

EDUCAÇÃO FÍSICA

LEANDRO JACOBASSI

**HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE: IMPACTO DE
ESTRATÉGIAS LÚDICAS E ANÍMICAS NO ESTADO DE
HUMOR DE TRABALHADORES DO SUS**



Rio Claro
2015

LEANDRO JACOBASSI

**HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE: IMPACTO DE ESTRATÉGIAS
LÚDICAS E ANÍMICAS NO ESTADO DE HUMOR DE
TRABALHADORES DO SUS**

Orientador (a): Gisele Maria Schwartz

Co-orientador (a): Ivana Campos Ribeiro

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Biociências da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Campus de Rio Claro, para obtenção do grau de Licenciado em Educação Física.

Rio Claro

2015

790.0135 Jacobassi, Leandro

J17h Humanização da saúde : impacto de estratégias lúdicas e anímicas no estado de humor de trabalhadores do SUS. / Leandro Jacobassi. - Rio Claro, 2015

31 f. : il., tabs., quadros

Trabalho de conclusão de curso (licenciatura e bacharelado - Educação Física) - Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências de Rio Claro

Orientador: Gisele Maria Schwartz

Coorientador: Ivana Campos Ribeiro

1. Lazer. 2. Humanização. 3. Saúde. 4. Atividades anímicas. 5. Atividades lúdicas. I. Título.

Ficha Catalográfica elaborada pela STATI - Biblioteca da UNESP
Campus de Rio Claro/SP

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por ter me dado saúde e força para enfrentar e superar todas as dificuldades que enfrentei.

A todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte de toda a minha formação, especialmente minha mãe Natalina, meu pai Carlos, meu irmão Lucas e pra minha namorada Tamires, os quais, a todo momento, me incentivaram e me apoiaram durante toda essa jornada acadêmica.

À minha co-orientadora Ivana Campos Ribeiro, que me ajudou todas as vezes que eu precisei, me mostrando as melhores formas de escrever, e pela transformação deste trabalho em uma iniciação científica durante minha graduação.

À minha orientadora Gisele Maria Schwartz, por ter me oportunizado a bolsa de iniciação científica, com a qual este trabalho foi contemplado, e por todo o apoio e incentivo dado. Uma excelente orientadora, que esteve sempre presente, me auxiliando e me dando autonomia para realizar certas escolhas. Com muita objetividade e pontualidade nas pesquisas, mas jamais se esquecendo do “lado humano” de cada um. Fica aqui minha enorme gratidão.

E, por fim, a todas as amigades que construí no decorrer destes anos. Queria também mandar um salve para todos os meus parceiros da faculdade, o meu mano Arigó, meu parça Berimbau, meu truta Marcel Passista, ao lindo do Fome, pro Larva, pro Shoga, pro Zé Pedro, Tião, Capão, B1, Amém, Pig e pros mlks da O\$tentação, Mussarela e Lacraia. É difícil lembrar de todo mundo, mas, com certeza, vocês marcaram minha vida.

Éh Nós mlkada, tamo junto sempre !!!

“A amizade nem mesmo a força do tempo irá destruir, somos verdade! ... Valeu por você existir, AMIGO !” (GRUPO BOM GOSTO, 2007 kkkkk).

RESUMO

A humanização é um fator decisivo para as condições positivas do ambiente de trabalho no âmbito da saúde, entretanto, poucas iniciativas levam em consideração este aspecto, em diferentes áreas do conhecimento, inclusive no campo da Motricidade Humana. Sendo assim, este estudo, de natureza qualitativa, teve como objetivo identificar os estados de humor de funcionários do Sistema Único de Saúde - SUS, evidenciados com base em vivências de atividades lúdicas e anímicas. O estudo foi realizado por meio de pesquisas bibliográfica e exploratória, utilizando-se como instrumento para a coleta bifásica de dados o Questionário de Brunel (BRUMS). Fez parte do estudo uma amostra intencional composta por participantes do SUS da cidade de Araras, tendo como critério de inclusão pertencerem ao quadro do SUS há mais de 1 ano. Os participantes vivenciaram um programa de atividades anímicas e lúdicas e o instrumento foi aplicado antes e após estas vivências. Os dados foram analisados descritivamente, por meio da Técnica de Análise de Conteúdo Temático. Os resultados demonstraram que as atividades lúdicas e anímicas podem melhorar os estados de humor dos funcionários da área da saúde, salientando a importância do desenvolvimento de novas estratégias de humanização no âmbito da saúde. O estudo sugere novas ações em políticas públicas, capazes de incentivar intervenções mais longas ou, até mesmo, contínuas na jornada diária de trabalhadores da saúde.

Palavras-chave: Humanização. Saúde. Atividades anímicas. Atividades lúdicas.

ABSTRACT

Humanization is a decisive factor for the positive conditions in the work environment related to the health sector, however, few initiatives take into consideration this aspect in different areas of knowledge, including the field of Human Kinetics. Thus, this study, which has a qualitative nature, aimed to identify the mood of employees from *Sistema Únicos de Saúde - SUS*, using evidences based on experiences of a playful and animistic activities. The study was conducted through bibliographical and exploratory research, using as a tool two-phase data collection the Brunel Questionnaire (BRUMS). Part of this study included an international sample compose of SUS participants from Araras city, having as criteria employees associated with SUS longer than one year. Participants experienced an animistic and recreational activities program and the instrument was applied before and after these experiences. Data was descriptively analyzed through the Thematic Content Analysis Technique. The results showed that the recreational and animistic activities can positively improve the mood of workers in the health sector, indicating the importance of developing new humanization strategies in health ambit. This study suggests new actions in public policy, able to encourage longer or even continuous interventions in the daily journey of health workers.

Keywords: Humanization. Health. Animistic activities. Ludic activities.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	OBJETIVO.....	14
3	MÉTODO	15
	3.1 INSTRUMENTO	15
	3.2 AMOSTRA	17
	3.3 PROGRAMA DE INTERVENÇÃO	18
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
5	CONCLUSÃO	25
	REFERÊNCIAS	27

1 Introdução

Atualmente, o trabalho ocupa a maior parte do tempo das pessoas e, por esse motivo, elas têm menos tempo destinado ao lazer. É comum a existência de trabalhadores que vêm sofrendo vários tipos de estresse, devido, inclusive, à falta de iniciativa para mitigar o impacto emocional de funcionários resultante da tensão nos ambientes de trabalho. Nos últimos anos, esse impacto vem aumentando demasiadamente, em decorrência da falta de atenção à saúde do trabalhador. A promoção da qualidade de vida resulta ao trabalhador uma satisfação e motivação pessoal que se reflete dentro e fora do ambiente de trabalho.

