

**CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA
PAULA SOUZA
ETEC JOSÉ MARTIMINIANO DA SILVA
EXTENSÃO Prof.^a AMÉLIA DOS SANTOS MUSA**

Curso Técnico de Administração

**INTELIGÊNCIA EMOCIONAL: PROGRAMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL E
EMOCIONAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO/SP.**

ANA CLÁUDIA SANT'ANNA DE SOUZA
ELIENE SILVA NETO
EDILENE CRISTINA NIETTO
ELISEU GUILHERME ALVES
GABRIELLE RODRIGUES NUNES

Ribeirão Preto – SP

Julho/2022

**CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA
PAULA SOUZA
ETEC JOSÉ MARTIMINIANO DA SILVA**

Curso Técnico de Administração

**INTELIGÊNCIA EMOCIONAL: PROGRAMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL E
EMOCIONAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO/SP.**

**Apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso como requisito básico
Para a formação do Curso de Técnico em Administração.
Orientador (a): Prof.^a Marcelo Alves Pereira**

**Ribeirão Preto
Julho/ 2022**

FOLHA DE APROVAÇÃO

Alunos: ANA CLÁUDIA SANT'ANNA DE SOUZA
ELIENE SILVA NETO
EDILENE CRISTINA NIETTO
ELISEU GUILHERME ALVES
GABRIELLE RODRIGUES NUNES

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em
____/____/____ **pela comissão julgadora:**

Título: Inteligência Emocional: Programas de atenção à saúde mental e emocional dos profissionais da saúde de Ribeirão Preto/SP.

Prof. Orientador Marcelo Alves Pereira

Prof. Coordenador do Curso de Técnico em Administração

DEDICATÓRIA

Dedicamos às nossas famílias que sempre nos apoiaram e nos incentivaram durante a duração do curso.

Aos profissionais da saúde que participaram das pesquisas.

Por último, agradecemos à nossa turma que fez parte dessa etapa nas nossas vidas.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Marcelo Alves Pereira por ser nosso orientador, pelas correções e ensinamentos que nos permitiram apresentar um melhor desempenho no nosso processo de formação profissional.

A Prof^a Fabiana Helena Zen Gorayeb por nos ajudar no começo deste trabalho e pela inspiração das suas aulas.

Aos Profs. Magno Rodrigo da Silva e Guilherme Nonino, por fornecer tempo para elaboração do trabalho.

A Prof^a Nágila Pegoraro Camara, pela colaboração da abstract.

Aos dirigentes dos hospitais e postos de saúde, onde foram coletadas as informações, pelo acolhimento e cooperação.

*“Não podemos acrescentar dias a nossas
vidas, mas podemos acrescentar vida aos
nossos dias.”*

(Cora Coralina)

RESUMO

Considerando que a inteligência emocional dentro do ambiente hospitalar é imprescindível para saúde mental dos colaboradores; com o intuito de preservar a boa disposição física e mental dos funcionários, reconhecemos a possibilidade da criação de um projeto de pesquisa sobre programas de implantação da inteligência emocional junto aos profissionais da saúde na cidade de Ribeirão Preto.

Os profissionais de saúde vêm lidando com mortes e decisões difíceis que podem afetar sua saúde física e mental. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, “saúde mental é definida como um estado de bem-estar, no qual todos estão cientes de seu potencial, capazes de lidar com o estresse normal da vida, capazes de trabalhar produtivamente e capazes de contribuir para o seu sua comunidade”.

De acordo com a pesquisa de campo, 92% dos entrevistados consideraram que um programa voltado a inteligência emocional proporcionaria um ambiente de trabalho saudável.

Através da pesquisa observamos a importância da implantação de programas que visem à saúde mental e a inteligência emocional dos colaboradores, sendo possível observar que tais programas fazem muita diferença para a rotina da equipe de profissionais de saúde.

Considerando o objetivo específico “Investigar os benefícios da inteligência emocional no ambiente de trabalho”, observamos que todos entrevistados relataram que são mais produtivos e motivados quando cuidam de sua saúde emocional, sendo que a metade relatou que atualmente faz terapia/tratamento ou já passou por algum acompanhamento psicológico.

O profissional da saúde precisa saber reagir a situações difíceis diariamente, isso pela própria característica do trabalho, desta forma conclui-se que a inteligência emocional ajuda a evitar o desgaste físico e emocional gerado pela carga de trabalho e estresse.

Palavras-chave: saúde; emocional; profissionais; inteligência.

ABSTRACT

Considering that emotional intelligence within the hospital environment is essential for the mental health of employees; in order to preserve the physical and mental disposition of the employees, we recognized the possibility of creating a research project on emotional intelligence implementation programs with health professionals in the city of Ribeirão Preto.

Health professionals are dealing with deaths and difficult decisions that can affect their physical and mental health. According to the World Health Organization, “mental health is defined as a state of well-being in which everyone is aware of their potential, able to cope with the normal stresses of life, able to work productively and able to contribute to the your your community.

According to the field survey, 92% of respondents felt that a program focused on emotional intelligence would provide a healthy work environment.

Through the research, we observed the importance of implementing programs that aim at the mental health and emotional intelligence of employees, and it is possible to observe that such programs make a lot of difference to the routine of the team of health professionals. Considering the specific objective “Investigate the benefits of emotional intelligence in the work environment”, we observed that all respondents reported that they are more productive and motivated when taking care of their emotional health, with half reporting that they are currently undergoing therapy/treatment or have already undergone some psychological support. The health professional needs to know how to react to difficult situations on a daily basis, due to the very characteristic of the work, in this way it is concluded that emotional intelligence helps to avoid the physical and emotional exhaustion generated by the workload and stress.

Key words: health; professionals; emotional; intelligence.

LISTA DE FIGURAS

Figura 2.1 Como driblar o tabu e falar sobre saúde mental com seu chefe	19
Figura 2.2 Pirâmide das necessidades.....	22
Figura 2.3 Qual é a origem da programação neurolinguística.....	23
Figura 3.1: Idade dos Entrevistados	27
Figura 3.2: Sexo dos Entrevistados.....	27
Figura 3.3: Programas de saúde mental nos locais de trabalho.....	28
Figura 3.4: Apoio psicológico.....	28
Figura 3.5: Melhoria na rotina de trabalho.....	29
Figura 3.6: Inteligência emocional no trabalho.....	29
Figura 3.7: Motivação no trabalho.....	30
Figura 3.8: Foco e resultado.....	30
Figura 3.9 Produtividade no trabalho.....	31
Figura 3.10: Ambiente de trabalho.....	31
Figura 3.11: Reconhecimento das emoções.....	32
Figura 3.12: Avaliação das emoções alheias.....	32
Figura 3.13: Expressões do sentimentos.....	33
Figura 3.14: Acompanhamento do estado emocional.....	33
Figura 3.15: Maneiras de aliviar o estresse.....	34

LISTA DE SIGLAS

OMS- Organização Mundial de Saúde

Hospitais HC - FMRP/USP- Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto

OIT-Organização Internacional do Trabalho

PNL-Programação Neurolinguística

Sumário

1. INTRODUÇÃO	11
1.1. Justificativa	12
1.2. Questões de pesquisa	12
1.3. Objetivos	12
1.3.1. Objetivos gerais	12
1.3.2. Objetivos específicos	13
1.4. Métodos e técnicas	13
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	14
2.1. Saúde Mental	14
2.2. A Saúde do Trabalhador e a Psicologia do Trabalho	16
2.3. Produtividade	20
2.4. Implantação do BI nos hospitais	20
2.5. Motivação	20
2.6. Teoria da Hierarquia de necessidades	21
2.7. Programação Neurolinguística	23
2.8. PNL e comunicação	24
3. PESQUISA DE CAMPO	26
4. ANÁLISE DE DADOS E CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICES	39

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde mental é um estado de bem-estar, onde o indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com as tensões normais da vida e pode trabalhar de forma produtiva, sendo capaz de dar uma contribuição para sua comunidade.

Weisinger (1997, p. 14) define:

A inteligência emocional é simplesmente o uso inteligente das emoções – isto é, fazer intencionalmente com que as emoções trabalhem a seu favor, usando-as como uma ajuda para ditar seu comportamento e seu raciocínio de maneira a aperfeiçoar seus resultados.

Ainda segundo Weisinger (1997), a inteligência emocional pode ser aplicada em inúmeras situações no ambiente de trabalho e é usada tanto para ajudar a si mesmo quanto para ajudar outras pessoas.

Segundo Dutra et al. (2017) organizações que não se preparam para vivenciar processos contínuos de mudança sofrerão mais abalos, principalmente no campo das relações humanas com impacto direto sobre as dimensões que compõem o comportamento organizacional. Este impacto desafia os líderes no sentido de influenciar, motivar e capacitar a força de trabalho estimulando o comprometimento e engajamento das pessoas.

Para Goleman (2019) as emoções influenciam as relações com o outro e, para um profissional da área da Saúde, algumas influências podem interferir em suas relações com o seu paciente, como a morte, por exemplo, que influencia tanto o comportamento do profissional quanto o comportamento dos pacientes e familiares.

Ainda Goleman (1998) explica que para ter sucesso na comunicação e na administração das situações, é importante chegar o mais próximo possível da Inteligência Emocional, assim o profissional estará equilibrado e capaz de tomar as melhores decisões.

