

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

**FACULDADE DE EDUCAÇÃO**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO  
HOSPITALARES:**

**promoção de grupos operativos nas equipes de enfermagem**

**Belo Horizonte**

**2013**

Letícia Lustosa Rubião

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO  
HOSPITALARES:**

**promoção de grupos operativos nas equipes de enfermagem**

Trabalho apresentado ao curso de especialização  
Gestão de Instituições Federais de Educação  
Superior da Faculdade de Educação da Universidade  
Federal de Minas Gerais como requisito parcial à  
obtenção do título de especialista.

Linha de pesquisa: Saúde do Trabalhador

Orientador(a): Prof.<sup>a</sup>. Dra Regina Célia Passos  
Ribeiro de Campos

Belo Horizonte

2013

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO  
HOSPITALARES:**

**promoção de grupos operativos nas equipes de enfermagem**

Trabalho apresentado ao curso de especialização  
Gestão de Instituições Federais de Educação  
Superior da Faculdade de Educação da Universidade  
Federal de Minas Gerais como requisito parcial à  
obtenção do título de especialista.

Orientador(a): Prof.<sup>a</sup>. Dra Regina Célia Passos  
Ribeiro de Campos

Aprovado em 08 de julho de 2013

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador – Faculdade de Educação da UFMG

---

Convidado – Instituição a que pertence

---

Convidado – Instituição a que pertence

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, fonte de todo bem, de inspirações e sabedoria.

Aos meus pais, cujos valores transmitidos, permeiam minhas realizações e conquistas.

À tutora Adriana Antunes, à coordenadora Cláudia Oliveira e à orientadora Regina Célia Campos, que foram muito compreensivas e pacientes; muito me ajudaram e estimularam, em diferentes ocasiões, ao longo do curso.

À Leonor Gonçalves Vice Diretora Técnica de Enfermagem do HCUFG, à Eliane Cunha da Vice Diretoria Técnica de Recursos Humanos, às professoras Carla Spagnol e Selme Silqueira da EEUFMG, às colegas: Ivone França, Sílvia Dalmazio e Fabiene Furtado, pela preciosas e cordiais contribuições para esse trabalho.

*A saúde de uma pessoa não pertence somente a ela. Pertence a sua família e a seus amigos, pertence à organização para qual trabalha, pertence às causas pelas quais essa pessoa acredita valer a pena trabalhar e lutar.*

Norberto Odebrecht

*Dedico este projeto a todos os Profissionais de Enfermagem que lutam para preservar a boa consciência, o bom senso, o bom humor e o ideal no exercício profissional de cada dia e merecem ter qualidade de vida no trabalho.*

## SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	08
2	INTRODUÇÃO.....	10
3	OBJETIVOS.....	17
4	DISCUSSÃO TEÓRICA.....	18
5	METODOLOGIA.....	20
5.1	Tipos de intervenção.....	20
5.2	Participantes da intervenção.....	21
5.3	Cenário da intervenção.....	21
5.4	Instrumentos.....	22
5.5	Plano de ação.....	22
5.5.1	Módulos.....	23
5.6	Conteúdo programático.....	26
5.7	Resultados esperados.....	28
5.8	Avaliação.....	29
6	CRONOGRAMA.....	30
7	ORÇAMENTO.....	31
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
	REFERÊNCIAS.....	33
	APÊNDICES .....	35

## APRESENTAÇÃO

O presente estudo trata das relações interpessoais no ambiente hospitalar em meio às equipes de enfermagem. Propõe um projeto de intervenção que aborde as questões relacionais, éticas e organizacionais no trabalho, por meio de uma série de reuniões com grupos de profissionais, que atuam em unidades de internação hospitalares de um Hospital Público Universitário de Belo Horizonte- MG. Foi idealizado a partir da experiência profissional da autora, como enfermeira assistencial em diversas unidades, com 30 anos de carreira na instituição.

A partir do pressuposto de que os profissionais de enfermagem sofrem pressões frequentes em seu cotidiano, pelas características de suas próprias atribuições, que implicam um intenso contato humano; faz-se necessária a criação, por parte da instituição, de espaços para reflexão, troca de experiências e exposição de suas emoções, como forma de tratar coletivamente do estresse profissional e minimizar o sofrimento psíquico dessa categoria. Por meio desses encontros grupais, pretende-se favorecer o resgate dos valores profissionais, a melhoria da motivação para o trabalho e a adoção de comportamentos ativos para a resolução de problemas inerentes a cada setor de trabalho.

Assim sendo, esse projeto objetiva uma ação preventiva no âmbito do adoecimento psíquico relacionado ao trabalho, como parte integrante dos programas de promoção e apoio à saúde e ao bem estar do trabalhador nessa instituição.

Para embasar teoricamente a temática saúde organizacional aprofundamos a discussão nos estudos de Idalberto Chiavenato (2004) e Livia Borges (2005). O projeto prevê como estratégia inicial, oficinas de sensibilização, para coordenadores de enfermagem e chefias imediatas das unidades de internação. Além de reuniões preparatórias com cada equipe de trabalho, para explicar os objetivos do projeto e levantar as questões de interesse do grupo, por meio de um questionário de questões fechadas. A partir dos dados levantados nos questionários iniciais, serão planejadas as situações para serem incluídas nas atividades do programa.

As reuniões se darão em um espaço organizado dentro das próprias unidades de internação. Estarão previstas técnicas para liberação da comunicação oral, a fim de que os profissionais possam adquirir a coragem e a confiança necessária para exporem as questões, normalmente veladas, que permeiam as relações profissionais no cotidiano das instituições (SPAGNOL, 2012).

Os temas propostos para serem abordados nas reuniões serão: O Conhecimento de Si e do Outro; Prazer e Sofrimento no Trabalho; Ética no trabalho; Conflito Organizacional; Organização do Trabalho.

## 2 INTRODUÇÃO

Atravessamos um tempo de intensas mudanças tecnológicas e organizacionais, as quais determinam repercussões na sociedade, no mundo do trabalho, nas relações afetivas e nos hábitos de vida das pessoas, exigindo de todos um esforço para a atualização e adaptação.

As novas tecnologias têm livrado o homem de trabalhos árduos e tediosos, agilizado transações e permitido cálculos complexos. Novas descobertas, novos instrumentos, novas relações trabalhistas, novas tendências administrativas. As empresas passaram a exigir trabalhadores multifuncionais, integrados aos programas de gestão que focam melhores desempenhos, aumento da produtividade, racionalização de custos, monitoramento dos indicadores de qualidade.

Os profissionais de saúde, assim como os demais trabalhadores, sentem o impacto dessas mudanças sujeitando-se a regimes de contratação sem garantias, ao multiemprego, ao cumprimento de horas extras, ao ritmo intenso de trabalho, com alta demanda e baixos salários.

