

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE DE RIBEIRÃO PRETO

Profissionais como agentes de transformação: ensaio clínico sobre efeitos em variáveis de bem-estar e indicadores de desempenho das organizações

Projeto Doutorado
Orientanda: Carla Pellicer dos Santos

Pesquisador responsável: Prof. Dr. Carlos Roberto Bueno Júnior

Ribeirão Preto – 2025

Resumo

Estudos exploratórios apontam a necessidade urgente de dar visibilidade à voz dos profissionais nos seus ambientes laborais, a partir da criação de espaços de escuta e de fala ativos. Tem sido demonstrado que profissionais docentes e técnicos administrativos da Universidade de São Paulo (USP) apresentam alto índice de adoecimento, gerando inúmeros afastamentos, em função de condições de saúde mental afetadas pelas relações interpessoais no ambiente de trabalho. Percebe-se a necessidade de criar espaços de reflexão e ação que possibilitem a construção de novos sentidos e significados sobre a vida e sobre o trabalho. É necessário abordar o sujeito de forma integral, multidisciplinar e multiprofissional para criar e manter boas condições de bem-estar. Como ferramenta útil para gerar discursos alternativos promotores de bem-estar e de condições melhores de vida no ambiente laboral, propõe-se a utilização dos grupos de promoção de bem-estar. Entende-se como grupos de promoção de bem-estar os espaços mediados por um profissional facilitador e construído por seus próprios participantes com movimentos dialógicos e reflexivos, com temáticas sugeridas a partir das aproximações prévias realizadas por meio de instrumentos de avaliação de bem-estar e entrevistas semiestruturadas. Neste projeto, serão realizados grupos de promoção de bem-estar com docentes e servidores administrativos da Universidade de São Paulo (USP) – campus Ribeirão Preto e em empresas privadas. Serão formados quatro grupos (alocação aleatória aos grupos): um grupo de docentes e um grupo de servidores com intervenção do grupo de promoção de bem-estar, e dois grupos controles, um formado por docentes e outro por servidores. Nas empresas privadas, também serão realizados quatro grupos distribuídos de forma aleatória: um grupo de profissionais em posições de gestão e outro de profissionais em cargos que não exerçam gestão de pessoas, ambos com intervenção de grupo de promoção de bem-estar, e dois grupos controles divididos de acordo com as posições anteriormente descritas. Antes de iniciar as intervenções por meio dos grupos de promoção de bem-estar, serão aplicados: Entrevista semiestruturada, Escala de Inteligência Emocional BOLIE; a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DAAS-21); The World Health Organization instrument (WHOQOL-100); o Questionário Psicossocial de Copenhague (COPSOQ); Perceived Financial Well-Being de Netemeyer et al. (2018); questionário IPAQ – versão curta; Índice de Massa Corporal (IMC), Circunferência de Cintura (CC), formulário de consumo alimentar, medição da pressão arterial; teste de glicemia; perfil lipídico, teste de caminhada de 6 minutos e dinamometria. Após 8 meses de encontros quinzenais com a intervenção em grupos, as aplicações dos instrumentos serão repetidas para comparar as condições de bem-estar antes e depois da intervenção. Apenas as avaliações de saúde mental, um dos aspectos de bem-estar, serão aplicadas a cada

três meses por ser um construto muito dinâmico. As condições de performance profissional serão avaliadas por meio do Net Promoter System (NPS). Os dados serão analisados de forma quantitativa a partir de modelo linear generalizado misto. Também será realizada a análise qualitativa dos dados a partir da análise das práticas discursivas das transcrições das entrevistas realizadas pré e pós intervenção grupal, dos relatos produzidos em cada encontro do grupo de promoção de bem-estar e dos conteúdos apresentados nas respostas da questão dissertativa do NPS. **Estima-se uma amostra total de 200 participantes (100 participantes de instituições públicas distribuídos em 25 docentes em grupo intervenção, 25 docentes em grupo controle, 25 servidores administrativos em grupo controle e 25 servidores administrativos em grupo intervenção. No contexto da empresa privada, 100 participantes distribuídos em 25 gestores em grupo intervenção, 25 gestores em grupo controle, 25 profissionais sem cargo gerencial em grupo controle e 25 profissionais sem cargo gerencial em grupo intervenção).** Tem-se por hipótese que as condições de bem-estar, além do desempenho no ambiente de trabalho, dos profissionais participantes dos grupos de promoção de bem-estar ao final da intervenção serão superiores. Por fim, outra hipótese é haver associações positivas entre estes quatro conjuntos de variáveis.

1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Em uma pesquisa exploratória na base de dados Scielo e Google Acadêmico, identificou-se que a produção de conteúdo sobre saúde psicológica em instituições públicas é constituída por pesquisas sobre aspectos de saúde mental, principalmente patologias psíquicas, em profissionais da saúde ou docentes, quando se trata de instituições de ensino. No caso específico de professores, a abordagem da temática sobre saúde mental está fortemente atrelada a aspectos das relações humanas, pois se entende a atividade docente como relacional em sua essência (LIMA; PALOSKI, 2024).

A Síndrome Burnout e transtornos mentais comuns (depressão e ansiedade, por exemplo) são os mais prevalentes em termos de adoecimento de docentes em instituições públicas. Pesquisas identificam que a causa dos altos índices de adoecimento sejam decorrentes do sucateamento da infraestrutura, falta de recursos materiais e financeiros, fadiga e a flexibilização de questões trabalhistas (PEREIRA *et al.*, 2019).

Além disso, a prevalência da Síndrome Burnout é atribuída às condições relacionais dos profissionais, no caso docentes do ensino superior, com pares, discentes e equipe administrativa. Essa condição está vinculada aos sentidos e significados que os profissionais atribuem ao seu trabalho, a si mesmo e aos colegas de profissão. Sugere-se que o apoio social tende a ser a melhor estratégia para evitar o adoecimento e acolher profissionais com a síndrome já diagnosticada (PEREIRA *et al.*, 2019).

Neste projeto, tem-se como hipótese que a saúde das relações estabelecidas entre pares tem participação importante na criação e manutenção do adoecimento. Por essa razão, a intervenção grupal pode ser útil para desenvolver as relações e permitir a construção de novos sentidos e significados sobre as condições estruturais de trabalho. Fortalecendo os elos e a concepção de equipe, podemos melhorar o desempenho com pares, subordinados e clientes internos de maneira geral.

A gestão corporativa, ao longo do desenvolvimento do modelo capitalista, direcionou sua atenção para a saúde mental do trabalhador. Contudo, o sofrimento no ambiente do trabalho ainda é uma tônica importante evidenciada por quadros de estresse, fadiga crônica e a Síndrome Burnout. O estudo realizado por Vasconcelos e

Faria (2008) mostrou que, na percepção dos trabalhadores, as ações sobre Saúde Mental no ambiente corporativo tendem a adotar caráter paliativo e vinculados ao sistema de controle da organização, não caracterizando uma real preocupação com o trabalhador.

A perspectiva da psicodinâmica do trabalho aponta que o adoecimento dos trabalhadores ocorre por influência da organização do trabalho e da forma como corpo e psiquismo interagem com essa estrutura. Busca-se a partir dessa perspectiva compreender como se dão os processos de adoecimento e como a organização se estrutura para promover saúde. Vasconcelos e Faria (2008) apontam

Em geral, a definição de Saúde Mental, do ponto de vista clínico, se dá pela presença ou não de sintomas que classificam uma situação de mau funcionamento psíquico com alterações da personalidade, do pensamento, da percepção, da memória, da inteligência, entre outras (p.455).