Por fim, considera-se que a inteligência emocional pode trazer mudanças no comportamento, pensamento e atitudes das pessoas, trazendo impacto positivo nos ambientes hospitalares, onde os profissionais estão expostos a várias situações que podem alterar seu psicológico.

1.1. Justificativa

Considerando que a inteligência emocional dentro do ambiente hospitalar é imprescindível para saúde mental dos colaboradores; com o intuito de preservar a boa disposição física e mental dos funcionários, reconhecemos a possibilidade da criação de um projeto de pesquisa sobre programas de implantação da inteligência emocional junto aos profissionais da saúde na cidade de Ribeirão Preto.

1.2. Questões de pesquisa

- 1 Qual a importância dada à saúde mental dos funcionários, em hospitais e postos de saúde em Ribeirão Preto?
- 2 Quais as metodologias aplicadas para fomentar a inteligência emocional entre seus colaboradores?
- 3 São utilizados serviços de assessoria para implantar programas voltados à melhoria da inteligência emocional de seus funcionários ou contam com programas próprios?
- 4 Quais as mudanças de comportamento percebidas após a implantação de programas voltados à inteligência emocional dos profissionais da saúde?
- 5 Quais os benefícios que a inteligência emocional pode trazer a assistência, nos quesitos produtividade e qualidade do serviço?
- 6 Os hospitais e postos de saúde oferecem algum programa de suporte emocional e psicológico aos colaboradores e quais seus impactos no dia a dia dos funcionários?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivos gerais

Analisar a importância da implantação de programas voltados à saúde mental com ênfase na inteligência emocional dos profissionais da saúde de Ribeirão Preto/SP.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Estudar a organização de programas de inteligência emocional nos hospitais HC, Santa Casa, UBS Jardim Presidente Dutra e UBS Vila Tibério em Ribeirão Preto.
2. Analisar as mudanças de comportamento dos funcionários após a implantação de programas de cuidados com a saúde mental e inteligência emocional.
3. Verificar como atuam as assessorias externas na implantação de programas que auxiliam os funcionários psicológica e emocionalmente.
4. Investigar os benefícios da inteligência emocional no ambiente de trabalho.
5. Avaliar as metodologias utilizadas pelos hospitais, identificando se a saúde mental dos colaboradores tem sido preservada e se a inteligência emocional está sendo implantada junto aos colaboradores.

1.4. Métodos e técnicas

Esse projeto foi um estudo de caso nos Hospitais HC - FMRP/USP, Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto, UBS Vila Tibério e UBS Jardim Presidente Dutra.

A fim de se obter maior conhecimento da situação estudada foi utilizada pesquisa exploratória, envolvendo um levantamento qualitativo, foram estudadas as mudanças sentidas após a implantação de programas de melhoria da inteligência emocional.

A pesquisa se iniciou por meio de uma revisão bibliográfica sobre a história dos estudos da saúde mental, com foco na importância da implantação de programas voltados a inteligência emocional dos funcionários, principalmente dos profissionais de saúde, dada sua exposição a situações de alto estresse físico e emocional, qual o impacto observado pelos entrevistados em sua vida profissional e pessoal.

As entrevistas foram padronizadas e foi executado um questionário com onze questões fechadas e uma questão aberta, desta forma os entrevistados tiveram liberdade para se expressarem, possibilitou assim um levantamento de dados fidedignos que corroboraram em um resultado satisfatório para pesquisa.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1. Saúde Mental

Os profissionais de saúde lidam a todo o tempo com a morte e com decisões difíceis que podem afetar seu bem-estar físico e mental. Segundo a OMS “A saúde mental é definida como um estado de bem-estar no qual cada indivíduo realiza seu próprio potencial e pode lidar com o estresse normal da vida, pode trabalhar de maneira produtiva e é capaz de contribuir com sua comunidade” (WHO, 2014).

Além disso, a exaustão física e mental, a dor da perda de pacientes e colegas, a dificuldade de tomada de decisão, o medo da contaminação e da transmissão da doença aos entes próximos também são fatores que prejudicam a saúde mental dos profissionais atuantes na linha de frente da doença (GUIMARÃES AV e BRASIL AM, 2018).

Ao mesmo tempo em que cresce a constatação, por meio de estudos e dos relatos das vivências de trabalhadores e trabalhadoras, de que o trabalho frequentemente produz adoecimentos, desvaloriza-se a força dessa determinação, como se fosse possível reduzi-la às características dos que adoecem, corroborando um processo conhecido como “culpabilização da vítima” (LIMA; OLIVEIRA, 1995; OLIVEIRA, 2007).

A lógica que acaba por culpabilizar a vítima ou por naturalizar as condições e a organização do trabalho está presente também na noção de ato inseguro como explicação dos acidentes de trabalho. Ainda segundo Oliveira (2007, p. 26) aponta a persistência desse modelo explicativo nos contextos de trabalho. Segundo o autor: A principal conclusão a se tirar é que a teoria dos dominós de Heinrich [promotora da ideologia do ato inseguro], a teoria que definia os fazeres dos infortúnios com o auxílio de cinco dominós: a personalidade, as falhas humanas, as causas dos acidentes, o acidente em si, e as lesões; difundida durante o “milagre econômico” por órgãos oficiais e por outros meios, estrutura o pensamento e as ações relacionados aos acidentes de trabalho na fábrica estudada. As explicações baseadas nos atos inseguros predominam em função da naturalização dos riscos e de mecanismos institucionais que as reafirmam cotidianamente.

Desse modo, para Dejours (1986): [...] a saúde para cada homem, mulher ou criança é ter meios de traçar um caminho pessoal e original, em direção ao bem-estar físico, psíquico e social. A saúde, portanto, é possuir esses meios.

Para cada hospital seria importante ter equipes de saúde mental, incluindo psiquiatras, psicólogos, enfermeiros e outros profissionais de saúde para dar suporte no enfrentamento da tensão e reduzir o risco de ansiedade e depressão da equipe médica. (PERCUDANI M, 2020).

Especificamente no que se relaciona ao stress no contexto ocupacional, destaca-se a questão do Burnout, um conceito que caracteriza uma síndrome psicológica produzida em resposta aos estressores interpessoais crônicos no trabalho. Tal conceito encontra-se associado à exaustão de energia decorrente de uma má adaptação a um trabalho estressante, prolongado e com elevada carga tensional, descrevendo uma condição de profissionais cujo trabalho requer elevado grau de contato interpessoal. O Burnout manifesta-se através de três dimensões: a) esgotamento emocional: sentimento de estar sobrecarregado; b) despersonalização: surgimento de atitude de frieza e distanciamento direcionada aos colegas e ao trabalho; e c) reduzida realização pessoal: sentimentos de incompetência e falta de produtividade e realização no trabalho (MASLACH, SCHAUFELI & LEITER, 2001).

A definição mais abrangente neste campo descreve o estresse ocupacional como um processo estressor-resposta, enfatizando em conjunto tanto os fatores do trabalho que excedem a capacidade de enfrentamento do indivíduo (estressores organizacionais) quanto as respostas fisiológicas, psicológicas e comportamentais aos eventos avaliados como estressores (PASCHOAL & TAMAYO, 2004).

Como reação ao estresse ocupacional crônico, os trabalhadores podem desenvolver o burnout, uma síndrome psicológica decorrente de uma má adaptação a um trabalho estressante, prolongado e com elevada carga tensional. O burnout possui três dimensões: esgotamento emocional, despersonalização e redução da realização pessoal. Em relação ao impacto na saúde, os trabalhadores podem apresentar indicadores de estresse ou alguma disfunção da saúde mental, como ansiedade e queda da autoestima, juntamente com diminuída capacidade de enfrentar estressores crônicos. (MASLACH ET AL., 2001).

Ramminger (2005) verificou que, na carência de uma equipe ideal, os profissionais partem para ações individuais como fonte de suporte e compartilhamento das dificuldades vivenciadas, tais como a procura e escolha de um colega com quem

dividir suas angústias. Outra estratégia utilizada é a psicoterapia pessoal, a qual aparece como central para o profissional e uma iniciativa a se incentivar como ação de suporte ao profissional.

As iniciativas de cuidado ao trabalhador são consideradas centrais na experiência do profissional de saúde mental; já a falta de integração entre a equipe e espaços destinados à escuta e reflexão é avaliada como fator que contribui para o adoecimento do profissional (RAMMINGER, 2005).

Silva e Costa (2008) apontam o despreparo dos profissionais, cuja formação, pautada no modelo biomédico, não os atualiza e prepara para as novas possibilidades de intervenção na atenção em saúde.

As condições de trabalho têm sido frequentemente apontadas como fatores de grande potencial estressor (BURROWS & MCGRATH, 2000; MACEDO, 2005).

Em relação ao contato com o usuário, Pereira e Fávero (2001) verificaram que o cuidado aos usuários, no trabalho de enfermeiros, é recompensador para os profissionais, permitindo-lhes encontrar respostas de atendimento às suas aspirações. Pelo indício de que os fatores “contato com os colegas” e “contato com usuários” são frequentemente descritos na literatura como fatores de satisfação ocupacional (REBOUÇAS ET AL., 2007; PEREIRA E FÁVERO, 2001).

2.2. A Saúde do Trabalhador e a Psicologia do Trabalho

Lacaz (2007) afirma que, no Brasil, a saúde do trabalhador é uma abordagem teórico-metodológica da saúde coletiva. Um novo foco emerge em uma sociedade em transformação econômica, política e social. Essa abordagem visa construir conhecimentos e intervenções sobre saúde e doença nas relações de trabalho por trabalhadores.