Os funcionários do Sistema Único de Saúde (SUS) são um grupo dos que mais sofrem com o estresse e doenças adquiridas no ambiente de trabalho, pelo fato de lidarem com elementos subjetivos e com intensa carga emocional. Os desgastes emocionais aos quais eles estão submetidos são significantes na determinação de transtornos relacionados ao estresse, como é o caso das depressões, ansiedade patológica, pânico, fobias, doenças psicossomáticas, entre outras (LOURENÇO; BERTANI, 2007; STACCIARINI; TRÓCCOLI; 2001; ARALDI-FAVASSA; ARMILIATO; KALININE; 2005).

A baixa remuneração, a falta de reconhecimento pela sociedade e a falta de respeito de alguns pacientes irritados, ora devido a uma possível doença, ora decorrente da situação caótica na qual o SUS se encontra, são também, alguns dos fatores que podem contribuir para o agravamento deste quadro intrapessoal do funcionário da saúde pública, desestimulando-o cada vez mais, tendendo a afetar linearmente os estados emocionais destes indivíduos (OLIVEIRA, 2008; PINTO, 2009).

Segundo Lourenço e Bertani (2007), os trabalhadores que apresentam quadros de estresse ocupacional ficam mais suscetíveis a doenças depressivas, devendo, então, passar por um processo de reinclusão social. Os autores também ressaltam que essas suscetibilidades não são apenas notadas de modo individual, mas, representam uma questão de saúde coletiva, decorrente de uma condição de trabalho desfavorável. Estas inadequadas condições do ambiente de trabalho podem resultar em agravos à saúde, em todas as esferas (psíquica, fisiológica e social).

No que concerne ao nível de estresse, este está relacionado, entre outros aspectos, ao fato de que esses profissionais precisam administrar o peso de sua responsabilidade profissional em lidar com situações difíceis, episódios bem frequentes na vida de quem trabalha no âmbito da saúde, com algo tão importante e frágil, que é a vida do outro (PAFARO; DE MARTINO, 2004; LENTINE; SONODA; BIAZIN, 2003).

Em um estudo de Arenas-Monreal et al. (2004), no qual os autores buscam avaliar a influência da profissão (medicina) sobre o cuidado dos médicos com sua própria saúde, foram entrevistados quatro médicos em três ocasiões distintas, durante o período de um ano. O resultado indicou que os médicos enfrentam algumas barreiras para se cuidar melhor, sendo apontado como um dos motivos principais as dificuldades proporcionadas pelas próprias instituições de saúde em que trabalham, que dificultam o autocuidado de seus trabalhadores. Os principais pontos afetados, indicados por tais pesquisadores, são o nível de estresse, a alimentação, o descanso e a recreação, sendo que a falta de cuidado com esses aspectos pode causar diversos problemas para a saúde, inclusive, a síndrome de *Burnout*.

A síndrome de *Burnout* é um exemplo do reflexo dessa tensão emocional e do estresse referente ao cotidiano do ambiente da saúde, como é apontada nos trabalhos de Aceves et al. (2006) e Tomazela e Grolla (2007). Esta enfermidade acarreta exaustão física e psíquica e é causada por condições emocionais desgastantes. Conforme os autores, esta doença afeta, sobretudo, profissionais da saúde e da educação, pois se exige, desse tipo de trabalhador, que este lide com elementos variados e complexos envolvidos nestas situações profissionais.

Neste contexto, as estratégias para a humanização no trabalho possuem total relevância para os indivíduos atuantes em ambientes que se traduzem em diferentes condições, as quais podem comprometer a saúde. Segundo Borsoi et al. (2007), no contexto do atendimento à saúde, é preciso melhorar a relação entre o médico e o paciente e, sobretudo, do trabalhador com o paciente e com a equipe médica, no sentido de minimizar a precariedade dessas relações e maximizar a qualidade do ambiente de trabalho.

Conforme Oliveira, Collet e Viera (2006), justifica-se a reflexão sobre a humanização, devendo-se valorizar os diferentes sujeitos inclusos no processo de produção de saúde. A identificação das necessidades sociais de saúde é importante

para a mudança de atenção e gestão dos processos de trabalho, tendo como ênfase as necessidades dos cidadãos, ressaltando os aspectos que envolvem a saúde.

No mesmo sentido, Deslandes e Mitre (2009) afirmam que o procedimento de humanização é decorrente da junção de princípios e diretrizes que indicam a valorização e relevância dos diversos indivíduos, que se enquadram no âmbito de produção de saúde, da identificação de necessidades sociais de saúde, tanto dos usuários, quanto dos trabalhadores, salientando o compromisso de melhoria das condições do ambiente de trabalho e de atendimento. Os mesmos autores asseguram ainda, que todos os campos do conhecimento podem prestar suas contribuições para melhoria do processo de humanização da saúde, entretanto, pode-se perceber ainda uma escassez de ações efetivas na perspectiva da área de Motricidade Humana, que possam também contribuir com esse processo de humanização, uma vez que este campo de estudo também se enquadra na área da saúde.

Em se tratando de humanização, Souza e Moreira (2008) identificaram certa imprecisão nas tentativas de defini-la no âmbito social, o que pode acarretar em uma banalização do tema, promovendo dificuldades em gerar reflexões e revisões aprofundadas em termos políticos e de saúde. Corroborando esta ideia, Gomes, Rios e Verás (2013) alegam que a conceituação deste fenômeno, principalmente na área da saúde, sofreu e ainda sofre severas alterações, influenciadas pelo contexto social, histórico e cultural de cada época em que a sociedade se encontra, afetando, também, sua implementação na prática. A conceituação deste conteúdo humanizador é, no mínimo, desafiadora, já que tal prática alia-se ao assistencialismo, ao voluntarismo e a fundamentos da caridade (PALHETA; COSTA, 2012).

Benevides e Passos (2005) também confirmam tal fenômeno, visto que o processo de humanização está passando por dois grandes problemas. Ela é banalizada e as práticas ligadas aos diferentes programas de humanização na área da saúde estão fragmentadas. É necessário utilizá-la como estratégia de produção de saúde, de forma a produzir um novo tipo de interação entre os sujeitos que compõem o sistema de saúde, para, assim, promover uma rede humanizada, comprometida com a defesa da vida e, de forma solidária e permanente, construir laços de cidadania.

A discussão de humanizar o indivíduo e, conseqüentemente, humanizar a sociedade, não se mostra recente dentre as práticas sociais, muito menos simples. Ela abrange campos reflexivos, conceituais, além de vivências corporais e socioculturais, de forma a expandir o âmbito das políticas públicas. Ao se falar em termos práticos da humanização, ainda há muito o que se fazer (SOUZA; MOREIRA, 2008; LANZIERI et al.,2011). Porém, é fundamental humanizar e pôr em prática atividades que promovam este intuito. Esta necessidade, parte do princípio de que a relação do funcionário com o paciente, no âmbito hospitalar pode ser, eventualmente, mais estruturada, melhor orientada e harmonizada.

Em busca de entender e compartilhar as ideias e conceitos que demarcam a humanização, entende-se que o profissional da área da saúde deve relacionar e atuar a partir de conceitos teórico, prático e técnico da ciência, ao se referir às dimensões afetivas, sociais, culturais e éticas (BACKES; KOERICH; ERDMANN, 2007). Estes mesmos autores ainda complementam sua conceituação, afirmando que este fenômeno denominado humanização ainda necessita de reflexões ao se tratar dos valores e princípios que norteiam a prática profissional. Também definem a humanização como um processo de transformação da cultura, a qual deve identificar e edificar os aspectos subjetivos, históricos e socioculturais, tanto dos clientes (pacientes), quanto dos profissionais, de forma a melhorar as condições de trabalho e a qualidade da assistência, a partir da consumação de atitudes que agreguem valores humanos aos valores científicos.

A humanização é um processo em que se deve relevar as condições de trabalho e sociais na qual o indivíduo está inserido. Além disso, a humanização é um fator decisivo para se obter excelentes resultados no trabalho, seja este individual ou em equipe. Ao debater sobre a humanização, Campos (2005) enfatiza que a defesa à vida do indivíduo e melhores condições de saúde do mesmo, são os principais fatores a serem relevados.

No ambiente hospitalar, a humanização requer maior foco, atenção e preparação, não somente aos usuários, mas também, dos próprios trabalhadores, para que, desta forma, se afirme um bom funcionamento do hospital e melhore a assistência à saúde. Para que o hospital seja considerado humanizado, não é suficiente apenas ter estruturas física, tecnológica, humana e administrativa de qualidade, mas deve haver valorização, ética e respeito à dignidade e integridade

moral da pessoa humana, seja para o paciente ou para o próprio profissional que nele trabalha (BACKES; LUNARDI-FILHO; LUNARDI; 2006).

Os mesmos autores ainda relatam que, para desenvolver um processo de humanização com ênfase no trabalhador, é preciso acolhimento, escuta e condutas de sensibilidade da parte dos dirigentes, para que esta compreensão da realidade se enfoque na perspectiva do trabalhador. Esta ênfase, por consequência, exige dos gestores estímulos às iniciativas, proximidades nas relações e a flexibilidade para compreender o ser humano e suas perspectivas de vida.

Heckert, Passos e Barros (2009) caracterizam o conceito de humanização como polissêmico, pois abrange vários temas e transpassa certas imprecisões. Desta forma, para fins acadêmicos, os autores agrupam este conceito em dois eixos. O primeiro eixo entende a humanização como um elo entre profissionais e usuários, efetivado com base em condutas guiadas pela compreensão, valorização dos sujeitos, ações éticas e humanitárias, preponderando no domínio das relações interpessoais. No segundo eixo, a humanização está focada na qualidade do cuidado, incrementando a valorização dos funcionários e o reconhecimento dos direitos dos usuários. Neste eixo, a humanização se embasa em ações concretas, tais como, melhorias na estrutura física dos serviços de saúde, a presença do acompanhante nas consultas e nas internações, a capacitação e formação dos profissionais da área da saúde, dentre outras.

Contudo, neste mesmo estudo, os autores discutiram com os próprios profissionais atuantes do SUS, a concepção deles sobre o contexto da humanização. As respostas mais proeminentes encontradas foram:

[...] tratar com respeito e carinho, amor, empatia, capacidade de colocar-se no lugar do outro, acolhimento, aceitação do outro, diálogo, tolerância, tratar do outro com respeito e educação, aceitar as diferenças, resgatar a dimensão humana nas práticas de saúde. Outros sentidos também são evocados, tais como: acolhimento resolutivo, participação no SUS, corresponsabilidade, inclusão, controle social, ética, não discriminação, transformar o SUS, valorização do trabalhador, dentre outros. (HECKERT; PASSOS; BARROS, 2009, p. 496).

No âmbito da Humanização, um dos pontos focais é centrado na possibilidade de mudança positiva de estados de humor, uma vez que estes podem interferir sobremaneira no modo de condução da vida particular e corporativa dos indivíduos. Por estados de humor se entende um estado psicológico, composto por

sentimentos positivos e negativos, os quais podem variar de intensidade e duração (LANE et al., 2001; BRANDT, et al., 2010).

Tensão, depressão, raiva, fadiga e confusão, são classificados estados de humor negativos, visto que podem influenciar negativamente o rendimento pessoal ou profissional. Já o vigor é classificado como positivo, uma vez que, quando o fator vigor se encontra elevado e os estados denominados negativos aparecem baixos, estima-se que o rendimento no ambiente de trabalho daquele determinado indivíduo seja satisfatório (RIBEIRO et al., 2012; GÊ, et al., 2013).

Outros autores, como Werneck, Barra Filho e Ribeiro (2006) definem os estados de humor como indicativos de saúde mental. Para os autores, estes são compostos por aspectos positivos e negativos de um conjunto de sentimentos, os quais podem variar de intensidade e duração. Sendo assim, promover alterações positivas nos estados de humor pode favorecer um impacto de qualidade no contexto da atuação profissional na saúde, merecendo atenção.

Por meio desse contexto de humanização visando à área da saúde e enfatizando os aspectos trabalhistas do SUS, torna-se premente a realização de propostas para a melhoria nas condições vividas pelos funcionários do SUS, buscando, inclusive, melhorias do estado de humor durante o trabalho, com base nas possibilidades oferecidas por estratégias que valorizem o corpo e suas relações, pautadas nas perspectivas da área de Motricidade Humana. As atividades anímicas podem contribuir neste sentido, por envolverem aspectos subjetivos e promoverem novas reflexões.

As atividades anímicas se baseiam em experiências de dinâmicas grupais, podendo ser voltadas para a exploração do lúdico. É também adequada, nesse processo, a adoção de exercícios de expressão corporal e artes em geral. As atividades anímicas têm como objetivo o desenvolvimento da sensibilização, mobilização e conscientização, sendo desenvolvidas com base em estratégias lúdicas e artísticas, entre outras propostas significativas, para atingir determinados objetivos. Este conjunto de atividades pode beneficiar os estados emocionais haja vista que podem promover novas reflexões acerca de valores e crenças, com possíveis ressonâncias nos aspectos da saúde, bem-estar, qualidade de vida e sobre a percepção de felicidade interna (RIBEIRO, 2004, p.32-33).

Segundo Ribeiro e Oliveira (2007), as atividades anímicas podem englobar os jogos cooperativos, RPG (*Role Playing Games*), yoga, artes marciais, técnicas

teatrais, contação de estórias, trabalhos com a terra, massagens, atividades em contato com a natureza, atividades lúdicas, danças, dinâmicas e vivências em grupo, discussões filosóficas, exercícios de exploração dos sentidos, vivências *outdoor*, atividades de arte-educação, jogos e brincadeiras tradicionais infantis, entre outras possibilidades de opções com a mesma finalidade de trabalhar valores e mudanças positivas de atitudes.

Uma das possibilidades de intervenção positiva no âmbito da saúde e ainda pouco explorada diz respeito à oferta de programas que possam incidir diretamente sobre a problemática do estresse no trabalho, buscando minimizar esse quadro na saúde, sobretudo valorizando a inserção de atividades anímicas, as quais envolvem elementos importantes das subjetividades.

Frota et. al (2007) interligam o fator da humanização com o cuidar, envolvendo sentimento e valorizando a cultura e a realidade vivenciada. Segundo este autor, a atividade lúdica, a qual faz parte das atividades anímicas, pode promover melhorias cognitivas, sociais e afetivas, podendo ser coadjuvantes nesse processo de humanização.

Ao longo da vida, o ser humano, em sua forma adulta, tende a se desligar ou reduzir a frequência das ações lúdicas. Isso ocorre devido ao envolvimento com trabalho e com as responsabilidades do dia-a-dia, os quais surgem como um oponente do fundamento lúdico (PEDROZA, 2005).

No que tange às atividades anímicas, estas são pouco exploradas ainda nesta área da saúde, podendo representar uma estratégia importante no gerenciamento emocional decorrente do estresse sofrido pelos funcionários do SUS. Torna-se necessária a organização de atividades de convívio, de modo a intensificar condutas mais lúdicas, como o desenvolvimento de brinquedotecas e outras atividades ligadas às artes plásticas, à música e ao teatro, tanto como elementos para os pacientes, quanto para o processamento das relações de trabalho. Há que se levar em consideração, inclusive, neste ambiente, os acompanhantes dos pacientes, aos quais se deve garantir a possibilidade de amenizar o estresse decorrente das condições do atendimento aos pacientes, com base em diversas proposições cabíveis neste âmbito, como as atividades anímicas. As atividades anímicas trazem consigo a questão da formação em valores humanos universais (GOUVEIA et al, 2001), uma vez que estes não são ensinados com facilidade, mas sim incorporados com reflexão e sensibilização (RIBEIRO, 2013).

Por intermédio destas estratégias, podem ser desenvolvidas interações significativas, com conseqüente socialização entre os praticantes, pois elas são capazes de ampliar o desenvolvimento afetivo. Essas estratégias podem ter como finalidade ampliar a positividade do processo complexo e importante denominado humanização. Com base nessas premissas, este estudo buscou investigar possíveis alterações qualitativas nos estados de humor de funcionários do SUS, os quais vivenciaram as atividades anímicas oferecidas durante um programa especialmente organizado para atender a esta população.

2 Objetivo

O estudo tem por objetivo identificar os estados de humor de funcionários do SUS, evidenciados com base em vivências de atividades lúdicas e anímicas.

3 Método

Esse estudo tem uma natureza qualitativa. Conforme Richardson (2007), o estudo qualitativo é mais rico de informações, pois descreve a complexidade de uma determinada questão, podendo compreender e classificar processos dinâmicos vivenciados por certos grupos sociais. Além disto, os estudos de natureza qualitativa possibilitam a compreensão de particularidades em relação ao comportamento dos indivíduos, em um nível especializado e aprofundado.

O estudo foi desenvolvido por meio de pesquisas bibliográficas e exploratória. A pesquisa bibliográfica foi desenvolvida utilizando-se artigos, teses, livros, trabalhos, entre outros elementos do meio acadêmico, que embasaram as reflexões propostas. A pesquisa exploratória foi desenvolvida para se penetrar no universo escolhido. A familiarização com o assunto, objetivando torná-lo mais explícito, e a possibilidade de aprimoramento de ideias sobre o tema, são aspectos positivos da pesquisa exploratória.

3.1 Instrumento

O instrumento utilizado para a coleta de dados da pesquisa exploratória foi o Questionário de Brunel (BRUMS), adaptado do *Profile of Mood States* (POMS), criado por Terry, Lane e Fogarty (2003), traduzido e adaptado para o idioma português por Rohlfs et al. (2008). Esse instrumento contém 24 indicadores de humor, como raiva, ansiedade, disposição, insatisfação, dentre outros. Os indivíduos avaliados respondem como se sentem naquele momento em relação a tais estados de humor, numa escala do tipo Likert de 5 pontos, no qual 0=nada e 4=extremamente. Este questionário permite uma rápida avaliação do estado de humor e pode ser aplicado tanto em adultos quanto em adolescentes.

Na validação do questionário BRUMS, Rohlfs (2006) classifica os 24 estados de humores em 6 fatores primordiais.

Quadro 1 - Classificação dos estados de humor

Fatores de identificação de estados de humor	
Fator	Dimensão
Fator 1	Identifica-se a dimensão Tensão, no qual os estados emocionais presentes são “ansioso, preocupado, tenso e apavorado”.
Fator 2	Identifica-se a dimensão Fadiga, no qual os estados emocionais presentes são “esgotado, exausto, sonolento e cansado” estão presentes neste fator.
Fator 3	Identifica-se a dimensão Depressão no qual os estados emocionais presentes são “deprimido, triste, desanimado e infeliz”.
Fator 4	Identificada a dimensão Vigor, no qual os estados emocionais presentes são “animado, com disposição, com energia e alerta”
Fator 5	Identifica-se a dimensão Confusão, no qual os estados emocionais presentes são “confuso, inseguro, desorientado e indeciso”
Fator 6	Identifica-se a dimensão Raiva, no qual os estados emocionais presentes são “irritado, com raiva, mal-humorado e zangado”

Fonte: adaptado de Rohlfs (2006).

A seguir estão relacionados os aspectos de cada uma das seis dimensões:

- A dimensão “tensão” abrange o aspecto físico, a alta tensão musculoesquelético que não se pode notar diretamente por meio de movimentos ou agitações (TERRY, 1995; ROHLFS, 2006).
- A dimensão “fadiga” representa a baixo nível de energia, e caracteriza-se pelas exaustões sejam de natureza física ou psicológica. Fadiga é conceituada como um fenômeno subjetivo, cuja as causas são múltiplas, sua formação e expressão abrangem aspectos físicos, cognitivos e emocionais (MOTA; PIMENTA, 2002; MOTA et. al, 2005).
- A dimensão “depressão” refere-se a um quadro no qual a insatisfação ou a inadequação pessoal se encontra, indicando um humor deprimido e não depressão clínica. Autoestima e autoconfiança baixas, autoimagem e autovalorização negativas são características evidentes em pessoas que se enquadram nesta dimensão (BECK; CLARK, 1988). A pessoa deprimida se sente desanimada e triste, influenciando assim, em sua qualidade de vida (RIOS; BARBOSA; BELASCO, 2010). A depressão é caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas como perda de interesse, do prazer em atividades anteriormente (SNOWDON, 2002).

- A dimensão “vigor” está relacionada aos aspectos de ânimo e vontade de realizar determinadas atividades. Esta dimensão é caracterizada não só por sentimentos de energia física, mas também excitação e disposição (TERRY, 1995). Nesta dimensão pode-se trabalhar a questão da motivação interpessoal e intrapessoal.
- A dimensão “confusão mental” se caracteriza por algum tipo de perturbação ou atordoamento, provavelmente em resposta à alguma situação de ansiedade ou depressiva. A confusão é caracterizada, também, pela incoerência de ideias e pensamentos (BERRIOS, 2011).
- A dimensão “raiva” engloba sensações hostis, podendo variar de uma leve irritação até casos mais extremos. Esta, por sua vez, pode ser experienciada como estado emocional momentâneo ou como traço de personalidade. (GUIMARÃES; PASIAN, 2006). Neste caso, devido à pergunta “como você se sente hoje” no questionário, a raiva está sendo referida como um estado emocional momentâneo.

Na apresentação do questionário, cada subescala, portanto, possui 4 itens, sendo que, na escala Likert a pontuação maior é de 4 pontos. Sendo assim, somando as pontuações das respostas, pode-se variar de 0 a 16 pontos. O resultado é apresentado posteriormente em forma de tabelas e discussões na literatura.

3.2 Amostra

Fez parte do estudo uma amostra intencional composta por participantes do SUS da cidade de Araras - SP, tendo como critério de inclusão pertencerem ao quadro do SUS por mais de 1 ano. Os sujeitos foram convidados a participar do estudo e, nesse momento, foram explicitados os objetivos da pesquisa, a garantia do anonimato, que os convidados poderiam interromper sua participação a qualquer momento, que os dados poderiam ser divulgados em eventos científicos ou em forma de artigos científico, e foram dirimidas as dúvidas equivalentes às respostas ao instrumento do estudo.

Após a anuência dos participantes, estes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seguindo-se todos os procedimentos éticos de

pesquisa com seres humanos. O projeto foi submetido ao comitê de ética em pesquisa do Instituto de Biociências, sob protocolo n. 2817 e consolidou o status de aprovado.

Os dados foram analisados descritivamente, por meio da utilização da técnica de Análise de Conteúdo Temático (BARDIN, 2009). Esta técnica consiste em descrever e interpretar as mensagens, atingindo uma compreensão de seus significados de uma forma aprofundada. Além disso, é uma técnica teórico-prática, a qual compreende procedimentos especiais para o processamento de dados científicos.

3.3 Programa de intervenção

A intervenção foi ministrada conjuntamente com uma aluno pós-doutoranda do programa de Ciências da Motricidade, do Instituto de Biociências, da UNESP – RC, a qual desenvolvia uma pesquisa voltada para a temática da felicidade, especialmente apontadas pela Psicologia Positiva e neurociências, avançando sobre a questão do autoconhecimento e sua relação com os valores humanos, sobretudo, aqueles exigidos no trato com o usuário do SUS. Entre as atividades propostas pela pesquisadora, estavam as vivências de atividades anímicas, momento adequado para a coleta de dados deste presente estudo.

A intervenção ocorreu durante 8 semanas, sendo que os encontros eram realizados semanalmente, com duração de 1 hora por encontro. Os conteúdos foram trabalhados em tópicos e divididos didaticamente pelos encontros realizados.

Entre os tópicos desenvolvidos estavam aqueles apoiados nas propostas teóricas da Psicologia Positiva (LYUBOMIRSKY; SHELDON; SCHKARE, 2005; DIENER; CHAN, 2011). Com base nesta perspectiva teórica, os temas trabalhados estiveram embasados na generosidade, sociabilidade, cooperatividade, altruísmo e autocontrole.

Algumas reflexões estiveram voltadas ao autoconhecimento, à busca da felicidade interior (CARSON, 2006), às questões de caráter pessoal, valores intrínsecos e extrínsecos, o respeito, não apenas com o próximo, mas também, consigo próprio, seja no âmbito pessoal ou profissional, evidenciando a participação do ego (FREDRICKSON, 2013; PERES, 2009; LOPEZ; SNYDER, 2011; WALLER,

2010; CHOPRA; FORD; WILLIAMSON, 2010). Estas foram as temáticas abordadas dentro das atividades lúdicas e anímicas propostas para a intervenção.

4 Resultados e discussão

As tabelas a seguir mostram os resultados individuais de pontos da escala Likert referentes a cada estado de humor e, ao final delas, a média aritmética de cada estado de humor. A coleta se deu de modo bifásico, antes e após as intervenções com as atividades anímicas.

Tabela 1 - Pré-intervenção

Indivíduos	Dimensões					
	Tensão	Fadiga	Depressão	Vigor	Confusão	Raiva
1	7	13	0	8	0	2
2	8	4	1	13	5	3
3	3	4	2	13	4	6
4	6	3	8	11	1	1
5	5	4	1	10	4	1
6	5	4	1	9	5	3
7	7	10	4	4	6	4
8	4	12	4	7	9	2
9	9	3	0	13	1	0
Média	6	6,33	2,33	9,77	3,88	2,44

Fonte: próprio autor

Tabela 2 - Pós-intervenção

Indivíduos	Dimensões					
	Tensão	Fadiga	Depressão	Vigor	Confusão	Raiva
1	4	3	4	9	3	1
2	1	3	4	5	3	0
3	0	1	0	12	0	0
4	2	2	1	8	2	0
5	0	2	0	7	0	0
6	5	1	3	14	0	0
7	5	1	0	12	3	2
8	2	3	0	12	0	0
9	1	0	0	8	0	0
Média	2,22	1,77	1,33	9,66	1,22	0,33

Fonte: próprio autor

Vigor:

No que diz respeito aos estados de humor classificados na dimensão vigor, pode-se dizer que animação, disposição, energia e alerta (atenção) são denominados como aspectos positivos no exercício do trabalho. Com isso, é correto afirmar que altos valores destes índices são benéficos ao trabalhador e, consequentemente, ao ambiente de trabalho.

Fadiga

Já na dimensão fadiga, não se pode afirmar o mesmo, visto que a exaustão, a sonolência, o cansaço e o estado de esgotamento não são fatores benéficos ao trabalhador, podendo induzi-lo a tomar decisões e atitudes errôneas e não humanizadas com seus companheiros de profissão, ou mesmo, com seus pacientes.

Tensão

Quanto à dimensão tensão, pode-se afirmar que a irritação, o mau-humor, a raiva propriamente dita e o estado de zangado são fatores que podem influenciar negativamente na atuação do profissional da saúde, podendo ocasionar situações desconfortáveis, tanto para os demais profissionais ali presentes, quanto para os pacientes.

Embora as médias das dimensões depressão e confusão não estivessem excessivamente elevadas na *tabela 1* (pré-intervenção), ao se comparar com suas médias na *tabela 2* (pós-intervenção), é notória uma queda numérica, o que representa que a intervenção pode ter tido efeitos benéficos nestes estados emocionais presentes nestas dimensões.

Ao serem comparados os resultados apresentados na *tabela 1* com a *tabela 2*, observa-se uma grande queda nos estados emocionais que influenciam negativamente no âmbito profissional da saúde:

- A média da dimensão tensão caiu de 6 para 2,22, obtendo um decréscimo de 63%;
- Na dimensão fadiga, a média caiu de 6,33 para 1,77; representando uma diminuição acentuada de 72%;

- No que diz respeito à dimensão depressão, sua média caiu de 2,33 para 1,33; o que equivale a uma queda de 42,9%;
- No fator da confusão mental, obteve-se uma média de 3,88 que caiu para 1,22, obtendo uma redução de 68,5%;
- Enquanto que a dimensão raiva apresentou uma média de 2,44 para 0,33, com uma diminuição de 86,4%.
- Na dimensão vigor, pode-se afirmar que sua média se manteve, entre as médias dos resultados apresentados na pré-intervenção para a pós-intervenção.

De acordo com Lima, Jorge e Moreira (2006), para melhorar o nível de satisfação profissional dos funcionários da saúde quanto à assistência humanizada, deve-se, sempre, buscar a realização de melhorias e renovações no ambiente de trabalho e no apoio aos profissionais. Sobretudo, o ambiente de trabalho vai muito além do espaço físico, transcendendo para o âmbito emocional e energético ali presente. Dessa forma, intervenções que mexam com os estados de humor das pessoas, que as façam refletir sobre suas ações, que trabalhem as relações intra e interpessoais e que, de alguma forma, as façam valorizar a forma humana dentro do ambiente de trabalho, se mostram benéficas para melhoria da convivência e para a geração de excelentes ambientes de trabalho.

De acordo com Ferrareze, Ferreira e Carvalho (2006), quando há um desgaste maior de energia do que sua reposição, o organismo está em desequilíbrio e os funcionários da saúde podem apresentar estresse. Nesse mesmo sentido, De Martino e Misko (2004) evidenciam que os estados emocionais variam no decorrer da jornada de trabalho dos funcionários da saúde, predominando, ao término deste, o estresse e o cansaço. Na tentativa de minimizar estes impactos, este programa de intervenção realizado a partir de atividades anímicas no meio da jornada de trabalho se mostrou benéfico, com scores pequenos de cansaço (presentes na dimensão fadiga), após a intervenção.

Em um estudo realizado por De Vargas e Dias (2011) evidenciou-se a grande incidência de depressão nos trabalhadores da saúde, trazendo à realidade o alerta de que é preciso ter mais cuidado com a saúde desses trabalhadores. Condições adversas de trabalho podem influenciar fortemente o quadro depressivo, como; desempenhar uma função para a qual o indivíduo não se sinta preparado e

capaz de atender às demandas, um trabalho estressante e exigente, longas jornadas, dentre outros fatores podem afetar a saúde psíquica e contribuir para a depressão (MARTINES, 2002; JACQUES, 2003).

Considerando os diversos riscos ambientais e organizacionais aos quais estão expostos, em função de sua inserção nos processos de trabalho, as ações de saúde do trabalhador devem ser incluídas formalmente na agenda da rede básica de atenção à saúde. Dessa forma, amplia-se a assistência já ofertada aos trabalhadores, na medida em que passa a olhá-los como sujeitos a um adoecimento específico que exige estratégias de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Dentre os aspectos de suma relevância, encontra-se a possibilidade de manter pessoas e ambientes menos rígidos e mais descontraídos, com a presença constante de estímulos lúdicos, no sentido de se promover maior facilidade de interação e de diminuir os níveis de estresse aos quais todos estão expostos no ambiente hospitalar. Para tanto, a oferta de atividades com caráter lúdico pode auxiliar nesse processo, justificando a inclusão dessas atividades neste estudo. Muitos estudos, como os de Matraca, Wimmer e Araujo-Jorge (2011), de Fassarella et al. (2012) e de Oliveira e Oliveira (2008), apontam para a questão do brincar como fundamental para o âmbito da saúde, principalmente no que tange à perspectiva da assistência às crianças. Brincar pode causar efeitos que minimizam o estresse, sendo assim, benéficos, tanto para os pacientes, como para médicos e enfermeiros, favorecendo emoções positivas. Deste modo, os níveis de estresse e ansiedade tendem a baixar e o vínculo entre trabalhadores e pacientes pode ser reforçado, melhorando o atendimento nos hospitais. Mitre e Gomes (2007) também reforçam a ideia positiva do elemento lúdico no contexto da saúde.

Valiate e Tozzi (2001) escreveram um texto sobre o documentário O contágio do riso, problematizando a falta de humanização nos hospitais e seus impactos na vida de todos os envolvidos. O vídeo e texto apresentam a proposta dos Especialistas do riso, que trabalham a humanização nas enfermarias dos hospitais: a relação de profissionais da saúde, crianças, pais e demais envolvidos no processo de internação infantil. O principal desafio e aprendizado para os médicos e enfermeiras é que não se deve levar em consideração somente com o bem-estar físico do paciente, mas também, as questões emocionais, que são diretamente benéficas à saúde.

Ainda, acerca da relação médico-paciente no âmbito da humanização em saúde, Gomes et al. (2012) concluem que os médicos devem se apropriar cada vez mais da cultura, da reflexão filosófica da coexistência humana e da necessidade de a medicina recuperar a comunicação entre médico e paciente. Essa relação se faz importante para uma boa relação e recuperação, resultando, assim, na caminhada em direção à efetiva humanização desta relação.

5 Conclusão

Portanto, conclui-se que, uma intervenção voltada à saúde do trabalhador, que vise à humanização do indivíduo como trabalhador e como cidadão, certamente trará melhorias no sentido emocional e psicológico, visto que as atividades anímicas e lúdicas beneficiam quem as pratica, em outros setores. Tais atividades elevam a autoestima das pessoas, deixam-nas mais felizes e motivadas para seguir em frente em suas vidas, seja no âmbito profissional ou pessoal. Estes aspectos puderam ser ratificados, com base nos resultados do presente estudo.

As atividades anímicas, por serem potencialmente indutoras de autorreflexões, podem catalisar novas atitudes e valores, voltados aos âmbitos da saúde, corroborando para a melhoria significativa nos estados emocionais desses profissionais. As vivências ou atividades anímicas têm fundamental importância, especialmente levando a reflexões de ordem afetiva, uma vez que a metodologia adotada coloca como indispensável à sobreposição de experiências racionais (componente teórico da metodologia) e as experiências práticas anímicas, para que haja maior retenção das informações trabalhadas e estas fomentem novas reflexões e, assim, estimulem as mudanças ou ampliação de valores positivos. O sociobiólogo Wilson (1997) lembra que as mudanças comportamentais só podem ser efetivadas quando são definitivamente associadas informações que estimulem igualmente o neocórtex e o sistema límbico, em outras palavras, razão e emoção.

A humanização valoriza o indivíduo, valoriza o seu trabalho e mostra a sua importância para o bom funcionamento da equipe em que ele trabalha. Ela também se torna fundamental para a vida de trabalhadores da área da saúde que lidam com humanos e seus problemas em todos os âmbitos.

Como sugestão deste trabalho, faz-se interessante um período maior e, até mesmo, contínuo de intervenção com atividades lúdicas, anímicas e expressivas, para que esse processo humanizador se instale adequadamente e possa refletir no ambiente de trabalho da saúde. Sendo assim, torna-se importante sugerir novas ações em políticas públicas, capazes de incentivar o desenvolvimento de mais projetos com este caráter e estas finalidades e que estes projetos se tornem contínuos na jornada diária.

Uma intervenção voltada para a humanização, efetivamente pode afetar beneficentemente os estados de humor nos trabalhadores da área da saúde, podendo

resultar em um melhor atendimento para o usuário. Com apenas 1 hora semanal, durante 8 semanas, já se pode notar benefícios relacionados ao estado de humor e comprometimento do trabalhador, o que pode ser ainda mais eficiente, caso estes procedimentos sejam adotados como ações mais consistentes. Talvez, este possa ser um dos possíveis caminhos para a melhoria na qualidade do atendimento na saúde do país, se todos os funcionários tiverem a oportunidade de vivenciar estas experiências em que são valorizados como protagonistas neste campo.

Referências

- ACEVES, G. A. G. et al. Síndrome de burnout. **Archivos de Neurociências**, Cidade do México, v. 11, n. 4, p. 305-309, 2006.
- ARALDI-FAVASSA, C. T.; ARMILIATO, N.; KALININE, I. Aspectos fisiológicos e psicológicos do estresse. **Revista de psicologia da UnC**, Concórdia, v. 2, n. 2, p. 84-92, 2005
- ARENAS-MONREAL, L. et al. Las instituciones de salud y el autocuidado de los médicos. **Salud Pública de México**, Cuernacava, v. 46, n. 4, p. 326-332, 2004.
- BACKES, D. S.; KOERICH, M. S.; ERDMANN, A. L. Humanizando o cuidado pela valorização do ser humano: re-significação de valores e princípios pelos profissionais da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1, p. 34-41, 2007.
- BACKES, D. S.; LUNARDI-FILHO, W. D.; LUNARDI, V. L. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. **Revista Escola de Enfermagem/USP**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 221-227, 2006.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 70 ed. Lisboa: LDA, 2009.
- BECK, A. T.; CLARK, D. A. Anxiety and depression: an information processing perspective. **Anxiety Research**, Nova Iorque, v. 1, p. 23-56, 1988.
- BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 561-571, 2005.
- BERRIOS, G. E. Delirium e confusão mental no século XIX: uma história conceitual. **Revista Latino-americana Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 166-189, 2011.
- BORSOI, I. C. F. et al. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 19, n. 1, p. 103-111, 2007.
- BRANDT, R. et al. Estados de humor de velejadores durante o Pré-Panamericano, **Motriz**, Rio Claro, v.16 n. 4, p. 834-840, 2010.
- CAMPOS, G. W. S. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 17, p.389-406, 2005.
- CARSON, S. **Eudaimonia**: An entry from Gale's. Encyclopedia of Philosophy. Toronto: Gale, 2006.
- CHOPRA, D.; FORD, D.; WILLIAMSON, M. **O efeito sombra**: encontre o poder escondido na sua verdade. São Paulo: Leya, 2010.
- DE MARTINO, M. M. F.; MISKO, M. D. Estados emocionais de enfermeiros no desempenho profissional em unidades críticas. **Revista da Escola de Enfermagem - USP**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 161-167, 2004.

- DE VARGAS, D.; DIAS, A. P. Depression prevalence in Intensive Care Unit nursing workers: a study at hospitals in a northwestern city of São Paulo State. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 9, p. 1114-1121, 2011.
- DESLANDES, S. F.; MITRE, R. M. A. Processo comunicativo e humanização em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 13, n. 1, p. 641-649, 2009.
- DIENER, E.; CHAN, M. Y. Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. **Applied Psychology: Health and Well-Being**, Washington, DC, v. 3, n. 1, p. 1-43, 2011.
- FASSARELLA, C. S. et al. A terapia do riso como uma alternativa terapêutica. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, Duque de Caxias, v. 6, n. 2, p. 1-9, 2012.
- FERRAREZE, M. V. G.; FERREIRA, V.; CARVALHO, A. M. P. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em Terapia Intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 310-315, 2006.
- FREDRICKSON, B. **Love 2.0**: How our supreme emotion affects everything we think, do, feel, and become. New York: Hudson Street Press, 2013.
- FROTA, M. A. et al. O lúdico como instrumento facilitador na humanização do cuidado de crianças hospitalizadas. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 12, n. 1, p. 69-75, 2007.
- GÊ, H. P. P. et al. Diferença no perfil antropométrico, dos estados de humor e do nível de atividade física de residentes na área rural e urbana de uma cidade do interior de Minas Gerais, **Revista Científica da FAMINAS**, Muiará, v. 9, n. 1, p. 63-69, 2014.
- GOMES, A. M. de A. et al. Relação médico-paciente: entre o desejável e o possível na atenção primária à saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 1101-1119, 2012.
- GOMES, D. J. L.; RIOS, D. R. S.; VÉRAS, R. M. Abordagem teórico-analítica sobre as concepções de humanização em saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE, n. 12. Belém, PA. **Anais**. Belém, p.4, 2013.
- GOUVEIA, V. V. et al. A estrutura e o conteúdo universais dos valores humanos: análise fatorial confirmatória da tipologia de Schwartz. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 6, n.2, p. 133-142, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v6n2/7268.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2015.
- GUIMARÃES, N. M.; PASIAN, S. R. Agressividade na adolescência: experiência e expressão da raiva. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 1, p. 89-97, 2006.
- HECKERT, A. L. C.; PASSOS, E.; BARROS, M. E. B. de. Um seminário dispositivo: a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) em debate. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 13, n. 1, p. 493-502, 2009.
- JACQUES, M. G. C. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 97-116, 2003.

- LANE, A. M. et al. Mood and performance: test of a conceptual model with a focus on depressed mood. **Psychology of Sport and Exercise**, Amsterdã, v. 2, n. 3, p. 157-172, 2001.
- LANZIERI, P. G. et al. “Boa noite, bom dia HUAPI!”, uma experiência de humanização na formação de profissionais da área de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 15, n. 36, p. 289-297, 2011.
- LENTINE, E. C.; SONODA, T. K.; BIAZIN, D. T. Estresse de profissionais de saúde das unidades básicas do município de Londrina. **Terra e Cultura**, Londrina, v. 19, n. 37, p. 103-123, 2003.
- LIMA, F. E. T.; JORGE, M. S. B.; MOREIRA, T. M. M. Humanização hospitalar: satisfação dos profissionais de um hospital pediátrico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 3, p. 291-296, 2006.
- LOPEZ, S. J.; SNYDER, C. R. **Oxford Handbook of positive Psychology**. New York: Oxford Library of Psychology, 2011.
- LOURENÇO, E. A. S.; BERTANI, I. F. Saúde do trabalhador no SUS: desafios e perspectivas frente à precarização do trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 32, n.115, p. 121-134, 2007.
- LYUBOMIRSKY, S., SHELDON, K.M., SCHKADE, D. E. Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. **Review of General Psychology**, Washington DC, v. 9, n. 2, p. 111 – 131, 2005.
- MARTINEZ, M. C. **As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador**. 2002. 255 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.
- MATRACA, M. V. C.; WIMMER, G.; ARAUJO-JORGE, T. C. de. Dialogia do riso: um novo conceito que introduz alegria para a promoção da saúde apoiando-se no diálogo, no riso, na alegria e na arte da palhaçaria. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 10, p. 4127-4138, 2011.
- MITRE, R. M. A.; GOMES, R. The standpoint of healthcare practitioners on the promotion of play in hospitals. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, p. 1277-1284, 2007.
- MOTA, D. D. C. F.; PIMENTA, C.A.M. Fadiga em pacientes com câncer avançado: conceito, avaliação e intervenção. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 4, p. 577-583, 2002.
- MOTA, D. D. C. F. et al. Fadiga: uma análise do conceito. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 285-293, 2005.
- OLIVEIRA, B. R. G.; COLLET, N.; VIERA, C. S. A humanização na assistência à saúde. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 277-284, 2006.
- OLIVEIRA, R. R. de; OLIVEIRA, I. C. S. Os Doutores da Alegria na unidade de internação pediátrica: experiências da equipe de enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 230-236, 2008.

OLIVEIRA, A. F. **A percepção dos farmacêuticos como profissionais de saúde no SUS em Fortaleza - CE.** 2008, 123 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Federal do Ceará (UFCE), Fortaleza, 2008.

PAFARO, R. C.; DE MARTINO, M. M. F. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 152-60, 2004.

PALHETA, R. P.; COSTA, R. J. Caminhos da humanização hospitalar em Manaus: os trabalhadores na roda. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 253-264, 2012.

PEDROZA, R. L. S. Aprendizagem e subjetividade: uma construção a partir do brincar. **Revista do Departamento de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 61-76, 2005.

PERES, J. **Trauma e superação:** o que a Psicologia, a Neurociência e a Espiritualidade ensinam. São Paulo: Roca, 2009.

PINTO, N. R. S. **A (re)construção do SUS no Município de São Paulo (SP):** uma avaliação sobre a incorporação da integridade na política municipal de saúde. 2009, 157 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 2009.

RIBEIRO, H. N. et al. Estados de humor de árbitros de futebol não-profissional. **Revista de Educação Física/UEM**, Maringá, v. 23, n. 4, p. 575-583, 2012.

RIBEIRO, I. C. Atividades recreativas e educação ambiental: uma parceria Imbatível. In: SCHWARTZ, G. M. (Org). **Educação Física no ensino superior:** Atividades recreativas, Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, p. 29-45, 2004.

RIBEIRO, I. C.; OLIVEIRA, M. R. E. Aprendizagem ambiental: Inclusão Social e meio ambiente. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN AMBIENTAL DOS PAÍSES LUSÓFONOS E GALICIA, n. 1, 2007. Santiago de Compostela. **Anais eletrônicos...** Disponível em: <http://www.ceida.org/CD_CONGRESO_lus/documentacion_ea/comunicaciones/EA_e_Cooperacion/Rel_CamposRibeiro_Ivanade.html>. Acesso em: 14 mai. 2015.

RIBEIRO, S. C. A educação e a inserção do Brasil na modernidade. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 84, p. 63-82, 2013. Disponível em: <<http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/cp/article/view/963/968>>. Acesso em: 09 set. 2015.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social:** métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 2007.

RIOS, K. A.; BARBOSA, D. A.; BELASCO, A. G. S. Evaluation of quality of life and depression in nursing technicians and nursing assistants. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 3, p. 413-420, 2010.

ROHLFS, I. C. P. M., et al. Brunel Mood Scale (BRUMS): an instrument for early detection of overtraining syndrome. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, RJ, v. 14, n.3, p. 176-181, 2008.

ROHLFS, I. C. P. M. **Validação do teste BRUMS para avaliação de humor em atletas e não atletas brasileiros**. 2006. 111 f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) - Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis, SC, 2006.

SOUZA, W. S.; MOREIRA, M. C. N. A temática da humanização na saúde: alguns apontamentos para debate. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 12, n. 25, p. 327-338, 2008.

SNOWDON, J. Qual é a prevalência de depressão na 3ª idade? **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 24, n.1, p. 42-47, 2002.

STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCCOLI, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 17-25, 2001.

TERRY, P. C.; LANE, A.M., FOGARTY, G. J. Construct validity of the POMS-A for use with adults. **Psychology of Sport and Exercise**, Amsterdã, v. 4, n. 2, p. 125-139, 2003.

TERRY, P. C. The efficacy of mood state profiling among elite performers: A review and synthesis. **The Sport Psychologist – Human Kinetics Journals**, Amsterdã, v. 9, p. 309-324, 1995.

TOMAZELA, N.; GROLLA, P. P. Síndrome de burnout. In: SIMPÓSIO DE ENSINO DE GRADUAÇÃO, 5. 2007, Piracicaba. **Anais eletrônicos...** Piracicaba: UNIMEP, 2007. p. 1-4. Disponível em: <<http://www.unimep.br/phpg/mostracademica/anais/5mostra/4/264.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2015.

VALIATE, F. F.; TOZZI, V. L. **A busca da humanização no ambiente hospitalar através dos Especialistas do Riso**, 2001. Disponível em: <http://www.projektoradix.com.br/dsp_abstr.asp>. Acesso em: 22 jun. 2015.

WALLER, J. E. Our ancestral shadow: Hate and human nature in evolutionary psychology. Spokane: **Journal of Hate Studies**, Birmingham, v. 3, n.1, p. 121, 2010.

WERNECK, F. Z.; BARA FILHO, M. G.; RIBEIRO, L. C. S. Efeito do exercício físico sobre os estados de humor: uma revisão. **Revista brasileira de psicologia do esporte e do exercício**, São Paulo, p. 22-54, 2006.

WILSON, E. O. **Biodiversidade**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1997.