Os entrevistados do estudo de Vasconcelos e Faria (2008) afirmaram que o trabalho pode influenciar, prejudicar ou aumentar o sofrimento e possíveis adoecimentos mentais ou psicossomáticos. Esses podem ser propiciados por meio dos seguintes fatores: estresse; fofocas; condições físicas de trabalho inadequadas; relacionamento difícil com a chefia, com subordinados, colegas, clientes; insatisfação com o trabalho; falta de reconhecimento; pressão; responsabilidades; sensação de ser vigiado e orientações contraditórias para a execução da tarefa. Notou-se, durante as entrevistas, que as respostas dos entrevistados sobre o conceito de Saúde Mental estavam diretamente relacionadas a situações de sofrimento pelas quais esses sujeitos estavam passando. Dentre os fatores mencionados acima, o mais comentado por todos foi o que se refere às dificuldades de relacionamento entre níveis hierárquicos e com os clientes.

Alcantara (2018) realizou uma pesquisa com profissionais da USP com o intuito de descrever o perfil de afastamento de trabalhadores técnicos e administrativos. Identificou-se uma prevalência de adoecimento entre mulheres negras, com alto índice de afastamentos decorrentes de quadros relacionados à saúde mental. De maneira geral as condições de trabalho são tidas como boas, já as condições socioprofissionais são as que exigem maiores estudos e intervenções.

A pesquisa de Alcantara (2018) demonstrou a necessidade de escuta dos profissionais em espaços onde suas opiniões pudessem ser legitimadas e acolhidas.

De acordo com a autora, os afastamentos recorrentes impactam a qualidade das relações interpessoais no ambiente institucional.

Nesse sentido, a utilização da intervenção grupal pode representar uma oportunidade de trabalhar aspectos relacionais que não podem ser acessados no cotidiano do trabalho. Os valores, história de vida, sentidos e significados que cada profissional construiu ao longo de sua história e que compõem as dinâmicas de trabalho podem ser ressignificados em grupo, contribuindo assim para a reconfiguração das relações profissionais entre pares, entre as diferentes posições hierárquicas e entre instituição e seus usuários.

Vasconcelos e Faria (2008) apontam a dificuldade de expressão/comunicação no ambiente organizacional como uma das principais raízes para o adoecimento dos profissionais que compõem o contexto de trabalho das instituições.

Diante disso, podemos identificar mais um benefício das práticas grupais para o desenvolvimento da saúde psíquica e consequentemente para a fluidez da dinâmica organizacional, uma vez que esses encontros promovem a possibilidade de troca de opiniões, percepções de si e do outro, construções de sentido e significado sobre o trabalho e sobre a vida, de forma que o profissional passa a se reconhecer parte de um todo e passa a ser reconhecido pelo grupo como parte importante para o funcionamento do grupo e da instituição. Essa condição de reconhecimento promove a saúde psíquica e relacional.

As intervenções em grupo são construídas como um espaço para a livre expressão de questões eleitas por seus participantes sem a necessidade de correspondência com as questões laborais. Esse espaço de fala e escuta cria boas condições de saúde física e mental, as quais interferem positivamente na produtividade dos profissionais. O espaço do grupo é construído pelos próprios participantes sem qualquer vínculo com as diretrizes predeterminadas pelos indicadores de produtividade da organização onde os profissionais atuam.

O intuito de mensurar desempenho é perceber a relação dialógica entre o ambiente organizacional e a constituição física e psíquica das pessoas que o compõe, sendo ambos constituídos e transformados mutuamente a partir da linguagem verbal e não verbal com caráter intimamente relacional. Resultados de melhoria em indicadores de desempenho podem surgir como consequência da promoção de saúde viabilizada pela estratégia das práticas grupais proposta neste projeto.

Neste trabalho, propõe-se ações grupais de promoção de bem-estar como fundamentais no ambiente de trabalho. As questões de produtividade e resultados organizacionais seriam consequências de profissionais em condições de bem-estar preservadas.

De acordo com os dados divulgados no Observatório de Segurança e Saúde no trabalho, entre os anos de 2012 e 2022, 72,7% dos afastamentos não acidentários foram relacionados a condições de doenças. Dessas doenças, aproximadamente 20% apresentam alguma relação com condições de bem-estar. Conforme dados apresentados, estima-se que em 2021 foram gastos 3,54 bilhões de Reais em auxílio-doença referente a acometimentos nas condições de bem-estar (SMARTLAB, 2024).

Os resultados encontrados no estudo de Vasconcelos e Faria (2008) indicam forte interrelação entre aspectos de saúde física e saúde mental. Percebe-se o sofrimento psíquico a partir de acometimentos individuais e físicos e busca-se soluções também individuais, por exemplo o isolamento, o absenteísmo e o afastamento das atividades laborais.

Varandas e Takacura (2009) apresentaram em seu artigo uma abordagem multidisciplinar a trabalhadores com diagnóstico de lesões por esforço repetitivo (LER) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). A proposta de tratamento incluiu a realização de grupos que promovessem a autonomia e o protagonismo de pacientes no processo de seu tratamento propiciando autoconhecimento em grupos multiprofissionais. Os pacientes participantes foram encaminhados ao programa pelo encaminhamento de médicos e sindicatos. Percebeu-se que os grupos podem funcionar como agente de transformação e pode ser um ambiente confiável e facilitador de novas construções.

Os estudos de Vasconcelos e Faria (2008) e a experiência descrita por Varandas e Takacura (2009) demonstram um desencontro nas formas de cuidado com a saúde mental nas organizações. Percebe-se práticas terapêuticas dedicadas a remediar adoecimentos já instalados além de práticas fora do ambiente organizacional. Defende-se por meio dos grupos de promoção de bem-estar uma postura tanto preventiva como de ações relacionais para o acolhimento e tratamento do adoecimento no contexto da organização.

Em 2020, o projeto de Lei nº3588/2020 foi proposto pelo deputado federal Alexandre Padilha, baseado em dados da OMS que apontavam que a depressão seria

a doença mais incapacitante no ano de 2030, visando a inserção na CLT da obrigatoriedade por parte do empregador de condições de prevenção e intervenção em condições de riscos psicossociais do trabalho (BRASIL, 2020).

Seguindo a prerrogativa de tratar nas políticas públicas das questões de bem-estar e principalmente da prevenção de adoecimentos, no mês de março deste ano (2024) foi aprovada a Lei nº 14831, que prevê a certificação de empresas que promovam a saúde mental. O grande ganho previsto nessa lei é a integração de saúde física e mental em programas de ação preventivos. Até este momento, as ações estavam em garantir cotas e estabilidade profissional aos adoecidos. No entanto, as pesquisas indicam que o ambiente de trabalho pode gerar adoecimento físico e psíquico. Assim sendo, a nova legislação além de certificar empresas, cria comissões de avaliação das práticas e aponta indicadores de ordem física, psíquica, relacional e técnica, abrangendo principalmente como a dinâmica organizacional se estrutura para garantir o bom desempenho e os altos índices de produtividade, sem perder de vista as condições de saúde individual e coletiva (SENADO..., 2024).

O texto da Lei nº14831/24 (PORTAL ..., 2024) traz aspectos de promoção da saúde mental e do bem-estar dos trabalhadores como itens essenciais para que as empresas adquiram a certificação. Inclui práticas de promoção de saúde, prevenção de doenças e capacitação dos profissionais para a construção de relações interpessoais saudáveis no ambiente laboral. Além das condições relacionais e de saúde mental, fica evidente a interrelação da saúde mental com a saúde física, abordando na mesma legislação a necessidade de promover condições de alimentação e práticas de atividades físicas como elementos garantidores do bem-estar do trabalhador.