Questões como o cotidiano do profissional de enfermagem, seu grau de participação, motivação e satisfação com o trabalho, estresse e saúde ocupacional, o serviço público frente as mudanças no mundo do trabalho, têm sido alvo de reflexão, estudo e pesquisa pelos órgãos públicos, através dos Ministérios do Trabalho, da Previdência Social e da Saúde.

O homem passa a ser encarado em sua totalidade, juntamente com suas questões de ordem psicossocial, física, econômica e sua interação nas equipes de trabalho. É visto como o principal elemento diferenciador e o agente responsável pelo sucesso das organizações. Desempenha papel determinante na qualidade dos serviços prestados, na eficiência organizacional, na imagem dessas perante a população.

O tema Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) invade todos os espaços do mundo do trabalho, passando a ser alvo de reflexão e discussão em muitas empresas de capital privado e

instituições públicas, em que pese o abismal contraste entre os processos de trabalho e o perfil administrativo dos dois setores.

A adoção de programas de QVT pode proporcionar aos trabalhadores, segundo Vasconcelos (2010), fundamentado nos estudos de Silva e De Marchi (1997): “maior resistência ao estresse, maior estabilidade emocional, maior motivação, maior eficiência no trabalho, melhor auto-imagem e melhor relacionamento. Do ponto de vista das empresas, tais programas podem trazer outros benefícios, como uma força de trabalho mais saudável, menor absenteísmo e rotatividade, menor número de acidentes, menor custo de saúde assistencial, maior produtividade, melhor imagem e, por último, um melhor ambiente de trabalho” (p.28).

O Hospital das Clínicas da UFMG (HC- UFMG) é um hospital público, integrado ao Sistema Único de Saúde – SUS. Atende a pacientes de média e alta complexidade. A totalidade de seus pacientes é atendida pelo SUS, proveniente dos ambulatórios do Campus da Saúde da UFMG, do serviço de pronto-atendimento do próprio hospital, ou transferidos de outros serviços hospitalares da região metropolitana de Belo Horizonte e do interior do estado de Minas Gerais. Está situado no Campus da Saúde da UFMG, na região central de Belo Horizonte. É composto por um prédio principal (Hospital São Vicente de Paulo) e outros sete anexos, onde funcionam os serviços ambulatoriais.

O HC-UFMG tem capacidade de 509 leitos, distribuídos em 18 unidades de internação. O quadro de profissionais de enfermagem atual é composto por 1444 profissionais, sendo 245 enfermeiros, 1052 técnicos de enfermagem e 147 auxiliares de enfermagem.<sup>1</sup>

O Serviço de Pronto-atendimento foi fundado em 1996, em parceria com a Prefeitura de Belo Horizonte. A partir de então, a instituição tornou-se aberta ao atendimento da comunidade, mantendo ativos os serviços de urgência e emergência durante as 24 horas do dia. Desde então, várias mudanças administrativas foram sendo tomadas, em diversos setores do HC, para adequação desses à nova demanda e ao novo do perfil da clientela.

Tendo em vista uma política de recursos humanos de valorização e humanização do trabalho, a Vice-Diretoria Técnica Recursos Humanos (VDRH) do Hospital das Clínicas da UFMG passou a planejar, desde o início de 2009, um Programa Qualidade de Vida no Trabalho

---

<sup>1</sup> Dados fornecidos pela Vice Diretoria Técnica de Enfermagem em maio de 2013.

(PQVT), para ser oferecido a todas as categorias profissionais que atuam na instituição, independentemente de seu vínculo empregatício.

Nos anos de 2009 e 2010, como uma atividade preparatória para a implantação do PQVT, a VDRH implantou um projeto de monitoramento do absenteísmo. Esse projeto incluiu, além da análise estatísticas de dados, uma pesquisa, junto aos trabalhadores do hospital, sobre o índice de satisfação com o trabalho e o tipo de percepção sobre o ambiente e as condições de trabalho (MELO; PRIMO, 2012a).

Como fruto dessa pesquisa, ficou constatada a percepção de uma demanda psicológica negativa por parte dos trabalhadores do hospital, que reflete no nível de estresse e na taxa de absenteísmo. O perfil de adoecimento dos trabalhadores do Hospital, extraído dessa pesquisa, revelou taxas gerais de absenteísmo de 6,5 a 6,91% e prevalência das licenças saúde de curta duração (21%); tendo como principais causas as doenças respiratórias, do aparelho digestivo e musculoesquelético. As licenças saúde de longa duração (31 dias ou mais) embora representassem apenas 9% das licenças, eram responsáveis pela metade dos dias de trabalho perdidos na instituição por ano, quando contabilizadas em dias. Entre suas causas prevaleceram às doenças mentais, neoplásicas e musculoesqueléticas.

Segundo Melo (2012b):

“O absenteísmo exerce impacto negativo tanto para a qualidade da assistência prestada aos pacientes, como para a instituição, com atraso ou redução da produção e aumento dos custos operacionais. Como em um círculo vicioso, o absenteísmo retorna também com impacto negativo para os próprios trabalhadores, pois interfere nas condições laborais das equipes: aumenta a sobrecarga de trabalho, gera insatisfação nos profissionais assíduos, aumentam os riscos laborais, psicossociais, estresse, perda de qualidade de vida e adoecimento.”(P.2)

A pressão psicológica dos trabalhadores da saúde está relacionada ao volume das necessidades assistenciais da clientela, ao acúmulo de tarefas e atribuições com pequeno prazo para execução e às frequentes solicitações sobrepostas e contraditórias. Tais condições de trabalho interferem na qualidade da assistência aos pacientes e na qualidade de vida dos trabalhadores, que podem sofrer com altos níveis de estresse, manifestações psicossomáticas, sintomas depressivos e ansiosos.

Algumas ações para QVT já tinham lugar no hospital, desde 2007, embora de forma isolada e descontinuada, e atingiam um número reduzido de trabalhadores. A partir de março de 2012

foi implantado de forma institucional o PQVT da Vice Diretoria Técnica de Recursos Humanos, com o objetivo de sistematizar, ampliar e garantir continuidade às atividades de promoção de saúde e bem estar no ambiente de trabalho, para todos os funcionários do hospital.

Assim sendo, várias ações concretas começaram a ser implementadas pela VDRH, tendo dois eixos iniciais principais:

a) Saúde Ocupacional

- Apoio e ampliação do Projeto Ginástica Laboral, em parceria com os fisioterapeutas do Serviço de Assistência a Saúde do Trabalhador (SAST);
- Oferta de Bolsas para o Laboratório de Movimento;
- Estudos Ergonômicos dos Postos de Trabalho.

b) Bem-Estar e Equilíbrio

- Projeto Escalda-Pés
- Projeto *Quick Massage*
- Palestras sobre Gerenciamento do Estresse
- Projeto Dança Laboral

Desde então, as ações do Programa estão tendo lugar no hospital, e têm conseguido participação regular dos funcionários de diversos setores como farmácia, serviço de lavanderia, serviço de nutrição e dietética, serviço de arquivo médico e estatística, serviço de radiologia.

