

**MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA**



S A Ú D E

ICA 160-57

PROGRAMA ACOLHENDO O ACOLHEDOR

2023

**MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE**



S A Ú D E

ICA 160-57

PROGRAMA ACOLHENDO O ACOLHEDOR

2023



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE

PORTARIA DIRSA Nº 299/SECSARAM, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2023.

Aprova a edição da Instrução que trata do Programa acolhendo o acolhedor.

O DIRETOR DE SAÚDE DA AERONÁUTICA, no uso das atribuições previstas na NSCA 5-1, aprovada pela Portaria nº 1444/DLE, de 24 de julho de 2014, e tendo em vista o disposto no Art. 10º, no inciso VIII do Regulamento da Diretoria de Saúde, aprovado pela Portaria nº 557/GC3, de 11 de maio de 2020, resolve:

Art. 1º Aprovar a edição da ICA 160-57 “Programa acolhendo o acolhedor”.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data da sua publicação no Boletim do Comando da Aeronáutica.

No Imp Maj Brig Med CLOER VESCIA ALVES
Dir da DIRSA

Brig Med MAURÍCIO RIBEIRO BRAGA

SUMÁRIO

1 DISPOSIÇÕES PRELIMINARES	7
1.1 <u>FINALIDADE.....</u>	7
1.2 <u>ÂMBITO</u>	7
2DISPOSIÇÕES GERAIS.....	8
2.1 <u>JUSTIFICATIVA.....</u>	8
2.2 <u>OBJETIVOS DO PROGRAMA.....</u>	9
2.3 <u>CICLOS DO PROGRAMA</u>	9
2.4 <u>ELOS, PARTICIPANTES E PÚBLICO ALVO DO PROGRAMA.....</u>	9
3 PRIMEIRO CICLO DO PROGRAMA.....	11
3.1 <u>FASE I - EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO.....</u>	12
3.2 <u>FASE II - SENSIBILIZAÇÃO DO EFETIVO.....</u>	15
3.3 <u>FASE III – DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....</u>	16
3.4 <u>FASE IV: DEVOLUTIVA AOS GESTORES E EFETIVO.....</u>	16
3.5 <u>FASE V: AÇÕES ESTRATÉGICAS.....</u>	17
3.6 <u>FASE VI: PESQUISA DE SATISFAÇÃO.....</u>	19
4 SEGUNDO CICLO DO PROGRAMA.....	20
5 GESTÃO DO PROGRAMA.....	21
6 DISPOSIÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS	23
Anexo A – Questionário para pesquisa de Satisfação.....	25
Anexo B – Formulário para Diagnóstico Situacional.....	26
Anexo C– Cronograma.....	28

1 DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 FINALIDADE

A presente Instrução tem por finalidade sistematizar as ações previstas no Programa Acolhendo o Acolhedor.

1.2 ÂMBITO

A presente Instrução, de observância obrigatória, aplica-se a todas as Unidades de Saúde do SISAU.

2 DISPOSIÇÕES GERAIS

2.1 JUSTIFICATIVA

2.1.1 O ambiente laboral pode contribuir para o adoecimento psíquico, na medida em que o trabalho ocupa boa parte do tempo de vida útil do indivíduo. No entanto, a atividade laborativa pode funcionar, de igual forma, como um fator de proteção à saúde mental desse indivíduo, pois o trabalho é também fator de desenvolvimento psicossocial, propiciando espaços privilegiados de convivência interpessoal. Com isso, permite ao trabalhador sentir-se pertencente a um grupo, expressando e desenvolvendo as suas potencialidades na atividade executada, construindo uma imagem de si por meio do reconhecimento dos outros pelo trabalho realizado (ICA 160-51).

2.1.2 Como salientam Amaral e Silva (2023), algumas atividades profissionais podem ser potencialmente fontes de estresse e de sofrimento psíquico, especialmente pela natureza de sua atividade e, dentre essas, destacam-se as atividades realizadas pelos profissionais de saúde. Embora muitas pesquisas, tanto no âmbito nacional quanto internacional, tenham evidenciado o significativo aumento na prevalência de transtornos associados à saúde mental, particularmente após o advento da Pandemia por COVID-19, ressalta-se que a maior parte dos estudos realizados tiveram como foco principal os agravos em saúde mental que acometeram a população em geral. Observa-se que muito pouco destaque tem sido dado à saúde emocional dos profissionais de saúde, a despeito dos altos índices de *burnout* observados nessa categoria ocupacional.

2.1.3 Dentro desse contexto, surge a necessidade de que os profissionais da área da saúde sejam contemplados com ações que almejem a prevenção e a promoção de sua saúde, aqui entendida em toda a sua integralidade, abrangendo os domínios biológico, psicológico, social e espiritual. Tais estratégias devem ter como objetivo precípua minimizar os riscos à saúde mental e favorecer um ambiente de trabalho que possa promover saúde àqueles que têm, em sua essência, a função de restaurar a saúde de outrem. Como argumenta Cutait (2022, p. 64), “cuidar é essencialmente preservar e proteger o que somos em nosso estado natural. O cuidado integral envolve todas as dimensões que fazem parte de nós: corpo, mente, espiritualidade [...]”.

2.1.4 Nessa perspectiva, o Comando Geral do Pessoal (COMGEP), por meio da Diretoria de Saúde da Aeronáutica (DIRSA), propõe a elaboração do Programa “Acolhendo o Acolhedor”, cujo objetivo maior é fomentar o cuidado àqueles que, no cotidiano de suas práticas laborativas, lidam com a morte, a doença e o sofrimento humano, com todas as suas agruras. Trata-se, aqui, do acolhimento àqueles que têm a função de acolher e cuidar do usuário do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU) em seu momento de maior fragilidade. Pretende-se, com o desenvolvimento do Programa, atenuar os impactos do estresse oriundo da atividade laboral do profissional de saúde, o que, em última instância, beneficiará também o usuário do SISAU. Afinal, para que se possa cuidar do outro com excelência é necessário o exercício do autocuidado.

2.1.5 Portanto, a implementação de ações junto aos profissionais de saúde da FAB, objetivando a promoção de suas habilidades socioemocionais, de suas estratégias de enfrentamento ao estresse e do desenvolvimento da resiliência, implica na promoção da saúde mental desses profissionais. Com isso, espera-se capacitar esses profissionais a dar um novo significado às situações vividas, fornecendo as ferramentas necessárias para um estilo de

vida saudável e com capacidade de gerenciamento das adversidades vivenciadas, tanto na esfera profissional quanto na esfera pessoal.