Evidencia-se no texto dessa legislação a diferenciação entre aspectos que compõem a saúde mental e o bem-estar de profissionais. De acordo com a descrição das diretrizes referentes a cada um desses construtos, percebe-se que bem-estar é entendido nesse material como as condições físicas e psicossociais relacionadas ao trabalho e a saúde mental como um construto importante, mas destacado da conceituação de bem-estar (SENADO..., 2024).

Essa distinção conceitual faz um convite importante para a delimitação do que se compreende como saúde, bem-estar e até mesmo qualidade de vida. Para a definição de saúde, utiliza-se neste projeto a conceituação proposta pela Organização

Mundial da Saúde (OMS): completo estado de bem-estar. A perspectiva completa, nesse caso específico, abrange as dimensões físicas, psíquicas e sociais (BRASIL, 2024).

Neste projeto, propõe-se utilizar bem-estar como um construto abrangente, assim como descrito na definição de saúde da OMS (BRASIL, 2024). Inclui-se nesse escopo os aspectos relacionados à dimensão financeira, uma vez que a alteração na saúde financeira pode afetar as outras dimensões e as relações interpessoais. A concepção de sujeito dialógico e relacional adotada nesta pesquisa, considera que as formas como todas as dimensões de bem-estar vão sendo descritas pelos profissionais participantes irá criar e manter as condições de trabalho, suas estruturas, além dos posicionamentos assumidos pelos profissionais nas relações consigo e com as outras pessoas. Por essa razão, descrever esses elementos, mensurar as condições pré e pós intervenção grupal, são caminhos úteis para a construção de recursos válidos de promoção de bem-estar nos ambientes laborais públicos ou privados.

Faz-se necessário delimitar, ainda, o conceito de qualidade de vida. Para Fleck (2000), não existe um consenso acerca desse conceito. A OMS definiu qualidade de vida, na construção do instrumento de avaliação da qualidade de vida (WHOQOL-100), como a maneira com que o sujeito percebe sua posição na vida, incluindo dimensões culturais, de projetos de vida, de futuro, reforçando a interrelação das condições estruturais com as condições sociais e individuais (FLECK, 2000). Dessa maneira, neste projeto, identifica-se uma confluência dos conceitos de bem-estar, qualidade de vida e saúde. Não se propõe a utilização das conceituações aqui elegidas como sinônimos, mas como complementares.

Psicólogos encontram dificuldades de manejar com os profissionais no ambiente corporativo quando esbarram em questões de adoecimento psíquico. A clínica social e a atuação do psicólogo com uma escuta atenciosa e acolhedora contribuem para uma psicologia mais integrada e menos robotizada. Propõe-se a criação de espaços de facilitação das trocas relacionais, onde as construções possam ser livres de elementos predeterminados e que adquiram caráter autoral pelos integrantes.

A utilização do trabalho em grupo ganhou força nas práticas de saúde mental por reduzirem custos operacionais e por permitirem incluir um maior número de

participantes, atendendo a grandes demandas, principalmente em espaços de saúde públicos (GUANAES, 2006).

Propõe-se a prática social grupal como alternativa útil no ambiente corporativo por seu caráter de promoção do dialogismo e de seu caráter reflexivo e não por sua condição de redução de custos e atendimento a altas demandas.

Uma das modalidades de intervenção grupal é a dos grupos terapêuticos, entendidos, pelo construcionismo

(...) como um recurso conversacional (...) um espaço interativo específico, no qual as pessoas estão engajadas em uma ação conjunta de construção e negociação de sentidos de mundo, de problemas e de si, e no qual se busca novas possibilidades de vida e de relacionamento. (GUANAES, 2006, p. 85).

Considerando essa perspectiva, não existe um modelo definido como certo ou como melhor para a dinâmica do grupo. A construção do caráter terapêutico se dá no processo próprio dos encontros, uma vez que permite a fluidez dos discursos e sentidos sobre si, sobre o mundo e sobre o outro. A forma e o conteúdo serão característicos de cada grupo em específico, pois diz respeito ao que os participantes serão capazes de produzir em conjunto nos seus encontros situados (GUANAES, 2006).

Em resumo, a proposta do grupo terapêutico é permitir a construção de um espaço discursivo, dialógico e colaborativo de negociação de sentidos sobre a vida, de forma a criar discursos alternativos sobre a vida e os relacionamentos. As narrativas dominantes apresentadas por cada integrante do grupo, responsáveis por rigidez de comportamentos e por quadros de sofrimento psíquicos, podem ser substituídas por novas formas de ser e estar no mundo, decorrentes da construção dialógica possíveis nos encontros promovidos pelos grupos terapêuticos (GUANAES, 2006).

Diante disso, o objetivo fundamental do grupo terapêutico é a criação de um espaço onde possam fluir diferentes narrativas e o terapeuta está atento a promover um cenário onde as relações assumam caráter de abertura aos diálogos, ao invés de restringi-los. O terapeuta de grupo colocar-se-á como mediador da pluralidade de vozes garantindo um espaço de respeito e de reflexão. Desconstrói-se a noção de verdade absoluta e se legitima a diversidade, tornando o espaço terapêutico por consequência o das ressignificações possíveis (GUANAES, 2006).

Ferreira e Anderson (2020) realizaram entrevistas semiestruturadas com participantes de pelo menos quatro dos seis grupos para manejo do estresse realizados em uma unidade de saúde da família. Participaram dos grupos profissionais diagnosticados com transtorno mental moderado a grave, dificuldades de comunicação e de seguir regras predeterminadas. Os autores relataram resultados de diminuição do estresse em trabalhadores com quadro de esgotamento. As análises realizadas foram qualitativas e de autopercepção. Percebeu-se um impacto positivo nas condições de estresse do trabalhador e nas condições de relacionamento interpessoal no contexto organizacional.

Varandas e Takacura (2009) aplicaram a Geriatric Depression Scale (GDS) e a Medida de Independência Funcional (MIF) antes e depois das intervenções realizadas com grupos terapêuticos multidisciplinares com profissionais acometidos por LER e DORT. As autoras identificaram uma diminuição da média absoluta no escore da escala GDS e MIF. Esse resultado indica que a técnica de grupos terapêuticos pode contribuir para a melhora da saúde física e mental dos trabalhadores.

Precisamos, como profissionais da saúde, tratar o indivíduo como um todo, incluindo suas questões de trabalho, de forma integral, transdisciplinar e multiprofissional. Portanto, as lacunas do presente projeto são avaliar e intervir considerando o indivíduo de forma integral e personalizada, convidando o profissional a se posicionar como agente de transformação de suas condições de vida e de seus espaços de trabalho. Essa abordagem tem potencial de melhorar o prognóstico de vida do sujeito, além de reduzir a prevalência de doenças como obesidade, diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares e doenças mentais como ansiedade, depressão, Síndrome Burnout, alcoolismo e uso de substâncias tóxicas em geral.

A investigação apreciativa (IA) tem sido utilizada como um método de intervenção em grupo nos diversos contextos institucionais, mais especificamente, no contexto organizacional público e privado. De acordo com Coperrider, Whitney e Stavros (2009), o termo investigação faz alusão à postura curiosa que elege perguntas, questionamentos interessados em novas descobertas, potenciais e possibilidades. O termo “apreciativa”, por sua vez, refere-se ao foco nos aspectos positivos que podem ser identificados em um determinado discurso, contexto e/ou relação interpessoal. Assim sendo, o método proposto pela IA está interessado em

promover construções de discursos apreciativos, considerando que esses discursos possibilitarão a construção de práticas também apreciativas.