No entanto, segundo a coordenação do programa, os técnicos de enfermagem, que atuam nas unidades de internação (UI) têm apresentado baixa frequência. Observa-se um descompasso, uma articulação ineficaz entre os projetos da VDRH e o serviço de enfermagem. Tais dificuldades indicam a necessidade de um planejamento cuidadoso por parte das Vices Diretorias Técnicas de Enfermagem e de Recursos Humanos, que inclua um período prévio de sensibilização das coordenadoras de enfermagem e das chefias imediatas, que atuam nos diversos turnos e setores. Uma vez que esses, normalmente, exercem um importante papel para a motivação e adesão de seus subordinados às novas atividades, que fogem à rotina habitual do trabalho. É importante ainda, um planejamento especial das escalas de trabalho,

prevendo com antecedência a cobertura parcial dos turnos, liberando um contingente significativo de profissionais, para participarem das atividades do programa.

Nas instituições de saúde os profissionais de enfermagem constituem o maior contingente de pessoal (40 - 60%). No Hospital das Clínicas atualmente essa taxa gira em torno de 50% (segundo dados da VDRH). São características do serviço de enfermagem nessa instituição: a hierarquização e estratificação em diferentes níveis de instrução, formação e atribuições. Esses profissionais lidam diretamente com a clientela, desde sua entrada na instituição até o momento da alta hospitalar, mantêm contato íntimo e freqüente com os pacientes e seus familiares, durante as 24h do dia. Presenciam situações de dor, desconforto, sofrimento e privações. Fazem a articulação com os diversos serviços de apoio, a fim de garantirem a segurança, o conforto, resolutividade para as diversas questões relacionadas ao seu tratamento e hospitalização. Lidam com pessoas de diferentes níveis de instrução e com a diversidade cultural. Sofrem com a escassez de recursos humanos, materiais e equipamentos, estrutura física inadequada e com o intenso ritmo de trabalho. São submetidos ao esforço físico e vêm-se muitas vezes obrigados a levantar cargas, não sendo incomum afecções musculoesqueléticas nessa categoria profissional (SANTOS, 2008, p.24). Lidam com casos clínicos graves e tratamentos complexos, que exigem atenção intensiva e perspicaz, pronta reação e iniciativa frente a urgências e emergências, além da previsão antecipada das possibilidades terapêuticas e dos expedientes administrativos.

Os profissionais de saúde reagem às circunstâncias estressoras no trabalho de forma diferenciada, o que se evidencia nos vários significados atribuídos ao trabalho, nos diferentes níveis de motivação laboral e no desenvolvimento diferenciado da síndrome de *burnout*. (BORGES, 2005)

Para Borges (2005), as condições adversas no trabalho expõem os indivíduos a fatores de risco para sua saúde mental/emocional. Os profissionais de saúde tendem a desenvolver, em algum momento, ao longo de suas carreiras: apatia, desesperança, baixa auto-estima, entre outros sintomas de depressão e esgotamento emocional; o que pode levar a uma deterioração da auto-eficácia e do bem estar psicológico.

Ainda segundo as pesquisas dessa autora, a percepção da *exaustão emocional* entre os profissionais de saúde, associa-se à instituição em que esses trabalham e não à sua categoria

profissional. Recomenda, portanto, que as organizações considerem a necessidade de abrir frentes de trabalho para prevenir e tratar de forma coletiva o problema. (BORGES, p.317).

Sensível a esse tipo de ocorrência, a chefia da Vice Diretoria Técnica de Enfermagem (VDTE) solicitou, desde a época do planejamento do Programa, em 2010, que fossem previstas ações para trabalhar as questões relacionais e psicológicas, que surgem em meio à equipes de trabalho nos diversos setores.

Em minha vivência profissional, de 30 anos de prática assistencial no Hospital das Clínicas, percebo a necessidade de projetos dirigidos às equipes de enfermagem. Posso constatar como esses profissionais são carentes de estímulos para manterem um bom desempenho técnico e de espaços para descontração e revitalização dentro da instituição em que trabalham. Como seriam benéficas para o ambiente de trabalho atividades alternativas saudáveis, que desviassem o pensamento das pressões e problemas inerentes à prática profissional cotidiana.

A ausência de espaços para discussão e reflexão, pode acarretar nos profissionais apatia, estreitamento de visão, embotamento intelectual, conformação com vícios, erros e quebra de princípios éticos e científicos, bem como uma conduta automatizada, insensível e descomprometida.

Como seriam bem vindas reuniões periódicas que propiciassem oportunidade para expressão de seus sentimentos de sofrimento e satisfação. Estimulassem a reflexão sobre suas práticas; a análise, do ponto de vista da ética profissional, de suas condutas, atitudes, da forma de tratamento empregadas para com os colegas, as chefias, os pacientes e seus acompanhantes.

Ações que prevêm trabalhos em pequenos grupos, para reflexões, debates, diálogos, dinâmicas interativas e educativas já foram oportunizadas pela VDTE, em alguns setores e ocasiões especiais, de forma pontual e descontinuada; tendo tido excelente receptividade e nível de participação dos funcionários.

No entanto, essas ações partiram de demandas específicas dos coordenadores de enfermagem de alguns setores, em épocas distintas, ou da iniciativa particular de alguns professores da Escola de Enfermagem, em forma de projetos de extensão; não sendo ainda formalmente integradas ao PQVT da Vice Diretoria Técnica de Recursos Humanos.

Pretende-se com esse trabalho o desenvolvimento de um projeto que aborde as questões relacionais, éticas e organizacionais no trabalho, voltado inicialmente para os profissionais de enfermagem que atuam nas unidades de internação de Clínica Médica do HC/UFMG. Pretende-se que esse projeto venha a ser futuramente incorporado ao PQVT do HC, em seu eixo Bem-Estar e Equilíbrio.

A metodologia proposta visa a discussão de temas de interesse da equipe, a circulação de saberes, experiências e de novas ideias. Abre espaço para a expressão de opiniões, críticas, sugestões e pontos de vista; a escuta e o diálogo. Favorece a análise coletiva dos fatores de atrito e a construção conjunta de propostas para a solução de problemas concretos, vivenciados na experiência profissional cotidiana.

Espera-se ainda que as atividades desse projeto colaborem para a prevenção e redução do adoecimento psíquico, elevação dos índices de satisfação e motivação profissional, recuperação do sentimento de dignidade e de valor do trabalhador, do moral das equipes, e finalmente, para a promoção de um ambiente de trabalho mais estimulante, agradável e saudável.