2.2 OBJETIVOS DO PROGRAMA

Contribuir para o fomento da saúde mental dos profissionais de saúde do Comando da Aeronáutica, fortalecendo os aspectos socioemocionais desses diante das frustrações, dificuldades e adversidades presentes em suas atividades laborativas, particularmente as que envolvem o ato de cuidar. Neste sentido, o programa procura desenvolver habilidades socioemocionais nos profissionais de saúde, como a inteligência emocional, a resiliência, o enfrentamento ao luto, o gerenciamento do estresse, dentre outros aspectos emocionais, objetivando a promoção da sua saúde integral e do seu bem-estar.

2.3 CICLOS DO PROGRAMA

2.3.1 O Programa Acolhendo o Acolhedor será dividido em dois ciclos de ações, sendo o Primeiro Ciclo de ação destinado à formação dos profissionais psicólogos, assistentes sociais e capelães, pertencentes às Organizações de Saúde da Aeronáutica (OSA), ou que estejam vinculados à Guarnição onde a OSA está situada e prestem apoio a essa.

2.3.2 O Primeiro Ciclo contemplará, ainda, as ações destinadas ao levantamento de informações, por meio de um diagnóstico situacional, que subsidiará o início das ações estratégicas do Primeiro Ciclo do Programa.

2.3.3 O Segundo Ciclo, por sua vez, será composto por análises do Primeiro Ciclo, e permitirá a elaboração de metas e objetivos mais precisos para o Programa Acolhendo o Acolhedor, bem como determinará indicadores para acompanhamento de metas estabelecidas. A seguir, serão detalhadas as ações de cada Ciclo do Programa, assim como o respectivo público.

2.4 ELOS, PARTICIPANTES E PÚBLICO ALVO DO PROGRAMA

2.4.1 Os profissionais **psicólogos, assistentes sociais e capelães**, que forem capacitados no Primeiro Ciclo, integrarão o Programa Acolhendo o Acolhedor como **Elos** do mesmo, devendo realizar as ações propostas tanto para o Primeiro Ciclo, quanto às ações previstas para o Segundo Ciclo do Programa, com estratégias gerais e específicas.

2.4.2 Os profissionais de saúde das OSA constituirão o público alvo do Programa, uma vez que as ações planejadas serão direcionadas ao desenvolvimento de habilidades socioemocionais destes.

2.4.3 É relevante ressaltar que os membros do efetivo das OSA que não sejam profissionais de saúde, embora não se constituam como público-alvo do Programa, serão beneficiados com as ações de prevenção universal desenvolvidas como parte das estratégias de intervenção delineadas no Programa. Destaca-se, ainda, o fato de que esta parte do efetivo das OSA será contemplada, ainda, com as ações do Programa de Apoio Emocional, conforme o previsto na NSCA 38-22.

2.4.4 As ações do Programa destinadas à prevenção universal serão direcionadas a todos os membros do efetivo das OSA, e as ações destinadas à prevenção seletiva e indicada deverão ser direcionadas somente aos profissionais de saúde.

3 PRIMEIRO CICLO DO PROGRAMA

O Primeiro Ciclo do Programa Acolhendo o Acolhedor será composto por cinco fases: (I) Educação e Formação; (II) Sensibilização do Efetivo; (III) Diagnóstico Situacional; (IV) Devolutiva aos Gestores e Efetivo; (V) Ações Estratégicas; e (VI) Pesquisa de Satisfação conforme tabela a seguir.

Tabela 1 – Fases do Primeiro Ciclo do Programa

FASES	DESCRIÇÃO E OBJETIVOS	PRAZO FINAL
Fase I: Educação e Formação	Capacitação em Promoção de Habilidades Socioemocionais Para Saúde (CPHS-SAU). Realização de capacitação com temas relacionados às habilidades socioemocionais humanas, gerenciamento de estresse, saúde e bem estar, tolerância à frustração, processo de luto, trabalho em equipe e comunicação, com objetivo de capacitar os profissionais de psicologia, assistência social e capelania para o desenvolvimento de ações de prevenção à saúde mental.	AGOSTO 2024
Fase II: Sensibilização do Efetivo	Realização de palestra e/ou outras atividades motivacionais, com o objetivo de informar o efetivo das OSA sobre o Programa Acolhendo o Acolhedor e, principalmente, estimular maior adesão do público alvo às ações a serem realizadas ao longo do Programa.	OUTUBRO 2024
Fase III: Diagnóstico Situacional	Pesquisa com objetivo de mapear os principais fatores estressores que representem risco para o adoecimento mental, bem com os fatores de proteção existentes, facilitando a análise das vulnerabilidades comportamentais e de habilidades socioemocionais existentes. Essa fase tem como objetivo, ainda, o levantamento de alguns fatores de risco e proteção organizacionais.	NOVEMBRO 2024

Fase IV: Devolutiva aos Gestores e Efetivo	Relatório com objetivo de apresentar aos gestores e ao efetivo das OSA os fatores de risco e proteção mapeados por meio da fase anterior. Tal devolutiva deverá proporcionar a tomada de consciência, tanto por parte dos gestores quanto por parte do efetivo, sobre o cenário de vulnerabilidade que deverá ser trabalhado ao longo do Programa, assim como as potencialidades que deverão ser reforçadas.	DEZEMBRO 2024
Fase V: Ações Estratégicas	<p>Eixo I: Ações de Prevenção Universal. As ações nesse eixo se destinam a todo efetivo das OSA.</p> <p>Eixo II: Ações de Prevenção Seletiva e Indicada. As ações nesse eixo se destinam especificamente aos profissionais de saúde da OSA.</p> <p>Eixo III: Ações de Prevenção – Nível Organizacional. As ações nesse eixo devem ser promovidas pelos gestores da OSA, com objetivo de atenuar estressores organizacionais que, porventura, possam existir.</p>	DEZEMBRO 2025
Fase VI: Pesquisa de Satisfação	Aplicação de um Questionário (Anexo I) aos profissionais de saúde participantes, almejando avaliar os pontos positivos e sugestões de aperfeiçoamento do Programa.	MARÇO 2026

3.1 FASE I - EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO

3.1.1 Será realizada Capacitação em Promoção de Habilidades Socioemocionais Para a Saúde (CPHS-SAU) destinada a capacitar psicólogos, assistentes sociais e capelães pertencentes às Organizações de Saúde (OSA) da FAB, ou que estejam vinculados à Guarnição onde a OSA está situada e prestem apoio a essa.