A Investigação Apreciativa é a busca colaborativa e evolutiva em conjunto pelo melhor que existe nas pessoas, nas suas organizações e no mundo que as rodeia. Ela envolve a descoberta do que dá “vida” a um sistema vivo quando ele é mais eficiente, vibrante e construtivamente capaz em termos econômicos, ecológicos e humanos. A IA envolve a arte e a prática de formular perguntas que fortaleçam a capacidade do sistema de assimilar, prever e realçar o potencial positivo (COOPERRIDER, WHITNEY E STAVROS, 2009, p.19)

Cooperrider, Whitney e Stavros (2009) apresentam alguns resultados alcançados a partir da aplicação da IA em contextos organizacionais. Destaca-se aqui um exemplo ilustrativo da potência do método proposto: redução de 75% nos índices de absenteísmo de uma organização com aumento de 600% em lucros, a partir da aplicação da IA em reuniões de planejamento estratégico.

As bases da IA estão alicerçadas em alguns princípios: construcionismo social, simultaneidade, princípio poético, princípio antecipatório e positivo (SOUZA, MACNAMEE, SANTOS, 2010). Conforme exposto até o momento, o construcionismo social entende que a forma como são atribuídos os sentidos e significados nas relações, implica na construção de determinadas formas de relações, pensamentos e comportamentos.

Entende-se por simultaneidade a concepção de pesquisa construcionista social ser sempre interventiva. O pesquisador ao se relacionar com seu objeto de pesquisa participa ativamente da construção daquela realidade. O princípio poético destaca para o poder que as pessoas têm de eleger a forma como desejam relatar suas histórias e acontecimentos e como essas escolhas implicam na construção de realidades específicas. Seguindo essa mesma ideia, o princípio antecipatório compreende que a forma como as pessoas descrevem seus futuros, interfere em como elas irão se movimentar para a concretização disso. Por fim, o princípio positivo é a concepção de que as pessoas com o foco naquilo que funciona se apresentam mais engajadas (SOUZA, MACNAMEE, SANTOS, 2010).

Para a IA, toda organização possui um núcleo positivo, coisas que funcionam em sua atuação cotidiana. O intuito da intervenção grupal é resgatar esses aspectos e convidar profissionais a direcionarem suas atenções a esses aspectos. Nesse

modelo, a proposta não é ignorar a existência dos problemas, dificuldades, mas construir formas úteis de significá-los produzindo comportamentos mais úteis para os objetivos individuais e coletivos no ambiente profissional.

Na prática, através do ciclo 4D (Discover, Dream, Design, Destiny/Delivery) os profissionais engajados em um processo de IA podem construir um núcleo positivo para onde direcionam suas estratégias e ações, construindo mudanças e resultados positivos envolvendo toda a estrutura de relações da organização.

Traduzido para o português, o ciclo 4D é composto por quatro momentos distintos: a descoberta – investigando aquilo que dá vida, que funciona na organização, o sonho – visualizando o que o mundo está solicitando, aquilo que poderia ser, o planejamento – definindo um ideal na prática, uma construção em conjunto, o futuro – sustentando as escolhas e descrevendo ações concretas de empoderamento, aprendizado e ajuste (COOPERRIDER, WHITNEY E STAVROS, 2009).

Neste projeto, apropria-se da contribuição da IA como uma referência de protocolo de trabalho. Os conteúdos que serão produzidos pelos participantes serão livres, no entanto, para fins de pesquisa, iremos delimitar temáticas principais de discussão.

Foi escolhida a IA como referência de intervenção, uma vez que sua aplicação no mundo tem ganhado força e já existem publicações disponíveis com resultados de sucesso. Além disso, seu processo convida os participantes a se posicionarem de forma ativa em seu contexto relacional e social. Assim sendo, os profissionais participantes nesta pesquisa serão convidados a se posicionarem como agentes de transformação.

Ainda, corroborando uma posição construcionista social, é de suma importância apresentar algumas condições contextuais que servem de aparato para esta pesquisa. As movimentações políticas e sociais no campo da saúde, do social e ambiental são consideradas cruciais na constituição das práticas de bem-estar nas organizações públicas e privadas, bem como dos posicionamentos dos trabalhadores no ambiente de trabalho, diante de suas estruturas e nas relações interpessoais. Concebe-se o sujeito inserido nas práticas dialógicas situadas em contextos atravessados por essas dimensões. Para isso, destaca-se o trabalho da Organização

das Nações Unidas (ONU), especificamente as contribuições do grupo de desenvolvimento sustentável.

No ano de 2015, o grupo divulgou um plano de ação a ser implementado em parceria colaborativa entre países, a fim de buscar a paz universal, a erradicação da pobreza, a prosperidade, e proteger nosso planeta. O plano de ação é composto de dezessete objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS) e 169 metas que almejam a concretização dos direitos humanos, a diminuição da desigualdade de gênero com o empoderamento de mulheres e meninas. Esse compromisso é conhecido como Agenda 2030, ano em que se espera atingir os resultados descritos (NAÇÕES UNIDAS, 2024).

Dentro do escopo deste trabalho, apresenta-se os ODS 8 (oito) e 16 (dezesseis): promover ambientes de trabalho seguros, com proteção aos direitos trabalhistas e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis, respectivamente (NAÇÕES UNIDAS, 2024).

Assim sendo, reforça-se a necessidade de atenção aos aspectos de bem-estar e qualidade de vida no ambiente de trabalho, sem perder de perspectiva a dimensão da eficácia das instituições, podendo ser descrita por meio da performance dela diante da comunidade em que se insere, ou ainda, pelas percepções de seus usuários quanto a qualidade da estrutura, das relações interpessoais e da segurança sentida para se atingir os objetivos de vida dos trabalhadores.

Em diálogo com essas necessidades, dá-se ênfase à nova legislação que certifica e acompanha as práticas de saúde e bem-estar nas empresas. Por ser uma legislação muito nova, percebe-se a falta de fundamentação teórica e o desconhecimento de evidências capazes de fornecer aos profissionais atuantes na promoção de bem-estar caminhos para intervenções realmente eficazes.

Vê-se um movimento crescente de empresas ofertando serviços via consultoria e/ou aplicativos que orientam caminhos para o profissional buscar ajuda multiprofissional, no entanto, indicam modelos de responsabilização do sujeito individual pela percepção das necessidades de cuidado, bem como de sua cura em casos de adoecimento. A proposta deste trabalho é empoderar grupos, instituições para a transformação de seus contextos imediatos e promover mudanças genuínas que reverberem em bem-estar e em performance. Esse duplo compromisso é o que possibilita a longevidade da instituição e do trabalhador em sua prática profissional.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

O objetivo geral deste estudo é identificar e descrever como a modalidade interventiva de grupos de bem-estar influi nos indicadores de bem-estar do trabalhador, bem como nos indicadores de desempenho de docentes e servidores da USP – Ribeirão Preto e de profissionais no ambiente corporativo privado. Além disso, descrever como essas intervenções grupais sobre bem-estar contribuem para o desenvolvimento de relações interpessoais e possibilitam que esses profissionais se coloquem como agentes de transformação na vida pessoal e no ambiente de trabalho

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar de forma quantitativa os efeitos da intervenção em indicadores de desempenho profissional, saúde física, saúde mental e saúde financeira (indicadores de bem-estar);
- Avaliar de forma quantitativa as associações entre estes quatro conjuntos de variáveis;
- Realizar análise de práticas discursivas dos relatos produzidos sobre cada encontro dos grupos de promoção de saúde, das entrevistas semiestruturadas realizadas pré e pós intervenção e das respostas abertas do NPS.
- Propor um protocolo de intervenção em grupos de bem-estar.