### **3 OBJETIVOS**

#### **- Objetivo Geral**

Desenvolver atividades de grupo que propiciem uma melhor inserção dos profissionais de enfermagem no ambiente e nas relações de trabalho.

#### **- Objetivos Específicos:**

- Criar espaços para a descontração, reflexão, troca de experiências;
- Estimular a análise crítica dos problemas relacionais, buscando a atenuação das situações de conflito e a solução de problemas concretos, vivenciados pelas equipes de trabalho;
- Preparar os profissionais para usarem estratégias de enfrentamento de situações adversas e habilidades relacionais, visando à redução do desgaste emocional no cotidiano de seu trabalho;
- Incrementar a participação individual no trabalho em equipe.

## **4 DISCUSSÃO TEÓRICA**

### ***Grupos***

Segundo Schlithler (2003), a ciência sobre grupos começou a ser estudada por Charles Fourier no final do século XVIII. A partir de então, foi “seguido por inúmeros autores que, baseados em diversas concepções teóricas e abordagens práticas, vêm procurando decifrar e explicar os fenômenos grupais, e suas repercussões nos indivíduos e na Sociedade” (p.1)

### ***Os Grupos Operativos***

Os grupos operativos foram sistematizados pelo psiquiatra Enrique Rivière-Pichon, na Argentina, a partir de 1945. Pichon iniciou a prática psiquiátrica fundamentada principalmente na psicanálise e, gradativamente passou a envolver-se com a psicologia social, a partir da observação clínica de grupos familiares. Passou a ver “o homem em seu contexto social, como um ser que busca a satisfação de suas necessidades individuais nos grupos” (SCHLITHLER, 2003, p.2).

Segundo Costa (2012), “o princípio básico dos grupos operativos desenvolvidos por Pichon é: promover, por meio de uma técnica integrativa de seus membros, os processos de mudança em grupo” (p.7). No entanto, Schlithler (2003), salienta um fato estudado por Pichon, de que “a possibilidade de mudança provoca temores, ansiedades e resistências nos âmbitos individual, organizacional e social. Isso porque, a situação conhecida, ainda que seja insatisfatória, é segura, enquanto que a desconhecida, mesmo quando desejada, pode ser ameaçadora” (p.4).

Schlithler (2003) afirma ainda que “nos verdadeiros grupos abandonamos os relacionamentos superficiais, saímos da inércia dos agrupamentos e da impossibilidade de agir, para experimentar a liberdade e o prazer de buscar novas soluções e transformar a realidade”(p.4).

### ***Saúde e bem estar no trabalho***

A questão da motivação deve ser uma das preocupações centrais dos administradores e dos profissionais que atuam em recursos humanos nas instituições, uma vez que, por meio dela, o trabalhador mobiliza-se em direção a determinada meta. O trabalhador vai dispensar energias para alcançar suas metas. Uma vez que o trabalhador esteja sintonizado com os objetivos da

instituição, ele irá mover-se em direção às metas por essa planejadas. Conseqüentemente a participação do trabalhador nas decisões relativas aos processos de trabalho será positiva (CHIAVENATO, 2004).

Ainda segundo Chiavenato (2004), a saúde e o bem estar do trabalhador são fatores estreitamente ligados à motivação no trabalho. A motivação funciona, em termos, como forças ativas impulsionadoras que determinam ações. Motivo é a mola impulsionadora para que o indivíduo possa agir de determinada forma ou tenha intenção a um determinado comportamento. O “impulso à ação pode ser provocado por um estímulo externo (provindo do ambiente), como pode também ser gerado internamente nos processos mentais do indivíduo” (p.63).

Estudos têm sido realizados para avaliar a influência do ambiente organizacional sobre o desempenho assistencial dos profissionais da saúde. “Para uma instituição atingir seus objetivos de excelência no atendimento e qualidade dos serviços prestados, é necessário ter profissionais satisfeitos, que gozem de boa qualidade de vida” (BORGES *apud* DE MARCO *et al.*, 2008). De acordo com Schiavini (2008) a “qualidade de vida é um conceito amplo. Sendo assim, deve englobar aspectos subjetivos (sentimentos, percepção, bem estar e satisfação) e objetivos (recursos materiais disponíveis, salários e carreira) (p.14).” Diante de tal afirmação, podemos deduzir que o fato de gozar de boa saúde física, não significa necessariamente que o indivíduo tenha boa qualidade de vida. Para tal, ele precisaria gozar de outras prerrogativas como realização, boas relações e principalmente satisfação no trabalho.

Diversos elementos estão associados ao sentimento de satisfação profissional e esses podem afetar a saúde física e mental do trabalhador, comprometendo seu desempenho profissional dentro das organizações. As mudanças e melhorias no ambiente psicossocial do trabalho podem trazer impacto sobre a satisfação, como indicador de saúde dos trabalhadores.

Segundo Schiavini (2008) fundamentado nos estudos de Regato (2005), as condições favoráveis de trabalho funcionam como pontes mais satisfatórias entre os trabalhadores e as instituições, assim sendo, os trabalhadores são levados a crer que existe vida no trabalho, ou que não precisam estar em outro ambiente para dela desfrutar. “A partir dessa percepção, a dedicação do trabalhador à sua missão, dentro de uma empresa, tende a ser significativamente aumentada” (p.15).

## **5 METODOLOGIA**

A seguir, são apresentados os aspectos metodológicos do presente trabalho o que inclui o tipo de intervenção, participantes, cenário, instrumentos, plano de ação, conteúdo programático, resultados esperados e avaliação.

### **5.1 Tipos de intervenção**

Nas reuniões iremos usar a técnica dos grupos operativos desenvolvida por Pichon-Rivière, conforme orientação metodológica de Bastos (2010).

#### ***- Os Grupos Operativos***

Essa técnica pressupõe um período de descontração, de quebra de resistências, de abertura para a escuta e a expressão de idéias, sentimentos e experiências. Estimula a participação de seus integrantes a partir de suas próprias necessidades e a organização de suas necessidades em torno de um objetivo comum. Estimula os participantes a saírem da posição passiva de expectadores e passarem a ser protagonistas de suas próprias histórias, da história de sua equipe e da instituição em que estão inseridos. Ensina os indivíduos a problematizarem suas dificuldades e conflitos. Estimula a construção de um projeto comum, um projeto de mudanças. Objetiva ainda um processo de aprendizagem a partir da interação com os outros. Para Pichon, aprender em grupo significa uma leitura crítica da realidade, uma atitude investigadora, uma abertura para dúvidas e para novas inquietações (BASTOS, 2010).