3.1.2 O CPHS-SAU deverá preparar os psicólogos, assistentes sociais e capelães para auxiliarem os profissionais de saúde quanto ao desenvolvimento de competências socioemocionais, contribuindo, assim, para a promoção de saúde mental e qualidade de vida no trabalho.

3.1.3 O CPHS-SAU contemplará os seguintes temas:

3.1.3.1 Desenvolvimento da Inteligência Emocional

Pode-se dizer que a emoção é um dos fenômenos psicológicos mais relevantes da existência humana, estando presente, de alguma forma, em todos os aspectos da experiência individual (SOUZA; MENDES, 2021). Assim como as competências cognitivas, a competência emocional, também denominada de inteligência emocional, apresenta-se como uma capacidade fundamental para o desenvolvimento global e o bem-estar psicológico do indivíduo e a sua adequada inserção no ambiente social em que vive (DENHAM, 2019). O conceito de competência emocional inclui componentes relacionados à expressão, compreensão e regulação das emoções, além do reconhecimento desses processos em si e nos outros (SOUZA; MENDES, 2021). Diversos estudos empíricos têm demonstrado que tais habilidades desempenham um papel central nas trajetórias de desenvolvimento com vistas à saúde mental e, por isso, a inteligência emocional tem sido uma das temáticas mais pesquisadas, especialmente nas esferas sociais e organizacionais da Psicologia. Goleman (1995) define cinco dimensões em seu modelo de Inteligência Emocional, a saber: a autoconsciência, a gestão das emoções, a automotivação, a empatia e a gestão de relacionamentos de grupos. Para esse autor, a inteligência emocional influencia o sucesso que o indivíduo pode ter em diversas dimensões de sua vida e, particularmente, no campo laboral. No caso dos profissionais de saúde esse aspecto se torna mais relevante, na medida em que as emoções experienciadas por esses profissionais se refletem, por meio do ato de cuidar, nos pacientes, assim como as emoções demonstradas por esses também irão repercutir nas suas relações com o profissional de saúde (DOMINGUES, 2009). A inteligência emocional pode, então, contribuir para a qualidade das relações laborais dos profissionais de saúde, uma vez que as emoções têm a função de identificar e interpretar as emoções, tanto as do indivíduo quanto as do outro com o qual ele se relaciona, podendo afetar sobremaneira o ambiente de trabalho.

3.1.3.2 Gerenciamento do Estresse, Saúde e Bem-estar:

O estresse pode ser definido como uma resposta complexa do organismo, envolvendo reações físicas, psicológicas, mentais e hormonais frente a qualquer evento que seja interpretado pelo indivíduo como desafiante. Esse estímulo, interpretado como desafiador, provoca uma quebra na homeostase do funcionamento interno que, por sua vez, cria uma necessidade de adaptação para preservar o bem-estar e a vida (LIPP e MALAGRIS, 2001). As consequências de altos níveis de estresse prolongado são evidenciadas pelas licenças médicas e absenteísmo, queda de produtividade, desmotivação, doenças físicas e transtornos mentais variados, tanto no contexto organizacional quanto nas relações do indivíduo fora do ambiente laboral. O gerenciamento do estresse está relacionado diretamente ao desenvolvimento da inteligência emocional, na medida em que a regulação das emoções, uma das habilidades da inteligência emocional, será essencial para um manejo adaptativo das situações de estresse.

3.1.3.3 Tolerância à Frustração e Resiliência:

No ambiente do trabalho, a tolerância à frustração desempenha um papel importante no modo como os profissionais respondem aos eventos, sendo um fator significativo no processo de adaptação e de desempenho (DIGIUSEPPE et al., 2014). Entende-se que a frustração ocorre quando o indivíduo encontra um obstáculo no caminho que conduziria à satisfação de uma necessidade ou de um desejo. Dessa forma, ser tolerante à frustração implica suportar dificuldades e desenvolver estratégias de enfrentamento adaptativas, compreendendo que desejos nem sempre podem ser atendidos pela realidade circundante (ROSENZWEIG, 1976). O conceito de resiliência está intimamente relacionado

com a tolerância à frustração, podendo ser definido como a capacidade de se adaptar à adversidade, aos eventos estressantes da vida ou a um trauma (Cruz, et. al., 2018). Estudos indicam que o processo de resiliência ocorre em função do enfrentamento das adversidades, quando ocorre a construção de recursos psicológicos, cognitivos e sociais (WINDLE, 2011). Uma vez que as vivências relacionadas ao contexto do profissional de saúde podem levar ao adoecimento psíquico, a resiliência contribui para preservar a relação saudável entre o indivíduo e o trabalho em um ambiente permeado por inúmeras mudanças e desafios (SILVA et al., 2009). Atualmente, é consenso que as adversidades enfrentadas no cotidiano de trabalho da saúde tornam a capacidade de resiliência desses trabalhadores característica indispensável para manutenção da sua saúde mental. Essa capacidade tem um poder transformador, na medida em que mobiliza soluções criativas que resultam em uma resposta à situação e também no crescimento pessoal e profissional (SOUSA; ARAUJO, 2015).

3.1.3.4 Processos de Luto:

Nos ambientes hospitalares, o conflito entre a possibilidade da finitude e sua negação é uma realidade entre usuários, sua rede de apoio e profissionais da saúde. Quanto aos primeiros, o sofrimento advindo do medo da morte e processos de enlutamento são bastante reconhecidos e devidamente explorados na literatura. Com base neste reconhecimento, a constituição de comissões de cuidado paliativo, por exemplo, se configura com fins de dar suporte aos mesmos (BRAZ; FRANCO, 2017). No entanto, pouco se explora a dinâmica deste conflito sob a ótica da vivência do profissional de saúde. Embora a terminalidade faça parte do cotidiano de trabalho nos hospitais, a ocorrência da morte não é sentida e abordada pela categoria como um fenômeno natural, visto que, na lógica curativa vigente nos espaços de atenção à saúde, a mesma é associada à condição de erro ou falha. Os profissionais de saúde, em particular os médicos, no contato com a terminalidade de seus pacientes, estão sujeitos a experimentar sentimentos reativos, tais como: solidão na profissão, perda do senso de missão, cinismo, desesperança, frustração, bem como risco aumentado de esgotamento e depressão. Isso se deve a incongruência entre a função atribuída à autoridade médica de deter a morte e a impossibilidade de cumpri-la a todo tempo (SANTOS et al., 2013). Quanto aos profissionais de enfermagem, a estes é atribuída a função de cuidar com fins de preservação da vida. Estes estão mais próximos ao paciente e, conseqüentemente, experimentam a dor e o sofrimento advindos da iminência da finitude cotidianamente. Desta forma é comum desenvolverem quadros ansiosos, bem como evoluírem para Síndrome de Burnout (SALOMÉ et al., 2009). Apesar destas evidências, mesmo após a pandemia de COVID-19, que expôs a centralidade do profissional de saúde, pouco se avançou no Brasil em termos de construção de protocolos de cuidado para os mesmos. (BATTISTELLO, 2023). Em nível nacional, isto se evidencia desde a formação dos referidos profissionais, onde a morte, a perda e o luto não são foco em disciplinas específicas, aparecendo nos currículos apenas de forma secundária, sem muito aprofundamento (SOUZA et al., 2023). Diante do exposto, é notória a fragilização dos profissionais de saúde que convivem diretamente com a terminalidade. Suas dificuldades em lidar com a natureza finita da existência evidenciam sofrimento pessoal e podem interferir no cuidado (BRAZ; FRANCO, 2017). Tal constatação expõe a necessidade de iniciativas de exploração do tema junto a este público no campo da formação, bem como em seus contextos de atuação. Estratégias de incentivo a reflexões e discussões, que visam detectar e abordar o impacto da finitude enquanto ameaça pessoal interna e desmistificar a morte enquanto tabu social, configuram-se como importante mecanismo de proteção para a saúde deste público (KOVÁCS, 2005).

3.1.3.5 Comunicação e Trabalho em Equipe:

As relações que se configuram entre profissionais de saúde no cenário hospitalar merecem olhar atento, visto a natureza complexa de tais vínculos e os efeitos desses sobre o processo de cuidado realizado no ambiente em questão. Nesse contexto, o trabalho pode revelar-se um espaço de convivência significativo para os profissionais, tornando-se fator predisponente para o desenvolvimento de um sentimento de comunidade. Mediante o compartilhamento da prática profissional (espaço, atribuições, objetivos, ideias, objetos, entre outros), bem como de situações da vida pessoal no cotidiano comum, constroem-se laços entre membros de uma equipe. O vínculo criado pode contribuir para o bem-estar dos profissionais, assim como para a qualidade do trabalho, e, conseqüentemente, para o processo de recuperação dos usuários dos serviços de saúde. Por outro lado, a hierarquização dos saberes e fazeres neste contexto pode interferir nas relações provocando disputas, competição e até mesmo conflitos que atrapalhem a construção de um espaço harmonioso (WANDERBROOKE, 2018). Nessa perspectiva, as trocas de forma natural entre profissionais cujos saberes e fazeres são interdependentes e complementares, configurariam a interdisciplinaridade e seriam a forma de se contemplar a integralidade do cuidado. No entanto, embora ainda persistam desafios (como a rigidez das especialidades) para o alcance do ponto relacional ideal para a constituição de equipes interdisciplinares colaborativas (DOS SANTOS, LOPES et al., 2021), a comunicação já é reconhecida como ferramenta central para a construção deste espaço de troca potente e enriquecedora, do ponto de vista pessoal e profissional, para os membros de uma equipe de trabalho. O diálogo aproxima as pessoas permitindo o compartilhamento de vivências determinante para o desenvolvimento de um modelo de atenção à saúde que favoreça aos usuários dos serviços bem como ao trabalhador (BROCA; FERREIRA, 2012). Em suma, a comunicação efetiva (clara, direta e rotineira) entre membros de uma equipe de trabalho no contexto hospitalar não somente interfere na qualidade do atendimento para o usuário, como também promove bem-estar dos profissionais, uma vez que tende a minimizar o estresse vivido no trabalho ao aumentar a qualidade das relações (DE OLIVEIRA SANTOS, 2021). Sendo assim, faz-se necessário maior investimento na análise das relações interprofissionais no contexto hospitalar e esforços de ajustes no referido espaço, a fim de influenciar positivamente o clima organizacional.

3.1.4 A elaboração do curso de Capacitação em Promoção de Habilidades Socioemocionais Para a Saúde (CPHS-SAU), bem como a gestão das demais etapas do curso, será de responsabilidade da Diretoria de Saúde da Aeronáutica (DIRSA).

3.1.5 O curso de Capacitação em Promoção de Habilidades Socioemocionais Para a Saúde (CPH-SAU) ocorrerá na modalidade EAD.

3.1.6 O curso deverá contar com a participação de ao menos 01 psicólogo, 01 assistente social e 01 capelão de cada OSA contemplada no Programa.

3.2 FASE II - SENSIBILIZAÇÃO DO EFETIVO

3.2.1 Essa fase deverá ser composta por ações que tenham como objetivo a motivação do efetivo das OSA para uma melhor adesão ao Programa. Vale destacar que essa etapa é crucial para o êxito do mesmo, pois é por meio dela que o público-alvo será encorajado a participar, de maneira ativa, das ações que fazem parte do Programa.

3.2.2 As ações nessa fase devem contemplar as informações referentes aos objetivos do Programa, bem como o detalhamento das fases, a fim de que o público alvo compreenda a relevância do Programa, ressaltando-se o fato de que serão, eles, os maiores beneficiados de todas as etapas que ocorrerão, reduzindo, assim, eventuais resistências à participação.

3.2.3 Dentre as ações que podem ser realizadas nessa fase, algumas sugestões são indicadas: realização de palestras para o efetivo, dinâmicas em grupo, e-mail, folders e cartazes informativos, bem como o emprego de quaisquer outras ferramentas e/ou estratégias que sejam facilitadoras ao processo de sensibilização do público-alvo.

3.2.4 É importante destacar que, nessa fase, as ações devem alcançar não apenas a dimensão cognitiva dos militares, por meio de informações sobre o Programa, mas devem ser capazes de promover também a sensibilização do efetivo no nível emocional, facilitando a compreensão desses profissionais acerca da importância das atividades preventivas em saúde mental.

3.2.5 A sensibilização emocional poderá ser realizada ainda por meio de palestras interativas, reforçando-se, assim, a necessidade de adesão do público-alvo ao Programa.

3.3 FASE III – DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

3.3.1 O objetivo dessa fase é a realização de pesquisa para mapear os principais fatores estressores que representem risco para o adoecimento mental, bem com os fatores de proteção existentes, facilitando a análise das vulnerabilidades comportamentais e de habilidades socioemocionais existentes.

3.3.2 Essa fase tem como objetivo, ainda, o levantamento de alguns fatores de risco e proteção organizacionais, facilitando, posteriormente, a orientação para as OSA a respeito da criação de estratégias preventivas no nível organizacional.

3.3.3 O Diagnóstico Situacional será realizado por meio de formulário eletrônico a ser disponibilizado a parte do efetivo de profissionais de saúde das OSA, para preenchimento (Anexo II). Para a composição dessa amostra, os Elos do Programa deverão informar à DIRSA o quantitativo existente em cada categoria ocupacional da OSA, a fim de que a Divisão de Vigilância e Informação em Saúde, da DIRSA, forneça o número de participantes estatisticamente adequado para integrar a amostra, garantindo os critérios de confiabilidade da mesma.

3.3.4 Os Elos do Programa serão os responsáveis por conduzir as ações dessa fase do Programa em suas respectivas OSA, sob coordenação da DIRSA.

3.3.5 Os formulários serão analisados localmente pelos Elos do Programa, por meio de orientação e coordenação da DIRSA, gerando uma análise particularizada de cada OSA.

3.3.6 Após executadas as análises locais pelas OSA, a DIRSA se encarregará de uma análise geral, compilando todos os dados coletados regionalmente, gerando um relatório final que servirá de base para as fases subsequentes do Programa.

3.4 FASE IV: DEVOLUTIVA AOS GESTORES E EFETIVO

3.4.1 Essa fase se destina a entrega de um relatório, bem como apresentação do mesmo, aos Gestores das OSA.

3.4.2 O relatório deverá conter todo mapeamento dos fatores de risco e proteção realizados na fase anterior do Programa, de Diagnóstico Situacional, possibilitando aos Gestores das OSA a visualização das vulnerabilidades organizacionais e também de seu efetivo.

3.4.3 O relatório a ser entregue aos Gestores poderá contemplar sugestões de estratégias, no nível organizacional, a serem adotadas por estes para a atenuação de fatores estressores levantados na fase de Diagnóstico Situacional.

3.4.4 A devolutiva também deverá contemplar o público-alvo do Programa, proporcionando a tomada de consciência por parte do efetivo sobre o cenário de vulnerabilidade que deverá ser trabalhado ao longo do Programa, assim como as potencialidades que deverão ser reforçadas.

3.4.5 A devolutiva ao efetivo poderá ser realizada por meio de palestra informativa, visando o esclarecimento dos pontos levantados, além de disponibilização de um ebook, contemplando, assim, o efetivo de maneira mais abrangente.

3.5 FASE V: AÇÕES ESTRATÉGICAS

Tabela 2: Eixos da Fase V

FASE V - EIXOS	OBJETIVOS DAS AÇÕES
Eixo I: Ações de prevenção universal	A prevenção universal refere-se às ações direcionadas a todo público-alvo, tendo como objetivo a promoção da saúde mental por meio da difusão de conhecimento sobre os temas elencados na Fase I do Programa. As ações de prevenção universal podem abranger também os demais membros do efetivo das OSA.
Eixo II: Ações de prevenção seletiva e indicada	A prevenção seletiva tem como alvo a população avaliada como de risco acentuado, mas ainda sem sintomas de adoecimento. Já a prevenção indicada está focada em indivíduos que apresentam sinais ou sintomas iniciais de algum transtorno, sem diagnóstico definido. As ações nesse eixo se destinam, especificamente, aos profissionais de saúde da OSA, e terão como objetivo a promoção de saúde mental e o desenvolvimento de habilidades socioemocionais dos profissionais alcançados nessa fase do Programa.
Eixo III: Ações de prevenção – nível organizacional	As ações nesse eixo deverão ser promovidas pelos respectivos gestores das OSA, com objetivo de atenuar estressores organizacionais que possam existir.

3.5.1 EIXO I - AÇÕES DE PREVENÇÃO UNIVERSAL

3.5.1.1 Outros profissionais, que não apenas os Elos do Programa, poderão ser convidados a participar de ações do Programa nesse Eixo, promovendo difusão do conhecimento e auxiliando na elaboração de estratégias relacionadas à melhoria da qualidade de vida e do bem-estar.

3.5.1.2 As ações nesse Eixo devem ocorrer por meio de canais de comunicação institucionais e devem contar com materiais informativos, como ebooks e emails, contendo os assuntos elencados como estratégicos na Fase I do Programa.

3.5.1.3 De acordo com os cinco temas elencados na Fase I do Programa, os Elos do Programa, após capacitados, deverão realizar ciclo de palestras com todo o efetivo sobre as temáticas definidas como estratégicas para o Programa, conforme prazo estabelecido em cronograma (Anexo III).

3.5.2 EIXO II - AÇÕES DE PREVENÇÃO SELETIVA E INDICADA

3.5.2.1 Grupos psicoeducativos:

Os grupos psicoeducativos têm como objetivo conhecer as crenças, ideias e sentimentos de seus participantes, visando à reflexão das experiências e a mudança da realidade, por meio de aspectos educativos e da estimulação de novas aprendizagens e da comunicação no grupo (Afonso, 2006).

Os grupos psicoeducativos devem ser realizados com um quantitativo mínimo de seis encontros, em um período de seis meses, abordando os eixos temáticos nos quais este Programa está ancorado, e devem contemplar todos os profissionais de saúde interessados em participar do mesmo.

3.5.2.2 Intervenções complementares:

Poderão ser implementadas outras estratégias de ação objetivando abordar as temáticas centrais do Programa. A seguir, são listadas algumas sugestões:

- a) Sessões de cinema – discussão de filmes pertinente aos eixos temáticos do Programa;
- b) Sessões literárias - discussão de textos e/ou livros, com conteúdos relacionados aos eixos temáticos do Programa;
- c) Correio Elegante – incentivo à escrita de bilhetes elogiosos entre os profissionais de saúde da OSA, que poderão ser lidos em eventos, tais como as formaturas mensais, dentre outros.
- d) Pausa para o café – organização de um café, no qual os participantes deverão ser estimulados a confraternizarem com as suas equipes.

Vale ressaltar que os Elos do Programa poderão implementar outras ferramentas de intervenção, desde que sejam observadas as temáticas centrais do Programa.

3.5.3 EIXO III - AÇÕES DE PREVENÇÃO – NÍVEL ORGANIZACIONAL

3.5.3.1 Tendo em vista a possibilidade da existência, segundo Neto (2015), de alguns riscos psicossociais vinculados ao trabalho, tais como: stress, *burnout*, assédio moral, assédio sexual, *bullying*, conflito interpessoal, discriminação, desgaste cognitivo e emocional e a interferência com a vida pessoal e familiar, faz-se necessário que algumas estratégias de prevenção sejam direcionadas para a gestão de tais riscos organizacionais.

3.5.3.2 Ainda de acordo com Neto (2015), as consequências mais retratadas na literatura, em função dos riscos psicossociais relacionados ao trabalho, são: absentismo, *turnover*, baixas médicas prolongadas, sentimento de falta de reconhecimento, sentimento de resignação e indiferença, falta de envolvimento e participação, fraco desempenho profissional, irritação, cansaço, dificuldade de concentração, distúrbios de sono, angústia, agressividade, ansiedade, tristeza, depressão, infelicidade, desvinculação afetiva, comportamentos agressivos, suicídio, aumento de consumo de substâncias psicoativas (tabaco, álcool, drogas, etc.), problemas cardiovasculares, digestivos, respiratórios e musculares, dificuldades de conciliação entre esferas de vida, desorganização da vida pessoal e familiar, degradação do clima social de trabalho, insatisfação com o trabalho, conflitos e desconfianças face chefias e colegas de trabalho, diminuição da produção, entre outras.

3.5.3.3 As ações nesse Eixo têm como objetivo, portanto, a prevenção dos riscos organizacionais que podem impactar, assim, na saúde mental dos profissionais de saúde.

3.5.3.4 Estratégias organizacionais

Poderão ser implementadas estratégias de ação objetivando o mapeamento e a gestão dos riscos organizacionais levantados. A seguir, são listadas algumas sugestões:

- a) Pesquisa de Clima Organizacional e Satisfação no Trabalho, com foco no levantamento de possíveis riscos organizacionais presentes no ambiente laborativo e que impactem a saúde mental dos profissionais de saúde;
- b) Melhoria dos canais de comunicação institucionais, com o objetivo de tornar as regras e normas da Unidade mais claras, evitando-se, assim, conflitos organizacionais por falta de compreensão ou conhecimento sobre as rotinas institucionais;
- c) Estímulo à prática de atividades físicas e alimentação saudável; e
- d) Realização de eventos de lazer e/ou culturais na OSA.

3.5.3.5 Vale ressaltar que os Gestores das OSA, por meio dos Elos do Programa, poderão determinar que outras ações sejam implementadas, observando-se as temáticas centrais do Programa.

3.5.3.6 A respeito da Pesquisa de Clima Organizacional, ao longo do desenvolvimento do Programa será elaborado, pela DIRSA, questionário padronizado a ser remetido as OSA.

3.5.3.7

3.6 FASE VI: PESQUISA DE SATISFAÇÃO

3.6.1 Realização de Pesquisa de Satisfação ao final do ciclo de ações do Programa (Fase V), para mapeamento do grau de satisfação dos profissionais de saúde participantes das ações do Programa.

3.6.2 O questionário para Pesquisa de Satisfação (Anexo I) deverá ser disponibilizado aos profissionais de saúde participantes do Programa por meio digital ao final das ações previstas na Fase V do Programa, conforme cronograma em anexo (Anexo III).

4 SEGUNDO CICLO DO PROGRAMA

4.1 O Segundo Ciclo do Programa Acolhendo o Acolhedor ocorrerá após o encerramento de todas as fases previstas no Primeiro Ciclo, e será composto por duas fases: Análise das Ações do Primeiro Ciclo e Redefinição de Metas e Estratégias.

4.2 A fase de Análise das Ações do Primeiro Ciclo terá como objetivo o levantamento de todas as estratégias adotadas pelas OSA e respectivos impactos observados, tanto no nível individual quanto no nível organizacional.

4.3 A fase de Análise das Ações do Primeiro Ciclo será realizada pelos Elos do Programa nas OSA e na DIRSA, em modalidade virtual.

4.4 A Fase de Redefinição de Metas e Estratégias terá como objetivo o aprimoramento das ações adotadas no Programa, no sentido da promoção da saúde mental dos profissionais de saúde e melhoria da qualidade de vida no trabalho.

5 GESTÃO DO PROGRAMA

A implantação do Programa Acolhendo o Acolhedor nas Organizações de Saúde da Aeronáutica (OSA) inicialmente irá requerer esforços conjuntos, tanto dos gestores locais das OSA, de seus efetivos, quanto da Diretoria de Saúde da Aeronáutica (DIRSA) e do Comando Geral de Pessoal (COMGEP).

A tabela a seguir dispõe de uma estrutura onde se elencam ações, responsáveis, participantes e prazo para conclusão das mesmas.

Tabela 3 – Ações, Responsáveis, Participantes e Prazos.

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PARTICIPANTES	PRAZO FINAL
Gestão do Programa	DIRSA	COMGEP	CONTÍNUO
Primeiro Ciclo do Programa – Fase I: Educação e Formação.	DIRSA	OSA , DIRAP, SARA	JULHO 2024
Primeiro Ciclo do Programa – Fase II: Sensibilização.	OSA	OSA	OUTUBRO 2024
Primeiro Ciclo do Programa – Fase III: Diagnóstico Situacional.	OSA	OSA	NOVEMBRO 2024
Primeiro Ciclo do Programa – Fase IV: Devolutiva aos Gestores e ao público-alvo.	OSA	OSA	DEZEMBRO 2024
Primeiro Ciclo do Programa – Fase V: Ações Estratégicas	OSA	OSA	DEZEMBRO 2025
Primeiro Ciclo do Programa – Fase VI: Pesquisa de Satisfação	OSA	OSA	MARÇO 2026
Segundo Ciclo do Programa – Fase I: Análise das ações do Primeiro Ciclo	DIRSA, DIRAP, SARA	OSA	JUNHO 2026
Segundo Ciclo do Programa – Fase II: Redefinição de Metas e Estratégias	DIRSA, DIRAP, SARA	OSA	JUNHO 2026

6 DISPOSIÇÕES FINAIS

6.1 Ressalta-se que para a efetivação do Programa, as OSA deverão disponibilizar os horários destinados às atividades delineadas pelo Programa.

6.2 Os casos não previstos nesse programa serão submetidos à análise do corpo técnico de psicólogos, assistentes sociais e capelães da DIRAP, DIRSA e SARA, com posterior revisão do comandante do COMGEP.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, M. L. M. (Org.). (2006). *Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- BATTISTELLO, Camila Zanella. Como ser psicólogo hospitalar na pandemia de covid-19 no Brasil? Uma pesquisa documental. **Saúde e Sociedade**, v. 32, p. e211011pt, 2023.
- BRAZ, Mariana Sarkis; FRANCO, Maria Helena Pereira. Profissionais paliativistas e suas contribuições na prevenção de luto complicado. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, p. 90-105, 2017.
- BROCA, Priscilla Valladares; FERREIRA, Márcia de Assunção. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 65, p. 97-103, 2012.
- CARDOSO, Érika Arantes de. Significado da morte para médicos frente à situação de terminalidade de pacientes submetidos ao Transplante de Medula Óssea. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2625-2634, 2013.
- COMANDO DA AERONÁUTICA. Instrução do Comando da Aeronáutica (ICA) nº160-51. **Estratégia de Atenção Integral à Saúde Mental**. 2021.
- CRUZ, ÉliSSa Jôse Erhardt Rollemberg et al. Resiliência como objeto de estudo da saúde do trabalhador: uma revisão narrativa. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 10, n. 1, p. 283-288, 2018.
- DE OLIVEIRA SANTOS, Tatiane et al. Comunicação efetiva da equipe multiprofissional na promoção da segurança do paciente em ambiente hospitalar. ID online. *Revista de psicologia*, v. 15, n. 55, p. 159-168, 2021.
- DENHAM, S. A. Emotional competence during childhood and adolescence. In V. LoBlue, K. Pérez-Edgar, & K. A. Buss (Eds.), *Handbook of Emotional Development* (pp. 493-541). Springer. 2019.
- DOS SANTOS, LOPES et al. A equipe interdisciplinar no contexto hospitalar. BPG. *Revista Brasileira de Pós-Graduação*, v. 17, n. 38, 2021.
- DIGIUSEPPE, Raymond A. et al. *A practitioner's guide to rational-emotive behavior therapy*. Oxford University Press, USA, 2013.
- DOMINGUES, A. R. S. **Inteligência Emocional, Empatia e Satisfação no Trabalho em Médicos**. Dissertação de Mestrado. Universidade do Porto. 2009.
- GOLEMAN, Daniel . **Inteligência emocional: a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente**. Rio de Janeiro: Objetiva, 1995.
- KOVÁCS, Maria Julia. Educação para a morte. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 25, p. 484-497, 2005.

LIPP, Marilda .; MALAGRIS, Lúcia Emmanoel Novaes. O stress emocional e seu tratamento. In B. Rangé (Ed.), **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria** (pp. 475-490). Porto Alegre: Artmed, 2001.

MAYER, J.; SALOVEY, P. What Is Emotional Intelligence? In P. Salovey, & D. Sluyter (Eds.), **Emotional development and emotional intelligence. Educational Implications**. New York: Basic Books, 1997.

ROSENZWEIG, Saul. Aggressive behavior and the RosenzweigPicture-Frustration (P-F) study. *Journal of Clinical Psychology*, v. 32, n.4, p. 885-891, 1976.

NETO, H. V. Estratégias organizacionais de gestão e intervenção sobre riscos psicossociais do trabalho. **International Journal on Working Conditions**, No.9, 2015.

SALOMÉ, Geraldo Magela; CAVALI, Amanda; ESPÓSITO, Vitória Helena Cunha. Sala de emergência: o cotidiano das vivências com a morte e o morrer pelos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, p. 681-686, 2009.

SANTOS, Manoel Antônio dos; AOKI, Fernanda Cristina de Oliveira Santos; OLIVEIRA-SOUZA, Lohana Guimarães et al. Profissionais de Saúde e Educação Para Morte: um estudo do ensino superior brasileiro. **Saúde Redes**, p. 16-16, 2023.

SILVA, Mara Regina Santos da et al. Aplicação e implicações do conceito de resiliência na prática de enfermagem/saúde. *Ciência, cuidado e saúde*, 8, 55-61, 2009.

SOUSA, Viviane Ferro da Silva; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Estresse ocupacional e resiliência entre profissionais de saúde. *Psicologia: ciência e profissão*, v. 35, p. 900-915, 2015.

SOUZA, A. B. M. **Crenças maternas sobre competências emocionais e estratégias de regulação emocional: impactos na autorregulação emocional dos filhos**. Tese de Doutorado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2021.

WANDERBROOKE, Ana Cláudia Nunes de Souza et al. O sentido de comunidade em uma equipe multiprofissional hospitalar: hierarquia, individualismo, conflito. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 16, p. 1157-1176, 2018.

WINDLE, Gill. What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in clinical gerontology*, v. 21, n. 2, p. 152-169, 2011.

Anexo A – Questionário para Pesquisa de Satisfação**PROGRAMA “ACOLHENDO O ACOLHEDOR”**

Olá! Esperamos que você tenha aproveitado as ações do Programa Acolhendo o Acolhedor. Para que possamos torná-lo ainda melhor, gostaríamos que você respondesse a uma breve pesquisa de satisfação.

Para isso, contamos com a sua colaboração no preenchimento deste questionário.

- 1. Em uma escala de 0 a 5, onde 0 significa Totalmente Insatisfeito e 5 significa Totalmente Satisfeito, qual é o seu grau de satisfação com o Programa?**
- 2. Cite até três aspectos que você considerou positivos no Programa?**
- 3. Agora, para finalizar, mencione quais são, na sua opinião, os pontos do Programa que poderiam ser aperfeiçoados.**

MUITO OBRIGADO(A) PELA SUA PARTICIPAÇÃO!

Anexo B – Formulário para Diagnóstico Situacional**Diagnóstico Situacional**

Olá! Como você sabe, o Programa “Acolhendo o Acolhedor” tem como objetivo principal a implementação de estratégias visando a valorização e o bem-estar do efetivo da saúde. Nessa perspectiva, é muito importante para nós conhecê-lo melhor, bem como a Organização de Saúde da Aeronáutica (OSA) da qual você faz parte.

Para isso, contamos com a sua colaboração no preenchimento deste questionário. Com base nos resultados levantados, a equipe responsável pelo Programa “Acolhendo o Acolhedor” poderá criar estratégias de cuidado em maior conformidade com as suas demandas e as de sua OSA. Dessa forma, é MUITO IMPORTANTE que você responda a esse instrumento da maneira mais fiel possível, lembrando que as suas respostas não serão identificadas. Abaixo, estão listadas 35 frases referentes a alguns aspectos de sua vida e de sua relação com o seu trabalho na OSA. Você deverá indicar com que frequência elas ocorrem no seu dia a dia, da seguinte forma:

Nunca – 1

Quase nunca – 2

Às vezes – 3

Frequentemente – 4

Sempre – 5

- 1. Compreendo como minhas emoções influenciam meu comportamento.**
- 2. Consigo reconhecer quando meus sentimentos interferem nas minhas tomadas de decisão no ambiente de trabalho.**
- 3. Sinto falta de ar, palpitações e outros sintomas físicos, sem uma causa específica.**
- 4. Em meu ambiente de trabalho, lido constantemente com situações que fogem da rotina e aumentam a carga de estresse laboral.**
- 5. Adapto-me facilmente a situações de mudança.**
- 6. Não consigo reagir bem quando as coisas não ocorrem da forma como eu planejei.**
- 7. Percebo que lidar com as perdas inerentes ao meu trabalho na OSA tem afetado a minha saúde física/emocional.**
- 8. Já me deparei com situações de perda no trabalho de pacientes ou colegas (quadros de traumas graves ou falecimento) que afetaram minha saúde (física e/ou emocional).**
- 9. Gosto de trabalhar em equipe, mesmo com profissionais que não são de minha especialidade.**
- 10. Considero que me comunico de forma adequada no ambiente de trabalho.**
- 11. Sinto satisfação com a minha rotina de trabalho (atribuições, carga horária, relações interpessoal e institucional).**
- 12. Percebo que minha saúde (física e/ou emocional) é afetada pelo clima organizacional no meu trabalho.**
- 13. Crio oportunidades em minha vida pessoal para experimentar emoções positivas.**
- 14. Consigo facilmente identificar as minhas emoções.**
- 15. Sinto emoções positivas (alegria, contentamento, dentre outras) no meu ambiente de trabalho.**
- 16. Considero que as situações adversas e mudanças são oportunidades de crescimento pessoal.**
- 17. Percebo que a espiritualidade contribui positivamente no meu enfrentamento ao luto.**
- 18. Coopero quando trabalho em equipe.**

19. Gerencio os conflitos de minha equipe no ambiente de trabalho de forma construtiva.
20. Percebo que os chefes e gestores da minha OSA contribuem para atenuar o estresse presente no meu ambiente de trabalho.
21. Sinto que a distribuição de recompensas e benefícios em minha OSA ocorre de forma justa, com transparências das regras utilizadas.
22. Lido com várias demandas de trabalho sem perder o equilíbrio emocional.
23. Controlo minhas palavras e ações, mesmo sob pressão.
24. Ao iniciar a semana, sinto um enorme cansaço e vontade de não ir trabalhar.
25. Sinto emoções negativas (raiva, tristeza ou medo) no meu ambiente de trabalho.
26. Estou acessível quando minha equipe precisa de mim.
27. Coloco-me no lugar do outro para ajudá-lo a lidar com suas dificuldades.
28. A comunicação na minha OSA, referente a alguns processos de trabalho, é clara e transparente, contribuindo para informação e diminuição do estresse laboral.
29. Sinto-me reconhecido e valorizado pela chefia e gestores de minha OSA.
30. Evito ter comportamentos explosivos diante de uma situação estressante em minha vida pessoal ou laboral.
31. Tenho muita dificuldade para dormir e relaxar.
32. Percebo que a espiritualidade é um aspecto importante para lidar com as perdas e as frustrações.
33. Sinto que meus colegas de trabalho não colaboram comigo.
34. Sinto que tenho suporte de minha OSA quando enfrento algum problema pessoal que afeta minha produtividade ou rotina de trabalho.
35. Considero que o apoio espiritual em minha OSA pode ajudar no enfrentamento das dificuldades encontradas em minha vida pessoal e profissional.

Agora, para finalizar, gostaríamos que você respondesse, de forma breve e concisa, as questões abaixo:

1. Como eu acho que minha OSA poderia auxiliar o efetivo no gerenciamento do estresse advindo dos processos de trabalho?
2. Como eu acho que a minha OSA poderia contribuir para aumentar a sensação de bem estar do efetivo?
3. Como a minha OSA poderia contribuir para melhorar a comunicação em equipe?
4. Como você considera que a espiritualidade pode contribuir em sua saúde mental?
5. Quais são as suas expectativas com o trabalho que será desenvolvido pelo Programa “Acolhendo o Acolhedor”?

MUITO OBRIGADO(A) PELA SUA PARTICIPAÇÃO!

Anexo C– Cronograma

	FASES	Julho 2024 a Agosto 2024	Setembro 2024 a Outubro 2024	Novembro 2024	Dezembro 2024	Janeiro 2025 a Dezembro 2025	Janeiro 2026 a Março 2026	Abril 2026 a Junho 2026
PRIMEIRO CICLO DO PROGRAMA	Fase I – Educação e Formação							
	Fase II – Sensibilização							
	Fase III - Diagnóstico Situacional							
	Fase IV – Devolutiva aos Gestores e ao Efetivo							
	Fase V - Ações Estratégicas Eixo I							
	Fase V - Ações Estratégicas Eixo II							
	Fase V - Ações Estratégicas Eixo III							
	Fase VI - Pesquisa de Satisfação							
SEGUNDO CICLO DO PROGRAMA	Fase I - Análise das Ações do Primeiro Ciclo							
	Fase II - Redefinição de Metas e Estratégias							