3. MÉTODOS

Propõe-se neste trabalho um modelo misto de pesquisa: serão realizadas análises quantitativas e qualitativas de dados, buscando além da descrição de variáveis e suas relações, aprofundar nas atribuições de sentido sobre as dimensões de bem-estar e na forma como os participantes se posicionam entre si, nas próprias vidas e no ambiente de trabalho. Após a análise dos dados, serão feitos cruzamento de dados propondo hipóteses de como os aspectos qualitativos são construídos e mantidos por meio dos dados descritos nas análises estatísticas, além de oferecer possíveis sentidos de como as variáveis analisadas quantitativamente constroem e

mantém os significados e os posicionamentos das pessoas no universo organizacional.

Para a realização do presente estudo, realizar-se-á intervenções entre pares, ou seja, realizar-se-á grupos formados apenas por docentes e grupos formados por servidores da USP – Ribeirão Preto. No âmbito corporativo privado, realizar-se-ão grupos com profissionais em cargos de gestão e grupos com profissionais em cargos que não envolvam atividades de gestão de pessoas. Serão dois grupos para cada categoria profissional, um com intervenção e outro como controle (alocação aleatória aos grupos), a fim de observar o funcionamento das variáveis eleitas para a validação do estudo.

Serão considerados elegíveis ao estudo todos os profissionais que se interessarem voluntariamente a participar, que reconheçam disponibilidade de tempo para se dedicar aos encontros e às avaliações propostas, que comprovem vínculo de trabalho com a instituição USP ou com a empresa privada eleita para realizarmos o estudo.

Estima-se uma amostra total de 200 participantes (100 participantes de instituições públicas distribuídos em 25 docentes em grupo intervenção, 25 docentes em grupo controle, 25 servidores administrativos em grupo controle e 25 servidores administrativos em grupo intervenção. No contexto da empresa privada, 100 participantes distribuídos em 25 gestores em grupo intervenção, 25 gestores em grupo controle, 25 profissionais sem cargo gerencial em grupo controle e 25 profissionais sem cargo gerencial em grupo intervenção).

Serão excluídos do estudo profissionais acima de 88 anos, considerando a faixa etária de validação da Escala de Inteligência Emocional BOLIE, aplicada pré e pós intervenção. Além desse critério de exclusão, não serão aplicados nenhum outro, pois se entende que todos os profissionais necessitam de um lugar de escuta e de ação e podem contribuir de maneira significativa com as trocas dialógicas e reflexivas.

Inicialmente, será divulgado o projeto entre os profissionais por meio de e-mail e WhatsApp. De forma presencial, será feito o convite para uma palestra explicativa dos objetivos gerais, específicos, justificativas e metodologia de pesquisa a ser utilizada. Os interessados deverão inscrever-se no projeto a partir de um cadastro, respondendo a um questionário sociodemográfico via Google Forms e da assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), devidamente aprovado pelo

comitê de ética em pesquisa. Após essa etapa, os interessados participarão de um sorteio para a composição do grupo de intervenção e grupo controle.

Foram realizadas simulações com análise estatística ANOVA no software R, considerando poder de 80% e grau de significância 0,05, efeito 0,30 e, a partir dessa simulação, definiu-se como amostra 50 participantes por categoria profissional, dentro de cada tipo de instituição, ou seja 100 participantes de instituições públicas distribuídos em 25 docentes em grupo intervenção, 25 docentes em grupo controle, 25 servidores administrativos em grupo controle e 25 servidores administrativos em grupo intervenção. No contexto da empresa privada, 100 participantes distribuídos em 25 gestores em grupo intervenção, 25 gestores em grupo controle, 25 profissionais sem cargo gerencial em grupo controle e 25 profissionais sem cargo gerencial em grupo intervenção). Estima-se uma desistência de até 25% dos participantes ao longo da duração do projeto, sem prejuízo da qualidade do estudo proposto. Após recrutamento dos participantes, será necessário realizar novas análises para ajustes no presente cálculo amostral.

A primeira etapa será a realização de entrevistas semiestruturadas com os participantes do projeto. Essas entrevistas serão gravadas, transcritas e analisadas a partir das práticas discursivas proposta por Spink (2001). O roteiro de entrevista semiestruturada será apropriado da proposta da Investigação Apreciativa (IA) de Cooperrider, Whitney e Stavros (2009), composto por quatro perguntas:

1. Descreva uma experiência valiosa em sua organização, uma época quando você estava mais animado e envolvido.
2. Sem modéstia, o que você mais valoriza em si mesmo, em seu trabalho e em sua organização?
3. Quais são os fatores centrais que dão vida à sua organização, sem os quais ela deixaria de existir?
4. Imagine que essa noite você caia em um sono profundo que dure dez anos. No entanto, enquanto você dorme, acontecem mudanças poderosas e positivas, ocorrem verdadeiros milagres e sua organização torna-se aquilo que você esperava que fosse. Agora se orgulha do que vê. Enquanto você incorpora essa visão e contempla o conjunto, que coisas você vê acontecendo que são novas, modificadas, melhores, eficientes ou bem-sucedidas? (p. 2)

Para a avaliação dos indicadores físicos dos participantes serão utilizados os instrumentos e técnicas a seguir:

International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) – versão curta: avalia o nível habitual de atividade física, sendo a frequência, em dias, e a duração, em minutos, das atividades realizadas por mais de dez minutos contínuos durante uma semana normal. Neste estudo será utilizada a versão curta do questionário, que inclui os quatro componentes da atividade física: atividade física no trabalho, atividade física como meio de transporte, atividade física em casa (trabalho, tarefas domésticas e cuidados com a família) e atividade física no lazer (esporte e recreação), classificadas em vigorosas, moderadas e caminhada (MATSUDO et al., 2001).

Marcadores do Consumo Alimentar: o formulário registra o padrão de consumo alimentar, sendo composto por dez alimentos, grupos de alimentos ou preparações que retratam a frequência de consumo nos últimos sete dias: salada crua, legumes e verduras cozidos, frutas frescas ou salada de frutas, feijão, leite ou iogurte, batata frita, batata de pacotes e salgados fritos, hambúrguer e embutidos, bolachas e/ou biscoitos salgados, bolachas e/ou biscoitos doces e refrigerantes. (BRASIL, 2015);

Consumo alimentar: será avaliado por meio de registros alimentares de três dias, sendo dois de semana e um de final de semana. Será utilizado o programa *Dietwin Plus* para cálculos da ingestão calórica de macronutrientes e micronutrientes;

Medidas antropométricas, composição corporal e parâmetros sanguíneos: serão realizadas as medidas de massa corporal (kg), estatura (cm), índice de massa corpórea (IMC) e circunferência da cintura (CC). O IMC será calculado usando a seguinte fórmula: $\text{massa corporal (kg)} / (\text{altura} \times \text{altura (m)})$. A relação cintura/estatura será calculada pela divisão da circunferência da cintura pela altura obtida em centímetros. Haverá coleta de sangue em jejum de 8 h para análise de glicemia e perfil lipídico (LOHMAN; ROCHE; MARTORELL, 1988).

Pressão arterial (PA): tal avaliação será realizada em local silencioso, com temperatura (22°C) e luminosidade controladas, e sempre no período da manhã. Previamente ao exame, as participantes deverão estar em jejum por no mínimo 6 horas, e também não deverão ingerir bebidas alcoólicas, fumar ou consumir tabaco, nem comer e/ou beber qualquer alimento/bebida que contenha cafeína e/ou polifenóis pelo período mínimo de 24h (THIJSEN et al., 2019). A PA será medida por meio de aparelho automático de braço e calibrado, o qual faz a medida utilizando o método oscilométrico (OMRON, modelo HEM-7113). Primeiramente, a medida da PA será realizada nos dois braços, primeiro no braço esquerdo e, posteriormente, no direito e,

após essas medidas, serão realizadas exclusivamente mais duas medidas no braço direito - entre cada medida no braço direito haverá intervalo de dois minutos. As medidas serão realizadas após a participante repousar por cinco minutos na posição sentada, seguindo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (BARROSO et al., 2020).