#### ***- A Janela de Johari***

Entre as atividades propostas, citamos a “Janela de Johari”, prevista para o primeiro encontro. Trata-se de um esquema criado pelos psicólogos Joseph Luft e Harry Ingham, na década de 1950, muito útil para os treinamentos em relações interpessoais. “Por meio dessa técnica os participantes podem analisar seus comportamentos sociais, a forma como dão e recebem informações sobre si mesmos, preparando-os para uma interação mais efetiva” (SANTOS, 2011a, p.2).

## **5.2 Participantes da intervenção**

- A equipe de supervisão e avaliação do projeto composta por:
  - Um representante da VDRH – Setor de Desenvolvimento e Acompanhamento
  - Um representante da VDTE – Comissão de Educação Permanente
  - Um psicólogo que irá atuar nas oficinas de sensibilização e junto aos grupos operativos
  - Tempo de dedicação ao projeto da equipe: quatorze semanas.
  
- Os grupos operativos serão compostos por:
  - Sete turmas de seis a doze participantes, que se reunirão uma vez por semana, durante as cinco semanas do programa. Membros das equipes dos turnos da manhã, tarde e noite: técnicos de enfermagem, enfermeiros e o coordenador de enfermagem do setor;
  - Um facilitador: Profissional com formação em Psicologia, com conhecimento teórico e prático da técnica de grupos operacionais;
  - Um monitor: Profissional com formação em nível superior.

## **5.3 Cenário da intervenção**

As unidades de Clínica Médica são áreas básicas, onde os estudantes da área da saúde iniciam suas práticas profissionais. Apresentam pacientes com ampla gama de patologias e grande contingente de pacientes dependentes. São considerados locais de elevada carga e estresse laboral. Estudos realizados no HC-UFMG identificaram esta área como a primeira em percentual de adoecimento, com um elevado índice de licenças saúde (22,4%) do total de licenças na instituição (SANTOS, 2008, p.24).

Por essa razão o projeto será oferecido inicialmente aos servidores lotados nas unidades de Clínica Médica situadas no 7.º andar do hospital (Alas Norte e Leste), que contam com 87 profissionais para assistirem a 63 leitos, sendo esses: 15 Enfermeiros e 72 Técnicos de enfermagem.

## 5.4 Instrumentos

### Recursos Materiais:

a) Uma sala de aula com 14 carteiras, no mesmo andar onde a equipe trabalha, reservada previamente para os dias e horário das reuniões.

b) Equipamentos Eletrônicos:

- Aparelho de Som - CD Player – 1 Und
- Note Book – 1 Und
- Data Show – 1Und

c) Materiais de Consumo:

- blocos de papel
- cartolinas e papel flichart
- lápis grafite e de cor
- canetas e pincéis atômicos
- colas e fitas crepe
- tesouras

## 5.5 Plano de ação

O Projeto será desenvolvido em três módulos:

- **Primeiro Módulo:** Oficinas de Sensibilização
- **Segundo Módulo:** Planejamento do treinamento no setor \_Divulgação, elaboração de escalas e montagem dos grupos operativos
- **Terceiro Módulo:** Execução do Treinamento

### **Estimativa de Prazos, Dias e Horários**

O prazo de duração total do projeto será de quatorze semanas, conforme explicitado no cronograma. Está prevista, no setor de Clínica Médica do 7.º andar (alas Leste e Norte), a participação de 87 profissionais, que se reunirão em grupos de 12. Assim sendo, cada um dos

cinco temas será trabalhado em sete horários, nos turnos da manhã e tarde, a fim de dar cobertura a todos os profissionais de enfermagem lotados no setor.

Cada encontro terá a duração de 1,5 horas e contaremos com cinco temas para serem trabalhados (**Conhecimento de Si e do Outro; Prazer e Sofrimento no Trabalho; Ética no Trabalho; Conflito Organizacional; Organização do Trabalho**). A carga horária total para os profissionais que irão ministrar o treinamento será de 52,5 horas.

Os encontros acontecerão nos dias de segunda, quarta e sexta-feira, em dois horários:

- pela manhã: de 07:30 às 09:00h
- à tarde de: 17:00 às 18:30h

### **5.5.1 Módulos**

#### **I – MÓDULO**

**Oficinas de sensibilização com os coordenadores de UI e enfermeiros assistenciais da Unidade de Clínica Médica do 7.º andar.**

Em minha experiência prévia na instituição com esse tipo de programação, percebo que, para o sucesso da mesma, é fundamental o envolvimento, interesse e participação dos coordenadores das UI e das chefias imediatas, considerando-se que esses atuam como peças-chaves, para incentivar a participação e adesão de toda a equipe.

Sendo assim, será realizado um período prévio de sensibilização da Coordenação de Enfermagem e de todos os enfermeiros da UI, promovido pela equipe responsável pelo projeto. Essas oficinas objetivam conquistar o apoio das chefias para implantação do treinamento, desarmá-las das velhas e cômodas certezas, para se abrirem às novas propostas. “Propor um treinamento sem que ele assuma um caráter de imposição aos profissionais é um dos principais desafios” (SANTOS, 2011b, p.42).

As oficinas de sensibilização serão oferecidas em dois dias consecutivos, serão ministradas pelo próprio psicólogo responsável pelas reuniões do treinamento, terão a duração de duas horas cada e constarão da seguinte sequência de atividades:

## **1.º - Dia**

Abertura com atividade de descontração: apresentação lúdica

- Colagens, características pessoais, preferências, uma pessoa que admira.
- Uma pergunta, uma paródia e uma poesia.
- Atividade em subgrupos de dois a três participantes.
  - O grupo que temos.
  - O grupo que queremos.

Apresentação e comentários.

Reflexão sobre a realidade das equipes e as necessidades existentes.

- Atividade individual:
- O que estou disposto a dar para conseguir o grupo que queremos?
- Cinco atitudes que posso tomar, para incrementar o desempenho de minha equipe.

## **2.º - Dia**

- Abertura com atividade de descontração
- Atividade em subgrupos de dois a três participantes:
  - Três maiores qualidades de sua equipe.
  - Três pontos que precisam ser trabalhados, que queremos melhorar.
  - Analisar:
    - pontos fortes e fracos
    - Jogo relacional entre integrantes das equipes.
- Atividades em duplas:
  - Escrever individualmente suas maiores qualidades
  - Troca de papéis
  - Complemento das qualidades pelo colega de trabalho
  - Olhar positivo sobre si mesmo, sobre seu colega, sobre sua equipe.
- Dinâmica de Mudanças
- Encerramento atividade lúdica de conclusão e confraternização.

## II - MÓDULO

### **Planejamento no setor: divulgação, elaboração de escalas especiais e montagem dos grupos operativos.**

- **Divulgação do Treinamento**

- Divulgação do treinamento nos quadros de aviso do setor.

- Utilização de “frases de efeito sensibilizadoras” para o convite dos profissionais.

