

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

UELITON DE SOUZA GONÇALVES

**TREINANDO HABILIDADES, RETENDO TALENTOS: PROGRAMA DE
TREINAMENTO EM HABILIDADES SOCIAIS (HS) COMO ESTRATÉGIA DE
COPING E PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL NO TRABALHO**

CAMPO GRANDE/MS

2022

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

UELITON DE SOUZA GONÇALVES

**TREINANDO HABILIDADES, RETENDO TALENTOS: PROGRAMA DE
TREINAMENTO EM HABILIDADES SOCIAIS (HS) COMO ESTRATÉGIA DE
COPING E PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL NO TRABALHO**

CAMPO GRANDE (MS)

2022

UELITON DE SOUZA GONÇALVES

**TREINANDO HABILIDADES, RETENDO TALENTOS: PROGRAMA DE
TREINAMENTO EM HABILIDADES SOCIAIS (HS) COMO ESTRATÉGIA DE
COPING E PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL NO TRABALHO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito para obtenção do título de especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, sob orientação do Dr. Nathan Aratani.

CAMPO GRANDE (MS)

2022

Dedico este trabalho a todos os membros da equipe do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) de Paranaíba/MS, sem os quais o mesmo não poderia ter se realizado.

AGRADECIMENTOS

Àqueles que, direta ou indiretamente, foram partícipes na construção daquilo que me tornei, o que possibilitou a realização desse projeto.

Ao meu querido tutor Nathan pela dedicação, amizade e conhecimento compartilhado, sempre me acolhendo, orientando e motivando na direção da construção desse projeto, mesmo quando eu duvidava de sua relevância e viabilidade para a minha realidade de trabalho.

Aos amigos do MOVA Mental pelas trocas e experiências únicas que levarei para a vida. Todo o meu carinho a vocês que me proporcionaram dias felizes em jornadas árduas. Gratidão por terem entrado em minha vida e terem se eternizado em minha história.

À toda equipe da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser que contribuíram grandemente nesse processo, atuando muito além do suporte educacional e institucional, mas construindo também uma relação de afeto.

Aos participantes deste projeto, minha equipe de trabalho do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) de Paranaíba/MS, pelo apoio durante a realização do curso e agora pela participação neste projeto.

De modo especial, à minha família e meus amigos que souberam (ou não) acolher as minhas fantasias, alegrias, desejos, projetos, dúvidas, lutas, ausências, crises existenciais... Todos, sem exceção, foram importantíssimos na construção daquilo que realizo hoje.

“Ninguém é dono único de um texto. O texto escrito não pertence apenas àquele que o constrói; pertence também ao espaço e ao tempo vivenciado pelo sujeito e tem como coautores todos aqueles que participaram de sua história de vida.”

Artur Roman

RESUMO

TREINANDO HABILIDADES, RETENDO TALENTOS: PROGRAMA DE TREINAMENTO EM HABILIDADES SOCIAIS (HS) COMO ESTRATÉGIA DE COPING E PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL NO TRABALHO

GONÇALVES, U. S. **Treinando habilidades, retendo talentos: programa de treinamento em habilidades sociais (HS) como estratégia de coping e promoção de saúde mental no trabalho.** Orientador: Dr. Nathan Aratani. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação *lato sensu* em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) – Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, Secretaria de Estado de Saúde, Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2022.

uelitonpsico@hotmail.com

Introdução: Os locais de trabalho são espaços coletivos nos quais diversos fatores de riscos psicossociais atravessam as relações interpessoais, favorecendo ou ocasionando o adoecimento psíquico. Destacam-se as relações interpessoais como promotoras ou dificultadoras dos cuidados em saúde. **Objetivo:** buscou-se implementar um programa de treinamento em habilidades sociais (HS), visando qualificar e desenvolver competências sociais, emocionais e comportamentais dos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) em um município de Mato Grosso do Sul. **Materiais e método:** As intervenções divididas em três fases tiveram inicialmente uma etapa diagnóstica; posteriormente, uma fase de devolutiva sendo apresentados, individualmente, os resultados aos participantes; e na última etapa, a realização de ações de sensibilização, educação e treino de HS. **Resultados:** Na fase diagnóstica, encontrou-se como principais riscos psicossociais no trabalho as “Exigências Cognitivas”, “Exigências Emocionais” e “Confiança Horizontal”. Já o percentil com menor escore total em HS foi de 10 (P2), representando um déficit em HS. Na devolutiva, observou-se a importância do *feedback* enquanto dispositivo de sensibilização e direcionamento de mudanças comportamentais. Durante a intervenção, as ações psicoeducativas e de treino de HS puderam contribuir no sentido de promoção de autoconhecimento, propiciando a reflexão da realidade vivenciada, passo essencial nos processos de mudança comportamental. **Considerações finais:** Embora se observou certa dificuldade na organização do trabalho, houve abertura para a implementação do programa de treinamento em HS, sendo este recurso também entendido enquanto dispositivo de educação permanente na gestão estratégica de pessoas, possibilitando a construção de novas práxis e ambientes de trabalho mais saudáveis.

Descritores: Sistema Único de Saúde. Saúde Pública. Habilidades Sociais. Saúde do Trabalhador.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS	13
2.1. Objetivo geral	13
2.2. Objetivos específicos	13
3. PERCURSO DA INTERVENÇÃO	14
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
4.1. Fase exploratória: diagnóstico	16
4.2. Fase intermediária: <i>feedback</i> e sensibilização	20
4.3. Fase final: intervenção.....	21
4.3.1. Treinamento de Habilidades Sociais Assertivas de Enfrentamento: habilidades sociais assertivas, de direito e cidadania	22
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.....	28
APÊNDICE B – FICHA DE AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO.....	29
ANEXO A – <i>COPENHAGEN PSYCHOSOCIAL QUESTIONNAIRE (COPSOQ)</i>	30
ANEXO B – ESCALA DE BEM-ESTAR PSICOLÓGICO (EBEP).....	33

1. INTRODUÇÃO

Os locais de trabalho são espaços coletivos nos quais diversos fatores de riscos psicossociais atravessam as relações interpessoais, favorecendo ou mesmo ocasionando o sofrimento/adoecimento mental.

De acordo com a European Agency for Safety and Health at Work – EU-OSHA (2000 apud SILVA, 2014, p. 04):

Os riscos psicossociais podem ser definidos como aqueles aspetos [*sic*] do projeto de trabalho, a organização e gestão do trabalho, e seus contextos sociais e ambientais, que têm o potencial para causar dano psicológico, social ou físico. Como resultado de stresse [*sic*], os riscos psicossociais podem afetar a saúde psicológica e física direta ou indiretamente.

Estresse ocupacional, acúmulo ou desvio de funções, sobrecarga de trabalho, relações de poder desiguais, assédio moral são alguns dos fatores de riscos psicossociais no local de trabalho e, a exemplo destes, outros tantos aspectos e fenômenos inerentes aos contextos organizacionais e institucionais favorecem o surgimento de doenças ocupacionais e/ou psicossociais, dificultam as relações e precarizam o fluxo de trabalho, impactando significativamente o consumidor final dos serviços de saúde, o usuário.

Para além de qualificar o corpo técnico que atua na instituição em questão, propõe-se também problematizar a relação ambígua que estes sujeitos estabelecem com o seu trabalho – ora como objeto de identificação e promoção da subjetividade humana, ora como instrumento de tortura, assim como o termo *tripalium* (tortura) – que está na origem da palavra trabalho – sugere, denunciando o grau de sofrimento e adoecimento que pode advir desta (BORGES; YAMAMOTO, 2014).

Notadamente, os recursos humanos nos espaços de trabalho são essenciais para o cumprimento e o atendimento dos objetivos organizacionais, nesse caso, as necessidades dos usuários. Nesse sentido, as relações interpessoais atuam enquanto agente promotora ou dificultadora no acesso aos serviços e cuidados em saúde aos usuários, bem como na promoção de saúde e qualidade de vida do trabalhador.

A partir dessa perspectiva, Del Prette e Del Prette (2018) apontam que, para se garantir a qualidade das relações interpessoais, deve-se observar o seu aspecto mais relevante: o repertório de habilidades sociais (HS).

Assim, um bom repertório de habilidades sociais constitui um fator de qualidade das relações interpessoais e podem contribuir enquanto estratégia de *coping* (enfrentamento) e de promoção de saúde e bem-estar. Por outro lado, “comprometimentos no repertório de

habilidades sociais estão geralmente associados a dificuldades e conflitos nas relações interpessoais, a uma pior qualidade de vida e a diversos tipos de transtornos psicológicos” (DEL PRETTE & DEL PRETTE, 2018, p. 09).

Del Prette e Del Prette (2017) explicam que o conceito de Habilidades Sociais é, de alguma forma, intuitivo e, por essa razão, se faz necessária sua definição operacional a fim de que se evite equívocos.

Assim definem:

Habilidades sociais refere-se a um construto descritivo dos comportamentos sociais valorizados em determinada cultura com alta probabilidade de resultados favoráveis para o indivíduo, seu grupo e comunidade que podem contribuir para um desempenho socialmente competente em tarefas interpessoais (DEL PRETTE & DEL PRETTE, 2017, p. 24).

Vale destacar que o termo ‘Habilidades Sociais’ não se trata apenas de um conceito-chave, mas representa, em um nível mais amplo, um campo teórico-prático de produção e aplicação de conhecimento que tem em suas origens conhecimentos oriundos da Psicologia Comportamental, Cognitiva e Sociocognitiva (DEL PRETTE & DEL PRETTE, 2017).

No campo das Habilidades Sociais, diversos comportamentos são definidos e agrupados formando classes e subclasses, nas quais parte-se da ideia de que uma vez manifestos tais comportamentos, aumenta-se a probabilidade de se produzir resultados desejáveis durante as interações sociais, resultando no que é chamado de Competência Social. Ressalta-se que as habilidades sociais embora possam contribuir, não necessariamente resultam em competência social, uma vez que outros aspectos do comportamento individual e grupal, bem como do ambiente estão relacionados (DEL PRETTE & DEL PRETTE, 2017).

Nesse caso, ainda que o indivíduo possua em seu repertório um conjunto de comportamentos desejáveis (habilidades sociais), este pode não apresentar um desempenho socialmente competente, configurando o que se chama de déficit de desempenho. Por desempenho social, entende-se qualquer comportamento que ocorre em uma situação social e este pode ser caracterizado como socialmente competente ou não (DEL PRETTE & DEL PRETTE, 2018).

Já o conceito de Competência Social é explicado por Del Prette e Del Prette (2001 apud DEL PRETTE & DEL PRETTE, 2018, p. 20) como:

[...] um constructo avaliativo das características e resultados imediatos e mediatos do desempenho de habilidades sociais em tarefas sociais, requerendo do indivíduo a capacidade de organizar pensamentos, sentimentos e ações em função de seus objetivos e das demandas da situação de modo a produzir aqueles resultados.

Nesse sentido, a competência social estabelece um critério valorativo para o desempenho social, considerando os resultados produzidos nas interações sociais.

No que tange à execução do programa de Treinamento de Habilidades Sociais (THS) ora proposto, é necessário considerar o conjunto de habilidades cuja literatura atual da área delimita e especifica. Tais habilidades são organizadas em conjuntos ou classes e subclasses, cujos comportamentos tem em sua base a análise de seu conteúdo e funcionalidade, não excluindo algumas sobreposições, tendo em vista a variabilidade e complexidade das relações interpessoais (DEL PRETTE & DEL PRETTE, 2001).

A proposta de organização por classes e subclasses de Del Prette e Del Prette (2001) é apresentada da seguinte forma: **1) HS de comunicação:** fazer e responder perguntas; pedir *feedback*; gratificar/elogiar; dar *feedback*; iniciar, manter e encerrar conversação. **2) HS de civilidade:** dizer “por favor”; agradecer; apresentar-se; cumprimentar; despedir-se. **3) HS assertivas, de direito e cidadania:** manifestar opinião, concordar, discordar; fazer e aceitar e recusar pedidos; desculpar-se, admitir falhas; interagir com autoridade; estabelecer relacionamento afetivo/sexual; encerrar relacionamento; expressão raiva/desagrado e pedir mudança de comportamento; lidar com críticas. **4) HS empáticas:** parafrasear; refletir sentimentos; expressar apoio. **5) HS de trabalho:** coordenar grupo; falar em público; resolver problemas, tomar decisões e mediar conflitos; habilidades sociais educativas. **6) HS de expressão de sentimento positivo:** fazer amizade; expressar a solidariedade; cultivar o amor.

Muitas são as experiências que abordam o THS e os parâmetros para sua aplicação são diversos, pois devem levar em conta as especificidades de cada grupo ou indivíduo, seu repertório de habilidades sociais e respectivos déficits. Isso pode ser observado no artigo de revisão publicado por Murta (2005), no qual é feito um levantamento da produção nacional de programas de THS.

Na referida pesquisa, foram identificados 17 programas de intervenção descritos como THS, ocorrendo predominantemente na modalidade grupal nos contextos clínico e escolar. Embora o trabalho de Murta (2005) traga experiências exitosas e forneça parâmetros interessantes para a aplicação do THS, não aponta nenhuma experiência voltada ao campo do trabalho e da atuação profissional, tampouco tendo como público-alvo profissionais da área da saúde.

No entanto, em outras publicações é possível encontrar relatos de programas de THS desenvolvidos com profissionais administrativos e da área de atendimento ao cliente, ambos ocorrendo no contexto de universidades.

Em Murta e Tróccoli (2009), por exemplo, 74 funcionários administrativos de uma universidade privada foram divididos em dois grupos e receberam treinamentos diferentes como parte de um programa de manejo de estresse ocupacional: 42 foram designados para uma intervenção Multimodal de Manejo de Estresse (ME) e 32 foram designados para um Treinamento em Habilidades Sociais (THS). O THS contou com 12 sessões psicoeducativas, implementadas com o uso de vivências, exercícios escritos de autopercepção, ensaio comportamental e fornecimento de instruções, com duração de até 90 minutos e periodicidade semanal durante 3 meses.

Já o estudo de Branco e Andrade (2020) ocorreu em uma instituição de ensino superior na cidade de São Paulo, na qual foi realizado um treinamento em habilidades sociais com vistas à melhoria da qualidade de vida de um grupo de trabalhadores. O treinamento ocorreu com 10 profissionais de atendimento ao cliente ao longo de 10 sessões de até 90 minutos cada, sendo utilizados como instrumentos de avaliação questionário sociodemográfico, Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette) e a versão brasileira do questionário de qualidade de vida SF-36 e como técnicas aplicadas a modelação, reforçamento, instrução, *role-playing* e ensaio comportamental.

Surpreendentemente o estudo de Montezeli *et al.* (2019) foi a única pesquisa-intervenção encontrada que contempla o treinamento em habilidades sociais cujo público-alvo é a categoria de profissionais de saúde, sendo estes representados por 20 enfermeiros de um hospital universitário público sul-brasileiro. As ações realizadas nessa pesquisa-intervenção foram desenvolvidas ao longo de 30 horas divididas em 7 encontros, nos quais foram adotadas o uso de metodologias ativas, momentos instrutivos e processos vivenciais para a realização dos mesmos.