Teste de caminhada de seis minutos adaptado de Rikli e Jones (2001): os participantes percorrerão um percurso retangular (18,28/4,57 m) durante seis minutos caminhando na maior velocidade possível em uma superfície plana e sem obstáculos. A aplicação do teste será interrompida caso a paciente alegue sentir tontura, dores de qualquer natureza, enjoo e/ou fadiga excessiva (RIKLI; JONES, 2001).

Teste de força de preensão palmar: para avaliação da força muscular será utilizado o (TFPP). O TFPP será realizado em ambas as mãos utilizando dinamômetro manual hidráulico (Jamar) previamente calibrado e testado. O TFPP será realizado com o participante em posição em ortostática (em pé), braço rente ao corpo (ombro aduzido) e cotovelo fletido em 90°. Após explicação e demonstração por parte do avaliador, uma série de familiarização será realizada pelo participante, seguida de três séries cujos valores serão analisados. No total, serão realizadas quatro séries, sendo três consecutivas em cada mão. Cada série terá duração de 5 segundos, sendo realizados intervalos de 30 segundos entre as séries (SOUZA-SANTOS; AMARAL, 2017; MACGRATH et al., 2018).

As avaliações físicas e coletas sanguíneas serão realizadas nas instituições coparticipantes do projeto, sejam públicas ou privadas. Será eleita uma sala climatizada, com espaço reservado para as medidas antropométricas, pressão arterial e coleta sanguínea. As medidas de força e teste de caminhada serão realizadas em espaço aberto, na instituição coparticipante, com disponibilidade para montagem de um circuito plano e regular onde possa ser garantida a segurança física do participante.

Para a avaliação dos indicadores psicológicos e psicossociais dos participantes serão utilizados os instrumentos e técnicas a seguir:

DASS-21: escala modelo Likert que avalia ansiedade, depressão e estresse em suas valências positivas e negativas, o que indica sua utilidade para o caráter preventivo de intervenções (MARTINS, B. G.; SILVA, W. R. da; MAROCO, J.; CAMPOS, J. A. D. B, 2019).

WHOQOL- bref: escala desenvolvida pela OMS para avaliação da qualidade de vida. Foi validada para aplicação transcultural e, na sua versão reduzida, é composta por 26 questões que avaliam os construtos domínio físico, domínio psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente, espiritualidade, religião, crenças pessoais. É uma escala modelo Likert podendo medir intensidade, capacidade, frequência e avaliação, dependendo da questão. Pode ser aplicada para diferentes faixas etárias e níveis de escolaridade (FLECK, 2000).

ESCALA DE SATISFAÇÃO COM O SUPORTE SOCIAL: escala avalia os construtos satisfação com os amigos, intimidade e satisfação com a família a partir de 15 frases. Utiliza-se da escala modelo Likert. Entende-se que a percepção do suporte social tem relação com a predisposição a quadros de adoecimento psíquico no ambiente laboral (RIBEIRO, 1999).

Questionário Psicossocial de Copenhague (COPSOQ) – versão média: 95 itens medidos a partir de uma escala no modelo Likert, destinada a avaliar os construtos produção e trabalho, recursos do trabalho, relações interpessoais, gestão, saúde e bem-estar e interface com o trabalho. Busca avaliar os aspectos psicossociais do trabalho a partir do pressuposto de uma forte relação com as condições de bem-estar dos profissionais (SILVA, M. A.; WENDT, G. W.; ARGIMON, I. I. de L, 2017).

Bateria Online de Inteligência Emocional (BOLIE): a bateria foi desenvolvida buscando avaliar o construto inteligência emocional a partir de duas perspectivas: de desempenho cognitivo e outra como traço de personalidade. São quatro testes aplicados online que irão avaliar compreensão emocional, sociabilidade, velocidade de processamento de emoções e positividade, controle de impulsividade, irritabilidade, controle de sobrecarga emocional, resiliência, capacidade de regulação emocional, responsividade, respeito e disponibilidade. A aplicação do teste dura em média quinze minutos e a correção é informatizada (MIGUEL, 2022). É um material psicométrico de uso exclusivo do psicólogo e é aprovado pelos órgãos reguladores da profissão (Conselho Federal de Psicologia – CFP), o que garante sua validade para a aplicação e segurança ética de sua utilização nesta pesquisa.

Os indicadores de condições financeiras serão levantados por meio da Perceived Financial Well-Being de Netemeyer et al. (2018). Essa escala propõe avaliar a percepção da gestão financeira atual e a percepção da segurança financeira futura a fim de delimitar as condições de bem-estar financeiro, entendido como a ausência

de preocupação referente a esses aspectos. É composta por 10 itens, divididos em dimensões presentes e futuras (PONCHIO, M. C.; CORDEIRO, R. A.; GONCALVES, V. N, 2018). Vê-se a utilidade de reconhecer as condições de bem-estar financeiro dos profissionais, considerando como um aspecto que irá interferir nas condições de bem-estar geral.

Tabela de construtos e conceitos de bem-estar e qualidade de vida por instrumentos de avaliação					
Instrumento	Construto avaliado	Forma de avaliação	Medidas	Definição de bem-estar	Definição qualidade de vida
WHOQOL-bref	domínio físico	26 itens	Escala Likert	Adota o conceito de saúde da OMS. Bem-estar como aspecto relacionado ao conceito, não são sinônimos. A definição de bem-estar adotada não está clara.	(...) a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (The WHOQOL Group, 1995 apud FLECK, 2000).
	domínio psicológico				
	nível de independência				
	relações sociais				
	meio ambiente				
	espiritualidade				
	religião				
COPSOQ - versão média	crenças pessoais	95 itens	Escala Likert	Bem-estar é apresentado como relacionado ao aspecto de saúde, visto de forma complementar. Acrescenta ao conceito de bem-estar a noção de relação entre contexto de trabalho e qualidade de vida.	Adota o conceito de qualidade de vida, mas não apresenta uma definição clara do conceito. Relaciona a ideia de qualidade de vida a condições de saúde e bem-estar.
	Produção e tarefas				
	Recursos do trabalho				
	Relações Interpessoais				
	Gestão				
	Saúde e bem-estar				
DASS-21	Interface com o trabalho				
	Depressão	21 itens	Escala Likert	Não aborda o conceito. Trata apenas de saúde psicológica	Não aborda o conceito. Trata apenas de saúde psicológica
	Ansiedade				
	Estresse				
BATERIA ONLINE DE INTELIGÊNCIA EMOCIONAL (BOLIE)	Autoconhecimento emocional	100 questões	Escala Likert	Não aborda.	Não aborda.
	Autocontrole				
	Empatia				
	Habilidades Sociais				
Perceived Financial Well-Being de Netemeyer	bem-estar financeiro presente e futuro	10 itens divididos na dimensão futuro e presente	Escala Likert	Aborda o construto bem-estar financeiro. Apresenta a dificuldade de conceituação clara do construto e propõe ser definido como ausência de preocupação financeira atravessado pela percepção da gestão financeira atual e da segurança financeira futura.	Não aborda.
ESCALA DE SATISFAÇÃO COM O SUPORTE SOCIAL	Satisfação com os amigos	15 frases	Escala Likert	A escala utiliza o conceito de saúde, tratada como ausência de doença. Não é apresentada uma referência de definição de bem-estar, mas entende que a satisfação com o suporte social existente tem relação com bem-estar e qualidade de vida. Nesse caso, pode-se afirmar que saúde e bem-estar não são correspondentes, mas estão relacionados entre si.	A escala utiliza o conceito de saúde, tratada como ausência de doença. Não é apresentada uma referência de definição de bem-estar, mas entende que a satisfação com o suporte social existente tem relação com bem-estar e qualidade de vida.
	Intimidade				
	Satisfação com a família				