- Reunião com o grupo de enfermeiros de todos os turnos e equipes de técnicos de enfermagem do setor (turno da manhã, turno da tarde e turno da noite N1-N2-N3), juntamente com o facilitador e monitor do projeto:

- Exposição da proposta;
- Levantamento das necessidades específicas do setor;
- Ordenação de temas de interesse do grupo para serem abordados no treinamento;
- Verificação do nível de adesão das equipes;
- Solicitação do consentimento formal de participação do grupo dos interessados;
- Levantamento do horário de preferência de participação para montagem dos grupos;
- Distribuição, preenchimento e recolhimento dos questionários (APÊNDICE A).

O questionário proposto foi adaptado de um modelo desenvolvido pela Seção de Desenvolvimento e Acompanhamento da VDRH do HC/UFMG e utilizado no projeto de intervenção de 2011 (MELO; PRIMO, 2012a).

A partir do levantamento dos problemas descritos pelos profissionais da área envolvida, elaboraremos situações problemas para discussão na temática dos grupos (**Conhecimento de Si e do Outro; Prazer e Sofrimento no Trabalho; Ética no Trabalho; Conflito Organizacional; Organização do Trabalho**).

- **Planejamento das Escalas:**

- **Escalas especiais de trabalho para os dias de treinamento:**

- Esse planejamento será feito, em parceria com a coordenadora da UI, para garantir a participação integral dos técnicos de enfermagem no projeto.

- Será necessário garantir a disponibilidade de duas horas-extras, à cerca de oito funcionários, por dia de reunião.

○ **Previsão de horários e coberturas especiais para os dias de reuniões:**

Visando a participação dos profissionais dos três turnos, as reuniões serão oferecidas em dois horários: - pela manhã: de 07:30 às 09:00h - à tarde: de 17:00 às 18:30h

Para a participação no horário da manhã, serão escalados três técnicos do noturno (de cada ala) para permanecer no setor durante duas horas, ao término de plantão noturno, permitindo a liberação de três a quatro profissionais da manhã para o treinamento. Neste horário, será permitida ainda, a participação dos demais profissionais da noite que optarem por fazer o treinamento pela manhã. Para o horário da tarde, serão igualmente disponibilizadas horas extras, afim de possibilitar a liberação de três a quatro servidores da equipe para o treinamento. Além da participação dos funcionários da noite, que optarem por participar dos encontros no turno da tarde.

### **III – MÓDULO**

#### **Execução do Treinamento:**

**Aplicação da técnica de Grupos Operativos, a partir de conteúdos programáticos, aos trabalhadores que aderiram ao projeto.**

Este módulo do treinamento constará de cinco reuniões semanais seqüenciais para grupos de seis a doze profissionais, nos turnos da manhã e da tarde, em dias alternados. Cada tema terá um intervalo de sete dias, garantindo a dispersão dos funcionários em seu ambiente de trabalho, permitindo a reflexão de sua prática profissional. No início de cada encontro, será praticada uma técnica de relaxamento anti-estresse, com a finalidade de descontrair o grupo e preparar os participantes para as atividades do dia.

#### **5.6 Conteúdo programático**

##### **1- Primeiro Encontro: Desenvolvendo o Conhecimento de Si e do Outro**

- Objetivo: aumentar o conhecimento entre os colegas de trabalho.
- Técnicas/ Procedimentos:
  - Confecção de crachás decorativos contendo suas características pessoais
  - Um talento especial
  - Janela de Johari

- Como sou percebido pelo grupo
- Avaliação do dia

## **2- Segundo Encontro: Prazer e Sofrimento no Trabalho**

- Objetivo: discernir e expressar os sentimentos vivenciados na prática profissional
- Técnicas/ Procedimentos:
  - Divisão do grupo em subgrupos de dois ou três participantes
  - Discussão sobre os sentimentos de prazer e sofrimento no trabalho
  - Organização e transcrição das respostas em cartazes
  - Apresentação e discussão com todo o grupo
- Avaliação do dia.

## **3- Terceiro Encontro: Ética no Trabalho**

- Objetivo: refletir sobre erros e acertos vivenciados na prática profissional
  - Técnicas/ Procedimentos:
    - Divisão do grupo em subgrupos de dois ou três participantes
    - Discussões de situações específicas trazidas pelo facilitador
    - Como você reagiria?
    - Formas de enfrentamento, busca de soluções
    - Apresentação e discussão com todo o grupo
  - Avaliação do dia
- Ao término do encontro será distribuída uma tarefa para ser trazida no próximo encontro: *o relato de uma situação marcante vivenciada no setor.*

## **4- Quarto encontro: Conflito Organizacional**

- Objetivo: trocar experiências e analisar coletivamente as situações conflitantes e os dilemas vivenciados na prática profissional
- Técnicas/Procedimentos:
  - Divisão da turma em subgrupos de dois ou três participantes
  - Exposição das situações trazidas pelos profissionais
  - Escolha de uma situação de cada grupo para ser estudada na matriz de conflito (APÊNDICE B)
  - Transcrição em cartazes

- Apresentação e discussão com todo o grupo sobre as saídas encontradas para a solução das situações analisadas
- Avaliação do dia

### **5- Quinto encontro: Organização do Trabalho**

- Objetivo: - estimular senso de ordenação
  - estimular a análise crítica dos processos de trabalho na UI
- Técnicas/Procedimentos:
  - Dinâmica Mudanças
  - Divisão da turma em subgrupos de dois ou três participantes
  - Distribuição de fotos de diferentes locais de trabalho da UI
  - Distribuição de folhas impressas contendo as palavras:
    - Permanecer e Valorizar
    - Orientar
    - Organizar
    - Mudar
  - Cada dupla irá preencher cartazes, citando as providências administrativas que precisam ser tomadas em cada local da UI
  - Apresentação e discussão com todo o grupo
- **Avaliação escrita dos trabalhos realizados durante todo treinamento pelos participantes.**

### **5.6- Resultados esperados**

- Sensibilização da equipe de enfermagem sobre a importância das relações intra e inter-equipes;
- Alívio das tensões emocionais no ambiente de trabalho;
- Aumento da satisfação e da motivação individual dos funcionários;
- Favorecimento de condutas pró-ativas visando à solução problemas concretos;
- Favorecimento da flexibilização, da abertura para mudanças;
- Levantamento de sugestões para novas adequações nos processos de trabalho e na organização da UI;

- Melhoria do comportamento ético e do compromisso profissional com a equipe de trabalho e a instituição;
- Melhoria no ambiente de trabalho no setor.

## **5.7 Avaliação**

Deverá ser realizada pela equipe de supervisão do projeto na semana subsequente ao encerramento encontros grupais.