[...] práticas e conhecimentos da clínica, medicina preventiva e epidemiologia clássica, mediante a história natural da doença para a análise das doenças e acidentes do trabalho mediante a tríade “agente-hospedeiro-ambiente”, conforme proposto em 1950 pelo Comitê Misto de Peritos da Organização Internacional do Trabalho (OIT)/Organização Mundial da Saúde (OMS) (LACAZ, 2007, p. 758).

Conforme Nardi (2000), a saúde do trabalhador é entendida a partir do conjunto de subsídios provenientes de diversas áreas (Saúde Coletiva, Psicologia, Medicina do

Trabalho, Saúde Pública, Epidemiologia Social, entre outras). Complementa o autor que, em conjunto com o saber advindo do trabalhador sobre suas práticas - experiências das situações vividas no seu ambiente de trabalho, articuladas sob uma perspectiva nova de concepção acerca das relações saúde e trabalho - propõe-se uma prática diferenciada na atenção voltada à saúde dos trabalhadores em seus ambientes de trabalho.

A Lei Orgânica da Saúde, 8080/90, no Art. 6º, inciso 3º, define a saúde do trabalhador como:

[...] um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho [...] (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990).

A 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador configura a “Saúde do Trabalhador” como algo ligado inteiramente à saúde, compreendida como parte e responsabilidade do SUS que, devido à área de ação de seu campo, é caracterizada como:

[...] intra-setorial (envolvendo todos os níveis de atenção e esferas de governo do SUS) e inter-setorial (envolvendo setores relacionados com a Previdência Social, Trabalho, Meio Ambiente, Justiça, Educação e demais setores relacionados com as políticas de desenvolvimento), exigindo uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar (saúde, engenharia, ciências humanas) e com a participação pró-ativa do trabalhador (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, p. 4).

Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997, p. 25) entendem por Saúde do Trabalhador um conjunto de “práticas teóricas interdisciplinares – técnicas, sociais, humanas – e interinstitucionais, desenvolvidas por diversos atores situados em lugares sociais distintos e informados por uma perspectiva comum”.

Segundo Lacaz (2007, p. 760), o enfoque em Saúde do Trabalhador, “[...] busca resgatar o lado humano do trabalho e sua capacidade protetora de agravos à saúde dos trabalhadores, tais como mal-estares, incômodos, desgastes, para além dos acidentes e doenças”.

A forma de atuação necessária para a saúde do trabalhador leva em consideração não apenas aspectos biológicos, mas também psicológicos e sociais, a psicologia passa a abordar a saúde do trabalhador (SATO, LACAZ, BERNARDO, 2006). Em 2002, ocorreu a criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), que visa promover ações por meio da assistência, vigilância, prevenção e saúde (CARLOTTO, MICHELETO, 2014).

A abordagem da psicologia do trabalho, por sua vez, é de difícil análise, considerando a sua vasta amplitude. Bendassolli (2011) afirma que, nesta linha da psicologia, o trabalho não é reduzido ao emprego, mas corresponde a uma atividade, de modo que, nessas abordagens, tendem a predominar a concepção do sujeito psíquico e uma visão nominalista de ciência e da realidade. A descrição que melhor define essa linha é a ligação entre a vida psíquica e o trabalho. O autor defende o trabalho como ponto principal da disposição das ações psíquicas primordiais do sujeito e estaria em domínio da ação, sendo que haveria uma ligação estreita entre consciência e ação estabelecida. A produtividade e a eficiência não estariam sob um olhar exclusivo, e sim a evolução do conhecimento individual com o trabalho, seja ele na obtenção da satisfação, ou sobre o poder de ação coletiva e individual.

Codo, Soratto e Vasques-Menezes (2009) afirmam que o significado de psicologia do trabalho que se está assumindo é de origem, ou seja, de causa, isto é, uma parte dos significados dos fenômenos que a psicologia estuda vem da sua origem, sua consignação – é esclarecida no e pelo trabalho. Segundo os autores, para compreender a psicologia, é preciso compreender o trabalho e que ele é um instrumento necessário para se entender o fenômeno psicológico, tal como, por exemplo, a psicanálise afirmou que seria necessário compreender a sexualidade para entender a força psicológica.

Desta forma, os autores entendem como psicologia do trabalho, o exercício capaz de nos auxiliar a entender o ser humano, encargo este da própria psicologia. Ou, possivelmente, mais do que isso. Essa seria a verdadeira definição de psicologia do trabalho, porque sem o trabalho seria impraticável o fazer psicologia. O trabalho tem um papel importante na vida do sujeito, já que às vezes pode se configurar de forma negativa, abarcando prejuízos psicológicos e sociais, afetando a saúde dos sujeitos.

De acordo com Leão (2012), uma particularidade da psicologia do trabalho é a pluralidade e multiplicidade de orientações teórico-metodológicas, de modo que se torna difícil afirmar que existe coesão conceitual e prática demarcadora de propostas de investigação e ação. Trata-se de uma área heterogênea, que abrange diferentes abordagens teórico-metodológicas e propostas técnico.

Atualmente existem diversos ramos de interface entre trabalho e saúde mental: clínicas do trabalho, enfoques de estresse, assédios e violências psicológicas; linhagens da psicopatologia do trabalho e da psiquiatria, incluindo a vertente do desgaste mental; psicossociologia e análises institucionais; e abordagens organizacionais e da subjetividade (DA COSTA LEÃO, GOMEZ, 2014). Além disso, a atuação do psicólogo pode se dar em diferentes contextos, como em equipes de saúde pública, em espaços institucionais, como escolas, hospitais, organizações empresariais, sindicatos e também na clínica privada (JACQUES, 2007).

Figura 2.1 Como driblar o tabu e falar sobre saúde mental com seu chefe



Fonte: Revista Exame (2020)

2.3. Produtividade

Para Krugman (1991), “produtividade não é tudo, mas no longo prazo é quase tudo. A capacidade de um país elevar a qualidade de vida ao longo do tempo depende quase inteiramente da sua capacidade de aumentar a sua produção por trabalhador”.

De acordo com Sander (2019) A produtividade é um dos maiores diferenciais que uma empresa precisa ter. Em qualquer organização, existem colaboradores que entendem a importância da produtividade e assim se destacam por conseguir priorizar as tarefas necessárias, conseguir concluir as atividades no prazo, produzir ótimos resultados e ajudar a empresa a ganhar dinheiro, podendo se destacar de outras empresas.

2.4. Implantação do BI nos hospitais

Segundo Wareline (2019) Business Intelligence (BI) ou Inteligência de Negócios está ganhando destaque. BI é o processo de coleta, organização e análise de dados e métricas de gerenciamento que apoiam a tomada de decisões em um ambiente corporativo. Ele integra informações e permite novas perspectivas sobre o negócio e é fundamental para ajudar os gestores a visualizar cenários complexos e fornecer respostas mais confiantes, criar valor e otimizar a gestão. Mais especificamente, na saúde, poderia unificar os dados disponíveis em prontuários médicos eletrônicos, dispositivos médicos e sistemas hospitalares, ajudando os gerentes a tomar decisões mais rápidas e decisivas. Além de poder acompanhar o desempenho dos profissionais, unidades hospitalares e analisar a qualidade do atendimento e dos exames.

2.5. Motivação

Motivação é um tema que vem ganhando destaque atualmente, especialmente quando tratamos de gestão de pessoas. A vida humana de uma organização é o que dá execução e andamento ao negócio, pois máquinas, teorias, tecnologias e técnicas são criadas, utilizadas e manuseadas por um humano.

Robbins (2011) afirma que para entender melhor o que é motivação, devemos primeiro saber o que não é, porque as pessoas entendem mal que motivação é uma

característica pessoal, algumas pessoas têm, outras não. O autor define motivação como o processo responsável pela intensidade, direção e persistência dos esforços de uma pessoa para atingir um objetivo, explicando que os três elementos-chave da definição são intensidade, direção e persistência. Indo um passo além, a motivação ainda pode ter um impacto no desempenho dos funcionários dentro de uma organização, tornando-a diretamente relacionada à produtividade.

Segundo Chiavenato (2008), O desempenho é comum em nossas vidas pessoais e o mesmo acontece nas organizações, que constantemente sentem a necessidade de avaliar diferentes desempenhos, como desempenho financeiro, pessoas, operações, tecnologia, vendas e capital de marketing. A avaliação de desempenho tem como objetivo prático principal: complementar os dados gerais de pessoal com informações que permitam à administração controlar efetivamente seu pessoal. Como base para estabelecer e gerenciar recompensas monetárias.

2.6. Teoria da Hierarquia de necessidades

Segundo Periard (2018) A famosa hierarquia de necessidades de Maslow, desenvolvida pelo psicólogo americano Abraham H. Maslow, baseia-se no fato de que todos se esforçam para satisfazer suas próprias necessidades pessoais e profissionais. É um esquema que propõe uma divisão hierárquica na qual as necessidades de nível inferior devem ser satisfeitas antes que as necessidades de nível superior possam ser satisfeitas. De acordo com essa teoria, cada indivíduo deve "atualizar" as necessidades em camadas para alcançar a auto-realização completa. Para isso, Maslow definiu cinco necessidades de existência.