Considerando a escassez de estudos produzidos na perspectiva interventiva em habilidades sociais no âmbito da Saúde, o presente trabalho justifica-se por contribuir com o avanço da ciência na produção de conhecimento científico empírico, bem como com a possibilidade de desenvolvimento de ambientes de trabalho mais saudáveis, uma vez que indivíduos mais habilidosos socialmente são mais capazes de enfrentar as adversidades ocupacionais sem prejudicar as relações de trabalho e a sua qualidade de vida.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Implementar um programa de treinamento em habilidades sociais, visando qualificar e desenvolver as competências sociais, emocionais e comportamentais dos profissionais de uma unidade de atendimento do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) de um município de médio porte no interior do Estado do Mato Grosso do Sul.

2.2. Objetivos específicos

Promover a saúde mental no ambiente de trabalho a partir do treino de habilidades sociais usadas no manejo das relações interpessoais.

Favorecer o desenvolvimento de comportamentos socialmente competentes que podem atuar enquanto estratégia de *coping* diante das adversidades ocupacionais.

Favorecer a integração da equipe e o engajamento dos mesmos no atendimento às demandas dos usuários.

3. PERCURSO DA INTERVENÇÃO

As intervenções das fases diagnóstica, de sensibilização e de intervenção ocorreram nas dependências do Centro de Atenção Psicossocial de Paranaíba, localizado na Rua Francisco Mariano de Faria, número 346, bairro Santo Antônio, no município de Paranaíba/MS.

O público-alvo do presente projeto de intervenção consistiu-se em 13 funcionários, sendo eles 01 coordenadora/farmacêutica, 01 médica, 01 psicóloga, 01 assistente social, 02 enfermeiras, 01 terapeuta ocupacional, 01 técnico de enfermagem, 02 oficinairos, 01 profissional administrativo/digitador, 02 recepcionistas e 01 profissional de serviços gerais.

Para se atingir os objetivos definidos, as ações interventivas foram divididas em três fases: fase diagnóstica, fase intermediária ou de sensibilização e fase interventiva.

No período de 02 a 14 de fevereiro de 2022 foi realizada a **Fase 01** definida enquanto etapa diagnóstica, na qual utilizou-se, para tanto, instrumentos e testes psicológicos, validados cientificamente, a fim de se mapear os principais riscos psicossociais no ambiente de trabalho, o repertório de habilidades sociais já instalado (e os déficits) dos participantes-sujeitos da intervenção, bem como seu nível de percepção de bem-estar psicológico.

Os instrumentos utilizados nessa fase foram: 1) *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ) – Versão Média Portuguesa, adaptada e validada por Silva *et al.* (2011); 2) Inventário de Habilidades Sociais 2 (IHS2-Del-Prette), elaborado e validado por Del Prette e Del Prette (2018); 3) Escala de Bem-Estar Psicológico (EBEP), adaptada por Machado (2010) e validada por Machado, Bandeira e Pawlowski (2013); 4) Questionário sociodemográfico, elaborado pelo próprio pesquisador.

No que compete ao tratamento e análise de dados dos instrumentos utilizados, considerou-se os critérios de correção e interpretação especificados em cada instrumento, conforme se segue:

1) COPSOQ – Versão Média Portuguesa: os resultados quantitativos foram interpretados fator a fator, calculando-se as médias dos itens de cada fator e observando a interpretação conforme o fator/subescala, resultando em valores distintos a depender de cada fator/subescala.

Ademais, os resultados das médias fatoriais encontrados foram submetidos à análise em tercís, cuja amplitude da cotação dos itens 1 a 5 de cada subescala foram divididas em três partes – Respostas 1 e 2, Respostas 3 e Respostas 4 e 5 – originando uma divisão tripartida que assume interpretação "semáforo", conforme o impacto para a saúde que a exposição a

determinada dimensão representa: verde (situação favorável para a saúde), amarelo (situação intermediária) e vermelho (situação de risco para a saúde).

2) IHS2-Del-Prete: as respostas foram apuradas em termos do escore total e dos escores fatoriais, ocorrendo on-line, de maneira informatizada em plataforma específica e restrita ao psicólogo inscrito.

3) EBEP: realizou-se a somatória das pontuações de cada subescala que indica o nível de Bem-Estar Psicológico em cada respectiva dimensão. Para a análise dos dados foram consideradas as médias fatoriais de cada subescala, o que permitiu estabelecer um comparativo entre as dimensões.

4) Questionário sociodemográfico: os dados sociodemográficos foram tabulados e processados em planilhas eletrônicas do programa Excel da Microsoft.

A **Fase 02** consistiu-se de uma etapa intermediária na qual foram apresentados, individualmente, os resultados da etapa diagnóstica, permitindo o esclarecimento sobre a condição de cada sujeito com vistas à conscientização e adesão à proposta de intervenção.

Por sua vez, na **Fase 03** foram realizadas as ações de psicoeducação e treino (*role play*) de habilidades sociais propriamente dito, de acordo com os resultados encontrados na etapa diagnóstica.

Nesta última etapa, as ações interventivas ocorreram tendo como referencial alguns parâmetros adotados em estudos disponíveis na literatura acadêmica que relatam experiências no campo do Treinamento em Habilidades Sociais.

Assim para o presente trabalho, propôs-se a realização de 10 encontros com duração de 90 minutos cada, nos quais as intervenções desenvolvidas abordaram duas classes de categorias de habilidades sociais, tendo em vista a relativa importância para o contexto ao qual se aplica esse trabalho. São elas: 1) **HS de comunicação**: fazer e responder perguntas; pedir *feedback*; gratificar/elogiar; dar *feedback*; iniciar, manter e encerrar conversação. 2) **HS assertivas, de direito e cidadania**: manifestar opinião, concordar, discordar; fazer e aceitar e recusar pedidos; desculpar-se, admitir falhas; interagir com autoridade; estabelecer relacionamento afetivo/sexual; encerrar relacionamento; expressão raiva/desagrado e pedir mudança de comportamento; lidar com críticas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

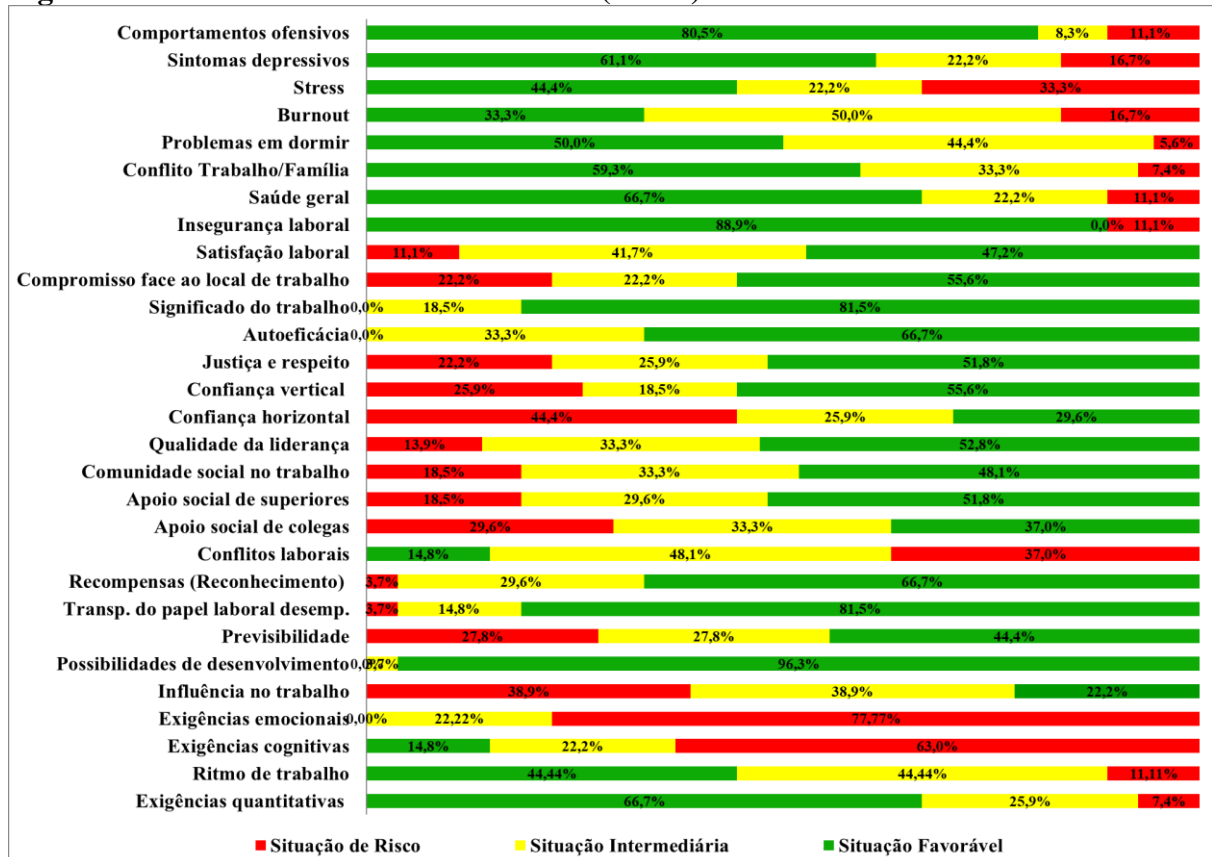
4.1 Fase exploratória: diagnóstico

Da população total de 13 trabalhadores, obteve-se como amostra para a etapa diagnóstica 09 participantes (64,28%), sendo 02 (22,22%) participantes do sexo masculino e 07 (77,77%) do sexo feminino, com idades variando entre 20 e 62 anos, os quais em sua maioria (44,1%) encontravam-se na faixa etária acima dos 40 anos.

A amostra da pesquisa foi composta por 01 profissional administrativo/digitador, 01 assistente social, 01 auxiliar de enfermagem, 01 enfermeira, 02 oficineiros, 01 psicóloga, 01 recepcionista e 01 terapeuta ocupacional.

Em relação ao tempo de trabalho na função exercida, a média encontrada foi de 65,22 meses, variando entre 05 a 204 meses. Quanto ao tempo de trabalho na organização, a média encontrada foi de 144 meses com variação entre 21 e 372 meses.

Figura 01 – Fatores de Riscos Psicossociais (FRPS)



Fonte: Dados de pesquisa (2022).

Os resultados encontrados foram consolidados na figura 01 que apresenta as médias gerais nas subescalas do COPSOQ, considerando o modelo de divisão tripartida especificado por Silva *et al.* (2011).

As pontuações médias de cada um dos 76 itens do questionário resultam em 29 subescalas que são organizadas e sistematizadas em 8 dimensões: “Exigências Laborais”, “Organização do Trabalho e Conteúdo”, “Relações Sociais e Liderança”, “Interface Trabalho-Indivíduo”, “Valores no Local de Trabalho”, “Personalidade”, “Saúde e Bem-Estar” e “Comportamentos Ofensivos”.

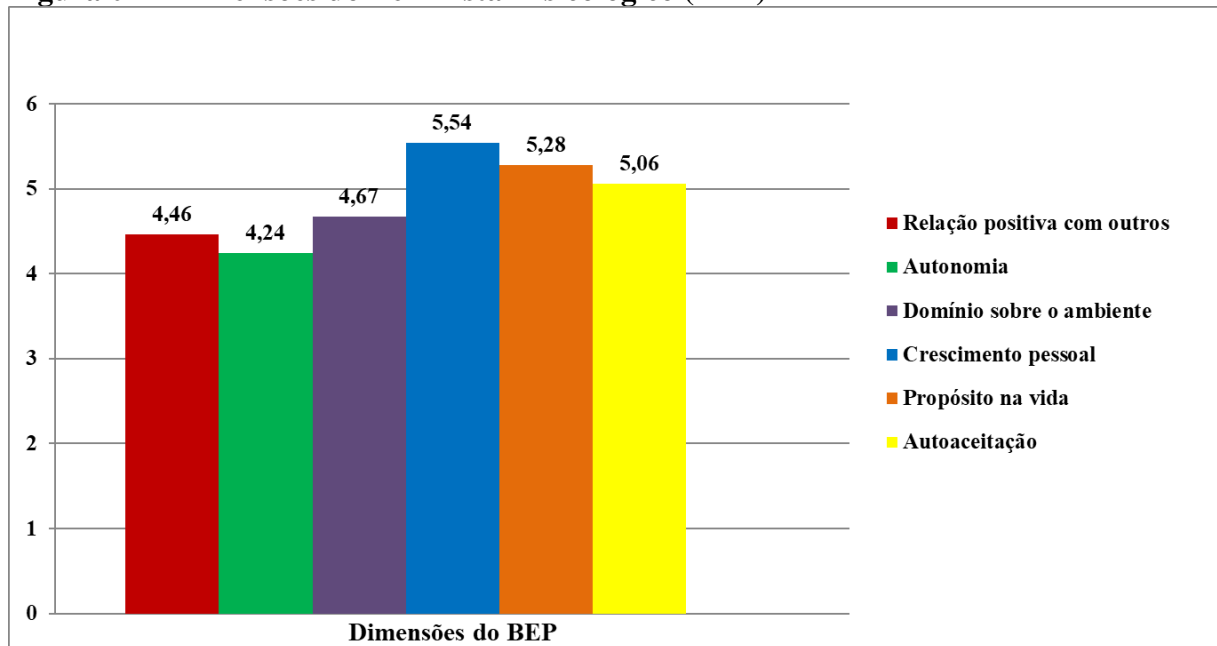
Foi possível observar que os principais riscos psicossociais no ambiente de trabalho foram aqueles que compõem a dimensão “Exigências Laborais”, na qual destacaram-se negativamente as subescalas “Exigências Cognitivas” e “Exigências Emocionais” que apresentaram índices de 63,0% e 77,7%, respectivamente, revelando um alto nível de esforço cognitivo e emocional no cumprimento das atividades de trabalho (SILVA *et al.*, 2011).

Na dimensão “Valores no Local de Trabalho”, a subescala “Confiança Horizontal” apresentou índices de 44,4% assumindo a terceira posição entre os principais riscos psicossociais no trabalho apontando uma significativa dificuldade na construção de relações de confiança entre pares (SINDICATO DOS TRABALHADORES DO GRUPO PORTUGAL TELECOM, 2017).

Neste aspecto, observa-se a fragilidade dos processos de trabalho estabelecidos em relação a atenção à saúde, tendo em vista a natureza interdisciplinar em que a atuação profissional deveria ocorrer, enfatizando e priorizando o trabalho coletivo e cooperativo.

No entanto, verifica-se sua inviabilidade à medida em que o trabalho cooperativo exige o estabelecimento de relações de confiança entre os indivíduos, sendo esta uma dimensão essencial na construção de práticas mais efetivas e de maior qualidade (LANCMAN; SZNELWAR, 2004).

Freire Filho (2014 apud OLIVEIRA; GUIZARDI; DUTRA, 2020) aponta a interprofissionalidade como potencialidade no âmbito do trabalho em equipe contribuindo na busca pela integralidade da atenção, devendo estar ancorada na “interação e comunicação entre os profissionais de diferentes áreas, numa perspectiva ampla e complexa, sendo influenciado pela finalidade, características e condições do trabalho em equipe” (PEDUZZI *et al.* 2020 apud OLIVEIRA; GUIZARDI; DUTRA, 2020, p. 13).

Figura 02 – Dimensões do Bem-Estar Psicológico (BEP)

Fonte: Dados de pesquisa (2022).

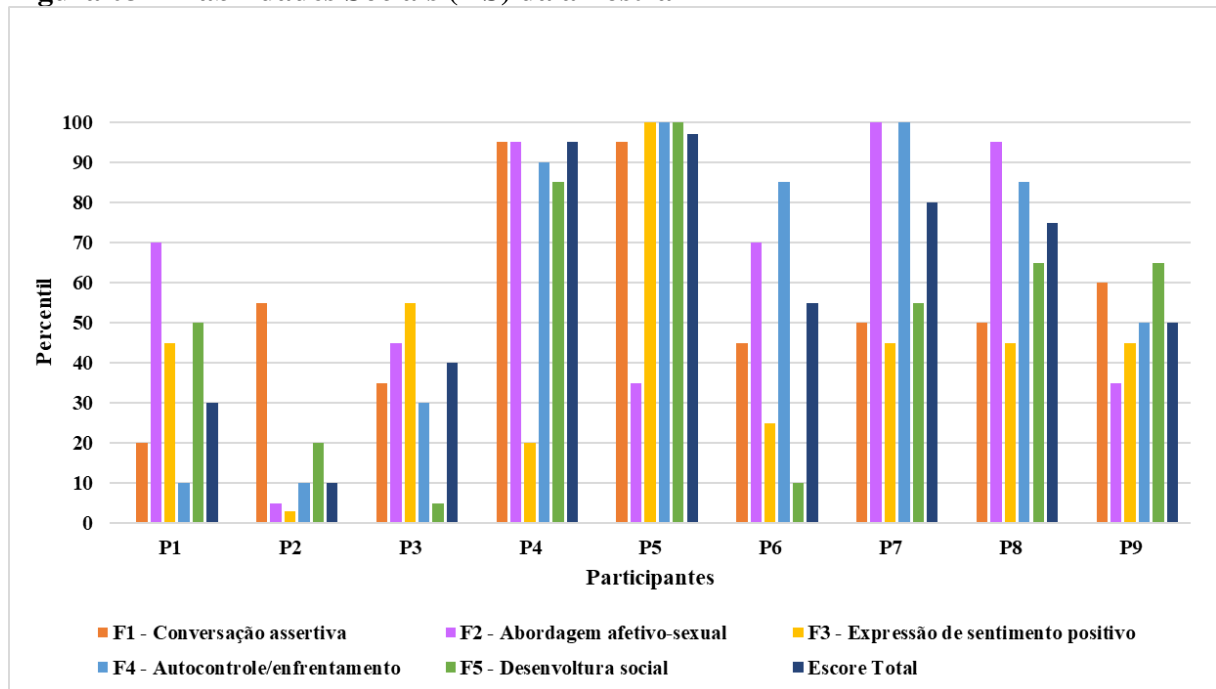
Na figura 02 são apresentadas as seis dimensões do construto Bem-Estar Psicológico (BEP) – Relações positivas com outros, Autonomia, Domínio sobre o ambiente, Crescimento pessoal, Propósito na vida e Autoaceitação – e os respectivos resultados encontrados na amostra pesquisada.

Conforme os critérios de apuração propostos Machado, Bandeira e Pawlowski, (2013), os níveis de bem-estar psicológico da amostra pesquisada podem ser considerados satisfatórios, sinalizando um alto índice de preservação das condições de saúde mental e bem-estar.

Contudo, cabe ressaltar que tais resultados revelaram as médias gerais da amostra pesquisada em cada uma das dimensões, o que, de certa forma, permitem mascarar resultados individuais que podem não ser representados totalmente pelas médias gerais.

Evidenciou-se ainda que as dimensões “Relação positiva com outros” e “Autonomia” configuraram os piores índices analisados (4,46 e 4,24, respectivamente), mesmo que enquadrados dentro de um referencial entendido como satisfatório.

Assim, verificou-se novamente como pontos de atenção a fragilidade do estabelecimento e do manejo das relações interpessoais no âmbito do trabalho.

Figura 03 – Habilidades Sociais (HS) da amostra

Fonte: Dados de pesquisa (2022).

Em Del Prette & Del Prette (2018), os autores descrevem de modo resumido a interpretação a ser efetuada conforme o percentil dos escores encontrados no instrumento IHS2-Del-Prette: 1) **Percentil 76-100**: repertório altamente elaborado de habilidades sociais); 2) **Percentil 66-75**: repertório elaborado de habilidades sociais; 3) **Percentil 36-65**: bom repertório de habilidades sociais; 4) **Percentil 26-35**: repertório médio inferior de habilidades sociais; 5) **Percentil 01-25**: repertório inferior de habilidades sociais.

Na figura 03 é apresentado um comparativo das HS da amostra, evidenciando uma discrepância significativa. Embora em uma análise geral grande parte da amostra apresentou um bom repertório de habilidades sociais, ainda que haja oscilações entre as categorias, outros participantes apresentaram déficits muito acentuados, como no caso dos participantes 01, 02 e 03.

De modo geral, mesmo os participantes cujo repertório de habilidades sociais é mais bem elaborado, pôde-se observar oscilações revelando habilidades menos desenvolvidas. Analisando o escore total, observou-se que os participantes 01, 02 e 03 tiveram os menores índices, enquanto que os participantes 04, 05 e 07 apresentaram os maiores. Obviamente, a análise dos escores totais ocultam nuances nas diversas categorias de HS, razão pela qual devem ser observados tais aspectos.

Os resultados encontrados nesse levantamento utilizando os três instrumentos supracitados puderam indicar que os altos índices de esforço cognitivo e emocional na

execução das atividades laborais associados à frágil relação de confiança e suporte social entre pares podem configurar uma condição de sofrimento e/ou adoecimento para os indivíduos, principalmente para aqueles que não possuem um repertório socialmente habilidoso para lidar com as demandas e enfrentar as adversidades do contexto laboral.

4.2 Fase intermediária: *feedback* e sensibilização

A segunda fase do projeto de intervenção iniciou-se no dia 28 de março, na qual foram apresentados, individualmente, os resultados dos instrumentos aplicados para 4 dos 9 profissionais que participaram da primeira fase (diagnóstico). Posteriormente, nos dias 04 e 05 de abril foram apresentados, também individualmente, os resultados para o restante dos participantes.

A proposta dessa fase foi de, por meio da explicação dos resultados da pesquisa encontrados, sensibilizar os participantes acerca dos impactos das condições de trabalho sobre a saúde mental e como podem ser desenvolvidas estratégias para enfrentamento desses impactos.

Durante a devolutiva ou *feedback*, os participantes mostraram-se bastante receptivos e interessados nos resultados da avaliação. Assim, foram sendo apresentados por meio de figuras gráficas os resultados do COPSOQ (Figura 01) indicando os principais riscos psicossociais no trabalho encontrados e da EBEP (Figura 02) revelando a percepção de bem-estar psicológico da amostra. Por fim, aqueles referentes às HS foram inicialmente apresentados por meio de uma figura gráfica comparativa entre os participantes (Figura 03) e, posteriormente, analisando o resultado individual de cada um. Os resultados apresentados foram exemplificados ainda através de situações cotidianas no trabalho a fim de favorecer o processo de entendimento e sensibilização.

Todo o processo de *feedback* foi realizado utilizando a escuta empática e audiência não-punitiva, evidenciando o caráter do diagnóstico no sentido de promoção de autoconhecimento e de sensibilização para com as condições de trabalho e riscos aos quais estão expostos os participantes.

O *feedback* mostrou-se bastante efetivo, nesse sentido, tendo em vista o modo como os participantes receberam os resultados, validando-os através de falas como “Eu imaginava, mas é bom ter a confirmação” do Participante 02, “Realmente eu sou assim!” do Participante 03 e “É verdade! Pra mim é difícil fazer diferente, eu sempre fui assim” do Participante 06.

Para Consoni (2010, p. 39) o *feedback* é “mais do que uma ferramenta de gestão, é uma ação de treinamento e desenvolvimento de equipes e pessoas, que agrega alto valor pela sua característica de educação continuada”. Deste modo, pondera-se que o *feedback* é um importante dispositivo para sensibilização e direcionamento das mudanças comportamentais, bem como do desenvolvimento de comportamentos mais habilidosos socialmente, extremamente necessários para o trabalho interprofissional.

Os participantes 01, 02 e 03 cujos resultados apontaram um repertório deficitário de habilidades sociais – “médio inferior” (30), “inferior” (10) e “bom” (40), respectivamente, sendo este último considerado também por estar muito próximo da classificação “médio inferior” – validaram os resultados, reconhecendo a necessidade de mudança comportamental para o enfrentamento das adversidades, enquanto que os participantes que apresentaram repertórios satisfatórios de habilidades sociais demonstraram satisfação. Cabe ressaltar que, para estes últimos, foi dado destaque acerca da necessidade de avaliação de como a assertividade de cada um pode, de alguma forma, impactar as relações e, conseqüentemente, a saúde mental dos demais, visto que alguns participantes não tem o mesmo repertório habilidoso socialmente, o que o torna mais vulnerável às pressões e exigências do trabalho.

4.3 Fase final: intervenção

Na fase final, duas tentativas para a realização do treinamento foram feitas inicialmente, porém sem sucesso em virtude da indisponibilidade dos profissionais frente às demandas do serviço no dia em questão (oficina e grupo terapêutico, acolhimentos, atendimento psicológico). Aqui observa-se a dificuldade da equipe em romper com o modelo de atendimento assistencial centralizado nos saberes especializados e fragmentados, dissonante com a criação de espaços de construção coletiva de educação permanente.

Para Oliveira, Santos e Assunção (2018, p. 74) “quando se pensa em mudar cultura de pessoas numa equipe madura, a receptividade quanto à interação e à colaboração é um grande desafio, há muita resistência e níveis de comodismo”. No entanto, algumas experiências exitosas surgem na literatura e corroboram a proposta do presente trabalho, tais como os que são apresentados pelo Ministério da Saúde em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz na publicação datada do ano de 2018, na qual aborda a Educação Permanente enquanto ferramenta estratégica de gestão de pessoas, potencializando e desenvolvendo as equipes de trabalho a partir do uso de metodologias de *coaching* associadas as de educação permanente, favorecendo

assim a reflexão dos trabalhadores, suas mudanças comportamentais e aquisição de novos hábitos (ELIAS *et al.*, 2018).

Partindo disso, foi combinado com a coordenação a suspensão dos grupos e oficinas terapêuticas nos dias das aplicações dos treinamentos. No entanto, no dia em questão, o treinamento só pôde ser iniciado após o encerramento da oficina terapêutica, pois não houve o repasse de informações aos responsáveis pela oficina nem para os pacientes. Assim, a terceira e última etapa do projeto iniciou-se no dia 03 de maio de 2022 por volta das 10:30h da manhã, sendo iniciado pelo treinamento de HS assertivas, de direito e cidadania. Esse treinamento foi dividido em dois encontros e contou com um público participante de 04 profissionais ocorrendo nas dependências do CAPS I – Paranaíba/MS.

4.3.1 Treinamento de Habilidades Sociais Assertivas de Enfretamento: habilidades sociais assertivas, de direito e cidadania

O primeiro treinamento foi realizado em duas etapas, na qual a primeira consistiu em ações de sensibilização e psicoeducação acerca dos riscos psicossociais no ambiente de trabalho e das habilidades sociais enquanto recurso de *coping* e promoção de saúde mental. Deste modo, o primeiro encontro aconteceu no período matutino com duração de 90 minutos, no qual foram utilizados recursos de áudio, vídeo, texto e apresentação de conteúdo psicoeducativo em Power Point.

Inicialmente, os participantes foram recepcionados com uma fala de agradecimento pela participação e refletindo a importância da criação de espaços de compartilhamento e ajuda mútua, oferecendo suporte e lançando um olhar de cuidado a quem cuida. Posteriormente, iniciou-se uma atividade de relaxamento e reflexão, na qual por meio de uma música instrumental e da leitura do texto “Eu sei, mas não devia” de Marina Colasanti foram propostas reflexões sobre as vulnerabilidades individuais e a necessidade de acolhê-las, bem como do processo de adaptação frente às adversidades que, muitas vezes, culmina no processo de adoecimento.

Após a leitura do texto e das reflexões levantadas, abriu-se espaço para o compartilhamento de sensações e experiências do grupo. Ao solicitar que cada um compartilhasse a sua experiência, alguns participantes relataram a dificuldade em lidar com os próprios sentimentos e controlar as emoções, a falta de tempo para autoconhecimento e para realizar atividades prazerosas. Outros participantes relataram a dificuldade em externalizar sentimentos/pensamentos e a angústia em lidar individualmente com tais necessidades,

refletindo muitas vezes no prejuízo das relações de trabalho e, não raro, nas relações pessoais e afetivas.

Após o acolhimento das queixas compartilhadas procedeu-se, então, a ação psicoeducativa, na qual foram apresentadas as figuras 01, 02 e 03 visando retomar as condições as quais motivaram o desenvolvimento do projeto e, posteriormente, o conteúdo teórico-prático acerca das HS. O conteúdo apresentado versou acerca da definição das HS, suas categorias, enfatizando as HS assertivas, de direito e cidadania. Foi apresentado também um vídeo explicativo acerca dos tipos de enfrentamento – agressivo, passivo e assertivo. O vídeo bastante lúdico e didático serviu para introduzir as explicações sobre os comportamentos e formas de comunicação que podem dificultar ou facilitar as relações interpessoais.

Por fim, foi proposta uma atividade realizada em duplas visando o resgate de experiências em que os participantes se sentiram ofendidos, agredidos ou desconfortáveis diante de falas ou expressões agressivas de outras pessoas. Após a identificação das falas foi solicitado que as duplas escolhessem de forma consensual uma frase de maior impacto e reescrevesse a mesma, porém agora de modo mais assertivo, adequado e gentil. A frase elaborada foi então lida por um participante e, em seguida, levadas à discussão promovendo o compartilhamento das percepções dos participantes acerca das diferenças e das sensações provocadas em cada uma das situações. O grupo também foi estimulado a pensar em adequações e outras alternativas para a frase apresentada, oferecendo assim novos modelos de interação.

A princípio, os participantes trouxeram frases que abordavam relações conjugais, familiares e profissionais, porém deram destaque a uma frase proferida no ambiente de trabalho. Ao reproduzir a frase reescrita o participante relatou como imaginava que teria recebido se a mesma tivesse sido dita de tal forma. Após o compartilhamento e reflexão foi solicitado que o participante revelasse o teor da frase agressiva, conforme havia ocorrido, o que provocou reflexões acerca do impacto afetivo diante de formas de comunicação agressiva e de outras possibilidades de comunicação alinhadas à assertividade.

Em seguida, encerrando o encontro, foi solicitado uma “tarefa de casa” para o próximo encontro, na qual cada participante deveria agora pensar e trazer anotadas frases ou expressões agressivas que já utilizaram ao se dirigir a outras pessoas, sendo que esses recursos serão os eventos disparadores do próximo encontro.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

À medida em que foi possível explorar as percepções acerca das condições de trabalho e o mapeamento das competências socioemocionais dos participantes tornou-se salutar implementar estratégias de enfrentamento dos riscos psicossociais no ambiente de trabalho.

Uma vez que a dinâmica e a estrutura da realidade de trabalho tendem pouco a se modificar, restou a possibilidade de fortalecer e desenvolver habilidades e competências dos profissionais que pudessem ajudá-los no enfrentamento das adversidades.

Nesse sentido, propôs-se o Treinamento de Habilidades Sociais, recurso bastante utilizado nas pesquisas e intervenções do campo da Educação, para que os impactos dos riscos psicossociais no trabalho pudessem ser minimizados.

Os resultados encontrados e observados até o presente momento não podem ser conclusivos ou generalizados, tendo em vista o que a literatura da área estabelece enquanto um treinamento de habilidades sociais efetivo, considerando a questão da temporalidade. Assim entende-se a necessidade de se considerar a dimensão longitudinal do processo para que o mesmo seja efetivo. Propõe-se, assim, a continuidade das ações iniciadas a fim de que se possa promover e atingir os objetivos ora estabelecidos.

Ainda que com as devidas ressalvas, o presente projeto pôde contribuir no sentido de promoção de autoconhecimento ao propiciar a reflexão da realidade vivenciada, passo essencial em qualquer processo de mudança comportamental.

Nesse sentido, consideram-se como atingidos os objetivos estabelecidos, ainda que parcialmente, uma vez que indivíduos mais conscientes de si, de suas escolhas e das consequências de seus comportamentos tendem a ser tornar indivíduos mais habilidosos socialmente e, de tal modo, menos propensos ao adoecimento em virtude um melhor repertório de enfrentamento.

Cabe ressaltar que o presente trabalho se encontra em pleno processo de execução, razão pela qual muitos de seus resultados serão ainda gerados.

Para as próximas etapas, espera-se realizar a conclusão do primeiro treinamento com os participantes do primeiro encontro finalizando o conteúdo psicoeducativo inicialmente abordado, bem realizando a aplicação das técnicas de vivências e *role play* favorecendo o treino de comportamentos socialmente habilidosos.

Por fim, no encerramento do grupo considera-se aplicar um instrumento de avaliação de reação do treinamento (Apêndice B), visando quantificar a grau de satisfação e de entendimento acerca do conteúdo.

Vale lembrar que o treinamento de HS contemplará posteriormente os demais membros da equipe de profissionais que não puderam participar nesse primeiro momento. Após a aplicação desse primeiro treinamento com todos os membros da equipe, estima-se que outro treinamento abordando as HS de comunicação será realizado dando sequência no que estava previsto anteriormente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRANCO, P. R.; ANDRADE, E. A. Efetividade do treinamento em habilidades sociais na qualidade de vida de trabalhadores: uma estratégia de promoção da saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 10, p. 1-8, 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4038/2435>>. Acesso em 10 jan. 2022.

BORGES, L. O.; YAMAMOTO, O. H. Mundo do trabalho: construção histórica e desafios contemporâneos. In: ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. (Orgs.). **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2014, p. 25-72.

CONSONI, B. **A importância do feedback**. 2010. 53 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) – Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, Fundação Educacional do Município de Assis, Assis, 2010.

DEL PRETTE, A. & DEL PRETTE, Z. A. P. **Competência social e habilidades sociais: manual teórico-prático**. Petrópolis: Editora Vozes, 2017.

DEL PRETTE, A. & DEL PRETTE, Z. A. P. **Inventário de habilidades sociais 2 (IHS2-Del-Prette)**: manual de aplicação, apuração e interpretação. São Paulo: Pearson Clinical Brasil, 2018.

DEL PRETTE, A. & DEL PRETTE, Z. A. P. **Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo**. Petrópolis: Editora Vozes, 2001.

ELIAS *et al.* O coaching como ferramenta de Educação Permanente e de desenvolvimento gerencial: relato da oficina de integração da Coordenação de Disseminação de Informações Técnico-Científicas em Saúde do Ministério da Saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação Permanente como ferramenta estratégica de gestão de pessoas: experiências exitosas da cooperação entre a Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018, p. 155-161.

LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. (Orgs.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. Brasília: Paralelo 15, 2004.

MACHADO, W. L. **Escala de bem-estar psicológico: adaptação para o português brasileiro e evidências de validade**. 2010. 60f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

MACHADO, W. L.; BANDEIRA, D. R.; PAWLOWSKI, J. Validação da Psychological Well-being Scale em uma amostra de estudantes universitários. **Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, v. 12, n. 2, p. 263-272, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712013000200017>. Acesso em 10 jan. 2022.

MONTEZELI, J. H. *et al.* Aprimoramento de habilidades sociais à gerência do cuidado praticada por enfermeiros: pesquisa-intervenção. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 72, p. 49-57, 2019.

Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/5tY6bY3YbLBCvmwbBCqDfqi/?lang=pt>>. Acesso em 10 jan. 2022.

MURTA, S. G. Aplicações do treinamento em habilidades sociais: análise da produção nacional. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Goiânia, v. 18, n. 2, p. 283-291, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/prc/a/Nq3zNj8Vt9qJnJLxV6dkcHh/?lang=pt>>. Acesso em 10 jan. 2022.

MURTA, S. G.; TROCCOLI, B. T. Intervenções psicoeducativas para manejo de estresse ocupacional: um estudo comparativo. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 25-42, jun.2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452009000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 jan. 2022.

OLIVEIRA, A. T. P.; GUIZARDI, F. L.; DUTRA, E. B. Desafios da colaboração no trabalho interprofissional em saúde. In: GUIZARDI, F. L.; DUTRA, E. B.; PASSOS, M. F. D. (Orgs.). **Em mar aberto: colaboração e mediações tecnológicas na educação permanente em saúde**. Porto Alegre: Rede Unida, 2020, p. 13-34.

OLIVEIRA, C. B. R.; SANTOS, R. H. M.; ASSUNÇÃO, R. M. A interação e a integração de equipes e seus processos de trabalho resultantes de práticas de educação permanente: um caso na Coordenação de Atenção à Saúde e Atendimento de Pessoas do Ministério da Saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação Permanente como ferramenta estratégica de gestão de pessoas: experiências exitosas da cooperação entre a Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018, p. 73-80.

SILVA, C. *et al.* **Copenhagen Psychosocial Questionnaire: Portugal e países africanos de língua oficial portuguesa**. Aveiro: Departamento de Educação, Universidade de Aveiro. 2011.

SILVA, L. I. C. **A Prevenção de Riscos Psicossociais**. 2014. 46f. Dissertação (Mestrado em Auditoria Empresarial e Pública – Auditoria de Conformidade) – Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Coimbra, Coimbra Business School, Coimbra, 2014.

SINDICATO DOS TRABALHADORES DO GRUPO PORTUGAL TELECOM. **Estudo para a prevenção dos riscos psicossociais na PT Portugal**. Portugal. 2017. Disponível em: <http://stpt.pt/anexos/RISCOS_PSICOSSOCIAIS_PT.pdf>. Acesso em 04 abr. 2022.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**Informações gerais e sociodemográficas**

1. **Nome:** _____
2. **Idade:** _____
3. **Sexo:** () Masculino () Feminino
4. **Estado Civil:**
() Solteiro () Casado/União Estável () Separado/Divorciado
() Viúvo () Outro: _____
5. **Escolaridade:**
() Ensino Médio Completo () Ensino Superior Incompleto
() Ensino Superior Cursando () Ensino Superior Completo
() Pós-Graduação Cursando () Pós-Graduação Completa
6. **Função exercida atualmente:** _____
7. **Tempo de serviço no setor atual:** _____
8. **Tempo de serviço na empresa:** _____
9. **Jornada de trabalho (turno):**
() Manhã () Tarde () Horários alternados
10. **Mora com:** () Companheiro(a) () Pais () Amigos () Sozinho
() Outros: _____

APÊNDICE B – FICHA DE AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO

Avaliação do treinamento de Habilidades Sociais Assertivas de Enfrentamento

Assinale em uma escala de 1 a 5, conforme mostrado abaixo, o grau de satisfação em relação ao treinamento oferecido.

1 Muito Pouco	2 Pouco	3 Razoavelmente	4 Muito	5 Totalmente
--------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------	-------------------------------

1. Já conhecia o assunto abordado: _____
2. O curso realizado proporcionou-me novos conhecimentos sobre o assunto: _____
3. Durante o curso tive oportunidade de reformular conceitos/pontos de vista a respeito do assunto: _____
4. No meu entender muito pouco do que se falou tem aplicação prática na minha vida profissional: _____
5. Tive oportunidades para participar dos assuntos tratados, através dos debates em grupo: _____
6. Considero, de um modo geral, que os métodos e técnicas usados no treinamento (palestras, vídeos, dinâmicas) foram adequados: _____
7. O expositor se saiu bem na abordagem do tema: _____
8. O treinamento tornou-se monótono e cansativo, provocando o desinteresse do grupo: _____
9. O tempo do treinamento foi satisfatório: _____

Classifico, de um modo geral, o curso realizado como:

() Péssimo () Ruim () Razoável () Bom () Ótimo () Excelente

Utilize o espaço abaixo para apresentar, livremente, sugestões ou críticas que julgar necessárias.

Paranaíba, _____ de _____ de 2022.



33. Existe um bom ambiente de trabalho entre si e os seus colegas?					
34. Existe uma boa cooperação entre os colegas de trabalho?					
35. No seu local de trabalho sente-se parte de uma comunidade?					

1	2	3	4	5						
Nunca/Quase nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre						
Em relação à sua chefia direta até que ponto considera que...					1	2	3	4	5	
36. Oferece aos indivíduos e ao grupo boas oportunidades de desenvolvimento?										
37. Dá prioridade à satisfação no trabalho?										
38. É bom no planeamento do trabalho?										
39. É bom a resolver conflitos?										

As questões seguintes referem-se ao seu local de trabalho no seu todo.

1	2	3	4	5						
Nada/Quase nada	Um pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente	1	2	3	4	5	
40. Os funcionários ocultam informações uns dos outros?										
41. Os funcionários ocultam informação à gerência?										
42. Os funcionários confiam uns nos outros de um modo geral?										
43. A gerência confia nos seus funcionários para fazerem o seu trabalho bem?										
44. Confia na informação que lhe é transmitida pela gerência?										
45. A gerência oculta informação aos seus funcionários?										
46. Os conflitos são resolvidos de uma forma justa?										
47. As sugestões dos funcionários são tratadas de forma séria pela gerência?										
48. O trabalho é igualmente distribuído pelos funcionários?										
49. Sou sempre capaz de resolver problemas, se tentar o suficiente.										
50. É-me fácil seguir os meus planos e atingir os meus objetivos?										

1	2	3	4	5						
Nada/Quase nada	Um pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente	1	2	3	4	5	
51. O seu trabalho tem algum significado para si?										
52. Sente que o seu trabalho é importante?										
53. Sente-se motivado e envolvido com o seu trabalho?										
54. Gosta de falar com os outros sobre o seu local de trabalho?										
55. Sente que os problemas do seu local de trabalho são seus também?										

Em relação ao seu trabalho em geral, quão satisfeito está com...

56. As suas perspectivas de trabalho?					
57. As condições físicas do seu local de trabalho?					
58. A forma como as suas capacidades são utilizadas?					
59. O seu trabalho de uma forma global?					
60. Sente-se preocupado em ficar desempregado?					

	Excelente	Muito boa	Boa	Razoável	Deficitária
61. Em geral, sente que a sua saúde é:					

As próximas três questões referem-se ao modo como o seu trabalho afeta a sua vida privada:

1	2	3	4	5				
Nada/Quase nada	Um pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente				
				1	2	3	4	5
62. Sente que o seu trabalho lhe exige muita <u>energia</u> que acaba por afetar a sua vida privada negativamente?								
63. Sente que o seu trabalho lhe exige muito <u>tempo</u> que acaba por afetar a sua vida privada negativamente?								
64. A sua família e os seus amigos dizem-lhe que trabalha demais?								

Com que frequência durante as últimas 4 semanas sentiu...

1	2	3	4	5				
Nunca/Quase nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre				
				1	2	3	4	5
65. Dificuldade a adormecer?								
66. Acordou várias vezes durante a noite e depois não conseguia adormecer novamente?								
67. Fisicamente exausto?								
68. Emocionalmente exausto?								
69. Irritado?								
70. Ansioso?								
71. Triste?								
72. Falta de interesse por coisas cotidianas?								

Nos últimos 12 meses, no seu local de trabalho:

1	2	3	4	5				
Nunca/Quase nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre				
				1	2	3	4	5
73. Tem sido alvo de insultos ou provocações verbais?								
74. Tem sido exposto a assédio sexual indesejado?								
75. Tem sido exposto a ameaças de violência?								
76. Tem sido exposto a violência física?								

ANEXO B – ESCALA DE BEM-ESTAR PSICOLÓGICO (EBEP)

Escala de Bem-Estar Psicológico (EBEP)

As questões abaixo se referem à maneira como você lida consigo mesmo e com sua vida. Lembre-se, não há respostas certas ou erradas, apenas marque a alternativa que melhor descreve como você se sente no momento em relação a cada frase.

1	2	3	4	5	6
Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Discordo pouco	Concordo pouco	Concordo parcialmente	Concordo totalmente

Itens	Respostas					
	1	2	3	4	5	6
1. Frequentemente me sinto solitário porque tenho poucos amigos íntimos com quem eu possa compartilhar minhas preocupações.						
2. Não tenho medo de expressar minhas opiniões, mesmo quando elas são contrárias às opiniões da maioria das pessoas.						
3. Sinto que tenho controle sobre as situações do meu dia a dia.						
4. Eu acredito que é importante ter experiências novas que desafiem o que você pensa sobre você mesmo e sobre o mundo.						
5. Acredito possuir objetivos e propósitos na minha vida.						
6. De forma geral sinto-me confiante e positivo sobre mim mesmo.						
7. Eu sinto que ganho muito com as minhas amizades.						
8. Muitas vezes me preocupo com o que os outros pensam sobre mim.						
9. Eu sou muito bom em gerenciar as diversas responsabilidades da minha vida diária.						
10. Em minha opinião, pessoas de todas as idades são capazes de continuar crescendo e se desenvolvendo.						
11. Na maioria das vezes, acho minhas atividades desinteressantes e banais.						
12. Gosto de ser do jeito que sou.						
13. Parece-me que a maioria das pessoas tem mais amigos do que eu.						
14. Estar feliz comigo mesmo é mais importante para mim do que a aprovação dos outros.						
15. Eu normalmente gerencio bem minhas finanças e negócios.						
16. Eu aprendi com a vida muitas coisas ao longo do tempo o que me tornou uma pessoa forte e capaz.						
17. Eu gosto de fazer planos para o futuro e trabalhar para torná-los realidade.						
18. De um modo geral, me sinto decepcionado com o que alcancei na vida.						
19. As pessoas me descreveriam como alguém disposta a compartilhar meu tempo com os outros.						
20. As pessoas dificilmente me convencem a fazer coisas que eu não queira.						
21. Consigo administrar bem meu tempo, desta maneira consigo fazer tudo o que deve ser feito.						
22. Eu acredito que cresci muito como pessoa ao longo do tempo.						
23. Sou uma pessoa ativa para executar os planos que estipulei pra mim mesmo.						

24. Em geral, tenho orgulho de quem sou e da vida que levo.						
25. Em relação às amizades, eu geralmente me sinto deslocado.						
26. Muitas vezes, eu mudo de opinião se meus amigos ou familiares discordam das minhas decisões.						
27. Eu fico frustrado quando tento planejar minhas atividades diárias porque eu nunca consigo fazer as coisas que planejo.						
28. Para mim, a vida é um contínuo processo de aprendizado, mudança e crescimento.						
29. Meus objetivos na vida têm sido mais uma fonte de satisfação do que de frustração para mim.						
30. Quando eu me comparo a amigos e conhecidos sinto-me bem em relação a quem eu sou.						
31. Meus amigos e eu somos solidários aos problemas uns dos outros.						
32. Eu me preocupo com as avaliações dos outros sobre as escolhas que eu faço na minha vida.						
33. Eu tenho dificuldades para organizar minha vida de uma forma satisfatória para mim.						
34. Eu gosto de ver como minhas opiniões mudaram e amadureceram ao longo dos anos.						
35. Eu fico satisfeito quando penso no que eu já realizei na vida.						
36. Todos têm suas limitações, mas eu pareço ter mais que os outros.						