- Análise dos Indicadores de Resultados
  - Indicadores Quantitativos:
    - número de profissionais beneficiados pelo treinamento;
    - frequência dos participantes;
    - taxa de adesão por turno e equipe de trabalho;
    - taxa de adesão por categoria profissional.
  - Indicadores Qualitativos:
    - adequação dos recursos materiais, tecnológicos e metodológicos utilizados;
    - índice de erros e acertos;
    - eficiência das escalas especiais;
    - alcance dos objetivos;
    - nível de satisfação dos participantes;
    - impacto do projeto sobre a equipe de enfermagem do setor.
- Reunião com a coordenadora e chefias imediatas do setor.
- **Elaboração do relatório final de avaliação do projeto.**



## 7 ORÇAMENTO

### I- GASTOS COM PESSOAL:

N. de Oficinas = 2                      N° de Reuniões = 35

N° Total de Horas = 56,5h

Valor da Hora /Aula = R\$56,00 → 56,5 x 56,00 = R\$3.164,00

**A- Valor pago ao Facilitador = R\$3.164,00**

N° Total de Reuniões = 35              2 horas extras por funcionário por dia de reunião

N° Horas Extras por Reunião = 6 Técnicos + 2 Enfermeiros

N° Total de Horas Extras para Técnicos de Enf.= 6x35x2= 420horas

Hora Extra Técnico de Enfermagem (HE-TE) ± R\$10,00

**B- Valor Total a ser pago aos Técnicos = R\$4.200,00**

Hora Extra Enfermeiro (HE – ENF) ± R\$15,00

N° Total de Horas Extras para Enfermeiros = 2x35x2=140horas

**C- Valor Total a ser pago aos Enfermeiros = R\$2.100,00**

○ **Valor total de gastos com pessoal = A+B+C=R\$9.464,00**

### II- GASTOS COM MATERIAIS:

A- Cartolinas: 110 x R\$0,50 =R\$55,00

B- Papel Flitchart: 1 Bloco com 50 folhas = R\$37,00

C- Pinceis Atômicos: 8 x R\$5,00 = R\$40,00

D- Blocos de Papel: 5 x R\$25,00 = R\$125,00

E- Lápis de Cor:3x R\$12,50 = R\$37,50

F- Canetas Esferográficas: 15x0.8=R\$12,00

G- Tesouras: 3 x 1,70 = R\$5,10

H- Colas: 3x 2,10 = R\$ 6,30

I- Fitas Crepe: 3 x 3,30 = R\$9,90

○ **Valor total de gastos com materiais de consumo = A+B+C+...I = R\$327,80**

### III- ORÇAMENTO TOTAL DO PROJETO :

○ **I + II = R\$ 9.791,80**

## **8 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir do levantamento das sugestões dos profissionais envolvidos no projeto e do relatório final, pretende-se que essa iniciativa venha a ser reproduzida em outras UI da instituição, que seja estendida a outras categorias profissionais e setores de trabalho da instituição.

Todo estudo tem suas limitações e esse não é exceção, considerando-se as características do curso e o tempo de elaboração. Assim, espero que esse estudo suscite novas discussões e novos projetos afins, considerando a importância e relevância das questões aqui abordadas para saúde do trabalhador.

## REFERÊNCIAS

BASTOS, B. B. I. ; A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. **Revista Psicólogo inFormação**, São Bernardo do Campo, ano 14, n. 14, p.160-169, jan./dez., 2010.

BORGES, L. O. (org.); **Os profissionais de saúde e seu trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. 317p.

CARDOSO, C. C. B.; **Saúde mental dos profissionais de saúde**: principais manifestações de sofrimento e suas relações com a organização do trabalho. 2011. 30f. Monografia (Especialização em Terapia Ocupacional, Ênfase em Saúde Mental) - Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

CECÍLIO, L.C.O. É possível trabalhar o conflito como matéria-prima da gestão em saúde? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n 2. mar/abr, 2005. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2005000200017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000200017) >. Acesso em: 24 maio 2013.

CHIAVENATO, I. ; **Recursos Humanos**: o capital humano das organizações. - 8. Ed. São Paulo: Atlas, 2004. 515p.

COSTA, A. A. História da técnica dos grupos operativos. In: ENCONTRO DE PSICOPEDAGOGIA DO CEARÁ, 16, 2012. Fortaleza. Associação Brasileira de Psicopedagogia – Seção Ceará. Disponível em: < [http://psicopceara.com.br/wp-content/uploads/2012/12/Mini-curso-02\\_-Interven%C3%A7%C3%A3o-com-grupos.pdf](http://psicopceara.com.br/wp-content/uploads/2012/12/Mini-curso-02_-Interven%C3%A7%C3%A3o-com-grupos.pdf) >. Acesso em: 1 jun. 2013.

CUNHA, T. C. O. **Qualidade de vida no trabalho**: um processo em construção. Escola Técnica Federal de Campos: Campos dos Goytacazes, 1996. 8 p. Concurso Inovação na Gestão Pública. Disponível em: < [http://inovacao.enap.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=154](http://inovacao.enap.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=154) >. Acesso em: 20 fev. 2012.

DE MARCO, P. F.; *et al.* O impacto do trabalho mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 57, n.3, p. 178-183, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v57n3/04.pdf> >. Acesso em 22 mar. 2013.

FRANÇA, J. L.; *et al.* **Manual para normalização de publicações técnico-científicas**. 5. ed. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2001. 211p.

JACQUES, M. G; CODO, W; (orgs.) **Saúde mental e trabalho**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2007. 420p.

MARQUEZE, E.C.; MORENO, C.R.C.; Satisfação no trabalho: uma breve revisão. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 30, n. 112, jul./dez., 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572005000200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572005000200007&script=sci_arttext). >. Acesso em: 17 maio 2013.

MELO, E. M. M. C.; PRIMO, G. M. G.; **Monitoramento de indicadores de desempenho como ferramenta para gestão estratégica de recursos humanos: Hospital das Clínicas da UFMG.** Projeto Melhores Práticas do MEC. 2012(a). Disponível em: < <http://melhorespraticas.mec.gov.br/premiacoes.html> >. Acesso em: 13 jun. 2013.

MELO, E. M. M. C; et al; **Projeto para implantação do programa de qualidade de vida no trabalho no Hospital das Clínicas da UFMG – 2012.** 9f. Vice Diretoria Técnica de Recursos Humanos do Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Belo Horizonte, 2012(b). Disponível em: < [http://www.hc.ufmg.br/vdrh/anexos/anexos\\_2012/agosto/PROGRAMADEQUALIDADEDEVIDANOTRABALHONOHOSPITADASCLINICASDAUFMG.pdf](http://www.hc.ufmg.br/vdrh/anexos/anexos_2012/agosto/PROGRAMADEQUALIDADEDEVIDANOTRABALHONOHOSPITADASCLINICASDAUFMG.pdf) >. Acesso em: 27 mar. 2013.