De acordo com a hierarquia das necessidades de Maslow, citado por Periard (2018), dentro de cada ser humano existe uma hierarquia de cinco categorias e diferentes necessidades. São elas:

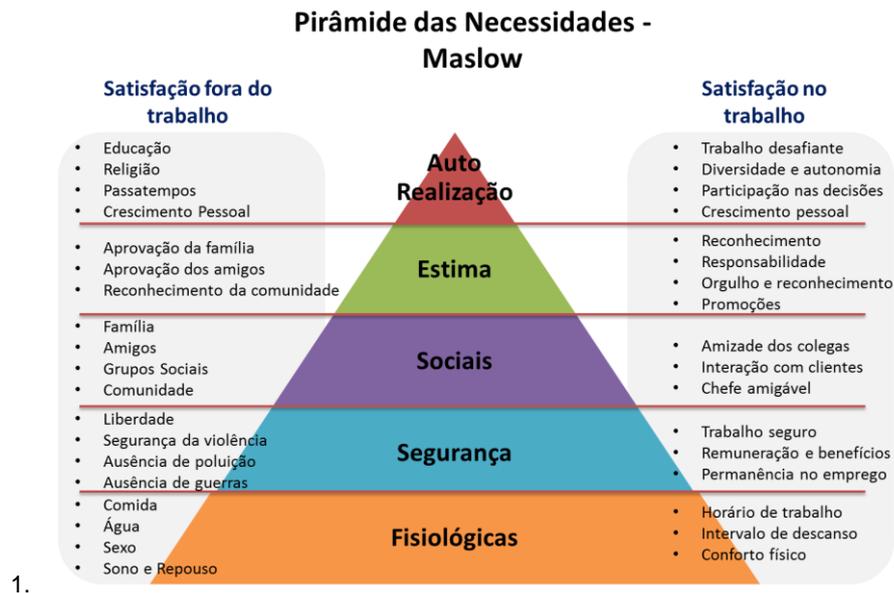
1. Fisiológica: inclui fome, sede, abrigo, sexo e outras necessidades do corpo.
2. Segurança: inclui segurança e proteção contra danos físicos e emocionais.
3. Social: inclui afeição, aceitação, amizade e sensação de pertencer a um grupo.
4. Estima: inclui fatores internos de estima, como respeito próprio, realização e autonomia; e fatores externos de estima, como status, reconhecimento e atenção.

5. Auto realização: a intenção de tornar-se tudo aquilo que se é capaz de ser; inclui crescimento, alcance de seu próprio potencial e autodesenvolvimento.

Segundo Nóbrega (2010) há um impacto dessa teoria de Maslow na aprendizagem, ele diz que quando não há um loop de incentivo e motivação no ambiente educacional, ocorre um comportamento ilógico, passivo e não cooperativo na parte dos alunos, e podemos usar isso como um exemplo dentro de uma organização ou empresa no tratamento de um funcionário.

"A teoria das necessidades de Maslow recebeu amplo conhecimento, especialmente por parte de executivos formados na prática. Isto pode ser atribuído a lógica intuitiva da teoria a facilidade que ela oferece para a compreensão." (Robbins, 2011, p.133).

Figura 2.2 Pirâmide das necessidades



Fonte: Website Jovem Administrador (2011)

2.7. Programação Neurolinguística

Figura 2.3 Qual é a origem da programação neurolinguística



Fonte: Website Quora

A PNL (Programação Neurolinguística) começou na Universidade da Califórnia. Criado pelos americanos Richard Bandler e John Grinder na década de 1970. O processamento de linguagem natural contribuiu para uma melhor compreensão de como os seres humanos pensam, agem e se comunicam, a fim de ajudar a todos a alcançar os resultados que desejam. Uma das mais eficazes ferramentas de mudança de comportamento, alguns ainda dizem A PNL é como um "manual de instruções".

Segundo SBPNL (2020) o PNL, frequentemente, tem sido apontado como uma ferramenta poderosa para provocar mudanças e melhorar a qualidade de vida das pessoas. Sendo associada com o desenvolvimento da inteligência emocional, tornaram-se um tópico muito popular, isso se dá por seus diversos benefícios para as organizações, para a melhoria da vida das pessoas em geral e pela gestão do estresse em particular.

O conceito de Inteligência emocional teve sua estruturação feita por Daniel Goleman, jornalista, escritor e psicólogo especialista em ciências comportamentais, onde ele descreve as cinco dimensões da inteligência emocional, em seu livro de mesmo nome, que são:

Autoconsciência – ser capaz de conhecer as próprias emoções, forças, fraquezas, impulsos, valores e objetivos e reconhecer seu impacto sobre os outros enquanto usa a intuição para orientar as decisões;

Habilidade social – ser capaz de gerenciar relacionamentos para motivar as pessoas na direção desejada.

Automotivação – possui o ímpeto de realizar por realizar;

Empatia – entender como os outros se sentem, especialmente ao tomar decisões e;

Autocontrole – ser capaz de controlar ou redirecionar as emoções e impulsos perturbadores e se adaptar a mudanças das circunstâncias;

Segundo O'Connor e Seymour (1996, p. 37):

A PNL é o estudo de como as pessoas se destacam em qualquer área, e de como ensinar esses padrões a outras pessoas. Para que elas também possam obter os mesmos resultados. Denominamos esse processo de modelagem. A PNL abrange não apenas a modelagem, mas também os modelos que são criados.

Para O'Connor e Seymour (1996, p. 37) a “PNL trata da nossa experiência subjetiva: a maneira como pensamos em nossos valores e crenças, e como criamos nossos estados emocionais. Nossas crenças e estados emocionais geram nosso comportamento com a PNL”. Assim podemos descobrir a maneira que criamos nosso mundo e controlá-lo a nosso favor.

2.8. PNL e comunicação

Arantes (1998, p. 265) define comunicação como:

Em síntese, o processo de comunicação começa com um estímulo (objetivo) para uma ou mais pessoas (emissor) que irão procurar interagir com outra(s) pessoas(s) (receptor). O emissor vai transmitir algo (mensagem) utilizando um ou mais recursos (meio) e espera que o receptor compreenda a mensagem no sentido correto (significado) e adote o comportamento (resposta) esperando por ele, emissor. Todo processo de

comunicação acontece em circunstâncias peculiares (situação), tem certa duração (tempo) e exige investimentos e gastos (custos).

O'Connor e Seymour (1996, p. 43) definem:

A boa Comunicação se origina no bom rapport e na valorização da realidade única da outra pessoa rapport pode ser alcançado por meio da sintonia da sua linguagem corporal, tom de voz e palavras com os da outra pessoa. Considerando o rapport inicial, a PNL tem um modelo simples na essência da boa comunicação. -Saber aquilo que você deseja, o seu objetivo ou meta em qualquer situação, para que a comunicação tenha um propósito. -Ficar alerta às reações que está obtendo. Manter sua atenção voltada para fora, para ver ouvir e sentir como as outras pessoas estão reagindo.

De acordo com Andrade (2022) rapporter é uma palavra de origem francesa, que significa “trazer de volta” ou “criar uma relação”. O conceito de rapport é originário da psicologia, e é utilizado para designar a técnica de criar uma ligação de empatia com outra pessoa, para que se comunique com menos resistência.

Segundo Littere (1977) para haver comunicação a mensagem ou conteúdo deve ir de uma pessoa para outra, mas este processo é complicado, pois existem muitos motivos que bloqueiam, distorcem ou atrasam o conteúdo da informação.

3. PESQUISA DE CAMPO

A pesquisa de campo foi iniciada em 04/04/2022 e finalizada em 06/05/2022, foram entrevistados 63 profissionais da área da saúde nos Hospitais Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto e Santa Casa de Misericórdia, bem como nas Unidades Básicas de Saúde Vila Recreio, Jardim Presidente Dutra e Vila Tibério.

O Complexo Hospital das Clínicas da FMRP é considerado um dos mais importantes polos brasileiros, sendo um Centro de excelência e referência no campo de ensino, pesquisa e assistência.

A Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto foi criada para atender a população carente, pois não tem fins lucrativos, sendo o primeiro hospital fundado na cidade de Ribeirão Preto em 1896.

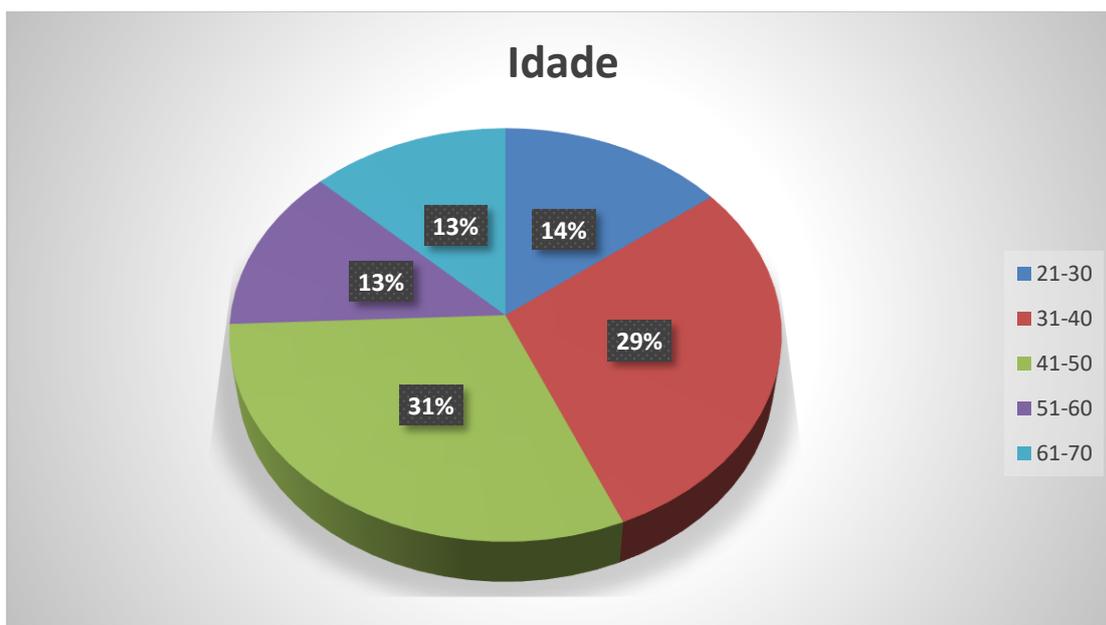
As Unidades Básicas de Saúde contam com Estratégia de Saúde da Família, composta por médicos de Família e Comunidade, Enfermeiros de Programa de saúde da Família em convênio com a FAEPA, Dentistas e Auxiliares de saúde Bucal, Farmacêutica, Auxiliares de farmacêutico, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, Agentes comunitários de saúde e Agentes Administrativos.

A entrevista foi realizada através do link do Google Forms: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdx291Ha14ye617kovNLFMtiVIJn8ZD72XOiXru1v5rZAIBUA/viewform?usp=sf_link

O questionário foi composto por treze perguntas, destas perguntas doze foram questões fechadas e uma questão aberta, de forma proporcionar maior liberdade para os entrevistados para se expressarem, alcançando uma pesquisa com resultados claros e objetivos.

Foram realizadas as seguintes perguntas:

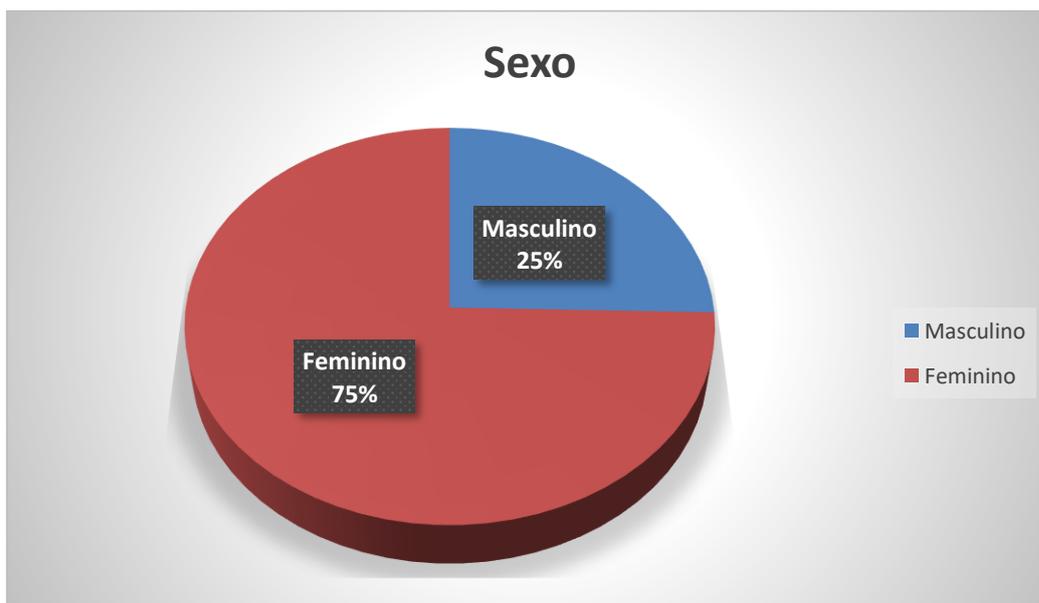
Figura 3.1: Idade dos Entrevistados



Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

De acordo com a figura 3.1, profissionais de 21 a 70 anos responderam o questionário, sendo que a faixa etária mais participativa foi de 41 a 50 anos, seguida pela faixa de 31 a 40 anos.

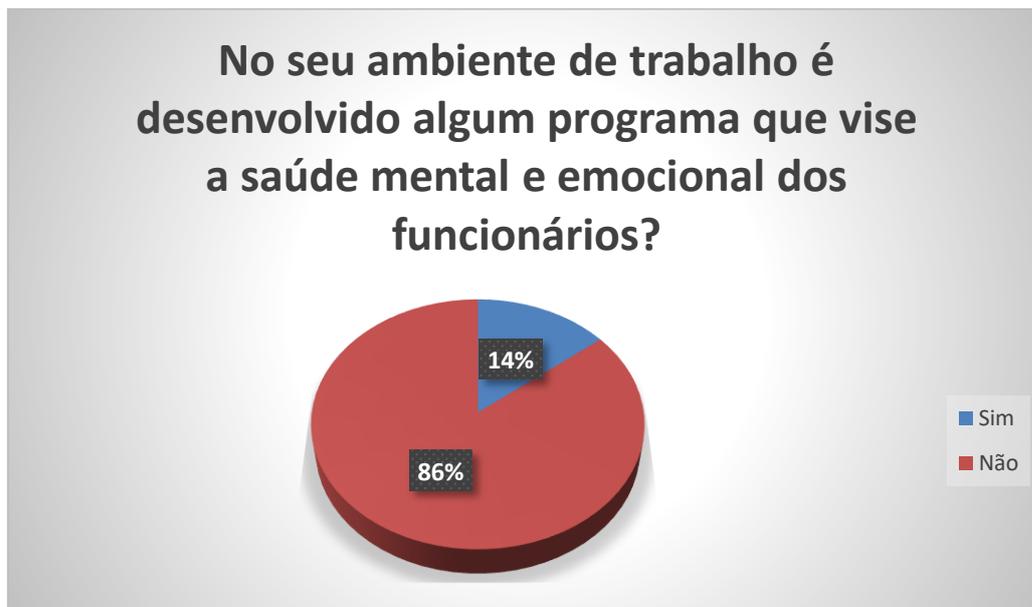
Figura 3.2: Sexo dos Entrevistados



Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

De acordo com a figura 3.2, os profissionais que responderam o questionário 75% foram mulheres e 25% homens, evidenciando que nos locais pesquisados a maioria dos funcionários são mulheres.

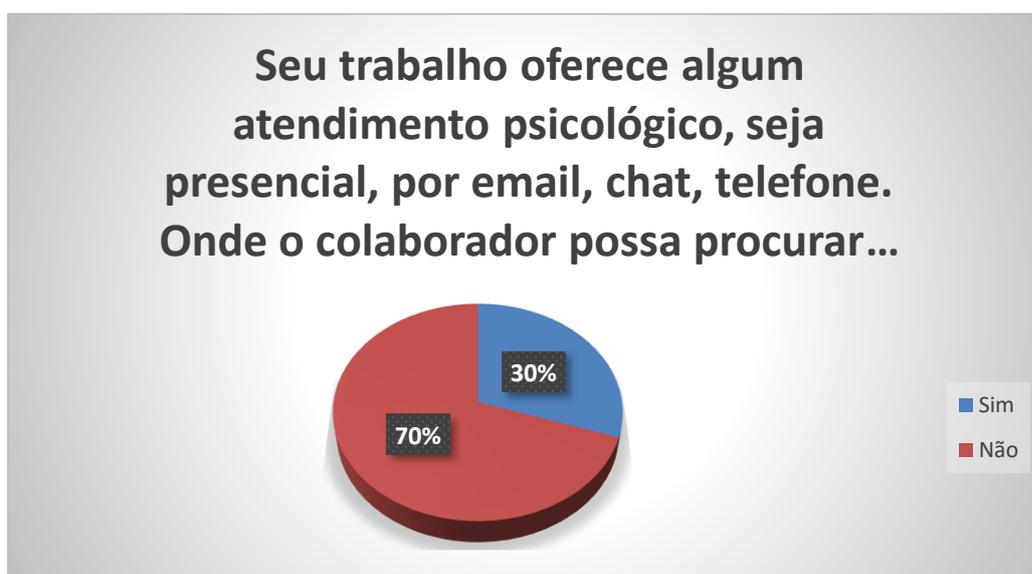
Figura 3.3: Programas de saúde mental nos locais de trabalho



Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

De acordo com a figura 3.3, referente a programas voltados à saúde mental e emocional dos profissionais de saúde apenas 14% dos entrevistados relataram existir programas com esse intuito no trabalho, enquanto 86% responderam que não é desenvolvido nenhum programa nesse sentido.

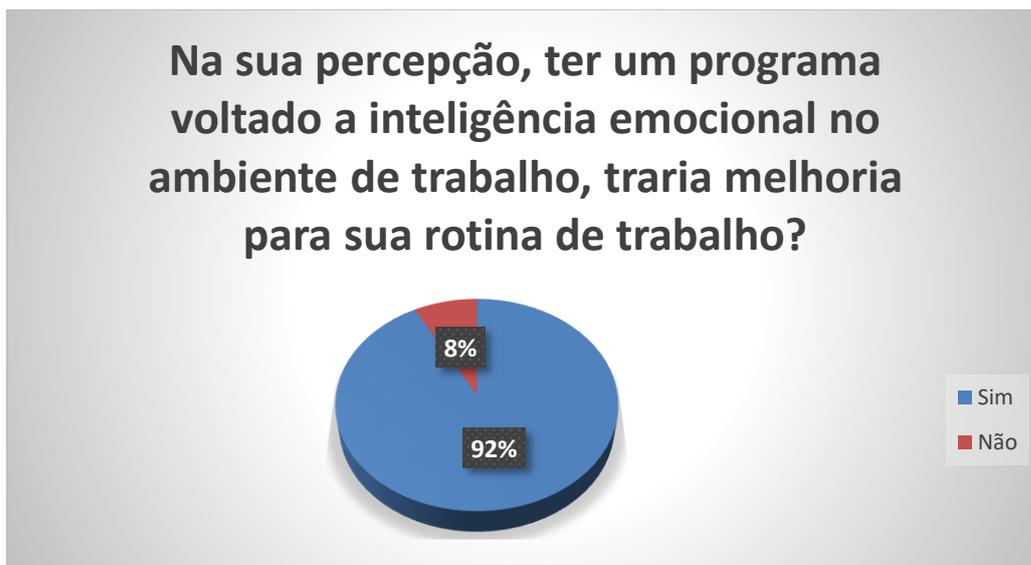
Figura 3.4: Apoio psicológico



Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

De acordo com a figura 3.4, 70% dos entrevistados relataram que não contam com nenhuma assistência psicológica oferecida pelo empregador.

Figura 3.5: Melhoria na rotina de trabalho



Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

De acordo com a figura 3.5, 92% dos entrevistados consideraram que um programa voltado a inteligência emocional proporcionaria um ambiente de trabalho saudável.

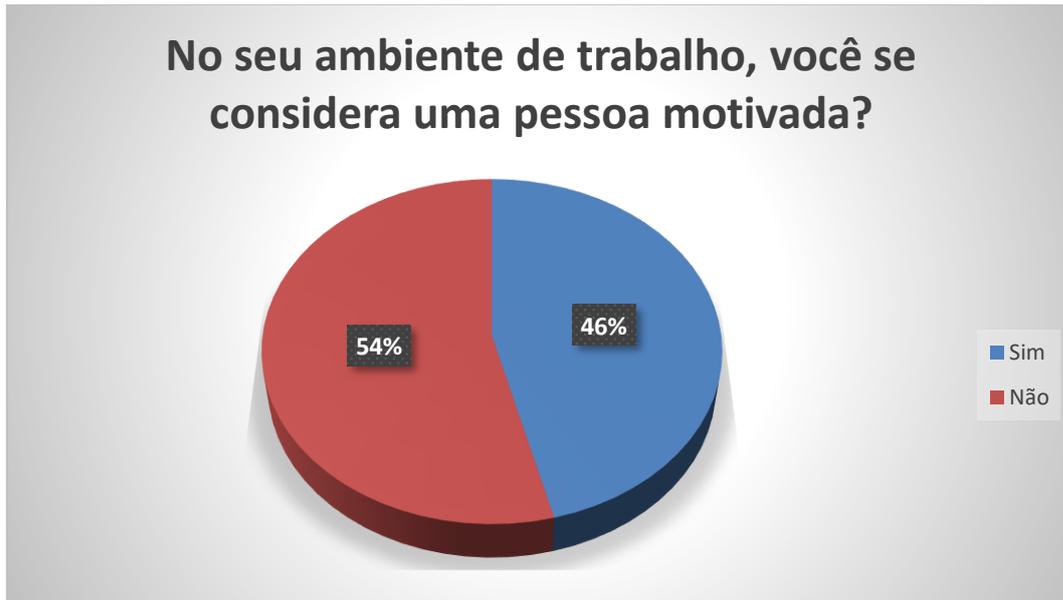
Figura 3.6: Inteligência emocional no trabalho



Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

De acordo com a figura 3.6, foram entrevistados 63 profissionais de saúde, sendo que 40% dos entrevistados responderam sim. Um profissional que desenvolve bem sua inteligência emocional é capaz de sentir, pensar e agir com consciência e inteligência.

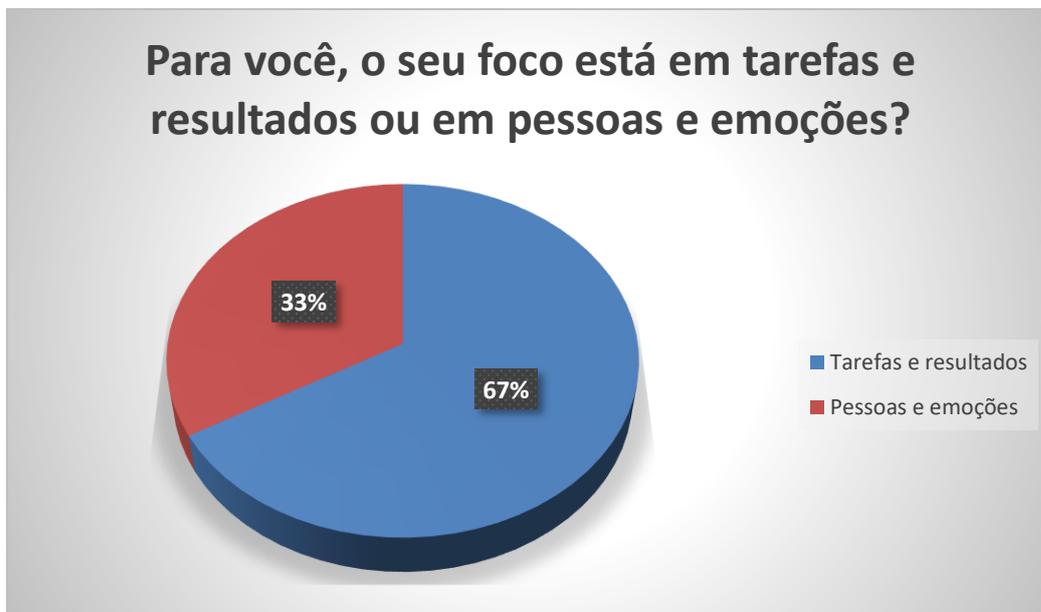
Figura 3.7: Motivação no trabalho



Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

De acordo com a figura 3.7, aproximadamente 54% dos entrevistados não se sentem motivados no seu local de trabalho, considerando que a motivação para o trabalho é um conjunto de fatores que incluem as emoções, isso mostra que a Inteligência Emocional faz diferença no ambiente de trabalho.

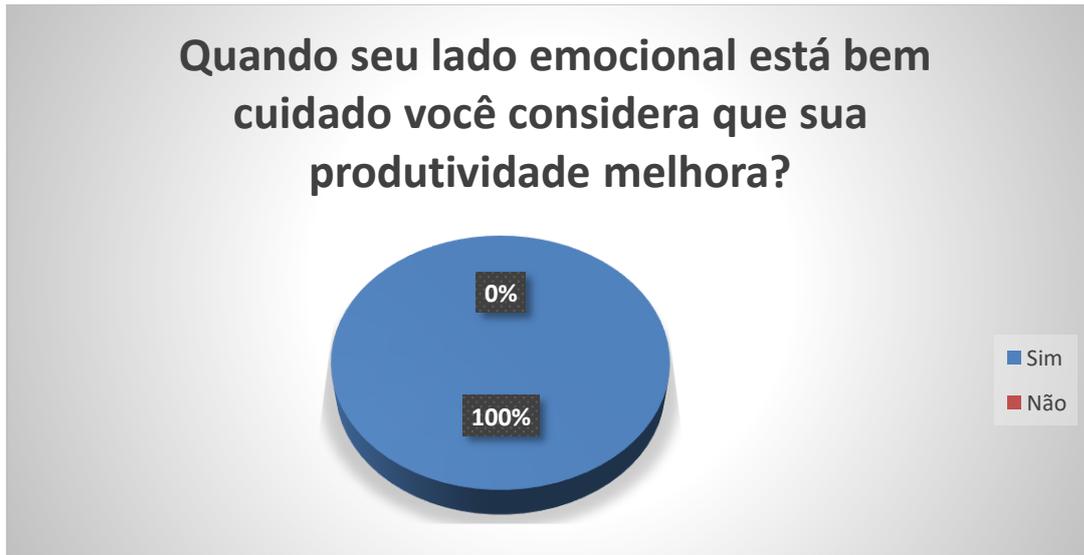
Figura 3.8: Foco e resultado



Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Na figura 3.8 observa-se que 67% dos entrevistados desempenham seu trabalho em tarefas e resultados.

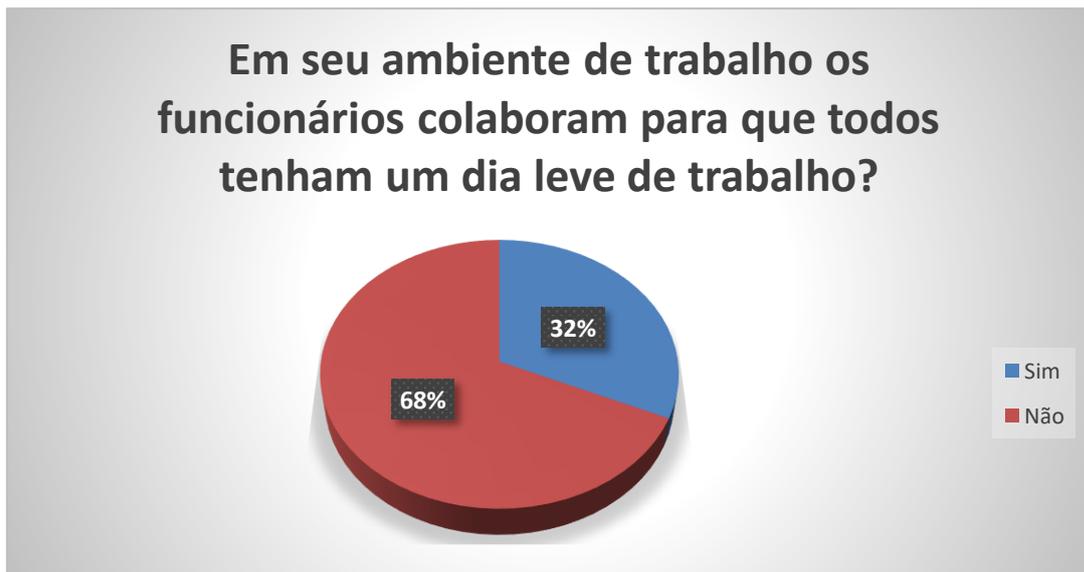
Figura 3.9 Produtividade no trabalho



Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Observa-se na figura 3.9 que 100% responderam que quando a inteligência emocional é aplicada e bem conduzida sua produtividade no trabalho melhora.

Figura 3.10: Ambiente de trabalho



Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

De acordo com o gráfico da figura 3.10 a maioria dos funcionários não colaboram para que todos tenham um bom dia de trabalho. Nosso estado emocional também pode impactar o nível de empatia que sentimos, ou seja, mudam a forma como o nosso cérebro reage à dor dos outros.

Figura 3.11: Reconhecimento das emoções



Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Observa-se na figura 3.11 que praticamente todos os entrevistados conseguem avaliar suas próprias emoções, uma característica apreciada pelas empresas para contratação de profissionais.

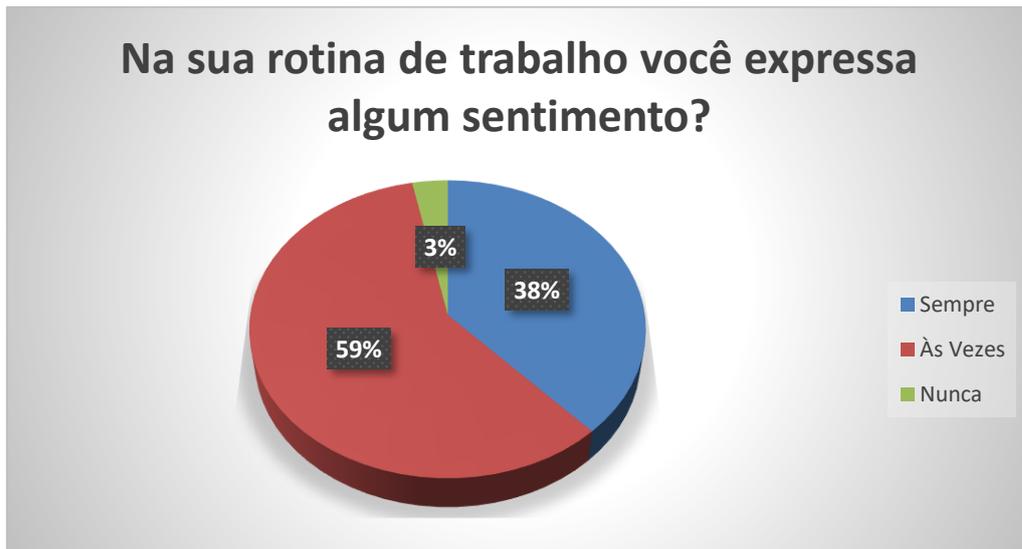
Figura 3.12 Avaliação das emoções alheias



Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Segundo a figura 3.12, a maioria dos entrevistados relataram conseguir avaliar as emoções alheias, é muito importante conseguir interagir com quem está à sua volta, sendo muito importante que as pessoas consigam reconhecer as emoções alheias para ter um melhor relacionamento com as outras.

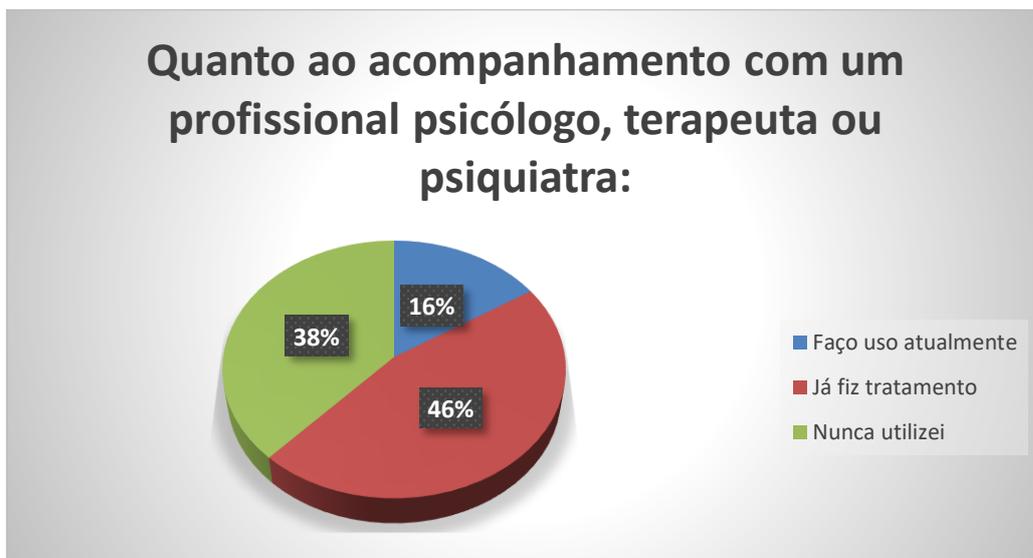
Figura 3.13: Expressão dos sentimentos



Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Observa-se na figura 3.13 que grande parte dos entrevistados considerou ser difícil não demonstrar seus sentimentos. Variadas situações não permitem que as pessoas sejam conscientes de suas emoções.

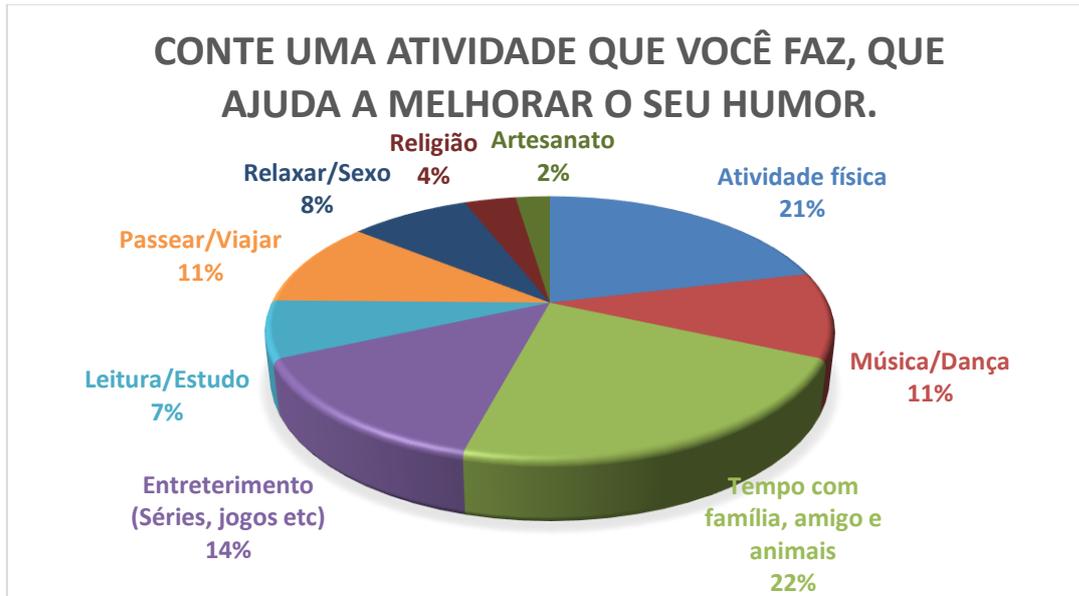
Figura 3.14: Acompanhamento do estado emocional



Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

De acordo com a figura 3.14 muitos profissionais relataram que não frequentam um profissional de saúde psicológica, o que afeta muito o emocional e a carreira profissional.

Figura 3.15: Maneiras de aliviar o estresse



Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

As atividades mostradas na figura 3.15 são as mais relatadas pelos entrevistados e mostram como eles buscam melhorar seu humor, atividades que são simples para muitos e para eles são revigorantes.

4. ANÁLISE DE DADOS E CONCLUSÃO

Através da pesquisa observa-se a importância da implantação de programas que visem à saúde mental e a inteligência emocional dos colaboradores, sendo possível observar que tais programas fazem muita diferença para a rotina da equipe de profissionais de saúde.

Considerando o objetivo específico “Investigar os benefícios da inteligência emocional no ambiente de trabalho”, os entrevistados relataram que são mais produtivos e motivados quando cuidam de sua saúde emocional, sendo que a metade relatou que atualmente faz terapia/tratamento ou já passou por algum acompanhamento psicológico.

O profissional da saúde precisa saber reagir a situações difíceis diariamente, isso pela própria característica do trabalho, desta forma a inteligência emocional ajuda a evitar o desgaste físico e emocional gerado pela carga de trabalho e estresse. Observando o objetivo “Analisar as mudanças de comportamento dos funcionários após a implantação de programas de cuidados com a saúde mental e inteligência emocional” o profissional de saúde muitas vezes é visto como super-herói, como alguém que se doa para cuidar do outro, essa de fato é a grande beleza dessas profissões, contudo este profissional também deve cuidar de si mesmo e ter suas necessidades assistidas, quando é oferecido suporte emocional e psicológico os profissionais sentem-se amparados, isso reflete no atendimento aos pacientes e melhora o clima organizacional, inclusive.

Considerando que as condições de trabalho nem sempre são favoráveis, com equipes reduzidas, grande demanda de trabalho, salários defasados e as próprias características do trabalho na área da saúde, é importante ressaltar que iniciativas para melhora da inteligência emocional e a saúde mental precisam ser prioridades para os profissionais de saúde, gestores e instituições de saúde.

Diante dos dados coletados por meio da pesquisa de campo e considerando os objetivos específicos, são vários os benefícios trazidos pelo cuidado com saúde mental dos profissionais da saúde e a melhoria da inteligência emocional é percebida no dia a dia da equipe de trabalho, trazendo melhora na assistência aos pacientes mesmo com os desafios enfrentados.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Marcela. Rapport: o que é e como usar essa poderosa arma de persuasão a favor da sua agência. 2022. Disponível em: <https://resultadosdigitais.com.br/agencias/o-que-e-rapport/> Acesso em 02/05/2022.
- ARANTES, Nélio. Sistema de Gestão Empresarial. São Paulo: Editora Atlas S.A., 1998.
- BENDASSOLLI, Crítica às apropriações psicológicas do trabalho. *Psicologia & Sociedade*, v. 23, n. 1, p. 75-84, 2011.
- Burrows, D. & McGrath, C. (2000). Stress and mental health professionals. *Stress Medicine*, 16, 269-270.
- CARLOTTO, M. S.; MICHELETTO, M. R. D. Psicologia da Saúde Ocupacional. *Revista Laborativa*, v. 3, n.2, p. 64-72, 2014.
- CHIAVENATO, Idalberto. Gestão de Pessoas. 3ª Edição. Rio de Janeiro. Editora Elsevier, 2008.
- CODO, W.; SORATTO, L.; VASQUES-MENEZES, I. Saúde Mental e Trabalho. In: ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. (Orgs.). *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- COSTA, C. A. R. et al. Noções básicas de radioproteção. São Paulo: IPENCNEN, 1986.
- DA COSTA LEÃO, L. H.; GOMEZ, C. M. A questão da saúde mental na vigilância em saúde do trabalhador. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 12, p. 4649-4658, 2014.
- DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 14, n. 54, p. 7-11, 1986.
- DUTRA, J. S.; DUTRA, T. A.; DUTRA, G. A. Gestão de Pessoas: realidade atual e desafios futuros. São Paulo: Atlas, 2017.
- GOLEMAN, D. A importância da Inteligência Emocional para os profissionais da Saúde. *EEP*, São Paulo, 12 de fev. de 2019. Disponível em: <https://eephcfmusp.org.br/portal/online/importancia-inteligencia-emocional-saude/>. Acesso em: 14 de nov. de 2021
- GOLEMAN, D. *Trabalhando com a inteligência emocional*. Rio de Janeiro: Objetiva, 1998.
- GUIMARÃES AV, BRASIL AM. O adoecimento psíquico e a atividade laboral do profissional de saúde. Projeto de Pesquisa (Trabalho de Conclusão de Curso I) -

Curso de Graduação em Enfermagem. Centro Universitário de Anápolis, Anápolis, 201;

JACQUES, M. da G. O nexos causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia. *Psicologia & Sociedade*, v. 19, n. especial, p. 112-119, 2007.

KRUGMAN, Paul. R. *The age of diminished expectations: S. economic policy in the 1990s*. Cambridge, 203p. 1991.

LACAZ, F. A. de C. O campo saúde do trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Caderno Saúde Pública*, v. 23, n. 4, p. 757-766, 2007.

LEÃO, L. H. D. C. Psicologia do Trabalho: aspectos históricos, abordagens e desafios atuais. *ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, v. 2, n. 2, p. 291-305, 2012.

LIMA, A. B., OLIVEIRA, F. Repercussões psicossociais da LER: grupos de qualidade de vida e ideologia da culpabilização. In: CODO, W.; ALMEIDA, M.

LITTERER, Joseph H. *Análise das Organizações*. 1. Ed. São Paulo. Editora Atlas, 1977.

MASLACH, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review Psychology*, 52, 397-422.

NÓBREGA, Hamilton F. A teoria da hierarquia das necessidades de Maslow e o processo de ensino-aprendizagem. Pernambuco, 2010. Disponível em: <https://www.webartigos.com/artigos/a-teoria-da-hierarquia-das-necessidades-de-maslow-e-o-processo-de-ensino-aprendizagem/50860/> Acesso em 05/03/2022.

OLIVEIRA, O. A persistência da noção de ato inseguro e a construção da culpa: os discursos sobre os acidentes de trabalho em uma indústria metalúrgica. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 32, n. 115, p. 19-27, 2007.

O'CONNOR, Joseph; SEYMOUR John. *Treinando com a PNL*. 2. Ed. Tradução de Denise Maria Bolanho. São Paulo: Editora Summus, 1996.

PASCHOAL, T. & Tamayo, A. (2004). Validação da escala de estresse no trabalho. *Estud. Psicol. (Natal)*, 9(1), 45-52.

PERDUCANI M, et al. Mental Health Services in Lombardy during COVID-19 outbreak. *Psychiatry Research*, 2020; 288(0):1 - 3.

PERIARD Gustavo A hierarquia de necessidades de Maslow – O que é e como funciona. 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/infraestrutura/pt-br/assuntos/portal-da-estrategia/artigos-gestao-estrategica/a-hierarquia-de-necessidades-de-maslow/> Acesso em 04/03/2022.

PICCINI, A. Cortiços na cidade: conceito e preconceito na reestruturação do centro urbano de São Paulo. São Paulo: Annablume, 1999. 166 p. Reurbanização. São Paulo: Annablume, 1998. 150 p

RAMMINGER, T. (2005). Trabalhadores de saúde mental: reforma psiquiátrica, saúde do trabalhador e modos de subjetivação nos serviços de saúde mental. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

REBOUÇAS, D., Legay, L. F. & Abelha, L. (2007). Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. Revista de Saúde Pública, 41(2), 244-250.

ROBBINS, Stephens P. Comportamento Organizacional. 11ª Edição. São Paulo. By Pearson Education do Brasil, 2006.

SANDER, Carlos. Qual é a importância da produtividade? São Paulo. 2019. Disponível em: <https://caetreinamentos.com.br/blog/carreira/qual-e-a-importancia-da-produtividade/> Acesso em 05/03/2022

SATO, L.; LACAZ, F. A. de C.; BERNARDO, M. H. Psicologia e saúde do trabalhador: práticas e investigações na Saúde Pública de São Paulo. Estudos de Psicologia, v. 11, n. 3, p. 281-288, 2006.

SILVA, E. A. & Costa, I.I. (2008). Saúde mental dos trabalhadores em saúde mental: estudo exploratório com os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Goiânia/GO. Psicologia Rev, 14(1), 83-106.

WARELINE. 7 benefícios estratégicos que o BI pode trazer para um hospital. [S.l] 2019. Disponível em: <https://www.wareline.com.br/wareline/noticias/7-beneficios-estrategicos-que-o-bi-pode-trazer-para-um-hospital/> Acesso em 05/03/2022

WEISINGER, H. Inteligência Emocional no Trabalho. 13 ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 1997.

WHO. World Health Organization. 2014. In: Mental health: a state of well - being. <https://www.who.int/whr/2001/en/whr01po.pdf> Acessado 23/11/2021 às 9:20hs

APÊNDICES

Apêndice A: Questionário realizado com profissionais da saúde

1. No seu ambiente de trabalho é desenvolvido algum programa que vise a saúde mental e emocional dos funcionários?

Sim

Não

2. Seu trabalho oferece algum atendimento psicológico, seja presencial, por email, chat, telefone. Onde o colaborador possa procurar ajuda especializada caso necessite?

Sim

Não

3. Na sua percepção, ter um programa voltado a inteligência emocional no ambiente hospitalar, traria melhoria para sua rotina de trabalho?

Sim

Não

4. A inteligência emocional já foi abordada no seu trabalho? Seja por um folheto, uma palestra ou uma roda de conversa?

Sim

Não

5. No seu ambiente de trabalho, você se considera uma pessoa motivada?

Sim

Não

6. Para você, o seu foco está em tarefas e resultados ou em pessoas e emoções?

Tarefas e resultados

Pessoas e emoções

7. Quando seu lado emocional está bem cuidado você considera que sua produtividade melhora?

Sim

Não

8. Em seu ambiente de trabalho os funcionários colaboram para que todos tenham um dia leve de trabalho?

Sim

Não

9. Você consegue reconhecer e avaliar suas próprias emoções?

Sempre
Às Vezes
Nunca

10. Você procura reconhecer e avaliar as emoções alheias?

Sempre
Às Vezes
Nunca

11. Na sua rotina de trabalho você expressa algum sentimento?

Sempre
Às Vezes
Nunca

12. Quanto ao acompanhamento com um profissional psicólogo, terapeuta ou psiquiatra:

Faço uso atualmente
Já fiz tratamento
Nunca utilizei

13. Conte uma atividade que você faz que ajuda a melhorar o seu humor.