Fonte: Elaborado pela autora

Para a avaliação dos indicadores de performance, elegeu-se o critério de qualidade no atendimento. Todos os participantes serão convidados a responder avaliações estruturadas pela metodologia do Net Promoter System (NPS). Serão disponibilizados 10 tablets, alocados em pontos estratégicos da instituição, para a avaliação imediatamente após o atendimento dos profissionais da instituição pública e/ou privada. Além disso, serão distribuídas urnas para a resposta da pesquisa NPS por meio de papel, reforçando o caráter sigiloso da pesquisa. Todos os participantes da pesquisa, profissionais não participantes, alunos (pesquisa no ambiente público USP) e/ou clientes (pesquisa no ambiente corporativo privado) serão encorajados a participar da pesquisa visando os benefícios almejados com este projeto. Será garantido o caráter anônimo do levantamento de dados.

Grupos de Promoção de Bem-estar:

A etapa interventiva terá uma duração de 8 meses, iniciando no mês de abril e finalizando em dezembro. Os encontros serão por duas horas por semana. Nos meses de abril a dezembro serão realizados dois grupos de promoção de bem-estar por mês com os participantes de cada categoria profissional. Serão encontros quinzenais, intercalados entre docentes e equipe administrativa, totalizando 16 encontros com cada categoria.

A partir das contribuições da IA, o protocolo de intervenção proposto será construído por meio de perguntas reflexivas, amparadas pelas informações levantadas nas avaliações pré intervenção, organizadas em temáticas que abranjam o construto amplo de bem-estar, especificamente as variáveis de saúde física, mental, financeira e as variáveis de performance. Os 16 encontros propostos estarão, ainda, distribuídos nas quatro etapas do ciclo 4D proposto por Cooperrider, Whitney e Stavros (2009), sendo 4 grupos para cada etapa, possibilitando a participação ativa do maior número de participantes, bem como a enumeração do maior número possível de núcleos positivos pessoais e organizacionais.

Os grupos de intervenção serão encerrados com definições claras de ações a serem implementadas no contexto de trabalho imediato dos participantes e na vida pessoal de cada um deles.

Serão escritos relatórios após a realização de cada encontro do grupo de promoção de bem-estar com registro das dinâmicas realizadas e técnicas aplicadas e com a descrição das principais construções de sentido do grupo e das intervenções realizadas pelo psicólogo responsável (Anexo A). Esse material será submetido à análise das práticas discursivas, conforme proposto por Spink (2001).

Os resultados da análise das práticas discursivas serão cruzados com os resultados dos instrumentos aplicados para a discussão de possíveis relações entre os sentidos e significados sobre bem-estar e trabalho, suas transformações ao longo da intervenção e suas possíveis relações com as transformações nas variáveis de bem-estar medidas através de indicadores de saúde física, mental, financeira e de performance.

Busca-se com esse cruzamento identificar se existe alteração no padrão de saúde física e mental dos integrantes a partir da intervenção dos grupos de promoção de bem-estar. Havendo condições de melhora dos indicadores de saúde física, mental, financeira e de performance, busca-se validar o protocolo de intervenção de grupos de bem-estar utilizados nesta pesquisa como estratégia preventiva e de transformação de cenários de adoecimento organizacional.

A análise dos dados quantitativos será realizada por meio de modelo linear generalizado misto.

4. ANÁLISE DE RISCOS

Na linguagem formal, do dicionário, risco é a probabilidade de algo não sair como planejado em um projeto ou ação em decorrência de um acaso. Na linguagem coloquial, risco está diretamente associado a aspectos negativos incluindo perdas e danos. Nesse sentido, risco é algo inerente a qualquer tipo de ação, pois se pressupõe incertezas em relação aos resultados alcançados. Por essa razão, a análise de riscos é fundamental em qualquer proposta de pesquisa científica, principalmente aquelas envolvendo pessoas (LEMOS, S. B. P.; AQUINO, de A. J. F., 2021).

No caso da pesquisa com humanos, é imprescindível incluir a dimensão ética na análise de riscos. Os estudos, de maneira geral, podem implicar em impactos à saúde emocional, cognitiva, social, intelectual e até espiritual, dos participantes

(LE MOS, S. B. P.; AQUINO, de A. J. F., 2021). Neste estudo, enumeramos alguns possíveis riscos de acordo com o método proposto.

A participação na presente pesquisa não é livre de riscos. A partir das interações e assuntos abordados, é possível os participantes acessarem aspectos de sofrimento, traumas, vivências ainda não elaboradas. Caso isso ocorra, inicialmente será abordado e acolhido no grupo. Se necessário, poderá ser interrompido o andamento da atividade e o participante acolhido individualmente. Em casos mais graves, se identificado algum quadro de adoecimento psíquico, encaminharemos o participante para serviços de acolhimento e atendimento específicos para a demanda apresentada. Como os grupos são livres para as temáticas de interesse dos participantes, temos o risco de serem abordados assuntos pessoais com conteúdos sigilosos. A fim de conter a exposição dessas informações em espaços externos ao grupo, será feito um acordo coletivo no primeiro encontro do grupo, conscientizando das responsabilidades éticas com todos os integrantes. A cada encontro resgataremos essa responsabilidade antes das atividades da sessão.

Outro ponto a ser observado é a possibilidade de ocorrência de situações conflituosas em função de valores e concepções de vida diversas. Nesses casos, a terapeuta fará intervenção mais diretiva a fim de conter o conflito e se necessário abordar individualmente para acolher as demandas específicas.

Ainda, os testes físicos podem gerar desconforto ou algum tipo de complicação que será acolhida de forma imediata e avaliada. Caso seja necessário, encaminharemos o participante para departamento de saúde competente e seguiremos o acompanhamento até o desfecho favorável da situação. Em específico, o teste de caminhada, o participante será orientado a desempenhar a atividade dentro de seu limite pessoal. Caso haja desconforto, o participante poderá diminuir sua intensidade e até mesmo interromper o teste a qualquer minuto. Foi eleito o teste de caminhada por ser seguro para pessoas de idades e condicionamento físico diversos.

A coleta sanguínea pode gerar desconforto físico por dor ou em função do jejum necessário para a coleta. Serão utilizados materiais de coleta que causem o mínimo de desconforto físico, por meio da parceria com profissional com experiência comprovada e registro no conselho de classe da enfermagem. Será oferecido bolachas, chá, café e água mineral para os participantes após a coleta. O procedimento será realizado em sala climatizada, com cadeiras confortáveis e

iluminação padrão dentro da instituição pública e privada conforme disponibilidade do local. O participante que sentir desconforto físico pós coleta poderá permanecer em repouso, com orientações profissionais do enfermeiro responsável para a estabilização. Se necessário, será solicitada a remoção via ambulância.

Embora apresente riscos, a participação na presente pesquisa também poderá gerar benefícios, como melhora nas condições de saúde mental, mudanças de estilo de vida decorrentes das mudanças na percepção sobre si, sobre as pessoas com quem relaciona, sobre o ambiente de trabalho e sobre a vida de maneira geral. Acredita-se que os participantes do estudo irão encontrar melhores condições pessoais, ambientais para a realização do trabalho, melhorando sua performance profissional e permitindo construir caminhos e recursos para projeções na carreira. Também serão beneficiados com o estudo os estudantes de graduação e pós-graduação envolvidos, pois poderão desenvolver habilidades técnicas e profissionais, bem como a relação da prática estudantil com a comunidade em geral propondo intervenções que melhorem a qualidade de vida das pessoas. Dessa maneira, os ganhos com o projeto irão atingir toda a cadeia de pessoas envolvidas – alunos, participantes do estudo, comunidade em geral – possibilitando o retorno dos investimentos da universidade à sociedade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, F. M. P; SCHONS, J. F.; SANTOS, P. R. S. **Grupos terapêuticos com profissionais da saúde durante a pandemia da covid-19: relato de experiência.** Archives of Health, Curitiba, v.2, n.2, p.377-386 mar./apr,2021. ISSN 2675-4711.

ALCANTARA, A. C. **Adoecimento e saúde mental na Universidade de São Paulo;** Dissertação (Mestrado Profissional) -- Programa de Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde. -- Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. orientador Carlos Botazzo -- São Paulo, 2018.

BARROSO, M. et al. Brazilian guidelines of hypertension. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de

Atenção Básica. Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. O que significa ter saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-que-ro-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude>. Acesso em: 24 out. 2024.

BRASIL. Projeto de Lei n. 3588, de 2020. Acrescenta dispositivo no Decreto-Lei nº5452, de 1º de maio de 1943. 2020.

COOPER, K. H. A Means of Assessing Maximal Oxygen Intake. Correlation Between Field and Treadmill Testing. JAMA, v. 203, n. 3, p. 201-204, 1968.
COOPERRIDER, D. L.; WHITNEY, D.; STAVROS, J. M. **Manual da investigação apreciativa**: para líderes da mudança. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2009.

FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. Ciência e Saúde Coletiva 5(1): 33-38, 2000.

FERREIRA, M. S. G., ANDERSON, M. I. P. **Sobrecarga de trabalho e estresse: relato sobre um grupo de apoio à saúde do trabalhador em uma Unidade de Saúde da Família**. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 24º de julho de 2020.

GUANAES, C. **A construção da mudança em terapia de grupo**: um enfoque construcionista social. Ed.Vetor. São Paulo, 2006.

LEMONS, S. B. P.; AQUINO, de A. J. F. Conceito de risco nas resoluções brasileiras que regulamentam a visão ética da pesquisa envolvendo seres humanos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, 2021.

LIMA, F. G. de; PALOSKI, L. H. Saúde mental e estilos de ensino de professores universitários de instituições públicas e privadas. Boletim de Conjuntura (BOCA), ano VI, vol. 17, n. 51, Boa Vista, 2024, p.365-378.

LOHMAN, T. G.; ROCHE, A. F.; MARTORELL, R. Anthropometric Standardization Reference Manual. Champaign: **Human kinetics books**, 1988.

MARTINS, B. G.; SILVA, W. R. da; MAROCO, J.; CAMPOS, J. A. D. B. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 68, n. 1, 2019.

MATSUDO, S. et al. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 2, n. 6, p. 05-18, 2001.

MEYER, Christoph. Net Promoter 3.0. Harvard Business Review, 1 nov. 2021. Disponível em: <https://hbr.org/2021/11/net-promoter-3-0>. Acesso em: 02 nov. 2024.

MIGUEL, F. K. Bateria online de inteligência emocional: livro de instruções. São Paulo: Vetor, 2022.

NAÇÕES UNIDAS. Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustentavel>. Acesso em: 24 out. 2024.

PEREIRA, M. D.; SILVA, G. G. I. da; MENESES, A. P.; COSTA, C. F. T. **Indícios de Síndrome Burnout em professores do ensino superior e suas consequências na saúde do docente**. Ciências Biológicas e de Saúde Unit. Aracaju. v. 5, n. 3, p. 165-178. Out. 2019.

PONCHIO, M. C.; CORDEIRO, R. A.; GONCALVES, V. N. Validação da Escala Perceived Financial Well-Being no contexto brasileiro. In: ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MARKETING, 26., 2018, Porto Alegre, RS. Anais. Porto Alegre, 2018.

PORTAL da câmara. <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2024/lei-14831-27-marco-2024-795429-norma-pl.html>>. Acesso em 03 de maio de 2024.

RIBEIRO, J. L. P. Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). Análise Psicológica, v. 3, n. XVII, p. 547-558, 1999.

RIKLI, R.; JONES, J. Senior Fitness Test Manual. **Human Kinetics**. Champaign, USA, 2013.

SATEPSI. <<https://satepsi.cfp.org.br/testesFavoraveis.cfm>>. Acesso em 05 de maio de 2024.

SENADO notícias. <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2024/04/01/lei-cria-certificacao-para-empresa-que-promove-saude-mental>>. Acesso em 03 de maio de 2024.

SILVA, M. A. da; WENDT, G. W.; ARGIMON, I. I. de L. Propriedades psicométricas das medidas do Questionário Psicossocial de Copenhague I (COPSOQ I), versão curta. REGE - Revista de Gestão, v. 24, p. 348-359, 2017.

SMARTLAB. Despesas. Disponível em:
<https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao=despesa>. Acesso em: 02 nov. 2024.

SOUSA-SANTOS, A. R.; AMARAL, T. F. Differences in Handgrip Strength Protocols to Identify Sarcopenia and Frailty - A Systematic Review. BMC Geriatrics, v. 17, n. 1, p. 1-21, 2017. Doi: 10.1186/s12877-017-0625-y

SPINK, M.J. **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano:** aproximações teóricas e metodológicas. São Paulo: Ed. Cortez, 2001.

SOUZA, L. V.; MCNAMEE, S.; SANTOS, M. A. Avaliação como construção social: investigação apreciativa. **Psicologia & Sociedade**; 22 (3): 598-607, 2010.

THIJSEN, D. H. J. et al. Expert consensus and evidence-based recommendations for the assessment of flow-mediated dilation in humans. **European Heart Journal**, v. 40, n. 30, p. 231- 245, 2019.

VARANDAS, J. M de; TAKACURA, R. Y. **Atividades terapêuticas na abordagem grupal em saúde do trabalhador** **Saúde Coletiva**, vol. 6, núm. 34, 2009, pp. 255-258 Editorial Bolina São Paulo, Brasil

VASCONCELOS, A. e FARIA, J. H. de. **Saúde mental no trabalho:** contradições e limites. **Psicologia & Sociedade**; 20 (3): 453-464, 2008.

ANEXO A

FORMULÁRIO DE REGISTRO DAS SESSÕES

Número da sessão: _____

Data da realização: _____

Hora de início: _____ Hora de término: _____

Número de participantes presentes: _____

Local da realização: _____

Tema principal proposto pelo grupo: _____

Atividades propostas pela terapeuta:

Relatório do encontro:

[illegible]

ANEXO B

NET PROMOTER SYSTEM (NPS)
PESQUISA DE QUALIDADE NO ATENDIMENTO

1. Em uma escala de 0 a 10, o quanto você recomenda o serviço/atendimento do profissional que você acabou de vivenciar?
2. Qual o motivo mais importante para a nota atribuída?

ANEXO C
QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Idade

Sexo

Gênero

Raça

Escolaridade

Comorbidades

Faixa salarial

Nacionalidade

Naturalidade

Estado Civil

Filhos

Tempo de vínculo com a instituição

Cargo ocupado

Horário de trabalho

Equipamentos tecnológicos que utiliza

Tempo de exposição a equipamentos tecnológicos

Prática de atividade física

Bairro de moradia

Moradia própria, alugada ou financiada