MIRANDA JÚNIOR, D. J.; *et al* . **O eu-cuidado um ser em construção.** São Paulo: Paulinas, 2005. 149 p.

SANTOS, A.F.; **Janela de Johari:** exercícios vivenciais de dinâmica de grupo, relações humanas e de sensibilidade, 2011(a). Resenha produzida para o uso no curso de Pedagogia da Faculdade Fortium, Brasília, 2011. Disponível em: < >. Acesso em 09 de jun. 2013.

SANTOS, D. G.; **Gerenciamento de resíduos em uma farmácia hospitalar:** considerações para uma proposta de treinamento. 2011(b) 59f. Monografia (Especialização em Gestão de Serviços de Saúde) – Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

SANTOS, M. R.; **O Absenteísmo médico dos trabalhadores de enfermagem de um hospital público federal de ensino.** 2008. 40f. Monografia (Especialização em Saúde do Trabalhador) - Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

SCHIAVINI, A. B.; **Saúde Mental do Trabalhador.** 2008. 55f. Monografia (Especialização em Saúde do Trabalhador) – Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

SCHLITHLER, C. R. B.; **O processo de grupalização,** São Paulo, 2003. Disponível em: < [http://api.ning.com/files/1owmzjvhCwVu7YScHP7a1efz8h6M-r3TTLuIfAvph\\*-ciCCdfF4qbXo4YOrVKhAONfulaecdcER9A9KMAVA2p8F25bRPzUEE/Grupalizacao\\_CSchlithler.pdf](http://api.ning.com/files/1owmzjvhCwVu7YScHP7a1efz8h6M-r3TTLuIfAvph*-ciCCdfF4qbXo4YOrVKhAONfulaecdcER9A9KMAVA2p8F25bRPzUEE/Grupalizacao_CSchlithler.pdf) > . Acesso em 02 jun 2013.

SPAGNOL, C. A.; **Invenções e intervenções no contexto hospitalar:** relato da experiência de um sócio esquizoanalista. 2012. 27f. Monografia (Especialização em Análise Institucional, Esquizoanálise e Esquizodrama) – Faculdade de Ciências Médicas, Belo Horizonte, 2012.

VASCONCELOS, A. F.; Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectivas. **Caderno de Pesquisas em Administração,** São Paulo, v. 8, n. 1, p. 23-35, jan./mar. 2010. Disponível em: < <http://www.ead.fea.usp.br/cad-pesq/arquivos/v08-1art03.pdf> >. Acesso em: 24 maio 2013.



## 6 CRONOGRAMA

MÓDULOS	Itens	AÇÕES	MARÇO/2014				ABRIL/2014				MAIO/2014				JUNHO/2014			
			Semanas				Semanas				Semanas				Semanas			
			1 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>
Módulo I	1	Oficinas de Sensibilização	×															
Módulo II	2	Reuniões com Enf. do setor / Planejamento das escalas			M T													
	3	Reuniões com cada equipe				M N1 T N2 N3												
Módulo III	4	1º ENCONTRO						×	×									
	5	2º ENCONTRO							×	×								
	6	3º ENCONTRO								×	×							
	7	4º ENCONTRO										×	×					
	8	5º ENCONTRO											×	×				
	9	Avaliação Final													×			



## APÊNDICE B

### QUADRO ANALÍTICO DE UMA SITUAÇÃO DE CONFLITO DENTRO DE UM AMBIENTE DE TRABALHO

CONFLITO EM ANÁLISE	LOCAL	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	ATITUDES SUB-SEQUENTES	REINCIDÊNCIAS	COMO LIDA ATUALMENTE	NOVAS POSSIBILIDADES DE LIDAR COM O CONFLITO

## APÊNDICE A – Questionário

O questionário proposto pretende realizar o levantamento dos problemas do ambiente de trabalho. Antes de responder às questões, cada participante assinará o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme o modelo fornecido pelo “Conselho de Ética na Pesquisa da UFMG.”

Tendo em vista seu ambiente e equipe de trabalho, reflita e responda as seguintes questões. Para cada afirmativa que se segue, dê uma nota de 1 a 4. Quanto maior a nota, maior é o grau de concordância com a afirmativa.

<b>Conceito</b>	Discordo totalmente	Discordo em parte	Concordo em parte	Concordo totalmente
<b>Nota</b>	1	2	3	4

AFIRMAÇÕES		
1	“Gosto de trabalhar no Hospital das Clínicas da UFMG.”	
2	“Gosto de trabalhar no 7º andar do HCUFMG.”	
3	“Existe um bom relacionamento em minha equipe de trabalho.”	
4	“Posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho.”	
5	“Os membros da equipe compartilham informações, conhecimentos e assuntos de interesse pessoal entre si.”	
6	“Prevalecem expressões de satisfação no ambiente de trabalho.”	
7	“Relaciono-me bem com minhas chefias.”	
8	“Recebo informações e treinamentos suficientes para executar minhas atividades.”	
9	“Percebe-se um compromisso com a equidade e a imparcialidade nas condutas de minhas chefias.”	
10	“Meu superior imediato dá exemplo, sendo suas ações coerentes com seu discurso.”	
11	“Existe um clima de confiança para expor ideias e propostas.”	
12	“Os atritos e disputas entre os colegas são frequentes em meu setor.”	

13	“Há um ambiente de tensão e desconfiança.”	
14	“Dispomos de recursos humanos e materiais suficientes para prestar uma assistência de enfermagem de qualidade aos pacientes.”	
15	“Algumas vezes sinto-me desamparado frente aos desafios e necessidades de meu setor de trabalho.”	
16	“Posso perceber, com o passar do tempo, uma evolução na organização e na eficiência dos processos de trabalho.”	
17	“O serviço administrativo e de manutenção são eficazes em meu setor.”	
18	“O Hospital tem investido em adequação da área física, na manutenção e renovação de equipamentos.”	
19	“Assim que acordo pela manhã, começo a pensar nos problemas do trabalho.”	
20	“Geralmente sinto-me tranquilo e seguro ao chegar ao setor de trabalho.”	
21	“Tenho que realizar minhas tarefas com muita rapidez.”	
22	“Geralmente tenho tempo suficiente para cumprir todas as tarefas do meu trabalho.”	
23	“Frequentemente deparo-me com exigências sobrepostas e contraditórias.”	
24	“Meu trabalho exige muito esforço físico.”	
25	“Identifico-me com minha profissão e sinto prazer em exercê-la.”	
26	“Geralmente largo meu turno de trabalho satisfeito, por ter conseguido prestar uma assistência de qualidade.”	
27	“Quando chego em casa consigo relaxar e desligar facilmente do trabalho.”	

Se desejar, complete sua opinião, utilizando o quadro abaixo: