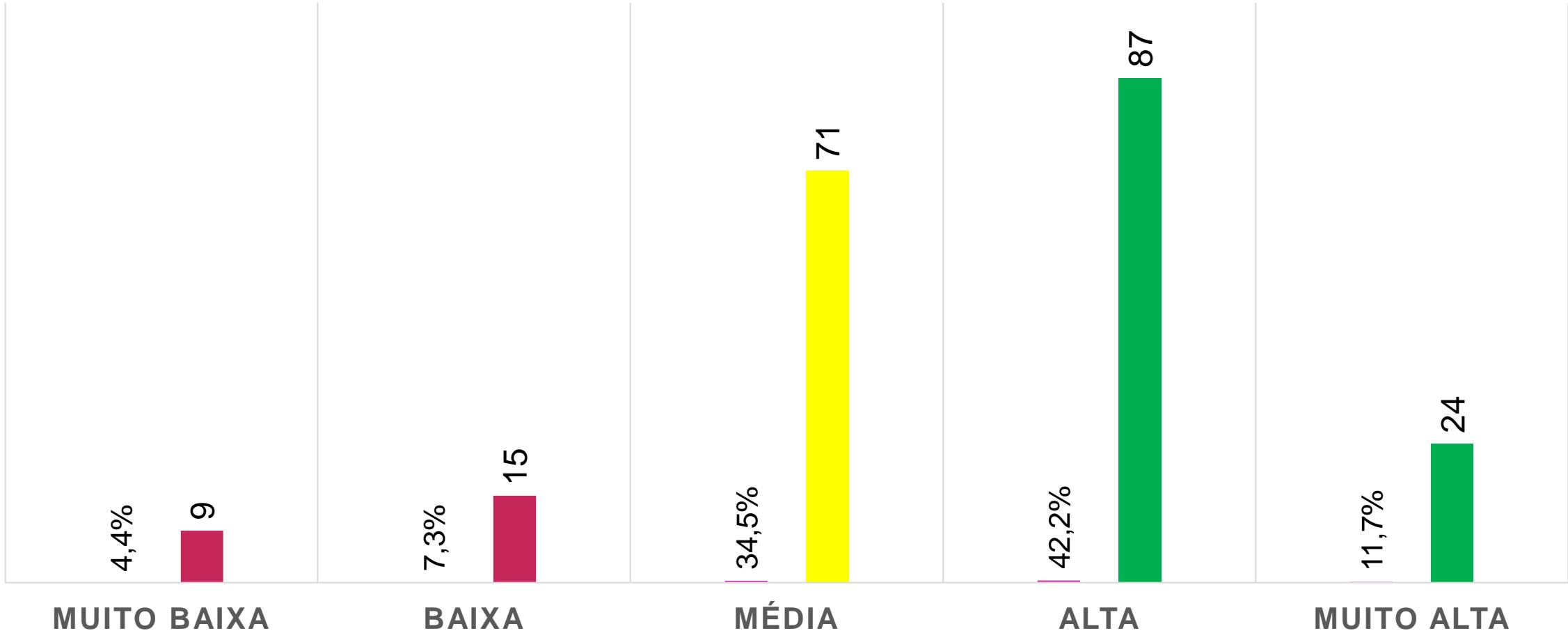
O QUANTO O SEU TRABALHO NO CT INFLUENCIA NA SUA VIDA PESSOAL?



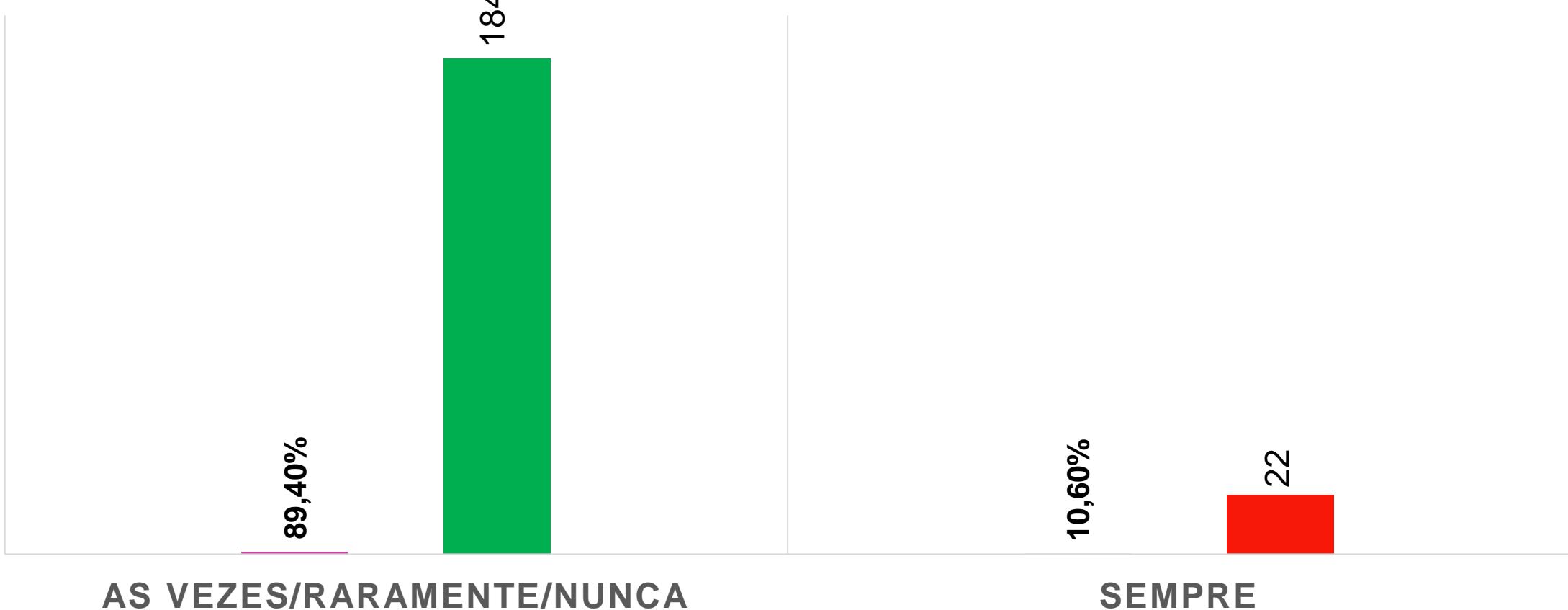
O QUANTO VOCÊ ESTÁ **SATISFEITO(A)** COM A SUA CAPACIDADE DE TRABALHO NO CT?

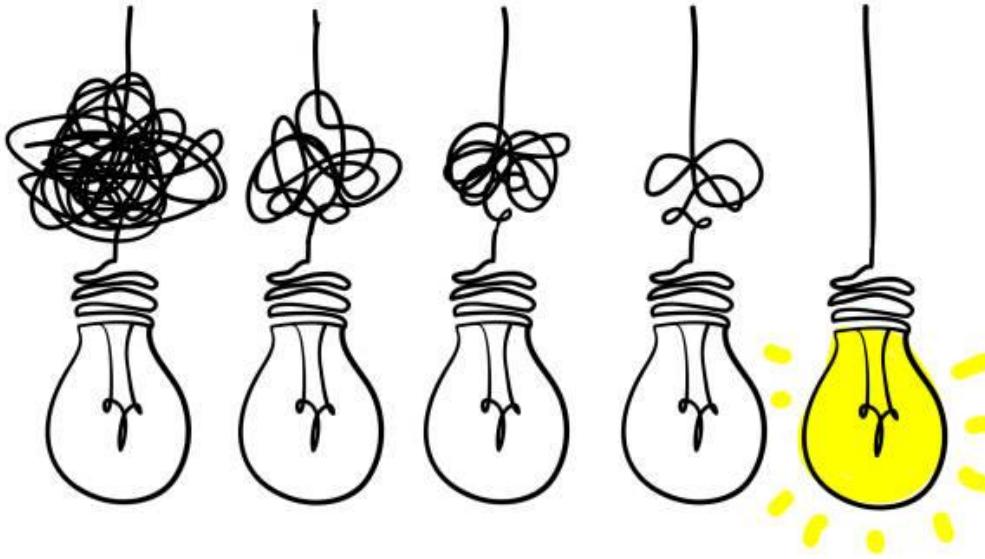


EM QUE MEDIDA VOCÊ AVALIA ATUALMENTE A SUA MOTIVAÇÃO PARA TRABALHAR NO CT?



EM QUE MEDIDA VOCÊ SE SENTE ENTENDIADO(A) AO REALIZAR O SEU TRABALHO NO CT EM QUE VOCÊ TRABALHA?

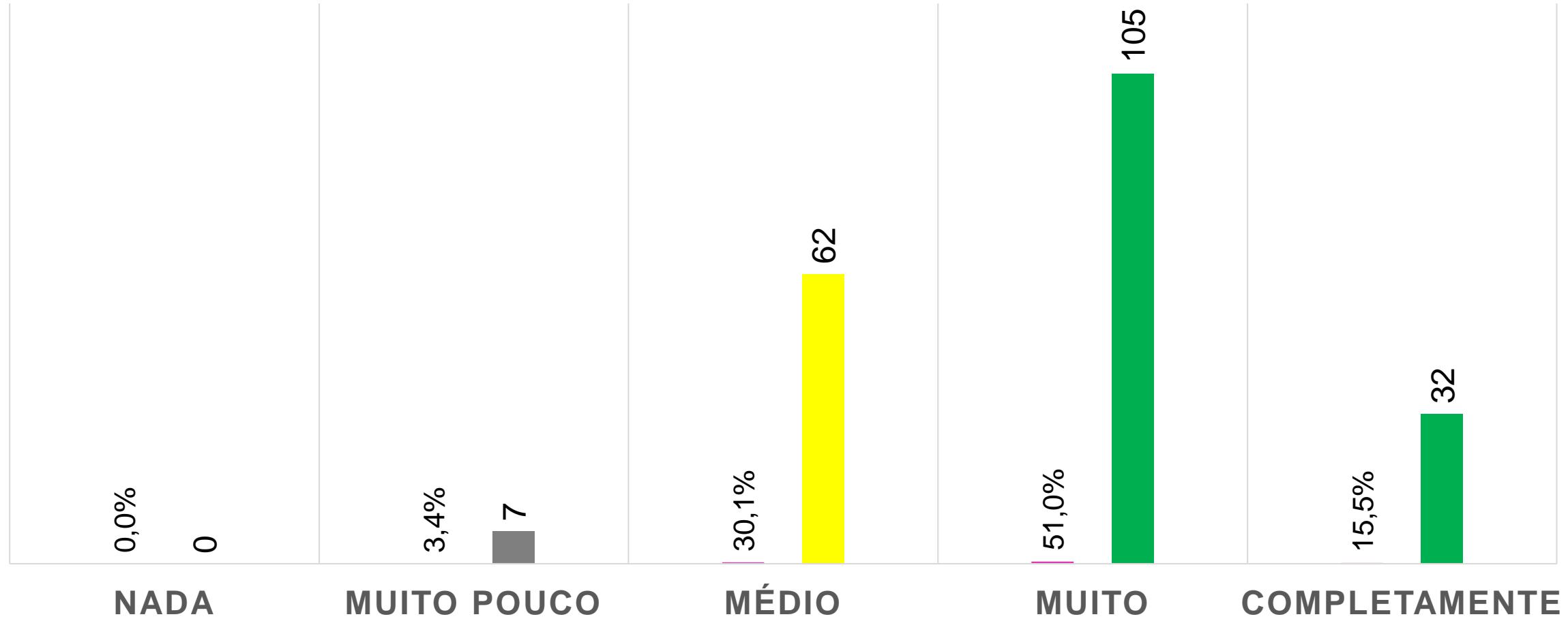




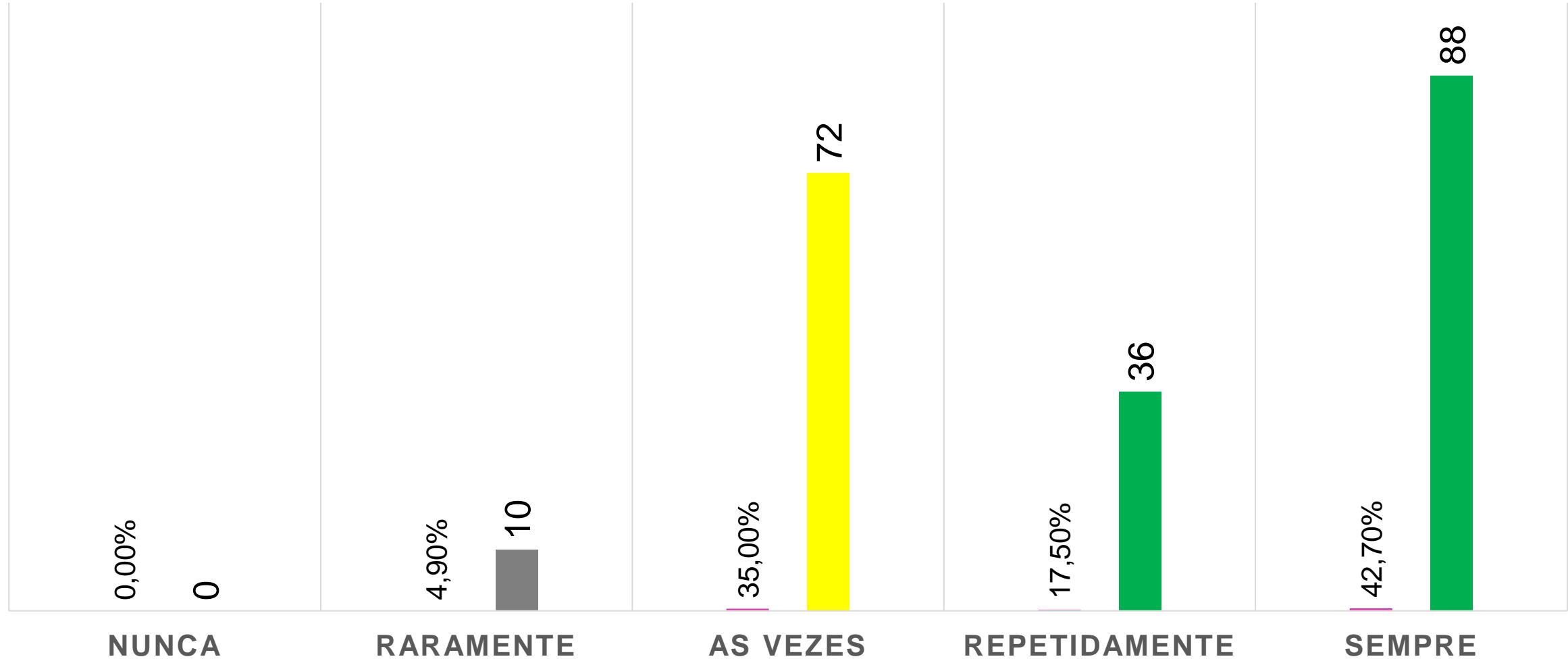
HABILIDADES E
CONHECIMENTO



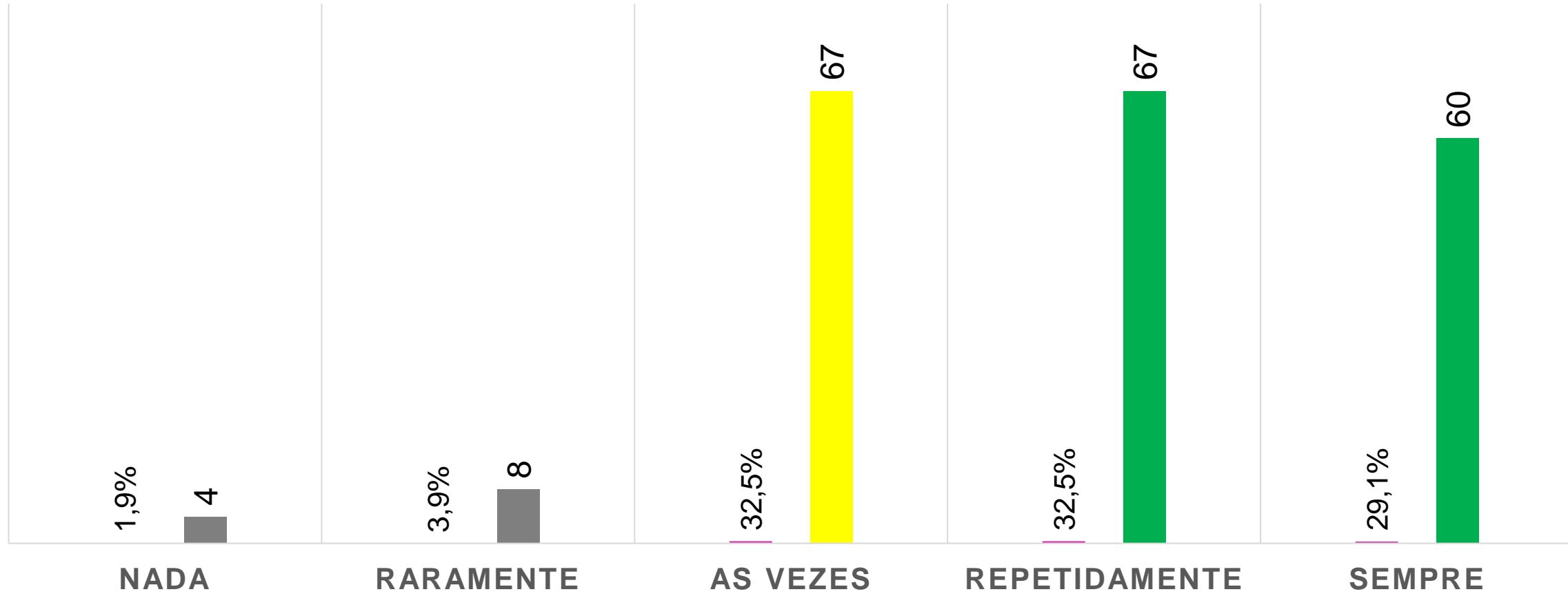
**EM QUE MEDIDA VOCÊ É CAPAZ DE REALIZAR TODAS AS ATIVIDADES
E HABILIDADES REQUERIDAS NA FUNÇÃO/AÇÃO DO CT?**



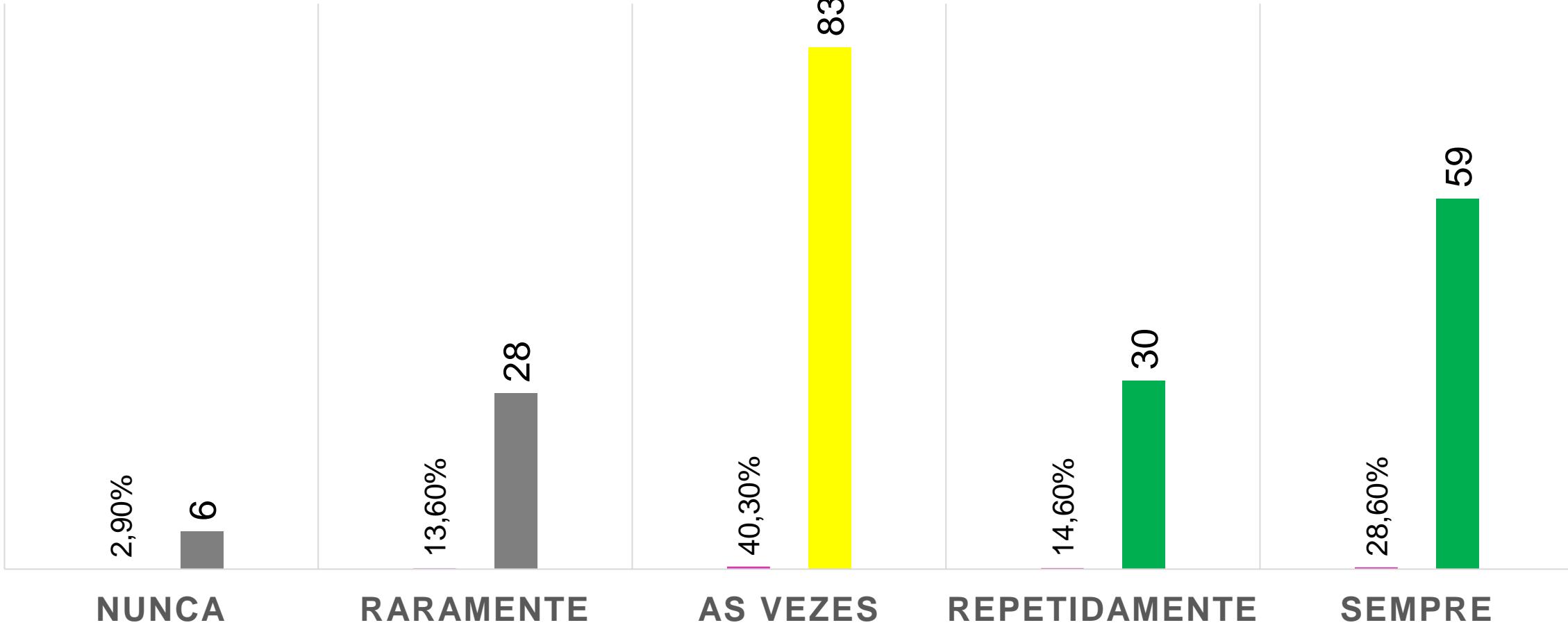
EM QUE MEDIDA VOCÊ PRECISA TRABALHAR ATENDENDO OCORRÊNCIAS OU PRESTANDO INFORMAÇÃO NO PLANTÃO DO CT?



**EM QUE MEDIDA VOCÊ PRECISA UTILIZAR DIFERENTES HABILIDADES
PARA A REALIZAÇÃO DO SEU TRABALHO NO CT?**



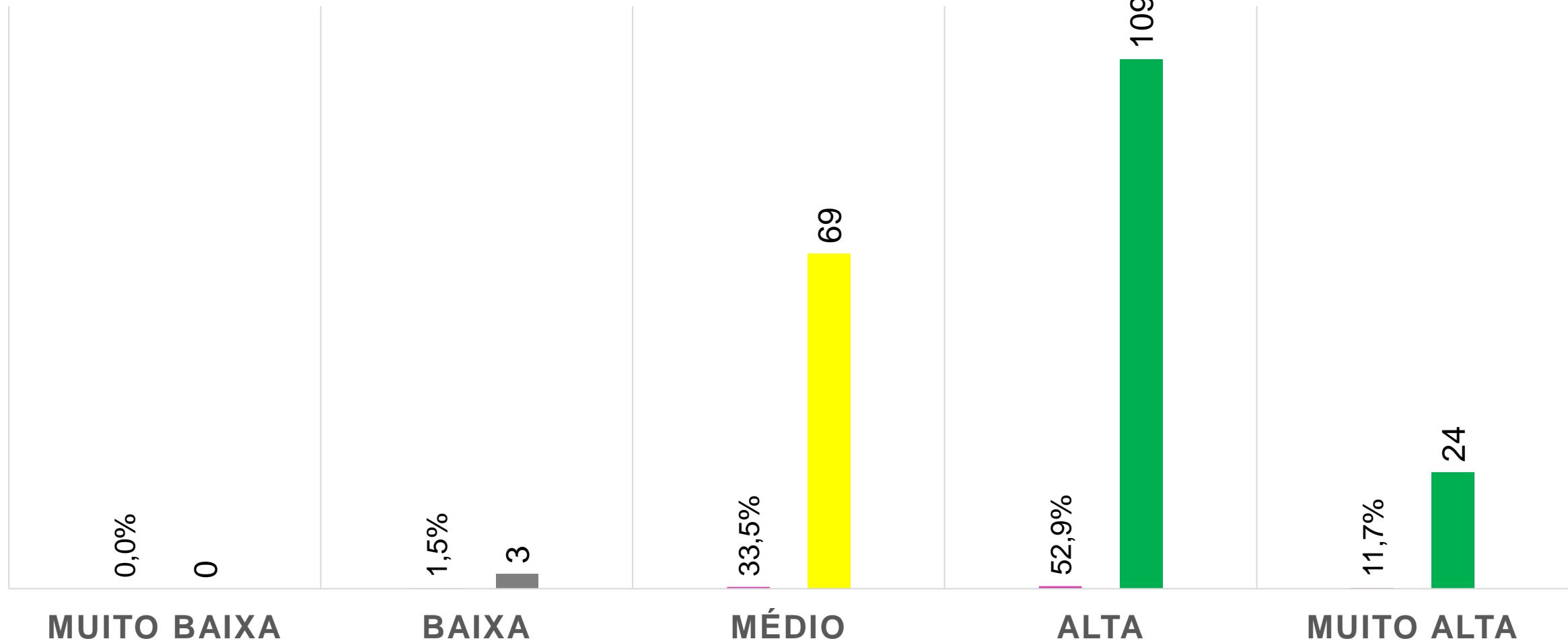
COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ AMPLIA SEUS CONHECIMENTOS E HABILIDADES PARA A FUNÇÃO CONSELHEIRA ATRAVÉS DE CURSOS, TREINAMENTOS, SEMINÁRIOS, ENCONTROS TEMÁTICOS...?



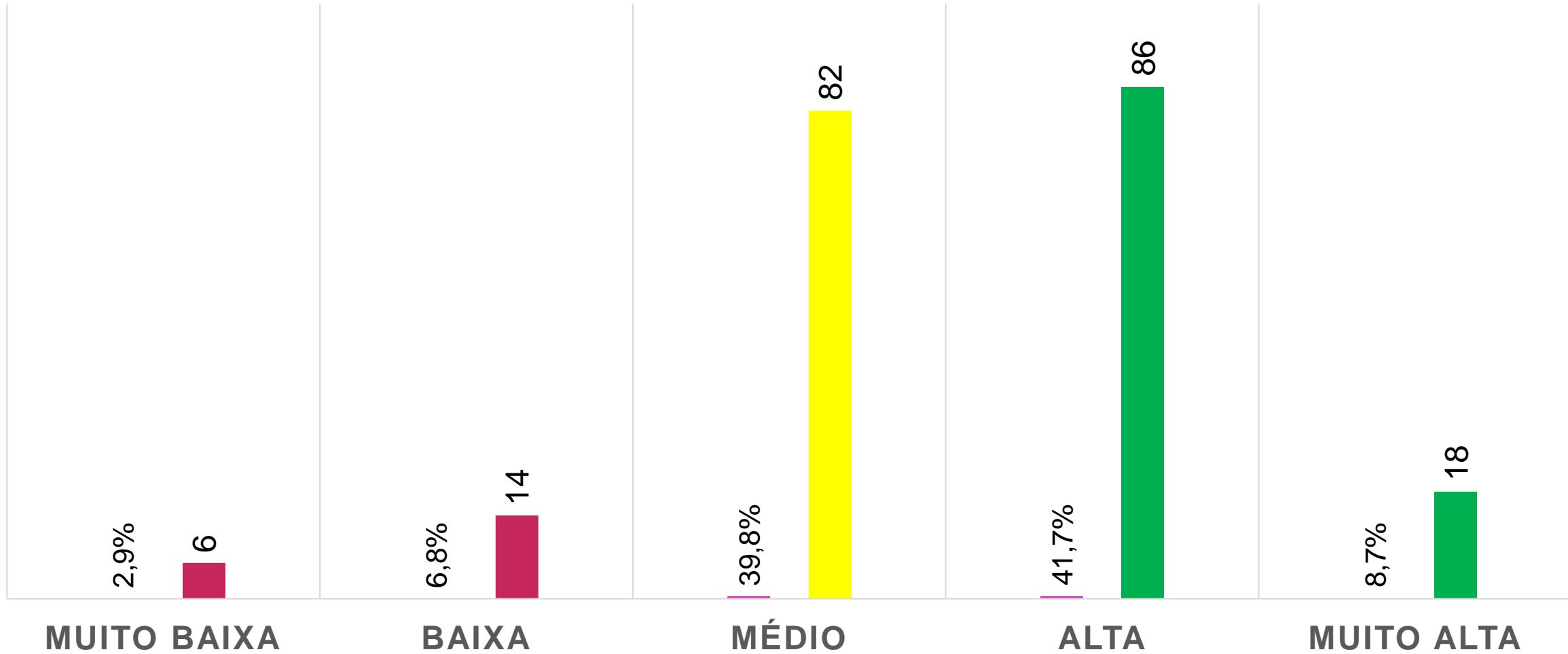
AUTOCUIDADO E PERCEPÇÃO



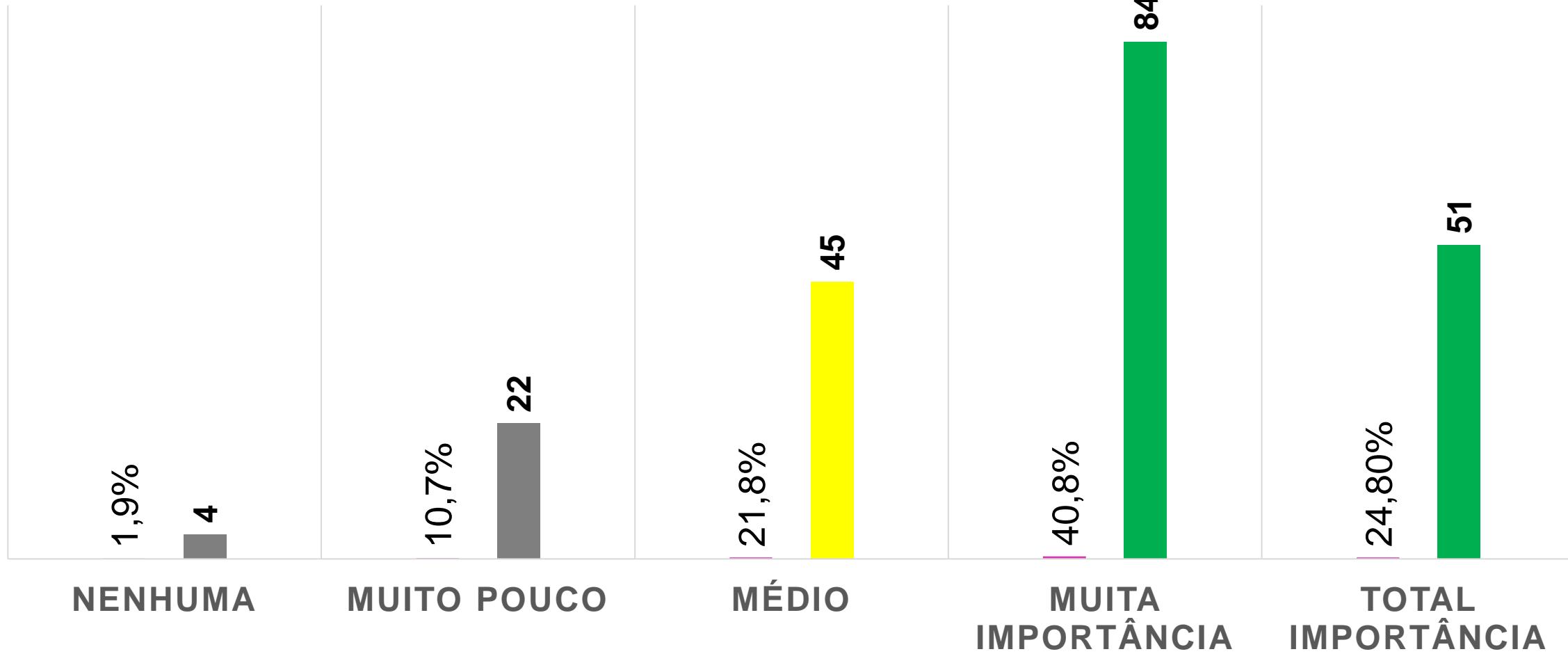
COMO VOCÊ AVALIA A SUA CAPACIDADE DE AUTO AVALIAÇÃO NA REALIZAÇÃO DO TRABALHO NO CT?



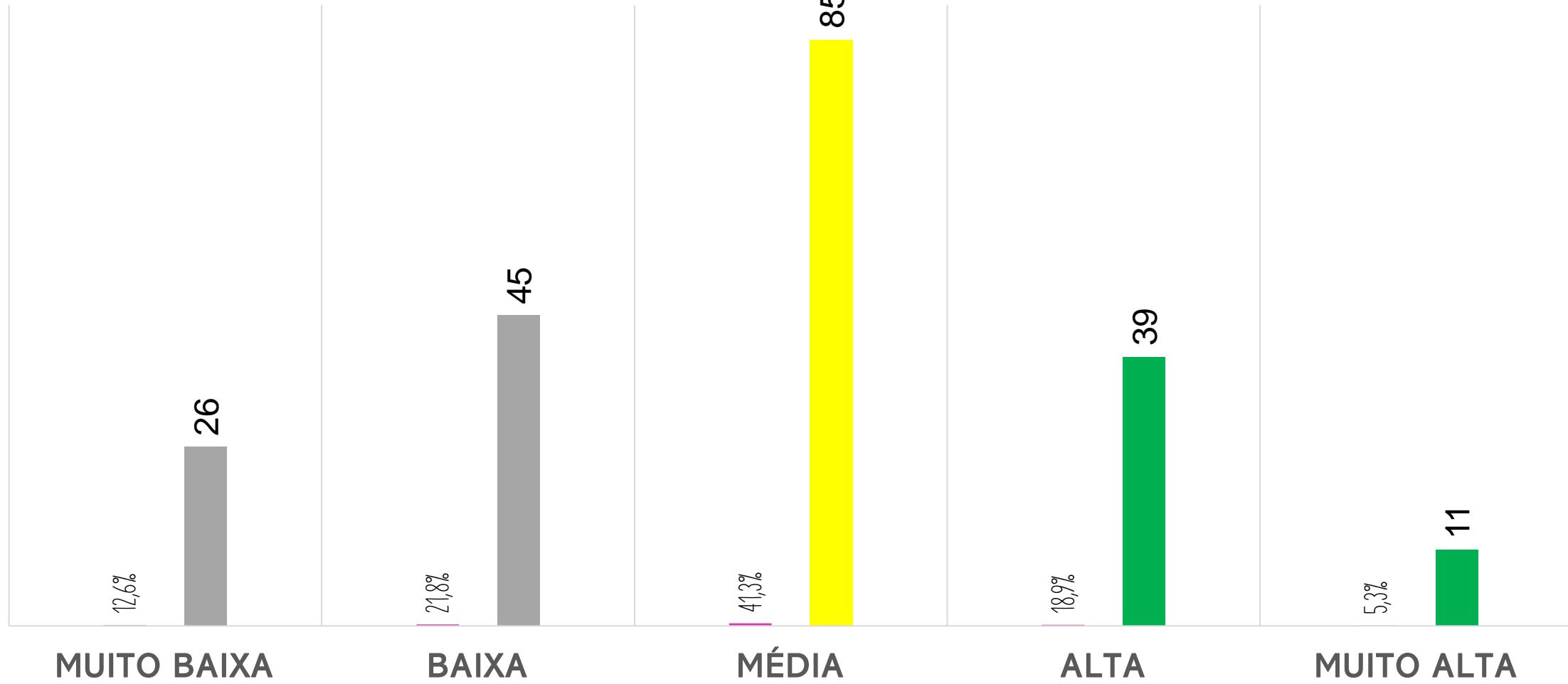
EM QUE MEDIDA VOCÊ AVALIA A SUA AUTOESTIMA NO MOMENTO
EM QUE VOCÊ RESPONDE ESTE QUESTIONÁRIO?



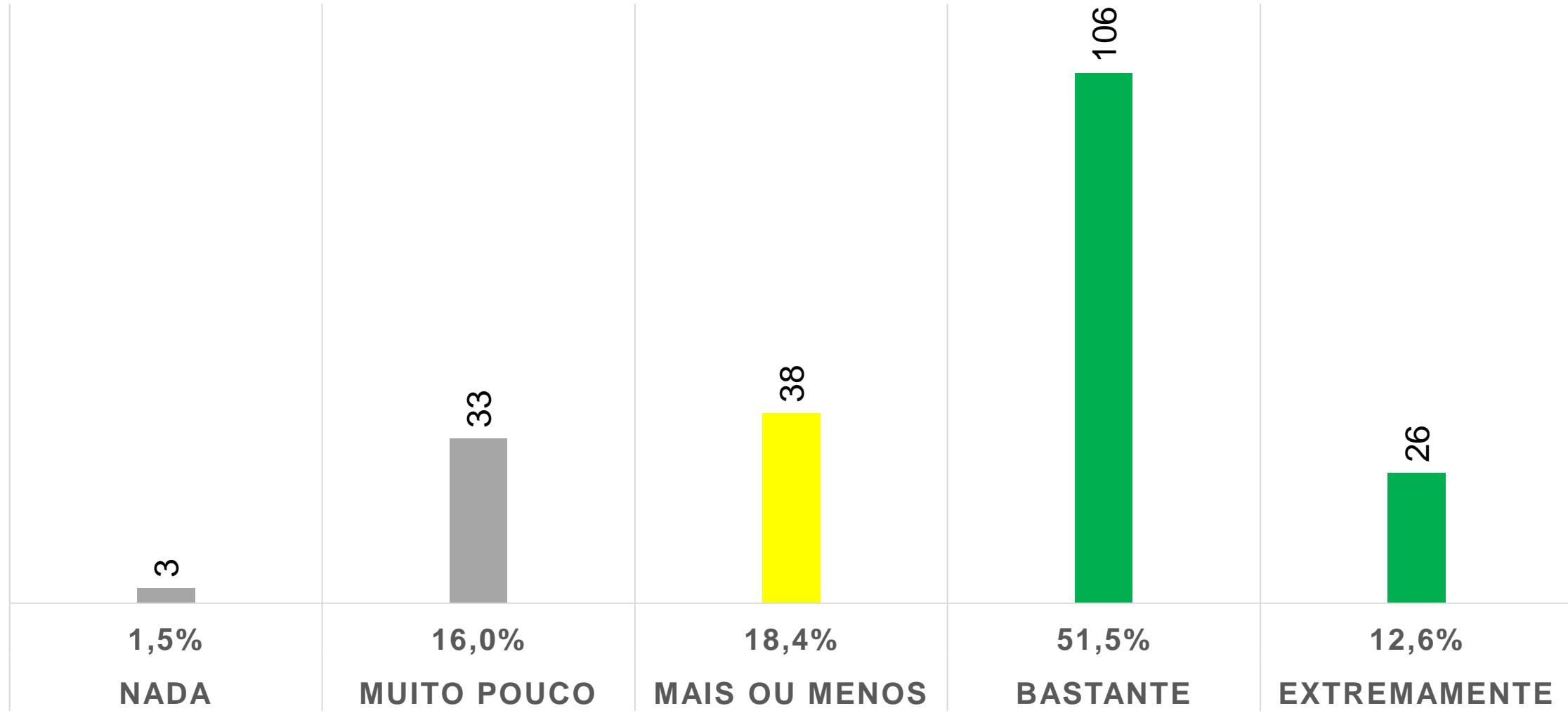
QUE IMPORTÂNCIA VOCÊ DÁ PARA A SUA SAÚDE ALIMENTAR E NUTRICIONAL E DA SUA FAMÍLIA?



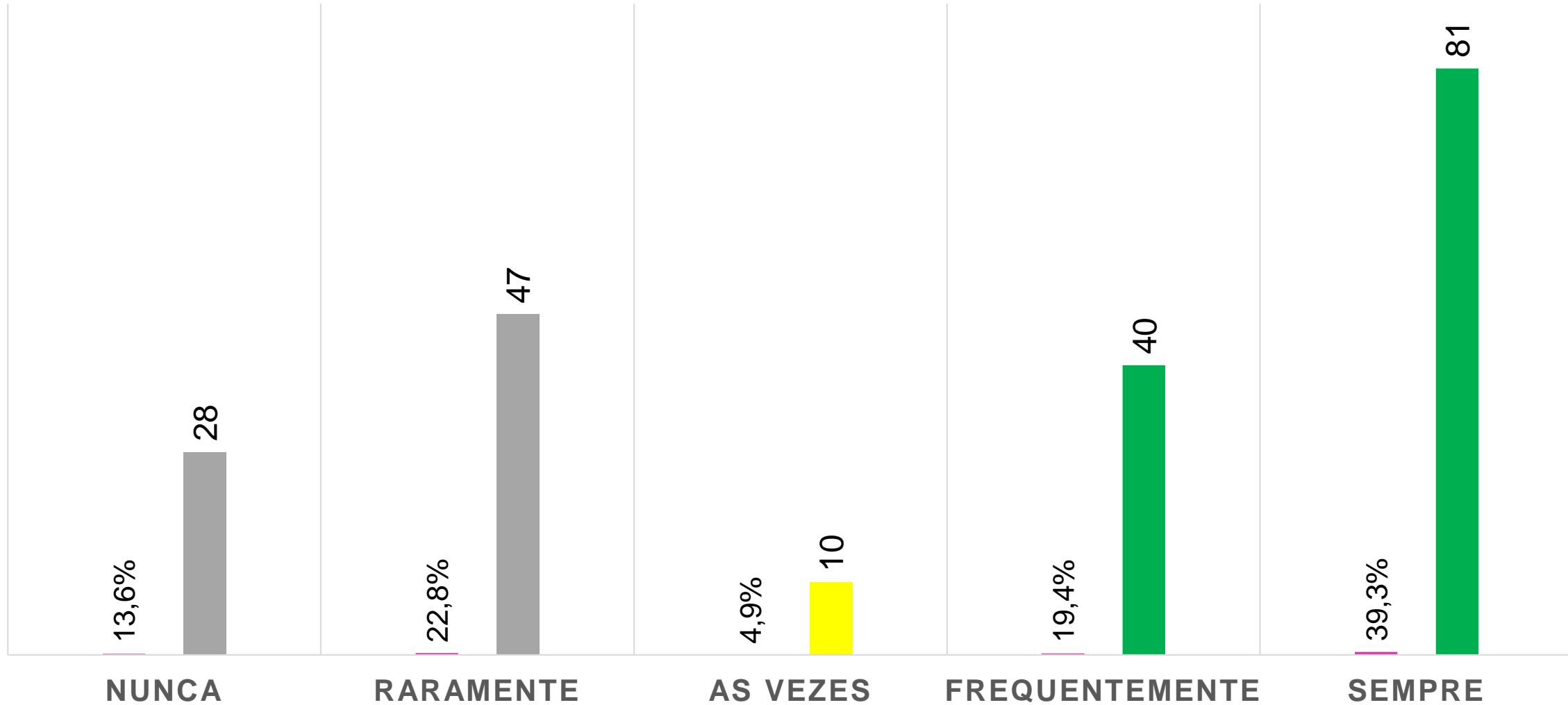
EM QUE MEDIDA VOCÊ AVALIA A QUALIDADE DO SEU LAZER
PESSOAL E DA SUA FAMÍLIA?



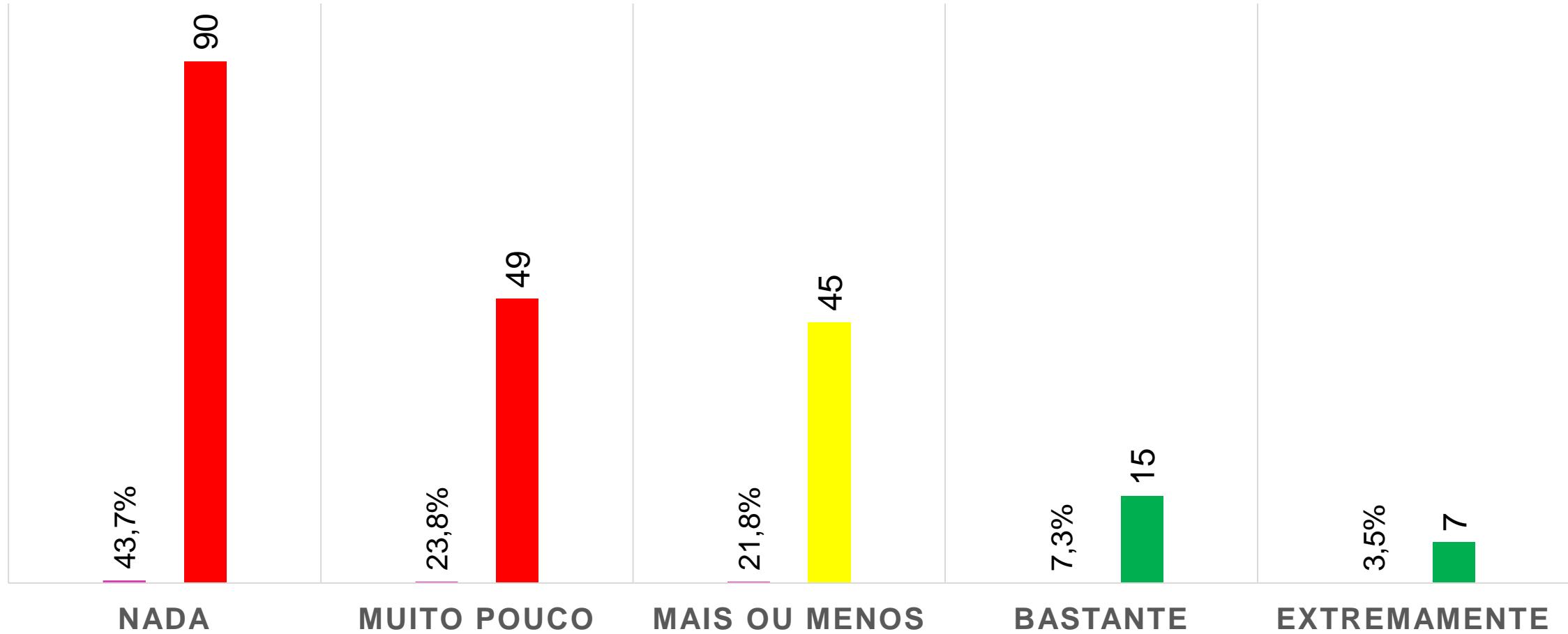
QUANTO VOCÊ SE PREOCUPA COM A SUA SAÚDE ATUALMENTE?



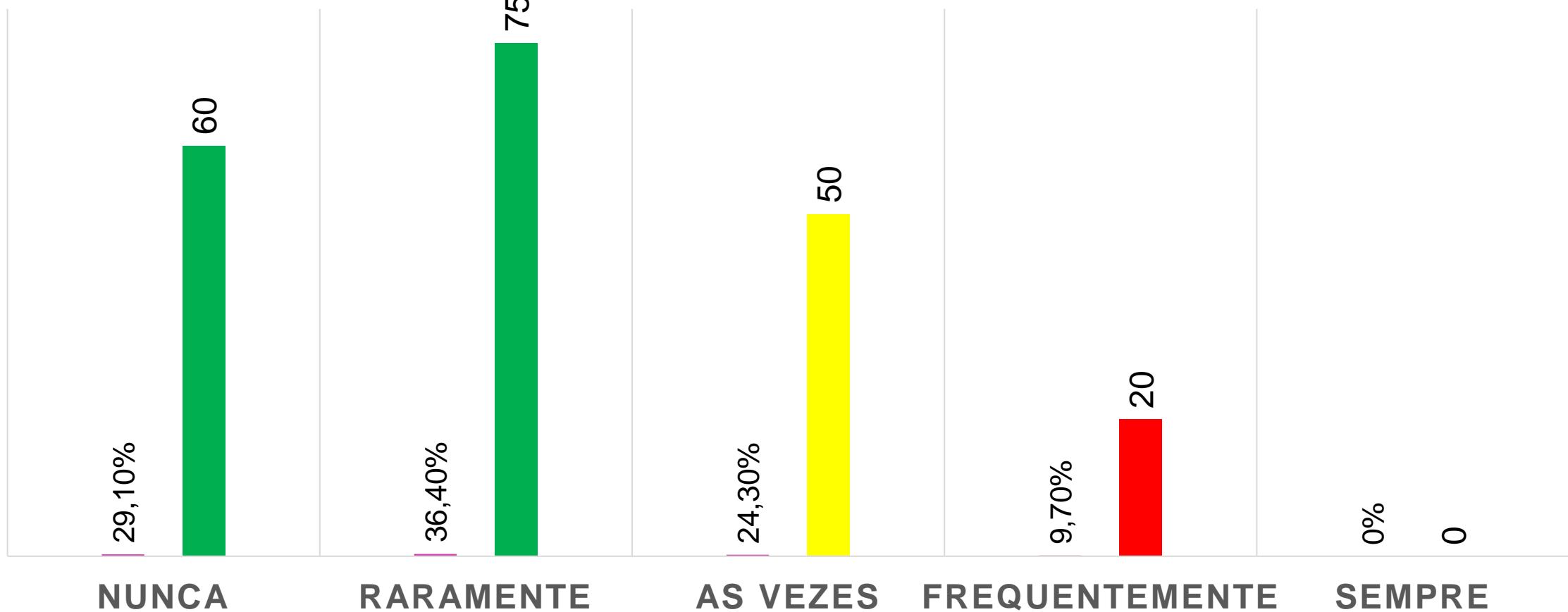
COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ SE VÊ OBRIGADO (A) A MUDAR A SUA ROTINA FAMILIAR POR CAUSA DO SEU TRABALHO NO CT?



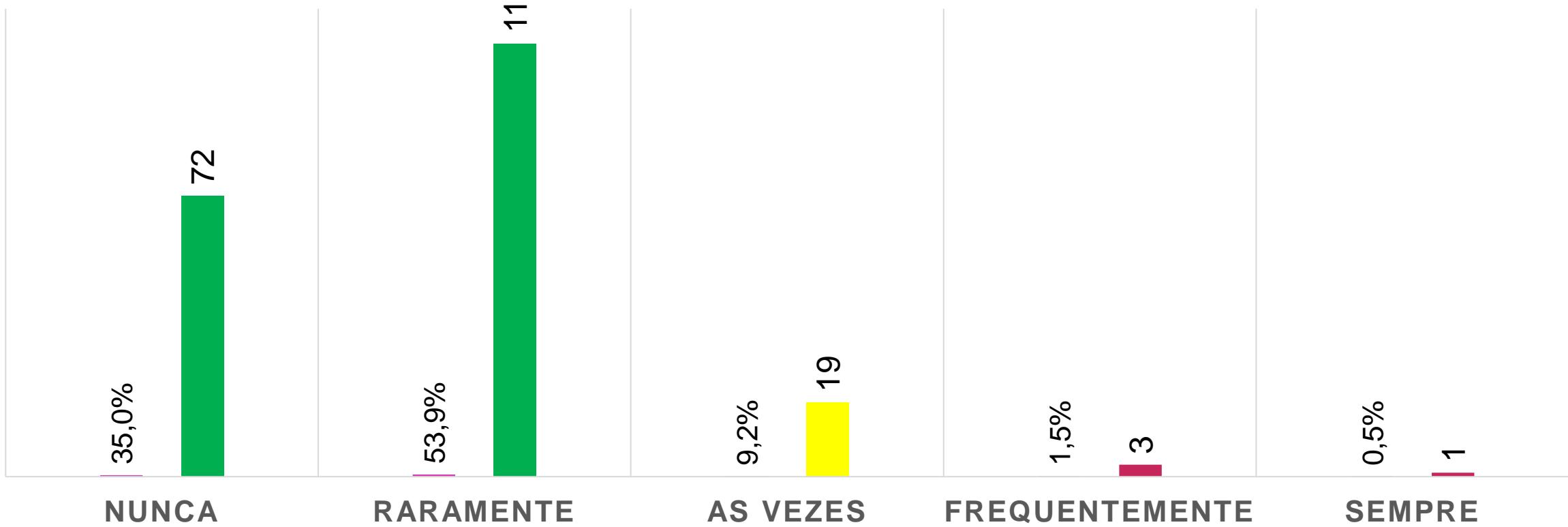
VOCÊ PRATICA EXERCÍCIOS FÍSICOS COM REGULARIDADE, DISCIPLINA COM OU SEM ACOMPANHAMENTO DE UM PROFISSIONAL DA ÁREA?



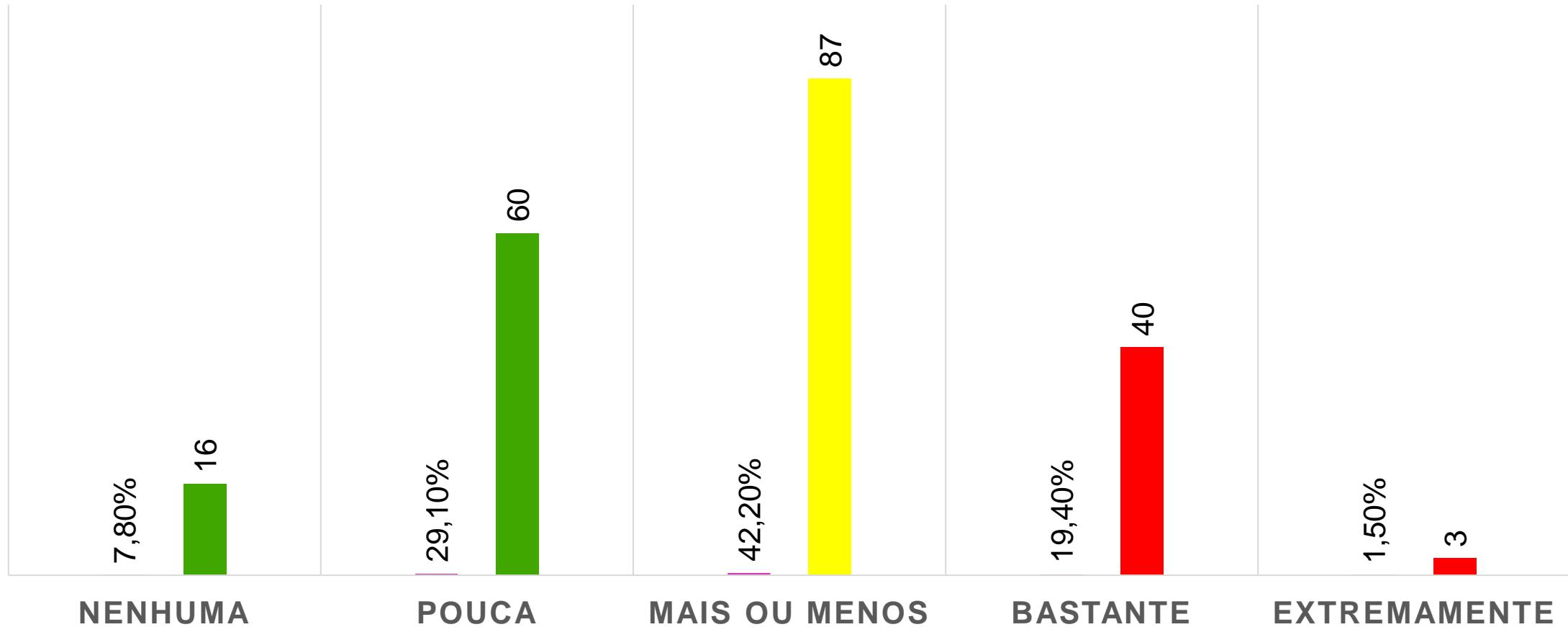
COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ FICA DOENTE DEVIDO AO SEU TRABALHO NO CT?



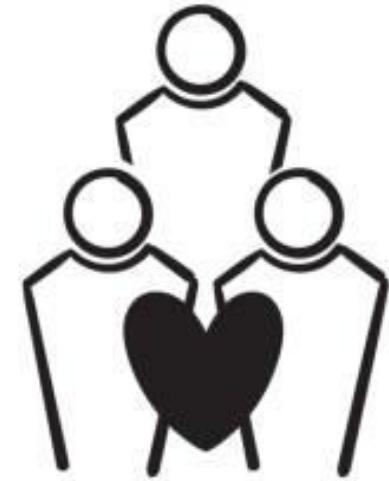
COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ FALTA AO TRABALHO NO CT POR MOTIVO DE MAL-ESTAR FÍSICO OU PSICOLÓGICO E/OU DOENÇA COM OU SEM LICENÇA MÉDICA?



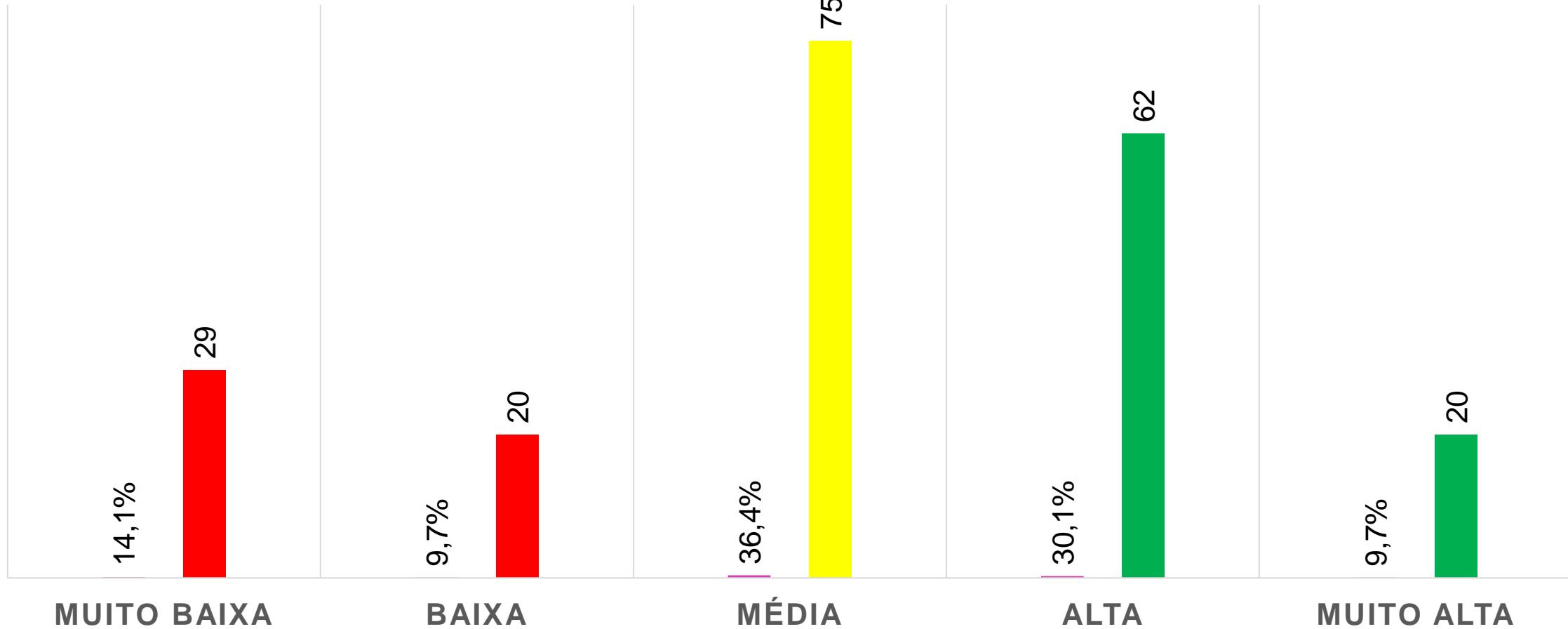
EM QUE MEDIDA VOCÊ TEM DIFICULDADE PARA CUIDAR COM ATENÇÃO E CUIDADO DA SUA SAÚDE?



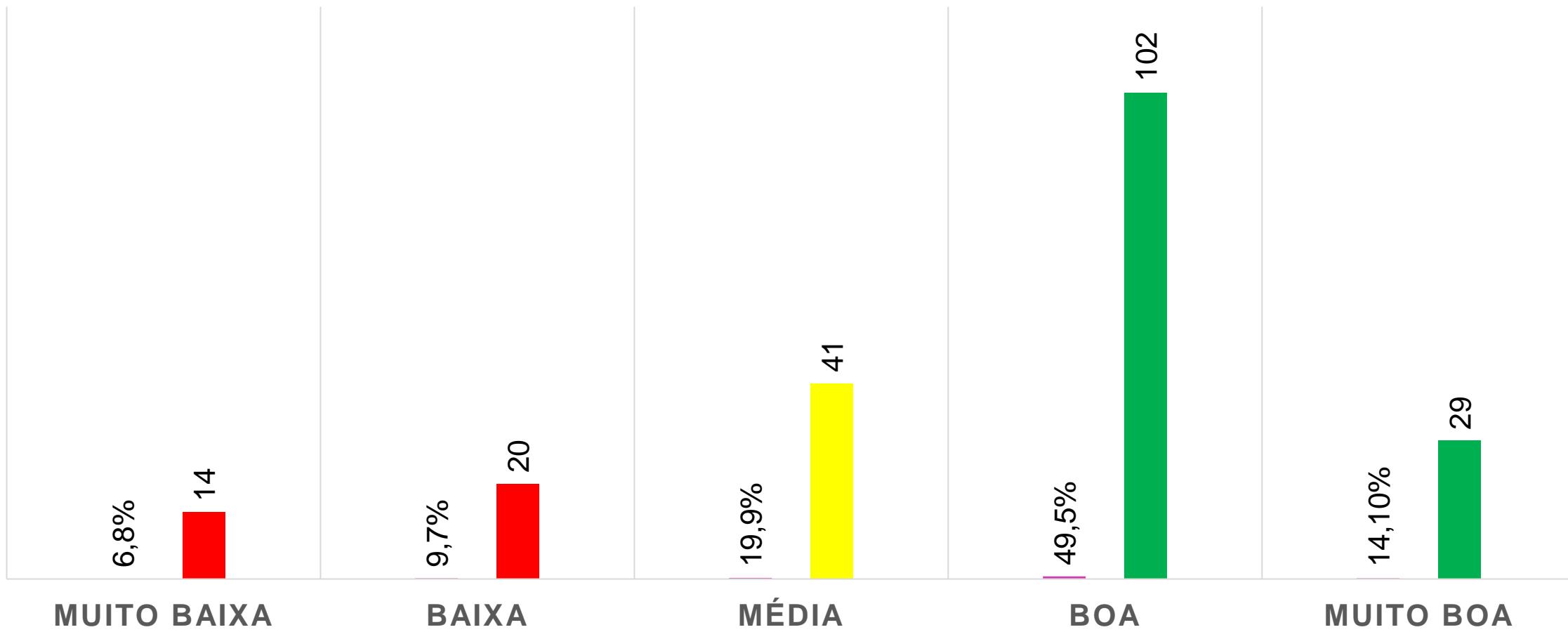
SATISFAÇÃO NO RELACIONAMENTO NO TRABALHO



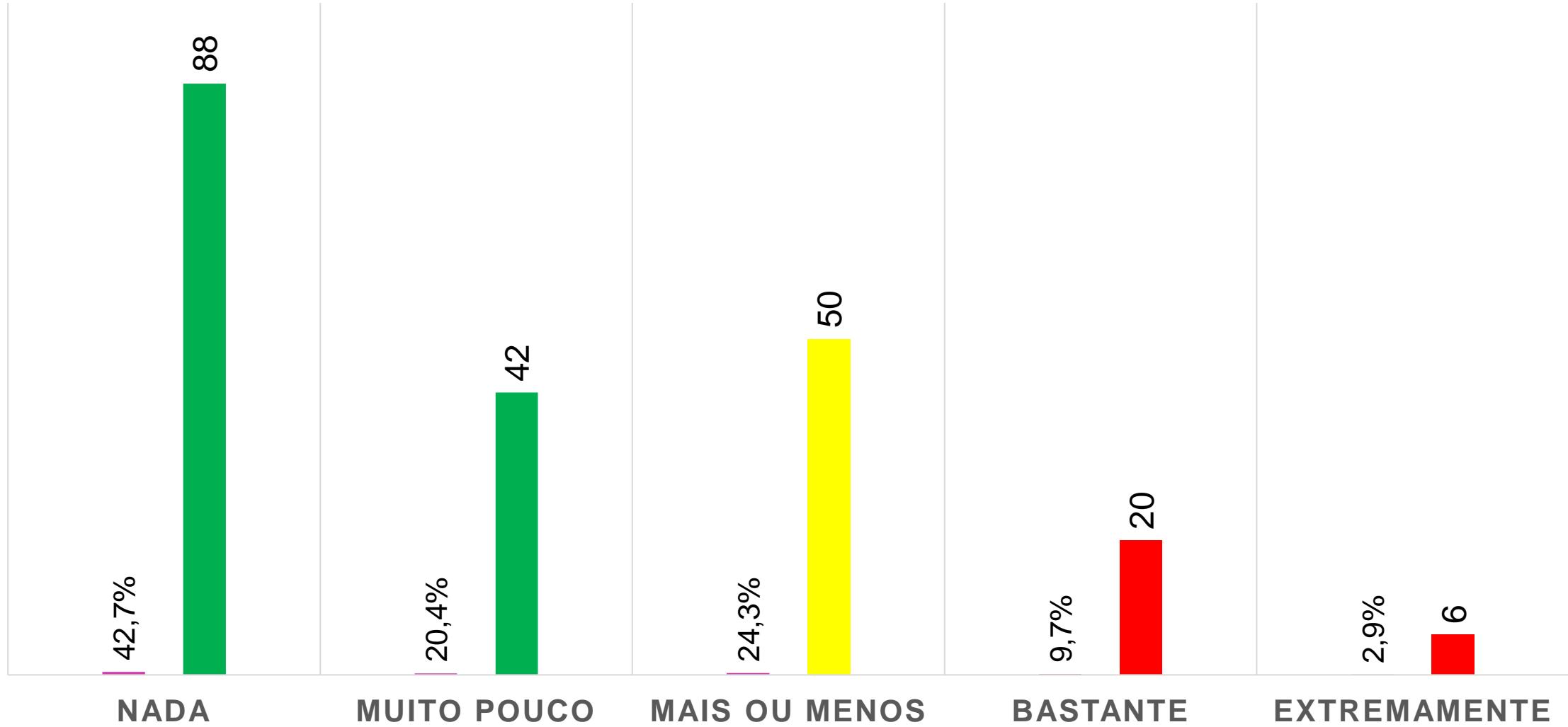
COMO VOCÊ AVALIA A PRIVACIDADE PARA O ATENDIMENTO AO MUNÍCIPE NO CT EM QUE VOCÊ TRABALHA?



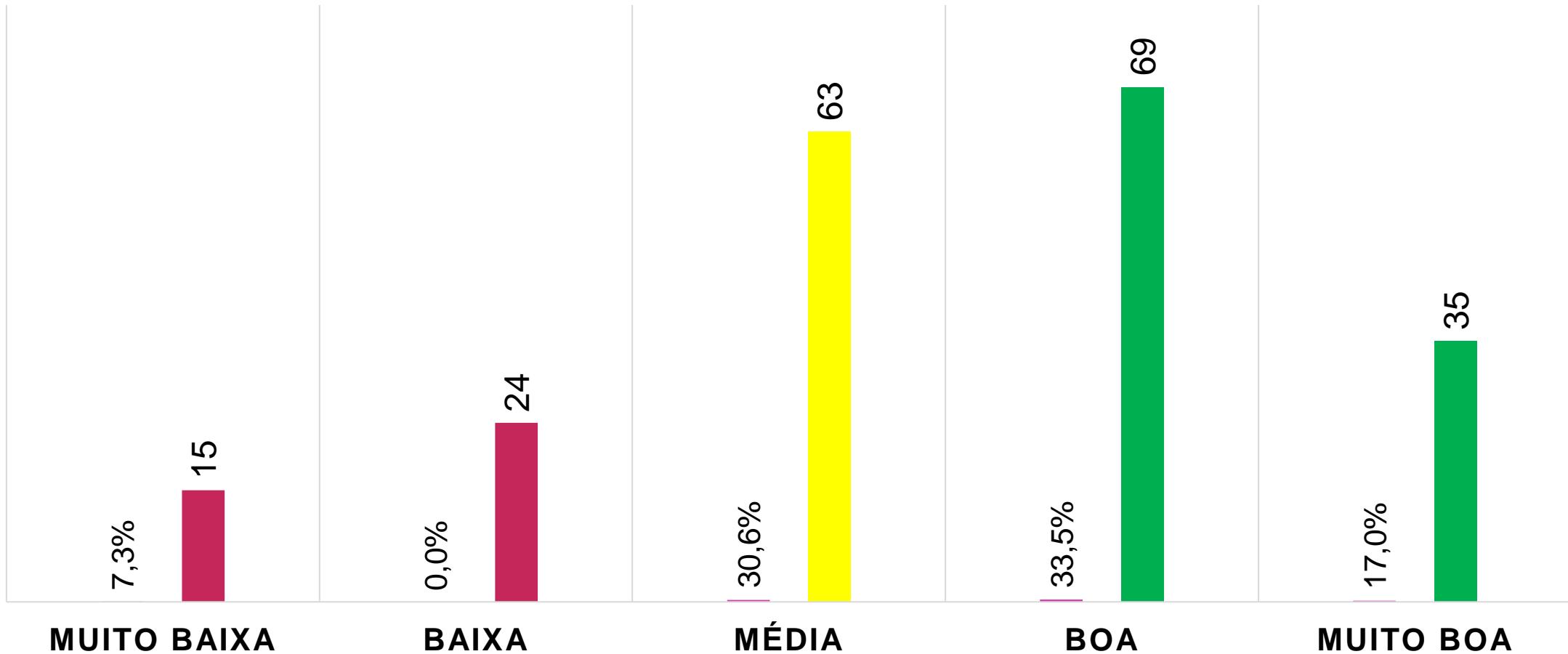
COMO VOCÊ AVALIA A SUA LIBERDADE PARA PROPOR IDEIAS E ACEITAR INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS NO SEU TRABALHO NO CONSELHO TUTELAR?



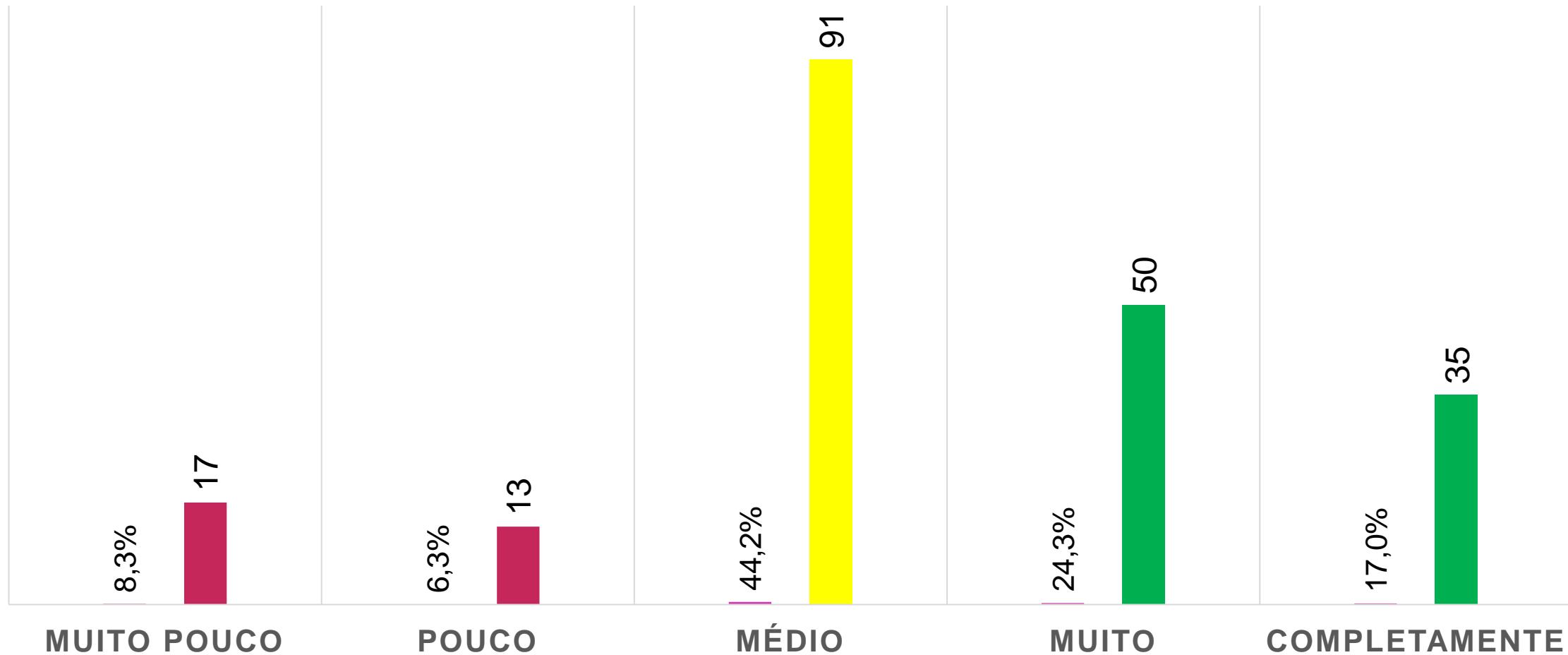
VOCÊ SOFRE ALGUM TIPO DE PRECONCEITO, CONSTRANGIMENTO OU ANGÚSTIA NO CT EM QUE VOCÊ TRABALHA?



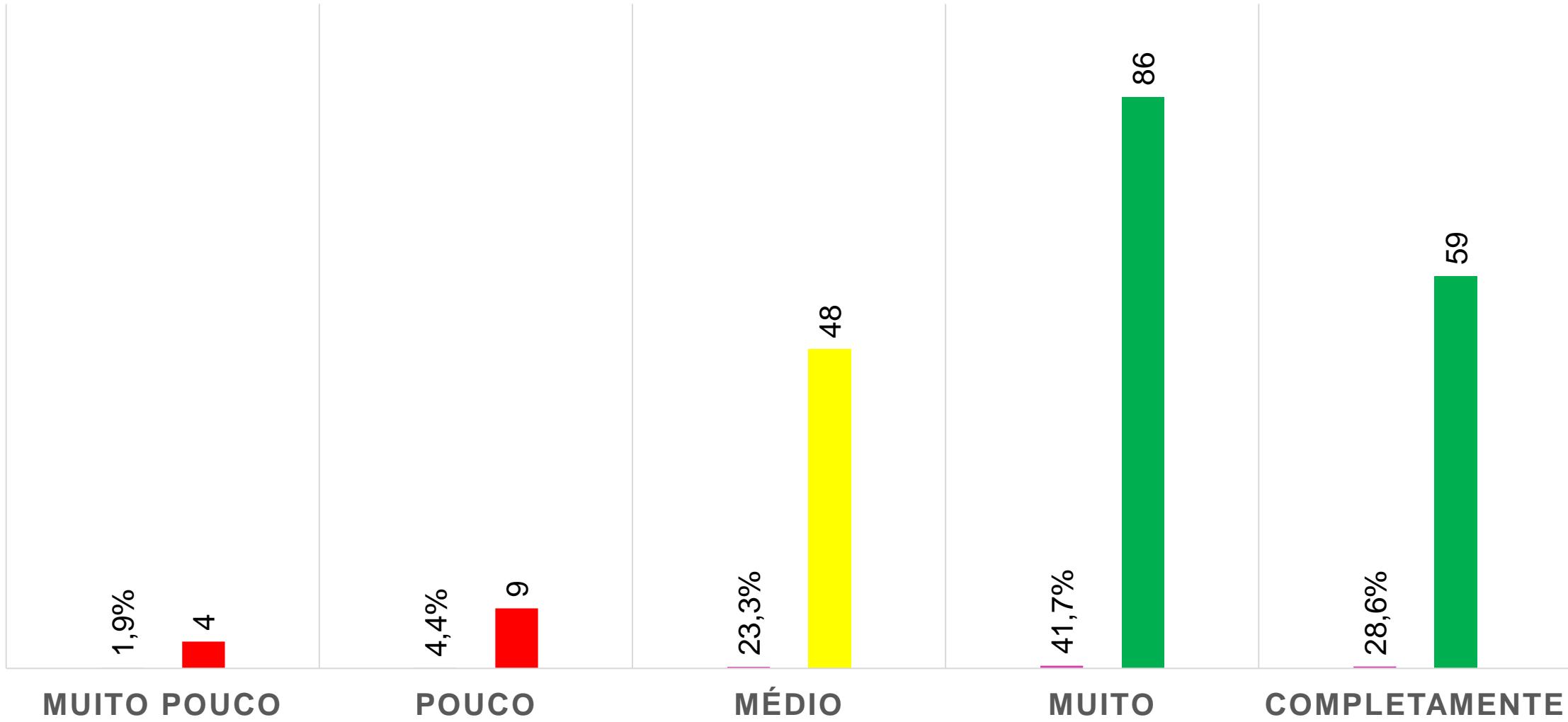
COMO VOCÊ AVALIA A **COOPERAÇÃO FUNCIONAL** ENTRE OS MEMBROS DO COLEGIADO ONDE VOCÊ TRABALHA?



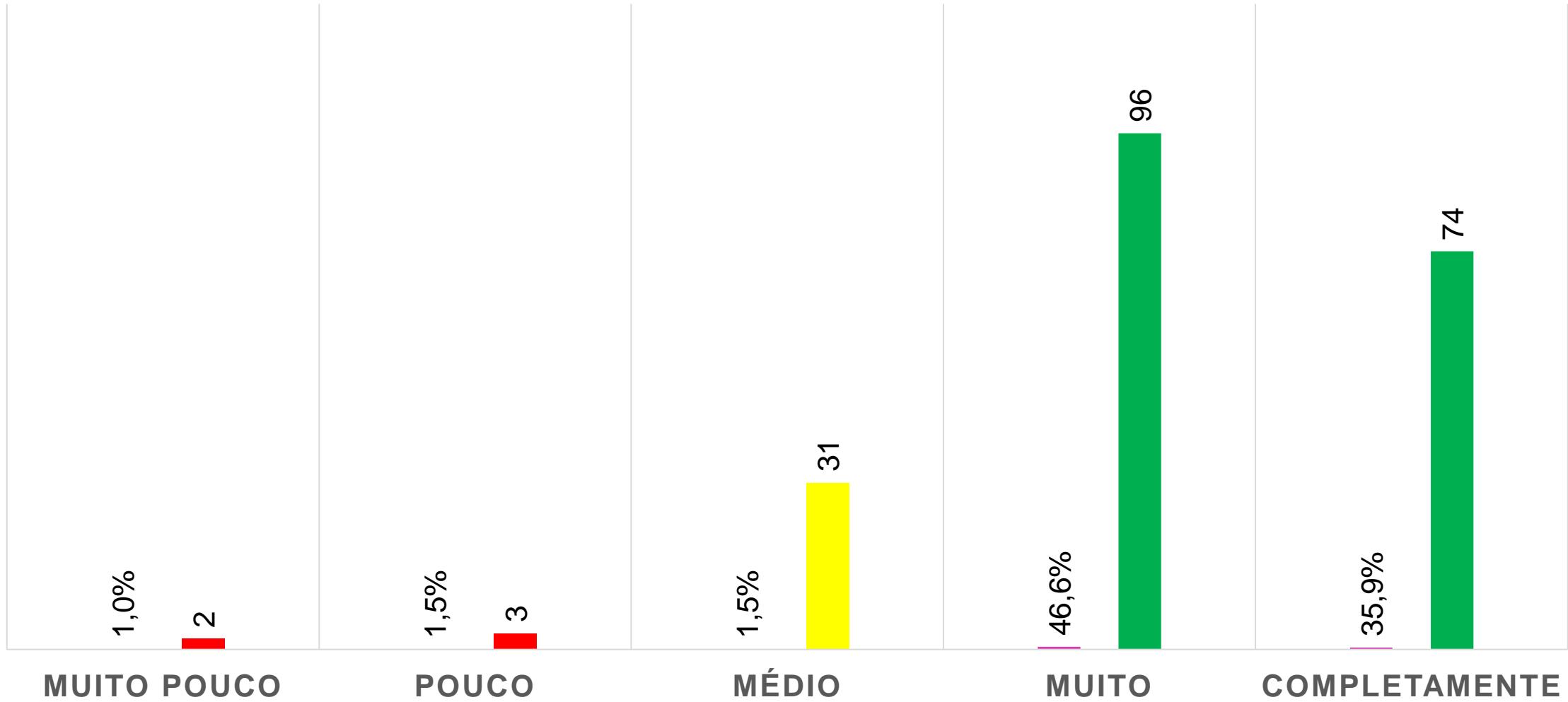
EM QUE MEDIDA VOCÊ CONFIA NA HABILIDADE E NA DISPONIBILIDADE DOS CONSELHEIROS(AS) QUE COMPÕE O COLEGIADO NO CT ONDE VOCÊ TRABALHA?



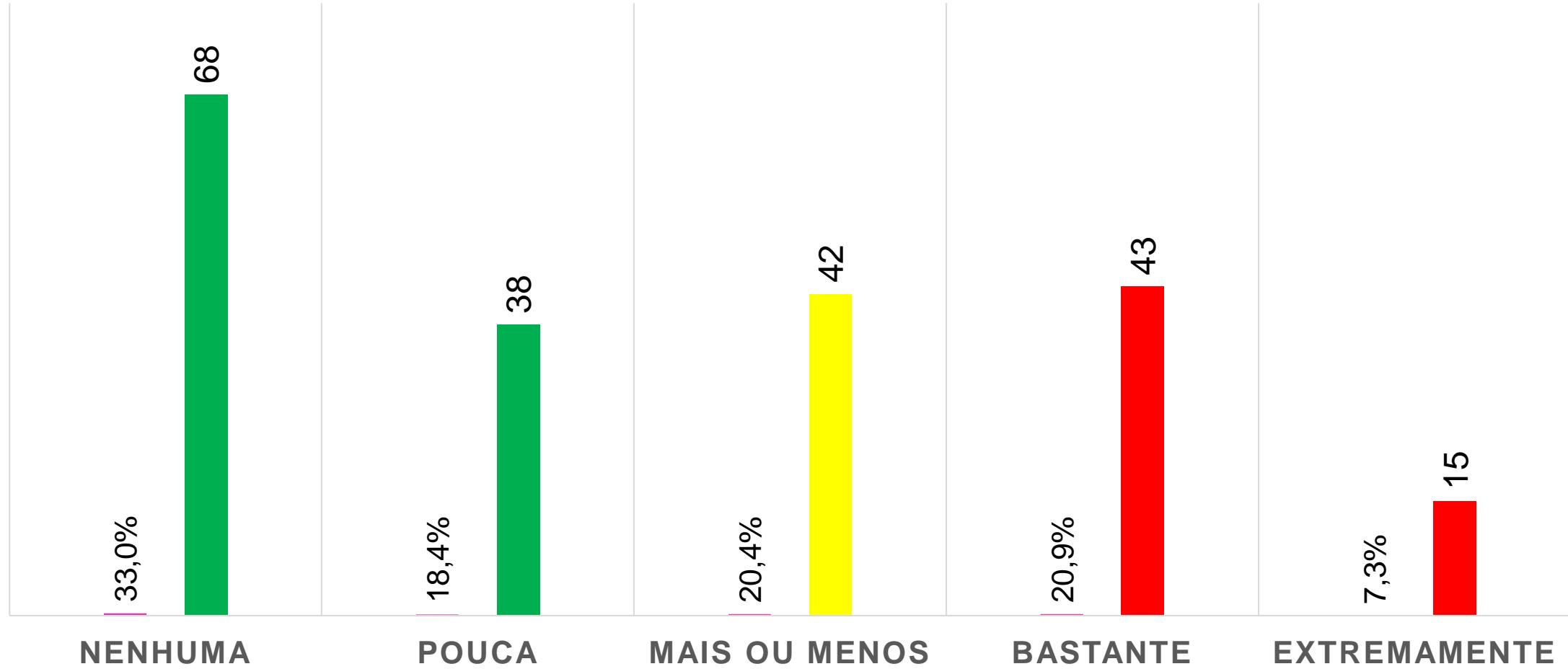
EM QUE MEDIDA VOCÊ POSSUI ADMIRAÇÃO/ORGULHO DO CT QUE VOCÊ TRABALHA?



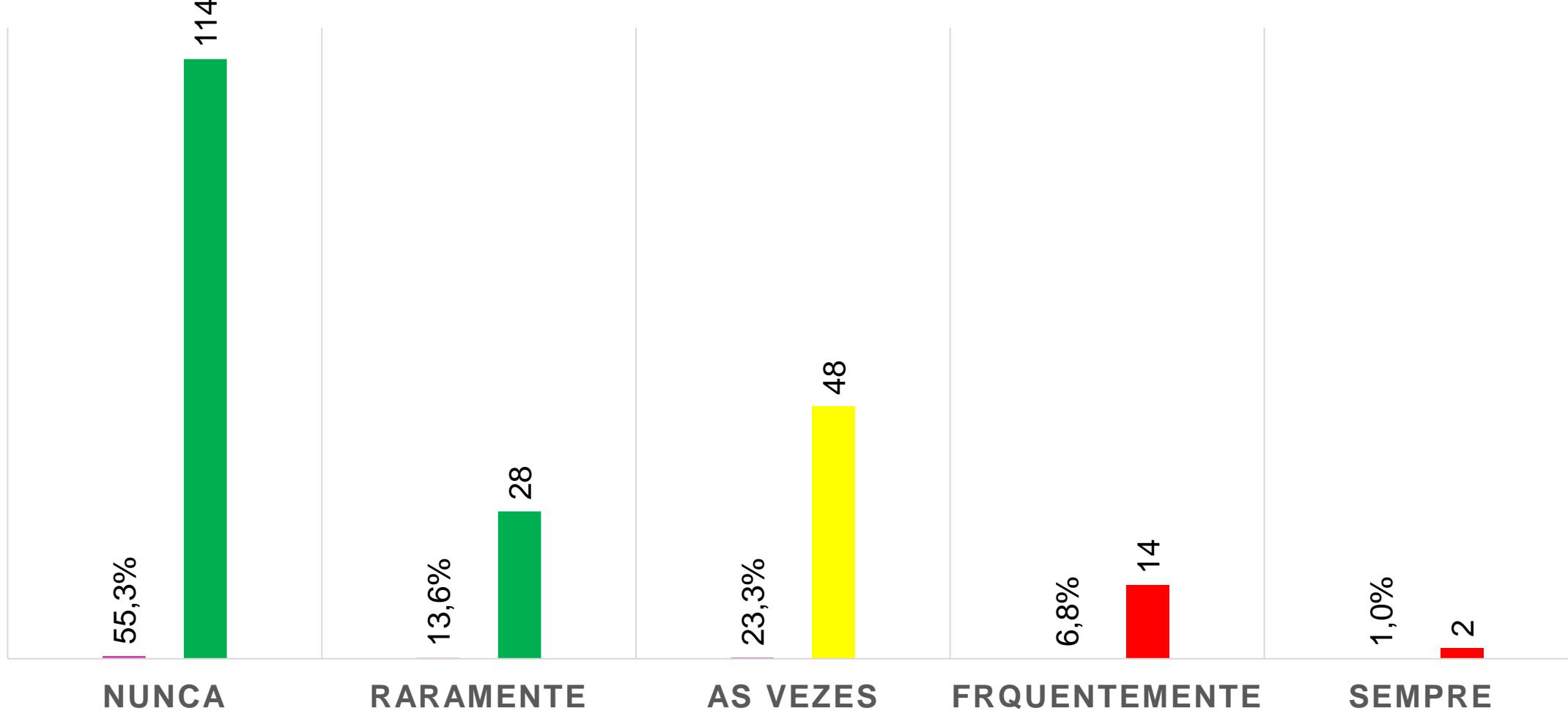
EM QUE MEDIDA VOCÊ SE IDENTIFICA COM A TAREFA QUE VOCÊ REALIZA NA FUNÇÃO DE CONSELHEIRO (A) TUTELAR?

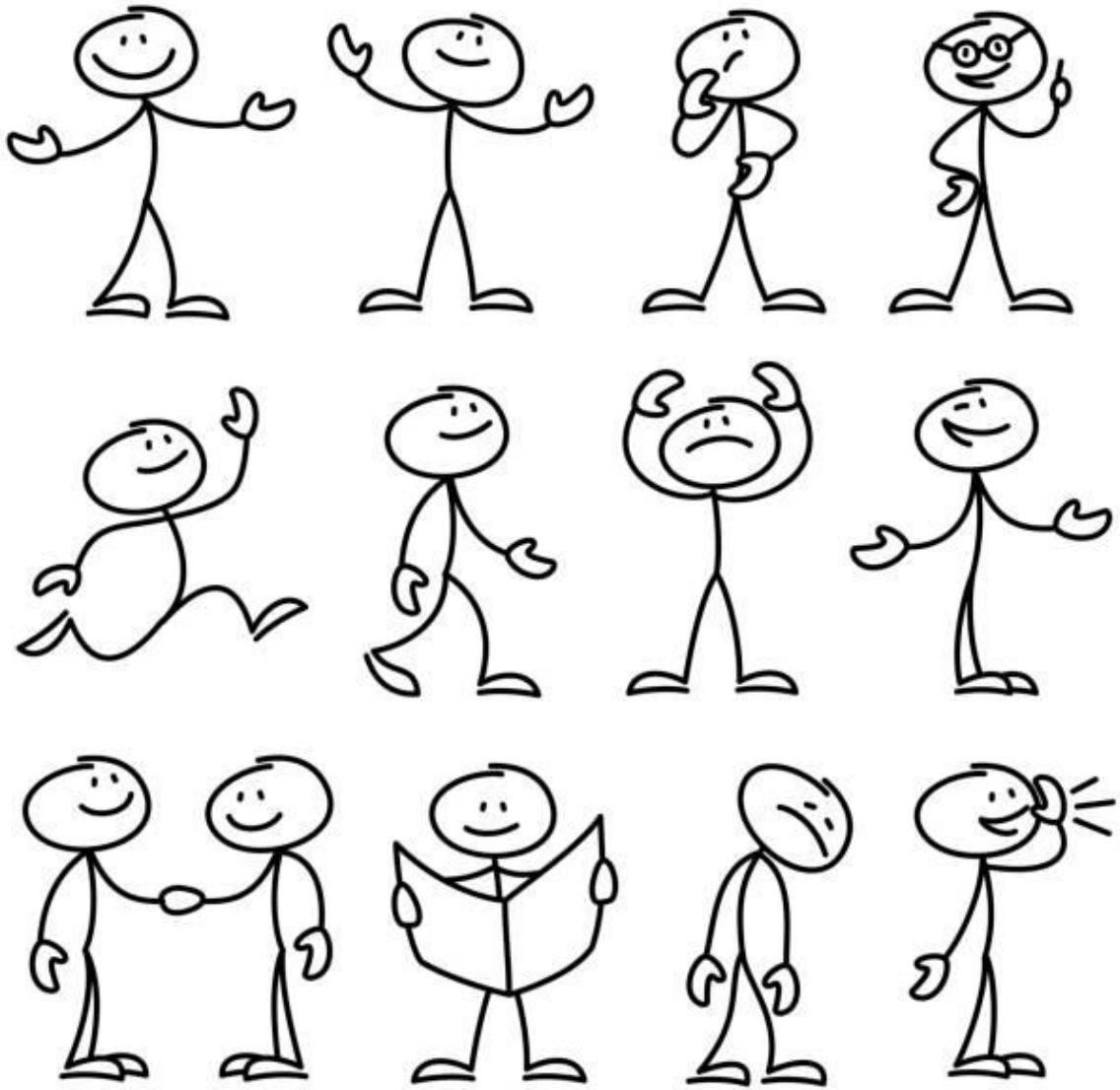


NOS ÚLTIMOS 30 DIAS VOCÊ TEM ALGUMA DIFICULDADE PARA DORMIR?



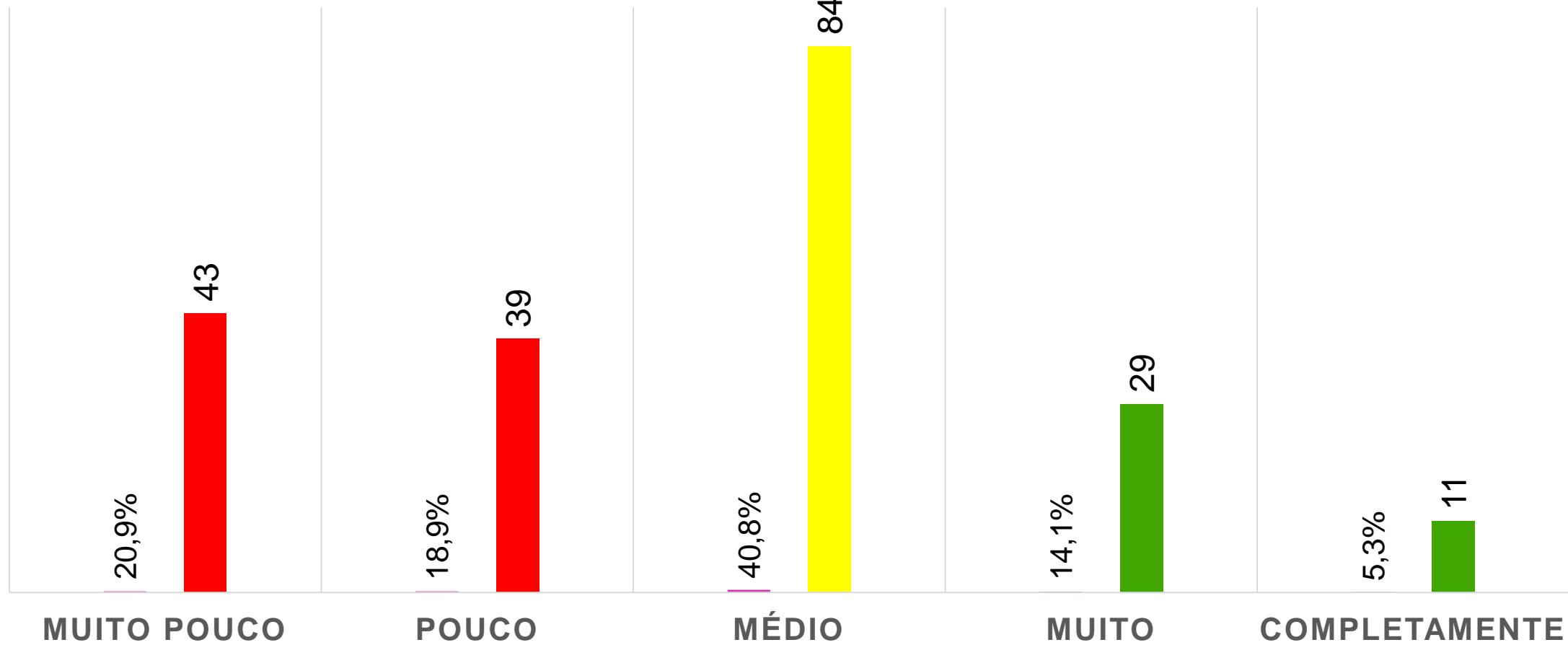
COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ Pensa em renunciar ao mandato de
conselheiro(a) tutelar?



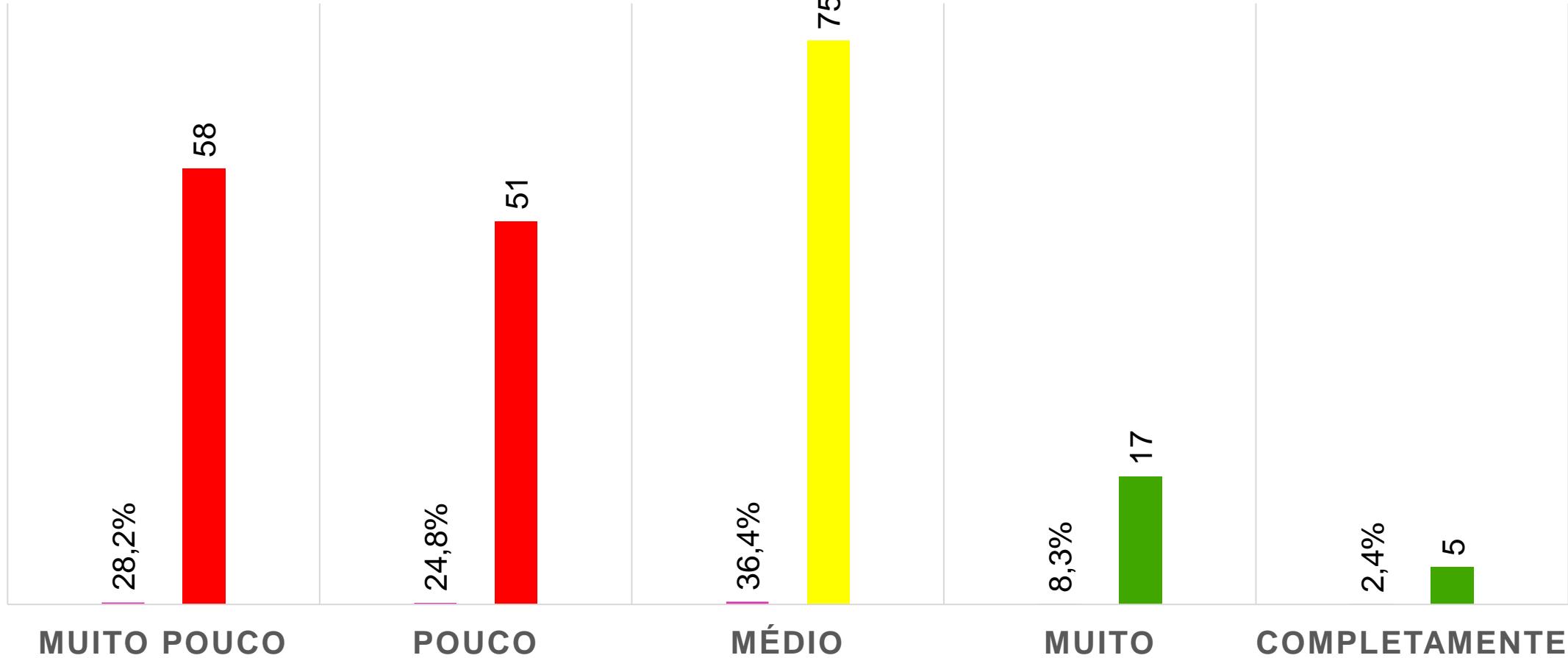


SEGURANÇA NO
TRABALHO DO
CONSELHO TUTELAR

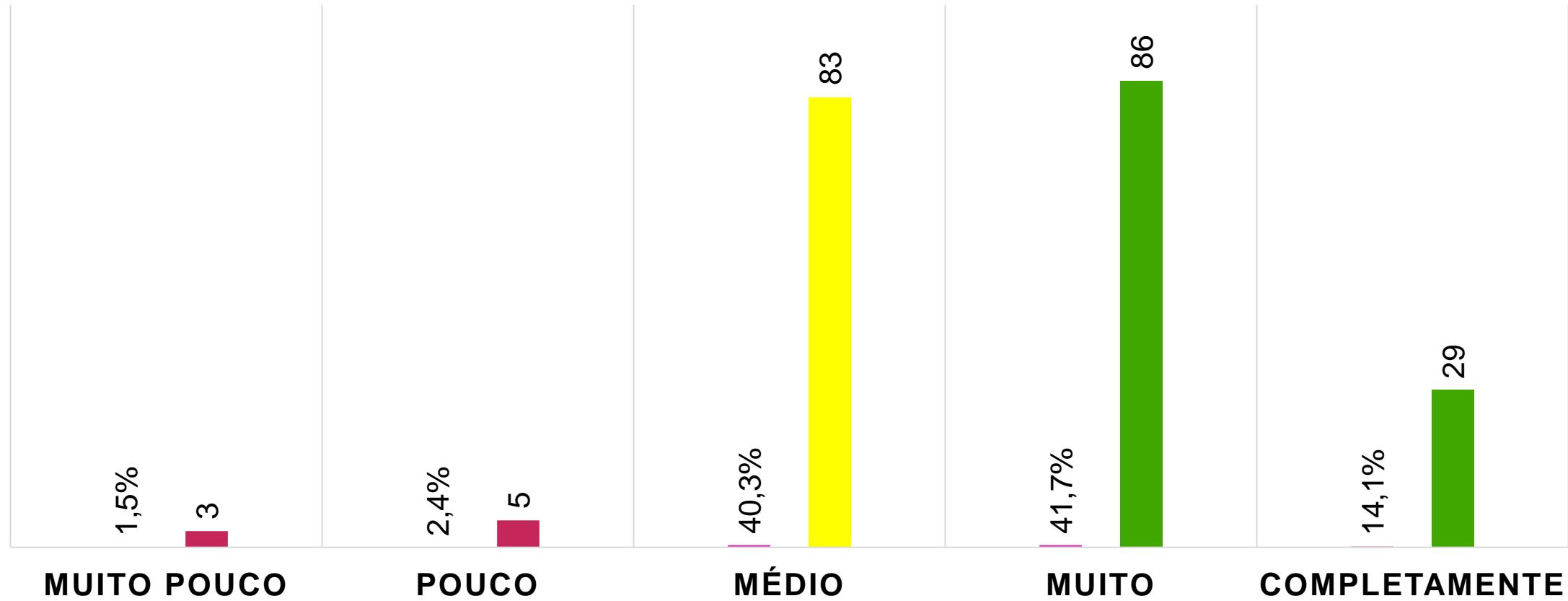
EM QUE MEDIDA VOCÊ SE SENTE SEGURO QUANTO A **PREVENÇÃO DE ACIDENTES E SEGURANÇA** NA SEDE DO CT ONDE VOCÊ TRABALHA?



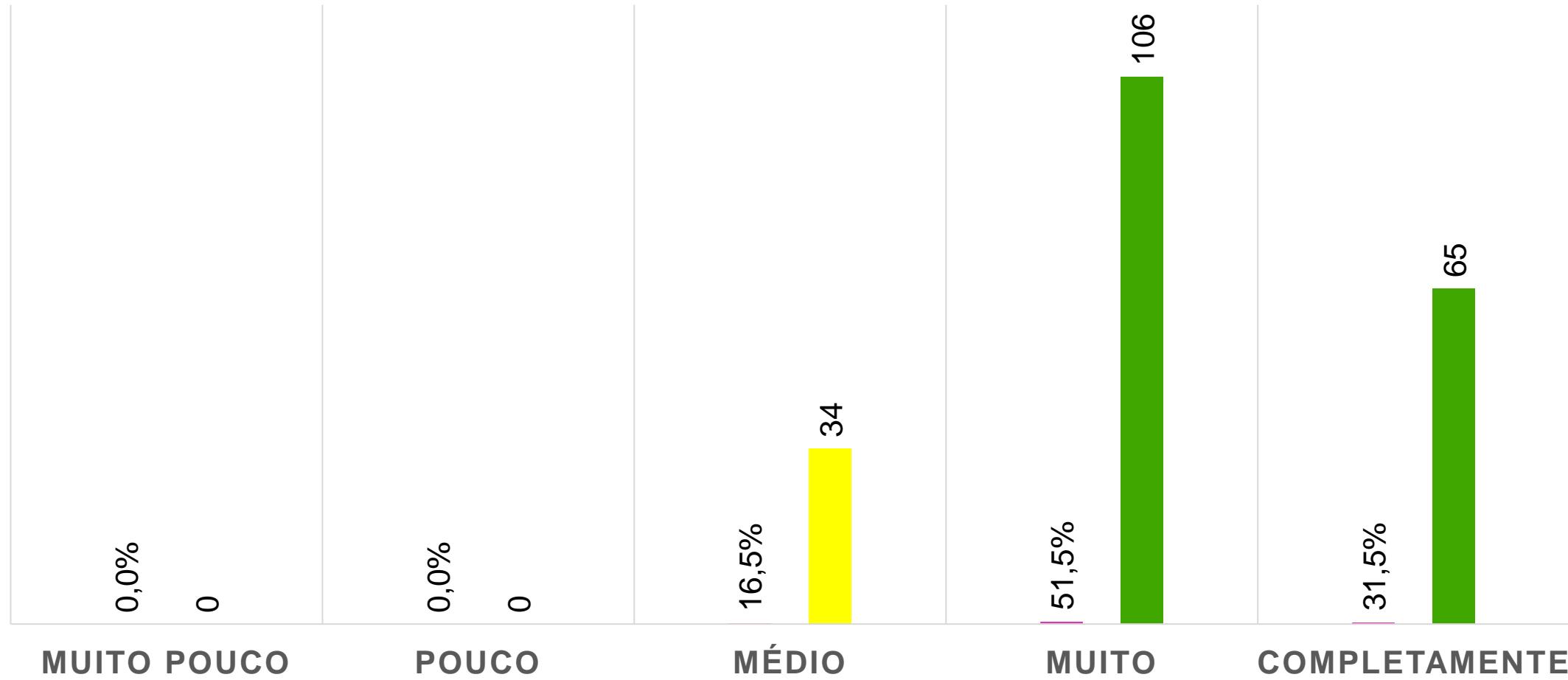
EM QUE MEDIDA VOCÊ SE SENTE SEGURO QUANTO A PREVENÇÃO A RISCOS DE ACIDENTES E A SEGURANÇA FÍSICA NA AÇÃO CONSELHEIRA EXTERNA A SEDE DO CT?



**COMO VOCÊ AVALIA O SEU CONHECIMENTO SOBRE OS PROCESSOS E
TEMAS RELACIONADOS AO PAPEL DE ZELADOR/RESPONSABILIZADOR EM
RELAÇÃO A GARANTIA DOS DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES?**



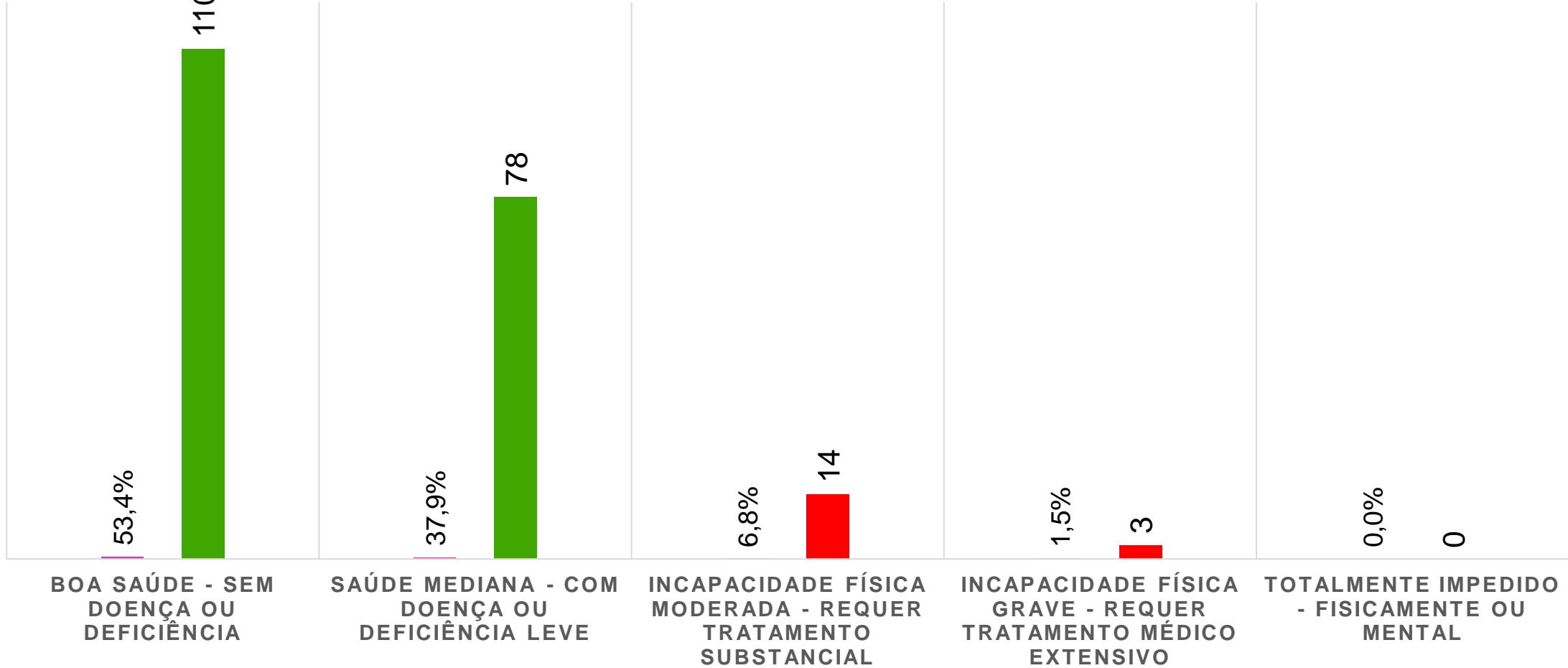
EM QUE MEDIDA VOCÊ POSSUI **CONSCIÊNCIA** SOBRE AS PRIORIDADES
E OBJETIVOS DO SEU TRABALHO NO CONSELHO TUTELAR?



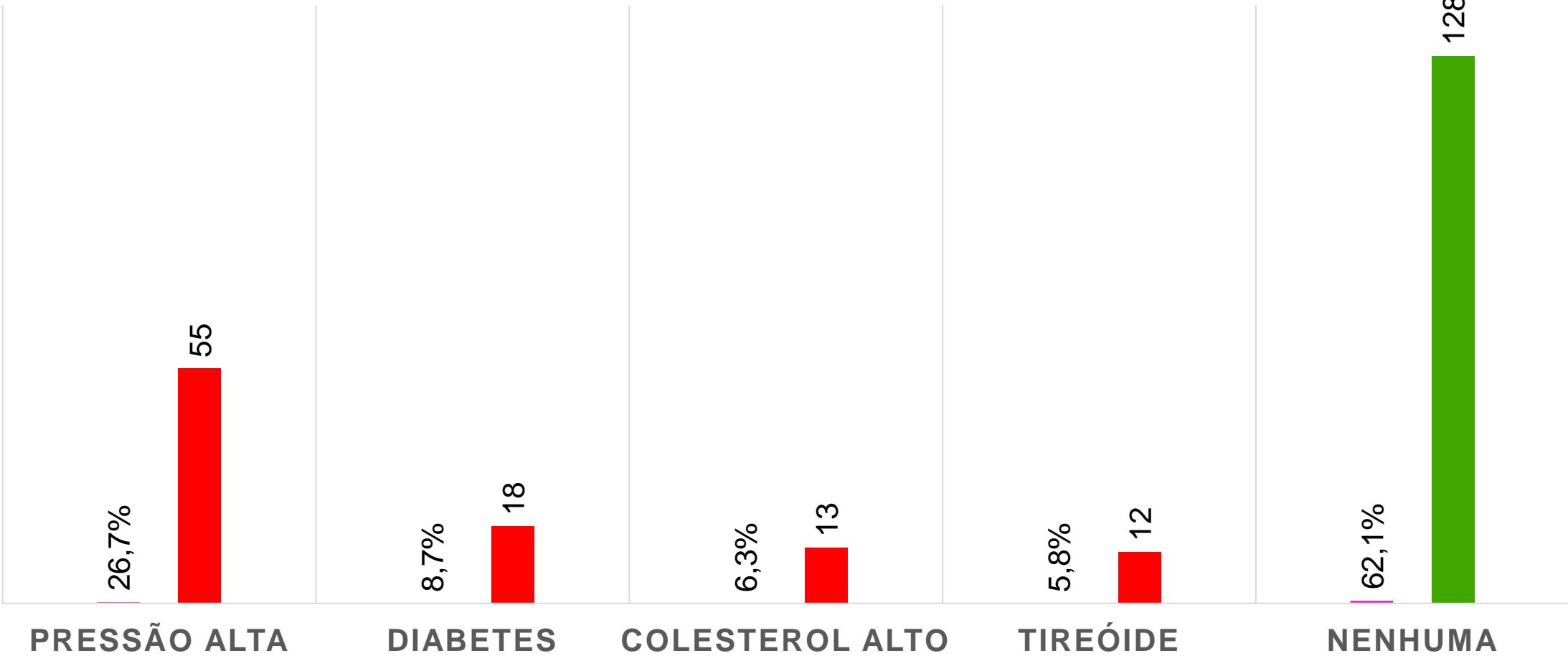
ADOECIMENTO DOS MEMBROS DO CONSELHO TUTELAR



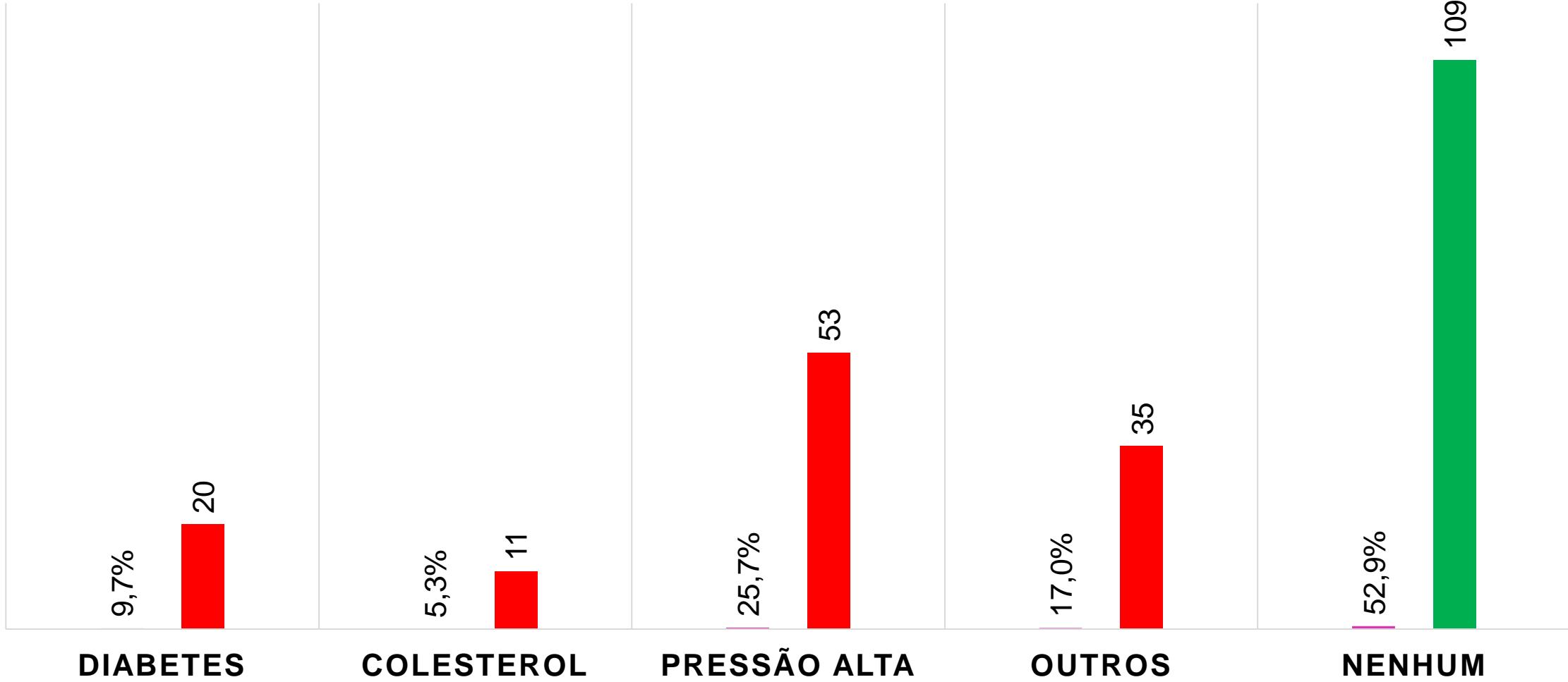
NO GERAL COMO VOCÊ AVALIA SUA SAÚDE ATUALMENTE?



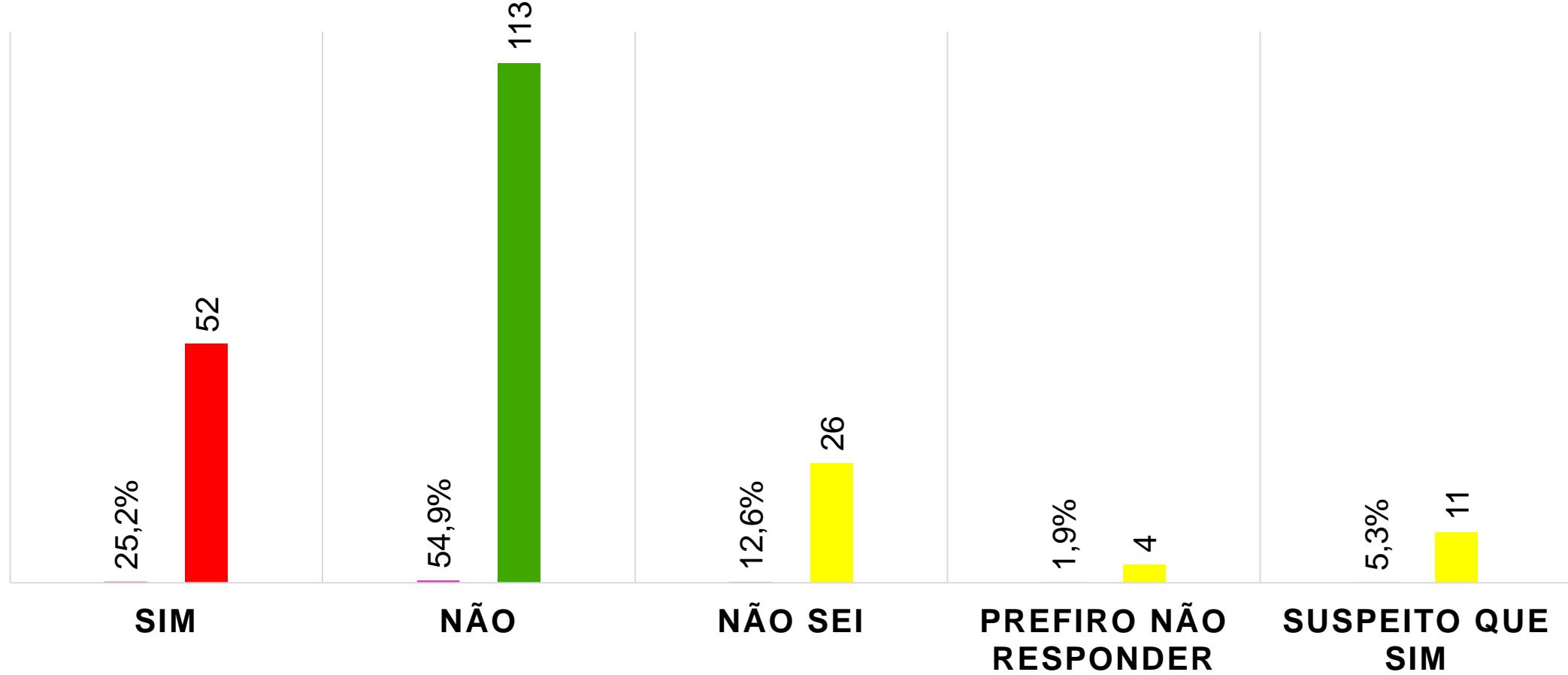
VOCÊ TEM ALGUMA DOENÇA ADQUIRIDA OU POR CONDIÇÃO HEREDITÁRIA?



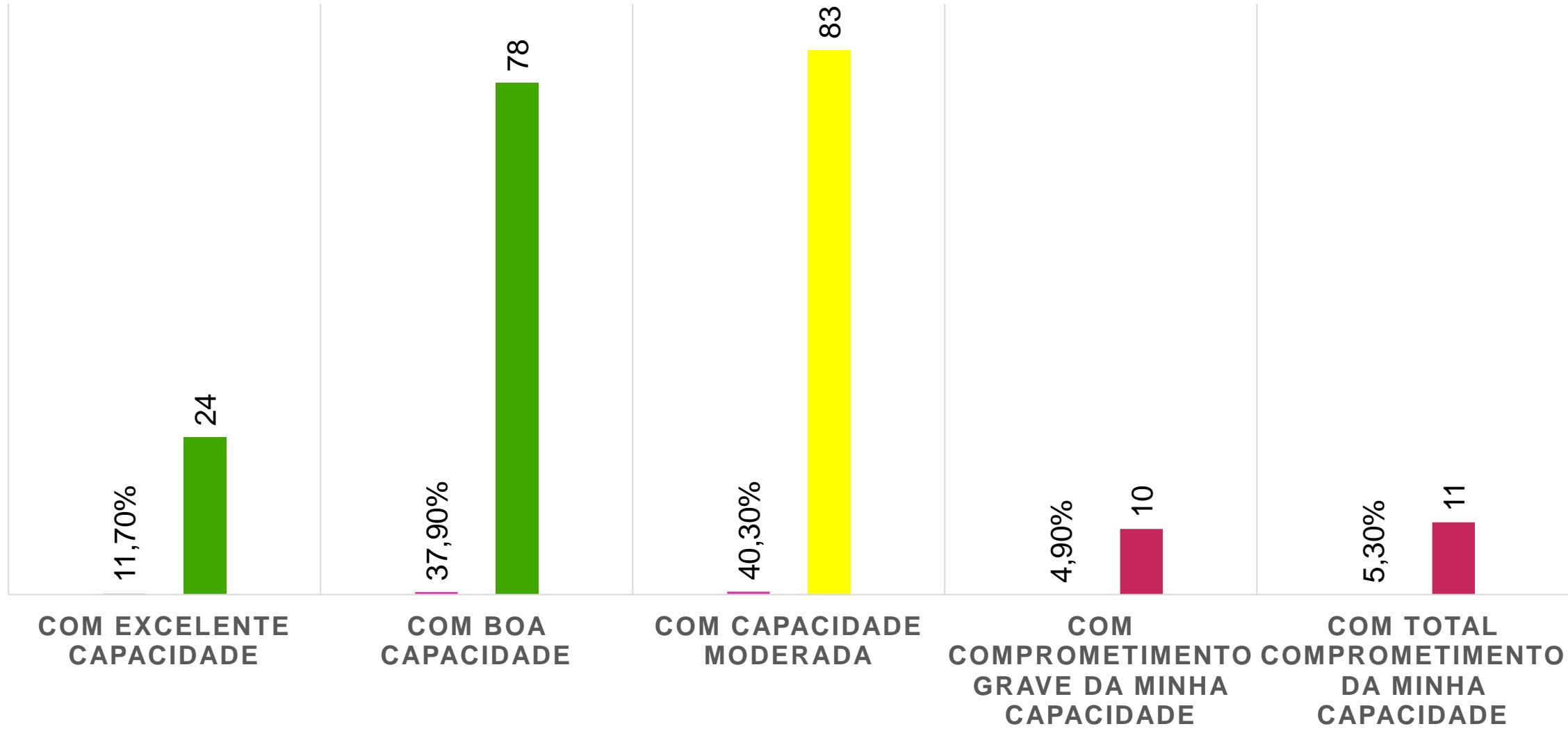
VOCÊ FAZ USO DE MEDICAMENTO CONTÍNUO?



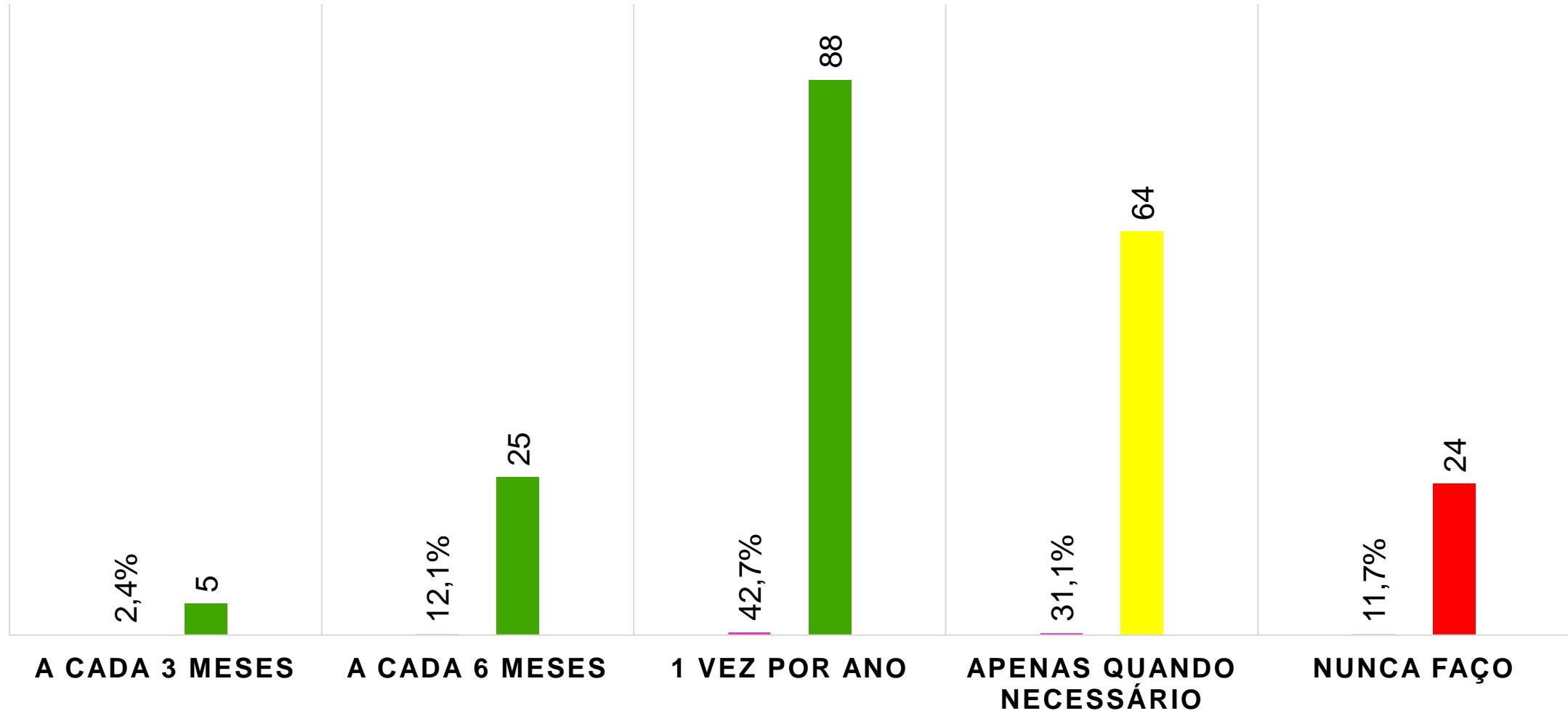
VOCÊ SOFRE ATUALMENTE DE UMA DOENÇA CRÔNICA?



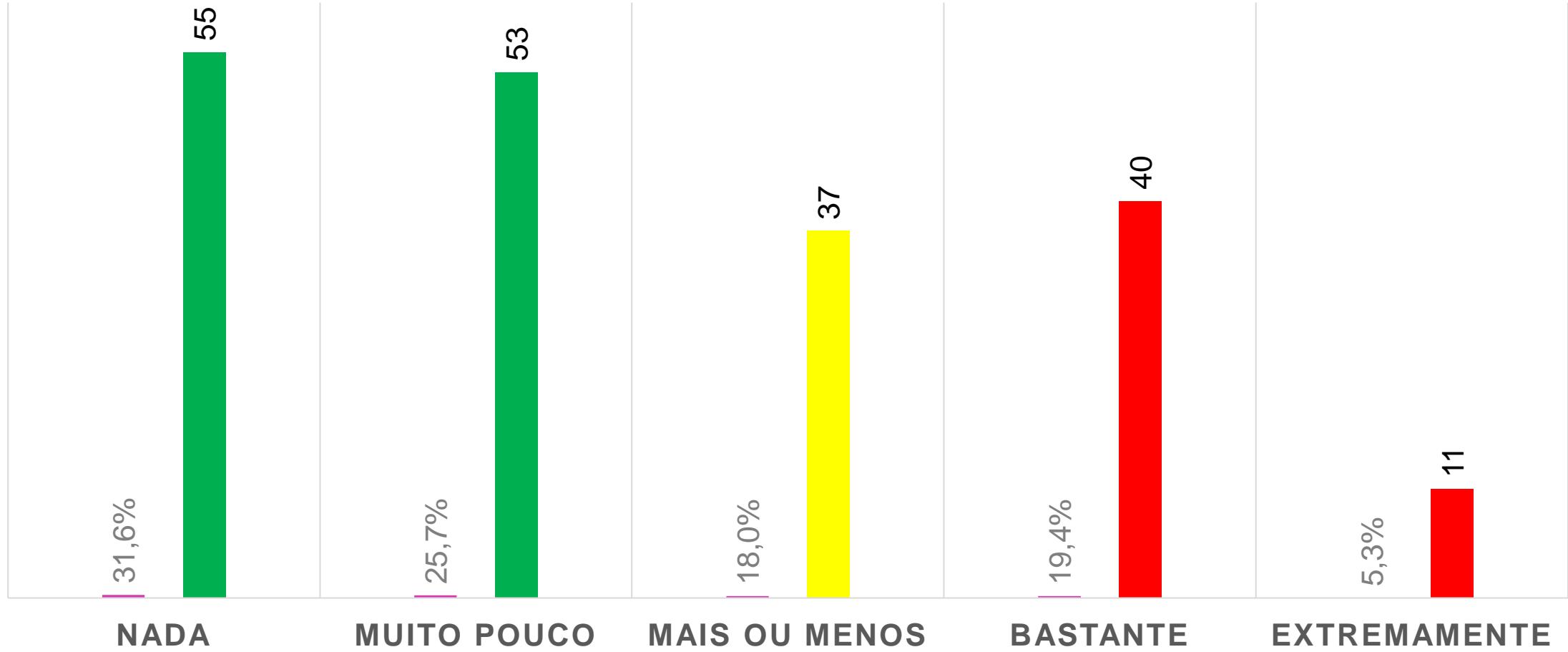
NA SUA OPINIÃO, COM QUE CAPACIDADE VOCÊ CONSEGUE REALIZAR SUAS ATIVIDADES FÍSICAS?



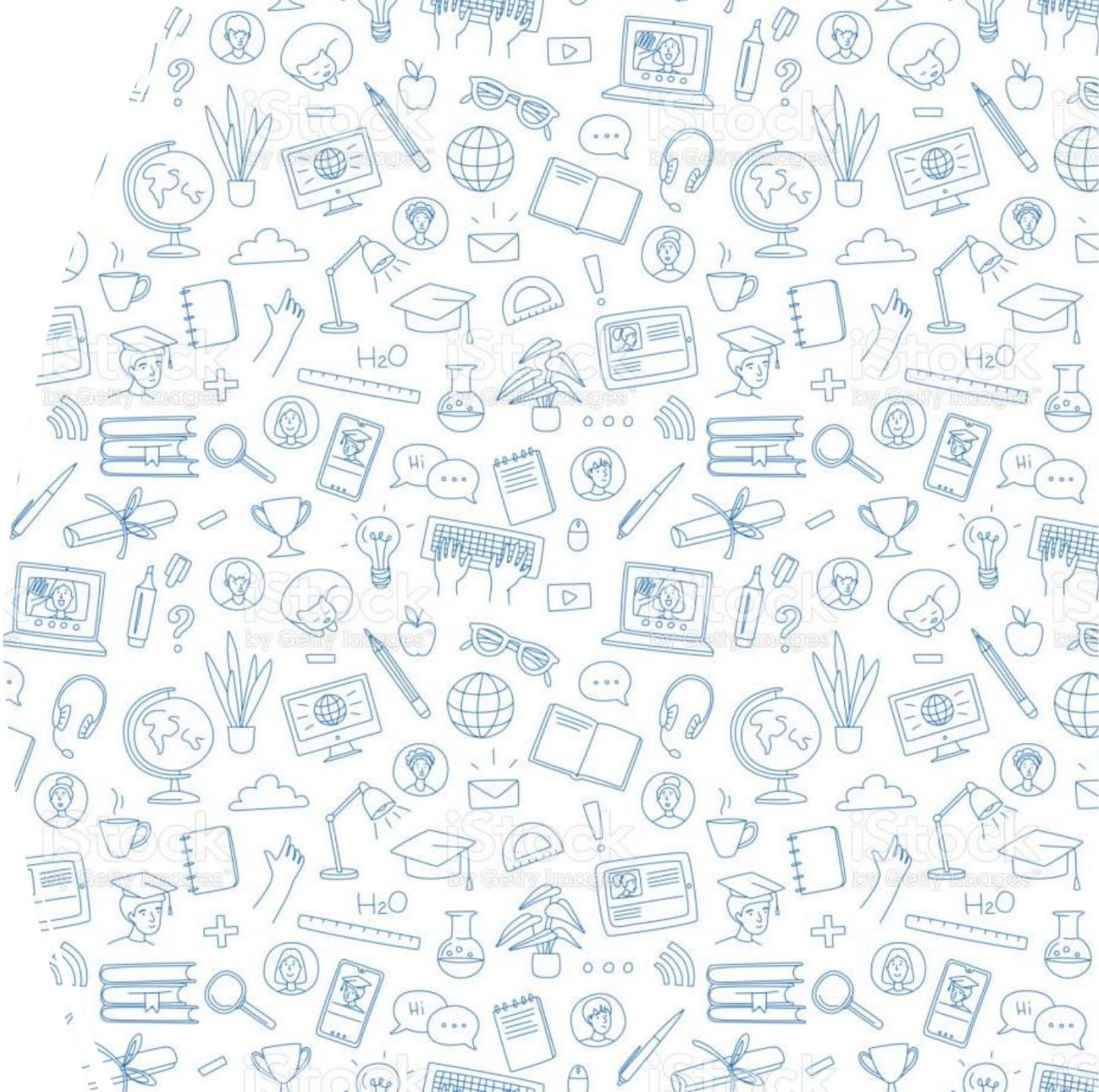
COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ FAZ CHECK-UP MÉDICO?



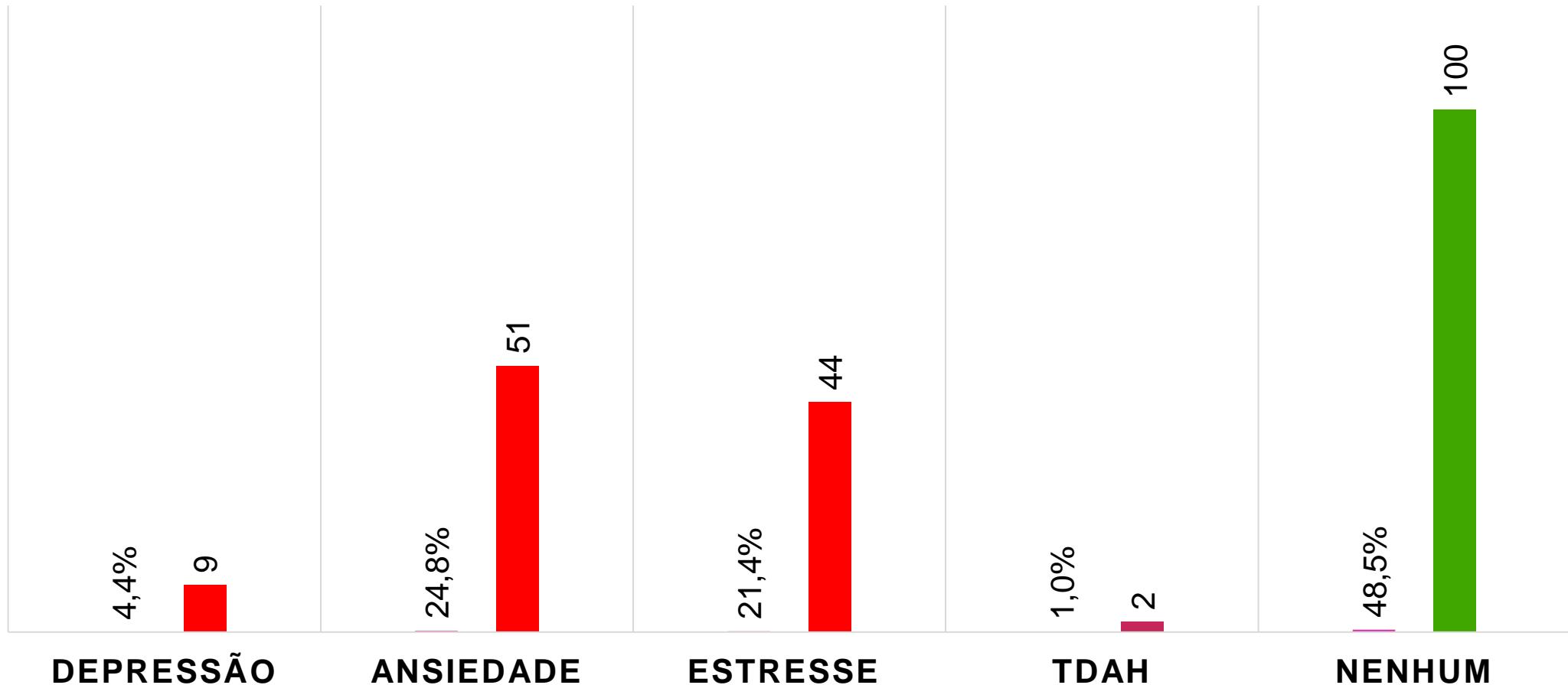
VOCÊ TEM CEFALEIA - **DORES DE CABEÇA** – COM CERTA FREQUÊNCIA?

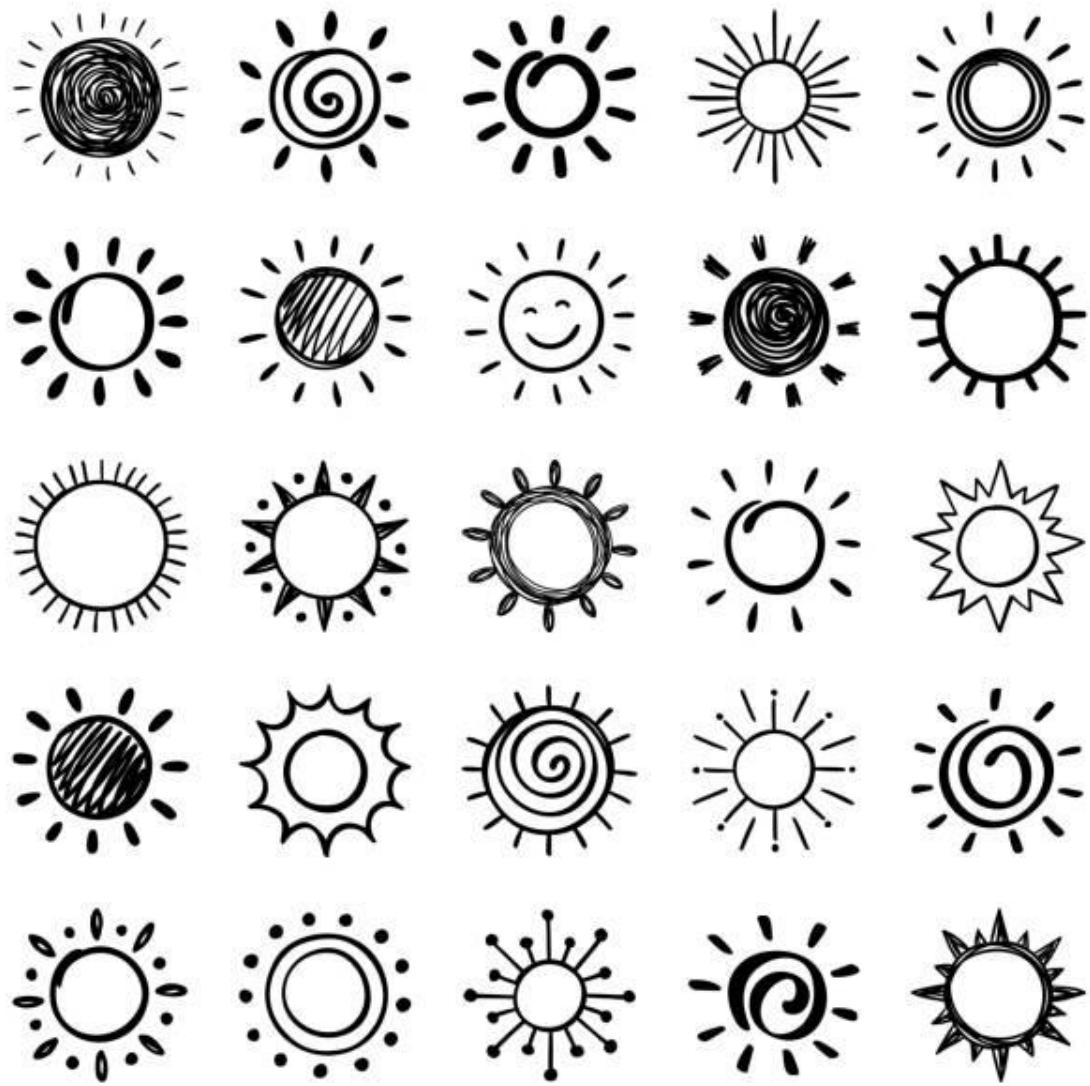


SAÚDE MENTAL NO TRABALHO DO CONSELHO TUTELAR



VOCÊ CONSIDERA QUE TALVEZ ESTEJA COM ALGUM TIPO DE
SOFRIMENTO PSÍQUICO?





...viver é um lance legal, tem que ter um certo sabor".

Guilherme Arantes



GRATIDÃO

Paulo César de Oliveira

Sociólogo, especialista em gestão pública e políticas governamental
Especializando em psicanálise e sociedade

www.icoops.org.br

COOPERAÇÃO
FORTALECE
PESSOAS

